Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

GUIDANCE NUTRITIONAL IN THE CARE PRENATAL: AN APPROACH TO HEALTH PROMOTION

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA CONSULTA PRÉ-NATAL: UM ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

ORIENTACIÓN NUTRICIONAL EN LA CONSULTA PRENATAL: UN ENFOQUE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Sheyla Costa de Oliveira[1], Antonio Carlos Gomes Espirito Santo[2], Ana Fátima Carvalho Fernandes[3]

ABSTRACT

Objective: to determine the nutritional guidance during prenatal visits with a focus on health promotion, using as basis the concept of primary health care. ***Method***: this is about a descriptive-exploratory study from qualitative approach. Data were collected through interviews, after signing an informed consent, conducted from October 2002 to March 2003, with five nurses during the prenatal visits in the Family Health units in Recife-PE city, totaling 14 sessions. Data were analyzed according to analysis of manifest content. The study was approved by the Committee of Ethics in Research of Agamenon Magalhães Hospital in meeting 26/02/2008. ***Results*:** from the interviews analysis, we observe the presence of nutritional counseling during prenatal consultation with emphasis on the feeding habits of food intake and the use of ferrous sulfate to treat anemia. The guidelines had a speech centering, biological and content way without considering the choice of the pregnant woman´s autonomy to care. ***Conclusion*:** it was possible to verify that the guidelines do not dazzle aspects of health promotion in primary care perspective. The actions were guided from the technical and scientific know without examining the choices of the pregnant woman to achieve the benefits of the care and maintenance of health through healthy eating habits. ***Descriptors***: prenatal care; nursing; nutrition education; health promotion.

RESUMO

Objetivo: verificar as orientações nutricionais durante a consulta pré-natal com enfoque na promoção da saúde, utilizando-se como base o conceito de atenção primária de saúde. ***Método***: trata-se de estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realizadas entre outubro de 2002 a março de 2003, com cinco enfermeiras durante a consulta pré-natal em unidades de Saúde da Família em Recife–PE, totalizando 14 atendimentos. Os dados foram analisados segundo a análise do conteúdo manifesto. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Agamenon Magalhães-PE na reunião do dia 26/02/2008. ***Resultados*:** a partir da análise da entrevistas, observam-se a presença da orientação nutricional durante as consulta de pré-natal com ênfase para o hábito alimentar na ingestão dos alimentos e o uso do sulfato ferroso no tratamento da anemia. As orientações tinham um discurso centralizador, biologicista e conteudista sem considerar as escolhas da gestante para a autonomia do cuidado. ***Conclusão***: foi possível verificar que as orientações não deslumbram aspectos da promoção da saúde na perspectiva da atenção primária. As ações eram norteadas a partir do saber técnico científico sem apreciar as escolhas da gestante para alcançar os benefícios do cuidado e da manutenção da saúde através de hábitos alimentares saudáveis. ***Descritores***: cuidado pré-natal; enfermagem; educação nutricional; promoção em saúde.

RESUMEN

Objetivo: determinar la orientación nutricional durante las visitas prenatales con un enfoque en la promoción de la salud, utilizando como base el concepto de atención primaria de salud. ***Método***: el estudio de enfoque descriptivo, exploratorio y cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, después de firmar un consentimiento informado, realizado entre octubre de 2002 y marzo de 2003 con cinco enfermeras durante las visitas prenatales en las unidades de Salud de la Familia en Recife-PE, por un total de 14 sesiones. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido manifiesto. El estudio fue examinado por el Comité de Ética en Pesquisas con seres humanos del Hospital Agamenon Magalhães en la reunión de 26/02/2008. ***Resultados***: a partir del análisis de las entrevistas, se observa la presencia de orientación nutricional durante la consulta prenatal con énfasis en los hábitos alimenticios de la ingesta de alimentos y el uso de sulfato ferroso para tratar la anemia. Las directrices había un discurso centrado, forma biológica y el contenido sin tener en cuenta las decisiones de la autonomía de la mujer embarazada a la atención. ***Conclusión***: se pudo verificar que las directrices no deslumbrar a los aspectos de promoción de la salud en la perspectiva de la atención primaria. Las acciones se orientaron de la técnica y los conocimientos científicos sin examinar las opciones de la mujer embarazada para lograr los beneficios del cuidado y mantenimiento de la salud a través de hábitos alimenticios saludables. ***Descriptores***: atención prenatal; enfermería; educación nutricional; promoción de la salud.

