

# Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto**  
(Organizadora)



Michelle Thais Migoto  
(Organizadora)

# Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora  
2019



2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>6</b>
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212026</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>56</b>
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>68</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>76</b>
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>89</b>
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>99</b>
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120212</b>	

**CAPÍTULO 13 ..... 122**

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago  
Luana de Oliveira Silva  
Suelen Garcia  
Viviane Lourenço

**DOI 10.22533/at.ed.14522120213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho  
Lacita Menezes Skalinski

**DOI 10.22533/at.ed.14522120214**

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira  
Thaís Lima Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120215**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva  
Maria Cristina Gabrielloni  
Flavia Westphal  
Patrícia de Souza Melo  
Márcia Massumi Okada  
Mariana Mafra Sarmento Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120216**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales  
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Daniela Pereira Martins  
Jane Baptista Quitete

**DOI 10.22533/at.ed.14522120217**

**CAPÍTULO 18 ..... 188**

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa  
Jessica Karine Baginski  
Danielly Souza Simão  
Larissa Inajosa De Moraes  
Alessandra Inajosa Lobato

**DOI 10.22533/at.ed.14522120218**

**CAPÍTULO 19 ..... 193**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso  
Marisa Rufino Ferreira Luizari  
Renata Teles da Silva  
Luciane Figueiredo Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.14522120219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá  
Gabriele da Silva Santos  
Itayanne Santos de Jesus  
Samilla Leal do Nascimento  
Suelen Nunes Valverde  
Rosália Teixeira Luz

**DOI 10.22533/at.ed.14522120220**

**CAPÍTULO 21 ..... 214**

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar  
Valdecyr Herdy Alves  
Maria Bertilla Lutterabch Riker  
Giovanna Rosario Soanno Marchiori  
Felipe de Castro Felicio

**DOI 10.22533/at.ed.14522120221**

**CAPÍTULO 22 ..... 229**

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira  
Adriana da Mata Silva Macário  
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva  
Glauce Sueline de Siqueira  
Felipe César Veloso de Oliveira  
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120222**

**CAPÍTULO 23 ..... 244**

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo  
Juliana Oliveira Diogo Cardoso  
Karinne Antunes Cardoso Cicero  
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.  
Leila Rangel da Silva  
Inês Maria Meneses dos Santos  
Melina Nascimento Silveira  
Maria Natália Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120223**



<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>249</b>
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120224</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>262</b>
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>264</b>
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>274</b>
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120228</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>296</b>

## A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Camila Clara Viana de Aguiar**

Universidade Federal Fluminense – RJ

**Valdecyr Herdy Alves**

Universidade Federal Fluminense Niterói - RJ

**Maria Bertilla Lutterabch Riker**

BLH. Hospital Universitário Antonio Pedro

**Giovanna Rosario Soanno Marchiori**

Faculdade Novo Milênio-ES

Departamento de Enfermagem

**Felipe de Castro Felicio**

Universidade Federal Fluminense – RJ

**RESUMO:** A amamentação tem sido alvo de interesse constante dos estudiosos do assunto, devido à comprovação através de pesquisas, e do seu alicerce para o crescimento, desenvolvimento e proteção da criança. Diante do cenário das diversas dificuldades existentes para a adesão à amamentação em sua forma mais eficiente, surge uma cadeia de fatores que apresentam como desfecho sinais e sintomas de ansiedade e estresse que atrasam ainda mais a eficiência de uma amamentação adequada. No tocante à busca pela saúde e bem estar, pode-se citar a utilização de técnicas de Yoga como recurso terapêutico no apoio ao aleitamento materno, como busca por um estado emocional de equilíbrio para suggestionar a ação dos hormônios da amamentação de maneira eficaz e correta.

**PALAVRAS-CHAVES:** Transtornos da amamentação, Yoga, Amamentação, Recurso terapêutico.

**ABSTRACT:** Breastfeeding has been a subject of constant interest to the researchers because of the research evidence and its foundation for the growth, development and protection of the child. In view of the scenario of the various difficulties in adhering to breastfeeding in its most efficient form, a chain of factors emerges that show signs and symptoms of anxiety and stress that further delay the efficiency of adequate breastfeeding. Regarding the search for health and well-being, it is possible to mention the use of Yoga techniques as a therapeutic resource in the support to breastfeeding, as a search for an emotional state of equilibrium to suggest the action of the hormones of breastfeeding in an effective and correct way.

