



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

ANA PAULA PEREIRA BEZERRA DE MENÊZES E OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DA
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS
MESES DE IDADE**

CAMPINA GRANDE - PB

-2011-

ANA PAULA PEREIRA BEZERRA DE MENÊZES E OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE**

*Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba - UEPB, em cumprimento às
exigências para obtenção do Título de
Bacharelado e Licenciatura em
Enfermagem.*

Orientadora: Prof.^a Ms. Odete Leandro de Oliveira

**CAMPINA GRANDE - PB
-2011-**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

O48c Oliveira, Ana Paula Pereira Bezerra de Menêzes e.

Conhecimento de mães atendidas no ISEA a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade [manuscrito] / Ana Paula Pereira Bezerra de Menêzes e Oliveira. – 2011.

52 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
– Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011

“Orientação: Profª. Ma. Odete Leandro de Oliveira,
Departamento de Enfermagem.”

1. Aleitamento materno. 2. Enfermagem. 3. Saúde pública. I.
Título.

21. ed. CDD 362.1

ANA PAULA PEREIRA BEZERRA DE MENÉZES E OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE**

Aprovado em 01/12/2011.

BANCA EXAMINADORA:

Odete Leandro de Oliveira

Prof.^a Ms. Odete Leandro de Oliveira

Orientadora

Eliane Maria Nogueira Costa de Vasconcelos

Prof.^a Ms. Eliane Maria Nogueiro Costa de Vasconcelos

Examinadora

Suziane Costa de Melo

Prof.^a Esp. Suziane Costa de Melo

Examinadora

CAMPINA GRANDE - PB

-2011-

DEDICATÓRIA

À meus pais, Geraldo e Maria Helena, por terem sido a minha luz, me incentivando no meu propósito de vida;

À minha irmã, Anna Priscilla, pela cumplicidade, pelo apoio e por estar sempre presente nas horas mais difíceis;

Aos meus familiares por me estimularem nessa minha conquista;

À todas as mães que se propuseram a participar deste estudo, colaborando de sua maneira com esta pesquisa.

E à todos que me ajudaram de forma geral.

AGRADECIMENTOS

Em especial à Deus, me permitiu a vida e me concedeu esta vitória;

À minha orientadora Odete, pelo apoio e por ter me conduzido com sua experiência na construção desse trabalho;

À todos os professores por terem me conduzido de forma minuciosa, me permitindo adquirir a sabedoria;

À todos os colegas de curso e pelos amigos que fiz neste trajeto;

À coordenadora do curso de Enfermagem, Deinha.

MENSAGEM

A vida me ensinou...

A dizer adeus às pessoas que amo, sem tirá-las do meu coração;

Sorrir às pessoas que não gostam de mim,

Para mostrá-las que sou diferente do que elas pensam;

Fazer de conta que tudo está bem quando isso não é verdade, para que eu possa acreditar que tudo vai mudar;

Calar-me para ouvir; aprender com meus erros.

Afinal eu posso ser sempre melhor.

A lutar contra as injustiças; sorrir quando o que mais desejo é gritar todas as minhas dores para o mundo.

A ser forte quando os que amo estão com problemas;

Ser carinhoso com todos que precisam do meu carinho;

Ouvir a todos que só precisam desabafar;

Amar aos que me machucam ou querem fazer de mim depósito de suas frustrações e desafetos;

Perdoar incondicionalmente, pois já precisei desse perdão;

Amar incondicionalmente, pois também preciso desse amor;

A alegrar a quem precisa;

A pedir perdão;

A sonhar acordado;

A acordar para a realidade (sempre que fosse necessário);

A aproveitar cada instante de felicidade;

A chorar de saudade sem vergonha de demonstrar;

Me ensinou a ter olhos para "ver e ouvir estrelas",

embora nem sempre consiga entendê-las;

A ver o encanto do pôr-do-sol;

A sentir a dor do adeus e do que se acaba, sempre lutando para preservar tudo o que é importante para a felicidade do meu ser;

A abrir minhas janelas para o amor;

A não temer o futuro;

Me ensinou e está me ensinando a aproveitar o presente,

como um presente que da vida recebi, e usá-lo como um diamante que eu mesmo tenha que lapidar, lhe dando forma da maneira que eu escolher.

(Charles Chaplin)

OLIVEIRA, A. P. P. B. M. **CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB. 2011, 52p.

RESUMO

O aleitamento materno é um dos grandes responsáveis na prevenção de doenças e promoção da saúde da criança, conjugando dentre inúmeros benefícios para a saúde física e psíquica da mãe, repercutindo desta forma como um dos pioneiros ao se tratar de vantagens. Este trabalho teve como objetivo investigar o nível de conhecimento das mães atendidas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA, Campina Grande-PB, a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de idade, identificando fatores que interferem na manutenção da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, bem como os benefícios que regem a legislação a respeito do tema. A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2011. Sua amostra foi constituída de 56 mães atendidas em ambulatorial e internadas no alojamento conjunto do ISEA que estavam em processo de aleitamento materno. Para a coleta de dados foi usado um formulário semi-estruturado que abordaram perguntas referentes ao aleitamento materno contendo dados sócio-demográficos; antecedentes obstétricos e perguntas direcionadas à amamentação bem como aos seus benefícios. Os dados revelaram que 46% das mães tem idade entre 25 e 34 anos; 48% delas são casadas, 52% cursaram até o Ensino Fundamental Incompleto; Na história obstétrica 30% afirmaram ser o seu primeiro filho; A maioria 71% afirmaram não ter ocorrido nenhum aborto, e dos abortos que houveram (da amostra, 23% - 1 aborto e 5% - 2 abortos) , nenhum foi natimorto; 93% realizaram pré-natal e 54% realizaram até 6 consultas; 52% dos partos foram cesáreas; 71% iniciaram a amamentação nas primeiras horas após o parto e 77% relataram ter a pretensão de amamentar até os seis meses; 93% delas estavam amamentando de forma exclusiva; 59% afirmaram haver tido dificuldade para amamentar; 95% sabiam dos benefícios da importância do leite materno para o seu filho; 55% desconheciam o benefício da licença maternidade e 73% afirmaram que o trabalho pode atrapalhar na amamentação da criança. Desta forma, considerando os dados encontrados, constatamos que é significativo o conhecimento das mães atendidas no ISEA a respeito da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança, porém ainda é desconhecido pela maioria o benefício da licença maternidade, oferecida pelo Governo Federal às mães que trabalham, necessitando assim, de uma maior exposição deste benefício, pelos profissionais de saúde junto aos representantes do Governo.

Palavras-Chave: Aleitamento materno exclusivo; conhecimento de mães; benefícios.

OLIVEIRA, A. P. P. B. M. CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB. 2011, 52p.

ABSTRACT

Breastfeeding is a major culprit in disease prevention and health promotion of children, among many benefits to combining the physical and mental health of the mother, reflecting in this way as a pioneer when it comes to benefits. This study aimed to investigate the level of knowledge of mothers treated at the Institute of Health Elpidio de Almeida - ISEA, Campina Grande, PB, on the importance of exclusive breastfeeding in the first six months of age, identifying factors that interfere with the maintenance of exclusive breastfeeding for the first six months, and the benefits that the legislation governing the subject. The survey was conducted in August 2011. His sample consisted of 56 mothers attended in outpatient and hospitalized in rooming ISEA who were in the process of breastfeeding. For data collection form was used a semi-structured questions that focused on maternal breastfeeding containing sociodemographic data, obstetric and questions directed to breastfeeding and its benefits. The data revealed that 46% of mothers aged 25 and has 34 years, 48% of them are married, 52% had completed elementary education, obstetric history in 30% claimed to be her first child, the majority 71% said they had not been no abortion, and abortions there (in the sample, 23% - 5% and 1 abortion - abortions 2), none were stillborn, 93% received prenatal care and 54% had up to 6 visits, 52% of deliveries were cesarean , 71% started breastfeeding within the first hour after birth and 77% reported the intention to breastfeed at six months, 93% were fully breastfeeding, 59% reported having had difficulty breastfeeding, 95% were aware of the benefits of importance of breast milk for your child, 55% did not know the benefit of maternity leave and 73% said that work can interfere with breastfeeding the child. Thus, considering these findings, we found that there is a significant knowledge of mothers treated at ISEA about breastfeeding for the first six months of the child, but it is still unknown by most of the maternity benefit, offered by the Federal Government to mothers who work, requiring thus a greater exposure of this benefit, by healthcare professionals together with representatives of the Government.

