

Práticas de Educação em Saúde com Gestantes na Visão de Profissionais da Atenção Primária à Saúde

Health Education Practices with Pregnant Women in the Vision of Primary Health Care Professionals

Natnias Macson da Silva¹
Tassio Danilo Rego de Queiroz²
Alexandre Bezerra Silva³
Jennifer do Vale e Silva⁴
Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁵

RESUMO

Introdução. A Atenção Primária à Saúde logrou êxito na prestação de melhores serviços à população e ampliou o conceito da educação em saúde pública, o que ganha destaque nas demandas das gestantes. **Objetivo.** Este estudo buscou analisar as percepções de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, acerca dos serviços ofertados às gestantes e das práticas de educação em saúde, inerentes aos conteúdos e metodologias utilizadas nas ações educativas para as gestantes. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 15 profissionais da Estratégia Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde num município do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu por via de entrevistas semiestruturadas e foi seguida pela Análise Temática de Conteúdo. **Resultados.** A partir da análise das unidades de significado dos relatos, emergiram quatro categorias: as visões acerca dos serviços ofertados à gestante, a comunicação e a relação profissional-paciente e os métodos de ensino na atuação materno-infantil. **Conclusão.** Visualiza-se uma gama de realidades frente ao manejo assistencial dado às gestantes. Esse cenário mostra uma baixa diversificação pedagógica e limitações sobre o uso de métodos educativos. Faz-se imperativo vislumbrar a assistência à saúde para além das Unidades Básicas de Saúde, de maneira a fortalecer os espaços coletivos extramuros, com planos atuantes heterogêneos e que possibilitem maior adesão das gestantes, bem como a promoção de sua autonomia e emancipação.

DESCRIPTORES

Atenção Primária à Saúde. Educação Profissional em Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família. Saúde Materno-infantil. Gestantes.

ABSTRACT

Introduction. Primary Health Care has succeeded in providing better services to the population and has expanded the concept of public health education, which is highlighted in the demands of pregnant women. **Objective.** This study sought to analyze the perceptions of health professionals of the Family Health Strategy, about the services offered to pregnant women and the practices of health education, inherent in the contents and methodologies used in educational activities for pregnant women. **Methodology.** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out with 15 professionals of the Family Health Strategy from Basic Health Units in a city in the state of Rio Grande do Norte. Data collection occurred via semi-structured interviews and was followed by Thematic Content Analysis. **Results.** From the analysis of the meaning units of the reports, four categories emerged: the views about the services offered to pregnant women, communication and the professional-patient relationship and the teaching methods in the maternal and child performance. **Conclusion.** A range of realities can be seen regarding the care management given to pregnant women. This scenario shows a low pedagogical diversification and limitations on the use of educational methods. It is imperative to glimpse health care beyond the Basic Health Units, in order to strengthen the extramural collective spaces, with heterogeneous active plans and that enable greater adherence of pregnant women, as well as the promotion of their autonomy and emancipation.

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Education, Public Health Professional. Family Health Strategy. Maternal and Child Health. Pregnant Women.

¹ Biomédico pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde e Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mossoró/RN. Brasil. ORCID: 0000-0003-1044-7319

² Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mossoró/RN. Brasil. ORCID: 0000-0002-8221-6352

³ Mestre em Saúde e Sociedade pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Natal e Secretária de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP. Natal/RN. Brasil. ORCID: 0000-0003-3401-9933

⁴ Doutor em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Docente Adjunto IV do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). Mossoró/RN. Brasil. ORCID: 0000-0001-9121-1302

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente Adjunta IV do Curso de Graduação em Medicina, Coordenadora Geral do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UERN. Mossoró/RN. Brasil. ORCID: 0000-0003-4014-6242

Sistemas de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam resultados positivos em saúde e maior capacidade em atender as demandas do público assistido em termos de um cuidado singular e holístico¹. Em território brasileiro, os frutos positivos na APS foram impulsionados com o advento da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo brasileiro que se expandiu largamente e tornou-se a principal política de Estado desse nível de saúde, deixando de ser uma política de governo². Assim, logrou êxito na minimização de importantes indicadores epidemiológicos, como a mortalidade infantil e, notadamente, na resolução de condições sensíveis à APS que perpassavam outros níveis de atenção e serviços^{3,4}.

