

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PATRÍCIA DOS SANTOS ALVES

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE
EDUCAÇÃO INFANTIL DE PARANAGUÁ-PR

CURITIBA
2016

PATRÍCIA DOS SANTOS ALVES

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE
EDUCAÇÃO INFANTIL DE PARANAGUÁ-PR

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientadora: Profa. MSc. Giseli Campos Gaioski Leal

CURITIBA
2016

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses, e posteriormente iniciar a alimentação complementar, permanecendo com o leite materno até os dois anos ou mais. Alguns estudos comprovam que o acompanhamento da lactante por profissionais das creches qualificados promove a continuidade e o aumento do período do aleitamento materno, que conseqüentemente reduzirá os índices de mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Objetivo é Instituir um projeto de Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno nos Centros Municipais de Educação Infantil do Município de Paranaguá-PR. Para investigação dos problemas habituais na prática da promoção, apoio e proteção, com aplicação de questionário, aulas expositivas, capacitações e discussões com grupos de estudo e a verificação dos conhecimentos dos profissionais relacionados à amamentação. É indispensável o envolvimento de todos servidores da educação, com o desenvolvimento de atividades com temas relacionados ao Aleitamento Materno, composição do leite materno, amamentação, armazenamento, recomendações, entre outros, onde irá contribuir para dimensionar a importância desses profissionais incorporarem conhecimentos, sobre o valor do aleitamento materno e da alimentação complementar correta para o sucesso da alimentação nos primeiros anos de vida e, conseqüentemente, para o bom crescimento e desenvolvimento dos lactentes.

Palavras chave: Aleitamento Materno, Mães, Educação.

ABSTRACT

The World Health Organization and the Ministry of Health recommends exclusive breastfeeding for six months and then start complementary feeding, staying with breast milk up to two years or more. Some studies show that monitoring by nursing professionals qualified daycare promotes continuity and increasing the breastfeeding period, which consequently reduce infant mortality in the first year of life. Goal is to establish a project Promotion and Encouragement of Breastfeeding in Child Education Municipal Centers of the City of Paranaguá. To research the usual problems in the practice of promotion, support and protection, with questionnaire, lectures, training and discussions with study groups and verification of knowledge of breastfeeding related professionals. It is essential to involve all servers of education, with the development of activities on issues related to breastfeeding, breastmilk, breastfeeding, storage recommendations, among others, which will help to measure the importance of these professionals incorporate knowledge about the value of breastfeeding and proper complementary feeding to the success of power in the early years of life and, consequently, for the proper growth and development of infants.

Keywords: Breastfeeding Mothers, Education

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO PROJETO.....	18
--	----

LISTA DE SIGLAS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CMEI – CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

AM – ALEITAMENTO MATERNO

AME – ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

SEMEDI – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E ENSINO INTEGRAL

PMP – PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

PNDS – PEQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PPAM – PESQUISA DE PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

PMP – PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
1.1	APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	5
1.2	OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	6
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4	JUSTIFICATIVAS DO OBJETO.....	6
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	9
3	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
3.1	DESCRIÇÃO GERAL.....	14
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	15
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	17
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	17
4.1.1	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	17
4.1.2	RECURSOS.....	19
4.1.3	RESULTADO ESPERADOS.....	19
4.1.4	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	20
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A infância é um período que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas (BRASIL, 2009), onde a alimentação nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil.

O leite materno é indiscutivelmente o alimento ideal para o lactente amamentado exclusivamente no seio até os seis meses de vida. A composição química atende às condições particulares de digestão e do metabolismo neste período de vida. Por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes em quantidade adequada (carboidratos, proteínas e gorduras), componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, leucócitos (glóbulos brancos), macrófago, laxantes, lipase, lisozimas, fibronectinas, ácidos graxos, gama-interferon, neutrófilos, fator bífido e outros contra infecções comuns da infância, e é isento de contaminação (BRASIL, 2009).

Observando os benefícios e vantagens já comprovados cientificamente, as taxas de Aleitamento Materno (AM) no Brasil, em especial o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), continuam muito abaixo do recomendado (BRASIL, 2009).

