

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JUAN LUIS PÉREZ JORGE

**COMPORTAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES DE IDADE**

**MACEIÓ / ALAGOAS
2017
JUAN LUIS PÉREZ JORGE**

**COMPORTAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES DE IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

MACEIÓ / ALAGOAS

2017

JUAN LUIS PÉREZ JORGE

**COMPORTAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES DE IDADE**

Banca Examinadora:

Professora: Verônica Amorim Rezende – orientadora

Examinador 2: Profº - Ms. Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do
Triângulo Mineiro – UFTM.

Aprovado em Belo Horizonte, em

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me levado neste caminho do bem.

A minha esposa pelo apoio de cada dia.

A minha orientadora Verônica Amorim Rezende, pela paciência e dedicação, tão importantes para a realização deste trabalho.

LISTA DE SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEMACA	Centro Municipal de Atendimento à Criança e Adolescente
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
CONISUL	Consórcio Intermunicipal do Sul
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
QI	Quociente de inteligência

RESUMO

A amamentação, ou aleitamento, é o período de tempo durante o qual o bebê se alimenta total ou parcialmente do leite materno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha que as mulheres amamentem seus filhos exclusivamente com leite materno em seus seis primeiros meses de vida por ser o alimento mais perfeito para as necessidades nutricionais do bebê. São escassas as pesquisas que apontam como têm sido o aleitamento materno em crianças menores de seis meses em Alagoas e, particularmente do município São Sebastião, na ESF “Malhada da Onça”. Por isso, a equipe decidiu atuar neste problema, pois os benefícios obtidos com o aumento no número de mães que fiquem conscientes das vantagens desta prática podem contribuir à futura saúde da comunidade que atendemos. Objetivo: Elaborar um projeto de intervenção que permita aumentar a incidência de mães que optem pelo aleitamento materno exclusivo, nas crianças menores de seis meses de idade, na Unidade Básica de Saúde da Família “Malhada da Onça”, em São Sebastião, Alagoas. Metodologia: Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Será realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, no período de 2006 a 2016, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Libraly Online (SciELO) e sites governamentais de saúde. Considerações Finais: Trata-se de um trabalho que, sem dúvida, pode gerar um impacto psicossocial e emocional no desenvolvimento das crianças, tanto como, melhorar definitivamente a qualidade de vida tanto de mães como de filhos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Nutrição do Lactente. Desmame precoce. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding, or breastfeeding, is the period of time during which the baby feeds in whole or in part from breast milk. The World Health Organization (WHO) advises women to breastfeed exclusively with breast milk in their first six months of life as the most perfect food for a baby's nutritional needs. There are few researches that point out how breastfeeding has been in children under six months in Alagoas and, particularly in São Sebastião county, in the "Malhada da Onça" FHS. Therefore, the team decided to act on this problem, because the benefits obtained with the increase in the number of mothers who are aware of the advantages of this practice can contribute to the future health of the community we serve. Objective: To develop an intervention project to increase the incidence of mothers who choose to breastfeed exclusively in children under six months of age at the "Malhada da Onça" Family Health Unit in São Sebastião, Alagoas. Methodology: For the development of the Intervention Project was used the Method of Strategic Situational Planning (PES). A review of the literature on the subject will be carried out between 2006 and 2016, in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and governmental health websites. Final Considerations: This work undoubtedly can have a psychosocial and emotional impact on the development of children, as well as, definitely improve the quality of life of both mothers and children.

Key words: Breastfeeding. Infant Nutrition. Early weaning. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O município de São Sebastião.

São Sebastião é uma cidade com 33.094 habitantes em uma área de 307,03 Km² que fica localizada no sul do estado de Alagoas, na região nordeste e distante 135 Km de Maceió (capital do estado). Os municípios limítrofes são Arapiraca, Feira Grande, Igreja Nova, Penedo, Coruripe e Junqueiro (IBGE, 2017).

A economia no município baseia-se no cultivo de mandioca, milho, fumo, amendoim, feijão, banana, laranja e outros. Apresenta também fontes de renda como a pecuária, o artesanato em geral, destacando a renda de bilro. As manifestações artísticas e culturais de São Sebastião são fortalecidas com ações integradas entre o poder público e social. Conhecido como a Terra das Rendas, o município conta com a Escola de Renda que vem dinamizando as ações para geração de empregos e renda com a produção de peças e produtos (IBGE, 2017).

A Educação atende 33 escolas, uma creche e uma Escola de Educação especial com 80 alunos. Oferece Turno Integral em 8 escolas; além do Centro Municipal de Atendimento à Criança e Adolescente (CEMACA) que atende 493 crianças com diversas oficinas: dança, violão, teclado, desenho, coral e aulas de reforço. Outros objetos de destaque: xadrez, educação física, educação no trânsito, jornal no interior, Atleta na Escola e as Escolas Sustentáveis (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

A Biblioteca Pública Municipal é um referencial em toda a região. O espaço foi reformado, ampliado e possui sala climatizada, com disposição de 13 mil títulos para consultas de estudantes e moradores da cidade. O fortalecimento da Cultura também é estendido às duas aldeias indígenas Plaqueó e Terra Nova. Os costumes dos índios Karapotó são atendidos e valorizados com ajuda financeira e a exposição de peças artesanais, além disso, há a dança do Toré nas aldeias e em feiras e eventos em todo o Estado. A Escola de Balé para crianças deu outro importante avanço na cultura, que conta hoje com 20 crianças atendidas pela iniciativa (IBGE, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Sebastião é 0,549, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,283), seguida por

Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de 0,142), seguida por Educação e por Renda (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

Dentro das condições sanitárias o município conta com rede de coleta de esgoto por fossa e a céu aberto. No final do ano 2013 se registrou um 89,02 % de domicílios com a variante do primeiro e 10,64 % que usavam a via do céu aberto. Em 1.991, 52,7% dos moradores do município contavam com o serviço de coleta de lixo. Em 2010, este percentual aumentou para 95,4%. Em 2010, 84,4% dos moradores urbanos tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável, a cifra deve ter aumentado na atualidade, mas não foram encontrados estudos que o afirmem. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA, 2013).

A densidade demográfica é de 104,25 habitantes por Km². Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu de 29,76% em 1991 a 38,45% em 2010. A esperança de vida ao nascer também aumento de 54,3 anos em 1991 a 67,8 anos em 2010. Muitos jovens preocupam-se em conciliar estudos e trabalho. Ao analisar os jovens de 15 a 17 anos que estavam trabalhando, percebe-se que, em 2012, 50% deles trabalhavam de 41 a 44 horas semanais, o que pode influenciar negativamente nas horas disponíveis aos estudos. Quando analisada a faixa etária de 18 a 24 anos, esse percentual vai para 93,9%. O rendimento médio mensal dos jovens de 15 a 17 anos era de R\$ 651,0, em 2012, enquanto que entre jovens de 18 a 24 anos o rendimento era de R\$ 758,5 (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA, 2013).

O quadro a seguir apresenta a distribuição das pessoas por faixa etária. Há o predomínio do sexo feminino com 51,25%. Quanto à faixa etária houve predomínio a de 20 - 39 anos com 32,92% do total.

Faixa Etária (anos)	Feminino	Masculino	Total
Menor de 1	339	320	659
1 a 4	918	843	1761
5 a 9	1483	1453	2936

10 a 14	1707	1651	3358
15 a 19	1897	1788	3685
20 a 39	5489	5408	10897
40 a 49	1872	1678	3550
50 a 59	1336	1207	2543
60 e mais	1921	1784	3705
Total	16962	16132	33094

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO, 2017

1.2. O sistema municipal de saúde de São Sebastião

Na saúde, o município tem convênio para garantir o atendimento em consultas com especialistas em Pediatria, Gineco-obstetricia, Psiquiatria, Cardiologia, Cirurgia Geral e Fisioterapia que fazem atendimento dentro do próprio município, porém não são de referência para outros municípios. Existe uma unidade de Pronto Atendimento no município para contemplar serviço de urgência e emergência, porém, sem internação dentro da unidade. O paciente é liberado para continuar tratamento na casa ou transferido logo depois do atendimento para o Hospital Regional de Arapiraca. Tem uma Casa Maternal “Nossa Senhora da Penha” que faz atendimento aos pacientes e ainda tem internação. Além disso, é possível também dar assistência ao parto normal dentro da unidade, porém, no caso da cesariana há necessidade de transferência para outro município (Arapiraca, na maioria dos casos). O município recebe apoio diagnóstico de cidades vizinhas como Arapiraca, Penedo, São Miguel dos Campos e Maceió, locais nos quais são feitos os exames de alta complexidade, como: Ressonância Magnética, Tomografia e Endoscopia Digestiva (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

Os pontos de atenção ficam regulados pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) em Arapiraca (segunda maior cidade do estado), onde é regulada a marcação de exames e consultas para todas as especialidades, com um número fixo de vagas específico, para cada município. As relações mais estreitas são com

Penedo e Arapiraca, pois, além de serem as mais próximas ao município, prestam quase todos os serviços de forma eficiente. O município encontra-se associado ao Consórcio Intermunicipal do Sul (CONISUL) que brinda acesso às consultas e exames de média e alta complexidade, os quais não podem ser oferecidos pelo município São Sebastião (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

Existem oito farmácias em total no município, quatro delas são populares que prestam serviço de cadastro para oferecer os remédios das doenças crônicas mais freqüentes, do tipo da Hipertensão e o Diabetes Mellitus (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

Além disso, o município conta com 13 equipes de saúde da família, algumas delas incompletas, pois faltam enfermeiras, dentistas, médicos e pessoal de limpeza. Estas 13 equipes encontram-se distribuídas em 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) já que algumas equipes atendem várias unidades de apoio da principal, por ser uma comunidade que está muito dispersa na área rural; pelo que resultaria difícil para os pacientes se deslocarem para os postos de saúde se não tivessem estas unidades de apoio às principais. Essas unidades incluem cinco urbanas e 20 na zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

Tem uma equipe de Endemias que se encarrega de rastrear todas as zonas do município fazendo pesquisas de doenças transmissíveis, vetores e pacientes sintomáticos, com o objetivo de cortar cadeias de transmissão de doenças. Também é vigiada a saúde por meio do controle das vacinas, levando cada uma delas a cada paciente que seja população alvo para sofrer da doença. As vacinas são controladas na secretaria de saúde local em que é feita mensalmente uma reunião para atualização e discutir novos esquemas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

