

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

FABIANA BARBOSA OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MOTIVAÇÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO DE PRÉ-NATAL NO
MUNICÍPIO DE JUNQUEIRO**

**MACEIÓ-ALAGOAS
2015**

FABIANA BARBOSA OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MOTIVAÇÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO DE PRÉ-NATAL NO
MUNICÍPIO DE JUNQUEIRO**

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

Orientador: Prof.^a Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ- ALAGOAS
2015**

FABIANA BARBOSA OLIVEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MOTIVAÇÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO DE PRÉ-NATAL NO
MUNICÍPIO DE JUNQUEIRO**

Banca examinadora

Prof.^a Valéria Bezerra Santos - UFAL

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de outubro de 2015

Dedico

Aos meus familiares, amigos e colegas que me incentivam.

AGRADECIMENTOS

“A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento.”

Mas não poderia falar em motivação sem falar sobre o autor da vida: **Deus**; que me deu e me dá Sabedoria para prosseguir todos os dias e por isso eu O agradeço pelo êxito, pois, sem FÉ não obteria o Sucesso, Conquistas e as Vitórias.

A minha orientadora, professora Valeria Bezerra Santos, pela colaboração e paciência, por ter aceitado e contribuído para a finalização deste trabalho.

Aos tutores e integrantes do curso de especialização, que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste.

Ao município de Junqueiro – AL, pelo acolhimento.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a Estratégia de Saúde da Família, na atuação do Programa Saúde na Escola do município de Junqueiro, na questão para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal, pois a educação em saúde também é responsabilidade da escola, porém deve ser compartilhada com outros setores da sociedade. Torna-se relevante o estudo de um plano de intervenção para atuação da equipe de saúde da família para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal, por caracterizar um problema encontrado no âmbito escolar e na comunidade. Objetiva elaborar um Projeto de Intervenção para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal. Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e edições do Ministério da Saúde. Para a elaboração do Plano de Intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional/PES, identificando os passos para elaboração de um plano de ação. Este plano de intervenção foi realizado com base nos objetivos propostos buscando estratégias de educação em saúde para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal. Uma vez que, o aleitamento materno é o início essencial para uma alimentação saudável, tornando-se de fundamental importância quando trabalhamos o processo Educação e Saúde.

Palavras chave: Aleitamento Materno. Pré-Natal. Enfermagem.

ABSTRACT

This paper presents a proposal for intervention to the Family Health Strategy, the role of the School Health Program of the municipality of Junqueiro, the question for motivation of breastfeeding in the prenatal period, because health education is also responsibility school, but must be shared with other sectors of society. It is relevant to the study of an intervention plan for family health team action for motivation of breastfeeding in the prenatal period, characterized by a problem found in schools and in the community. Aims to draw up an intervention project for motivation of breastfeeding in the prenatal period. A systematic literature search was performed using search engines, such as: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Ministry of Health and other issues. To prepare the Intervention Plan we used the Situational Strategic Planning / PES, identifying the steps to prepare a plan of action. This action plan was based on the proposed objectives seeking health education strategies for motivation of breastfeeding in the prenatal period. Since breastfeeding is essential to start healthy eating, becoming extremely important when working the Education and Health process.

Keywords: breastfeeding, prenatal, nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
REFERENCIAS.....	27

INTRODUÇÃO

1. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Junqueiro é um município localizado na região do agreste de Alagoas e fica a cerca de 86,092 km da capital do estado, Maceió, com pontos geográficos interessantes com acesso é pela BR 101.

A origem do nome Junqueiro está diretamente relacionada à existência farta do Junco às margens da lagoa responsável pela formação de um pequeno aglomerado de moradores. Muitas pessoas utilizavam o junco de fabricação de utensílios domésticos. A exploração cresceu e os que passavam em direção à lagoa comentavam: “Vamos para o Junqueiro?”.

A história indica ter sido Isabel Ferreira e sua família, os primeiros habitantes. Dona Isabel teve muitos filhos que permaneceram na região. Uma das filhas casou-se com um mulato chamado Tomaz, vindo de Sergipe, que mais tarde ficou conhecido por Pai Félix. Seu nome é apontado como um dos destaques no desenvolvimento de Junqueiro (IBGE, 2010).

Contam os mais antigos que, no tronco de um ingazeiro, foi encontrada uma cruz com um pequeno desenho da Divina Pastora em um dos braços. Pai Félix levantou uma capela perto da árvore para abrigar a cruz, denominado a construção de capela da Santa Cruz. Neste local, anos depois, foi levantada a igreja que tem como padroeira a Nossa Senhora Divina Pastora (IBGE, 2010)..

