

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL: PRÁTICA DE SAÚDE A SERVIÇO DA VIDA¹

THE NUTRITIONIST'S PERFORMANCE IN THE PRENATAL ACTIONS: HEALTH PRACTICE AT SERVICE OF LIFE

**Simone Sartori Mello²
Mara Regina Teixeira Marchiori³**

RESUMO

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva e foi desenvolvido no ano de 2000, com uma amostra de 20 gestantes moradoras da Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta localizadas na cidade de Santa Maria, RS. Para coleta de informações utilizou-se um instrumento de 31 questões relativas aos contextos sociais, econômicos, culturais e ambientais, assim como, às concepções que as gestantes têm sobre saúde, doença e alimentação na gestação caracterizando as gestantes atendidas na Unidade Sanitária Floriano da Rocha. Procurou-se investigar, que tipos de ações nutricionais são desenvolvidas na Unidade Sanitária, de acordo com as particularidades sócio-ambientais em que as gestantes estão inseridas. Dentro dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, a integralidade é um desafio a fim de superar o paradigma clínico de atenção à saúde para dar mais espaço a um novo modelo que considere a determinação social da doença e redirecione as práticas e a visão social do trabalho no interior da equipe sanitária e inverta a relação como paciente de forma a torná-lo sujeito ativo da sua condição sanitária. Sendo assim, as gestantes mostraram que se preocupam com a realidade social e que fazem parte dela. Segundo o instrumento de pesquisa que foi proposto às gestantes, mais de 50% delas consideram suas situações econômicas razoáveis podendo usufruir melhores condições, sendo que a maioria está, atualmente, desempregada. Somente a metade possui rede de esgoto, transferindo assim a realidade para dentro da Unidade e mostrando com isso que nem sempre é fácil fazer as gestantes aderirem a uma dieta adequada se não possuem o mínimo de saneamento básico. O desafio do nutricionista é assumir um papel de agente transformador da realidade, que através do vínculo, estabeleça responsabilidade, acolhimento

¹ PROBIC.

² Curso de Nutrição - UNIFRA.

³ Orientador.

e resolutividade dos problemas dos usuários, sendo que esses sejam suficientemente críticos e capazes de tornarem-se totalmente responsáveis pelas suas condutas nutricionais.

Palavras-chave: Gestação, Nutrição, Particularidades sócio-ambientais.

ABSTRACT

This study was characterized as a descriptive research and was developed in the year 2000, having a sample of 20 pregnant women who live at COHAB Santa Marta and Nova Santa Marta in the city of Santa Maria, RS. The tool used to collect data consisted of 31 questions relating to social, economical, cultural and environmental contexts, as well as the conceptions pregnant women have about health, disease and feeding during pregnancy, characterizing the pregnant assisted at Floriano da Rocha Health Unit. It was intended to investigate which types of nutritional actions are developed in the Health Unit, according to the socio-environmental features in which the pregnant women were inserted. Within the Principles and Directrices of the Unique Health System, integrality is a challenge to overcome the clinical paradigm of attention to health in order to give space to a new model which considers the social determination of the disease and redirects the practices and the social vision of the work on the inside of the health staff and reverses the relationship with the patient in such a way that he might become an active subject of his health condition. Thus, the pregnant women have demonstrated concern about the social reality they belong to. According to the research tool which was applied to the women, more than 50 % of them considered their economical situation reasonable making it possible to have better conditions, even so most of them are unemployed at present. Only half of them have sewerage system, which brings the reality to the Unit and, thus, shows it is not always easy to make the pregnant go on a right diet if they do not have a minimum of basic sanitation. The challenge of the nutritionist is to play the role of a reality-transformer agent who can establish ties of responsibility, reception and resolubility for the users' problems since these may be quite critical and capable of being totally responsible for their nutritional behavior.

Key words: pregnancy, nutrition, socio-environmental features.