**KEYWORDS:** Breastfeeding disorders, Yoga, Breastfeeding, Therapeutic resources.

### INTRODUÇÃO

#### 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A amamentação representa um dos processos mais importantes e benéficos tanto para a mãe como para o recém-nascido. Ao optar pelo aleitamento materno exclusivo, o bebê

desfruta de vantagens como promoção à saúde, imunidade de doenças respiratórias e gastrointestinais. Para a nutriz, a amamentação reflete na prevenção do câncer de mama, diabetes, anemia, involução uterina, e recuperação do peso pré-gestacional. Para a dupla mãe bebê, sobretudo, favorece o fortalecimento do vínculo mãe-bebê já iniciado na concepção e no decorrer da gestação (MARTINS; SANTANA, 2013).

Sabe-se que a amamentação é um processo fisiológico que traz inúmeras vantagens biopsicossociais para as puérperas. Sua produção é estimulada após a saída da placenta, que faz decair os níveis de estrógeno/progesterona e aumentar os de prolactina, incitando a fabricação do leite pelas glândulas mamárias (AZEVEDO et al., 2010).

A prática deve ser exclusiva até os seis meses de vida do bebê uma vez que, de acordo com Castro et al., (2008), até esta idade o leite materno é capaz de suprir as necessidades nutricionais do lactente, muito embora a partir dessa faixa etária, a maioria das crianças atinge um nível de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que torna necessária a introdução de alimentos complementares para suprir suas necessidades nutricionais.

O tema traz em si uma complexidade de alto grau, que nos faz entender quantos fatores influenciam no ato de amamentar, sendo esses fatores: físicos, psíquicos, espirituais, e ainda sim, o apoio realizado à nutriz, fazendo-se necessário refletir acerca do contexto da amamentação:

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário. Mas nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida, em parte porque o aleitamento materno é uma ciência relativamente nova, e nem sempre são disponíveis materiais didáticos apropriados sobre o assunto. (GIULIANI; LAMOUNIER, 2004, p. 154)

Como citado, pesquisas realizadas mais recentemente contribuíram muito para a melhor compreensão dos benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher, mas nem sempre trazem o caminho de realização exato, por causa da cadeia vasta de fatores envolvidos em sua eficiência. A relevância dos achados resultou em mudanças substanciais nas recomendações para a elaboração de políticas públicas. Muitos estudos também têm sido realizados com o objetivo de avaliar quais intervenções seriam mais efetivas para o aumento da prática de amamentação (TOMA; REA 2008).

Após o parto e eliminação da placenta, caem drasticamente os níveis de estrógeno e progesterona, mas ainda se mantém altos os índices de prolactina que estimulam os alvéolos a produzir o leite, por esse motivo, o ideal é que o recém nascido imediatamente após o parto seja levado ao contato direto com a mãe e inicie o aleitamento. As mamas necessitam ser esvaziadas e o maior reflexo de sucção neural ocorre na primeira meia hora de vida. Isto justifica a busca pelo parto humanizado, onde grandes hospitais vêm realizando esses procedimentos no quarto, onde o recém nascido ficará com a mãe em alojamento conjunto possibilitando o aleitamento em livre demanda.

Dois aspectos devem ser observados quanto ao funcionamento da mama: a produção e a ejeção do leite.

A prolactina aumenta homogeneamente durante a gravidez, e é aumentado após o parto e durante a lactação. A prolactina é inibida pela presença do estrogênio e da progesterona, ao final do trabalho de parto há queda no nível desses hormônios possibilitando o aumento da prolactina e, assim, o início da produção do leite. (GUYTON, 2002, p. 236)

Percebe-se que os hormônios dependem de uma série de fatores para sua atuação e liberação no corpo da mulher, sendo a ocitocina um dos principais por atuar na liberação da prolactina que, por sua vez, está diretamente ligada à ejeção do leite materno. Pode-se concluir que perturbações de ordem emocional, como o estresse, ou até mesmo a hiper estimulação do sistema nervoso simpático por ação da adrenalina, inibem a secreção de ocitocina e, conseqüentemente, a ejeção do leite. Portanto, para uma boa amamentação, a mãe deverá ter um puerpério minimamente livre de enfrentamento de complicações (RAMOS; RAMOS 2007).

