

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE**

**MARIA DO SOCORRO ALENCAR**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA QUALIDADE  
ALIMENTAR DAS GESTANTES E NUTRIZES  
INSERIDAS NO PROGRAMA MÃE CORUJA NO  
MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA/PE**

**RECIFE**

**2011**

**MARIA DO SOCORRO ALENCAR**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA QUALIDADE ALIMENTAR DAS GESTANTES  
E NUTRIZES INSERIDAS NO PROGRAMA MÃE CORUJA NO MUNICÍPIO DE  
SERRA TALHADA/PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde.

Orientadora: Msc. Ana Paula de Souza Farias

Recife

2011

**Catlogação na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

A368p Alencar, Maria do Socorro.

Proposta de Intervenção na Qualidade Alimentar das Gestantes e Nutrizas Inseridas no Programa Mãe Coruja no Município de Serra Talhada - PE./ Maria do Socorro Alencar. — Recife: M. S. Alencar, 2011.

30 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Ana Paula de Souza Farias.

1. Nutrição Pré-Natal. 2. Nutrição Materna. 3. Aleitamento Materno. I. Farias, Ana Paula de Souza. II. Título.

---

CDU 613.9

**MARIA DO SOCORRO ALENCAR**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA QUALIDADE ALIMENTAR DAS GESTANTES  
E NUTRIZES INSERIDAS NO PROGRAMA MÃE CORUJA NO MUNICÍPIO DE  
SERRA TALHADA/PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Msc. Ana Paula de Souza Farias  
Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco

---

Dr<sup>a</sup> Tereza Maciel Lyra  
CPqAM/Fiocruz/PE

*Dedico este trabalho aos meus filhos, Káio e Letícia e a grandes amigas Sofia Brandão e Chiara Simões pela paciência e carinho dedicados a mim principalmente nos momentos difíceis dessa trajetória.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em especial a Deus por me dar forças para poder concluir este curso mesmo com tantos desafios.

Aos meus filhos, Káio e Letícia, por compreenderem minha ausência.

Ao Dr. Clóvis Carvalho por incentivar e acreditar no meu potencial profissional.

A minha amada, Ana Cristina, pela confiança, compreensão e carinho.

A minha bela amiga e companheira, Juslayne, pela solidariedade, apoio e compreensão nos momentos difíceis.

A todos os amigos que me apoiaram ao longo desta jornada.

Ao amigo Semente pelas cobranças e também pelo carinho e respeito com que trata a todos do curso.

Aos amigos especiais que fiz ao longo deste curso, pelo apoio, incentivo e motivação nas horas mais difíceis deste processo, pois sem eles jamais teria realizado mais este feito na minha carreira.

A minha orientadora, Ana Paula Farias, pela paciência e dedicação com que nos mostrou o prazer de realizar esta pesquisa, pela compreensão e apoio e encaminhamentos na elaboração deste trabalho. Meus eternos agradecimentos.

Um agradecimento especial a todos que aqui não foram relacionados, mas que de alguma forma contribuíram para a realização deste sonho.

Obrigada!

*“Se não estamos aprendendo e ensinando, não estamos despertos e vivos. O aprendizado não é apenas como a saúde. É a saúde”*

(FERGUSON, 1992, p. 267)

ALENCAR, Maria do Socorro. Proposta de Intervenção na qualidade alimentar das gestantes e nutrizes inseridas no programa mãe Coruja no município de Serra Talhada/PE. (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

## RESUMO

**Introdução:** A alimentação balanceada é um fator muito importante na vida do ser humano. Na gestação, a dieta deverá ser nutritiva e saudável tendo uma oferta maior dos nutrientes necessários para formação do bebê. Objetivo: proporcionar às mães inscritas no Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP) no município de Serra Talhada, condições nutricionais de alimentar seus filhos de maneira adequada dando aleitamento materno exclusivo pelo menos nos seis primeiros meses de vida. **Metodologia:** As gestantes cadastradas além de contar com todos os benefícios do referido programa como: cuidado, acolhimento e monitoramento na qualidade de vida, respondem ao questionário da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). **Resultados:** Identificar o percentual das gestantes que se encontram em insegurança alimentar leve, moderada e severa. A partir desses dados, podem-se articular programas e ações sociais de saúde e de extensão rural na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, por meio da orientação e oficinas nutricionais com profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) a cada seis (6) meses será feita avaliação das mesmas. Além disso, incluem-se as gestantes nos benefícios do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), no Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável (CMDRS) de modo que as mesmas passarão a receber os seguintes itens alimentícios que constam no programa: carne de bode, peixe, iogurte, mel de abelha e polpa de frutas. **Conclusão:** obter uma melhora na nutrição e, conseqüente, qualidade de alimentação para o binômio mãe-filho.