Nesta ótica, considera-se sendo de extrema importância o embasamento e compromisso de todos os envolvidos nessa problemática, para que o desmame precoce seja combatido, e a atuação nos Centros Municipais de Educação Infantil, os denominados CMEI, que acolhem a população infantil possam desenvolver um trabalho diferenciado diante da necessidade de retorno das mães ao trabalho.

Considera-se que essa formação permanente junto aos profissionais do CMEI não deve ser construída apenas fundamentada nos aspectos técnicos com relação à amamentação, mas deve ter um olhar mais amplo, levando em consideração à cultura da região e familiar, o estado emocional, a valorização da mãe como a protagonista desse processo e que tenha tranquilidade em saber que sua ação é muito positiva e imprescindível para seu filho.

1.2 OBJETIVO GERAL

Instituir um projeto de Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) do Município de Paranaguá-PR.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diagnóstico dos lactentes que ingressam nos CMEIs de Paranaguá, na faixa etária de 04 a 06 meses;
- Sensibilizar para o AM as mães dos lactentes ingressantes no CMEI focando-o como alimentação essencial;
- Orientar os profissionais para o incentivo dessa prática com estratégias que contribui para a garantia do AME até os seis meses e continuado após esse período.
- Apoiar as mães para manutenção do AME exclusivo até o 6º mês de vida;
- Aumentar o vínculo mãe-filho, contribuindo para o desenvolvimento da criança.

1.4. JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses, e posteriormente iniciar a alimentação complementar, mas continuar com o leite materno até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2009).

O ato de amamentar tem mudado ao longo do tempo por questões culturais, influência da sociedade e condições socioeconômicas. Vale destacar que a

amamentação gera menor custo para o SUS e também para família com a alimentação (FROTA *et al.*, 2009).

Pode-se afirmar que no segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes, além de manter a proteção contra as doenças infecciosas. Segundo a OMS dois copos (500 ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia (WHO, 2000).

Uma análise realizada em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas (BRASIL, 2009).

Neste sentido, todos os envolvidos com o aleitamento materno, sejam educadores infantis, diretores, avós, pais, entre outros, precisam compreender que vai muito além de um ato “instintivo materno” de oferecer alimento ao filho. Devem perceber que o ato de amamentar é perpassado por conhecimentos, crenças e atitudes que influenciam esse importante comportamento e que, mesmo o aleitamento sendo um ato biologicamente determinado, a expectativa biológica contrapõe-se às expectativas culturais (MACIEL, 2008).

As mães precisam ser informadas quanto às vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo, bem como da influência no futuro do desempenho escolar da criança e desvantagens do desmame precoce (FROTA *et al.*, 2009).

Diante do trabalho da mulher fora de casa para complementar a renda familiar, verifica-se o ingresso cada vez mais precoce de bebês nos CMEI e, a presença de profissionais despreparados para promover a manutenção do aleitamento materno (MELO *et al.*, 2008).

Sob essa óptica, traz-se a creche como um local onde o aleitamento materno deve ser promovido, onde profissionais que cuidam dessas crianças devem estar preparados para apoiar e incentivar essa prática (MACIEL E VERÍSSIMO, 2010), com estratégias que contribui para a garantia do AME até os seis meses e continuado após esse período, que as mães lactantes levem para os CMEI o leite ordenhado ou possam amamentar no ambiente escolar.

A presente proposta tem como finalidade promover a continuação do aleitamento materno para as crianças na faixa etária de 04 a 06 meses, as quais iniciam sua vida escolar, nos Centros Municipais de Educação Infantil, do Município

de Paranaguá-PR. Pretende-se fazê-lo mediante a instituição de um Projeto que contemple esta promoção.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De 1500 a 1700, as mulheres inglesas saudáveis não amamentavam seus filhos, acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do tempo. Com isso, o desmame era iniciado precocemente, sendo utilizados, em substituição, cereais ou massas oferecidas em colher (BOSI e MACHADO, 2005).

A partir da revolução industrial, cresceu o desmame precoce em todo o mundo, motivado pelo aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca, pela entrada da mulher de forma mais efetiva no mercado de trabalho e pela ideologia incorporada de que o leite materno não era o melhor para a criança (OMS, 1981).

