



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

BEATRIZ BEZERRA DE MENEZES SERPA MAIA

BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM ZONA RURAL DE CIDADE
INTERIORANA DO CEARÁ

FORTALEZA

2018

BEATRIZ BEZERRA DE MENEZES SERPA MAIA

**BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM ZONA RURAL DE CIDADE
INTERIORANA DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Carlos André Moura
Arruda

**FORTALEZA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M184b Maia, Beatriz Bezerra de Menezes Serpa.
Baixa Adesão ao Aleitamento Materno em Zona Rural de Cidade Interiorana do Ceará / Beatriz
Bezerra de Menezes Serpa Maia. – 2018.
23 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Me. Carlos André Moura Arruda.

1. Leite materno. 2. Aleitamento. 3. Baixa adesão. I. Título.

CDD 362.1

BEATRIZ BEZERRA DE MENEZES SERPA MAIA

BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM ZONA RURAL DE CIDADE INTERIORANA DO CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 02/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Profº. Me. Carlos André Moura Arruda.
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Profº. Me. Camila Maciel Diniz
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profº. Dr. Raimunda Hermelinda Maia Macena
Universidade Federal do Ceará - UFC

RESUMO

O leite materno é composto por proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e água e é considerado o alimento ideal para o bebê em desenvolvimento. A amamentação constitui uma das questões mais importantes para a saúde humana, especialmente nos primeiros dois anos de vida, porque atende às necessidades metabólicas, imunológicas e nutricionais, além de estimular o vínculo afetivo entre binômio lactante-lactente. O aleitamento materno deve ser iniciado imediatamente após o nascimento, preferencialmente na primeira hora de vida, ainda na sala de parto. As recomendações atualmente vigentes do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria são: o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e o aleitamento materno complementado de seis meses até dois anos de vida. Diante da importância deste tema na saúde pública, este trabalho tem como objetivo abordar as dificuldades de adesão ao aleitamento materno, o que traz diversas complicações para o lactente, no que se refere ao seu crescimento e desenvolvimento. A metodologia consiste em pontuar as principais queixas de gestantes e puérperas acerca das dificuldades em manter o aleitamento materno exclusivo e a partir daí poder traçar metas e planos de intervenção para mudar esse contexto, o que reflete nos resultados e conclusão deste trabalho, de maneira positiva nos índices de adesão ao aleitamento exclusivo, através da desmistificação de falsos entraves à amamentação, apoio psicológico às lactantes, especialmente às primíparas, educação em saúde e orientação, para garantir a manutenção do cuidado.

Palavras-chave: Leite materno. Aleitamento. Baixa adesão.

ABSTRACT

Breast milk is made up of proteins, lipids, carbohydrates, minerals, vitamins and water and is considered the ideal food for the developing baby. Breastfeeding is one of the most important issues for human health, especially in the first two years of life, because it meets the metabolic, immunological and nutritional needs, as well as stimulating the affective bond between mother and child binomial. Breastfeeding should be started immediately after birth, preferably in the first hour of life, even in the delivery room. The current recommendations of the Ministry of Health, the World Health Organization and the Brazilian Society of Pediatrics are: exclusive breastfeeding in the first six months of life and breastfeeding supplemented from six months to two years of life. Given the importance of this topic in public health, this work aims to address the difficulties of adherence to breastfeeding, which brings several complications to the infant, regarding its growth and development. The methodology consists of punctuating the main complaints of pregnant women and puerperas about the difficulties in maintaining exclusive breastfeeding and from there to be able to establish goals and intervention plans to change this context, which reflects in the results and conclusion of this work, in a positive way in the indexes of adherence to exclusive breastfeeding, through the demystification of false barriers to breastfeeding, psychological support to infants, especially primiparous women, health education and counseling, to ensure the maintenance of care.

Keywords: Breast milk. Breastfeeding. Low adhesion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
5.1	IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	9
5.2	CLASSIFICAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	9
5.3	SAÚDE MATERNO-INFANTIL: A PROBLEMÁTICA DA BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO EM ÂMBITO NACIONAL.....	10
5.4	QUEIXAS E DIFICULDADES MATERNAS AO ALEITAMENTO.....	12
6	METODOLOGIA.....	15
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	15
6.2	PERÍODO DE ESTUDO.....	15
6.3	FONTE DE PESQUISA/BASE DE DADOS.....	15
6.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
6.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	15
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8	CRONOGRAMA.....	17
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	18
10	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O leite materno, primeiro alimento do ser humano, é composto por proteínas, gorduras, vitaminas, imunoglobulinas, sais e outras macro e micromoléculas de suma importância para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos e lactentes, sendo este alimento suficiente para suprir todas as necessidades metabólicas nos primeiros seis meses de vida (CARVALHO, 2017).