INTRODUÇÃO

Entre os objetivos da assistência ao pré-natal está: orientar os hábitos de vida da gestante de acordo com as suas particularidades sociais, econômicas e ambientais, inclusive na dieta alimentar, essencialmente importante para a mãe e o filho.

A proposta de modelo tecnoassistencial “Em Defesa da Vida” define que os profissionais que compõem as equipes de saúde devem elevar a consciência sanitária dos usuários de modo que esses se tornem responsáveis pela sua saúde e não pela doença. Ou seja, que os profissionais estabeleçam compromisso na maneira de administrar o campo das ações de saúde, levando o usuário a participar do processo de transformação dos modelos atuais de saúde, visando uma maior integralidade e resolutividade dos serviços de saúde e principalmente da saúde em si.

Esta pesquisa se propõe a investigar que tipos de ações de saúde em uma Unidade Sanitária podem prevenir carências nutricionais na gestante, visando o bom estado nutricional do recém-nascido, partindo do princípio de que a desnutrição e o baixo peso são problemas nutricionais que podem ser evitados e tornarem-se menos onerosos para o Sistema de Saúde.

A presente pesquisa tem como objetivo geral investigar quais os conhecimentos as gestantes têm sobre as fontes alimentares que previnem carências nutricionais do recém-nascido.

Os objetivos específicos desta pesquisa são: caracterizar as gestantes quanto aos aspectos sócio-econômicos, culturais e ambientais; identificar as concepções sobre saúde, doença e alimentação; verificar quais as ações de saúde em geral e quais as ações nutricionais que, no pré-natal, são desenvolvidas na Unidade Sanitária Floriano da Rocha – USFR, situada na Cohab Santa Marta – Santa Maria, RS.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E NUTRIÇÃO DO FETO

SILVA (1999), esclarece que, o crescimento intra-uterino, compreende a fase de multiplicação, crescimento e diferenciação celular e a importância decorre do fato de que, se o crescimento fetal for deficiente, geralmente manifestado pelo baixo peso ao nascer, gera conseqüências que se traduzem em efeito imediato: aumento da mortalidade e morbidade perinatais.

O crescimento fetal pode ser deficiente, no momento em que a demanda de nutrientes não for suficiente para aquele período da gestação.

O PAPEL DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

A atuação do profissional nutricionista nas ações do pré-natal vem trazendo dúvidas a respeito dos procedimentos a serem realizados de maneira individualizada e ao mesmo tempo contextualizada no processo sócio-econômico e cultural das gestantes. A dúvida traz a idéia de como trabalhar, muitas vezes, com gestantes de baixo poder aquisitivo e precárias condições de moradia, saneamento básico, condições de saúde, situação de trabalho, transporte e baixa incidência das práticas de lazer e escolaridade, contando ainda com os inúmeros problemas ambientais.

RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS SOCIAIS E AMBIENTAIS E O ESTADO NUTRICIONAL DAS GESTANTES

A desnutrição materna durante a gestação é comum nas populações de baixa renda e se reflete por deficiente ganho de peso na gestação, principalmente no último trimestre, por crianças nascidas pré-termo e por crianças a termo de baixo peso ao nascer (MOURA et al., 1990).

É necessário fazer entender que, os problemas nutricionais graves quase sempre estão relacionados aos fatores externos ao problema maior, que é o nutricional. As gestantes caminham junto a uma realidade que, muitas vezes, é difícil se modificar, em função da estrutura que a saúde é montada.

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Indicadores como: primeira gestação, multiparidade, gravidez no princípio ou no fim da idade reprodutiva, o curto intervalo entre os partos, a perda anterior de filhos, a desnutrição, a subnutrição ou a má nutrição constituem fatores universais de risco, que aumentam a probabilidade de um mau resultado na gravidez.

A idéia de risco exige que se preste atenção a vínculos distantes na cadeia convencional da causalidade – além da pobreza, as suas causas; além da subnutrição, à economia da distribuição de alimentos, além do peso baixo ao nascer, às atitudes da comunidade com relação às mulheres (NOGUEIRA, 1994, p. 43).