Desde o início da década de 80, o Brasil tem incluído na sua agenda de prioridades em saúde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2010).

Em 1981, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o qual recebeu 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 (BRASIL, 2010).

Amamentar é muito mais que alimentar a criança, é um processo complicado que envolve interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde. Abrangem também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe, aspectos de ordem biológica, social, cultural, étnica/racial, econômica e emocional (GIUGLIANI, 2004).

Em 1985 um novo modelo foi criado pelo Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (BLHIFF/FIOCRUZ), visando assegurar a qualidade higiênica e sanitária, além de

um melhor aproveitamento das propriedades imunológicas e nutricionais do leite materno. O BLH-IFF/FIOCRUZ elabora, em 1988, o projeto Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (FIOCRUZ, 2005).

Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, um importante marco no desenvolvimento da política de saúde do Brasil, contribuindo para o incentivo ao aleitamento em duas vertentes assegurando a saúde como direito de todos e dever do Estado, subsidiando a implementação do SUS, a partir da lei orgânica da saúde (Lei Nº 8080/90) e de suas normas operacionais básicas, permitiu incrementar a atenção básica, a atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar voltada para o incentivo ao AM (SUS, 1988).

Em 1992, foi assinada a Declaração de Innocenti, assinada por 12 países, incluindo o Brasil, levou a OMS e a UNICEF a lançarem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cujo objetivo é mobilizar os profissionais de saúde no sentido de modificar condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce (UNICEF, 1990).

Também em 1992, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução – CNS de 12 de outubro de 1992), a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) que veio substituir as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) inserida na Resolução – CNS de 20 de dezembro de 1988 (CNS, 1992).

A partir de 1998, o Programa de Aleitamento Materno foi inserido na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, que passou a ser o responsável pelas ações já existentes e pela implantação de novas ações voltadas para o aleitamento materno (ARAÚJO, 2003).

Desde implantação do PNIAM, com as pesquisas no âmbito nacional é possível constatar que os inquéritos nacionais nas campanhas de vacinação de 1999 e 2008, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) realizada a cada 10 anos, as ações e práticas de amamentação no país vem aumentando gradativamente, mas ainda está abaixo do recomendado.

A PNDS, realizada em 2006, mostra que a frequência de aleitamento materno predominante e complementar ocorreu, respectivamente, em 8,2% e 62,4% das crianças de 4 a 6 meses, aponta que é uma prática que necessita ser promovida e protegida, considerando-se a população brasileira em geral, mas observando-se com atenção especial dos filhos de mulheres socialmente mais vulneráveis.

O consumo de alimentos complementares ao leite materno em idades inadequadas, como também hábitos tradicionais de oferecimento de alimentos em mamadeira ou chuquinha, e o uso de chupetas, podem colocar em risco o sucesso do AM (BRASIL, 2006).

O último inquérito nacional, realizado em 2008, contemplando apenas as capitais brasileiras e o Distrito Federal, mostrou duração mediana de aleitamento materno de 10 meses. O conjunto das capitais da região Norte foi o que apresentou a maior duração mediana do aleitamento materno (435 dias), seguido do das regiões Centro Oeste (374 dias), Nordeste (347 dias), Sudeste (303 dias) e Sul (302 dias). A mediana de aleitamento materno exclusivo nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, foram de apenas 54 dias, com 41% das crianças menores de seis meses recebendo aleitamento materno exclusivo e apenas 9,3% chegando aos seis meses com esse padrão de amamentação (GIUGLIANI, 2004).

Em 2009, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal também foi verificado crescimento da frequência do aleitamento em todas as regiões do país, principalmente na Região Norte com 76,91% de prevalência (BRASIL, 2009).

De acordo com Golin *et al.*, (2011), embora existam leis que protegem o aleitamento materno da mulher que trabalha, elas não são efetivamente beneficiadas por tais políticas.

A prática do aleitamento materno é fortemente influenciada pelo meio em que a mulher está inserida. Para uma amamentação bem-sucedida é necessário constante incentivo e suporte dos profissionais envolvidos, da família e da comunidade. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo o maridos/companheiro, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância (SILVA PESSOA, 2012).

