

Percepções maternas sobre a assistência nutricional no acompanhamento interdisciplinar do pré-natal e puerpério.

Maternal perceptions on nutritional assistance in the interdisciplinary accompaniment of prenatal and postpartum.

Percepciones maternas sobre la asistencia nutrición en el seguimiento interdisciplinario de la atención prenatal y puerperio.

Andreia Marinho Barbosa¹

Linda Susan de Almeida Araújo²

Virginia Matias de Oliveira Barbosa³

Flavia Alessandra de Melo Guerra⁴

RESUMO: Os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde (RMS) possibilitam o aumento do escopo de profissões na Estratégia de Saúde da Família (ESF), permitindo um acompanhamento pré-natal integral e interdisciplinar. Nesta perspectiva, o estudo visa descrever as percepções maternas sobre a assistência nutricional fornecida através do acompanhamento interdisciplinar do pré-natal e puerpério em uma Unidade de Saúde da Família (USF) campo da RMS. O estudo foi de campo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, o qual foi realizado nos meses de novembro e dezembro de 2016, na USF São José II, em João Pessoa-PB, com 15 mães que foram acompanhadas, no mínimo, em três interconsultas de pré-natal entre março/2015 e março/2016. O material empírico foi obtido mediante a técnica de entrevista semiestruturada com

1 Nutricionista Residente no Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2 Nutricionista. Coordenadora do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

3 Nutricionista. Preceptora do núcleo de nutrição da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

4 Enfermeira. Preceptora de campo e do núcleo de enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

base em um roteiro contendo questões relacionadas ao objetivo do estudo, utilizando-se o sistema de gravação. Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. Ao analisar, emergiram as categorias: “influência da assistência nutricional no controle de ganho de peso e sinais/sintomas relacionados à gravidez”; “mudanças de hábitos alimentares a partir de orientações nutricionais fornecidas durante o acompanhamento pré-natal”; e “importância do acompanhamento interdisciplinar na prevalência de aleitamento materno e na alimentação complementar saudável”. As percepções maternas revelaram as potencialidades do acompanhamento pré-natal e puerpério de maneira interdisciplinar e a importância da assistência nutricional para a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Estratégia Saúde da Família; Nutrição na Gravidez.

ABSTRACT: The Multiprofessional Health Residency Programs (MHRP) makes possible to increase the scope of professions in the Family Health Strategy (ESF), allowing integral and interdisciplinary prenatal care. In this perspective, the study aims to describe how maternal perceptions about nutritional care provided through interdisciplinary prenatal and postpartum follow-up in a Family Health Unit (USF), which is field of the MHRP. The study was a descriptive-exploratory field of qualitative approach, developed in November and December 2016, at USF São José II, in João Pessoa-PB, with 15 mothers who were followed at least three prenatal inter-appointment between March/2015 and March/2016. The empirical material was obtained through semi-structured interview technique; based on a script with questions related to the purpose of the study, using the recording system. The data were analysed through a technique of content analysis. From the analysis emerged as categories: “influence of nutritional assistance in the control of weight gain and signs/symptoms related to pregnancy”; “changes in eating habits based on nutritional guidelines provided during prenatal care”; and “importance of interdisciplinary follow-up on the prevalence of breastfeeding and healthy complementary feeding”. The maternal perceptions exposed the potential of prenatal and postpartum monitoring in an interdisciplinary way and the importance of nutritional assistance for maternal and child health.

Key words: Maternal and Child Health; Family Health Strategy; Nutrition in Pregnancy.

RESUMEN:

Los programas de residencia multidisciplinarios en Salud (RMS) permitir un mayor alcance profesiones en la Estrategia Salud de la Familia (ESF), lo que permite prenatal integral e interdisciplinario. En esta perspectiva, el estudio tiene como objetivo describir las percepciones maternas de la ayuda proporcionada a través nutricional prenatal y puerperio interdisciplinario de seguimiento en una Unidad de Salud de la Familia (USF) campo de RMS. El estudio fue de campo descriptivo-exploratorio de enfoque cualitativo, desarrollado en noviembre y diciembre el año 2016, en USF San José II en João Pessoa-PB, con 15 madres que fueron acompañadas sin mínimo en tres interconsultas de prenatal entre marzo/2015 y marzo/2016. Se obtuvo el material empírico través de la técnica de entrevista semi-estructurada, basado en una secuencia de comandos que contiene preguntas relacionadas con el propósito del estudio, usando el sistema de grabación. Los

datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido. A partir del análisis, las categorías surgieron: “influencia del soporte nutricional en el control del peso y el aumento de los signos/síntomas relacionados con el embarazo”; “los hábitos alimenticios cambia de orientación nutricional proporcionada durante la atención prenatal”; y “la importancia de la interdisciplinario seguimiento de la prevalencia de la lactancia materna y la alimentación complementaria sana”. percepciones maternas revelaron el potencial de la atención prenatal y puerperio en forma interdisciplinaria y la importancia de la asistencia nutricional para la salud materna e infantil.

Palabras clave: Salud Materno-Infantil; Estrategia de Salud Familiar; Nutrición Prenatal.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materno-infantil é considerada histórica no campo da saúde pública, especialmente, no que diz respeito aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal. Desta maneira, propiciar uma saúde de qualidade e reduzir a taxa de mortalidade, ainda é prioridade discutida na área da saúde e dos direitos reprodutivos, onde se levantam estratégias necessárias e eficazes para se alcançar tal propósito¹.

No Brasil, desde 1988, a saúde passou a ser direito de todos, garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada, que tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com o aumento dessa cobertura de assistência, houve efeitos positivos na melhora das taxas de mortalidade materna e infantil que em 1997 eram de 61,2 e 23,5, e em 2013, alcançaram os patamares de 58,0 e 13,4, respectivamente², ainda que ponderadas altas segundo os parâmetros estabelecidos pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS)³.

Na esfera dos serviços de saúde, a assistência adequada ao pré-natal destaca-se como potencial, cujo objetivo é garantir o desenvolvimento apropriado da gravidez, assegurando ao final, um parto seguro e um recém-nascido saudável sem implicações na saúde materna e abordando também os aspectos psicossociais e as atividades de promoção e prevenção⁴. A primeira consulta de pré-natal deve acontecer em até 120 (cento e vinte) dias da gestação, devendo ser, no mínimo, seis consultas de acompanhamento; preferencialmente, uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação⁵.

Essa assistência à saúde da gestante deve ser realizada por uma equipe multiprofissional. Estudos reforçam que a especificidade das profissões quando interligadas num contexto extenso de saúde, contempla a integralidade na produção do cuidado⁶⁻⁹.

Todavia, existem numerosos percalços no sistema de saúde e das realidades locais que esbarram essa proposta, como por exemplo, a equipe mínima de saúde de família não contar com o profissional nutricionista, que é essencial no que tange a garantia do eixo do acompanhamento

e o monitoramento de peso gestacional e orientações nutricionais no período que compreende da gravidez à amamentação e alimentação complementar⁴.

Propondo a integração entre diferentes profissões nos diversos cenários da saúde, inclusive a APS, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME) instituíram a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) através da Portaria Interministerial nº 1.077/2009, como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*¹⁰, com duração mínima de dois anos e carga horária total de 5760 horas, sendo 80% desta, atividades práticas e 20% atividades teóricas ou teórico-práticas¹¹.

O objetivo da RMS é promover a transformação dos serviços de saúde onde está inserida, estimulando a reflexão crítica acerca da prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de modificá-la¹² através de um aprendizado em serviço que prioriza as atividades realizadas de forma multiprofissional, de modo que o exercício profissional seja desenvolvido com excelência nas áreas do cuidado integral à saúde, envolvendo pessoas, comunidades, gestão e organização do trabalho, além da educação na saúde¹³.

A interdisciplinaridade confere esse caráter inovador aos programas de RMS, atestado, principalmente, pela abrangência das catorze categorias profissionais da saúde¹⁰. “Este modo de operar a formação ‘intercategorias’ visa à formação coletiva inserida no mesmo ‘campo’ de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os ‘núcleos’ específicos de saberes de cada profissão”^{14:13}.

Assim, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Prefeitura Municipal de João Pessoa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), aprovado em 2014, e abrangendo as profissões de enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia e nutrição, desenvolve suas ações prioritariamente na ESF e permite a ampliação das possibilidades das equipes multiprofissionais de saúde do respectivo município.