Entre as demandas dos usuários, aquelas que decorrem da gestação estão entre as principais que são alvos do cuidado em saúde. Isso porque a mulher passa por uma multiplicidade de transformações físicas e emocionais no período gravídico, com repercussões biopsicossociais que levam à necessidade de um acompanhamento perene e multiprofissional⁵. Dentro da seara da ESF, busca-se um tratamento diferenciado à gestante, promovendo não somente o bem-estar materno, mas também fetal e neonatal, a partir de uma lógica de acesso aos serviços da atenção primária com visão holística e ampliada do processo saúde-doença⁶.

A Educação Popular em Saúde com o público-gravídico-puerperal na APS exige uma qualificação de recursos humanos, o que também perpassa vencer o modelo biomédico clínico-assistencial e mecanicista ainda apregoado nas práticas em saúde e incentivar permanentemente os profissionais

da saúde que lidam com as gestantes⁷. Sabe-se que a ESF aumenta a viabilidade e potencializa o uso de metodologias educativas que permitem o pensar autônomo dos sujeitos, a valorização do discurso oral dessas pessoas e a sabedoria singular das experiências e valores populares⁸.

Levando-se em consideração as demandas da mulher grávida, os direitos à saúde inerentes à cidadania e à condição fisiológica e emocional materna, as práticas educativas da ESF devem oportunizar aos sujeitos a execução de sua autonomia de pensamento, o estímulo ao autocuidado e à multiplicação de ideias e vivências. Isso deve sincronizar os interesses de usuárias do ciclo gravídico-puerperal e dos profissionais de saúde, que se constituem diversos atores sociais unidos em prol da assistência qualificada, fomentando-se um espaço democrático, debatedor, plural e reflexivo, com abertura às mudanças necessárias e de forma contínua⁹.

Em última análise, deve-se priorizar a educação a partir do aparelho organizacional da APS e recursos humanos, isto é, todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde⁹. Nesse seguimento, a Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pelo Ministério da Saúde, intenciona direcionar tanto a formação quanto a qualificação dos profissionais inseridos na atenção à saúde pública, com vistas à modificação da prática laboral e da própria lógica de organização do trabalho em saúde vivido nos serviços de base, levando em conta as peculiaridades locais e contextuais. Por isso, pensar na EPS representa, para além de se aperfeiçoar como trabalhador, levar em conta a chamada

“aprendizagem significativa” e o usufruto de métodos ativos no ensino-aprendizagem para se auto empoderar e também empoderar o público-alvo¹⁰.

Este estudo buscou analisar as percepções de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), acerca dos serviços ofertados às gestantes e das práticas de educação em saúde, inerentes aos conteúdos e metodologias utilizadas nas ações educativas para as gestantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, o qual reuniu 15 profissionais da saúde atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Mossoró, localizado no Oeste do Estado do Rio Grande do Norte. O recrutamento dos sujeitos da pesquisa foi realizado em três unidades, as quais foram escolhidas de acordo com a facilidade de acesso pelos pesquisadores. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: atuar na Atenção Primária à Saúde e possuir grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídos os indivíduos que não aceitaram a gravação da entrevista.

O processo de recrutamento dos profissionais da saúde ocorreu nas três UBSs, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e foi interrompido mediante saturação dos dados coletados. Isto é, ao passo que as entrevistas ocorreram, viu-se que as respostas dos profissionais apresentaram ideias equivalentes, havendo saturação das informações. Em razão disso, chegou-se a uma amostra de 15 profissionais (médicos, psicólogos, enfermeiros e agentes

de saúde). O tempo de experiência como profissional da ESF variou entre 6 e 27 anos.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas após agendamento com os participantes e em seus locais de trabalho, durante o ano de 2019. Os encontros entre o entrevistador e o participante duraram cerca de 60 minutos e ocorreram em salas privadas, prezando pelo anonimato das informações coletadas.

As entrevistas foram guiadas por um questionário elaborado especificamente para esta pesquisa, com perguntas objetivas sobre a idade, sexo, área de formação acadêmica e período de atuação na ESF, bem como oito perguntas subjetivas que avaliaram as variáveis: (1) acolhimento da gestante na UBS, (2) pré-natal, (3) período puerperal, (4) qualidade de vida, (5) cuidado integral e humanizado à gestante, (6) comunicação médico-paciente e abordagem multiprofissional, (7) construção de vínculos e coparticipação da gestante na tomada de decisões e (8) estratégias de educação em saúde com gestantes.