Por tal motivo, a OMS e as Sociedades de Pediatria por todo o mundo orientam o aleitamento materno exclusivo (apenas leite materno como forma de alimento) durante os seis primeiros meses de vida, e o aleitamento materno complementar (além do leite materno, acrescenta-se alimentos sólidos e semissólidos) a partir do sexto mês até os dois anos de vida.

Apesar de tais recomendações, durante o trabalho desenvolvido nos anos de 2017 e 2018, na vigência do Projeto Mais Médicos no município de Pacajus, no interior do Ceará, foi percebido um baixo índice, na Zona Rural da Mangabeira, de adesão ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de idade, o que acaba refletindo em crianças com baixo ganho de peso e de altura, desnutridas e com sistema imunológico pouco desenvolvido, aumentando as idas à unidade de saúde por doenças respiratórias e gastrointestinais frequentes.

A maioria das puérperas consultadas que não aderiram ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida dos seus filhos, referia como principais motivos: sentir que o leite não era suficiente para a alimentação do seu filho (“leite fraco”); ter que trabalhar e acabar não aderindo à exclusividade da amamentação por motivo de tempo e logística; ter a mama e o mamilo machucados durante a amamentação, causando dor à mãe, a qual acaba evitando esse momento de amamentação; motivos culturais presentes nas suas famílias, especialmente as de zona rural, que acabam incluindo outras alimentações locais, além do leite materno.

Grande parte desses motivos podem ser desmistificados com uma adequada educação em saúde e orientação da população de gestantes e puérperas desta comunidade, o qual foi o objetivo deste trabalho, mostrando-as a importância do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento do seu filho, e, assim, elevando o índice de aleitamento materno exclusivo nesta população de zona rural.

2 PROBLEMA

O problema abordado neste trabalho refere-se à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo na população adscrita da Unidade Básica de Saúde Mangabeira, pertencente ao município de Pacajus, no interior do Ceará. Esta baixa adesão traz diversas consequências ao bebê em desenvolvimento, como baixo ganho de peso e de altura, desnutrição e pouco desenvolvimento do sistema imunológico, aumentando as idas à unidade de saúde por doenças respiratórias e gastrointestinais frequentes.

3 JUSTIFICATIVA

A baixa adesão ao aleitamento materno traz sérias consequências à criança que ainda está em desenvolvimento e precisa receber nutrientes adequadamente, os quais, nos primeiros seis meses de vida, são suficientemente garantidos pelo leite materno.

Crianças que não amamentam apresentam baixo ganho de peso e de altura, tornam-se desnutridas e com sistema imunológico pouco desenvolvido, o que acaba aumentando as idas à unidade de saúde por infecções frequentes, com diminuição da sua qualidade de vida (CARVALHO, 2017).

Logo, deve-se intervir para se garantir o aleitamento materno adequado e assim evitar ou reverter tais consequências a tempo.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Contribuir para a melhoria do índice de adesão ao aleitamento materno exclusivo na população de zona rural do município de Pacajus/Ceará.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar educação em saúde para a população de gestantes e puérperas
- Explicar a importância do aleitamento materno no desenvolvimento de seus filhos
- Expor os motivos de outras mães não estarem aderindo ao aleitamento, desmistificando falsos entraves que dificultam a adesão ao aleitamento materno
- Acompanhar os resultados da intervenção da adesão ao aleitamento, no crescimento e desenvolvimento do lactente nas consultas de puericultura
- Realizar novas intervenções de acordo com o *feedback*, renovando o conteúdo da educação em saúde de acordo com as principais demandas e dúvidas da nova amostra

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

A alimentação ao seio é de suma importância nos primeiros dois anos de vida, pois atende às necessidades nutricionais, metabólicas e imunológicas. O leite materno possui água, proteínas, lipídios, carboidratos e vitaminas que serão utilizadas para o processo de crescimento e desenvolvimento. Assim, o aporte dietético inadequado ao lactente, por uma baixa adesão ao aleitamento materno, nesse período de alta velocidade de crescimento, levará indubitavelmente à desnutrição proteico-calórica e atraso no desenvolvimento (GIUGLIANI, 2017).