Antes da RMSFC, o serviço de pré-natal de baixo risco era realizado, prioritariamente, pelo acompanhamento médico e de enfermagem. A experiência interdisciplinar, característica do Programa, se configura como uma maneira de buscar a integralidade do cuidado e atenção à saúde dos usuários assistidos pela equipe, inclusive às gestantes-puerperas, possibilitando um olhar ampliado sobre seu estado biopsicossocial.

Haja vista o aumento do escopo de núcleos profissionais na assistência ao pré-natal e puerpério realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), campos da RMSFC, do município de João Pessoa-PB, o respectivo trabalho visa descrever as percepções maternas sobre a assistência nutricional fornecida por meio do acompanhamento interdisciplinar.

DESENVOLVIMENTO

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo de campo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido no município de João Pessoa-PB, especificamente, na USF São José II, Distrito Sanitário V, um dos campos de atuação RMSFC desde o ano 2015.

Durante o primeiro ano de atuação nesta Unidade, foram realizadas interconsultas de pré-natal e puericultura (nutrição, farmácia e enfermagem), além das atividades de promoção e prevenção no âmbito da própria USF e nos espaços do seu território.

Com foco no pré-natal, a população do estudo contou com 15 (quinze) mães que foram acompanhadas durante o período de março de 2015 a março de 2016. Como critérios de inclusão, as mesmas deviam ter sido acompanhadas nesse período, participando de, no mínimo, 3 (três) interconsultas de pré-natal. O critério de exclusão foi mães com idade inferior a 18 (dezoito) anos de idade. Por se tratar de uma abordagem qualitativa, o tamanho da amostra foi definido quando se iniciou a reincidência de informações¹⁵, portanto, utilizou-se o critério de repetição e saturação dos dados para determinar o número de entrevistas¹⁶.

Um levantamento retrospectivo das mães que foram acompanhadas no período supracitado foi realizado e, subsequentemente, o contato com as mesmas ocorreu via telefone ou diretamente ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela sua microárea. Em ambos os casos, as mães foram convidadas a comparecer a USF em dias e horários pré-agendados a fim conversar com a pesquisadora responsável e, caso aceitasse, ser entrevistada naquele momento. A escolha do local das entrevistas foi realizada mediante o vínculo estabelecido entre a mãe e a ESF, de modo que a mesma se sentisse confortável a conversar com a entrevistadora sem influências do ambiente externo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2016, onde o material empírico foi obtido mediante a técnica de entrevista semiestruturada com base em um roteiro contendo questões relacionadas ao objetivo do estudo, utilizando-se o sistema de gravação. Convém mencionar que, para manter o anonimato das participantes, os depoimentos foram identificados pela inicial 'M', seguida de números cardinais conforme a ordem das entrevistas.

Os depoimentos gravados foram, posteriormente, ouvidos pela pesquisadora e transcritos, na íntegra, através do programa *Microsoft Word*®. Para interpretação e análise de conteúdo, utilizou-se o proposto por Bardin¹⁷, seguindo-se as seguintes etapas: **pré-análise**, que consistiu em organizar os dados coletados com base nos formulários; **exploração do material**, onde foram identificados os temas centrais de cada questão com seus respectivos pontos convergentes, de acordo com o seu foco comum; e **agrupamento em categorias** e tratamento dos resultados, momento em que foram abordadas as inferências e interpretações.

O projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), e aprovado de acordo com a certidão nº 044/2016 e CAAE 56525216.1.0000.5178. Os procedimentos da pesquisa foram realizados segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as participantes receberam informações sobre a natureza da pesquisa, incluindo os objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e possíveis incômodos; e aceitaram participar da mesma mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: “influência da assistência nutricional no controle de ganho de peso e sinais/sintomas relacionados à gravidez”; “mudanças de hábitos alimentares a partir de orientações nutricionais fornecidas durante o acompanhamento pré-natal”; e “importância do acompanhamento interdisciplinar na prevalência de aleitamento materno e na alimentação complementar saudável”.