[1]Enfermeira. Professora assistente do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: shycosta_2006@yahoo.com.br; [2]Médico. Professor Associado do departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: ag.santo@yahoo.com.br; [3]Enfermeira. Professora Associada do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: afcana@ufc.br

Artigo elaborado a partir da dissertação << ***Presença dos cuidados nutricionais na consulta pré-natal realizadas por enfermeiras de Unidades de Saúde da Família de Recife-PE*** >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife-PE, Brasil. 2004.

INTRODUÇÃO

A atitude que o profissional terá frente às ações de atenção primária poderá ser decisivo na efetividade da promoção e manutenção da saúde. A partir dessa concepção, surgiu o interesse em desenvolver esse artigo, buscando contextualizar a presença das orientações nutricionais com enfoque na promoção da saúde.

Nessa perspectiva, sabe-se que durante a prática do exercício da enfermagem tem-se a oportunidade de educar para a saúde, fazendo com que o indivíduo mobilize recursos próprios para manter-se saudável e quando desenvolvida de maneira conscientizadora permite exercer mais plenamente a sua cidadania. O trabalho de educação em saúde aparece então como instrumento capaz de transformar nossa prática profissional, conferindo ao cuidado características de uma atividade crítica e criativa.[1]

Assim, o cuidado configura-se no campo da educação com ações de promoção e orientação a saúde, onde se faz necessário integrar a autonomia do indivíduo como um dos pilares para a consciência crítica no processo de tomada de decisão.

Percebe-se, portanto, que o cuidado, assim embasado, adquire uma dimensão libertadora dos atores envolvidos no processo do cuidar e que o pensamento crítico está relacionado intrinsecamente com o pensamento criativo na medida em que este último nos permite buscar possibilidades de ir além.[1]

Entende-se, que a orientação nutricional é componente privilegiado da assistência contribuindo para promoção da saúde e manutenção de uma gravidez com hábitos alimentares saudáveis e qualidade de vida. Neste sentido, destaca-se como possibilidade no exercício do cuidado. Ação essencial de saúde que deve ser desenvolvida na consulta pré-natal.

Contudo, as mulheres gestantes apresentam uma vulnerabilidade pessoal e nutricional em decorrência das modificações que acontecem com o corpo biológico e de questões sociais, culturais e familiares que por vezes, permeiam o processo gestacional. A própria condição de estar grávida, se oportuna ou inoportuna, pode caracterizar mudanças no comportamento alimentar.[2]

Para isso, é necessário o atendimento de acordo com as necessidades e individualidades de cada indivíduo, considerando que a alimentação tem significado emocional tão importante quanto o terapêutico estando diretamente relacionada aos fatores socioculturais, étnicos e religiosos.[3]

Portanto, as concepções e as práticas de promoção da saúde durante a atuação do enfermeiro estão em disputa com projetos hegemônicos, sendo necessário acionar mecanismos que superem as ações orientadas pelo enfoque biológico.[4]

Nessa perspectiva, se faz indispensável debates que busquem a compreensão do conceito da promoção da saúde, trazendo através do diálogo, reflexões que traduzam aspectos do cotidiano de cada individuo e que proporcionem ações que contribuam para a autonomia no auto cuidado.

Corroborando com a reflexão acima, conceitos como cuidar, ser humano, ambiente, autonomia, são utilizados na enfermagem como objetos de análise e investigação. Todavia, o conceito de promoção da saúde vem se incorporando como elemento de sua área de ação e precisa ser analisados e compreendidos por serem usados na prática do cuidado de enfermagem. Desta maneira, os conceitos relacionados são: atenção primária de saúde, políticas públicas saudáveis e ambientes/cidades saudáveis. Eles refletem a base da promoção da saúde.[5]

Contudo, diante das considerações, têm-se os seguintes questionamentos: de que maneira as orientações nutricionais estão sendo realizadas pelas enfermeiras na consulta pré-natal? As orientações permitem as gestantes uma autonomia nos cuidados essenciais para a promoção de hábitos alimentares saudáveis? Neste sentido é que foi embasada a proposta desse estudo, pois, a parti da percepção de como está se desenvolvendo as ações primárias de saúde, acredita-se que possamos construir subsídios para uma melhor atuação profissional centrada nas necessidades das gestantes e nos conceitos de promoção da saúde.