Além disso, o leite materno contém imunoglobulinas e outros fatores imunológicos que promovem a proteção inicial do lactente diante de uma exposição a agentes nocivos e patológicos (CARVALHO, 2017). De acordo com estudos através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o aleitamento previne a mortalidade infantil, principalmente por doenças respiratórias e de doenças diarreicas.

Os benefícios até agora estabelecidos do aleitamento materno para o bebê se dispõem especialmente na composição nutricional ideal e prevenção de doenças, porém há benefícios também para mãe durante o processo de amamentação, tais como prevenção da hemorragia pós-parto, método contraceptivo, remineralização óssea, redução do risco de câncer de mama e de ovário (CARVALHO, 2017).

5.2 CLASSIFICAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), é recomendado iniciar o aleitamento materno logo ao nascimento, de preferência na própria sala de parto. Além disso, tal aleitamento deve ser feito de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, e de forma complementada de seis meses até dois anos.

O aleitamento materno exclusivo se caracteriza pelo oferecimento de apenas leite materno. Não se deve oferecer água, chás, nem sucos ou qualquer outro tipo de alimento. O uso de remédios e vitaminas não desconfigura a exclusividade do aleitamento.

Já o aleitamento materno complementado é feito a partir dos seis meses, quando, além de oferecer leite materno, começa-se a oferecer alimentos sólidos ou semissólidos. A intenção é complementar o leite materno, e não o substituir.

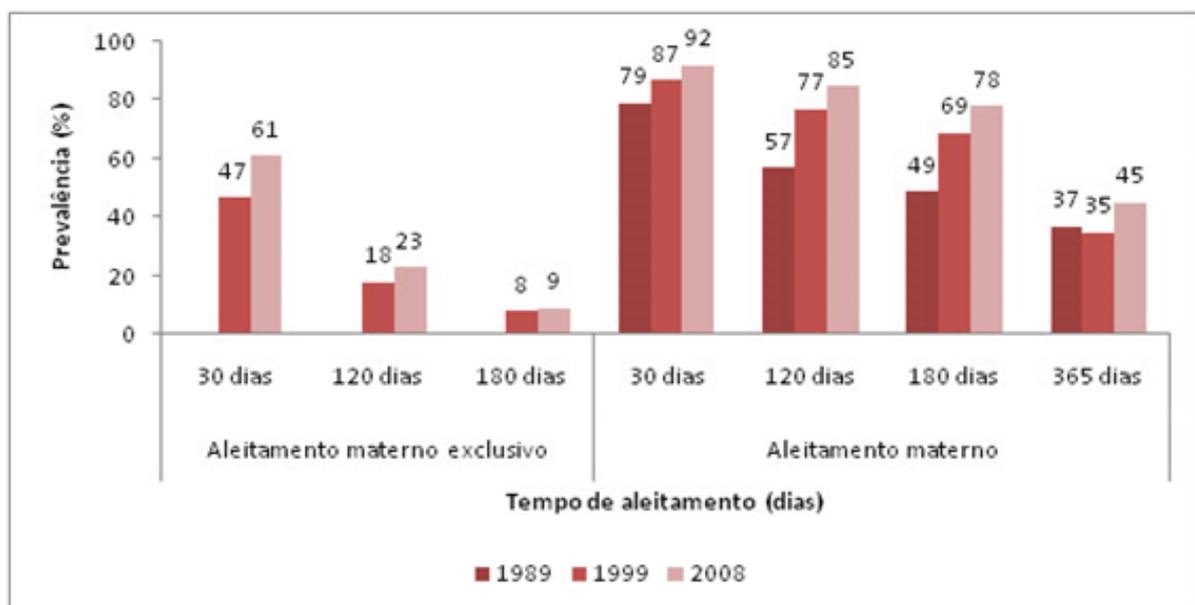
Existe também a classificação de aleitamento materno misto ou parcial e o de aleitamento materno predominante. O aleitamento materno misto ou parcial é definido quando além do leite humano a criança recebe outros tipos de leite, enquanto que no aleitamento materno predominante recebe água, chás, sucos de frutas e outros fluidos além do leite materno. Vale lembrar que tais aleitamentos não são recomendados nem pela OMS nem pelo MS.