Influência da assistência nutricional no controle de ganho de peso e sinais/sintomas relacionados à gravidez

O acompanhamento pré-natal realizado pela ESF na atenção básica, já visa verificar a pressão arterial, o peso e a altura da mulher⁴. Porém, em uma interconsulta, ultrapassa-se a avaliação da evolução desses quesitos. Os residentes, de maneira interdisciplinar, procuram realizar um acompanhamento integral, de forma que cada um em seu núcleo interaja com o outro a fim de que as orientações fornecidas nas interconsultas sejam completas e singelas, contemplando diferentes níveis de conhecimento. Assim, a categoria mais citada pelas mães consistiu em como essas orientações interdisciplinares, especialmente nutricionais, puderam influenciar no seu ganho de peso gestacional:

“Eu tava ganhando muito peso, [...] depois que eu recebi as dicas, as informações, ai melhorou” (M1).

“Eu pude controlar meu peso [...]” (M8).

Para Padilha et al.,¹⁸ o acompanhamento da evolução ponderal durante o pré-natal é relevante, de modo a resultar em melhorias obstétricas. Como metas, devem ser priorizadas as gestantes que apresentam risco nutricional, propondo que as mesmas passem por aconselhamentos nutricionais.

Na avaliação da assistência pré-natal sob a perspectiva de puérperas, Libera et al.¹⁹ identificou que as mesmas têm o hábito enaltecerem os médicos, mesmo considerando outros profissionais da equipe também como agentes de saberes e práticas que devem ser compartilhadas durante o pré-natal, como o nutricionista, por exemplo. Neste estudo, as mães mostraram insatisfações acerca

da atenção médica e queixaram-se da demora na marcação de exames, mas, quanto à interconsulta realizada, não houve falas que revelassem pontos negativos. Relacionado ao nutricionista, as mesmas consideraram que a presença de tal profissional no acompanhamento pré-natal foi importante nas escolhas futuras vinculadas à alimentação.

Um dos pontos relatados pelas mães deu-se à diferença do ganho de peso atual comparado ao de gestações passadas, que apesar de também terem sido acompanhadas pela ESF, não conseguiram realizar o controle do ganho de peso de maneira eficaz:

“Na gestação passada eu aumentei muito o peso, eu comia tudo [...], principalmente o que não podia era o que eu mais comia, então eu ganhei muito peso, já nessa não, eu ganhei só o normal, me alimentava direito, evitei muito as comidas que não era pra comer e principalmente fritura, gordura, pra mim foi uma diferença muito grande” (M8).

“[...] nas últimas gestações eu cheguei a 102kg, e nessa eu cheguei só até 96kg” (M6).

“Eu só engordei 13kg na outra eu engordei 25, então para mim foi ótimo [...], pois como eu não tive acompanhamento de nutricionista na outra gestação, na outra gestação eu não tive, na primeira” (M1).

Muitas mulheres apresentam desvios ponderais já pré-gestacionais, o que reforça a importância de ser instituídas ações específicas que promovam um estilo de vida saudável, onde a orientação nutricional é destacada neste sentido, favorecendo o estado nutricional adequado e minimizando os riscos de intercorrências maternas e infantis¹⁸.

A assistência nutricional fornecida durante o acompanhamento interdisciplinar do pré-natal também pôde ajudar a melhorar alguns sintomas relacionados a gravidez os quais influenciam no ganho/perda de peso, como foi observado na fala das mães:

“No começo eu perdi muito peso, porque eu enjoava muito, no que ela me ensinou o que eu tinha que comer, [...] ai eu consegui manter meu peso e sem afetar o bebê também. Assim, decorrendo a gravidez toda, tudo ela dizia o que eu podia comer e o que não podia, me ajudou muito, para eu recuperar meu peso e outra coisa, quando eu tive o bebê eu fiquei com meu peso normal, não ultrapassei, eu gostei por causa disso” (M11).

“Como era magrinha né, dele eu pensava que ia engordar muito, ai como eu fui no posto, elas me explicaram que eu devia comer um pouco de tudo né, mas não muito. Às vezes eu comia bastante massa, ai tinha muita azia, ai não sabia por que era, ai quando eu fui fazer o meu pré-natal a nutricionista me explicou que é porque eu tinha que não comer muito biscoito, pão, que eu tinha muita azia quando eu tava grávida dele, ficava até passando mal, ai fui lá saber porque eu sentia isso, tanto isso, e era muito forte, ai ela me explicou que era porque eu tinha que parar de comer muita besteira, muito biscoito, muito doce, que era o que eu comia” (M14).