A paróquia foi criada em setembro de 1912, e teve como primeiro Padre, Antônio Procópio, natural do lugar. Manoel Pedro de Almeida e Joaquim Sabino de Almeida, doaram grande parte de suas terras à padroeira. O município, antes Povoado de Limoeiro de Anadia, foi criado pela Lei 379, de 15 de junho de 1903, e instalado em 31 de janeiro de 1904, em 23 de fevereiro de 1932, através do decreto 1619, foi suprimido outras duas vezes. A decisão final, veio através do artigo 6º, do ato das Disposições Transitórias da Constituição Estadual de 1947 (JUNQUEIRO, 2014).

1.1 Formação Administrativa

O distrito de Junqueiro foi criado pela resolução provincial nº 812, de 21-06-1879. Elevado à vila com denominação de Junqueiro, pela Lei Estadual nº 379, em

15-061903, desmembrado de Limoeiro. Em divisão administrativa do Brasil referente ao ano de 1911, a vila é constituída do distrito sede. Pelo decreto nº 1619, de 23-02-1932, o município de Junqueiro foi extinto, sendo seu território anexado ao município de Limoeiro, como simples distrito. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito figura no município de Limoeiro. A Constituição Estadual, de 16-09-1935, restaurou o município de Junqueiro figurando com o distrito sede. Em divisões territoriais datadas de 31-12-1936 e 31-12-1937, o município é constituído do distrito sede. Pelo decreto-lei estadual nº 2361, de 31-03-1938, é extinto novamente o município de Junqueiro, sendo seu território anexado ao distrito sede do município de Limoeiro. Pelo decreto estadual nº 2435, de 30-11-1938, é criado novamente o distrito de Junqueiro e anexado ao município Limoeiro. Pelo decreto-lei estadual nº 2909, de 30-12-1943, o município de Limoeiro passou a denominar-se Limoeiro de Anadia. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito de Junqueiro figura no município de Limoeiro de Anadia ex-Limoeiro (JUNQUEIRO, 2014).

Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Junqueiro por Ato das Disposições Constitucionais deste estado promulgado em 09-07-1947, desmembrado de Limoeiro de Anadia. Constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 1-07-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (JUNQUEIRO, 2014).

1.2 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

1.2.1 Aspectos geográficos ¹

Junqueiro tem os seguintes indicadores: área total do município é de 241.593 m², com concentração habitacional, na Zona Rural, é de 16.033 hab e na Zona Urbana 7.803 hab.

O número aproximado de domicílios particulares permanentes corresponde a 6.370, com 2.050 na região urbana e 6.864 famílias.

^{1 2} Fonte: IBGE, 2013.

1.2.2 Aspectos socioeconômicos²

Quanto aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,575% (Perfil Municipal, 2014) com uma taxa de urbanização de 32,74%. A Renda Média Familiar mensal per capita nos domicílios rurais é de R\$ 190,00 e nos urbanos é de R\$ 304,57 (IBGE 2010).

O abastecimento de Água tratada é de 42,28% e o recolhimento de esgoto feito por rede pública é para apenas 1,03% da população.

1.2.3.Principais Atividades Econômicas:

Agricultura: É a principal atividade econômica desenvolvida no município, apresentando produtores com tecnologias avançadas como também agricultura de subsistência. A cana-de-açúcar é principal produto agrícola da região, seguida pelas culturas da mandioca, feijão e do milho (IBGE, 2010).

Pecuária: É uma atividade que acompanha de perto a agricultura em extensão de área, onde o rebanho se concentra em áreas acidentadas e a pecuária bovina de corte é a mais explorada, que a produção de leite, ovos e aves (IBGE, 2010).

Comércio: O comércio se expandindo a cada dia também sendo responsável pela geração de emprego e renda para a população (IBGE, 2010).

Indústrias: As unidades fabris no município resumem ao fabrico de farinha de mandioca, doce caseiro, queijo e de artesanato utensílios variados feitos de palha de junco, esculturas em argila e madeira, confecções de roupas e bordados, com tecnologias simplificadas (IBGE, 2010).

1.2.4 Aspectos demográficos 1

O Quadro 1 apresenta:

Quadro 1 – População segundo faixa etária e sexo. Junqueiro, 2012.