5.3 SAÚDE MATERNO-INFANTIL: A PROBLEMÁTICA DA BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO EM ÂMBITO NACIONAL

Apesar de todos os benefícios comprovados do aleitamento materno, ainda há uma baixa adesão à amamentação, devido a fatores sociais, econômicos e culturais. O incentivo e o suporte ao aleitamento devem ser ações prioritárias desde o acompanhamento pré-natal.

Os indicadores nacionais revelam que o percentual de crianças menores de 4 meses e menores de 12 meses em aleitamento materno cresceu de 1999 a 2008, de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) pelo Ministério da Saúde, segundo mostra o Gráfico 1 e os quadros a seguir.

Gráfico 1 – Prevalência do aleitamento materno



Fonte: Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2009

Prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Regiões	30 dias		120 dias		180 dias	
	1999	2008	1999	2008	1999	2008
Brasil	47	61	18	23	8	9
Norte	47	73	17	26	7	10
Nordeste	50	52	19	20	8	8
Sudeste	38	61	14	23	7	9
Sul	58	63	24	24	10	10
Centro-Oeste	44	68	15	25	6	9

Fontes: I e II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal – (SAS/MS)

Ministério da Saúde



Prevalência de aleitamento materno em crianças menores de 12 meses, segundo regiões e Brasil, 1989, 1999 e 2008.

Regiões	30 dias			120 dias			180 dias			365 dias		
	1989	1999	2008	1989	1999	2008	1989	1999	2008	1989	1999	2008
Brasil	79	87	92	57	77	85	49	69	78	37	35	45
Norte	-	91	96	-	84	92	-	77	88	-	46	63
Nordeste	83	86	91	55	75	83	46	65	77	30	30	47
Sudeste	82	83	90	58	72	81	49	63	73	35	30	38
Sul	83	82	89	59	71	81	51	61	72	36	28	38
Centro-Oeste	89	90	94	74	82	88	59	73	82	17	38	52

Fontes: Venâncio e Monteiro 1998; Sena, Silva e Pereira 2007 – 1975- ENDEF; 1989 – PNSN - 1999

I e II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal – (SAS/MS)

primeira hora rever CTI

Ministério da Saúde



Apesar disso a utilização de chás, água e outros leites também cresceu no primeiro mês de vida, o que desconfigura o aleitamento materno exclusivo, revelando que o Brasil ainda não está de acordo com as metas de amamentação preconizadas pela OMS.

“Os motivos alegados pelas mães para não amamentar ou para interromper a amamentação precocemente indicam que existe uma falta generalizada de conhecimento do processo fisiológico da lactação e do fato de que a maioria das mães pode amamentar e produzir leite suficiente para o seu filho. A amamentação não é instintiva no ser humano – tem que ser aprendida, e mães que aleitam precisam também de reforço e apoio constante” (WHO; UNICEF, 2009).

5.4 QUEIXAS E DIFICULDADES MATERNAS AO ALEITAMENTO

É frequente a queixa das mães de que o seu leite é “fraco”, com a preocupação de que não seja suficiente para a nutrição de seu filho. Durante consultas médicas na Unidade Básica de Saúde da Mangabeira, zona rural de Pacajus, foi indagado o porquê de elas pensarem isso. A resposta foi de que o aspecto do leite é “aguado”, a criança não se sacia, querendo mamar mais vezes. A explicação para isto não corrobora com a ideia de que o leite seja insuficiente.

A primeira porção do leite que é secretada pela mama, também chamado de leite anterior, é de fato mais claro, mais translúcido e menos consistente. Ao longo da mamada, ele vai se tornando mais amarelado, opaco e consistente, pois há uma concentração maior de gordura neste leite, chamado leite posterior, o que sacia o bebê. Como as mães, ao verem o leite anterior com tais características, pensam que seu leite não é suficiente e interrompem a mamada, faz com o que a criança não tenha acesso ao leite posterior, o qual irá de fato saciá-lo. A criança ficará irritada, com fome, e irá solicitar por mais mamadas, o que gera a concepção por parte das mães de que o leite não está sendo suficiente para nutri-lo, “fraco”. É de suma importância explicar tal fato às mães, para que não perpetuem este ciclo (CARVALHO, 2017).