No que tange as políticas públicas de saúde, desde a década de 80 o Brasil caminha por meio de ações voltadas à promoção e apoio ao aleitamento materno, que tem sido integrantes das estratégias da política Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009).

Dessa forma, dentre estratégias para promoção, proteção e apoio da amamentação. Devemos mencionar os benefícios para o bebe e para a mãe, fazendo com que muitos profissionais estejam engajados em buscar vários caminhos para adesão ao aleitamento materno pelas mães, o acesso a informação, conscientização da maternidade real, consolida uma quebra de tabus que diminuem a expectativa de maternidade romantizada, diminuindo ilusões e melhorando aspectos maternos de força e superação das adversidades. (PERCEGONI et al)

O Ministério da Saúde direciona o aspecto emocional da mulher, trabalhando a proximidade, o vínculo, a luta contra o uso de fórmulas infantis de maneira precoce. Muitas mulheres inseridas no contexto da adesão à amamentação, podem recorrer aos bancos de leite, que exercem a rede de apoio, utilizando além instrumentos técnicos, o acolhimento, escuta e apoio na necessidade individual de cada nutriz (NEVES et al., 2011).

Porém é válido ressaltar que existem questões pessoais que dependem do direcionamento e atitude que cada nutriz irá realizar, pois a maternidade traz questões pessoais à tona, especialmente a adaptação a ela, ocasionando muitas vezes um estado emocional que vai contra a amamentação, que vão conta a amamentação (BRAGA et al., 2008).

O cuidado integral significa um caminho ao encontro dessas mulheres, um fio de esperança na recuperação da sua saúde, quando as ações integrais e o contato íntimo com o seu 'eu' se fazem necessários, muitas vezes levando-as a um estado de espírito mais calmo, equilibrado e eficiente (LOPEZ; DIAZ, 1998). Nesse sentido, a

Yoga pode ser útil porque é uma prática antiga que se originou na Índia há milhares de anos envolvendo a meditação combinada com exercícios físicos.

A partir do trabalho de centramento e recolhimento que a yoga propõem, a mulher pode ser enxergar melhor, como ser que precisa de um apoio para o sucesso da amamentação. Assim, torna-se crucial a existência de alternativas para os desafios da amamentação, uma delas a Yoga (NEVES 2008), considerada não invasiva, viável até mesmo para outros tratamentos na área materno infantil trazendo benefícios também para o bebê, como afirma Rachshani (2012). Questão norteadora: Como a yoga pode intervir junto ao apoio a amamentação?

## 1.1 Objetivos

Para atender o objeto de estudo e responder as questões norteadoras, foram estabelecidos como objetivos da pesquisa:

- Compreender a utilização da Yoga como apoio em saúde.
- Identificar atuações e respostas quanto à utilização da Yoga como cuidado integrativo no processo de apoio à amamentação.
- Correlacionar as intervenções de yoga em saúde, as necessidades da mulher que amamenta.

## 2 | CONTEXTUALIZAÇÃO

### 2.1 Breve histórico da amamentação no Brasil

O desenvolvimento de métodos anticoncepcionais nos anos 1960 e a adesão do seu uso foram responsáveis, em parte, pela mudança na vida e no papel social da mulher, propiciando-lhe maior inserção no mercado de trabalho, além de liberdade sexual que ela ainda desconhecia, surgindo assim propostas mais abrangentes de atenção ao grupo materno-infantil sendo então implementadas ações públicas voltadas para maternidade e infância, o que aprofundou a preocupação com o acesso aos serviços de saúde. (LABRA, 1989).

A partir da década de 1970, com o surgimento da crise na Previdência Social, ocorreram demandas crescentes de atenção curativa, valorizando-se por outro lado, investimentos na assistência básica à saúde com a utilização de tecnologias simplificadas, que propunham medidas voltadas para a reorganização da atenção e saúde, destacando à assistência precoce e contínua de cunho preventivo e curativo, com destaque para a expansão e melhoria do primeiro nível tecnológico do setor.