O profissional nutricionista deve desafiar a política de saúde atual. Deve estabelecer compromisso com a maneira de gerir e agir no campo das ações de saúde, colocando a atuação democrática dos sujeitos sociais no centro do processo de produção de serviços e no campo de formulação de políticas.

A PROPOSTA LAPA-UNICAMP: “EM DEFESA DA VIDA”

O LAPA foi planejado pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, e pretendia-se com sua criação vincular academias e serviços, congregando profissionais de várias formações. A idéia era a criação de um espaço múltiplo, a fim de melhorar a integralidade do atendimento à saúde.

Segundo SILVA JUNIOR (1998), os princípios que fazem parte do Modelo Tecnoassistencial “Em Defesa da Vida” são: gestão democrática, saúde como direito de cidadania, serviço público voltado para a defesa da vida individual e coletiva.

O vínculo entre usuário do sistema e os profissionais da saúde deve ficar cada vez mais estreito, a fim de priorizar o atendimento individual e aproximar o usuário da realidade em que vive. O usuário deve fazer parte do processo de transformação do modelo de saúde que hoje está em vigor, atuando de forma democrática, trazendo às Unidades sanitárias os problemas da comunidade e com isso melhorando o atendimento clínico.

INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A integralidade visa uma maior resolutividade dentro da Unidade Primária.

O vínculo com os usuários e a equipe de saúde deve ser personalizado, responsabilizando cada membro da equipe por suas ações. A autonomia da equipe deve mostrar o entrosamento com a vida dos usuários, onde os profissionais usam de todos os artifícios a fim de solucionar os problemas de saúde desses.

MATERIAIS E MÉTODOS

Considerando todos os objetivos, desenvolveu-se um projeto de pesquisa com 20 gestantes moradoras da comunidade Santa Marta, Nova Santa Marta e Parque Pinheiro Machado que realizaram o pré-natal na Unidade Sanitária Floriano da Rocha pertencente ao Bairro Juscelino Kubitschek na cidade de Santa Maria, RS.

Para coleta de informações utilizou-se um instrumento de pesquisa contendo 31 questões abertas e fechadas (técnica de entrevista) relativas aos contextos sociais, econômicos, culturais e ambientais em que as gestantes estão inseridas.

As questões foram formuladas a partir dos seguintes indicadores: renda familiar, estado civil, situação de emprego, transporte, grau de escolaridade, situação de moradia, saneamento básico e situação ambiental.

Foram elaboradas questões relacionadas à Unidade Sanitária como: qualidade do atendimento e dos profissionais que assistiram as gestantes no período do pré-natal e tipo de atendimento prestado às gestantes.

Questões relacionadas às concepções que as gestantes tem sobre saúde, doença, e alimentação desta fase também foram enfatizadas.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES QUANTO A PARTICULARIDADES SOCIAIS, ECONÔMICAS, CULTURAIS E AMBIENTAIS

Com relação à situação econômica, considerou-se razoáveis, explícito nos 14% do total de gestantes questionadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Situação econômica das gestantes que participaram do projeto e identificaram suas condições financeiras na Unidade Sanitária Floriano da Rocha – USFR – na cidade de Santa Maria – RS, 2000.

Situação Financeira	N*	%*
Boa	04	20
Ruim	02	10
Razoável	14	70
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

A porcentagem de gestantes casadas ou com companheiro fixo chega a 90%, no restante, isto é, 10%, são solteiras (Tabela 2).

Tabela 2 – Estado civil das gestantes selecionadas para a coleta e dados referentes ao trabalho proposto na USFR – Santa Maria – RS, 2000.

Estado Civil	N*	%*
Casada	09	45
C/ companheiro	09	45
Solteira	02	10
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

Conforme podemos ver na Tabela 3, das 20 gestantes entrevistadas, 14 estão desempregadas, isto é, 70% do total de gestantes.

Tabela 3 – Situação de emprego das gestantes entrevistadas para coleta de informações USFR – Santa Maria – RS, 2000.