Após a gravação das entrevistas, as falas dos profissionais foram transcritas na íntegra, de modo a obedecer rigorosamente ao que foi relatado pelos participantes, os quais foram identificados com nomes de astros celestiais: Pegasus, Perseus, Cepheus, Orion, Scorpius, Hydra, Gemini, Lepus, Taurus, Andromeda, Auriga, Cassiopeia, Ara, Fornax, Cetus.

O método de Análise Temática de Conteúdo, preconizado por Minayo¹¹, foi utilizado para a análise dos dados coletados. Esse método permite extrair núcleos de sentido após a leitura minuciosa das narrativas, de

acordo com a frequência de repetições de ideias ao longo das entrevistas ou mesmo a presença de algum juízo significativo para o objeto de estudo¹¹.

O presente estudo seguiu os preceitos da Resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos¹². A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, a qual foi aprovada sob o protocolo de número 3.035.739, em 23 de novembro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados produzidos foram organizados de maneira a apresentar (1) as visões acerca dos serviços ofertados à gestante; (2) a comunicação e a relação profissional-paciente e (3) os métodos de ensino e perspectivas na atuação materno-infantil.

Visões Acerca dos Serviços Ofertados à Gestante

Tal categoria analítica intencionou apreender os olhares dos participantes sobre os serviços prestados na Atenção Primária em Saúde às mulheres durante o período gravídico-puerperal.

Sob a luz do profissional inserido na realidade, os sujeitos expressaram a necessidade de se preencherem inúmeras lacunas que permeiam o aspecto físico das UBSs, bem como os recursos humanos, especialmente na recepção e acolhimento da mulher gestante nos espaços da Atenção

Primária à Saúde. Dentro do contexto de olhares assistenciais pela ótica profissional, boa parte dos discursos remonta à necessidade de superação de entraves gerados pela fragmentação do cuidado prestado, a não consideração das múltiplas vulnerabilidades sociais da gestante e de sua família, excesso de carga laboral aos trabalhadores, entre outros atravessamentos descritos nas falas a seguir:

“Eu acho que alguns obstáculos, é, seria tanto de, é, de ordem de recursos materiais, recursos, né, tanto materiais quanto de recursos humanos.” (Orion, sexo feminino, 30 anos de idade e 2 anos de atuação na APS)

“[...] eu acredito que seria necessário fortalecer esses espaços coletivos do grupo de gestantes, porque é o que a gente observa [...] essa dificuldade de manutenção mais constante dessa mulher, na vinculação com o grupo, né? Talvez tenham fatores da sua história de vida, os atravessamentos sociais, aqui a gente vê que é um território de vulnerabilidade social, então talvez tenham fatores familiares, ambientais, fatores externos ou da sua própria história de vida que tenham colocado essa dificuldade [...], na frequência mais assídua dessa mulher grávida, mas no acompanhamento clínico, sim, eu acredito que o acompanhamento, ele é satisfatório.” (Scorpions, sexo feminino, 28 anos de idade e 2 anos de atuação na APS).

Nota-se, simultaneamente às deficiências apontadas, a percepção positiva de todo o aparato ofertado às pacientes e dos esforços profissionais para auxiliar na

construção do autoconhecimento na gestante, ainda que, por vezes, não se possa garantir do ponto de vista externo à unidade suas outras demandas, o que pode ser visualizado nas falas a seguir:

“Eu acho que é um acompanhamento legal, claro que sempre que precisa ser melhorado, mas eu acho bem legal.” (Pegasus, sexo feminino, 51 anos de idade e 6 anos de atuação na APS)

“[...] aqui a gente tenta ao máximo [...] deixar a gestante, é, confortável na questão da assistência, atendendo às necessidades dela, né? E quando a gente sabe que também pode acontecer alguns, vamos dizer alguns entraves, nós enquanto profissionais de saúde, a gente faz a nossa parte tentando abrir as portas, facilitar o acesso [...]”. (Fornax, sexo feminino, 51 anos de idade e 20 anos de atuação na APS).