Assim, sob influência desses dois processos, o Ministério da Saúde reformulou as diretrizes gerais da assistência à saúde e também, em 1974/1975, a política nacional de saúde para o grupo materno-infantil, tornando oficial por meio do Programa Materno-Infantil (PMI). (MERHY,1997).



Com essa desenvoltura do seu apresentado histórico na valorização da saúde e vida da mulher, a prática do aleitamento materno se fortalece com a elaboração de políticas públicas voltadas para seu melhor manejo. No início dos anos 80, o Brasil incluiu na sua agenda de prioridades em saúde, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, concretizando-se com a criação da política nacional de incentivo ao aleitamento materno (PNIAM), antes da criação do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Apesar da amamentação ser acessível entre os povos de diversas nações, seu significado é distinto nas diversas realidades históricas, sociais, econômicas, política e cultural das populações. Com esse cenário demonstra ser um processo mutável e susceptível a mutações sob efeito do tempo, como já descrito. No caso do nosso distrito federal, deve-se destacar o aumento da adesão ao aleitamento materno nas últimas décadas, confirmando ainda mais com as orientações emandas do ministério da saúde a esse respeito: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No Brasil, os inquéritos epidemiológicos mostram tendência crescente da amamentação. Estimativas provenientes da *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde* (PNDS) de 1996 e de 2006 mostraram aumento da duração mediana do aleitamento materno, independentemente do recebimento de outros alimentos, de 7 para 14 meses<sup>1,2</sup>. De forma igual, a comparação entre as pesquisas de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, uma de 1999 e outra de 2008, mostrou a ampliação da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre 0-4 meses de 35,5% para 51,2%<sup>3,4</sup>.

Atualmente, a PNIAM está organizada nas devidas estruturas: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Rede Brasileira de bancos de Leite Humano (BLH); Semana Mundial da Amamentação; Método Canguru, Rede Amamenta Brasil, Rede cegonha; Dia Nacional de Doação de Leite Humano, Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno. (MERHY,1997).

Segundo a literatura consultada art 16 fer, o IHAM, que foi idealizado pela OMS e pelo Fundo das nações Unidas (UNICEF), visa implementar em maternidades e hospitais, melhorar as práticas hospitalares e e aumentar taxas da adesão de amamentação, ganhando o “título” de amigo da criança. Cursos de capacitação são realizados com base nos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, que são:

Passo 1 “Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.”. Passo 2 “A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.” .Passo 3 “Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada. Passo 4 “A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.”. Passo 5: “A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.” .Passo 6: “Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.”.Passo 7 “Estimular o consumo diário de

frutas, verduras e legumes nas refeições.”. Passo 8 “Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação. Passo 9 “Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados.” Passo 10 “Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.”

O Banco de leite humano representa uma das vertentes desenvolvidas pelo PNIAM transformando e expandindo tanto suas funções, como também o número de unidades, baseado pela publicação da Portaria MS nº 322/88 que aprovava as normas gerais, destinadas a regular a instalação e o funcionamento dos bancos de leite humano, no território nacional. (TOMA,2001). Além da função de coletar e distribuir leite humano, ratificou-se a de direcionar esforços no combate ao desmame precoce, por intermédio principalmente do incentivo ao aleitamento materno e do treinamento e qualificação e capacitação de profissionais. Art 12 Neste contexto foi fundado o Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no ano de 1987, acompanhando o então processo de modificação.

A criação e o desenvolvimento do Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) destaca o manejo específico da lactação de mães que tinham seus filhos em Unidades de terapia intensiva ou intermediária e o aumento da quantidade de leite humano ordenhado para atender aos lactentes impossibilitados de serem amamentados diretamente por suas mães. Os BLH, então, passam a assumir um novo papel social, de apoio e manutenção ao atendimento a mulher em situações específicas (MAIA, 2003).