Keywords: Exclusive breastfeeding, knowledge of mothers; benefits.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Classificação das mães de acordo com os dados sócio - demográficos	25
TABELA 2. Classificação das mães de acordo com seus antecedentes obstétricos	27
TABELA 3. Classificação das mães de acordo com a prática da amamentação.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Distribuição das mães que tiveram o parto vaginal com realização de episiorrafia e episiotomia, considerando o incômodos pontos	30
GRÁFICO 2. Distribuição das mães que estão amamentando	31
GRÁFICO 3. Distribuição das mães com relação à orientação sobre a amamentação durante a gravidez	31
GRÁFICO 4. Distribuição das mães segundo o grau de dificuldade para amamentar	32
GRÁFICO 5. Distribuição das mães de acordo com o grau de satisfação do filho com o leite de peito	32
GRÁFICO 6. Distribuição das mães segundo seu conhecimento a respeito da importância do leite materno para seu filho	33
GRÁFICO 7. Distribuição das mães segundo a crença da anticoncepção natural com o aleitamento materno exclusivo	33
GRÁFICO 8. Distribuição das mães segundo o conhecimento da licença maternidade	34
GRÁFICO 9. Distribuição das mães segundo o conhecimento do direito do pai de seu filho a uma licença paternidade	35
GRÁFICO 10. Distribuição das mães segundo sua opinião quanto possibilidade do trabalho, de forma geral, sendo este remunerado ou não, em atrapalhar na amamentação.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. REFERENCIALTEÓRICO	15
4. METODOLOGIA	22
4.1. Tipo da Pesquisa, local e período.....	22
4.2. População e Amostra.....	22
4.3. Instrumento de Coleta de Dados	22
4.4. Processamento e Análise dos Dados	23
4.5. Aspectos Éticos e Legais	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
8. APÊNDICES	42
9. ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A amamentação gera uma acedência recíproca entre mãe e filho, bem como uma aprendizagem, adaptação, compreensão, amor, carinho e aceitação que remete ao binômio mãe/filho. Ela implica na disponibilidade e total entrega da mãe, sem o qual, o acontecimento da secreção láctea, não iria funcionar. (PEREIRA, 2006)

Cohen (1997) refere-se a amamentação como sendo a primeira fonte de prazer do recém-nascido, indo além da forma de suprir a fome e a sede, sendo para este, a “inauguração” de sua capacidade de relacionamento com o mundo externo, um primeiro vínculo de carinho com a mãe que vai se perpetuar como uma das ligações mais importantes de sua vida.

Araújo et. al. (2002) relata que muitos fatores tem contribuído de forma significativa para o desmame precoce, e dentre eles, a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado um fator importante na redução da permanência desse exercício.

Contudo, a redução do conhecimento da importância do aleitamento materno, por parte das mães tem se tornado uma conseqüência na redução da permanência dessa prática. (RIBEIRO, 2004).

Blumer (1998) afirma que a mulher que trabalha fora de casa, os hábitos sociais que inibem a amamentação em lugares públicos, a variedade de papéis da mulher na sociedade, bem como o surgimento de fórmulas lácteas próprias para lactentes são fatores determinantes para a redução ou interrupção do aleitamento.

Uma pesquisa realizada no Brasil, mostra a situação do aleitamento materno; embora a grande maioria das mães tenham iniciado o aleitamento materno (96%), apenas 11% delas amamentam exclusivamente de quatro a seis meses, 14% até o final do primeiro ano, e 14% até os dois anos. (BRASIL, 2001).

Tendo em vista, a carência de informação advindo da própria sociedade com relação a insuficiência de conhecimento quando se trata da importância e dos benefícios que rege a legislação para a mãe que amamenta. Considerando que as mães que trabalham fora não vêm recebendo incentivo suficiente por parte da instituição, dos profissionais e dos familiares a respeito da importância e do custo benefício que traz o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de idade;

considerando ainda que faltam subsídios para curso preparatório de mães no pré-natal, treinamento de profissionais através de estudo científico e experiência vivenciada, compromisso por parte das empresas a respeito da importância do custo-benefício do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida; as maternidades e hospitais amigos da criança que tem por finalidade desenvolver e repassar informações de incentivo ao aleitamento materno junto ao Ministério da Saúde estão necessitando de subsídio de cunho científico para melhor desempenhar as suas funções.

Diante do exposto tornou-se necessário a realização deste estudo, afim de avaliar o conhecimento das mães a respeito do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de idade da criança, em atendimento no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida- ISEA.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de conhecimento das mães/lactantes no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, em Campina Grande PB, a respeito da importância e do benefício da amamentação exclusiva, nos primeiros seis meses de idade do binômio mãe/filho.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Levantar informações acerca do nível de conhecimento que as mães/lactantes deste local apresentam a respeito da importância do aleitamento materno;
2. Identificar fatores que interferem na manutenção da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de idade;
3. Verificar se as mães tem conhecimento dos benefícios que rege a legislação brasileira sobre a amamentação nos primeiros seis meses de idade da criança.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Maternidade é na vida de uma mulher algo indescritível e insubstituível. O ato de poder amamentar torna a criança vinculada à mãe por laços de afetividade e acoplada à esta por toda uma vida, tornando-a suficientemente saudável e trazendo para esta diversos benefícios, podendo ainda favorecer o bebê por poder ofertar à este o mais completo nutrimento que um recém-nascido/lactente necessita, sendo este, o elemento essencialmente exclusivo até o sexto mês de vida.

O leite humano traz benefícios para o bebê por ser o alimento mais completo que existe, pois é de fácil digestão, não sobrecarregando os rins e o intestino que está em fase de amadurecimento, age no organismo como uma vacina, protegendo o bebê da maioria das doenças, e transmitindo para este todos os anticorpos produzidos pela mãe em toda sua vida; é fácil, prático, já vem pronto, em temperatura ideal e livre de contaminação, persuadindo a necessidade da não inclusão nos primeiros 6 meses de vida de uma alimentação extra. (BRASIL, 2007).

Moraes (1996) afirma que “nada produzido pelo homem pode ser melhor do que o oferecido pela natureza”, ele considera a amamentação como sendo uma continuação do cordão umbilical, onde a criança se torna alvo de nutrição, proteção e carinho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno exclusivo vem a ser classificado como quando a criança recebe unicamente o leite materno, diretamente ou ordenhado da mama, ou ainda advindo de outras fontes sem o adicional de qualquer outro componente, como chás, xaropes, vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

Ainda, segundo o Ministério da Saúde em união com a Organização Mundial de Saúde recomendam o aleitamento Materno exclusivo até os seis meses de vida afirmando não haver vantagens em introduzir uma outra alimentação nesse período além desta, podendo haver prejuízo para o próprio bebê, pois a introdução precoce de outros alimentos pode estar atrelada à maior episódios de diarreia; aumento de hospitalização por doenças respiratórias; risco de desnutrição se a qualidade nutricional dos alimentos forem inferiores ao do leite materno; uma menor absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno como ferro e zinco; e uma

menor duração do aleitamento materno, estritamente importante nos primeiros meses de vida. (BRASIL, 2009).