Segundo Wenzel e Souza (2014), na Região Sul as crianças menor de 180 dias, com maior número de moradores no domicílio, maior renda e maior idade materna, estiveram negativamente associados ao AM, enquanto que ser filho de mãe preta ou parda aumentou a chance da amamentação. O panorama mundial da amamentação mostra grande heterogeneidade em relação à prevalência do aleitamento materno, não só entre países, mas também entre regiões de um mesmo país.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado (BRASIL, 2009).

O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. A manutenção da amamentação nesse caso depende do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (BRASIL, 2009).

O leite materno é um alimento que protege a criança contra a mortalidade infantil, que previne infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar, além de efeito contra a obesidade, não representando ônus para o orçamento familiar (SALIBA *et al.*, 2008).

O fato de crianças serem frequentadoras de creches públicas aponta para a importância da capacitação dos profissionais que nelas atuam, por atenderem lactentes que ainda deveriam estar em aleitamento materno exclusivo, sendo corresponsáveis pela introdução precoce de líquidos e leite não materno, afetando diretamente o sucesso da promoção do aleitamento materno, já que a amamentação deixa de ser o ideal (GOLIN, 2011).

Para se promover a amamentação considera-se a necessidade de que as creches disponham de condições estruturais que consistem em local para extração e armazenamento do leite materno, rotinas de acolhimento, com condutas sistematizadas de incentivo para que a lactante entre na creche sempre que necessário para amamentar e/ou seja, orientada a extrair e guardar seu leite para ser administrado ao bebê posteriormente (BRAGA *et al.*, 2009).

A equipe do CMEI deve estar capacitada acerca do aleitamento materno, especialmente no que diz respeito às questões que surgem com o retorno da mãe ao trabalho, as mudanças que ocorrem em consequência do relativo afastamento mãe-bebê, a necessidade de extrair e armazenar seu leite (em casa e/ou na creche) e o modo de administrar este leite ao bebê (BRAGA *et al.*, 2009).

Desse modo, se confirma que a creche precisa ter um papel fundamental em relação ao objetivo deste projeto. Esperar apenas a iniciativa materna seguramente trará insucesso no que diz respeito ao incentivo e suporte para a amamentação.

Observa-se, portanto, que adaptar a creche para efetivamente promover a amamentação é algo viável, e que está de acordo com as iniciativas nacionais adotadas nos últimos anos e certamente a confluência desses elementos favorecerá a amamentação.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Município de Paranaguá está localizado no litoral do Paraná, ocupa uma área de 826,652 quilômetros quadrados. Com distância da Capital do Estado de 91 km.

Em 1660, Paranaguá tornou-se capitania, passando à condição de cidade em 1842. Ao ser criada a Província do Paraná, também se criou a Capitania dos Portos do Paraná, que passou a funcionar em 1854. Fato marcante para Paranaguá foi a visita de D. Pedro II, em 1880, para o lançamento da pedra fundamental do edifício da estação ferroviária (PARANAGUÁ, 2015).

Em 1935 Paranaguá ganhou o porto Dom Pedro II, que mudou o perfil econômico da região, sendo considerado o segundo maior em volume de exportações e o primeiro da América Latina em movimentação de grãos.

Com orçamento anual de aproximadamente 350 milhões, e uma população estimada para 2015 de 150 milhões e área territorial de 826,675 KM², Índice de desenvolvimento Humano-IDH de 0,75 (IBGE, 2015).

A Prefeitura é composta por aproximadamente 23 secretarias, onde a Secretaria Municipal de Educação e Ensino Integral (SEMEDI) é a responsável por cuidar dos investimentos na área de Educação Básica no Município.

Através da Secretaria Municipal de Educação, ocorre a viabilização dos processos educacionais no ensino fundamental e na educação infantil ofertado pelo Município, possibilitando o desenvolvimento das várias dimensões da formação humana.

As escolas da Rede Municipal estão voltadas para a Educação Infantil (Creche e Pré-escola) e Ensino Fundamental (1º ao 5º ano), ao todo são 75 Unidades de Ensino Municipais e filantrópicas, distribuídas estrategicamente pelo município. Dessas, 29 unidades são para a Educação Infantil (23 Centros Municipais e 6 Centros Filantrópicos) e 46 unidades para o Ensino Fundamental, acolhendo um total de 16.000 alunos em 2015.