Citando diz Alvez, et al:

É válido destacar que em 1998, através do BLH do Instituto Fernandes Figueira (IFF), a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) passou a coordenar a elaboração e a implantação do projeto denominado Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH), objetivando nortear a formulação, a implementação e o acompanhamento da política estatal no âmbito de atuação dos BLHs existentes no território brasileiro(12) . Atualmente, a Rede de BHL comemora em 2013 setenta anos de criação, onde coleta mais de 160 mil litros de leite humano pasteurizado com qualidade certificada, que são distribuídos a mais de 175 mil recém nascidos.

No Brasil, o serviço pioneiro ao aplicar Método mãe canguru (MMC), o qual apoia intensamente a amamentação, foram o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos (SP), em 1992, e o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), em 1993. Em 1997, o modelo adotado pelo IMIP foi reconhecido pela Fundação Getúlio Vargas na premiação “Gestão Pública e Cidadania”, também sendo premiado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) como *Best Practice* acontecendo uma considerável expansão do MMC no País, o que levou para a sua definição como uma política pública, assim ocorrendo também em outros quatro países: Colômbia, Indonésia, Moçambique e Peru (MAIA, 2006).

No ano 2000, foi aprovado pelo ministério da saúde, a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP (MMC), recomendando-a e definindo as diretrizes para sua implantação nas unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de

Saúde (SUS). A Norma do Ministério propõe a aplicação do método em três etapas, iniciando nas unidades neonatais (unidades de terapia intensiva neonatal – UTIN, e unidades de cuidados intermediários), passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento (canguru domiciliar) (TOMA, 2001).

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro trabalhou também a produção de materiais de educação e informação em saúde voltados ao aleitamento materno. Somente entre 2007 e 2010, o órgão produziu um volume significativo de documentos oficiais sobre o tema. Foram produzidas mais de dez publicações (entre cartilhas, guias, manuais, cadernetas e relatórios de pesquisas), além de folders, cartazes e vídeos relacionados ao aleitamento materno e à doação do leite humano. Arti

Ainda no ano 2000, os objetivos essenciais no Sistema Único de Saúde e desenvolvidos no atendimento básico à saúde e pelo Programa Saúde da Família (PSF), foram adotados oficialmente, quando foi lançado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) de acordo com a portaria 569/GM/ MS que objetiva o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos Estados, Municípios e das unidades de saúde nestas ações, visando assim garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde para assistência pré-natal, intercorrências na gravidez e para o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A Rede Cegonha, lançada em março de 2011 e instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, apontada como uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha traz ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e da criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência e o transporte seguro, e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto. Estas ações estão inseridas em quatro componentes estruturantes da estratégia, que são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à da criança e sistema logístico, transporte sanitário e regulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014).

## **ALEITAMENTO MATERNO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS: A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses determinado pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, na maioria dos países esse índice está bem abaixo do recomendado (VICTORA et al., 2016). A diminuição na prática do aleitamento materno que ocorreu no final do século

XIX, decorrente das crenças sobre amamentação, da inclusão da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da criação de demandas por influência do marketing utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais, produziram impacto importante na mortalidade infantil (ARAUJO et al., 2006).

As elevadas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e, em especial, nos países em desenvolvimento provocaram o surgimento de um movimento em prol do retorno à prática da amamentação. A partir de então, muitos movimentos de incentivo ao aleitamento materno foram criados e respaldados por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil (ALENCAR, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de substitutos do leite materno, o que resultou na aprovação, em 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981).

No Brasil, foi instituído neste mesmo ano o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual obteve destaque internacional pela sua diversidade de ações, incluindo campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais (ALENCAR, 2008). O PNIAM propôs ainda implantação do alojamento conjunto nas maternidades, início da amamentação imediatamente após o nascimento, não oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher e aumento do tempo da licença-maternidade (BRASIL, 1991).

Os programas introduzidos no Brasil na década de oitenta foram embasados nas propostas da OMS/UNICEF (1980) e se apresentaram como: acompanhamento sequencial no pré-natal e formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, estímulo à amamentação nas maternidades, controle sucessivo do lactente, divulgação na comunidade das vantagens do leite humano, treinamento de pessoal para atuar junto às mães, reformulação dos conceitos ensinados nos cursos de profissionalização, controle estatal das formas de propaganda da indústria alimentícia, construção de creches e respeito às leis de proteção à nutriz (OMS, 1980).