O leite humano é altamente benéfico para o bebê e superior em nível de qualidade à qualquer outro leite, seja ele de vaca, de cabra, de soja ou pasteurizado, reduzindo e controlando o risco de infecção, pois nele, está presente a imunoglobulina A, anticorpo responsável pelo impedimento da absorção de proteínas não próprias pelo trato gastrointestinal do bebê; a lactoferrina, proteína que se liga ao ferro, impedindo o crescimento bacteriano; a lisozima, enzima responsável por aniquilar ativamente as bactérias; os leucócitos, que protegem o organismo do bebê contra as infecções respiratórias mais comuns; e os macrófagos, que são células que produzem interferon, responsáveis pela proteção contra a invasão viral (CABRAL, 2005). Tem em sua composição atualmente mais de duzentos constituintes, onde são inclusos as proteínas, gorduras, hormônios, hidratos de carbono, sais minerais, vitaminas, imunomoduladores, e enzimas. Tornando-o assim, pela sua biodisponibilidade, facilidade e qualidade de todos os seus constituintes, o alimento mais indicado para o ser humano nos primeiros meses de vida. (XAVIER, 2003).

Além disto, já está cientificamente comprovado que o leite humano evita mortes infantis; diarreia; Infecção respiratória; diminui o risco de alergias; hipertensão arterial, colesterol e diabetes; reduz a chance de obesidade; influencia uma melhor nutrição, tem efeito positivo na inteligência; promove um melhor desenvolvimento da cavidade bucal; tem proteção contra o câncer de mama; evita nova gravidez; tem menor custo financeiro; promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida. (BRASIL, 2009).

Caracterizado por não apresentar uniformidade em sua composição, o leite humano é evidenciado de acordo com o estado que cada mãe se encontra, como época gestacional, horário de ofertar a mamada, bem como o início e fim, tal fato é confirmado a partir do nascimento do bebê, com o recebimento do colostro, que é um leite mais espesso, concentrado, nutritivo e com bastante anticorpos que se tornam a primeira vacina do bebê (ABREU, 2008).

O colostro é produzido pela mãe a partir do segundo trimestre de gravidez e dura até a primeira semana após o parto, este por si, possui coloração branco-amarelada, é produzido em pequena quantidade, transformando-se gradativamente

até atingir as características do leite maduro (XAVIER, 2003). Este, varia do início para o fim da mamada, de acordo com cada mulher, sendo importante que o bebê receba os leites, anterior e posterior, pois o leite anterior (do início da mamada), é o mais diluído e rico em proteína, lactose, minerais, vitamina e água, possuindo um menor teor de gordura, em oposição ao leite posterior (do final da mamada) o qual é mais gorduroso, satisfazendo a fome do bebê por completo. (BRASIL, 2007).

Valdés (1996) relata as variadas características do leite humano que se modifica de acordo com a fase de lactação. Distinguindo-se desta forma:

- *Colostro*: produzido nos primeiros quatro dias logo após o parto e em seguida vai mudando sua coloração conforme o leite vai sendo produzido. Seu volume varia de dois a vinte ml/mamada, sendo o suficiente para um recém-nascido;

- *Leite de Transição*: é o leite produzido após o quarto dia pós-parto e vai até o décimo dia. Nesta fase, o leite tem um aumento importante na sua produção tendo um acréscimo de seiscentos a setecentos ml/dia, sendo que esse volume se torna estável do décimo- quinto ao trigésimo dia após o parto.

- *Leite Maduro*: esse leite vem seguido do leite de transição, nessa fase, o volume médio de leite varia de setecentos a novecentos ml/dia, nos seis primeiros meses após o parto.

Há também o leite *Pré-Termo*, este leite é produzido quando há um parto prematuro, onde a mãe produz por um ou mais meses um leite mais rico em proteínas, lipídios e calorías e menos lactose que o leite maduro; sendo este leite, o mais apropriado para o recém – nato pré-termo.

O bebê deve ser amamentado logo na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, estando a mãe e o neném em boas condições de saúde, pois o contato precoce entre mãe e filho está associado a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo (PILLEGI, et al. 2008).

Carvalho (1999) afirma que a fisiologia da lactação faz com que o volume de leite produzido pela mãe esteja sempre de acordo com o que será consumido pelo bebê, ajustado conforme a ordenha e remoção do leite.

A mãe deverá estar disposta à oferecer o peito ao seu filho sempre que necessitar e sempre que o bebê quiser, pois nos primeiros meses este ainda não tem horário fixo para mamar e tende a perfazer esse horário com o passar do tempo,

e sendo assim, quanto mais ele mamar, mais benefícios trará pra ele e para a mãe (BRASIL, 2007).

Com o intuito de incentivar o aleitamento materno, surgiu o Hospital Amigo da Criança, este, se trata de uma maternidade com o propósito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, esse hospital teve uma repercussão grandiosa, e sua iniciativa se tornou idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com o Fundo Internacional das Nações Unidas (UNICEF), passando a existir “Iniciativa do Hospital Amigo da Criança - IHAC”, do qual tem o objetivo de capacitar e mobilizar profissionais da área de saúde, bem como funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em suas rotinas, visando incentivar o aleitamento materno e prevenir o desmame precoce, consistindo assim no desenvolvimento dos Dez passos para o sucesso do aleitamento materno, os quais são:

Ter uma regra descrita sobre o aleitamento materno, o qual deve ser adotada por toda equipe de saúde; Capacitar toda a equipe quanto aos cuidados de saúde, seguindo a suposta regra; Informar as gestantes quanto aos cuidados na manobra ao amamentar, bem como suas vantagens; Ajudar à mãe a amamentar na primeira meia hora após o parto; Ensinar as mães à amamentar e como manter o aleitamento mesmo se separada de seu bebê; Não oferecer ao recém-nascido nenhum alimento além do leite de sua mãe, a não ser que seja aconselhado pelo médico; Permitir que mãe e filho permaneçam juntos 24 horas por dia enquanto internados, em alojamento conjunto; Encorajar a amamentação sob acessível demanda; Não oferecer a criança bicos de borracha nem chupetas ou mamadeiras afim de promover o aleitamento; Entusiasmar a formação de grupos de apoio à amamentação onde as mães deverão ser encaminhadas após sua alta na maternidade ou hospital. (FERRAZ, 2008).

Neto, C. M. , no manual da FEBRASGO cita alguns benefícios para a mãe que amamenta, entre eles estão um menor índice de sangramento no período após o parto pois faz o útero voltar ao tamanho normal mais rápido, e em consequência disso, uma diminuição nos casos de anemias; Efeito contraceptivo por seis meses (tempo de aleitamento exclusivo em que a mãe deverá apresentar amenorréia) e assim, um maior intervalo interpartal; Uma recuperação mais rápida do peso pré-

gestacional; Menor prevalência do câncer de mama, ovários e endométrio; e um menor risco de ter fraturas ósseas por osteoporose. (FEBRASGO, 2006).

Contudo, apesar de todos os avanços conquistados desde que foi criada a Política Nacional do Aleitamento Materno, em 1981, ainda estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde - OMS, e Ministério da Saúde – MS, por consequência das dificuldades enfrentadas pelas mães em lactação (BRASIL, 2009).

Entre os fatores que contribuem para o regresso da amamentação, destacam-se os seguintes:

- A ampliação numérica desestimulando a amamentação, conjugando o seio exclusivamente como órgão de objeto sexual, de erotismo e conseqüentemente preocupando as mães em manter íntegra a forma física do seu busto;
- Ausente estímulo familiar com relação ao aleitamento, partindo de gerações anteriores e tornando esse hábito algo difundido, ligando-o ao pudor quando realizado em público;
- A separação do recém-nascido da mãe, através do uso da Unidade de Berçário, ou até mesmo a aplicação do alojamento conjunto sem esclarecimento às mães de sua importância e objetivo;
- O desconforto em que a mãe se encontra no pós-parto quando se fez necessária a realização da episiotomia;
- A aceitação de forma generalizada dentre os leigos e os profissionais de saúde de que amamentar é um ato habitual e espontâneo, desestimulando-os a orientar as mães quanto à essa prática;
- O incentivo de médicos e paramédicos aos pesquisadores de fórmulas artificiais do leite humano apoiando e enfatizando sua benfeitoria no recém-nascido;
- A divulgação de certos leites industrializados como sendo “maternais” ou iguais ao leite humano;
- A preocupação da mãe em aumentar o peso de seu filho acrescentando em sua alimentação, chás ou água na mamadeira no lugar do seio, antes dos 6 meses de vida;
- A prática reduzida ou não divulgação dos profissionais de saúde com relação à orientação da tamanha importância do aleitamento materno e seus benefícios para a mãe e bebê;

E, principalmente o interesse da mãe em participar de atividades fora do lar, que possam afastá-las por um longo tempo diário de seu filho, como por exemplo, o estudo, viagens, diversões, e até mesmo o trabalho; (PIZZATO, 1998).