Situação de Emprego	N*	%*
Desempregada	14	70
Empregada	04	20
Autônoma	02	10
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

Quanto à situação de transporte das gestantes (Tabela 4), 65% do total das gestantes utilizam transporte coletivo e outros meios de locomoção e 30% somente ônibus. Enquanto que somente 5% das gestantes utilizam condução própria.

Tabela 4 – Tipo de transporte que as gestantes assistidas na USFR utilizam como meio de locomoção, Santa Maria, 2000.

Tipo de Transporte Utilizado	N*	%*
Somente ônibus	06	30
Ônibus e outros	13	65
Carro próprio	01	05
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

No indicativo grau de escolaridade (Tabela 5), observou-se que somente 15% do total de gestantes possuem o Ensino Médio completo, em contra partida 50% não terminou o Ensino Fundamental.

Tabela 5 – Grau de escolaridade das gestantes ouvidas para a coleta de informações do presente estudo. Santa Maria – RS.

Grau de Escolaridade	N*	%*
Ensino Fundamental Incompleto	10	50
Ensino Fundamental Completo	03	15
Ensino Médio Incompleto	04	20
Ensino Médio Completo	03	15
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

Na Tabela 6 podemos ver a renda familiar das entrevistadas. Observa-se que, 50% delas recebem de 3 a 5 salários mínimos mensais,

incluindo todas as rendas da casa. 5% recebem até um salário mínimo e, em comparativo, 30% dispõem de 6 a 7 salários mínimos por mês.

Tabela 6 – Renda familiar das gestantes estudadas para análise do trabalho em questão na cidade de Santa Maria – RS, 2000.

Renda Familiar	N*	%*
Até 1 salário mínimo	01	05
De 1 a 2 salários mínimos	03	15
De 3 a 5 salários mínimos	10	50
De 6 a 7 salários mínimos	06	30
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

O tipo de moradia (Tabela 7), foi outro aspecto ambiental questionado. 75% das gestantes residem em moradia de alvenaria (material) e 25% em madeira.

Tabela 7 – Tipo de moradia das gestantes questionadas para a realização do estudo, na Cohab Santa Marta e Nova Santa Marta, na cidade de Santa Maria – RS, 2000.

Tipo de Moradia	N*	%*
Alvenaria	15	75
Madeira	05	25
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

A situação da moradia foi outro tema abordado às gestantes (Tabela 8). Das entrevistadas, 90% possuem casa própria e 10% casa alugada.

Tabela 8 – Situação de moradia das gestantes ouvidas para a coleta de informações em função do presente estudo. Santa Maria – RS, 2000.

Situação de Moradia	N*	%*
Própria	18	90
Alugada	05	25
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

Quanto à moradia, se era residida por família única ou coletiva (mais de uma família), 85% das gestantes residem com sua única família e apenas 3 gestantes residem com outros parentes na casa (Tabela 9).

Tabela 9 – Situação de moradia das gestantes ouvidas para o estudo, quanto ao número de pessoas residentes nesta mesma casa. Santa Maria – RS, 2000.

Moradia	N*	%*
Única Família	17	85
Coletiva	03	15
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

A questão do lixo também foi abordada nos questionamentos (Tabela 10). 95% das gestantes jogam o lixo na lixeira e apenas uma gestante queima, ou joga na rua ou terrenos baldios.

Tabela 10 – Situação do lixo doméstico das gestantes ouvidas para o estudo. Santa Maria – RS, 2000.

Situação do Lixo Doméstico	N*	%*
Jogado na lixeira	19	95
Queimado ou jogado na rua	01	05
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

Na Tabela 11 podemos ver o grau de satisfação das gestantes quanto à iluminação, ventilação e higiene da moradia, 65% consideram satisfatórias as situações, em contrapartida 35% das gestantes consideram insatisfatórias essas condições.