Em 1982, foi publicada a portaria tornando obrigatório o alojamento conjunto (permanência do bebê junto à mãe em tempo integral) nas unidades hospitalares públicas. Em 1985 foi regulamentada, por meio de portaria, a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano e, em 1988, o País adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2017).

No ano de 1989, a OMS e o Unicef lançaram a Declaração Conjunta sobre o

Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, e nela definiram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (REA, 2003).

No início da década de 1990, foi estruturada a “Declaração de Innocenti”, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os 4-6 meses de vida, e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais (BRASIL, 2017).

Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo o Brasil um dos 12 primeiros países a adotá-la, com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. A IHAC funciona como processo de acreditação, e, mundialmente, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e não aceitar doação de substitutos do leite materno. No mesmo ano, a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), criada em 1991, lançou a Semana Mundial de Amamentação, que se caracteriza como ação de mobilização social de grande relevância (BRASIL, 1991).

A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), aprovada em 1992, representou marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois, se constituiu instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2017).

Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implantação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Nesse mesmo ano, obteve-se outro avanço na NBCAL, com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o 3º ano de vida (ibid, 2017).

O Ministério da Saúde em 2008 adotou uma política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil, apoiada nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para a revisão e o matriciamento dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, de forma a contribuir para o aumento da prevalência do AM (BRASIL, 2009).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), que foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente. A EAAB tem como objetivo qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade, aprimorando as competências e as habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2013).



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto 2015, teve como objetivo, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Em 2017, é aprovada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações Intersectoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017).

O impacto positivo das ações de promoção, proteção e apoio ao AM nas últimas décadas é confirmado nos dados sobre amamentação, disponíveis nos inquéritos nacionais. Todavia, apesar da melhoria das taxas de AM, o Brasil ainda apresenta resultados abaixo do preconizado, isto é, AME até os 6 meses e manutenção do AM até 2 ano ou mais de vida não alcançaram os valores esperados (BRASIL, 2015).

A pactuação de uma política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM visa reforçar, adequar, ampliar e integrar intervenções e estratégias relacionadas ao AM com vistas à sua consolidação como uma política de Estado, que induza e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção por tempo desejável, como preconizado pela OMS, Unicef e MS (BRASIL, 2017).

A elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, reuniram-se com o então Ministro da Saúde, ocasião em que, por solicitação do próprio Ministro, foi instituído um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS e pela Secretaria Executiva, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional (BRASIL, 2006).

No final da década de 70, a OMS instituiu o Programa de Medicina Tradicional, visando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. (ibid, 2006).

No Brasil, a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a criação do SUS. Com a

descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BARROS, 2006).

A instauração da política nos serviços de saúde é produto da persistência histórica de inúmeros agentes, que desde a década de 1980 envidam esforços para sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS). Após várias tentativas, a PNPIIC foi instituída em 2006. A referida institucionalização tem como intuito incluir e aumentar a inclusão da acupuntura, práticas corporais (ioga e tai chi chuan), fitoterapia, homeopatia, termalismo e medicina antroposófica no SUS, tornando-as mais acessíveis à população brasileira, principalmente por meio da atenção básica em saúde (SANTOS et al., 2011).

A Política, de caráter nacional, recomenda a implementação de ações e serviços no SUS, com a finalidade de assegurar a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso (BRASIL, 2006).

É fundamental destacar, ainda, as diretrizes doutrinárias da Política:

- Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação; e articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde.
- Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente.
- Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; e apoio a experiências de educação popular.
- Ações Intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral. A quinta propõe o fortalecimento da participação social.
- Provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; e cumprimento das boas práticas de manipulação.
- Acesso aos demais insumos estratégicos das PIC, com qualidade e segurança das ações.
- Incentivo a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados

prestados. A nona propõe o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC.

- Cooperação nacional e internacional nos campos da atenção, educação e pesquisa.
- Monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BARROS, 2006).