Para atender a toda essa demanda, a SEMEDI tem um quadro formado por: 61 diretores, 1.400 professores, 150 pedagogos, 1 nutricionista, 2 fonoaudiólogos, 80 educadores/monitores infantis, 120 auxiliares de serviços gerais, 50 assistentes administrativos, entre outros profissionais que garantem a segurança e o bem-estar das crianças.

Nos CMEIs está a soma de 2.500 alunos, que contemplam as classes de berçários, maternais e pré-escolares. Recebe aproximadamente 200 crianças a partir de 4 (quatro) meses de idade nas unidades escolares que ofertam atendimento para essa faixa etária.

Este projeto será desenvolvido com aproximadamente 100 profissionais entre pedagogos e educadores/monitores infantis que estão envolvidos diretamente nas unidades que ofertam a modalidade berçário, para que estimulem a continuação do AM.

Este projeto também será aplicado com as mães para que continuem o AM, com o assistência e apoio das unidades de ensino onde ficarão os seus filhos.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O presente Projeto diante da revisão bibliográfica construída terá como atores sociais os profissionais que atuam nos berçários e as mães dos CMEIs.

Através da análise de estatísticas verificou-se o número de matrículas efetuadas em 2015 de bebês na faixa etária de 4 a 6 meses, que iniciam nas unidades escolares do Município, a estimativa de 200 alunos.

De acordo com relatos dos profissionais dos CMEIs e situações vivenciadas, ocorrem problemas com os bebês que iniciam as atividades nas unidades escolares, a adaptação inicial a alimentação oferecida e a rotina do estabelecimento, devido a alguns fatores: alimentavam-se com o leite materno, falta da mãe, adaptação da rotina da creche, doenças intestinais com recidivas constantes, desnutrição, entre outros.

Os educadores/monitores infantis realizam um trabalho primordial nos CMEIs, estão em contato direto com os bebês, estimulam as crianças, cuidam da higiene,

asseio, alimentação entre outras atividades importantes para o desenvolvimento das crianças.

Além dos fatores elencados e de outras demandas verificou-se a necessidade desse projeto com a promoção e incentivo do aleitamento materno nos CMEIs.

Este Projeto é proposto para o que os profissionais que atuam diretamente no Berçário, os educadores/monitores infantis e merendeiras realizem o atendimento adequado para que estimulem e beneficiem o AM.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A proposta técnica é necessária para que possamos garantir a manutenção do aleitamento materno exclusivo das crianças que ingressam, com o auxílio dos profissionais envolvidos e que estejam capacitados à estimularem o AM.

4.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Para iniciar a implantação deste projeto, faz-se necessária a investigação dos problemas habituais na prática da promoção, apoio e proteção do AM nos CMEIs.

Será aplicado um questionário para cada mãe de aluno matriculado nos CMEIs na faixa etária de 04 a 12 meses, com questões socioeconômicas, alimentares, condições do nascimento, vacinação, entre outros.

Haverá as aulas expositivas com duração de aproximadamente 60 minutos, seguido de discussões e grupos de estudo, para avaliar os conhecimentos também dos profissionais relacionados à amamentação.

Em seguida terá outro encontro, para apresentação dos dados com no máximo cinco profissionais e duração aproximada de 20 minutos, para permitir ao participante construir seu conhecimento e reflexão e análise de sua prática; finalizando com uma troca de informações e a construção de recomendações práticas a serem adotadas pelos profissionais na abordagem às mães e familiares da criança.

A capacitação é prevista para acontecer com carga horária de 6 horas, sendo quatro horas teóricas (teoria – discussão – troca – construção de recomendações) e duas horas práticas, indispensáveis para todos servidores envolvidos nos berçários dos CMEIs, com o desenvolvimento de atividades com temas relacionados ao AM, composição do leite materno, amamentação, armazenamento, recomendações, entre outros.