As mudanças fisiológicas que ocorrem na gestação marcam sua natureza complexa e singular, cabendo aos profissionais de saúde estarem atentos a tais alterações, para que com seus conhecimentos, seja possível desenvolver intervenções que ajudarão as mulheres a superarem as dificuldades impostas por esta condição²⁰, a exemplo, atividades grupais e educativas, além de consulta interdisciplinar com diálogo horizontal. Esta última foi a principal estratégia utilizada neste estudo, e, percebeu-se sua contribuição a partir do momento que as mulheres se sentiram a vontade para relatar a presença desses quadros e a melhora posterior a interconsulta realizada.

A pressão arterial também pode se alterar durante a gestação e, provocar intercorrências tanto durante esse período quanto no parto, sendo a alimentação saudável um dos alicerces para que a pressão arterial permaneça dentro dos limites aceitáveis⁴. Mães hipertensas ou que já tinham passado por quadros de hipertensão gestacional, também puderam relatar a importância da assistência nutricional no controle da pressão arterial:

“Quanto à pressão, a desse último foi melhor, no outro minha pressão foi mais alta, porque eu não tinha acompanhamento de nutricionista direito, ai eu comia tudo, sal, salgado, eu comia muito salgado, muito bolo, bolo de chocolate, então a pressão subiu muito, e desse aqui não subiu, ficou normal, 13 até 14, mas na maternidade ela baixou até 11, quando eu fui ter ele. Ela não subiu em momento nenhum lá. No outro a pressão subiu na hora do parto, ficou 17” (M6).

“Nesta gestação a minha pressão controlou, da primeira não controlava [...]” (M1).

É importante a participação de uma equipe multiprofissional atuante no que diz respeito às doenças hipertensivas na gestação, que seja capaz de buscar estratégias a fim de orientar a gestante na manutenção do peso, reeducação alimentar, controle dos níveis tensionais e uso de medicamentos²¹.

Em uma análise da vivência materna diante da gravidez com pré-eclâmpsia realizada em uma maternidade de referência em gestações de risco no Rio Grande do Norte, os autores puderam identificar que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres foram agravadas em decorrência da ausência ou inadequação de informação, tanto no pré-natal da assistência básica quanto na unidade hospitalar. Indicando assim, a necessidade de reorganização da assistência perinatal nesses espaços de modo a promover a integralidade das ações de saúde da mulher no ciclo grávido puerperal²².

Por meio do presente estudo, percebe-se que as informações prestadas nas interconsultas de pré-natal também contribuíram para o esclarecimento materno acerca dos agravos relacionados ao aumento da pressão arterial que, junto as orientações nutricionais, puderam influenciar nas escolhas alimentares das gestantes, pois as mães sabiam o “por que” e “para que” da alimentação correta. E, através da corresponsabilização elas contribuíram para a própria gestação e parto serem tranquilos.

A educação em saúde realizada no âmbito da atenção ao pré-natal abrange os aspectos mencionados, pois ela tanto pode ser realizada individualmente quanto de maneira grupal. Conseqüentemente, pressupõe-se uma combinação de oportunidades que favorecem a promoção e a manutenção da saúde, sobretudo, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos, mas também buscando a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida²³.

Mudanças de hábitos alimentares a partir de orientações nutricionais fornecidas durante o acompanhamento pré-natal

A avaliação do consumo dietético de gestantes e de seu ganho ponderal serve para subsidiar o desenvolvimento de planos de ações dinâmicos no controle da qualidade da alimentação e ao ganho de peso adequado, nesta fase da vida²⁴. O fornecimento de orientações nutricionais que levem à promoção de um estado nutricional saudável para o binômio mãe-filho, também são ações específicas instituídas no acompanhamento do pré-natal de baixo risco⁴.

Por meio do Programa de RMS, existe abertura para a possibilidade de um fornecimento de orientações alimentares e nutricionais, além da elaboração de prescrições dietéticas para as gestantes que serão acompanhadas na USF durante o pré-natal e puerpério. Permitindo assim, alterações e implementações mais eficazes no campo da alimentação e nutrição para a saúde materno-infantil.