Com o advento de políticas nacionais no SUS que promovem cuidados integrativos (Medicina Natural e Práticas Complementares, em 2005; Práticas Integrativas e Complementares; Plantas Medicinais e Fitoterápicos, ambas em 2006), é oportuno aprofundar a análise da dimensão sociocultural e da eficácia terapêutica desses métodos, bem como compreender o lugar que a Medicina complementar vem assumindo ao se tornar serviço disponível ao usuário do SUS. Tal discussão nos conduz necessariamente aos fundamentos paradigmáticos desses cuidados em saúde, assim como à questão da integralidade (ANDRADE; COSTA, 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A yoga como recurso terapêutico ao apoio ao aleitamento materno

A yoga, além de ser uma filosofia ou um ponto de vista, é uma prática mente, corpo e espírito que abrange técnicas fisiológicas e psíquicas, e visa chegar ao estado de identificação do indivíduo com a sua essência, através da ausência de flutuações mentais, que geram o desequilíbrio geral do seu organismo, gerando alterações em saúde e bem estar (FIELDS,

A yoga chegou ao Ocidente há pouco mais de um século e se espalhou às principais capitais do ocidente, daí a importância de pesquisá-lo com suas aplicações para o campo da saúde. No que tange aos diferentes tipos de yoga, todos aqueles que chegaram até a atualidade incluem variações dos oito passos do yoga Clássico, temperados com algumas técnicas menores diferenciadas, tendendo mais para a devoção, o estudo, o serviço, a prática de posturas físicas, a recitação de mantras, ou uma combinação de algumas ou todas as técnicas anteriores.

Segundo SUN, YI-CHIN et al, entre os principais benefícios da yoga para o campo da saúde observa-se além de benefícios físicos e mentais, destaca-se sua contribuição filosófica: atuando no desenvolvimento da capacidade contemplativa e expansão da percepção da totalidade, que constituem a base do movimento holístico ou a noção do cuidado integral (dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual);

Dessa maneira, é clara a relação da filosofia do yoga com a Promoção da Saúde, sendo sua grande contribuição a oferta de formas de cuidado para condições crônicas relacionadas a fatores físicos e psíquicos, para as quais os recursos do modelo de cuidado biomédico têm alcançado pequenos resultados.

Sob essa perspectiva, a intervenção *Yoga* demonstrou ser útil como aditivo em tratamentos de diversas patologias e estados de saúde, tais como câncer, pressão alta, gestação, puérperas. Além disso, também foi verificada uma pró-influência na diminuição do traço e estado de ansiedade, nos níveis de depressão e nos sintomas de estresse especialmente de mulheres, passando por situações acima.

Quando falamos de amamentação percebemos a importância de um olhar direcionado a complexidade que o ato exige, sendo assim um ato que vai muito além de técnicas e orientações sobre seu manejo, que tem uma importância fundamental para seu sucesso, mas que nem sempre é resolutiva para a adesão da amamentação, relatando assim a necessidade de se investigar além da ótica simplesmente física/corporal.

A reflexão sobre a resposta de cada mulher as orientações ofertadas quanto os desafios ou dúvidas sobre a amamentação nos leva entender que existe uma relação emocional/física na produção do leite materno e vontade de amamentar, ou continuar amamentando ultrapassando seus desafios. (VENANCIO 2010).

O yoga também é visto como uma ferramenta útil na saúde mental, especialmente para tratar os transtornos mentais comuns em pacientes que não se adequam ao tratamento medicamentoso. Além disso, um dos subtipos do yoga, que é o Nidra, tem revelado bons resultados contra os distúrbios do sono. Com relação ao fato de o yoga ser uma técnica terapêutica pertencente a uma racionalidade médica que é a medicina ayurvédica, é interessante observar que, no Brasil, a demanda por esta medicina é inexpressiva, havendo assim, uma certa dissociação entre a técnica e racionalidade. (BERNARDI 2013).

## REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, Sonia Maria Salviano Matos de. “**A Política Nacional de Aleitamento Materno**”. In: ISSLER, Hugo (Coord.). O AM no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 70-101.
  2. ARAUJO, Maria de Fátima Moura de et al . Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 3, p. 513-520, June 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102006000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000300021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 de agosto de 2018.
  3. AZEVEDO, D.S. et al. Conhecimento de Primíparas Sobre os Benefícios do Aleitamento materno. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010.
  4. BARROS, Nelson Filice de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 850, Sept. 2006.
- BERNARDI, Marina Lima Daleprane et al. Efeitos da intervenção Hatha-Yoga nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.12, pp.3621-3632. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013>. Acesso em: 24 de Julho de 2018.