Outra queixa bastante comum é de que a nutriz “não tem leite” ou tem “pouco leite” na mama. A maior parte dos casos acontece devido à técnica de amamentação inadequada, gerando pouca sucção e estímulo à saída do leite. É importante lembrá-las de que a produção de leite acontece em grande quantidade, o suficiente para que sejam alimentados, por exemplo, gemelares. Além disso, deve ser orientada a aumentar a ingestão de líquidos para uma produção adequada de leite (BUENO, 2004).

Uma estratégia simples que pode ser usada para mostrar às mães que o leite está sendo suficiente é plotando o ganho de peso na caderneta do Ministério da Saúde durante a puericultura, e a partir da evidência de uma diurese adequada, de pelo menos oito vezes ao dia.

Algumas puérperas ainda se queixam de que o aleitamento é algo doloroso, que machuca os mamilos e causa desconforto. Deve-se orientar a pega e o posicionamento adequados para evitar que haja fissuras ou ingurgitamento mamário que cause dor à paciente.

A técnica adequada para a amamentação consiste na pega e no posicionamento. De acordo com Santiago (2013), a pega deve ser feita pelo bebê, com a boca bem aberta, abocanhando a maior parte da aréola, com o lábio inferior evertido, o queixo tocando a mama, com deglutição visível e audível. Já o posicionamento do bebê em relação à nutriz deve ser realizado com o rosto do bebê de frente para a mama com o nariz encostado no mamilo, cabeça e tronco do bebê alinhados no mesmo eixo axial, corpo do bebê próximo da mãe (“barriga com barriga”) e bem apoiado, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – A pega correta



Fonte: Boa Postura (boapostura.com.br)

Queixas menos comuns são as estéticas, de que o “peito cai” se amamentar. Este comprometimento estético decorre das próprias alterações gravídicas e não do fato de amamentar em si. Uma medida preventiva que pode ser utilizada para as mães com esta preocupação é o uso constante de sutiã de alças largas que promovam uma boa sustentação dos seios (BUENO, 2004).

Para as mães que precisam voltar a trabalhar antes de completar os seis meses de aleitamento exclusivo, deve ser orientado que o leite materno ordenhado pode ser conservado na geladeira durante 12 horas e no congelador durante 15 dias, devendo esquentá-lo em banho-maria e ser oferecido ao bebê através de copinho ou colher (BRASIL, 2009).

Torna-se mister, portanto, realizar tira-dúvidas, rodas de conversa e educação em saúde com esta população, para desmistificar tais queixas tão comuns às lactantes, fazendo com que o ato de amamentar seja algo prazeroso, um momento único de interação com seu filho, sabendo da importância desta atitude para o seu bom crescimento e desenvolvimento.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza prospectiva e intervencionista.

6.2 PERÍODO DE ESTUDO

Durante o período de atuação médica no município de Pacajus, através do Programa Mais Médicos, de fevereiro de 2017 até o momento, com a definição do problema em 2017 e a aplicação da intervenção em 2018.

6.3 FONTE DE PESQUISA/BASE DE DADOS

A bibliografia consultada para a revisão de literatura que embasou este trabalho foi encontrada por meio da busca eletrônica de artigos científicos na biblioteca virtual da SCIELO (*Scientific Electronic Library Online* – biblioteca eletrônica científica online), como também pelo uso de livros impressos, publicados dentro do período de 2004 a 2017.

6.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada consistiu em gestantes e puérperas pertencentes à população adscrita da Unidade Básica de Saúde Mangabeira, localizada na zona rural do município de Pacajus, durante o período do estudo, totalizando em 20 indivíduos.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise consistiu em pontuar as principais questões e queixas que as puérperas e as gestantes relataram durante consulta médica, quando questionadas das dificuldades enfrentadas durante a amamentação, durante o período do estudo, o que configurou em intervenção individual.

A partir daí foi possível elencar os principais entraves relatados pelas pacientes, para avaliar quais assuntos deveriam ser mais ou melhor abordados durante a intervenção, a qual foi planejada ser feita em forma de educação em saúde com auxílio do álbum seriado “Promovendo o Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde e UNICEF, e discussão em rodas de conversa, gerando esclarecimentos, orientação da pega adequada, tira-dúvidas acerca dos principais mitos relacionados à amamentação, configurando, portanto, em intervenção coletiva.