No pré-natal interdisciplinar, o núcleo de nutrição encarrega-se, especialmente, pelas orientações nutricionais, apesar de não ser atividade exclusiva destes profissionais como é a prescrição dietética. Todavia, pela própria formação desses profissionais, tais recomendações tornam-se mais completas, pois abrangem hábitos alimentares saudáveis que influenciam tanto no ganho de peso quanto na importância da nutrição no tratamento de quadros clínicos relacionados à gravidez, como o aumento de pressão arterial, anemia, náuseas e vômitos, constipação intestinal, edema, etc.

De acordo com algumas mães entrevistadas, tais orientações alimentares e nutricionais foram sobremaneira importantes durante o período gestacional:

“É sempre bom a pessoa estar sendo orientada né. Recebendo assim um empurrãozinho como diz, é bom.. Eu diminui sal, gordura, esses negócios assim” (M9).

“Eu tomava muito refrigerante, [...] comia coxinha, todos esses salgados eu comia todos os dias,[...] dai foi quando eu recebi as informações que eu resolvi mudar” (M1).

“Na parte da, da nutrição né, que ela orienta a pessoa fazer uma boa alimentação, principalmente eu que era muito difícil tomar água, se alimentar direito por conta do trabalho, demorava muito para comer, essa parte muito que ela orientou” (M2).

“Foi bom porque várias coisas eu deixei de comer porque dava muita azia também, eu comia muita besteira, mas eu fui deixando, não comia no horário certo, mas eu comecei a comer, foi bom, eu gostei

também de ter sido acompanhada pela nutricionista” (M15).

Aumentar o consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes; evitar alimentos ricos em gorduras e sódio; e realizar as refeições nos horários corretos são estratégias aceitas pelas gestantes como práticas saudáveis, apesar da dificuldade em aderir a este novo comportamento alimentar²⁵.

Uma vivência com nutricionistas na Unidade é capaz de propiciar uma melhor comunicação e relacionamento com as usuárias e, conseqüentemente, a consolidação da adesão das gestantes à proposta de assistência nutricional¹⁹. É necessário, além de transmitir novos conhecimentos, valorizar os saberes da população atendida, como a tradição e a cultura alimentar²⁵, desta forma, inserindo-a no conceito de saúde como parte determinante dos resultados.

A prescrição dietética também foi citada como estratégia para se obter maior aproveitamento de todas as recomendações alimentares e nutricionais:

“Eu gostei por que eu como muita besteira e todo mundo sabe né, ai assim principalmente pela minha dieta porque eu achei que ficou bem feitinha sabe, bem detalhada, perfeita, cheia de exemplos do que eu podia e não podia comer e teve algumas coisas que realmente eu cortei no pré-natal” (M4).

A satisfação encontrada na assistência nutricional também pode contribuir para uma maior adesão das mulheres às orientações e recomendações articuladas durante a consulta com o nutricionista. A incorporação de práticas alimentares mais saudáveis resulta na mudança da dieta que, por sua vez, pode ser mantida após o período gestacional¹⁹.

Importância do acompanhamento interdisciplinar na prevalência de aleitamento materno e na alimentação complementar saudável

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementar até os 2 anos, constitui-se uma forte estratégia para a redução da morbimortalidade infantil, proporcionando à criança um aporte de nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento saudável. Tal aleitamento é similarmente muito importante para a saúde materna, tendo em vista que algumas patologias podem ser evitadas à medida que a mãe amamenta²⁶.

O Brasil já é referência mundial em prevalência de aleitamento materno²⁷, contudo, esta classificação ainda é baixa, se comparada ao seu efeito positivo na saúde materno-infantil²⁸. Por esta razão, o acompanhamento do pré-natal também visa o fornecimento de informações necessárias para estimular as mães a amamentarem, assim como a ofertarem uma alimentação complementar benéfica e em tempo oportuno²⁹.

O aleitamento materno foi um dos pontos que as mães relataram como positivo quando orientadas

pela equipe interdisciplinar, onde cada membro da equipe apresentou, de acordo com sua ênfase e por meio da troca de saberes, os benefícios para saúde da mãe e da criança resultantes desta ação:

“Me deu mais estímulo em amamentar a criança até os 2 anos de idade, porque o leite é fundamental na vida deles” (M12).

“Ajudou né, porque a pessoa dar de mamar é melhor até os 6 meses, se alimentar bem né, comer muita fruta, coisas que dá leite para amamentar” (M13).