Palavras-chaves: Nutrição Pré-Natal, Nutrição Materna, Aleitamento Materno.



ALENCAR, Maria do Socorro. Inserted proposal of Intervention in the alimentary quality of the pregnant and lactating women in the program mother Owl in the city of Serra Talhada/PE. (Specialization in Management of Systems and Services of Health) - Department of Collective Health, Center of Research Aggeu Magalhães, Foundation Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

## ABSTRACT

**Introduction:** A balanced diet is a very important factor in human life. During pregnancy, the diet should be nutritious and healthy with a greater supply of nutrients necessary for formation of the baby. **Objective:** To provide mothers enrolled in the program Pernambuco Mother Owl (PMCP) in the municipality of Serra Talhada, nutritional conditions to feed their children properly giving exclusive breastfeeding for at least the first six months of life. **Methodology:** Pregnant women enrolled in addition to having all the benefits of that program as care, reception and monitoring the quality of life, responding to the questionnaire of the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). **Results:** To identify the percentage of pregnant women who are food insecure, moderate and severe, From these data, one can articulate social action programs and health and agricultural extension in the context of food security and nutrition through nutritional counseling and workshops with professionals from the Nucleo Support Family Health (NASF) every six (6) months evaluation. Also, include pregnant women in the benefits of the Food Purchase Program (EAP), the City Council for Sustainable Rural Development (CMDRS) so that they will receive the following food items listed in the program: goat meat, fish, yogurt, honey and fruit pulp. **Conclusion:** For an improvement in nutrition and, consequently, quality of supply for both mother and child.

Keywords: Prenatal Nutrition, Maternal Nutrition, breastfeeding.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Mapa XI GERES .....	19
--------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1. Objetivo Geral .....	14
2.2. Objetivos Específicos .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
3.1. Gestação .....	15
3.1.1 Aspectos Nutricionais e Fisiológicos .....	15
3.1.2 Recomendações Nutricionais para Gestantes .....	16
3.1.3 Conseqüências de Hábitos Alimentares Irregulares .....	17
3.2. Programa Mãe Coruja .....	17
3.2.1 Breve Histórico .....	18
3.2.2 Caracterização do Município de Serra Talhada-PE .....	18
3.2.3 Implantação do Programa no Município .....	20
<b>4 DIRETRIZES</b> .....	21
<b>5 ESTRATÉGIAS</b> .....	22
<b>6 PLANO OPERATIVO</b> .....	23
6.1 Coleta de Dados .....	23
6.2 Seleção da unidade/área de estudo .....	23
6.3 População de referência .....	23
<b>7 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO</b> .....	24
<b>8 CRONOGRAMA</b> .....	25
8.1 Cronograma de elaboração do Plano .....	25
8.2 Cronograma de Implantação .....	25
<b>9 ORÇAMENTO</b> .....	26
<b>10 VIABILIDADE</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Para Valente (2002) garantir alimentação de qualidade e em quantidade suficiente para uma boa nutrição é direito de todo ser humano, a falta de uma boa alimentação, coloca em risco a vida e saúde da humanidade, para prevenir desnutrição é preciso fortalecimento de políticas, garantia de seus direitos a informações e acesso a serviços de saúde.

A alimentação durante a gravidez é constantemente abordada na mídia, porém para escolher a dieta correta é preciso cautela para que o desenvolvimento do feto não seja prejudicado.

Segundo Dr. Durval Ribas Filho,(2008) médico, nutrólogo e presidente da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), durante a gestação uma boa alimentação previne a mãe de doenças que podem aparecer futuramente.

Diversos fatores determinam o progresso e o resultado de uma gravidez, inclusive o estado nutricional da mãe pré-gestacional (BARKER, 1995 apud SHABERT et. al., in MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005). A disciplina associada aos hábitos alimentares e à qualidade da assistência pré-natal da gestante vão ser responsáveis pelas conseqüências imediatas/futuras tanto para mãe quanto para o feto (VITOLLO, 2010).