Embora possuam fragilidades, as ações de gerência visam à garantia do cuidado qualificado, o que se torna fundamental para haver impacto global na atenção pré-natal, quando se somam com as importantes dificuldades de organização no acesso e qualidade do serviço ofertado pelas equipes de saúde da família do Brasil¹³. Há uma magnitude desse desajuste da infraestrutura da rede primária nacional, realidade evidenciada pelos números reduzidos de adequação do aparato físico das unidades básicas de saúde¹⁴.

O déficit de instalações e insumos adequados para o cuidado assistencial compromete a integralidade do cuidado das gestantes e dos usuários em termos gerais também, sendo a excelência do desempenho no ambiente de trabalho

dependente de práticas adequadas. Essa atenção de qualidade não pode ser almejada sob a égide do cuidar pautado exclusivamente em um profissional, mas sim numa linha de atenção à saúde que permeie toda a equipe de saúde e seja uma construção, de fato, coletiva¹⁵.

Comunicação e Relação Profissional-Paciente

Tal categoria de análise objetiva examinar o processamento das redes de relacionamento construídas entre a gestante e os profissionais de saúde da APS, o que perpassa refletir sobre a linguagem, o discurso e a adequação sociocomunicativa e também o estabelecimento de um elo permanente entre usuários e trabalhadores. Parte-se do entendimento de que os trabalhadores são formadores de opinião e uma importante referência para a gestante no processo de atendimento de suas demandas.

A averiguação dos discursos dos entrevistados apresenta o prevaletimento de uma relação profissional-paciente harmoniosa, dialógica, interativa, com aberturas e contemplando as diversas fases do processo gestacional. Ademais, nota-se nas falas o apontamento de utilização de domínios linguísticos acessíveis e adaptados ao contexto sociocomunicativo das pacientes, com o apoio multidimensional da equipe do serviço e da inserção da residência multiprofissional como ponto positivo à assistência prestada. Ainda, por vezes, esse vínculo entre a usuária e o profissional é, por vezes, de difícil construção, apesar de ser reconhecível tal importância relacional. Esses

apontamentos são sinalizados nas falas a seguir:

“Assim, eu que a gestante tem autonomia sim, claro, a gente não vai impor a ela, um exemplo, vamos dizer, é, uma laqueadura, a gente percebe que aquela pessoa ali já teve vários filhos, que ela não tem mais tanta condição de ter filhos, mas a gente não vai impor. [...] a gente não tem interesse de colocar acima do que ela quer o que a gente sabe que é correto, que é melhor pra ela”. (Lepus, sexo feminino, 39 anos de idade e 7 anos de atuação na APS)

“[...] o trabalho na atenção básica, a base é o vínculo, né se eu não consigo me vincular com aquele usuário, eu não consigo estabelecer uma troca de confiança até nesse cuidado em saúde [...]. Então, se eu consigo estabelecer um vínculo, e essa pessoa, essa gestante entende que ela tá sendo escutada, que as considerações dela estão sendo validadas, que eu não estou apenas refutando, excluindo a verdade que ela tá trazendo [...] então, o vínculo, sim, é a base pra qualquer cuidado em saúde, seja com a gestante ou com outro perfil de usuário”. (Scorpions, sexo feminino, 28 anos de idade e 2 anos de atuação na APS)

A educação em saúde consiste numa conjuntura de redes de sociabilidade entre os trabalhadores e os usuários, sendo primordial para promover, prevenir e reabilitar os sujeitos demandantes¹⁶. Para tal efeito, fazem-se imperativos os aspectos de caráter ético e uma rede de relacionamentos para além do encontro no ambiente clínico, apresentando-se conexão com a família, comunidade adjacente e o coletivo da equipe

de saúde da família, de forma a pautar o chamado modelo contratualista, em cujos princípios são garantidos a tomada decisória, a participação ativa e leva em consideração os valores morais dos usuários, preservando da autoridade profissional¹⁷.

Dentro da APS, são utilizados vários tipos de tecnologias, dentre as quais cada vez mais cada importância e destaque a chamada tecnologia leve, que consiste em produzir vínculo e relações, autonomia, acolhida e gerir processos e trabalho, para além do componente físico predial e dos insumos e máquinas de trabalho¹⁸. A execução desse perfil tecnológico voltado ao material humano do serviço solicita a adaptação dos profissionais às diversas situações sociocomunicativas, adaptando o discurso e as posturas em conformidade com o público-alvo¹⁹.