Um estudo realizado na cidade de Feira de Santana na Bahia, confirma a dificuldade que as lactantes apresentam para amamentar seu filhos, referindo entre outras dificuldades, a disposição de horários pré-determinados para amamentar como fator determinante para tal desenlace.(VIEIRA, 2010).

Infelizmente, a maioria das mulheres de forma geral, nos dias atuais, ao se tratar de tempo em disposição, se tornam vulneráveis, e algumas mães que ainda amamentam são obrigadas a abdicarem da amamentação de seus filhos em decorrência de uma obrigação da qual está sujeita.

Dentre as alternativas para que se mantenha a amamentação no caso de mães que trabalham, está em retardar sua volta ao serviço; levar o filho ao trabalho; trabalhar em horário parcial; receber o bebê durante o expediente, ou ainda fazer a ordenha do leite para que seja ofertado ao bebê no período em que a mãe não esteja em casa.

Para as mães que ainda estão em fase de amamentação, o trabalho se torna um desafio porque geralmente, o número de mamadas diminui, e pela dificuldade de seguir a técnica certa da extração manual, muitas optam por introduzir precocemente uma alimentação complementar.

A Confederação Federal (CF) de 1988 lança leis de proteção à nutriz, nas quais a Consolidação das leis do trabalho (CLT) prevê: O direito da nutriz em reduzir uma hora de trabalho em uma jornada de oito horas para amamentar seu filho até que este complete os 6 meses, sob a forma de dois intervalos de meia hora em cada turno, ou, se preferir, uma hora a menos na entrada ou saída do expediente (Art. 396 da CLT); A garantia do emprego à gestante, desde o momento da confirmação da gravidez até o 5º mês após o parto, incluindo o aviso prévio (Art.10, inciso II do Ato das Disposições Constituições Transitórias - CF); Garantir uma creche para a criança até os seis meses de vida para as empresas com mais de 30 mulheres (Art. 389, 397 e 400 da CLT); Licença de 5 dias aos pais a partir da data de nascimento de seu filho (Art.7º, inciso XIX da CF); Licença de 120 dias para a gestante após o parto, sem prejuízo do emprego e do salário (Art.7º, inciso XVII da CF); (XAVIER, 2003).

A lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008, (que já havia sido aprovada pela Confederação Federal em 1988, na Consolidação das leis do trabalho, em seu Art. 7º, inciso XVIII); foi sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, entrando em vigor em 2010 pelo Programa Empresa Cidadã na qual estende o período de licença maternidade, de 120 para 180 dias, já em funcionamento pelos Serviços Públicos, consistindo os últimos 60 dias como opcionais para a empresa. A empresa que aderir ao Programa Empresa Cidadã terá o benefício de reduzir do imposto de renda o equivalente aos dois salários pagos à funcionária/lactante. No entanto, esse projeto não vale para micro nem pequenas empresas, uma vez que estas já desfrutam de isenções fiscais. Para que a mãe possa desfrutar dessa licença-maternidade de 6 meses, terá de requisitá-la até o fim do primeiro mês pós-parto. Ressalvo que esta lei também é válida para casos de adoção (BRASIL, 2008).

Kurino et al (2007) afirma que as atividades de promoção e prevenção de saúde fazem parte da função do enfermeiro, sendo este responsável por investir em palestras, visitas domiciliares, grupos de apoio e aconselhamento para incentivar a sustentação do aleitamento materno exclusivo apesar das inúmeras dificuldades apresentadas pela mãe em lactação, com o intuito de incentivar as ações promovidas no período pós-parto hospitalar, como também estimular e garantir que o aleitamento materno continue mesmo com o fim da licença maternidade.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DA PESQUISA, LOCAL E PERÍODO

A presente pesquisa realizada tratou-se de um estudo exploratório-descritivo quantitativo com abordagem traçada de acordo com características relacionadas à mulher lactante, com o objetivo em avaliar o nível de conhecimento, a importância, benefício e fatores que interferem na lactação. A amostra foi colhida no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, caracterizado como “Hospital Amigo da Criança” e Maternidade Referencial da cidade de Campina Grande PB e região, no período de agosto de 2011.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída pelas mães assistidas no ISEA, e a amostra, pelas lactantes internadas e atendidas no ambulatório do ISEA com aleitamento exclusivo, no período outubro de 2011, perfazendo um total de 56 mães com aleitamento exclusivo. Tendo como critério de inclusão aceitar participar da pesquisa por livre e espontânea vontade assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) após ser esclarecido os objetivos do estudo proposto; do contrário, foram excluídas da pesquisa, as mães que não estivessem em lactação, mães em processo de amamentação que não estavam sendo atendidas ou acompanhadas nesta maternidade, bem como aquelas que se negaram a participar da pesquisa por qualquer motivo.

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Com o intuito de viabilizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro de entrevista, constituído de questões semi-estruturadas, intercaladas entre si, que

foram divididas em duas partes, a primeira, se refere a coleta de dados de identificação e antecedentes obstétricos, e a segunda parte se remete a perguntas sobre o nível de conhecimento e/ou informações a respeito da importância da amamentação e os benefícios regidos pelas leis constitucionais, abrangendo conteúdos relacionados ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade da criança, bem como de sua importância para a mãe.

4.4. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através do Microsoft Excel na versão 2007, levando em consideração o aprofundamento estatístico, absoluto e percentual que o Software dispõe, apresentados na forma de tabelas e gráficos representativos, dispostos de acordo com o estudo proposto representado na literatura em questão.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Ao projeto de pesquisa, e à Instituição De Saúde Elpídio de Almeida, teve-se a garantia de somente ser iniciado o estudo mediante parecer favorável advindo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Ao ISEA, foi disponibilizada uma cópia do projeto e posteriormente do parecer favorável do Comitê de Ética.

Na pesquisa, foi considerado os aspectos éticos e legais, e por envolver seres humanos foi baseada na Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a qual aborda os direitos e deveres do pesquisador e do sujeito em questão, sendo o pesquisador, responsável por prestar esclarecimentos sobre tal, explanando os motivos e objetivos, justificando a pesquisa com a finalidade de se obter o consentimento por escrito das participantes (ANEXO C).

Às participantes foram garantidos, sigilo e anonimato e a não exposição pública de suas identidades, sendo esclarecidas que em qualquer momento poderiam retirar seu consentimento na participação sem que isto lhe trouxesse

qualquer dano. Esta garantia foi mediada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) a qual também contém a assinatura do pesquisador, permanecendo uma cópia com o sujeito da pesquisa e a outra com o pesquisador, essa, será conservada em arquivo por um período de cinco anos como preconiza a Resolução 196/96 do CNS/MS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1: Distribuição das mães de acordo com os dados sócio – demográficos.

Características	Nº	%
Idade		
15—24	20	36
25—34	26	46
35—44	10	18
Total	56	100
Estado Civil		
Solteira	7	12
Casada	27	48
União Estável	20	36
Divorciada	2	4
Total	56	100
Grau de Escolaridade		
Não alfabetizada	2	4
Ens. Fundamental Incompleto	29	52
Ens. Fundamental Completo	8	14
Ens. Médio Incompleto	4	7
Ens. Médio Completo	11	20
Ens. Superior Completo	2	4
Total	56	100
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	22	39
De 1 a 2 salários mínimos	33	59
Mais de 3 salários mínimos	1	2
Total	56	100
Ocupação		
Estudante	2	4
Dona de Casa	19	34
Agricultora	27	48
Trabalho Remunerado	6	11
Autônoma	2	4
Total	56	100

Os dados da tabela mostram que em sua maioria, 46% das mães tem idade entre 25 e 34 anos, encontrando-se assim na melhor fase para gerar um filho, por esta se encontrar com seu aparelho reprodutivo completamente maduro e estar psicologicamente apta para criar um filho. Gurgel et. al. (2008), relata que uma gravidez não intencionada na adolescência, período em que ocorre a maturação sexual, afeta sua juventude e a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, influenciando

diretamente na invulnerabilidade da mãe para com a criança, pela condição da maioria não estar preparada para criar seu filho. Faleiros (2006), refere que mulheres mais velhas amamentam por mais tempo, em contrapartida, relata que adolescentes apresentam maior dificuldade para amamentar, tendo como consequência disto a sua desistência do aleitamento materno.