5. Brasil. **Portaria GM/MS nº 322, de 26 de maio de 1988**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF.  
[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322\\_1988.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf). Acesso em 24 de Julho de 2018.
6. Brasil, **Ministério da Saúde**. Portaria nº569/GM/MS, de 01 de junho de 2000; Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. n.d. [citado em 14 de setembro de 2014]; Disponível em:[sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria\\_569\\_GM.PDF](http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.PDF)
7. Brasil, **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF). 2011c[citado em 14 de setembro de 2014]; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento\\_acoes\\_programaticas\\_estrategicas\\_dapes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf)
8. CASTRO, S.V. et al. Aspectos do Aleitamento Materno. **Revista Digital de Nutrição** – Ipatinga: Unileste-MG, V. 2 – N. 2 – Fev./Jul. 2008.
9. Eliade M. Yoga, Imortalidade e Liberdade. São Paulo: Palas Athena; 1996. p.398. Disponível em: [https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/aspectos\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/aspectos_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 24 de Julho de 2018.
- Fields GP. Religious Therapeutics. Body and Health in Yoga, Ayurveda, and Tantra. Delhi: Motilal Banarsidass; 2002. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000600035](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600035). Acesso em: 18 de Maio de 2017.
10. MARTINS, M.Z.; SANTANA, L.S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Revista Interfaces Científicas-Saúde e ambiente**, Aracaju, Vol.1, n.3. P. 87-97, Junho2013.
11. GIUGLIANI, E.R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº 5(supl), p 122-134,2004.
12. GUYTON, A.C. HALL, J. **Fisiologia Médica** 10ª edição: Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN,2002.
13. LABRA, Maria Eliana. **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis:Vozes. 1989
14. LOPEZ GONZALEZ, Vivian; DIAZ-PAEZ WATERLAND, Alejandro. Efectos del Hatha-Yoga sobre la salud: Parte II. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana , v. 14, n. 5, p. 499-503, oct. 1998 .
15. Maia PRS, Almeida JAG, Novak FR, Silva DA. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2006
16. MERHY, Emerson Elias. **A rede básica como construção da saúde pública e seus dilemas**. In: Merhy, Emerson Elias; Onocko, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec. p.71-112. 1997.
17. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília, 1991. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 18 de agosto de 2018.
18. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasi\\_l\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasi_l_primeiros_passos.pdf). Acesso em: 18 de agosto de 2018.



20. NEVES, L.S. SÁ, M.V.M. MATTAR, M.J.G. GALISA, M.S. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2011;35(2):156-161
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. Reunião Conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Declaração, recomendações e relação dos participantes. Genebra: UNICEF, 1980. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.
24. RAMOS, V.W. RAMOS, J.W. Aleitamento materno, desmame, fatores associados. **Nutrição e Saúde**, v.2, n.1, 2007.
25. SUN, YI-CHIN. HUNG YA-CHI. CHANG, YUANMAY. KUO, SU-CHEN. Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. **Midwifery** 26 (2010) e 31 – e 36.
26. TOMA T.S, REA M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S235-S246, 2008.
27. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **J Pediatr (Rio J.)** 2010; 86:317-24.
28. REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. S37-S45, 2003. Suplemento 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000700005&s\\_cript=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000700005&s_cript=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 de agosto de 2018.
29. Ruff JC. History, Text and Context of the Yoga Upanishads [tese – doutorado]. Santa Bárbara, USA: University of California: 2003. UMI Microform 3073645.
30. SANTOS, Francisco Assis da Silva et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dec. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102011000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000600018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 de agosto de 2018.
31. VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/abstract) Acesso em: 18 de agosto de 2018.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Assembly 34.22**: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva, 1981. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/topics/WHA34.22\\_ycn\\_en.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/WHA34.22_ycn_en.pdf). Acesso em: 18 de agosto de 2018.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**MICHELLE THAIS MIGOTO** Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-114-5