O conhecimento da composição dos alimentos consumidos é fundamental para se alcançar à segurança alimentar e nutricional. As informações contidas em uma tabela de composição de alimentos são pilares básicos para educação nutricional, assim como, o controle da qualidade dos mesmos e a avaliação da ingestão de nutrientes. Por meio dessas informações, as autoridades de saúde pública podem priorizar metas nutricionais e guias alimentares que levem a uma dieta mais saudável (LIMA, 2006).

A relevância desta pesquisa consiste em programar uma proposta de intervenção que vise à qualidade alimentar das gestantes e nutrizes inseridas no Programa Mãe Coruja no município de Serra Talhada/PE, visto que enquanto gestantes, os alimentos ingeridos têm um papel fundamental na formação do feto; e quando nutrizes, alimentação interfere na prática e qualidade do aleitamento materno e conseqüentemente na saúde do lactente.

Portanto, a fomentadora deste projeto infere que as práticas alimentares de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal podem ser influenciadas por vários

fatores tais como: a falta de alimentação adequada, orientação nutricional e conhecimento das práticas incorretas e insuficientes de alimentação.

Por isso, é preciso compreender a importância de abordar as questões que permeiam a alimentação por uma ótica interdisciplinar, que permita conjugar saberes fundamentados nas Ciências Sociais e na Biomedicina, a fim de repensar políticas públicas e requalificar a prática assistencial prestada a esse grupo; tudo isso, pretende refletir sobre a dinâmica da dimensão sociocultural e das relações sociais nas práticas alimentares de gestantes e nutrizes.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Implementar uma proposta de intervenção que vise à qualidade alimentar das gestantes e nutrizes que estão inseridos no Programa Mãe Coruja no município de Serra Talhada/PE.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as gestantes em insegurança alimentar que estão cadastradas no Programa Mãe Coruja Pernambucana no município de Serra Talhada;
- Verificar a necessidade de intervenção nutricional direcionada às gestantes e nutrizes do município de Serra Talhada;
- Realizar oficinas nutricionais para gestantes e nutrizes;
- Verificar se as oficinas de nutrição contribuíram com a melhoria da qualidade de vida destas famílias;
- Promover ações de redução dos índices de desnutrição materna e puerperal;
- Avaliar as melhorias na qualidade de vida das gestantes cadastradas no Programa, desde sua implantação até o mês de Agosto de 2010;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Gestação

De acordo com Maldonado (2000) depois da descoberta da gravidez forma-se um vínculo muito forte entre mãe e filho mesmo ela não tendo sido planejada. A comunicação e o afeto familiar aumentam e começa um período na vida da mulher que costuma ser dividido em três ciclos que sofrem variações de acordo com cada fase gestacional (MALDONADO, 2000; SZEJER; STEWART, 2002; SARMENTO; SETUBAL, 2003; PEIXOTO, 2004; BRASIL, 2006).

O primeiro trimestre compreende a aceitação de estarem grávida, seus medos, anseios e desejos, assim como, modificação no humor. Fisicamente são notados os primeiros sinais e sintomas, que são: alterações corporais, cansaço, alguns desconfortos como vômito, náuseas, falta ou excesso de apetite, sono excessivo e alterações mamárias (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

No segundo trimestre, a ansiedade é muito presente, irritabilidade, oscilação do humor, mas o quadro tende a se estabilizar, porém retorna no terceiro trimestre com aproximação do parto (NICÁCIO, 2006).

No terceiro trimestre a gestante eventualmente sente vários desconfortos, como: fraqueza, dormências, dores, lordose acentuada, distensão na cintura, flexão no pescoço, produzindo tração tanto no mediano como no nervo cubital (REZENDE, 2005).

O meio externo exerce influência direta no estado nutricional do feto principalmente no segundo e no terceiro trimestre (VITOLLO, 2010).

##### 3.1.1 Aspectos Nutricionais e Fisiológicos

O período gestacional caracteriza-se por 40 semanas, sendo constituído de alterações fisiológicas, metabólicas e nutricionais (VITOLLO, 2010).

Durante a gestação ocorrem diversas mudanças fisiológicas que afetam o sistema orgânico materno e suas vias metabólicas. O impacto dessas modificações recai sob os níveis de macronutrientes e micronutrientes (WHORTHINGTON-ROBERTS, 1997; VITOLLO, 2010).

A associação entre estado nutricional materno e ganho de peso durante a gestação com a prevalência de patologias como diabetes, anemia, hipertensão e infecções já foi bem estabelecida (MCGANITY; COLS, 1999; WHORTHINGTON, 1997; VITOLLO, 2010).