Quanto ao estado civil, 48% delas são casadas, fator favorável à amamentação, já que se pode ter o apoio do pai da criança, mostrando-se como um dos principais influentes no aleitamento, por poder encorajar à mãe na amamentação, evitando o desmame precoce, ainda tendo este, um envolvimento e responsabilidade pela criação conjunta do filho (JABLONSKI,1998).

No que se refere ao grau de escolaridade, 52% das mães cursaram até o Ensino Fundamental Incompleto. Caputo, 2008, afirma que o menor grau de escolaridade das mães é uma das principais consequências da gravidez, tendo em vista que a escola é um dos instrumentos que instruem a população sobre o planejamento familiar e as consequências de uma gravidez não planejada. França et. al. (apud WENZEL, 2008) declara que as mães com um maior nível de escolaridade tem uma maior chance de manter a amamentação, compreendendo que estas têm maior acesso às informações pertencentes ao tema, rejeitando influências externas negativas que prejudiquem o ato de amamentar.

Das entrevistadas, 59% relataram ter uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, isso pode estar diretamente ligada ao baixo grau de escolaridade, que por sua vez, representa condições que dificultam sua chance de competir no mercado de trabalho, o que acaba por submeter o indivíduo ao trabalho informal e mal remunerado Caputo (2008). Além disso, Wenzel (2008) em seu estudo afirma que a renda financeira está direcionada à prática do aleitamento, é maior a adesão e duração da amamentação, àquelas mães que tem uma renda financeira maior.

Com relação à ocupação das mães, 48% delas referiram serem agricultoras, vivendo de acordo com o que a lavoura lhes oferecem, ofertando-lhes a sua alimentação e os recursos financeiros, tendo em vista que muitas delas ainda subdividem esse trabalho com atividades diárias do lar. Wenzel (2008) afirma que o trabalho do lar pode sobrecarregar o trabalho que a mãe terá com seu bebê, influenciando assim de forma negativa quando se trata de amamentação.

TABELA 2: Classificação das mães de acordo com seus antecedentes obstétricos

Características	Nº	%
Gestações		
1	17	30
2	13	23
3	12	21
4 ou mais	14	25
Total	56	100
Abortos		
Nenhum	40	71
1	13	23
2	3	5
Total	56	100
Filhos vivos		
1	22	39
2	14	25
3	10	18
4 ou mais	10	18
Total	56	100
Pré-Natal		
Não	4	7
Sim	52	93
Total	56	100
Nº de consultas pré-natais		
Nenhum	4	7
1—6	30	54
7—12	17	30
13 ou mais	5	9
Total	56	100
Tipo de Parto		
Cesariana	29	52
Vaginal sem episiorrafia/episiotomia	9	16
Vaginal com episiorrafia/episiotomia	18	32
Total	56	100

Na história obstétrica das mães entrevistadas, 30% delas afirmaram terem sido o parto do primeiro filho. O fato de serem mães primigestas induzem à ter uma maior implantação à prática do aleitamento, mesmo havendo os obstáculos desse processo para quem nunca amamentou, como a possível mastite, a dificuldade do

bebê na pega, a presença de mamilos dolorosos, fissura mamilar, dentre outros. Isso existe devido haver uma maior preocupação com o filho, quando esta se trata de uma gravidez planejada. Moraes (2006), afirma que o sucesso na amamentação de pelo menos um filho representa para as mães uma maior chance de prolongar o período de amamentação, diminuindo a probabilidade do desmame precoce afetando positivamente na prevenção e nutrição necessária para o bebê. Faleiros (2006) concorda com Moraes (2006) quanto a afirmação do sucesso na amamentação precedida de um histórico de outros aleitamentos anteriores, relata ainda, que mulheres mais velhas tem maior probabilidade de amamentar por um maior período de tempo.

Afirmaram em 39% terem apenas um filho vivo; A maioria 71% afirmaram não ter ocorrido nenhum aborto, e dos abortos que houveram (da amostra, 23% - 1 aborto e 5% - 2 abortos) , nenhum foi natimorto.

Do total, 93% realizaram pré-natal, sendo um dos principais objetivos do pré-natal, o acolhimento à mulher desde o início da gestação, visando dar todas as informações necessárias à mãe, incluindo os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para a criança, bem como o acompanhamento da gestação (BRASIL, 2000). Das mães que tiveram o acompanhamento pré-natal, 54% realizaram até 6 consultas. O Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de 6 consultas como fator imprescindível no acompanhamento da gestação (BRASIL, 2000). Bongiovanny (2006) afirma em seus estudos que o pré-natal é essencial na amamentação de uma criança, tendo em vista que é exatamente nesse momento em que se começa a introduzir condição de vida adequada e de qualidade para o bebê através de sua mãe por meio do leite materno.

Dos tipos de partos realizados, a predominância foi do parto cesariana, onde prevaleceu a maioria de 52% dos partos. Weiderpass et.al. (2008) afirma que o tipo de parto, em especial as cesarianas estão diretamente ligados ao maior risco de não iniciar ou interromper precocemente a lactação, por esta estar mais sujeita a passar por maiores processos dolorosos pós-parto, em comparação ao parto vaginal. Tornando assim um incômodo significativo para a mãe que amamenta, sendo esta advinda de um parto cesariana. Silva (2000) afirma que as dificuldades para amamentar podem interferir diretamente no desmame precoce, intervindo de forma negativa no aleitamento.

TABELA 3: Classificação das mães de acordo com a prática da amamentação.

Prática da amamentação	Nº	%
Começou a amamentação		
Ainda na sala de parto	5	9
No alojamento Conjunto	40	71
Na UTI	11	20
Total	56	100
Pretende amamentar exclusivamente		
Não amamenta exclusivamente	4	7
Até 2 meses	3	5
Até 3 meses	1	2
Até 4 meses	1	2
Até 6 meses	43	77
Mais de 6 meses	4	7
Total	56	100
Profissional que orientou sobre a amamentação		
Não teve orientação	11	20
Enfermeiro(a)	33	59
Médico	11	20
Outros Profissionais	1	2
Total	56	100
Conhecimento da mãe quanto ao melhor leite nos primeiros 6 meses		
Leite de peito	47	84
Leite em pó	6	11
Leite de vaca	2	4
Leite de cabra	1	2
Total	56	100
Quantas vezes acha necessário amamentar o bebê por dia		
Até 5 vezes	10	18
De 6—10	22	39
De 11—15	8	14
De 16—20	11	20
Mais de 20 vezes	5	9
Total	56	100

A maioria de 71% iniciaram a amamentação nas primeiras horas após o parto, já no alojamento conjunto. Pillegi et.al. (2008), afirma que o bebê deve ser amamentado logo na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, estando a mãe e o neném em

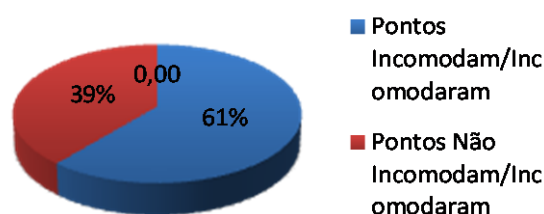
boas condições de saúde, pois o contato precoce entre mãe e filho está associado a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo.

Em 77% das mães, relataram ter a pretensão de amamentar até os seis meses da criança, e o conhecimento dessas mães mostraram em 84% ser o leite de peito o melhor leite para o seu filho nos primeiros seis meses de vida. GIUGLIANI, (2005), afirma não haver nenhuma vantagem na introdução precoce de outros alimentos antes dos seis meses de idade, tendo em vista a imaturidade do aparelho digestivo e do sistema renal do bebê, dificultando desta forma na digestão e excreção de alguns metabólitos diferentes dos existentes no leite materno.