Todavia, a formação inicial dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção à saúde, devido ao enfoque ainda predominantemente biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde. Para aproximar a formação profissional das necessidades de saúde da população é necessário superar o paradigma "conteudista" ainda predominante. A promoção da saúde deverá ser incorporada por meio dos conceitos de empowerment, intersetorialidade, eqüidade, participação popular e autonomia, entre outros, que subsidiarão a formação profissional.[6]

Assim, buscar-se-á com esse artigo, verificar as orientações nutricionais durante a consulta pré-natal com enfoque na promoção da saúde, utilizando-se como base o conceito de atenção primária de saúde, pois refere-se aos cuidados essenciais mediante a participação da população.[5]

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório inserido na abordagem qualitativa que trabalha com o universo de significados, crenças, valores e atitudes o que corresponde ao um melhor entendimento das relações[7]. O pesquisador atém seu interesse em conhecer as "qualidades" de seu objeto de investigação, trata-se de formular um conhecimento acerca das propriedades que lhe são inerentes, pretendendo apresentá-las em sua essência.[7]

O estudo foi realizado em 05 Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário de Saúde VI, localizadas em Recife-PE. Recife está dividida em 94 bairros distribuídos em seis Regiões Política Administrativa ou Distritos Sanitários, os quais apresentam diferenças geográfica, demográfica e socioeconômica.[8]

A amostragem foi intencional deixando o pesquisador livre para escolher entre os participantes características e informações substanciais sobre o assunto a ser estudado. Desta forma, os sujeitos foram reunidos pelo critério de homogeneidade ampla onde a soma de características em comum a todos os sujeitos que compõe a amostra. O recorte empírico foi definido pela saturação dos dados que consiste na receptividade das informações colhidas[7]. Foram entrevistadas cinco enfermeiras, totalizando 14 atendimentos. Assim, tem-se como pergunta norteadora do estudo: de que maneira as orientações nutricionais estão sendo realizada pelas enfermeiras na consulta pré-natal?

A coleta dos dados foi realizada no período de outubro de 2002 a março de 2003 por meio da observação e entrevista aberta fazendo uso de um gravador e anotações no diário de campo. Posteriormente, realizamos recortes nas falas, com a finalidade de extrair os aspectos a serem explanados nas discussões seguintes. As entrevistas das enfermeiras, através do atendimento durante a consulta pré-natal, foram categorizados de acordo com a análise do conteúdo manifesto. Entendemos que esta técnica é a mais apropriada para o estudo proposto, uma vez que a mesma revisa dados narrativos sem se preocupar com o oculto.[9]

A pesquisa atendeu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenom Magalhães–PE na reunião do dia 26/02/2008. Foi preservado o anonimato dos profissionais que receberam nomes fictícios.

RESULTADOS

Observa-se durante as entrevistas a presença da orientação nutricional durante as consulta de pré-natal com ênfase para o hábito alimentar na ingestão dos alimentos.

Os profissionais durante o atendimento deixaram de perceber pela escuta e do acolhimento a influência da gravidez na mudança do comportamento alimentar e as influências culturais na seleção dos alimentos, tais como: as crenças alimentares, os tabus, os mitos, as preferências e as proibições alimentares. Na promoção da saúde se faz necessário entender as "escolhas" da gestante para a autonomia do cuidado.

Assim, as orientações não contemplavam a participação da gestante, elas eram simplesmente informadas do que deveriam comer. O repasse de informações por si só não permite a promoção da saúde com autonomia da gestante para desenvolver hábitos alimentares saudáveis. Veja nas falas abaixo:

> *Tem que ter cuidado, pois gestante não pode aumentar muito o peso, não pode abusar do macarrão, pão, doce, fritura[...] Tudo que engorda tem que diminuir[...] Come feijão ? **A gestante responde**:[...] Arroz e batata. Não come por que não gosta?* (A gestante fica calada e a profissional muda de assunto). Maria (consulta 03)

> *Coma em pouca quantidade, várias vezes ao dia; coma o que você sente vontade[...] Procure se alimentar bem, comer jerimum no feijão, fígado, couve, beterraba, feijão. Não comer muito doce nem massa e usar pouco sa[...]. No jantar, faz a sopa com verduras. Já está com baixo peso, sem querer comer é pra ficar com anemia. Tem que se alimentar se não tem tontura, fraqueza.* Cristina (consulta 1)

> *[...]comer feijão verdura e fígado. Tá muito descorada. Vai tomar o sulfato ferroso, mas tem que ter a suplementação alimentar que é importante. Cristina (consulta 02)*