Posteriormente, o resultado da intervenção foi analisado através dos dados obtidos pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), acerca da quantidade de menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo antes e depois da intervenção do estudo, podendo-se comparar e analisar a eficácia da educação em saúde nesse processo.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

O plano de intervenção foi realizado, por meio de educação em saúde através de palestra, orientação da pega adequada, tira-dúvidas e roda de conversa com as principais queixas e respectivas soluções entre as gestantes e puérperas, no início do mês de abril de 2018, com quinze gestantes e cinco puérperas presentes ao dado momento.

Foi verificado o índice de adesão ao aleitamento materno em lactentes de até 4 meses, como consta no Boletim de Produção Ambulatorial consolidado ao final de cada mês, podendo ser feita avaliação e coleta de dados efetivas no período antes e após a intervenção, para análise da eficácia da intervenção a curto prazo, como consta na Tabela 1.

Tabela 1- Análise de Situação da Saúde da Criança durante os meses de fevereiro a maio de 2018, em números absolutos

Situação	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Nascidos vivos	02	02	03	04
RN <2500g	01	00	00	01
<4 meses	06	05	10	14
<4 meses em AME	02	02	05	08
<1 ano	14	28	32	35
<1 ano com as vacinas em dia	13	26	30	32

Legenda: RN: Recém-nascido; AME = Aleitamento Materno Exclusivo. Fonte: Elaborada pelo autor.

Assim, com a análise dos dados da tabela, pode-se verificar proporcionalmente que a taxa de adesão de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses foi de 33% em fevereiro, 40% em março, 50% em abril e 57% em maio.

Considerando que a intervenção foi realizada no início de abril, podemos considerar as taxas de abril e maio como reflexo da intervenção, um resultado a curto prazo, com a amostra de 20 pessoas. Houve um acréscimo de cerca de 10% da adesão do aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses, após a intervenção.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Set/2017	Out/2017	Nov/2017	Dez/2017	Jan/2018	Fev/2018	Mar/2018	Abr/2018	Mai/2018	Jun/2018	Jul/2018	Ago/2018
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definição do problema	x											
Revisão literária		x	x	x	X	x	x	x	x			
Planejar intervenção (Metodologia)				x	X	x						
Intervenção						x	x	x	x			
Coleta dos resultados									x	x		
Comparação de dados										x	x	
Elaboração do TCC		x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários para o plano de intervenção foram: local adequado para a educação em saúde com o público-alvo (na própria Unidade Básica de Saúde, sem custos), material educativo em forma de álbum seriado feito por UNICEF/MS, já presente na Unidade, sem custos adicionais, e *coffee-break* (R\$50,00). A palestra realizada foi feita oralmente, com o auxílio do material educativo citado, com indagação e questionamentos diretos às pacientes, em busca de fomentar uma discussão entre elas próprias, afim de tirar suas dúvidas e desmistificar seus medos e anseios. Todo o material utilizado foi de financiamento próprio.

10 CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível concluir a existência da baixa adesão ao aleitamento materno na população adscrita da Unidade Básica de Saúde da Mangabeira, elencar as principais causas dessa não-adesão e intervir no problema, já apresentando resultado em curto prazo (aumento da adesão em cerca de 10% após intervenção em 1-2 meses), como foi mostrado no tópico anterior.

Guardando-se as devidas proporções de tempo necessário para avaliar a eficácia da intervenção, espera-se que haja resultados mais significativos a longo prazo, com a perpetuação da educação em saúde semestralmente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. PNDS: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Promovendo o Aleitamento Materno. 2.ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2007. Álbum seriado. 18p.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009.
- BRASIL. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escolar. 3.ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.
- BUENO, L. G. S. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J Pediatric**; v. 80. p126-130, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 9 mai. 2018.
- CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4.ed. Guanabara Koogan, 2017.
- GIUGLIANI, E. R. J. Tópicos Básicos em Aleitamento Materno. In: BURNS, D.A.R. et al. **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**, 4. Ed. Barueri: Manole, 2017.
- SANTIAGO, L. B. **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Genebra: WHO, 2009.