A atuação interdisciplinar com gestantes possibilita trabalhar com suas demandas, o que resulta em efeitos favoráveis na atenção à saúde materno-infantil. A integração dos diferentes conhecimentos advindos dos núcleos profissionais em uma equipe favorece intervenções que consideram outras dimensões da saúde como relevantes no cuidado gravídico-puerperal³⁰.

Algumas mães que foram acompanhadas no pré-natal interdisciplinar apresentaram dificuldades em amamentar posteriormente, mas encontraram na equipe multiprofissional, refúgio e auxílio em como proceder diante de tal situação:

“Eles me ensinaram tudinho, só que como eu fiquei quase com depressão né, aí eu chorava muito, [...] aí elas conversaram comigo, disse que eu também não poderia tá me sacrificando, se eu não conseguir amamentar é normal, elas me ensinaram, me deram conselhos, me ensinaram como amamentar, mas eu não conseguia, aí elas me indicaram o que eu fazer com ela, passaram o leite para mim dar a ela, e todo o acompanhamento elas me deram, foi quando eu me acalmei, e elas disseram que meu bebê era saudável e que mesmo assim eu não me preocupasse, era bom se ela pegasse o peito até os 6 meses, mas já que eu não conseguia eu não me preocupasse com isso não, que ela era saudável, e ficou me acompanhando direto assim, eu e o bebê para ver se tava tudo correndo certo” (M11).

“No começo quando eu tive ele eu não tinha leite no peito, aí ficava desesperada achando que não ia sair, se foi alguma coisa que eu comia quando eu tava grávida, que não devia dar certo né, [...] as meninas me explicava que era para mim ter calma, não ficar pensando que o leite não ia vir, que ele vinha, e até hoje eu dei a ele de mamar graças a Deus né, e ele tá bem até hoje” (M14).

Por meio do diálogo entre mãe e profissional, a mulher é orientada acerca da importância de outros núcleos profissionais no acompanhamento pré-natal da mesma. Tal aproximação estabelece um vínculo, transmitindo confiança à mulher e diminuindo sua ansiedade, de modo a fazê-la sentir-se valorizada²¹.

O residente é um profissional de saúde em especialização. Apesar disto, ainda é visto, muitas vezes, como um estudante, que segundo Libera et al.¹⁹, quando o atendimento pré-natal foi realizado por estes, as mulheres os viam como capazes de perceber e lidar com questões concernentes ao conhecimento técnico e às relações interpessoais de maneira mais descontraída e acolhedora.

“Acredita-se que os estudantes, ao utilizarem de suas vivências e conhecimentos adquiridos nas práticas em saúde, assumem uma postura que vai além da formação profissional e acabam por contagiar aqueles que trabalham no mesmo ambiente”^{31:1125}.

Também houve relatos de mães que consideraram a importância das orientações alimentares e nutricionais quando ofertaram a alimentação complementar à criança:

“A gente fica achando que tem que dar comida logo para a criança, para criança ficar logo gordinha, logo toda cheinha, muitas mães acha que é isso né, e na verdade não é saudável. [...]” (M8).

“Muda bastante que eu tava dando coisas que não era para mim dar a meu filho e no acompanhamento me ensinaram o que era para dar e o que não era. O que era saudável e o que não era para o meu filho. Aprendi bastante com isso” (M10).

O contentamento das mães alusivo à assistência prestada está relacionado, muitas vezes, ao esclarecimento de dúvidas por parte dos profissionais e a clareza das informações recebidas¹⁹. Neste estudo, as mulheres se mostraram satisfeitas ao ser ouvidas e instruídas, de maneira que elas não fossem apenas um coletor de informações, mas um sujeito pensante capaz de opinar e colaborar para seu bem-estar e de sua criança.

A valorização das subjetividades e das práticas relacionais no cuidado às mulheres no período gravídico-puerperal constitui-se como dispositivo potente e capaz de conduzir a uma maior qualidade de atenção e, também, a serviços de saúde mais acolhedores e resolutivos. Para isto, é requerido o acompanhamento por profissionais qualificados, que transcendam o saber clínico, dedicando-se ao processo de cuidar da saúde e apropriando-se de tecnologias leves, como escuta, vínculo e acolhimento, além de corresponsabilizar-se pela promoção do cuidado³².