> *Procure se alimentar bem, tomar suco de acerola, mesmo quando o neném nascer[...] Coma feijão que é sustância, pra ter forças e colocar para fora. Comer pouco várias vezes, mais frutas e mais verduras.* Cristina (consulta 4)

Evitar sal, comida carregada. Deixa pra comer depois. Evitar massa para não engordar tanto. Comer banana, feijão[...] Depois que o nenê nascer pode comer tudo. Marta (consulta 2)

Evitar comer muito sal, comida gordurosa, salgadinho, pipoca, essas bobagens estão proibidas, comer realmente comida que não faz mal. Marta (consulta 3)

Passa a beterraba mais a cenoura mais o tomate e pinga gotas de limão que sai o gosto da beterraba. Uma vez por semana comer fígado, couve, espinafre. Tem que comer eu já falei isso pra você. Laura (consulta 3)

Qual foi o peso? 46 Kg. Aumentou foi muito, isso mesmo. Também sofreu que só com enjôo, ficou tão magrinha, essa pobre. Agora pode[...] O peso ta ótimo. No início estava com 39 kg agora está bem. Dora (consulta 1)

Outro aspecto observado nas narrativas durante os atendimentos foi à orientação quanto ao uso do sulfato ferroso para o tratamento da anemia. A abordagem durante as consultas relacionavam-se apenas com a prescrição da dosagem e do horário da medicação. Sabe-se, através de pesquisas e de manuais do Ministério da Saúde/Brasil, que o sulfato ferroso pode não ser bem tolerado pelo organismo da grávida, assim, não tendo resultado esperado na profilaxia ou tratamento da anemia. É importante ter um espaço para a escuta para entender de que maneira a gestante está fazendo uso da medicação e a sua aceitabilidade.

Você vai tomar um no almoço e outro no jantar pra evitar a anemia. Toda gestante já faz o tratamento, é uma profilaxia. O sulfato ferroso vai tomar 01 no almoço e 01 no jantar e o ácido fólico uma vez ao dia. Maria (consulta 1)

Você deve continuar, vai continuar tomando o sulfato ferroso. Não tivesse nenhum problema com o sulfato ferroso? [...] *vai tomar uns 30 comprimidos, de manhã e à noite.* Marta (consulta 04)

Eu vou passar uma caixinha do sulfato ferroso, 03 cartelas, por que aquela só tem 10. Vai tomar 01 comprimido ao dia do mesmo jeito que vinha tomando. Marta (consulta 1- 5ª e resultado de Hemoglobina = 12,1 g/dl)

[...]duas *vezes ao dia para vê se supri a necessidade* [...] *um comprimido de manhã e 01 de tarde, com o que falei para comer* (refere-se ao suco rico em vitamina C e a dieta rica em ferro). *Tem que tomar o remédio por que a Hb está em 10mg/dl, tem que ajudar na dieta. Laura* (consulta 1)

No trecho abaixo, a gestante falava da dificuldade em conseguir a medicação e de realizar o exame. O profissional não buscou interação e estratégias para conseguir o sulfato ferroso e realizar o exame. Pode-se perceber um discurso centralizador.

Você já tirou o sangue? Nem isso você conseguiu pegar os remédios lá na Policlínica? E quando você veio à primeira consulta você falou isso a mim? [...] isso aqui não é brincadeira. Quando a gente responde tem que ser com segurança, ta certo? [...] eu vejo a necessidade de tomar mais ou não[...]. O sulfato ferroso você conseguiu?

De modo geral, evidencia-se nas narrativas dos profissionais um discurso que se aproxima do conceito positivo de saúde, contudo, sem considerar as escolhas de "*o que fazer*" e "*como fazer*" no alcance da autonomia para promoção de hábitos alimentares saudáveis e da integralidade da assistência.

DISCUSSÃO

Na maioria dos atendimentos as orientações nutricionais realizadas pelos profissionais durante a consulta pré-natal não estavam articuladas ao modelo da atenção primária a saúde. Visto que, tinham na sua prática um discurso centralizador, biologicista e conteudista e não deslumbrava o cuidado como uma prática de promoção a saúde associadas aos princípios da integralidade.

No Brasil, por exemplo, adotou-se uma definição de atenção básica centrada nas necessidades dos diversos grupos populacionais "um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos e a manutenção da saúde". Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade, humanização, equidade e participação social. [10]

Assim, tomando-se como referência a idéia de integralidade, as críticas ao modo como se opera a assistência hoje são bastante conhecidas: a visão segmentada; não conseguir ver a totalidade do paciente e o paciente no seu contexto; uma abordagem muito centrada na patologia; a pobreza da relação e interação entre profissionais e usuários e especialmente, o frágil compromisso com o bem-estar dos usuários.[12] Entretanto, pode-se observar pelas entrevistas, que as orientações estavam na contra mão da integralidade da assistência.