Com relação a orientação sobre o aleitamento recebida, 59% afirmaram terem recebido essas informações advindas do profissional enfermeiro, ainda no pré-natal. Esse número ascendente mostra com orgulho que o enfermeiro tem se mostrado competente no que se refere as suas funções. Envaidecendo dessa forma, a nossa categoria.

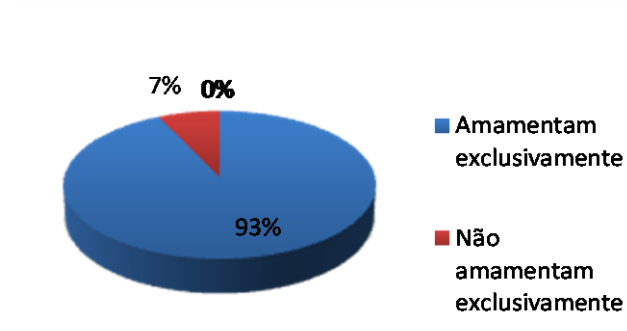
Quando foi indagado o número de vezes em que acham necessário amamentar o bebê, ao dia, 39% afirmaram ser necessário de 6 à 10 vezes por dia, que se dividindo esse número, entrariam na divisão da mamada em uma média de 3 em 3 horas ou menos, dependendo do número de vezes ofertado o peito por dia.

GRÁFICO 1: Distribuição das mães que tiveram o parto vaginal com realização de Episiorrafia e Episiotomia, considerando o incômodo dos pontos.



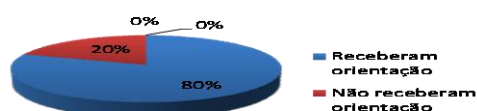
Nota-se que a maioria de 61% referiram apresentar um incômodo pertinente aos pontos realizados na região vaginal, isso interfere diretamente no aleitamento pois o desconforto influencia na não amamentação. Vieira et.al. (2010), relata que a integridade da pele prejudicada pode refletir diretamente no risco da amamentação ineficaz ou da amamentação interrompida ou ainda de dor aguda, que poderá comprometer, não somente a amamentação, mas também a satisfação da puérpera no período pós-parto.

GRÁFICO 2: Distribuição das mães que estão amamentando.



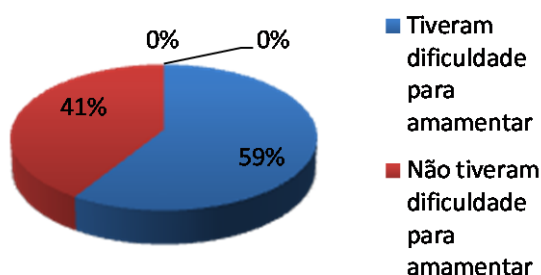
Os dados do gráfico 2, informa que 93% das mães estão amamentando de forma exclusiva, isso é um grande avanço já que o Ministério da Saúde informa que apesar de todos os benefícios provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, as taxas de aleitamento materno no Brasil, especialmente as de amamentação exclusiva, estão bastante abaixo do recomendado (BRASIL, 2009).

GRÁFICO 3: Distribuição das mães com relação à orientação sobre amamentação durante a gravidez.



Quanto à distribuição das mães que receberam orientação sobre a amamentação durante a gravidez, 80% delas afirmaram ter recebido orientação ainda no pré-natal a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança. Brasil (2009) afirma que o profissional de saúde é o responsável fundamental no incentivo à amamentação.

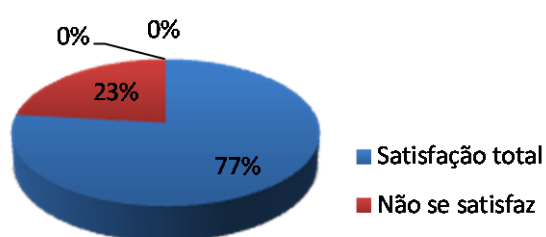
GRÁFICO 4: Distribuição das mães segundo a grau de dificuldade para amamentar.



No que se refere ao grau de dificuldade na amamentação, 59% das mães afirmaram haver tido dificuldade para amamentar, Em seu manual, o Ministério da saúde cita os principais problemas que podem interferir na amamentação como, a sucção fraca do bebê; demora na descida do leite; mamilos da mãe planos ou

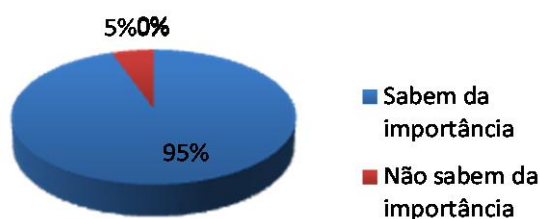
invertidos; dor; machucados; ingurgitamento mamário; mastite; abscesso mamário e pouco leite (BRASIL, 2009).

GRÁFICO 5: Distribuição das mães de acordo com o grau de satisfação do filho com o leite do peito.



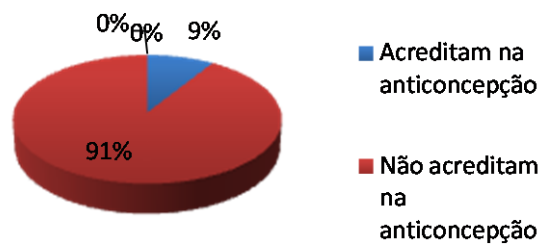
É evidenciado no gráfico 5 o grau de satisfação do filho com o leite de peito relatado pelas mães, onde prevaleceu a maioria de 77% de aceitabilidade do bebê com o leite de peito. Isso favorece a amamentação, trazendo benefícios para quem amamenta e para quem é amamentado. O aleitamento materno é a maior estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido e constitui a mais econômica e eficaz intervenção para redução da morbi-mortalidade infantil, permitindo assim um nobre impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê de toda a sociedade (BRASIL, 2009).

GRÁFICO 6: Distribuição das mães segundo o seu conhecimento a respeito da importância do leite materno para seu filho.



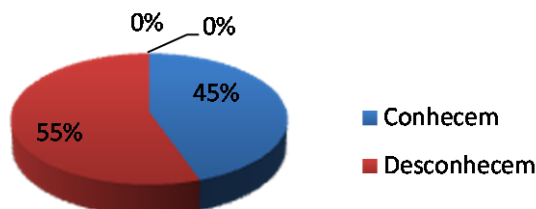
Observou-se o percentual de 95% de prevalência das mães que sabem os benefícios da importância do leite materno para o seu filho. E nisso consiste um avanço enorme nessa prática, Araújo et.al. (2002) afirma que um dos principais fatores contribuintes para o desmame precoce e redução da prática da amamentação é a falta de conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento materno.

GRÁFICO 7: Distribuição das mães segundo a crença da anticoncepção natural com o aleitamento materno exclusivo.



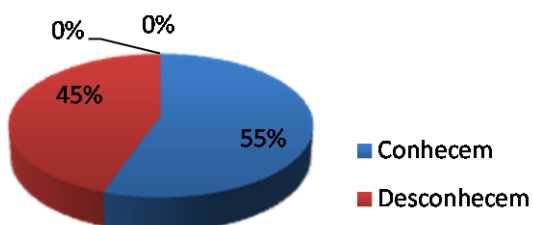
Na distribuição das mães que acreditam na anticoncepção com o aleitamento materno, predomina a maioria com 91% das mães que não acreditam nessa técnica contra a minoria de 9% das que acreditam na contracepção com o aleitamento materno exclusivo. Cecatti et.al. relata em seu estudo que o aleitamento materno exclusivo atua em conjunto com o planejamento familiar, uma vez que o estímulo à amamentação exclusiva induz um aumento do intervalo entre uma gestação e outra, quando há presença de amenorréia, promovendo assim a manutenção da lactação até os seis meses de vida. E nessas condições, a probabilidade acumulada de ocorrer uma nova gravidez nesse período é menor do que 2% (CECATTI, et.al. 2004).