Em contrapartida à valorização da autonomia e capacidade emancipatória das gestantes nas escolhas que envolvem sua saúde e a de sua prole, observam-se discursos remanescentes de profissionais que preponderam a voz do especialista, isto é, do trabalhador, sua técnica e capacidades. Ainda, as narrativas explicitam o peso decisório do companheiro em detrimento dos desejos e aspirações da mulher, principalmente em questões sobre a sua liberdade, o seu próprio corpo e as suas perspectivas da gestação. Tal poder simbólico, emanado nas entrelinhas discursivas, é evidenciado nas falas a seguir:

“Sim, isso é muito importante que haja justamente essa conversa, esse diálogo, porque, na maioria das vezes, alguns profissionais não permitem que ela tenha essa autonomia e eu acho que há um

empecilho justamente nas decisões, nas dúvidas inclusive” (Cassiopeia, sexo feminino, 29 anos de idade e 7 anos de atuação na APS)

“A gente até consegue explicar, mas a gente vê que tem muitas delas que não entende que elas se torna autodomínio pra ela mesma, a gente vê que ela tá presa, sei lá, a uma mãe, as vezes ao próprio marido, quando se trata dela ser mais jovem de que aquela pessoa que é o pai do filho dela, a gente vê que ela tá presa a alguma coisa [...] se ela realmente tivesse autonomia própria, a gente ia ver que ia ser muito fácil, porque tem umas aqui que a gente que vê que tem essa vontade, tem outras que gosta mesmo é de [hesitação] ser submissa né”. (Hydra, sexo feminino, 52 anos de idade e 27 anos de atuação na APS)

A dimensão das tomadas decisórias da mulher encontra longos debates literários e perpassa escolhas que podem ocorrer no âmbito do casal, da própria mulher ou mesmo tão somente do seu cônjuge²⁰. Para além de deliberações a nível familiar, o modelo biomédico hierárquico e autoritário, ainda fortemente presente nas representações ideológicas de parcela dos profissionais de saúde, marca as representações sociais acerca da saúde e da doença, de maneira a exercer um raio de influência considerável tais representações femininas incluindo as decisões sobre o parto e medidas terapêutico-profiláticas no transcurso gestacional^{21,22}.

Métodos de Ensino e Perspectivas na Atuação Materno-Infantil

Essa categoria analítica intenciona verificar os desdobramentos do aspecto

pedagógico das atividades realizadas pela equipe de saúde da família para as usuárias grávidas, além das possibilidades atuais e futuras que se fazem presentes na postura profissional de sugerir ideias e de participar da construção de novas propostas educativas em saúde.

A análise das falas dos entrevistados revela que as metodologias educativas em saúde predominantes em seus serviços são tradicionais, com repasses de saberes via apresentações e conversas entre profissional de saúde e gestante. Ademais, nota-se nas expressões que a execução dessas atividades, considerando até o uso de métodos ativos, ocorre mais em momentos específicos e pontuais do que de forma contínua e gradativa. Por vezes, incorre na vinculação exclusiva da usuária à enfermagem em detrimento da perspectiva multiprofissional no grupo de gestantes e na associação padronizada entre o momento da terapêutica a ser instituída e o viés educativo. Tal panorama de aprendizado marcado pela presença de ferramentas usuais, já esperadas e sem maiores inovações, traz à tona o debate sobre a formação em práticas de educação em saúde por parte de toda a equipe de saúde. Esses apontamentos podem ser notados nos discursos a seguir:

“Eu acho assim [hesitação], que elas aprendem muito e o que a gente tem a oferecer mais nessas unidades básica de hoje, é isso, é as palestras.” (Andromeda, sexo feminino, 53 anos de idade e 21 anos de atuação na APS)

“Na minha opinião, poderia-se atender mais essas vezes, que não fosse tão

espaçada, esses atendimentos, tem um programa da nossa área 117 ciranda da gestante, ficam a manhã inteira, passam por todas as especialidades, bem legal, mas isso é feito uma vez, se fosse feito mais vezes, atendimento mais completo [...]” (Pegasus, sexo feminino, 51 anos de idade e 6 anos de atuação na APS)