1.3. A comunidade “Malhada da Onça e a Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

Malhada da Onça é uma comunidade rural com aproximadamente 2666 habitantes, formada há muitos anos, dista 7 Km da zona urbana do município de São Sebastião. Hoje em dia, os habitantes do povoado trabalham a maioria na roça ou, no caso das mulheres, ficam como donas de casa. O número de desempregados e subempregados é grande, pois ainda tem o problema do pessoal contratado que a maioria das vezes fica sem trabalho, quando ocorrem as mudanças em prefeituras e

secretarias. O saneamento básico na comunidade não é bom, tem muitas dificuldades com a água potável, esgotamento e coleta de lixo. O povo do sítio é muito carente e existem vivendas em situações precárias. O grau de analfabetismo é alto também, mais no pessoal idoso, o que é perceptível na hora da consulta. A evasão escolar tem diminuído, mas ainda acontece (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

A atenção primária à saúde da “Malhada da Onça” é constituída por três UBS, uma principal e duas de apoio, distribuídas pela distância entre as casas, de modo a facilitar, em geral, o acesso da população à saúde. Os costumes culturais e religiosos são os habituais do povo brasileiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, 2017).

A Unidade Básica de Saúde “Malhada da Onça”, da qual faço parte, foi inaugurada há 21 anos. Por um período, a sua população ficou bem dividida e distante, umas vivendas das outras, havendo a necessidade de abrir mais duas UBS para facilitar o acesso do povo a todas as unidades, pelo qual a equipe fica se deslocando pelas três unidades durante a semana. As três unidades básicas de saúde atuam conforme os preceitos da ESF. Nem todas têm a mesma estrutura, pois só uma delas conta com sala de odontologista, sala de vacinas e banheiros separados para pacientes e funcionários.

A equipe de saúde da família Malhada da Onça, da UBS Malhada da Onça, e que o presente autor está inserido, atende 2666 habitantes e é constituída por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Porém, a equipe não está completa, pois nesse ano ainda não foi colocado dentista nem pessoal de limpeza na equipe. Agora contamos também com mais dois profissionais para atendimento da comunidade na área da Nutrição e Psicologia, vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em relação às consultas, quando agendadas corretamente pelos ACS, se consegue distribuir os pacientes sem problemas pelos programas priorizados (exemplo: Hipertensos, Diabéticos, Pré-natal e Puericultura) para cada dia da semana. A iluminação das salas é boa, porém, a temperatura não, pois só tem ar condicionado em duas das três UBS e em cada uma há somente no consultório médico. Tanto as palestras, como as reuniões da equipe, são realizadas na sala de espera dos pacientes, pois não tem uma sala específica de reuniões. Duas das três

unidades de saúde, incluindo Malhada da Onça, têm problemas sérios com o abastecimento de água, sendo que estes dois permanecem sempre com falta de recursos, até na consulta do médico e da enfermeira, local em que é imprescindível ter pias para, pelo menos lavar as mãos, antes e depois de cada consulta com o paciente.

De forma geral, a população tem a segurança de ter um médico fixo, um dia por semana em cada posto, e repete de acordo com o cronograma, alguns postos na mesma semana, situação que antigamente era um problema, pois ficavam a maioria do tempo sem médico. Alguns recursos materiais às vezes faltam, como: baterias para glicosímetro e sonar.

A equipe, à qual o autor faz parte, trabalha todos os dias da semana, de segunda a sexta-feira com atendimentos de saúde, onde o médico e a enfermeira fazem rodízio nas três UBS. Isso ocorre, para fazer um atendimento mais organizado e para conseguir que todos os grupos de pacientes fiquem com atendimento todos os meses. Para lograr o objetivo, é feito um cronograma mensal onde é programado o jeito em que vão se fazer as consultas distribuídos pelos dias das semanas (Pré-Natal, Puericulturas, atendimento a hipertensos, diabéticos e atendimento da demanda espontânea. Os atendimentos para esses grupos de pacientes são marcados todas as semanas pelos agentes de saúde. A enfermeira atende os mesmos grupos de pacientes em dias diferentes aos do médico. Cada grupo de pacientes dos mencionados é atendido pelo menos uma vez por mês e se precisar realizar nova consulta consegue-se agendar com brevidade. Os atendimentos das urgências que chegam têm prioridade todos os dias da semana nos dois turnos.

Para conseguir realizar ações e mudanças de estilo de vida na comunidade é necessário determinar o perfil de morbimortalidade e analisar os processos de saúde e doença, levando em consideração que o perfil tem distribuição diferenciada de acordo com cada grupo social. Na comunidade Malhada da Onça, há um aumento na incidência de Diabetes Mellitus, sendo a cada mês identificados novos casos de pacientes que, provavelmente, levam algum tempo padecendo da doença sem conhecê-lo. Acontece também com o câncer de mama, que vem aumentando com os anos e se torna cada vez mais freqüente encontrar mulheres que viram população alvo. De outro modo, a obesidade é um problema bem antigo nessa comunidade que não está limitado só aos adultos e idosos, mas vem se tornando um

problema também da infância. É importante lembrar que todas elas são consideradas causas secundárias de morte por descompensação e desequilíbrio do processo saúde-doença.