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, conclui-se que as percepções maternas acerca da atenção ao pré-natal e puerpério por uma equipe interdisciplinar, é capaz de revelar as potencialidades desse acompanhamento: influência no ganho de peso gestacional e redução de peso pós-parto; orientações alimentares para o período gravídico-puerperal; estímulo ao aleitamento materno assim como a alimentação complementar saudável e em tempo oportuno; estabelecimento de vínculo com as usuárias de modo que estas se sintam apoiadas; esclarecimento de dúvidas; e troca de conhecimentos profissional-profissional e profissional-usuário.

A assistência nutricional fornecida às mães mostrou-se eficaz quanto ao que se destinou, e quando realizada durante uma interconsulta aprimora a atenção prestada à saúde materno-infantil e altera as estratégias do processo de trabalho para se atuar de maneira integral e integrada. Dessa forma, a ação fez com que a mãe se tornasse uma participante ativa desse processo, que colaborou

nas suas tomadas de decisões futuras.

Este estudo pretende colaborar com outras pesquisas na área da saúde que também consideram a opinião dos usuários, e fornecer subsídios para a elaboração de políticas de saúde direcionadas à atenção básica. Afinal, para que essas sejam efetivas necessita-se ouvir aqueles para quem são destinadas, pois, o diálogo horizontal pode expor as fragilidades e as potencialidades no cuidado à saúde, principalmente, no tocante as ações nutricionais e preventivas em saúde, tornando-as eficazes e satisfatórias para assistentes e assistidos.

REFERÊNCIAS

1. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(12):533-5.
2. Brasil. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM [Internet]. Brasil: SIM; 2016 [acesso em 2016 mar 15]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/>.
3. Carvalho ML, Almeida CAL, Marques AKL, Lima FF, Amorim LMM, Souza JML. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. *R. Interd.* 2015; 8(2):178-184.
4. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318p.
5. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 163p.
6. Maia DB, Sousa ETG, Gama RM, Lima JC, Rocha PCF, Sasaki Y. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. *Sau. & Transf. Soc.* 2013; 4:103-10.
7. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E.. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. *Rev. CEFAC.* 2013; 15(3):653-62.
8. Trevisan ML, Lewgoy AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. *Rev Textos Contextos.* 2009; 8(2):255-73.
9. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev.*

Bras. Enferm. 2009; 62(6):863-9.

10. Ministério da Educação; Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União. 2009 nov. 13; Seção I. p 7.

11. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BR). Resolução CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. 2010 maio 5; Seção I. p 14-15.

12. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc. 2010; 19(4):814-27.

13. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EME. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):132-8.

14. Brasil. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 414p.

15. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. 244p.

16. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27.

17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 229p.

18. Padilha PC, Saunders C, Machado RCM, Silva CL, Bull A, Sally EOF, Accioly E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(10):511-8.

19. Libera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRSS, Baião MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(12):4855-4864.

20. Queroz AA. Conhecendo as alterações da gestação para um melhor cuidar no pré-natal.

[Trabalho de Conclusão de Curso]. Brumadinho – MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. 33p.

21. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20:255-62.

22. Souza NL, Araújo ACPF, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Barbosa LM, Sousa NML. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5):704-10.

23. Santos, AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev. Rene.* 2010; 11(nº Espec):61-71.

24. Fazio ES, Nomura RMY, Dias MCG, Zugab M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011; 33(2):87-92

25. Junges AF, Ressel LB, Monticelli M. Entre desejos e possibilidades: práticas alimentares de gestantes em uma comunidade urbana no sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):382-90.

26. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol serv saúde.* No prelo 2016.

27. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? *Epidemiol serv saúde.* No prelo 2016.

28. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ, Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr.* 2010; 86(4):317-24.

29. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(3):403-9.

30. Barbieri A, Fonseca LM, Ceron MI, Fedosse E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. *Distúrb Comum.* 2012; 24(1):29-39.

31. Adolpho CVT, Dias IMAV, Aveiro MC, Vasconcelos ACF. A percepção do usuário sobre a abordagem de uma equipe de residentes multiprofissionais. *Saúde Debate.* 2015; 40(107):1117-1126.

32. Cabral FB, Hirt LM, Van der Sand ICP. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):281-7.

Artigo apresentado em 30/01/2017

Artigo aprovado em 16/10/2017

Artigo publicado no sistema em /03/2018