“É, existem as ações como um todo né, da unidade. Não tem costume de ser feitas ações específicas pra gestantes não, a gente, é, tem situações que a gente vê essas palestras aqui sobre mulher, sobre direitos, envolve a gestante, então a gente procura fazer no dia que as gestantes estão na UBS. A gente pede a elas pra vim, quando tem, assim, alguma atividade, sobre mulher, assim, nem sempre são planejadas especificamente pro grupo de gestantes porque assim, o grupo de gestantes é um grupo [aplicativo], é mais voltado pra gestante e a enfermeira, é, elas, existe um vínculo forte entre elas.” (Lepus, sexo feminino, 39 anos de idade e 7 anos de atuação na APS)

A execução profissional na APS está vinculada diretamente com o repertório anterior de vida na formação e nas vivências antecessoras, quer sejam formais ou informais, o que se modifica constantemente. Com frequência, tais posturas laborais são automáticas e formam uma lacuna entre a teoria e a prática, o que culmina em contradições nas práticas de saúde, devendo a atuação ir para além de mudanças concretas de cunho político-institucional e burocrático, mas, sobretudo, interiorizadas nos sujeitos e reproduzidas nas experiências efetivas do ambiente de trabalho²³.

Nessa seara, ainda é possível verificar

nesse automatismo laborais práticas onde os profissionais usam materiais prontos na ausência de questionamentos maiores quanto às necessidades da população, o que resulta em ações estanques e monótonas²⁴. Assim, deve-se questionar o modus operandi de fragmentação de saberes presente no cenário dos sistemas de saúde e educação no Brasil, a partir da compreensão de que esses dois setores essenciais dialogam mutuamente^{25,26}.

Tal realidade rememora o conceito de educação bancária e depositadora de conhecimentos da práxis freireana²⁷, sendo visualizado na utilização recorrente de palestras e outros mecanismos de repasse unidirecional para as gestantes, conforme demonstraram as falas.

Não obstante, em meio ao cenário de metodologias tradicionais, em especial a utilização pontual e mecânica de palestras, vislumbram-se, em parte dos discursos orais, realidades de alguns serviços e perspectivas profissionais de contracorrente ao tradicionalismo. Destacam-se nas falas os ambientes particulares dos usuários, fortalecimento dos espaços coletivos e maior interação entre os trabalhadores e as usuárias grávidas, desconstruindo a Atenção Primária à Saúde como exclusiva à unidade física de atendimento ao público.

No cenário de recursos educativos potenciais, foram identificados nas narrativas os pressupostos educativos, libertadores e emancipatórios freireanos, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e à sugestão de concretização de um plano de atuação amplo para todo o núcleo familiar (e não somente para a gestante), que se seguem:

“Eu acho que a gente sempre tem que procurar diversificar as metodologias participativas, certo? Até pra que desperte o interesse, a implicação e a atenção dessa gestante, então, por exemplo, acho que foi no setembro, foi, que a questão de trazer toda a importância da amamentação, do aleitamento materno e tudo. Então sempre perceber assim, até para não ficar metodologias repetitivas, eu acredito que as que foram usadas até agora contemplam, a gente atingiu o objetivo dessa educação em saúde, é baseada mesmo nas metodologias participativas, como eu já falei, nos princípios paulofreirianos, mas sempre há a possibilidade de estar trazendo algo novo”. (Scorpions, sexo feminino, 28 anos de idade e 2 anos de atuação na APS)

“Nós temos as práticas integrativas. Nós trazemos pra unidade todas as nossas ações e práticas, por exemplo, Xantala, nós temos, por exemplo, as massagens corporais, nós temos também, com as palestras, claro, nós temos também as metodologias ativas que a gente traz [...]”. (Cassiopeia, sexo feminino, 29 anos de idade e 7 anos de atuação na APS)

“[...] o que a gente pretende é um projeto [...], que é trabalhar a gestante, a família no geral, né, e durante a gestação, aquela gestante, a família ser toda assistida [...]”. (Auriga, sexo feminino, 57 anos de idade e 20 anos de atuação na APS)

As estratégias que fomentem o debate sobre as práticas executadas e levando em conta as atitudes, valores e postura ética tidas nas ações feitas remontam ao estabelecimento da Educação em Saúde como meio de articulação para mudanças, sendo uma política pública já implementada, mas com espaços em aberto para a sua plena execução laboral⁷.