A observação de que o estado nutricional pré-gestacional é determinante no ganho de peso insuficiente ou excessivo, sugere-se a intervenção precoce no monitoramento dessa variável durante gestação (NÓBREGA; COLS., 1991; NÓBREGA; COLS, 1992; VITOLLO, 2010). O ganho de peso adequado, a ingestão de energia e nutrientes, fator emocional e estilo de vida exercem influência direta nas condições nutricionais do feto e são fundamentais para o desenvolvimento do mesmo (VITOLLO, 2010).

Elementos responsáveis pelo ganho de peso total durante a gestação: Feto (28%); Membranas fetais e líquido amniótico (22%); Aumento das mamas (14%); Edema e aumento do volume plasmático (27%) e 1kg – gordura de depósito materno (9%) (GUERTZENSTEIN, 2007).

### 3.1.2 Recomendações Nutricionais para Gestantes

Costa (1999) afirma que na gestação e na lactação, as necessidades vitamínicas estão aumentadas por conta do envolvimento com o metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, exceto as vitaminas A e D. Quanto aos minerais, zinco, cálcio e ferro, sabe-se que, em gestantes a ingestão encontra-se abaixo das recomendações. A recomendação de zinco encontra-se baseada na síntese tecidual, levando-se em conta o conteúdo deste mineral nos tecidos, quando o requerimento é maior no terceiro trimestre, momento que 2/3 do conteúdo de zinco corporal é adquirido pelo feto. A suplementação de zinco, na rotina do pré-natal não é recomendada, no entanto sua deficiência é conhecida no organismo de alguns. Porém a absorção de zinco é diminuída se a gestante estiver fazendo tratamento para anemia ferropriva. A suplementação de cálcio é recomendada na dieta, para prevenir a hipertensão e pré-eclâmpsia, controlar a ingestão de cloreto de sódio (sal), prevenindo assim edema e hipertensão, protegendo também a mineralização óssea. A suplementação de ferro durante a gestação tem como objetivo suprir as necessidades aumentadas pelo crescimento e expansão da massa de células vermelhas. Entre gestantes, além destas necessidades, a suplementação de ferro



prioriza as necessidades elevadas para suportar o crescimento físico durante esta etapa do desenvolvimento. No entanto a carência desse suplemento pode ocasionar anemia, parto prematuro, como também morte Peri natal (COSTA, 1990)

### 3.1.3 Consequências de Hábitos Alimentares Irregulares

Na gestação as mulheres têm um hábito alimentar irregular, dietas inadequadas, como: frituras, massas e doces em excesso, que podem causar deficiência nutricional, por isso a suplementação de nutrientes para gestantes e nutrizes requer muita atenção, outro fator agravante é o uso de cigarros, álcool, entre outras drogas, aumentando o risco nutricional e fetal (COSTA, 1999).

E Fundamental o apoio da família e do companheiro, assim como o acompanhamento nos serviços de saúde. Dessa forma os problemas psicossociais, as restrições econômicas, os conflitos intra domiciliar, entre outros problemas podem colocar em risco a nutrição adequada na gestação e na lactação (COSTA, 1999).

“Cientificamente sabe-se que muitas doenças crônico-degenerativas se iniciam no interior do útero”. *Programming* termo médico que apresenta evidências clínicas da super-alimentação ou da desnutrição durante a gestação que podem, gerar doenças no adulto (CAMPOS, 2007).

A desnutrição durante o período gestacional e no início da vida pós-natal está diretamente associada a prejuízos durante toda a infância (LEGHTIG, 1991; VITOLLO, 2010).

Apesar de ser reconhecida importância da alimentação e nutrição durante a gestação, por grande parte da população, é cercada de crenças e podem interferir na saúde e nutrição da mãe e feto. Algumas destas; como a de que a mãe deve “comer por dois”, são errôneas e devem ser desestimuladas, outras, no entanto são benéficas podem ser encorajadas (RIBEIRO, 2008)

## 3.2 Programa Mãe Coruja

O objetivo do programa é garantir uma boa gestação e um pós parto saudável às mulheres, e às crianças o direito a um nascimento e desenvolvimento humanizado. Estas ações têm como objetivo estimular o fortalecimento dos vínculos afetivos entre mãe, filho e família e reduzir a morbi-mortalidade materna e infantil,

assim O governador Eduardo Campos, em 2009, através da Lei de N° 13.959, de 15 de dezembro de 2009, transformou o PMCP em Lei, fortalecimento das ações intersetoriais, incluindo o trabalho de sete secretarias do Estado, sendo nas áreas de saúde, educação, desenvolvimento social e assistência, os pilares do programa. Os cantos Mães coruja, espaço físico que estão presentes em 95 cidades de Pernambuco, conta com apoio de dois profissionais capacitados para cadastramento e monitoramento de mães e crianças. Criando e articulando uma rede solidária para o cuidado integral do binômio, mãe e filho, como também da família com apoio das diversas secretarias estaduais, municipais, sociedade civil e parceiros envolvidos. Para isso foi criado um sistema de informação por onde se faz o monitoramento das ações, monitorando, visualizando as reais necessidades.