Tabela 11 – Grau de satisfação das gestantes quanto às condições de moradia com relação à iluminação, ventilação e higiene. Santa Maria – RS, 2000.

Grau de Insatisfação (ilum., vent., higiene, moradia)	N*	%*
Satisfatório	13	65
Insatisfatório	07	35
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e percentagem do total (%).

Quanto à situação da moradia das gestantes, o piso da residência, 95% possuem piso coberto e 5%, isto é, apenas uma gestante possui a residência com chão batido.

Tabela 12 – Situação do piso da moradia das gestantes assistidas para a coleta de informações do devido estudo realizado em Santa Maria – RS, 2000.

Piso da Moradia	N*	%*
Coberto	19	95
Chão Batido	01	05
Total	20	100,0

* Número de Gestantes (N) e porcentagem do total (%).

Na Tabela 13 constatamos que, 95% das gestantes possuem luz elétrica e água encanada, mas que apenas 50% das gestantes ouvidas para o estudo possuem rede de esgoto e 100% delas possuem no ambiente perto da moradia algum tipo de “entreve ecológico” como lixo, esgoto ou córrego. 45% das gestantes apresentam em suas moradias insetos e/ou roedores.

Tabela 13 – Indicadores relacionados à situação ambiental em que as gestantes estão inseridas. Santa Maria – RS, 2000.

Indicadores de Situação Ambiental	Sim	%	Não	%	Total
Luz Elétrica	19	95	1	05	20
Água Encanada	19	95	1	05	20
Rede de Esgoto	10	50	10	50	20
Ambiente/Lixo/Esgoto/Cór-rego	20	100	0	0	20
Insetos e/ou Roedores na Casa	09	45	11	55	20

AÇÕES DE SAÚDE NO PRÉ-NATAL REALIZADAS NA UNIDADE SANITÁRIA FLORIANO DA ROCHA SITUADA NA COHAB SANTA MARTA, NA CIDADE DE SANTA MARIA – RS

As gestantes responderam aos questionamentos relacionados às ações prestadas de acordo com as suas experiências dentro da Unidade Sanitária Floriano da Rocha, e se essas traziam respostas de um modo geral para o seu bem-estar e conseqüentemente do bebê.

Para um número de onze gestantes, foi satisfatório o atendimento prestado pela Unidade Sanitária.

Vejamos algumas respostas:

“... Sim, estou cuidando a cada mês do meu bebê, fazendo a triagem e verificando minha pressão arterial”. (G1)¹

¹ Para manter o anonimato das respondentes, utilizou-se código G1, G2, G3, G4, G5, ..., G20.

“... Sim, tenho informações básicas quanto aos cuidados com relação ao pré-natal e a chegada do bebê. Não sabia nada”. (G6)

Do total das vinte gestantes, quatro delas afirmaram que foram bem atendidas, mas que o problema da Unidade Sanitária era as fichas de atendimento. Em contrapartida, uma das gestantes questionadas respondeu que foi muito bem atendida na Unidade Sanitária e que conseguiu a ficha de atendimento logo.

Algumas falas que ilustram a afirmação acima:

“... as consultas poderiam ficar agendadas para todo o restante da gestação”. (G20)

“... para a consulta tenho que vir muito cedo; ou vir a pé ou alguém tem que me trazer”. (G17)

Foi questionado às gestantes se o atendimento foi: fácil e rápido, difícil e demorado ou muito difícil e demorado.

Dez gestantes consideraram o atendimento prestado na Unidade Sanitária demorado, em função das fichas para as consultas, que devem ser retiradas em um dia anterior à prestação da assistência. O horário também foi outra reclamação por parte das gestantes, pois demoram a serem atendidas.

“... às vezes, se vem bem cedo e não se consegue ficha e os horários das consultas não são bem organizados”. (G17)

“... venho de madrugada e, às vezes, é oito horas da manhã e ainda não consegui ficha de atendimento”. (G6)

A outra metade das entrevistadas, isto é, um número de dez gestantes, consideraram o atendimento fácil e rápido e não tem reclamações da Unidade.