O pré-natal configura-se o momento mais conveniente para a articulação de educação em saúde para o sexo feminino, com o objetivo de tornar bem sucedido todo o andamento gestacional e influenciar positivamente a escolha exitosa e bem feita do aleitamento materno, decisão que é, frequentemente, formada ainda no período gestacional, o que aponta para a importância da atenção à saúde pré-natal iniciada de forma precoce⁶. A incorporação de um serviço de saúde em uma localidade somente é materializada no estabelecimento de vínculos, aproximação dos recursos humanos demandantes e demandados, culminando em corresponsabilização e acolhimento receptivo para além do recepcionista da unidade básica de saúde, mas, sobretudo, pelo material humano global presente²⁸.

Ressaltam-se, no contexto de novas ferramentas e métodos de aprendizagens apontadas nos discursos profissionais, os empecilhos que também são mencionados pelos profissionais, os quais esbarram nas tentativas de incorporação metodológica e dinâmica de atividades diferenciadas junto às gestantes, as quais não são assíduas nas atividades. A verbalização do participante a seguir explana tal problemática, apontando para as tentativas de mudanças e novas estratégias de adesão, que se mostram complexas e dependentes de inúmeros aspectos, recaindo, às vezes, em desistência de execução das propostas por parte dos profissionais do serviço.

“É, [...] já foi tentado, assim, instituir várias vezes um grupo fixo, né, que com uma frequência fixa, por exemplo,

semanalmente, vamos ter o grupo de gestantes, porém a gente percebeu que não tinha uma boa adesão, então, muitas vezes, esses grupos, a gente esperava cinco, dez gestantes e aparecia uma, duas [...]. Então, acabou perdendo força essa estratégia de ter um grupo semanal, por exemplo, de trazer atividades educativas pra esse grupo semanal, que seria por exemplo, um pré-natal coletivo, né, já foi uma estratégia utilizada aqui o pré-natal coletivo... mas essa configuração, esse modelo de pré-natal coletivo, ele não vingou [...] Então, já se foram tentadas utilizar várias estratégias diferentes, mas acaba que esse modelo assim de ter uma frequência maior... não sei se por motivos de trabalho, por motivos de outras coisas da rotina delas, acaba não tendo muita, não vingando muito". (Orion, sexo feminino, 30 anos de idade e 2 anos de atuação na APS)

A análise da Educação em Saúde e da compreensão das relações sociais com a mulher aplicada às necessidades do ciclo gravídico-puerperal deve ser ampliada em estudos a posteriori com as abordagens das falas do núcleo familiar das pacientes gestantes, sobretudo a sua parceria e os progenitores, os profissionais da atenção secundária e terciária nos variados cenários assistenciais e também dos gestores e elaboradores das políticas de saúde regionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados obtidos, apesar da visibilidade cada vez maior das metodologias ativas no campo da saúde pública e comunitária e dos esforços de gestores e profissionais na Atenção Primária

em Saúde, observa-se, majoritariamente, um cenário profissional no qual coexistem pensamentos, realidades e projetos distintos. Nota-se, paralelamente, a baixa variedade de atividades educativas com as gestantes e a limitação da incorporação de ferramentas dinâmicas, produtivas e holísticas nas práticas educacionais.

Ainda, a aplicação de uma rede de cuidado com o engajamento integrado dos membros da Estratégia Saúde da Família nos grupos de gestantes e na atenção à saúde fornecida diariamente mostra-se incipiente, o que também se associa à visão assistencial primária em saúde persistentemente vinculada aos espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde, apontando para a necessidade de edificação de espaços coletivos extramuros.

Neste estudo, observou-se que parte dos profissionais da Estratégia Saúde da Família aplicam o repertório de saberes gerais que comumente são transmitidos às gestantes, todavia permanece uma lacuna assistencial de planos de atuação mais heterogêneos. Estes, por sua vez, devem envolver os demais agentes sociais pertencentes à vida da gestante e utilizarem métodos inventivos de adesão ao conhecimento básico do período gestacional, em detrimento da persistência do modelo biomédico engessado e unidirecionado à terapêutica.