GRÁFICO 8 : Distribuição das mães segundo o conhecimento da licença maternidade.



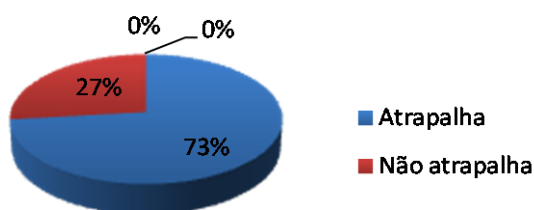
A maioria das mulheres, 55% informaram desconhecer o benefício da licença maternidade oferecida pelo Governo Federal, o qual oferece à mãe que trabalha uma licença de até seis meses, sendo direito da nutriz, reduzir uma hora de trabalho em uma jornada de oito horas para amamentar seu filho até que este complete os 6 meses, sob a forma de dois intervalos de meia hora em cada turno, ou, se preferir, uma hora a menos na entrada ou saída do expediente; a garantia do emprego à gestante, desde o momento da confirmação da gravidez até o 5º mês após o parto, incluindo o aviso prévio; garantir uma creche para a criança até os seis meses de vida para as empresas com mais de 30 mulheres (XAVIER,2003).

GRÁFICO 9 : Distribuição das mães segundo o conhecimento do direito do pai de seu filho a uma licença paternidade.



No gráfico 9, podemos observar o nível de conhecimento das mães a respeito o direito do pai do seu filho à uma licença “licença paternidade” também ofertada pelo Governo Federal, no geral 55% em maioria afirmaram conhecer essa licença ou ao menos terem ouvido falar a respeito. A lei nº 11.770, em seu Art.7º, inciso XIX da Confederação Federal prevê uma licença de 5 dias aos pais a partir da data de nascimento de seu filho (XAVIER,2003).

GRÁFICO 10: Distribuição das mães segundo sua opinião quanto a possibilidade do trabalho, de forma geral, sendo este remunerado ou não, em atrapalhar na amamentação.



A maioria das mães entrevistadas, 73% afirmaram que o trabalho pode atrapalhar na amamentação do filho, referindo um dos principais motivos para tal, não estar presente na hora que o bebê sentir fome. Mostrando dessa forma, que há necessidade de maiores informações sobre a retirada e o armazenamento do seu próprio leite para alimentar seu filho quando não estiver presente. Oliveira et.al. (2005) afirma que a necessidade de trabalhar pode afetar na duração da amamentação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o aleitamento materno é a forma mais segura, barata e eficaz para alimentação de uma criança, e desta forma, foi observado no trabalho que a maioria das mães entrevistadas expuseram seu conhecimento a respeito da amamentação ao se tratar dos benefícios do leite materno para o bebê e para a mãe, fato comprovado pelas questões abordadas no formulário aplicado e evidenciado no trabalho.

Este trabalho foi realizado com o intuito de investigar o grau de conhecimento das mães envolvendo o aleitamento materno, tendo como finalidade absorver informações acerca do tema para que posteriormente possa servir de base para futuras pesquisas.

Contudo, pode-se observar, que ao se tratar do conhecimento a respeito da Licença Maternidade, benefício ofertado pelo Programa Empresa Cidadã do Governo Federal, a maioria desconheciam, este é ofertado à todas as mães que trabalham em ambientes do Governo, por este se tratar de um programa Federal, e também a grandes empresas aderidas à esse programa, tendo esta, o benefício na redução de seus impostos de renda. Informação esta de grande relevância, tendo em vista, que muitas dessas mães desconhecem o método de armazenamento e estocagem correta do seu leite para que possa ser oferecido a criança na sua ausência, interferindo assim, na amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, no caso do trabalho presencial necessário. E desta forma, o trabalho fora de casa acaba influenciando de forma negativa para as mães que desconhecem o Programa Empresa Cidadã, pelo fato de não poderem estar presente em todas as horas em que o bebê necessite ser amamentado.

Neste caso, se torna importante o repasse dessas informações pelos profissionais de saúde, ainda no pré-natal, onde são fornecidos os conhecimentos e experiências pertinentes à mãe sobre o processo de gestação, amamentação e cuidados com a alimentação do bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, L.; SANTOS, F. N. **Medgrupo Ciclo 1: Medcurso Pediatria**. Rio de Janeiro: Editora MedWriters. v.1, cap.1. 2008.

ARAÚJO, R. M. A. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr.** v.15, n.1. Campinas, jan. 2002.

BLUMER, A. S. **Situação do aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro: **Pediatria Atual**, 1998 v.11, n.7. Disponível em: <<https://scielo.com.br>> Acesso em 6 de abril de 2011.

BONGIOVANNY, R. G. **Aleitamento materno e Programa de Saúde da Família: a prática do aleitamento materno de crianças de 0 a 6 meses cadastradas em núcleos de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto**. Dissertação [mestrado]. 106p. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

BRASIL. Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> Acesso em 17 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área de Saúde da Criança. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual – Capacitação de Multiplicadores**. 3ª edição, revisada. Brasília: 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007.

_____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

CABRAL, I.E. **Enfermagem no Cuidado Materno e Neonatal**, Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005.

CARVALHO, G. D. **Amamentação: Outra avaliação**. 1999. Disponível em <<http://www.ceaodontofono.com.br> > Acesso em 15 de maio de 2011.

COHEN, R. Mamar, a primeira forma de prazer. **Revista Crescer**, n.36, pp.54-55, Lisboa, 1997.

CAPUTO, V. G., BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**. vol.42, nº.3, São Paulo, Junho, 2008.

CECATTI, J. G. et al. Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. 2004, vol.4, n.2, pp. 159-169. ISSN 1519-3829. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em 16 de novembro de 2011.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L.. Aleitamento materno: fatores na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.** [online]. Vol.19, n.5, pp. 623-630. 2006. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 16 de novembro de 2011.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA-FEBRASGO. **Aleitamento Materno: Manual de Orientação**. São Paulo: Ponto, 2006.

FERRAZ, L. F. **O que é Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2008. Disponível em <<http://www.amigasdoparto.org.br> > Acesso em 17 de abril de 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B. et al.: **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap. 22, p. 219-231.

GURGEL, M. G. I., et. al. Gravidez na Adolescência: Tendência na Produção Científica de Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Vol.12, nº 4, p. 2. dez, 2008.

JABLONSKI, B. Paternidade Hoje: Uma Metanálise. In: Silveira, P. **Exercícios da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

KURINO, E. O.; BOECIO, M.; MARTINS, R. S. **O papel do enfermeiro na orientação da amamentação**. 2007. Disponível em:
<<http://www.uniandrade.edu.br>> Acesso em: 18 de maio de 2011.

MORAES, E. M. F. In - **O aleitamento materno e seus benefícios para a saúde bucal**. <http://www.ceadontofono.com.br> Acesso em 05 de 1996.

OLIVEIRA, L. P. M. et.al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados, segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno saúde pública**, 2005. 21 (5): 1519-1530. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 16 de novembro de 2011.

PEREIRA, A. Aleitamento Materno: importância da correção da pega no sucesso da amamentação-Resultado de um estudo experimental. **Revista Faculdade de Ciências da Saúde**, n.4, pp. 254-267. 2006.

PILLEGI, M. et al. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. **Revista Einstein**, vol.6, n.4, p. 467-472. 2008.

PIZZATO, M. G.; POIAN, Vera Regina L. **Enfermagem Neonatológica**. 2ª edição. Porto Alegre, D. C. Luzzato editores Ltda., 1998

RIBEIRO, E. M. **O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte (CE)**. 2004. Disponível em <www.unifor.br/notitia/file/69.pdf> Acesso em: 14 de maio de 2011.

SILVA, C.R; GOBBI, B.C; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações rurais agroindustriais**, Lavras, v.7, n.1, p.70-81, 2005.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2000. Vol.34, n.4,pp.362-369. Disponível em <<http://www.sciello.br>> Acesso em: 23 de novembro de 2011.