Contudo, evidencia-se que os profissionais orientavam sem levar em consideração a escolaridade, a renda familiar, os hábitos alimentares e a presença de estilos de vida saudáveis das gestantes. O conteúdo das orientações era repassado utilizando-se de

uma racionalidade técnico-científica sem considerar o conhecimento do senso comum. Logo, estabelecer um diálogo entre os saberes do profissional e da usuária permite que sejam feitas boas escolhas para alcançar os maiores benefícios ao cuidado a sua saúde.[11]

Ressalta-se, que as orientações nutricionais eram realizadas sob dois aspectos: o hábito alimentar com foco na ingestão de alimentos e o uso do sulfato ferroso no tratamento da anemia. As orientações fornecidas não permitiram a autonomia/o empoderamento das gestantes para promoção de hábitos alimentares saudáveis. Por vezes não davam as gestantes opções de escolhas de "*como fazer*" esse cuidado para responder as suas reais necessidades. Tal prática, deve considerar aspectos culturais e sociais que influenciam nas escolhas dos alimentos e na mudança do comportamento alimentar durante a gravidez. Atitudes que devem ser incorporadas na atenção primária da sáude.

Em uma dimensão mais abrangente levada às práticas de saúde, o conceito do empoderamento implica em que os indivíduos ampliem o controle sobre as próprias vidas na busca de transformações de sua realidade social e política. Neste contexto, a participação em saúde relaciona-se intimamente com a promoção à saúde, pois se constitui em um instrumento de capacitação para os indivíduos. Para tanto, é necessário um novo modo de atuar na saúde, entre elas: o estabelecimento de uma nova relação com o usuário em que a comunicação passa a ser horizontal e privilegia o diálogo entre diferentes saberes.[12]

Assim sendo, para a efetividade da promoção em saúde com base na atenção primária se faz necessário considerar as escolhas das gestantes de acordo com o seu ambiente familiar, suas crenças alimentares e sua realidade social, com o intuito de prover a autonomia do cuidado.

Portanto, é imprescindível criar vínculo, promover envolvimento. Para isso, as gestantes precisam ser vistas como sujeitos e não como objeto de intervenção[12]. Imperisioso, olhar para o sujeito-usuário dentro de uma lógica de atendimento que considere o cuidado nas mais diversas dimensões do ser humano.[13]

Durante as entrevistas, nos registros de diário de campo e na observação participante, pode-se observar, na maioria das consultas, a ausência da escuta e do acolhimento. Os relatos demonstram que o profissional não buscava nas suas ações individualizar o atendimento. Tinha-se o repasse de informações de acordo com o saber técnico – científico.

Nesse contexto, observam-se avanços importantes na reorganização de serviços que apontam o acolhimento e o vínculo como estratégias para as práticas de saúde. Nesses termos destacam-se a definição de responsabilidades entre serviços e população, a Humanização das práticas da saúde, o estabelecimento de um vínculo entre profissionais de saúde e a população, o estímulo à organização da comunidade para o exercício do controle social e o reconhecimento da saúde como direito de cidadania.[14]

Entretanto, a reflexão, a escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem de gênero oferecem à mulher possibilidades de serem sujeitos e devem fazer parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado. Assim, deslumbrando ações concretas de promoção a saúde.[15]

Todavia, na efetivação do cuidado há elementos fundamentais. Tem-se um conhecido jargão da "escuta e acolhimento" . Ouvir mais porque o relato das pessoas na orientação do raciocínio diagnóstico e terapêutico foi sendo progressivamente substituído pelo arsenal de tecnologias diagnósticas e terapêuticas desenvolvidas ao longo do século XX. Mas, sabemos que o alcance de qualquer êxito técnico almejado por um profissional de saúde só contará com a efetiva participação de usuários e comunidades se ele se configurar como resposta adequada os modos como estes entendem que deve ser a saúde no seu cotidiano.[11]

Portanto, entende-se como grande desafio para os profissionais de saúde atuar na promoção da saúde com os elementos da atenção primária, pois as práticas de saúde são guiadas pelo modelo biomédico e hegemônico com concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual. Por vezes, levando o profissional a não perceber que o individuo é o verdadeiro protagonista das ações de saúde.