O programa investe na implantação, equipagem dos Cantos Mãe Coruja, como também na estruturação de equipamentos para as maternidades, através de convênios com municípios parceiros do programa. As ações desenvolvidas pelo PMCP, dispõe de um calendário de capacitações para profissionais de saúde dos municípios que atuam nas áreas de: saúde da mulher, parto humanizado, imunização, aleitamento materno, segurança alimentar e nutricional, monitoramento da criança de risco, entre outros. Fortalecendo e incentivando a implantação e atuação dos comitês de mortalidade materna e infantil. Com apoio das secretárias envolvidas Mães e filhos são acompanhados em áreas com melhoria da qualidade de vida e promoção a saúde.

### 3.2.1 Breve Histórico

As informações desta secção e da sub-secção a seguir são baseadas em documentos obtidos na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2010).

O Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP) foi Criado em 2007, através do decreto de n° 30.859 e está presente nos municípios do Estado que apresentam índices de mortalidade acima de 25 para cada 1000 nascidos vivos.

### 3.2.2 Caracterização do Município de Serra Talhada-PE

O município de Serra Talhada está localizado na parte setentrional da microrregião do Pajeú, porção norte do Estado de Pernambuco, limitando-se

geograficamente, ao norte, com o Estado da Paraíba, ao sul, com Floresta, a leste com Calumbi, Betânia e Santa Cruz da Baixa Verde e, a oeste, com São José do Belmonte e Mirandiba.

A cidade de Serra Talhada, sede do município de mesmo nome, pode ser localizada pelas coordenadas 9.097.129km N e 586.198km E, situa-se a uma altitude de 429 metros. O acesso ao município é efetuado através da rodovia federal BR-232 que interliga Recife à Parnamirim. Partindo-se do Recife percorre-se cerca de 520 km nesta estrada até atingir a cidade de Serra Talhada (MASCARENHAS, 2005).

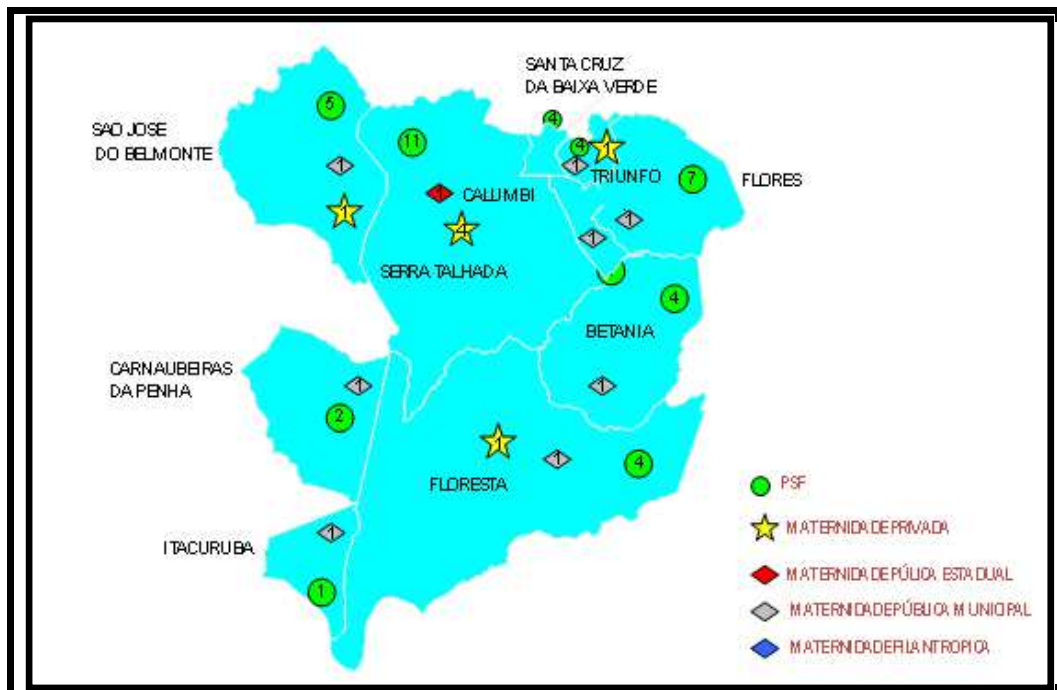


Figura 1 – Mapa XI GERES, 2010

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde/PE.

De acordo com o censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área do Município é de 2.980 km<sup>2</sup>, compreendendo uma população de 79.232 habitantes (IBGE, 2011).

Segundo Mascarenhas (2005), O município de Serra Talhada foi criado a partir da lei provincial nº 280, de 06 de maio de 1851, desmembrado do município de Flores, tendo sido instalado em 09 de setembro de 1851. Hoje, as atividades econômicas predominantes são: agricultura, pecuária, silvicultura, tendo também como atividades principais comércio, indústria e prestação de serviços. Na

agricultura destacam-se como lavouras permanentes o cultivo de algodão herbáceo, laranja, banana e o coco da Bahia e como lavouras temporárias, algodão, feijão, milho, tomate, mamona, melancia e a mandioca.

### 3.2.3 Implantação do Programa no Município

O programa Mãe Coruja foi implantado no Município de Serra Talhada em Outubro de 2009, visando garantir os direitos reprodutivos das mulheres, bem como a redução das taxas de mortalidade materno-infantil, que infelizmente ainda apresentam índices alarmantes no Estado de Pernambuco.

Avaliar as melhorias na qualidade de vida das gestantes cadastradas no Programa, desde sua implantação até o mês de agosto de 2010. Com base nos acompanhamentos realizados até a primeira quinzena do mês de Agosto de 2010, foram cadastradas 468 gestantes, dentre essas 34,62% apresentam insegurança alimentar leve; 18,80% insegurança alimentar moderada e 6,62% insegurança alimentar severa. Sendo, 308 referentes à zona urbana e 160 à zona rural. No decorrer do Programa, 234 crianças estão sendo acompanhadas e 50 mulheres foram qualificadas para o mercado de trabalho por meio dos cursos profissionalizantes oferecidos pelo Programa. Já foram entregues 255 kits (enxovais); estão inseridas atualmente nos Círculos de Educação e Cultura em funcionamento na zona urbana e rural (itinerante) 86 gestantes, puéperas e nutrízes. O Canto Mãe Coruja em parceria com instituições Municipais vem conseguindo benefícios em prol das mães em situação nutricional considerada de risco, segundo EBIA (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar) para complementação nutricional. Durante o período de vigência do Programa neste Município observou-se redução no número de mortalidade materno-infantil, sendo registrado, apenas, cinco óbitos infantis e nenhum óbito materno.

#### **4 DIRETRIZES**

O projeto de intervenção deverá ter o apoio político-operacional do Município de Serra Talhada, articulando junto às oito secretarias que compõe o Programa Mãe Coruja Pernambucana.

De acordo com a LEI Nº 13.959, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2009;

Art. 1º O Programa Mãe Coruja Pernambucana, instituído em conformidade com o Decreto nº. 30.859, de 04 de outubro de 2007, e com o Decreto nº. 31.247, de 28 de dezembro de 2007, e alteração, observará o disposto na presente Lei.

VIII – fortalecer a segurança alimentar e nutricional de gestantes cadastradas no programa e de suas crianças por meio de ações de educação alimentar e da articulação de programas governamentais e não-governamentais nas áreas de saúde, assistência social e agricultura;

#### **CAPÍTULO II**

Art. 4º O Programa Mãe Coruja Pernambucana destina-se às mulheres gestantes, residentes no Estado de Pernambuco, usuárias do Sistema Único de Saúde, a partir da confirmação da gravidez, abrangendo a atenção integral à gestação, parto e puerpério, estímulo à alfabetização das gestantes, proteção social e segurança alimentar e nutricional da mãe e da criança.

De acordo com a EBIA (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar). Verifica-se a necessidade de intervenção nutricional, durante atendimento realizado pelas técnicas as gestantes inseridas no referido programa. E contamos com o apoio do município e outros órgãos, para orientação alimentar a cada seis meses, com nutricionistas do núcleo de apoio a saúde da família (NASF).

## 5 ESTRATÉGIAS

A realização do presente trabalho se faz através de busca ativa em Estratégia de Saúde da Família (ESF's), Unidades Prestadoras, Associações urbanas e rurais, Pastoral da Criança e acompanhamento no Canto Mãe Coruja - situado à Rua Afrânio Godoy, 853, Centro.

A partir de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável (CMDRS) que viabiliza a compra direta da agricultura familiar, dentro do PAA (Programa de Aquisição de Alimentos), serão adquiridos itens alimentícios para complementação nutricional como: iogurte, filé de peixe, mel de abelha e carne de bode e polpa de frutas. A distribuição será feita mensalmente, onde todas as mães cadastradas receberão os itens alimentícios acima citados, devido existir na região bacia leiteira e isso viabilizam a fabricação do iogurte, a criação de caprinocultura é bastante presente no município, o que facilita a comercialização da carne de bode pela compra direta ao agricultor da base familiar, ainda existe casa de apicultura de onde é fornecido o mel. Vale ressaltar que, todos os gêneros alimentícios são produzidos no município de Serra Talhada por agricultores de base familiar.

## **6 PLANO OPERATIVO**

### 6.1 Coleta de Dados

Janeiro a Dezembro de 2011.

### 6.2 Seleção da unidade/área de estudo

Canto Mãe Coruja Serra Talhada, USF's e domicílios.

### 6.3 População de referência

Gestantes e Nutrizes cadastradas no Programa Mãe Coruja Pernambucana no Município de Serra Talhada-PE.

## **7 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

- Sensibilização do Gestor Municipal de saúde;
- Oficinas de nutrição alimentar;
- Triagem dos dados obtidos por meio da aplicação das oficinas de orientação alimentar nas USFs.
- Complementação Alimentar para gestantes e nutrizes cadastradas no Programa Mãe Coruja Pernambucana no município de Serra Talhada.



## 8 CRONOGRAMAS

### 8.1 Cronograma de elaboração do Plano

Atividade	Mês/2011					
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Seleções Bibliográficas	X	X				
Leitura e Discussão de textos		X				
Contato com as Gestantes e Puérperas do PSF's			X	X		
Elaboração do plano de intervenção				X	X	
Apresentação					X	X

### 8.2 Cronograma de Implantação

Atividade	Mês/2011					
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Apresentação do plano ao gestor municipal	X					
Implantação do plano de Intervenção na qualidade da alimentação das gestantes e nutrizes seus filhos inseridos no Programa Mãe Coruja no município de Serra Talhada		X	X			
Oficinas Nutricionais para Gestantes			X	X		
Avaliação e monitoramentos dos trabalhos realizados					X	X

## 9 ORÇAMENTO

Itens	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Xerox	200	0,10	20,00
Sala disponibilizada para coleta (Iluminação e climatização adequadas)	1	0,00	0,00
Computador	1	1.200,00	1.200,00
Cartucho de tinta preto	2/mês	20,00	40,00
Cartucho de tinta colorido	1/mês	50,00	50,00
Papel A4 resmas	1/mês	12,00	12,00
Canetas	20	0,50	10,00
Ajuda de custo de profissionais	4	1	800,00
Total Geral			2.132,00

Fonte de financiamento:

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social do município de Serra Talhada/PE (2011)

## 10 VIABILIDADE

O presente trabalho torna-se viável devido à possibilidade de realizar-se pelas diferentes dimensões que abrange tanto políticas, quanto financeiras e operacionais.

Politicamente pelo interesse do Gestor Municipal em implantar no município uma melhoria de qualidade nutricional para suas gestantes e nutrizes, pois compreende que gestante e nutriz bem nutrida interfere diretamente na saúde do bebê e do lactente.

Financeiramente, por meio das parcerias com agricultores locais, cujo município disponibilizará mensalmente recursos financeiros para melhorar a qualidade de alimentação das gestantes e nutrizes.

E por fim, na questão operacional, o Município se dispõe a realizar o treinamento de seus funcionários, para sensibilizar as gestantes e nutrizes quanto a uma alimentação adequada as necessidades fisiológicas e individuais de cada uma, priorizando a segurança alimentar e qualidade nutricional; como também a disponibilizar os mesmos para realizar tais oficinas.

É válido mencionar que a população referida neste plano, corresponde as gestantes e nutrizes carentes de cuidados e informações em saúde, que apresentam maior vulnerabilidade para a desnutrição alimentar e doenças com base alimentação inadequada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº. 30.859, de 04 de outubro de 2007. Cria o Programa Mãe Coruja Pernambucana, e dá outras providências. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], em 28 de março de 2008. Disponível em <[www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)> Acesso em: 05/05/2011.