VALDÉS, V. et al. **Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactente**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VIEIRA, Flavian; et.al.; Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Esc. Anna Nery [online]**. vol.14, n.1, pp. 83-89. ISSN 1414-8145, 2010. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 16 de novembro de 2011.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, 2010.

WEIDERPASS, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. *et al.* Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, jun. 1998, vol.32, p.225-231.

WENZEL, D. **Aleitamento materno: um estudo nacional da prevalência e determinantes do Brasil, nas macro-regiões e áreas urbanas e rurais**. Tese.141p. Faculdade de Saúde Pública (FSP). Universidade de São Paulo. São Paulo:2008. Disponível em: <www.tese.usp.br>. Acesso em 15 de novembro de 2011.

XAVIER, C. C.; MOULIN, Z. S. Aleitamento Materno. IN: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. **Saúde da Família: Cuidando de Crianças e Adolescentes**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1ª PARTE:

1.1-Identificação:

Nome:_____ Idade:_____

Profissão:_____ Trabalha? Sim Não Onde?_____

Cidade:_____ Est. Civil: Solteira Casada Em união estável

Grau de Escolaridade:

Alfabetizada

-Ensino Fundamental: Incompleto Completo

-Ensino Médio: Incompleto Completo

-Ensino Superior: Incompleto Completo

Não alfabetizada

Renda familiar: Menos de 1 salário mínimo De 1 à 2 salários mínimos Mais de 3 salários mínimos.

1.2- Antecedentes Obstétricos:

Nº de gestações:_____ Nº abortos:_____ Filhos Vivos:_____

Óbitos até a 1ª semana:_____ Causa do óbito:_____

Fez acompanhamento Pré-Natal : Não Sim Quantas consultas:_____

Tipo de Parto: Cesariana Vaginal

Se VAGINAL, houve Episiotomia e/ou Episiorrafia? Sim Não

Se SIM, os pontos incomodaram? Sim Não

2ª PARTE:

2.1- Sobre a amamentação:

Você amamenta? Sim Não

Amamenta de forma exclusiva?

Sim

Amamenta desde quando? Logo após o nascimento, ainda na sala de parto

No alojamento conjunto Na UTI Em casa.

Não Se NÃO, porque? _____

Pretende amamentar exclusivamente até quanto tempo? _____ Meses.

Você teve orientação sobre a amamentação durante a gravidez? Não Sim

Se SIM, por quem? Enfermeiro(a) Médico Outros profissionais.

Você teve alguma dificuldade para amamentar? Sim Não

Se SIM, qual dificuldade? _____

Teve orientação sobre o aleitamento materno pela equipe de profissionais da maternidade? Sim Não

Você acha que seu filho se satisfaz somente com o leite do peito? Sim Não

Se NÃO, porque? _____

Você sabe qual o melhor leite para o bebê nos primeiros meses de vida?

leite de peito Leite em pó Leite de vaca Leite de cabra Outro, _____

Quantas vezes você acha necessário amamentar seu(a) filho(a) em um dia? _____

O que você acha do colostro? _____

Você sabe da importância do leite materno para o seu(a) filho(a)? Sim Não

Se SIM, qual(is)? _____

2.2-Sobre os benefícios:

O que você sabe a respeito da contracepção com o aleitamento exclusivo?

Você tem conhecimento a respeito da licença maternidade? Sim Não

Para a mãe, essa licença dispõe de quanto tempo? Um mês Quatro meses

Seis meses Não sabe

Você já ouviu falar no Programa Empresa Cidadã do Governo Federal? Sim Não

Você sabe se o pai do seu filho tem direito a uma licença paternidade? Sim Não

Em sua opinião, o trabalho pode prejudicar na amamentação do seu(a) filho(a)?

Sim Não

Porque? _____

ANEXOS

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE.

Eu, **ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA**, docente da Universidade Estadual da Paraíba, me comprometo em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Considero-me ciente das punições que poderei sofrer no caso de infringir qualquer um dos itens da resolução mencionada.

Declaro verdadeiro e assino o presente compromisso.

ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA

CAMPINA GRANDE, AGOSTO DE 2011

TERMO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE

Eu, **ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA**, docente da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Odete Leandro de Oliveira

**Ana Paula Pereira Bezerra de Menêzes e
Oliveira**

CAMPINA GRANDE, AGOSTO DE 2011

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **CONHECIMENTO DE MÃES ATENDIDAS NO ISEA A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE** terá como objetivo geral **AVALIAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MÃES/LACTANTES NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDIO DE ALMEIDA, EM CAMPINA GRANDE PB, ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA, NOS PRIMEIROS SEIS MESES BINÔMIO MÃE/FILHO.**

Ao voluntário só caberá a autorização para **ENTREVISTA ATRAVÉS DE FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao mesmo.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica com **ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Odete Leandro de Oliveira - Pesquisador(a) responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa



INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA - ISEA
CNPJ: 24513574000393
ENDEREÇO: Rua Vila Nova da Rainha, nº: 147, Centro
Campina Grande PB, Cep: 58400-220

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “O conhecimento de mães atendidas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade” desenvolvida pela aluna Ana Paula Pereira Bezerra de Menêzes e Oliveira do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação da professora Odete Leandro de Oliveira.

CAMPINA GRANDE, AGOSTO DE 2011

Assinatura e carimbo do responsável institucional



**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

LEI Nº 11.770, DE 9 DE SETEMBRO DE 2008.

[Mensagem de veto](#)

[Regulamento.](#)

Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade prevista no inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal.

§ 1º A prorrogação será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal.

§ 2º A prorrogação será garantida, na mesma proporção, também à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança.

Art. 2º É a administração pública, direta, indireta e fundacional, autorizada a instituir programa que garanta prorrogação da licença-maternidade para suas servidoras, nos termos do que prevê o art. 1º desta Lei.

Art. 3º Durante o período de prorrogação da licença-maternidade, a empregada terá direito à sua remuneração integral, nos mesmos moldes devidos no período de percepção do salário-maternidade pago pelo regime geral de previdência social.

Art. 4º No período de prorrogação da licença-maternidade de que trata esta Lei, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou organização similar.

Parágrafo único. Em caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, a empregada perderá o direito à prorrogação.

Art. 5º A pessoa jurídica tributada com base no lucro real poderá deduzir do imposto devido, em cada período de apuração, o total da remuneração integral da empregada pago nos 60 (sessenta) dias de prorrogação de sua licença-maternidade, vedada a dedução como despesa operacional.

Art. 7º O Poder Executivo, com vistas no cumprimento do disposto no inciso II do caput do art. 5º e nos arts. 12 e 14 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante da renúncia fiscal decorrente do disposto nesta Lei e o incluirá no demonstrativo a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição Federal, que acompanhará o projeto de lei orçamentária cuja apresentação se der após decorridos 60 (sessenta) dias da publicação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir do primeiro dia do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no seu art. 7º.

Brasília, 9 de setembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Guido Mantega
Carlos Lupi
José Pimentel



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

[Emendas Constitucionais](#)

[Emendas Constitucionais de Revisão](#)

[Ato das Disposições Constitucionais Transitórias](#)

[Vide Decreto-Lei nº 127, de 1967](#)

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Rio de Janeiro, 1 de maio de 1943, 122º da Independência e 55º da República.

GETÚLIO VARGAS.
Alexandre Marcondes Filho.

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Transcrição dos artigos da (Confederação Federal) e ADCT (atos das disposições constitucionais transitórias)

Artigo 7º CF: *"São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei;"

Artigo 10 ADCT: *"Até que seja promulgada a Lei Complementar a que se refere o art. 7º, I, da Constituição:*

§ 1º - Até que a lei venha a disciplinar o disposto no art. 7º, XIX, da Constituição, o prazo da licença-paternidade a que se refere o inciso é de cinco dias.

Transcrição do artigo 473, III da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho):

"O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário:

III - por um dia, em caso de nascimento de filho, no decorrer da primeira semana;"

Com a Constituição Federal/88, onde se lê um dia, leia-se cinco dias.

Base legal: art. 7º, XIX de CF;

art. 10 § 1º do ADCT e os citados no texto