As aulas teóricas serão realizadas no Auditório da Secretaria Municipal de Educação e a aula prática no próprio CMEI. A parte prática da capacitação terá como objetivo medir e pesar as crianças de 4 a 6 meses para avaliar seu estado de nutrição; a conscientização do estado nutricional da criança relacionado-a à situação de alimentação da mesma, mediante a sua história, concluindo com as recomendações e práticas para promoção do AM peculiar a cada avaliação realizada.

Dessa forma, este estudo contribui para dimensionar a importância desses profissionais incorporarem conhecimentos sobre o valor do aleitamento materno e da alimentação complementar correta para o sucesso da alimentação nos primeiros anos de vida e, conseqüentemente, para o bom crescimento e desenvolvimento dos lactentes.

Além deste processo será trabalhada a técnica e cuidados para ordenha e armazenamento adequado do leite materno caso a mãe não possa amamentar pessoalmente, e também apresentar a técnica de administração do leite materno em copinho para os bebês para que não sejam utilizadas as mamadeiras, para que não ocorra o desmame.

Após a capacitação de todos os profissionais pretende-se realizar encontros semestrais para discussão do impacto do processo de promoção e incentivo ao aleitamento materno, das recomendações realizadas e para sanar possíveis dúvidas e corrigir falhas que surjam, sempre focando no objetivo principal promovendo o crescimento e o desenvolvimento infantil, através da amamentação.

No QUADRO 1, se apresenta uma síntese da Proposta de Incentivo e Promoção do AM, com explicitação do conteúdo, a ser operacionalizado com cada grupo de profissionais dos CMEIs.

Encontro	Carga horária (h)	Tema	Objetivos	Responsáveis
Aplicação de questionários com os pais	2 h	Questionários	Conhecer todos os aspectos da criança e mãe para estimular o aleitamento;	Diretor e pedagogo das unidades escolares
1º Palestra	4 horas	Promoção do	Estimular e	Nutricionistas

(Funcionários)		aleitamento materno; armazenamento e técnicas de armazenamento ordenha e administração do leite materno	promover o aleitamento materno	
2º Técnicas de Pesagem (Funcionários)	2 horas	Pesagem de crianças de 4 a 6 meses	Acompanhar o crescimento e ganho de peso através da amamentação com leite materno	Educador/monitor Infantis
3º Encontro com as mães	3 horas	Palestra para as mães	Conhecer a realidade de cada mãe, orientação sobre a amamentação e informações gerais	Nutricionistas

QUADRO 1 – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO PROJETO
 Fonte: A autora, 2016.

4.1.2 RECURSOS

Os recursos necessários para a implantação da proposta são:

- humanos: mães, nutricionista, diretor, professor, educador/monitor infantil, merendeiras, auxiliar de serviços gerais entre outros.
- Materiais: recurso áudio visual, microfone, mesas, cadeiras, papel, canetas, pastas, balança, fita métrica.
- Financeiros: aquisição de materiais de pesagem.
- Instalações: sala para os encontros.

4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS

O efeito primordial deste projeto é instituir a promoção e incentivo do aleitamento materno nos CMEIs, visando secundariamente aumentar os índices de amamentação exclusiva, como também o aumento do período de amamentação com alimentação complementar até os dois anos ou mais.

Alguns estudos comprovam que o acompanhamento da lactante por profissionais das creches qualificados promove a continuidade e o aumento do período do aleitamento materno, que conseqüentemente reduzirá os índices de mortalidade infantil no primeiro ano de vida.

4.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Devido ao projeto ser desenvolvido essencialmente com recursos humanos, pode ocorrer problemas relacionados à falta de interesse dos profissionais envolvidos em querer promover o aleitamento, como também à mãe não ter a intenção de continuar com a amamentação e já ter iniciado o desmame.

5 CONCLUSÃO

Os obstáculos à amamentação precisam ser eliminados para que o aleitamento materno seja reconhecido, aceito e valorizado como a única maneira de alimentar uma criança nos primeiros anos de vida.

As ações de incentivo e promoção do AM através da sensibilização alcançada dos profissionais envolvidos contribuirão para o possível aumento de bebês aleitados por seis meses ou mais, deste modo as mães serão acolhidas nos CMEI em suas necessidades criando uma rede de apoio à família.