Percebe-se então na comunidade, um perfil com prevalência de câncer de mama, diabetes e obesidade. Doenças estas que podem ser evitadas precocemente à mães e bebês, por meio do aleitamento materno. Assim, elegeu-se atuar sobre o comportamento do aleitamento materno na comunidade.

2. JUSTIFICATIVA

A amamentação, ou aleitamento, é o período de tempo durante o qual o bebê se alimenta total ou parcialmente do leite materno. O leite materno deve ser o único alimento do bebê nos seis primeiros meses de vida e ser complementado com outros alimentos daí em diante, até os dois anos de idade. A amamentação deve começar já dentro da primeira hora após o nascimento (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde aconselha que as mulheres amamentem seus filhos exclusivamente com leite materno em seus seis primeiros meses de vida porque o leite materno é o alimento mais perfeito para as necessidades nutricionais do bebê, além de conter uma série de defesas orgânicas que o bebê só adquirirá depois do contato com os estímulos agressores, inclusive com certos elementos patogênicos. O leite materno contém anticorpos contra as infecções mais comuns e diminui, assim, o risco de doenças e mortes infantis. As crianças alimentadas com o leite materno se desenvolvem melhor que as outras e adoecem e morrem em menor número. Além disso, há evidências que sugerem que adultos que foram amamentados quando crianças, têm menor propensão à obesidade e ao diabetes mellitus. Amamentar também traz benefícios para a mulher. A amamentação favorece a involução do útero, agiliza o retorno ao peso anterior à gravidez, previne sangramentos pós-parto, câncer de mama e de ovário, além de aumentar a produção de endorfinas pelo cérebro, substâncias que produzem relaxamento e bem-estar. As mães que amamentam têm também menores índices de depressão pós-parto e de doenças cardíacas. Embora a amamentação seja considerada um ato natural e instintivo por algumas mães, fatores sociais e familiares aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso dessa prática (BRASIL, 2015).

No entanto, a partir de levantamento bibliográfico, são escassas as pesquisas que apontam como têm sido o aleitamento materno em crianças menores de seis meses em Alagoas e, particularmente do município São Sebastião, na ESF “Malhada da Onça”.

Por isso, a equipe decidiu atuar neste problema, pois os benefícios obtidos com o aumento no número de mães que fiquem conscientes das vantagens desta prática vão melhorar com certeza a futura saúde da comunidade que atendemos.

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que permita aumentar a incidência de mães que optem pelo aleitamento materno exclusivo, nas crianças menores de seis meses de idade, na Unidade Básica de Saúde da Família “Malhada da Onça”, em São Sebastião, Alagoas.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da Seção 1 do Módulo de Iniciação à Metodologia e Seção 2 do Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde.

Além disso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, no período de 2006 a 2016, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Libraly Online (SciELO) e sites governamentais de saúde. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: Aleitamento Materno; Nutrição do Lactente; Desmame precoce; Atenção Primária à Saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas, as evidências científicas favoráveis à prática do aleitamento materno exclusivo (AME) aumentaram consideravelmente. Como política global de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva até o sexto mês de vida, quando os alimentos complementares são iniciados, devendo o aleitamento materno (AM) ser mantido beneficentemente para mãe e filho até dois anos ou mais. Apesar dos comprovados benefícios do AM e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis desejados. Apenas 35% dos lactentes menores de quatro meses são exclusivamente amamentados e o desmame precoce ainda está associado a altos índices de mortalidade infantil por desnutrição e diarreia. No que diz respeito à definição de políticas públicas de saúde, é essencial tomar conhecimento das condições de saúde, de assistência e de vida de uma determinada população, inclusive àquelas relativas à nutrição infantil. O diagnóstico rápido dos índices de AM constitui uma importante estratégia (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2011).

Entre os anos de 1995 e 2008 houve um aumento na prevalência do AM no Brasil, mas ainda assim são poucas as regiões em que mais que 50% das crianças com menos de 6 meses continuam recebendo AME (UNITED NATIONS CHILDREN'S FOUNDATION, 2012).

Já a taxa de mortalidade infantil no Brasil dirige-se à meta recomendada pela Organização das Nações Unidas (ONU), mantendo-se em contínua de queda desde 1990. Em 2007 a taxa de óbitos para cada mil crianças nascidas vivas passou de 47,1 mortes para 19,3, ou seja, reduziu 59,7%, colocando o Brasil em 16º lugar de um total de 68 países (ONU). Mas a meta imposta para 2015 é de 14,4 mortes a cada mil nascidos vivos, sendo ainda necessárias novas medidas preventivas para melhorar os resultados (LEAL, 2010).

Após o nascimento até aos seis meses de vida, o leite materno é o alimento mais adequado às necessidades nutricionais e às capacidades digestivas do seu bebê. A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria e outros órgãos de saúde principais, sugerem que todas as crianças sejam alimentadas unicamente por leite materno durante os primeiros seis meses de vida.

Neste período fantástico não precisa se preocupar em oferecer água, chá, suco ou nenhum outro alimento para o seu bebê. Apenas pense em criar laços de amor e de reconhecimento. O recém-nascido que é amamentado exclusivamente no peito cresce e se desenvolve melhor, evita doenças como diarreia, otites, infecções respiratórias, alergias, desnutrição, doenças digestivas, obesidade, meningites, sarampo, doenças do trato urinário, cáries.