Algumas respostas do questionamento feito às gestantes:

“... marquei em um dia e logo no outro fui atendida”. (G20)

“... nunca tive problemas, deve-se ter diálogo, têm pessoas que reclamam de tudo, mas se tem que esperar, se espera”. (G18)

Com relação à qualificação dos profissionais que assistiram as gestantes no momento em que procuraram a Unidade Sanitária, observou-se que, dezessete gestantes passaram pelo atendimento dos seguintes profissionais: médico, auxiliar de enfermagem, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem. Sendo que três gestantes destacaram o atendimento dos funcionários da portaria e de acadêmica de Nutrição.

Foi observado no questionamento feito às gestantes, com relação ao tipo de atendimento prestado nas ações do pré-natal dentro da Unidade, que sete gestantes entrevistadas, somente consideraram ter recebido atendimento clínico do médico ginecologista. Ainda, quatro das entrevistadas declararam ter tido atendimento clínico (do médico) e nutricional (pela aplicação do questionário proposto, pela pesquisa ter sido efetuada antes da consulta

clínica). Das vinte gestantes entrevistadas, cinco gestantes, disseram que passaram pelo atendimento clínico e pelo complementar, que era realizado pelo grupo de gestantes (grupo de apoio). O equivalente a quatro gestantes considerou ter tido atendimento clínico, atendimento nutricional e ainda, o atendimento complementar prestado na Unidade Sanitária Floriano da Rocha.

CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE AS AÇÕES QUE O NUTRICIONISTA REALIZA NO PRÉ-NATAL

De acordo com o instrumento aplicado às gestantes, foi efetuado um questionamento se, realmente, essas achavam importante a presença de um nutricionista na Unidade Sanitária e por quê. Todas as gestantes entrevistadas, isto é, vinte no total, achavam importante a presença deste profissional dentro da equipe de saúde. As gestantes afirmaram o questionamento com as seguintes explicações:

“... o nutricionista é essencial para mostrar que tipo de alimento quem não têm muitas condições financeiras pode ocupar melhor. Traz alternativas de alimentos mais baratos”. (G2)

“... na gravidez não se sabe se está comendo demais ou de menos. Quando come demais engorda. O nutricionista sabe dizer exatamente o que comer para manter o equilíbrio”. (G6)

Foi perguntado às gestantes se o nutricionista era o profissional apto à verificação de pesos e medidas, alimentação adequada, restrições alimentares tanto da gestante quanto do bebê. Observou-se que, cinco gestantes consideram o trabalho do nutricionista na Unidade Sanitária essencial e complementar a dos médicos e enfermeiros, isto mostrado nas declarações seguintes:

“... o nutricionista irá orientar quanto à alimentação, assim como o médico orienta a parte dele”. (G16)

“... os médicos, muitas vezes, não dão o retorno esperado pelo paciente com relação ao peso”. (G6)

No restante das gestantes, isto é, quinze gestantes, consideram o profissional nutricionista responsável pela saúde das pessoas dentro de uma Unidade Sanitária tanto quanto os médicos e enfermeiros.

Fala que ilustram tal afirmação:

“... o nutricionista deve fazer a educação alimentar para evitar problemas futuros para o bebê e para a mãe”. (G8)

CONCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE SAÚDE, DOENÇA E ALIMENTAÇÃO

Dentro da entrevista foram questionadas quais seriam as concepções que elas teriam sobre saúde e doença para saber o que elas compreendiam sobre o processo saúde-doença dentro de uma análise mais detalhada sobre o corpo sofrendo uma transformação.

As gestantes responderam o que elas consideravam uma pessoa ter saúde. O que realmente era saúde na visão delas.

“... uma pessoa ser saudável, sempre feliz, alegre, de bem com a vida. Depende do ambiente que ela vive”. (G9)

“... pessoa que tem saúde está de bem com ela mesma, bem alimentada e tem boa higiene”. (G1)

Para que se fizesse um comparativo entre as respostas das gestantes no aspecto qualitativo do conceito de saúde e doença, estabeleceu-se que fosse questionada a concepção de doença.