Para que isso se concretize, é de fundamental importância a existência de vínculo entre os profissionais das unidades educacionais, a mãe e a família, propondo um trabalho coletivo que ocorra naturalmente sempre pensando nos benefícios à criança.

REFERÊNCIAS

Araujo, M.F.M et al. **Incentivo ao Aleitamento Materno no Brasil: Evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2003.

BOSI, M L; MACHADO, M T. **Amamentação: um resgate histórico**. Escola de Saúde Pública do Ceará. vl 1, n. 1, jul/dez, 2005.

BRAGA N P; REZENDE M A; FUGIMORI E. **Amamentação em creches no Brasil**. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano; vol. 19, n. 3, 465-474. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

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. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica nº 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde**. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASILEIRO, A A; AMBROSANO, G M B; MARBA, S T M; POSSOBON, R F. **A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras**. Revista de Saúde Pública. vol. 46, n. 4, 642-648. 2012. Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil.

CNS: **Conselho Nacional de Saúde**. República Federativa do Brasil. Resolução nº 031 de 12 de outubro de 1992. Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes.

CORONA, L P E CONDE, W L. **O efeito do aleitamento materno na composição corporal de menores de três anos em São Paulo, Brasil**. Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum. [online]. 2013, vol.23, n.3, pp. 276-281. ISSN 0104-1282. São Paulo 2013

FRANCO, S C et al. **Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil. 2008, vol.8, n.3, pp. 291-297.

FROTA, M A et. al. **Fatores que interferem no aleitamento materno**. Revista Rene. Fortaleza, v.1, n.3, p 61-67, jul./set. 2009.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Organização Mundial da Saúde**. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3 - promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.

GIUGLIANI, E R J; DUNCAN, B B; SCHIMDT M I. **Aleitamento Materno: Aspectos Gerais. 3ª ed. Medicina Ambulatorial – Conduta de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Porto Alegre. Artmed, 2004.

GOLIN, C K et al. **Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no Município de São Paulo, Brasil**. Revista Paulista de Pediatria. vol.29 nº.1 São Paulo Jan./Mar. 2011.

GUSMAO, Andréa Morais de et al. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.11, pp. 3357-3368. ISSN 1413-8123.

MARQUES, R F S V; LOPEZ, F A; BRAGA, J A P. **O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.** Jornal Pediatria (Rio de Janeiro). 2004; vol. 80. nº 2, 99-105.

MELO, W A de; ZURITA, R C M; KIKUCHI, R C S. I; SIQUEIRA, P C S S; BERCINI, L O. **Promoção ao aleitamento materno nos centros Municipais de educação infantil em município do noroeste do Paraná.** Revista Ciência e Saúde.

Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20832/pdf>; acesso em 22/12/2015.

NARCHI, N Z; FERNANDES R A Q; DIAS, L A; NOVAIS, D H. **Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo.** Revista Escola de Enfermagem USP. vol. 43, nº. 1, 87-94.

OMS: Organização Mundial da Saúde. Geneva: Organização Mundial de Saúde. **Código Internacional do Comércio de substitutos do leite materno;** 1981.

Paranaguá (PR). Prefeitura. 2015. Disponível em: <http://www.paranagua.pr.gov.br/conteudo/a-cidade/historia> acesso em 22/12/2015.

SALIBA, Orlando. **Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil.** Revista Bras. Saúde Materna Infantil, Recife, v.8, n.4, p.481-490, dez. 2008.

SANCHES, M T C. **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica.** Cad. Saúde Pública vol.27 nº.5, Rio de Janeiro Maio 2011.

SILVA, V F; PESSOA, C G O. **Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de Minas Gerais.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012.

SOUZA, C B, et al. **Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno: a Experiência do Brasil.**

Disponível

em:

http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_2418.pdf Acesso em 22/12/2015.

SOUZA, J P O, et al. **Avaliação do conhecimento de funcionárias de escolas municipais de educação alimentar sobre o aleitamento materno e alimentação complementar.** Revista Paulista de Pediatria nº. 31, n. 4, 480-487. 2013.

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Declaração de Innocenti: Sobre a Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno**; 1990.

WENZEL, D W; SOUZA, S B. **Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, vol. 14, n. 3, 241-249. jul/set. 2014.