O ato de mamar no peito melhora a formação da boca e alinhamento dos dentes. Desenvolve a fala do bebê, ajuda no desenvolvimento da criança, principalmente no que tange ao psicomotor e cognitivo, aumenta o quociente de inteligência (QI), promove melhor padrão cardiorrespiratório durante a amamentação, melhora a resposta às imunizações e melhora o equilíbrio emocional. A mãe que amamenta apresenta menos chance de ter câncer de mama e ovário, diabetes no futuro, tem diminuição do volume do útero mais rápida e fica menos propensa a osteoporose. Também perde mais rapidamente o peso que ganhou durante a gravidez, o corpo volta ao normal mais rápido, apresenta menos risco de hemorragia pós-parto, menor risco de anemia. Amamentar estimula a produção de um hormônio chamado ocitocina que faz aumentar os cuidados e a atenção das mães para seus bebês (VICTORA, 2008).

Quando a criança recebe somente aleitamento materno exclusivo, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte a criança tem mais chances de ter vida mais saudável. Sendo o leite materno composto de vários nutrientes, ele é capaz de ajudar a evitar mortes infantis. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva.

Há muitas evidências de que o leite materno protege contra a diarreia, principalmente em crianças de classe social econômica baixa ou muito baixa. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática

considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses (BROWN *et al*, 2005).

Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas (VICTORA, 2008).

O reduto do leite materno como combate as infecções respiratórias foi atestada em várias pesquisas realizadas em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como acontece com a diarreia, a proteção é superior se a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Ademais, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. Estudos indicam que o aleitamento exclusivo também minimiza o risco de alergias. Além disso, comprovam que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, diminui o risco de repulsa à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (VAN ODIJK *et al*, 2003).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. Ainda tem efeito positivo em relação à inteligência, pois há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas exclusivamente no peito até seis meses apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento.

Os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos. Alguns defendem a presença de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral; outros acreditam que fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo como alimentar a criança são os responsáveis. Com o exercício de sucção na hora de alimentar-se, o bebê demonstra melhor desenvolvimento da cavidade bucal o que é fundamental para o alinhamento

correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Uma parcela de mães, apesar de demonstrar desejo em continuar a amamentação, sente-se pressionada a desmamar por profissionais de saúde, seus maridos, parentes, vizinhos e amigos. Pois, para a manutenção do paradigma que sustenta a afirmação de que amamentação prolongada não é natural, foi necessário criar vários mitos tais como o de que uma criança jamais desmama por si própria, que a amamentação prolongada é um sinal de problema sexual ou necessidade materna e não da criança e que a criança que mama fica muito dependente.

Algumas mães, de fato, desmamam para promover a independência da criança. No entanto, é importante lembrar que o desmame provavelmente não vai mudar a personalidade da criança. Além disso, o desmame forçado pode gerar insegurança na criança, o que dificulta o processo de independização. O desmame pode ser agrupado em quatro categorias básicas: abrupto, planejado ou gradual, parcial e natural. Sob a ótica de que o desmame é um processo de desenvolvimento da criança, parece razoável afirmar que o ideal seria que ele ocorresse naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal. No desmame natural a criança se auto-desmama, o que pode ocorrer em diferentes idades, em média entre dois e quatro anos e raramente antes de um ano.

Costuma ser gradual, mas às vezes pode ser súbito, como por exemplo em uma nova gravidez da mãe (a criança pode estranhar o gosto do leite, que se altera, e o volume, que diminui). A mãe também participa ativamente no processo, sugerindo passos quando a criança estiver pronta para aceitá-los e impondo limites adequados à idade. O desmame abrupto é desencorajado, pois se a criança não está pronta, ela pode se sentir rejeitada pela mãe, gerando insegurança e muitas vezes rebeldia. Na mãe, o desmame abrupto pode precipitar ingurgitamento mamário, bloqueio de ducto lactífero e mastite, além de tristeza ou depressão, por luto pela perda da amamentação ou por mudanças hormonais.

Muitas vezes a mulher se depara com a situação de querer ou ter que desmamar antes de a criança estar pronta. Nesses casos, o profissional de saúde, em especial o pediatra, deve respeitar o desejo da mãe e ajudá-la nesse processo. A técnica utilizada para fazer a criança desmamar varia de acordo com a idade da mesma. Se a criança for maior, o desmame pode ser planejado com ela. Pode-se propor uma data, oferecer uma recompensa e até mesmo uma festa. A mãe pode

começar não oferecendo o seio, mas também não recusando. Pode também encurtar as mamadas e adiá-las. Mamadas podem ser suprimidas distraindo a criança com brincadeiras, chamando amiguinhos, entretendo a criança com algo que lhe prenda a atenção.

A participação do pai no processo, sempre que possível, é importante. A mãe pode também evitar certas atitudes que estimulam a criança a mamar, por exemplo, não sentar na poltrona em que costuma amamentar. Algumas vezes, o desmame forçado gera tanta ansiedade na mãe e no bebê, que é preferível adiar um pouco mais o processo, se possível. A mãe pode, também, optar por restringir as mamadas a certos horários e locais. As mulheres devem estar preparadas para as mudanças físicas e emocionais que o desmame pode desencadear, tais como: mudança de tamanho das mamas, mudança de peso e sentimentos diversos tais como alívio, paz, tristeza, depressão, culpa e arrependimento (ELSA, 2012).

6.0. PLANO DE AÇÃO

A partir do diagnóstico situacional prévio, realizado junto à equipe da ESF Malhada da Onça, do Município de São Sebastião, em Alagoas, foi realizada uma avaliação dos principais problemas listados pela equipe e pela comunidade. O método de estimativa rápida foi utilizado na elaboração do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir disso, foi proposto um plano de ação, com ações estratégicas para resolução do problema identificado, a partir de bases conceituais e operacionais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1. Identificação de Problemas

A partir da estimativa rápida foram levantados os seguintes problemas de saúde do território e da comunidade:

- Alto índice de tabagistas;
- Uso inapropriado de medicamentos controlados, principalmente ansiolíticos;
- Aleitamento materno exclusivo como prática pouco comum até os seis meses de idade das crianças;
- Difícil aderência dos pacientes com doenças crônicas aos planos de tratamento;
- Alta incidência de doenças parasitárias;
- Consultório odontológico com condições inadequadas para o trabalho, e muitas vezes, o atendimento tem de ser suspenso por falta de água (este problema, apesar de eleito, apresenta-se como fora da governabilidade da equipe).

6.2. Priorização do Problema

A seguinte tabela apresenta a classificação de prioridade dos problemas identificados:

Tabela 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados, no diagnóstico da comunidade adscrita da equipe de Saúde da Família “Malhada da Onça”, Unidade Básica de Saúde “Malhada da Onça”, município de São Sebastião, estado de Alagoas.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de tabagistas.	Alta	5	Parcial	3
Uso inapropriado de medicamentos controlados, principalmente ansiolíticos.	Média	5	Parcial	4
Aleitamento materno exclusivo como prática pouco comum até os seis meses de idade das crianças.	Alta	8	Parcial	1
Difícil aderência dos pacientes com doenças crônicas aos planos de tratamento.	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de doenças parasitárias.	Baixa	3	Parcial	5
Consultório	Baixa	2	Fora da	6

odontológico com condições inadequadas para o trabalho, e muitas vezes o atendimento tem de ser suspenso por falta de água.			governabilidade	
---	--	--	-----------------	--

6.3. Descrição do Problema

O aleitamento materno deve ser objeto de palestra durante toda a gestação para conseguir obter como resultado uma mãe preparada psicológica e fisicamente para alimentar ao seu bebê de forma certa.

Na minha área de atendimento (Município São Sebastião, UBS Malhada da Onça), a população, de forma geral, e as gestantes e mães, de forma particular, têm poucos conhecimentos dos benefícios de uma amamentação adequada tanto para mães como para filhos.

A maioria prefere comprar os leites (pó) alternativos no lugar de amamentar ainda constituindo um gasto maior para seus bolsos achando que será a melhor alimentação para seu filho crescer e se desenvolver sem doenças.

Por meio da observação diária na prática profissional há reduzida amamentação exclusiva e predominante. A equipe de saúde faz atendimento de 2666 pacientes, deles 1332 são mulheres e dessas mulheres 773 estão em idade reprodutiva, atualmente. Desde o período de outubro de 2016 até 31 de maio de 2017 houve 21 nascimentos, todos vivos. Do total de lactantes, atualmente, estão com aleitamento materno exclusivo sete, o restante começou a introduzir outros alimentos (outros leites em pó e papa), em períodos diferentes. Quatro dos 14 que não estão com aleitamento materno exclusivo, começaram a usar outro leite com 10 dias de nascidos, seis usaram outro leite depois dos três meses e quatro fizeram uso de outro alimento depois dos quatro meses de idade.

Na área de abrangência da equipe se faz difícil orientar e lograr o cumprimento das atividades educativas que são feitas sobre o aleitamento materno exclusivo. A comunidade ainda tem uma cultura antiga que senta as bases em mitos sobre o uso de outros alimentos com supostos benefícios para o bebe. Sendo assim, os dados demonstram a prioridade e relevância da abordagem sobre este problema.

6.4. Explicação do Problema

Percebe-se na UBS Malhada da Onça, como causa relacionada aos usuários, a difícil conscientização às gestantes e mães sobre a importância e benefícios absolutos do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida das crianças. Sendo assim, a população, em geral, tem pouco conhecimento sobre o tema e isso prejudica a saúde tanto a curto, médio ou longo prazo. Isto faz com que as crianças sejam privadas das vantagens do leite materno.

Tem-se ainda que o baixo grau de escolaridade das pacientes e os mitos perpassados pelas gerações anteriores fazem que a ciência fique em segundo lugar, quanto à realidade sobre benefícios para a saúde. Assim, muitas gestantes têm conceitos errados sobre o tema, muitas vezes, aprendidos pela cultura local, sem embasamento técnico científico.

Outra questão refere-se ao espaço físico da unidade o que interfere no processo de trabalho, pois existem poucos espaços para ensinar e praticar as formas certas de fazer um aleitamento materno adequado. Contamos, então, com poucos recursos para incentivar o aleitamento materno às futuras mães, desde cedo nas gestações, pois nem sempre o protocolo pode ser seguido, segundo indica. As consultas de Pré Natal e Puericulturas são marcadas cada mês no cronograma, mas às vezes existem dificuldades no agendamento e outras na assistência do pessoal citado à unidade de saúde.

Têm-se ainda causas relacionadas ao processo de trabalho, como: a baixa oferta de ações educativas sobre o aleitamento materno e seus benefícios; acompanhamento inadequado de puericultura e pré-natal, conforme protocolo.

6.5. Identificação e Seleção de Nós Críticos

Foram identificados como nós críticos os apresentados em seguida:

- Pouco conhecimento da população em geral e, particularmente, das gestantes informações acerca do tema;
- Processo de trabalho inadequado que causa baixa oferta de ações preventivas e de promoção da saúde;

- Mitos acerca do aleitamento materno, com influências especialmente das antigas gerações;
- Hábitos e estilos de vida inadequados.

6.6. Desenho das operações

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Pouco conhecimento da população em geral e, particularmente das gestantes acerca do tema.	Saber mais Aumentar o nível de informação das pacientes sobre vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo.	Mulheres e gestantes mais informadas sobre o aleitamento materno.	Campanhas educativas na rádio local. Palestras educativas na UBS.	Cognitivo Conhecimento sobre formas de ensinar estilos de vida saudáveis. Político Conexão entre setores que possam ajudar no problema. Organizacional Organizar agenda de trabalho.
Processo de trabalho inadequado que causa baixa oferta de ações preventivas e de promoção da saúde.	Cuidar melhor Tentar organizar o processo de trabalho para o atendimento da população alvo.	Profissionais de saúde habilitados para garantir o aumento na incidência de aleitamento materno exclusivo.	Capacitação aos profissionais de saúde sobre o tema para melhorar as condutas erradas e os estilos de vida inapropriados. Reuniões para discutir sobre o tema e adequar à necessidade.	Cognitivo Conhecimentos sobre o tema. Organizacional Organizar adequadamente a agenda de trabalho. Político Lograr um bom vínculo Inter setorial. Financeiro Investir em recursos

				audiovisuais e materiais sobre o tema.
Mitos acerca do aleitamento materno, com influencias especialmente das antigas gerações.	Viver melhor Incluir às famílias das gestantes dentro do processo de palestras e informações novas sobre o tema.	Famílias das gestantes que auxiliem no processo de aleitamento materno.	Palestras na rádio municipal sobre vantagens e benefícios do aleitamento materno. Encontros com gestantes e mães de crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo para intercâmbio de experiências.	Cognitivo Conhecimentos dos profissionais da saúde. Político Conseguir ajuda intersetorial.
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Mais saúde. Tentar melhorar estilos de vida por meio de exemplos da vida real que mostrem o sucesso do aleitamento materno exclusivo.	Maior incidência de mães que praticam o aleitamento materno exclusivo.	Capacitação das equipes de saúde. Campanhas educativas.	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação. Político Incluir outros setores do município no objetivo. Financeiro Procurar recursos educativos.

6.7. Identificação dos Recursos Críticos

Para a modificação de um problema, devem-se disponibilizar os recursos necessários, pois a magnitude dessa transformação vai depender disto (CAMPOS, *et al*, 2010).

Nesse escopo, essa etapa consiste em reconhecer quais demandas de recursos críticos, etapa considerada determinante, principalmente para viabilizar a execução do plano de ação.

Operação/Projeto

Cuidar melhor.	Político: Lograr uma conexão intersetorial para capacitação dos profissionais, apoio da secretaria de saúde para oferta de cursos.
Saber mais.	Político: Vínculo Inter setorial para conseguir espaço na rádio local para divulgação. Financeiro: Aumentar recursos para melhorar as formas educativas e o entendimento da população alvo.
Viver melhor.	Político: Aumentar o papel da informação como a forma certa de lograr mudanças em estilos de vida e saúde do município em geral.
Mais saúde.	Político: Conseguir espaço na radio do município ou local para melhor distribuição das informações. Financeiro: Buscar recursos econômicos para aquisição de médios de ensino.

6.8. Análise da Viabilidade do Plano

A viabilidade do plano consiste no incentivo dos atores envolvidos para o planejamento e implementação das operações. É importante determinar os atores que controlam os recursos críticos, avaliar a motivação dos mesmos e descrever as possíveis ações estratégicas para realização do plano em si.

Quando temos identificados os possíveis atores críticos para implementar a operação, faremos atividades de instrução e motivações dos atores envolvidos nas ações.

Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar melhor Preparar os profissionais e serviços de saúde	Político Vínculo Inter setorial com participação social.	Equipe de saúde.	Favorável	Apresentar projeto com vínculo da equipe de
		Secretaria de	Favorável	

para melhorar a adesão ao processo de amamentação.		Saúde.		saúde e secretária de saúde municipal.
Saber mais Aumentar o nível de informação das gestantes sobre o aleitamento materno exclusivo.	Político Comunicação com a rádio local, equipe multidisciplinar de saúde e Secretaria de Saúde. Financeiro Financiamento de projetos que contribuam para conseguir o objetivo.	Equipe de saúde. Secretaria de Saúde. Rádio local.	Favorável. Favorável. Favorável.	Apresentar projeto.
Projeto Viver Melhor Lograr um atendimento especializado sistemático.	Político Vínculo Inter setorial e com participação social. Cognitivo Conhecimento de toda a equipe de saúde das gestantes com dificuldade para o aleitamento materno.	Equipe de saúde. Secretaria de Saúde. Comunidade.	Favorável Favorável	Apresentar projeto. Apoio das associações, Ongs.
Mais saúde Modificar estilos de vida.	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação, conhecimento. Político Vinculo Inter setorial. Financeiro Aumentar recursos audiovisuais. Folhetos educativos.	Equipe de saúde. Comunidade.	Favorável. Favorável.	Apresentar projeto.

6.9. Elaboração do plano operativo

Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidar melhor: Preparar os profissionais e serviços de saúde para melhorar a adesão ao processo de amamentação.	Profissionais de saúde habilitados para garantir o aumento na incidência de aleitamento materno exclusivo.	Campanhas educativas na rádio local. Palestras educativas. Avaliação individual das gestantes.	Equipe de saúde da família.	Permanente
Saber mais: Aumentar o nível de informação das gestantes sobre o aleitamento materno exclusivo.	Mulheres e gestantes mais informadas sobre o aleitamento materno.	Avaliação do nível de informação das gestantes. Procurar materiais didáticos atualizados. Fazer campanhas educativas na rádio.	Equipe de saúde da Família. Gestantes.	Dois meses para o início das atividades.
Viver melhor: Lograr um atendimento especializado sistemático.	Conseguir a ajuda dos pais e avós das gestantes no processo de apoio do aleitamento materno.	Palestras informativas e atividades exemplificadas com experiências anteriores.	Equipe de Saúde da Família. Gestantes e familiares.	Permanente
Mais saúde: Modificar estilos de vida.	Obter uma mudança positiva no estilo de vida de mulheres e gestantes, com aumento a cada mês.	Palestras às gestantes. Capacitação das equipes de saúde Campanhas	Equipe de Saúde da Família NASF.	Dois meses para o início das atividades.

		educativas. Articulação com o NASF.	Comunidade.	
--	--	---	-------------	--

6.10. Gestão do plano

Tem-se ainda que para garantir a correta aplicação e usos dos recursos da proposta de trabalho é importante desenvolver um sistema de gestão que seja capaz de coordenar e acompanhar a execução das operações e, além disso, promover a comunicação entre planejadores e executores.

Os impactos serão avaliados a partir de instrumentos como as fichas de acompanhamento individual de cada paciente onde estarão os dados referidos a cada consulta incluindo a forma de alimentação que está sendo usada. Outro instrumento usado será a avaliação em reuniões com as gestantes e mães de crianças menores de seis meses de idade mediante perguntas e respostas específicas sobre o tema a tratar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de saúde Malhada da Onça trabalhou unida, dia a dia, para conseguir o sucesso deste trabalho. Os dados fornecidos por cada membro da equipe foram essenciais para montar o problema e começar a oferecer as vias de solução. Sendo assim, a proposta de trabalho foi motivada pela confirmação de que realmente existia um problema identificado e que era em uma grande proporção solucionável.

Razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e recusa do bebê em pegar o peito, talvez se deva ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso, e possivelmente, também em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno.

Portanto, é de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Cabendo aos profissionais da Equipe de Saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

Trata-se de um trabalho que, sem dúvida, poderia gerar um impacto psicossocial e emocional no desenvolvimento das crianças tanto como melhorar definitivamente a qualidade de vida tanto de mães como de filhos, já que é considerado um investimento em longo prazo na saúde física e mental de cada pessoa.

O desenvolvimento deste plano de intervenção devolve a esperança de conseguir altas metas e estatísticas na saúde de nossa comunidade e do município em geral, aportando uma estratégia para informar e mudar estilos de vida e credencias que farão das nossas crianças menores exemplos de que a verdadeira saúde não é a que cura, se não a que previne.

REFERÊNCIAS

IBGE | Brasil em Síntese. **Cidades.ibge.gov.br**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/al/sao-sebastiao/panorama>>. Acesso em: 23 set. 2017.

UNICEF. Division of Communication. **Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority**. UNICEF, 2012.

VICTORA, Cesar G., et al. "**Estimativa da prevalência de déficit de altura/idade a partir da prevalência de déficit de peso/idade em crianças brasileiras.**" Revista de Saúde Pública 32.4 (2008): 321-327.

ELSA, R.J.G. **Desmame: Fatos e mitos**. Textos científicos Sociedade Mineira de Pediatria. 2012. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Desmame-Fatos-e-Mitos.pdf

ODIJK, J. van, et al. "**Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations.**" Allergy 58.9 (2003): 833-843.

Prefeitura de São Sebastião. Disponível em: <http://www.saosebastiao.al.gov.br/v3/> Acesso em 14 de Julio de 2017.

LEAL, M. C. **Chamada neonatal: avaliação da atenção ao pré-natal e aos menores de um ano nas regiões Norte e Nordeste**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – FIOCRUZ/ENSP, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/projeto_cep_leonor.pdf

BROWN, Kenneth H., et al. "**Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru.**" Pediatrics 83.1 (2005): 31-40.

Instituto de Pesquisa Econômica. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: Perfil do Município de São Sebastião, AL**. 2013. 15 f. Disponível em: http://www.desenvolvimento.ifal.edu.br/observatorio/informacoes-socioeconomicas1/dados_pnud/ss/at_download/file