Município: Junqueiro											
Total da população: 25.073 hab.											
Nº de pessoas	>1	1 – 4	5 - 6	7 - 9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 <	Total
Masc.	117	661	401	650	1.195	1.326	3.920	1.289	984	1.252	11.795
Fem.	121	633	409	662	1.171	1.312	4.211	1.373	1.051	1.481	12.424
Total	338	1.294	810	1.312	2.366	2.638	8.131	2.662	2.035	2.733	24.219

Fonte: ALAGOAS, 2014.

Os dados do Quadro 1 mostram que o maior contingente populacional encontra-se na faixa etária de 20 a 39 anos , população jovem e produtiva.

1.2.5 Aspectos demográficos 2³

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Junqueiro é de 0,575, 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 0,216), seguida por Renda e por Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,144), seguida por Longevidade e por renda.

A Densidade demográfica é 93,23 hab/km², a taxa de escolarização de 15 anos. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza corresponde a 5,29%.

Quanto ao Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil⁴ e de acordo com o IDEB 2011 é de 4.0 (Meta 3.7) com crescimento de 5%.

³ Fonte: Perfil Municipal Junqueiro. Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico. Superintendência de produção da informação e do conhecimento. Diretoria de estatística e indicadores, v. 2, n.2, 2014. Disponível em: <http://informacao.seplande.al.gov.br/perfil-municipal/relatorios/Municipal_Junqueiro_2012.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

⁴ Fonte: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Disponível em:<<http://www.portasideb.com.br>>. Acesso em: 18 jun. 2014

As Escolas que atingiram a meta são o total de 33,3% e as que não a atingiram são equivalentes a 66,7%.

1.2.6 Sistema local de saúde - dados sobre⁵:

A população , em 98,52% são usuárias da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)

O Conselho Municipal de Saúde de Junqueiro é composto de 06 representantes de entidades de usuários do SUS; três representantes dos trabalhadores de saúde; 03 representantes do governo municipal; 0 representantes de prestadores de serviços de saúde. Mesa diretora: Presidente, Vice-Presidente, Secretário. As reuniões ordinárias são realizadas 01 vez ao mês, com reuniões extraordinárias quando convocada pelo presidente ou pela maioria simples de seus membros. A votação acontece com a porcentagem de 50%+1 com a presença da maioria simples dos membros. O Conselho Municipal de Saúde convoca a cada 02 anos uma Conferencia Municipal de Saúde, para avaliar a Política Municipal de Saúde. O Conselho foi criado pela lei nº 481/2008, de 20 de junho de 2008.

O Fundo Municipal de Saúde é de R\$ 2.696.406,00 (Jan-Mai) e o Orçamento destinado à saúde (com especificidades que julgar interessante)

Discorrendo acerca da Estratégia Saúde da Família , existem 07 Unidades Básicas de Saúde, com 10 Equipes de Saúde da Família distribuídas entre elas. Dentre essas unidades, 06 possuem anexos que lhes dão suporte. A cobertura da ESF é de 100%. Existem dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASFs) (1 e 2) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em relação ao Sistema de referência e contra referencia:, a referência é o município de São Miguel e Maceió. E quanto as Redes de Média e Alta Complexidade, o município possui apenas um hospital municipal e um laboratório de análises clínicas.

Os Recursos Humanos em Saúde contam com um quadro geral de 440 profissionais, com duas formas de vinculo contrato e estatutário. A carga horária geral é de 40h semanais, sendo o horário das 07h00min às 16h00min nas UBS, e regime de plantão de 24 horas no hospital.

⁵ Fonte: JUNQUEIRO, 2014.

1.2.7 Território/Área de abrangência⁶

Com o número de 6.864 famílias cadastradas e 25.073 habitantes, o nível de alfabetização é de 7 a 14 anos na escola - 3.199 (86,98%) 15 anos ou mais - 14.025 (77,06%).

A taxa de emprego é de 58,8% e a população economicamente ativa é de 41,2% .

Principais postos de trabalho: Agricultura, agropecuária, comércio e prefeitura com vínculo empregatício estatutário e contratado.

A maior parte população vive em zona rural e sem mantém com atividades de agricultura de subsistência e agropecuária, já na zona urbana a principal atividade é o comércio. As doenças mais prevalentes na população são a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes *Mellitus*, sendo estas os principais agravantes nas causas de óbito no município.

1.3 RECURSOS DA COMUNIDADE⁷

O município possui um hospital municipal, não possui clínicas particulares, existe um laboratório municipal, 50 escolas (sendo 01 estadual e 01 particular e as demais municipais), também possui diversas creches integradas com as escolas municipais, possui igrejas católicas e evangélicas, dentre outros centros religiosos.

Serviços existentes: o município possui luz elétrica (98,91%), abastecimento de água da rede pública (42,28%), abastecimento de água por poço ou nascente (56,45%) e outros meios de abastecimento (1,27%), sistema de esgoto (1,03%), fossa (95,94%), sem destino (3,03%), sistema de telefonia com limitações a depender da região, possui uma agencia dos correios, e agencias bancarias (Banco do Brasil, Bradesco e Lotérica).

1.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE⁸

⁶ Fonte: IBGE, 2013

^{7 8} Fonte: JUNQUEIRO, 2014.

Todos os bairros da zona urbana como também da zona rural possuem UBS, com bom acesso e fácil localização, sendo que algumas destas possuem também unidades de apoio nas regiões que são mais extensas. Horário de funcionamento: 07:00 às 16:00 horas.

1.4.1 Recursos humanos⁹

Cada Equipe de Saúde da Família é composta por 01 enfermeiro, 01 médico, 01 dentista, um ACD, um técnico ou auxiliar de enfermagem, e quantidade variável de ACS de acordo com a área de abrangência. O número total de profissionais nas Equipes de Saúde da Família: 10 médicos, 10 enfermeiros, 10 dentistas, 10 auxiliares comunitários de dentista, 10 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 65 agentes comunitários de saúde.

1.4.2 Recursos materiais¹⁰

Todas as UBS do município possuem uma boa área física que comportam bem a população que frequenta. As regiões mais extensas possuem unidades de apoio que auxiliam essas UBS onde são realizados atendimentos algumas vezes por semana, a depender da demanda local. Todas as UBS possuem materiais e equipamentos básicos necessários para a assistência a população ao nível da atenção primária, bem como para o desenvolvimento dos programas básicos de saúde, também dispõem de transporte disponível para assistência domiciliar.

Dessa maneira, se elaborou o diagnóstico situacional como uma das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde, elegendo como problema prioritário para busca de solução o aleitamento materno.

^{9,10} Fonte: JUNQUEIRO, 2014

2 JUSTIFICATIVA

Torna-se relevante explicar o conhecimento e propor um plano de intervenção para atuação da equipe de saúde da família para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal no município de Junqueiro, por caracterizar um problema encontrado no âmbito escolar e na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar um Projeto de Intervenção para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal no município de Junqueiro.

3.2 Objetivos específicos:

Esclarecer os mitos e as informações reais sobre o AME aos escolares do município de Junqueiro;

Descrever as orientações sobre AME às gestantes jovens nas escolas;

Informar aos escolares os benefícios do AME para a nutriz e para o bebê.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) , identificando os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram realizadas buscas na literatura científica dos últimos seis anos (2009 a 2014), nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. O trabalho foi constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema.

Na busca dos dados foram utilizados os seguintes descritores: aleitamento materno, pré-natal, enfermagem. Após a análise crítica dos mesmos tentou-se responder a questão objetivo da pesquisa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A alimentação saudável é fundamental para garantir a saúde e o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Ela também previne doenças e evita deficiências nutricionais, como a anemia. O aleitamento materno exclusivo até os “seis meses de vida é o primeiro passo para a criança. Estudos sugerem que a duração da amamentação seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente” (BRASIL, 2009, p.13).

Amamentar é o ato de a criança adquirir o leite materno através da sucção das mamas da mãe. O desmame precoce persiste atualmente, mesmo sendo preconizado pela Organização de Saúde a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Várias mulheres notam que o leite materno é a melhor opção de alimento para a criança, mas não amamentam. Embora as mães valorizem o leite materno, não se sentem seguras, não o mantendo como único alimento durante o período em que ele é indicado (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

O sucesso do aleitamento materno também depende da habilidade de sucção da criança, ato reflexo importante para a estabilidade do lactente à mama. No Brasil, a superioridade nutricional do leite humano se traduz no principal argumento de incentivo ao aleitamento materno exclusivo para reverter à prática frequente de oferta de alimentos ao recém-nascido desde o início da amamentação (TAKUSHI *et al.*, 2008).

Caminha *et al.*, (2010 p.241) mencionam que :

Os efeitos benéficos da amamentação se prolongam em todo o ciclo de vida, diminuindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como o grupo complicado das doenças crônicas não transmissíveis (como o diabetes mellitus tipo 2), distúrbios cardiocirculatórios e suas complicações, sobrepeso/obesidade, osteoartropatias e outras co-morbidades próprias da vida adulta e da senescência

Susin; Giugliani; Kummers (2005, p.7) dizem que um dos fatores que dificultam a manutenção do aleitamento é:

Em um estudo realizado em Porto Alegre, RS, mostrou a suspeita de que as avós pudessem influenciar negativamente na duração da amamentação. De acordo com esse estudo, a ausência de ajuda de

um familiar em casa foi fator de proteção para a interrupção da amamentação antes dos quatro meses.

Também está comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, como: evitar mortes infantis, diarreia, infecção respiratórias, otites; diminui o risco de alergias; efeito positivo na inteligência; melhor desenvolvimento da cavidade bucal; evita nova gravidez; proteção contra câncer de mama; menores custos financeiros; promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho; melhor qualidade de vida (BRASIL, 2009, p.14-19).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação na primeira hora de vida e este ato corresponde ao passo 04 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essa é uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no País e fundamenta-se na capacidade de interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida. Esse contato é importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do aleitamento materno, a prevalência de aleitamento materno nos hospitais e reduzir a mortalidade a neonatal (BOCCOLINI *et al.*, 2011).

A gestante deve ser orientada que não existe leite fraco ou pouco leite, uma vez que na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto a criança mama e da frequência com que mama. Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. “ Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800ml por dia no sexto mês. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê “ (BRASIL, 2009, p.21).

Atualmente, no Brasil, tem-se priorizado as políticas de saúde materno-infantil, dentre elas, ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, através de palestras como estratégia fundamental para redução de agravos futuros (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Neste contexto, os enfermeiros (as), durante a promoção à saúde que se entende à atenção durante o pré-natal, influenciam na assistência da prática do aleitamento materno, pois em grande parte a responsabilidade durante a gravidez de orientar a gestante para a amamentação é deste profissional. Assim, o processo de preparação para a amamentação pode ser visto como ato facilitador e tranquilo tanto para a gestante quanto para a criança durante as consultas. As oficinas, palestras

nas escolas, enfim, educação continuada, frisam os benefícios da oferta do aleitamento materno exclusivo, identificando as ações desenvolvidas pelo profissional de saúde para o incentivo no processo da amamentação (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Sabe-se que neste contexto a escola é um ambiente onde estas orientações também devem ser levadas, pois a educação em saúde também é responsabilidade da escola, porém deve ser compartilhada com outros setores da sociedade, contudo a escola não pode se despreocupar deste encargo. É necessário facilitar o acesso à informação no espaço escolar, utilizando-se além de ferramentas tradicionais, meios tecnológicos de informação e comunicação (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para formulação da proposta de intervenção Identificou-se os “nós críticos” relacionados ao déficit de conhecimento dos escolares sobre Aleitamento Materno Exclusivo:

- 1) Falta de orientação dos pais;
- 2) Déficit de esclarecimento;
- 3) Falha de informação na escola.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 2 a 4.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema déficit de orientação dos pais, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano I, em Junqueiro, Alagoas.

Nó crítico 1	Falta de orientação pelos pais.
Operação	Pais na saúde.
Projeto	Oficinas de Saúde com os pais de gestantes.
Resultados esperados	Aumento na orientação dos pais aos filhos sobre AME.
Produtos esperados	Conhecimento e orientação sobre AME.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Equipe Saúde da Família.
Recursos necessários	Cognitivo - + informação sobre o tema, elaboração do roteiro para as oficinas. Político- + mobilização social em torno das questões. Financeiro- +para recursos audiovisuais e folhetos educativos;
Recursos críticos	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.; Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;
Controle dos recursos críticos / Viabilidade.	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde e Educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Exemplos apresentados em recurso áudio visual.
Responsáveis:	Enfermeira (PSE)
Cronograma / Prazo	Dois meses para a apresentação da estruturação das oficinas. Três meses para o início das atividades.

Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação do projeto será realizada no prazo de cinco meses, pelos envolvidos no mesmo.
---	---

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema déficit de esclarecimento, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano I, em Junqueiro, Alagoas.

Nó crítico 2	Fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais.
Operação	Déficit de esclarecimento.
Projeto	Oficinas de Saúde com alunas gestantes e nutriz da comunidade.
Resultados esperados	Aumento do conhecimento estimulando á prática do AME.
Produtos esperados	Conhecimento e prática do AME.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Equipe Saúde da Família.
Recursos necessários	Cognitivo - + informação sobre o tema, elaboração do roteiro para as oficinas. Político- + mobilização social em torno das questões. Financeiro- +para recursos audiovisuais e folhetos educativos;
Recursos críticos	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.; Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;
Controle dos recursos críticos / Viabilidade.	Ator que controla: Secretario Municipal de Saúde e Educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Enfermeira (PSE)
Cronograma / Prazo	Dois meses para a apresentação da estruturação das oficinas. Três meses para o inicio das atividades.

Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação do projeto será realizada no prazo de cinco meses, pelos envolvidos no mesmo.
---	---

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema déficit de conhecimento dos escolares sobre autocuidado/higiene, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ingá, em Junqueiro, Alagoas.

Nó crítico 3	Falha de informação na escola e orientação na escola.
Operação	Escola com + Saúde.
Projeto	Capacitação dos professores para instrução de higiene com as alunas gestantes e nutriz.
Resultados esperados	Professores capacitados a orientar as alunas sobre AME incluindo benefícios.
Produtos esperados	Capacitação dos professores.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Equipe Saúde da Família.
Recursos necessários	Cognitivo - + informação sobre o tema, elaboração do roteiro para as oficinas. Político- + articulação intersetorial. Financeiro- +para recursos audiovisuais e folhetos educativos;
Recursos críticos	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.; Político > articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade.	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde e Educação Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Enfermeira (PSE)
Cronograma / Prazo	Dois meses para a apresentação do projeto de capacitação dos professores. Três meses para o início das atividades.

Gestão, acompanhamento e avaliação	A avaliação do projeto será realizada no prazo de cinco meses, pelos envolvidos no mesmo.
---	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de intervenção foi realizado com base nos objetivos propostos buscando estratégias de educação em saúde para motivação ao aleitamento materno no período de pré-natal no município de Junqueiro. Sabe-se que o aleitamento materno é o início essencial para uma alimentação saudável, tornando-se de fundamental importância quando trabalhamos o processo Educação e Saúde.

A elaboração e execução do plano de intervenção de forma sistematizada pelo enfermeiro leva-o a obter resultados na sua atuação profissional não lhe permitindo trabalhar de modo improvisado. Contudo, o enfermeiro não trabalhou isoladamente, para que suas ações cheguem ao resultado esperado, é de fundamental importância a participação da equipe da estratégia de saúde da família e da comunidade.

A observação de resultados com a execução do plano de intervenção não pode ser notada em um curto espaço de tempo, demandando um intervalo maior que o de duração do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Porém a equipe foi motivada a continuar com as ações e observar os resultados. As ações promovidas neste intervalo foram o alicerce para continuar o debate desde tema junto à comunidade.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Perfil Municipal Junqueiro**. Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico. Superintendência de produção da informação e do conhecimento. Diretoria de estatística e indicadores, v. 2, n.2, 2014. Disponível em: <http://informacao.seplande.al.gov.br/perfil-municipal/relatorios/Municipal_Junqueiro_2012.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

ARAÚJO, R.M.A.; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutrição**, Campinas, v.20, n.4, p.431-438, jul./ago., 2007.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BOCCOLINI, C.S.et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**. v.45, n.1, p.69-78, 2011.

CAMPOS, F. C. C. FARIA H. P.; SANTOS. M. A . **Planejamento estratégico situacional**. In: CAMPOS, F. C. C. et al. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. p.118.

CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**. v. 44, n.2, p.240-8, 2010.

CAVALCANTE, R. B. et al. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **J. Health Inform**. v.4, n.4, p.182-186, 2012.

HANSEN, K. S et al. Hábitos de Higiene: **É Cedo que se Começa**. Fórum Internacional Integrado de Cidadania. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus Santo Ângelo, RS, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**.

Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=270400&search=||infogr%E1ficos:-hist%F3rico>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas do Desenvolvimento Humano e no Brasil 2013**. Perfil do município de Junqueiro, AL. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/junqueiro_al>. Acesso em: 18 jun. 2014.

JUNQUEIRO. **Prefeitura Municipal de Junqueiro**. Disponível em: <<http://www.prefeiturajunqueiro.com.br/p/3/sobre-junqueiro/>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

TAKUSHI, S.A.M. et al. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno**. **Rev. Nutrição**, Campinas, v.21, n.5, p.491-502, set./out., 2008.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMERS. C. Influência das avós na prática do aleitamento Materno. **Rev Saúde Pública**.V.39, n.2, p.141-147, 2005.