Baseado nisso, inserir a autonomia profissional e a liberdade criadora das equipes de saúde, bem como estabelecer pontes de interação entre as peculiaridades das gestantes e os domínios técnico-científicos de maneira dialógica são aspectos primordiais para potencializar as ferramentas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde e possibilitar a construção de um cuidado compartilhado.

RERERÊNCIAS

- Hansen J, Groenewegen PP, Boerma WGW, Kringos DS. Living In A Country With A Strong Primary Care System Is Beneficial To People With Chronic Conditions. *Health Aff.* 2015 Sep;34(9):1531–7.
- Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet.* 2019 Jul;394(10195):345–56.
- Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ.* 2014 Jul 3;349(jul03 5):g4014–g4014.
- Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet.* 2018 Jun;23(6):1903–14.
- Costa P dos SI, Galdino CV, Balbino CM, Silvino ZR, Santos LM dos, Joaquim FL. Gravidez no puerpério: os fatores que contribuem para uma gestação no ciclo puerperal. *Res Soc Dev.* 2020 Jul 16;9(8).
- Souza ADA de, Araújo SC de, Bomfim ANA, Santos JB dos. Estratégias de atuação da enfermagem para promoção do aleitamento materno. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2021 Apr 11;13(4):e6885.
- Capelanes BCS, Santos MP da S, Rezende KTA, Chirelli MQ. Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. In 2020. p. 648–63.
- Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate.* 2018 Sep;42(spe1):208–23.
- Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCP de S, Rodrigues FLS, Pereira L de P. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40.
- Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate.* 2019 Mar;43(120):223–39.
- Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª Ed. Hucitec-Abrasco, editor. Rio de Janeiro; 2000. 197–247 p.
- O Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União.* 2012.
- Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saude Publica.* 2018 May 10;34(5).
- Pereira AKA de M, Rodrigues MP, Silva GSN da, Vieira-Meyer APGF, Alves R de S. Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na estratégia saúde da família. *Trab Educ e Saúde.* 2015;13(suppl 2):131–52.
- Nogueira CMC de S, Justino JMR, Tavares MIPL, Morais FRR. Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal. *Cogitare Enferm.* 2016 Dec 16;21(4).
- Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Machado RCBR, Linares PG, Gaspar S de G. Estresse Ocupacional: Estressores referidos pela equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE line.* 2017;11(4):1632–8.
- Cássio de Almeida Lima, Ana Paula Soares Oliveira, Beatriz Ferreira Macedo, Orlene Veloso Dias S de MC. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Rev bioét.* 2014;22(1):125–60.
- Maia MAC, Santos JS, Machado GAB, Andrade RD. Entrelaços: Teoria e prática na atenção primária à saúde (1ª Edição). São José dos Pinhais: Brazilian Journals Editora; 2021. 217 p.
- Bonifácio LP, Souza JP, Vieira EM. Adaptação de mensagens educativas para parceiros de gestantes para uso em tecnologias móveis em saúde (mHealth). *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2019;23.
- Heilborn ML, Cabral C da S, Brandão ER, Cordeiro F, Azize RL. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro).* 2012 Dec;(12):224–57.
- Arik RM, Parada CMG de L, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Rev Bras Enferm.* 2019 Dec;72(suppl 3):41–9.
- Pires SS dos S, Ansaloni LVS, Oliveira RA de, Sandim LS, Souto BSF. O protagonismo feminino na escolha do processo de parturição / Female protagonism in choosing the parturition process. *Brazilian J Dev.* 2021;7(1):4145–64.

23. Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Saúde e Soc.* 2018 Jun;27(2):518–30.
24. De Figueiredo Júnior AM, Reis DP, Pimenta ACA, Santos L de J da C, Frazão J de M, Da Silva MCR, et al. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2020 Jan 6;12(1):e1964.
25. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate.* 2018 Sep;42(118):773–89.
26. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2017 May 18;22(64):177–88.
27. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA da, Durand MK. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de paulo freire: contribuições para a saúde. *Texto Context - Enferm.* 2017 Nov 17;26(4).
28. Lima SS de. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. *Aquichan.* 2013;13(2):261–9.

CORRESPONDÊNCIA

Natãias Macson da Silva
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rua Miguel Antônio da Silva Neto, Aeroporto, CEP 59607-360, Mossoró/RN – Brasil.
E-mail: natãiasmacson95@gmail.com