Tal prática deverá ser estimulada desde a formação acadêmica, implicando na busca contínua de subsídios teóricos e filosóficos, associando a sua prática profissional. Para tanto, precisa-se ainda aprofundar conhecimentos filosóficos, antropológicos e éticos do cuidar/cuidado.[16]

Desta maneira, ver-se importância da participação do enfermeiro para um

atendimento integral, proporcionando autonomia e escuta, tornando-as sujeitos ativos na construção do cuidado recebido e resultando assim em uma atenção de qualidade.[17]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, identifica-se a presença da orientação nutricional durante as consultas pré-natal realizada por enfermeiras de Unidades de Saúde da Família. Contudo, pode-se observar que a prática não deslumbra aspectos da promoção da saúde na perspectiva da atenção primária, assim, caminhando contra os princípios da integralidade da assistência.

Sendo a atenção primária de saúde orientada pelos princípios da coordenação do cuidado, vínculo, integralidade e humanização, temos nas narrativas dos profissionais orientações que não correspondem a esse modelo. Percebe-se um atendimento com o discurso centralizador, biologicista e reducionista. Com isso, deixa de contemplar ações de promoção da saúde.

Tais ações devem ser desenvolvidas através do diálogo e reflexões que contemplem o conhecimento do senso comum, considerando-se a escuta e o acolhimento. Elementos fundamentais para o desenvolvimento da assistência integral. Contudo, não se evidenciou tais aspectos durante as entrevistas, assim as ações eram norteadas a partir de um único saber técnico científico sem apreciar as escolhas da gestante para alcançar os maiores benefícios no cuidado e no acesso e manutenção da saúde através de hábitos alimentares saudáveis.

Todavia, este artigo não tem o propósito de ser conclusivo e sim de reforçar a importância de propiciar debates junto à população de discentes, docentes e profissionais de saúde sobre o valor de incorporar as práticas de saúde o conceito de promoção da saúde sob o aspecto da atenção primária.

Desta maneira, contribuindo para uma atuação centrada nas necessidades individuais de cada individuo/gestante promovendo a autonomia e o empoderamento de suas ações na promoção da saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Chagas NR, Ramos LC, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. Rev. Ciencia y Enfermeria XV. 2009; (2): 35-40.

2. Baio MR, Deslandes SF. Pregnancy and eating behavior in women of low income urban community in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(11): 2633-642.

3. Boog MCF. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. Rev. de Nutrição. 2006; 19(2): 251-72.

4. Lara SK, Rosângela de SR, Cabral GMJ, Cássia HN. Formação do Enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. Rev Esc. Anna Nery. 2008;14(2): 368-76.

5. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianopólis. 2010; 19 (3): 461-68.

6. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. Cogitare Enferm. 2007; 12(2):236-40.

7. Turato ER. Recursos metodológicos da pesquisa clínico-qualitativa:construção epistemológica e a aplicação da prática. In: Turato, ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Rio de Janeiro: ed. Vozes; 2003. p 189-90.

8. Recife. Secretária de planejamento, urbanismo e meio ambiente. Recife em números. Recife, 1997.

9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. In:_____. Análise dos dados qualitativos. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p 357-77.

10. BRASIL, MS - Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica. V. 4. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021

11. Ayres J R C M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Rev Saúde e Sociedade. 2009; 18(supl 2):11-23

12. Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):271-9.

13. Pinho LB, Kantorski LP, Saeki T, Duarte MLC, Jacqueline S. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007; 9(3):835–46.

14. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface – comunicação, saúde, educação. 2005; 9(17):287-301.

15. Sanches MO, Pedro ENP. Ações e expressões de cuidado na prática educativa de

enfermeiras docentes. Rev Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre. 2008; 29(1):11-7.

16.Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira F, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc. Anna Nery. 2009; 13 (1): 154-160.

17. Melo MCP, Dourado CP, Silva AMP, Santos RAA, Santos ALS. Nursing consultation in the pre-natal: women's voice. Journal of Nursing UFPE Online [JNUOL]/Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL][periódico na internet]. 2011 mar/abr [acesso em 2011 Abr 18];5(2):248-56. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1589. doi: 10.5205/reuol.11103-10319-1-LE.0502201113

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/04/20
Last received: 2011/04/25
Accepted: 2011/04/27
Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Sheyla Costa de Oliveira
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n
Cidade Universitária
CEP: 50670-901 – Recife (PE), Brazil