BRASIL. **Decreto nº. 31.247, de 28 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre a adesão dos Municípios ao Programa Mãe Coruja Pernambucana, o cadastramento de gestantes e determina as atribuições das Secretarias de Estado envolvidas. Publicada 19/05/2009. Disponível em: <[www.tjpe.jus.br/biblioteca/boletins/boletim-2009-20.pdf](http://www.tjpe.jus.br/biblioteca/boletins/boletim-2009-20.pdf)>. Acesso em: 02/08/2011.

BRASIL. Lei nº 13.959, de 15 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, em 15 de dezembro de 2009. Disponível em: <[http://legis.alepe.pe.gov.br/legis\\_inferior\\_norma.aspx?cod=LE13959](http://legis.alepe.pe.gov.br/legis_inferior_norma.aspx?cod=LE13959)>. Acesso em: 18/08/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 88.

CAMPOS M. V. **Dieta Equilibrada garante vida saudável a gestante e ao bebê**. 2007. Disponível em: <http://www.revistavigor.com.br/2007/11/08/dieta-equilibrada-garante-vida-saudavel-a-gestante-e-ao-bebe>. Acesso em: 09/10/2011.

CHAVES NETTO, H.; MOREIRA DE SÁ, R. A.; OLIVEIRA, C. A. de. **Manual de condutas em obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

COSTA, M. C; NETO, A. F. **Abordagem nutricional de gestantes e nutrizes adolescentes**: estratégia básica na prevenção de riscos. J Pediatr (Rio J) 1999;75(3):161. Disponível em: <[http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-03-161/port\\_print.htm](http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-03-161/port_print.htm)>. Acesso em: 09/10/2011

DIETA equilibrada garante vida saudável à gestante e ao bebê. **Gerando bebê**, 2008. Disponível em:<<http://gerandobebe.bebeblog.com.br/20895/Dieta-equilibrada-garante-vida-saudavel-a-gestante-e-ao-bebe/>>. Acesso em: 12/10/2011.

FERGUSON, M. **Ver e voar**: caminhos para o aprendizado. Conspiração aquariana. Trad. COSTA, E. 7. ed. Rio de Janeiro, 1992, p. 267.

FERNANDES, S. Alimentação saudável pode ajudar na formação do bebê? **Bonde**, Londrina, 17 ago. 2011. Disponível em: <[http://www.bonde.com.br/?id\\_bonde=1-27--119-20110817&tit=alimentacao+saudavel+pode+ajudar+na+formacao+do+bebe](http://www.bonde.com.br/?id_bonde=1-27--119-20110817&tit=alimentacao+saudavel+pode+ajudar+na+formacao+do+bebe)>. Acesso em: 12/10/2011.

IBGE. **Dados básicos**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=261390>. Acesso em: 20/03/2011.

JARDIM, A. M. S; COSTA, N. R. A. **O reflexo da nova paternidade em um posto de saúde**. v. 9, n. 1, p. 7–16. JAN./ ABR. 2009 .

MASCARENHAS, Luiz de Castro et al. (Org.) **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**. Diagnóstico do município de Serra Talhada, estado de Pernambuco. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005. p.12.

NICÁCIO, Flávia da Silva. **Aspectos psicológicos da gestante**. Disponível em:<<http://saude.hsw.uol.com.br/alteracoes-psicologicas-na-gravidez.htm>> 2006. Acesso em 19/03/2011.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2004.

RIBEIRO et al. **Nutrição e alimentação na gestação**. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAA6cAAA/nutricao-na-gestacao>>. Acesso em: 05/10/2011.

SANTOS, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, L. R. **Curso de orientação à gestação**: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. O mundo da saúde, São Paulo, 32(4), p. 420-429, 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/65/02\\_Curso\\_baixa.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/02_Curso_baixa.pdf)>. Acesso em: 22/03/2011.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, PE. **Programa mãe coruja pernambucana**. Disponível em: <[www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)>. Acesso em: 12/10/2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). 1998.

UNIVERSIDADE Estadual de Campinas. Núcleo de estudos e pesquisas em alimentação. **Tabela brasileira de composição de alimentos**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: NEPA; UNICAMP, 2006. p. 161.

VITOLLO, Márcia Regina. Recomendações Nutricionais para Gestantes. In: **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. cap. 09, p. 67-79.