“... existem dois tipos, doença do corpo e doença psicológica (sentimentos)”. (G17)

“... se ela não tiver boas condições de vida, não vai ter saúde, vai estar doente”. (G1)

A visão que as gestantes têm sobre alimentação foi bem proposta no instrumento pelo fato de estarmos lidando exatamente com a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, no caso das gestantes, e sem essa alimentação não há promoção de saúde e nem melhor qualificação de vida destas usuárias.

Alguns conceitos de alimentação:

“... alimento é essencial, mas algumas coisas fazem bem e outras fazem mal”. (G20)

“... uma alimentação saudável gera uma saúde boa para a mãe e para o bebê”. (G3)

CONHECIMENTOS DAS GESTANTES SOBRE AS AÇÕES NUTRICIONAIS DO PRÉ-NATAL QUE PROMOVEM O BOM ESTADO NUTRICIONAL DO BEBÊ

Para que se abrisse uma discussão em torno do assunto nutrição, foi enfocado no instrumento de pesquisa que tipo de ações nutricionais o profissional poderia considerar satisfatório para o bom desenvolvimento do bebê e conseqüente estado nutricional. Para esse questionamento ouviu-se as seguintes respostas:

“... dificuldades financeiras da gestante causam problemas na alimentação, em função disso causam problemas no bebê. Problemas de saúde, fracos e magrinhos (desnutridos)”. (G2)

“... o alimento age para nutrir a mãe e o bebê, pode evitar doenças como a anemia, baixo peso, e outras. Verduras, frutas, legumes são essências por causa das vitaminas”. (G3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi constatado que a maioria das gestantes tem uma base de conhecimentos razoável com relação às fontes alimentares que devem ser ingeridas na gestação para evitar carências nutricionais no recém nascido ou comprometer sua saúde, tais como verduras, legumes e frutas. Com relação às carnes, a maioria das entrevistadas, isto é, quatorze gestantes, não têm o hábito de comer esse alimento, mesmo sendo essa rica fonte de proteína e ferro, ou porque realmente têm restrições alimentares ou ainda porque a situação econômica não favorece o consumo.

Caracterizando as gestantes quanto aos aspectos sócio-econômicos, culturais e ambientais, pode-se observar que a metade das gestantes não possui rede de esgoto, expondo assim a saúde.

Com relação às ações de saúde no pré-natal que são desenvolvidas na Unidade Floriano da Rocha, obteve-se as seguintes considerações: com um trabalho de acolhimento e vínculo por parte da equipe, aproxima e faz com que a usuária do Sistema sinta-se à vontade para falar e trazer à tona o seu conhecimento e suas necessidades para o melhor andamento do mesmo.

Os resultados do trabalho mostram a idéia de que, no momento em que as carências ambientais, sociais e econômicas que foram apresentadas, passarem a ser um foco de atenção para as equipes, os serviços de saúde, assim como as ações estarão mais voltadas a um só propósito: melhor qualificação da vida dos usuários.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

FLEURY, Sônia. 1994. **Estado sem cidadãos**: seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz.

MOURA, Erly Catarina de; ROSSI, Adriana Valéria Tosetto; SANCHES, Ana Laura *et al.*. 1990. **Perfil Nutricional de Gestantes Atendidas no Centro de Saúde Escola Jardim Novo Campos Elíseos da PUCAMP**. Revista de Nutrição PUCAMP, Campinas, v.3, n.2 p. 113-126, Jul/Dez.

NOGUEIRA, Maria Inês. 1994. **Assistência pré-natal**: prática de saúde a serviço da vida. São Paulo: HUCITEC.

SILVA, Marina Vieira da. 1999. Caracterização do perfil sócio-econômico e nutricional de gestantes. **Revista Salusvita**. Bauru, v.18, n.2, p.89-106.

SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. 1998. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC.