

# Enfrentamentos para a implantação e manutenção de grupos educativos para gestantes na atenção básica em saúde

## Confrontations for the implantation and maintenance of educational groups for pregnant women in primary care

Silvia Pereira<sup>1</sup>  
Daniele Mendonça Ferreira<sup>1</sup>  
Jane Carlos Santana Capelli<sup>2</sup>  
Audrey Vidal Pereira<sup>3</sup>  
Alexandra Anastácio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreira, Departamento de Nutrição Social. Niterói-RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Nutrição. Macaé-RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa. Niterói-RJ, Brasil.

Correspondência / Correspondence  
Silvia Pereira  
E-mail: seapereira@gmail.com

### Resumo

Este estudo descreve as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças na implementação e manutenção de atividades educativas em grupo para gestantes na atenção básica em saúde. Propõe, ainda, um planejamento estratégico para auxiliar profissionais de saúde na operacionalização dessas ações. Utilizou-se a observação participante e entrevista semiestruturada para a coleta de dados. A análise foi realizada utilizando a matriz FOFA (acróstico para *Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças*), e o planejamento estratégico foi pautado nos postulados de Matus. Foram consideradas *Fortalezas* o desejo da equipe em retomar as atividades de grupo, o espaço na unidade e o material educativo disponível. Como *Oportunidades*, a presença de discentes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde inseridos na unidade. Apontou-se como *Fraquezas* a falta de planejamento participativo, os meios de divulgação, escolha aleatória das datas, cancelamentos e remarcações das reuniões. Ademais, a metodologia educativa utilizada não seguiu as prerrogativas da aprendizagem crítica reflexiva e da educação popular em saúde. Desta forma, a partir de questões identificadas pelo planejamento estratégico para a continuidade do grupo educativo, os desafios a serem superados estão relacionados, principalmente, em fazer do usuário o protagonista do espaço da instituição de saúde e a mudança de visão da gestão em todas as esferas de poder para consolidar a realização de ações educativas em grupos.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Gestantes. Planejamento Estratégico.

## Abstract

This study describes strengths, opportunities, weaknesses and threats in the implementation and maintenance of group educational activities for pregnant women in primary care. It also proposes a strategic plan to assist health professionals in the operationalization of these actions. Participant observation and semi-structured interview were used to collect data. The analysis was carried out using the Matrix SWOT (acrostic for Strengths, Opportunities, Weaknesses, and Threats) and strategic planning was based on Matus's postulates. *Strengths* were the desire of the team to reinstate group activities, the space in the unit and the available educational material. *Opportunities* were the presence of students of the Education for Work Program of the Ministry of Health in the unit. The lack of participatory planning, means of dissemination, random choice of dates, cancellations and re-markings of the meetings were pointed out as *Weaknesses*. In addition, the educational methodology used did not follow the prerogatives of reflexive critical learning and popular education in health. Thus, from the issues identified by the strategic planning for the continuity of the educational group, the challenges to be overcome are related, mainly, to making the user the protagonist of the health institution space and the change of management vision in all spheres of power to consolidate the implementation of educational actions in groups.

**Keywords:** Health Education. Pregnant Women. Strategic Planning.

## Introdução

A atenção pré-natal está inserida na atenção básica com a finalidade de assegurar o desenvolvimento da gestação e permitir um parto saudável. Aborda, ainda, aspectos psicossociais da gestação, produzindo atividades educativas participativas para a promoção da saúde, fundamentais para a aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir com qualidade de forma humanizada na perspectiva de cuidado integral e reconhecimento dos direitos humanos.<sup>1-4</sup>

A promoção da saúde, por meio de ações educativas no ciclo gravídico, favorece a vivência da gestação de forma positiva e auxilia na redução dos riscos de complicações.<sup>5</sup> Deste modo, a gestante deve ser vista de forma integral, para que sejam contempladas e valorizadas as experiências anteriores, suas expectativas, anseios, dúvidas e crenças.

Uma estratégia utilizada é a operacionalização através de grupo educativo para gestantes em unidade de saúde.<sup>6</sup> Entretanto, mesmo sendo uma experiência de vivência importante para a mulher, as atividades educativas coletivas não costumam perdurar longo tempo e com frequência apresentam reduzido número de participantes e baixa adesão.<sup>7,8</sup>

Um dos problemas é a incoerência entre as práticas educativas recomendadas por documentos como o *Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional*<sup>9</sup> para políticas públicas e a *Política de Educação Popular em Saúde*<sup>10</sup> e as de caráter prescritivo, que são desenvolvidas *in loco*, prejudicando o diálogo entre as mulheres, entre mulheres e profissionais de saúde, e o conhecimento de suas reais demandas pelos profissionais.<sup>11</sup> Pode-se citar, ainda, a falta de disponibilidade de horário, em razão da elevada carga de trabalho dos profissionais, espaço físico nas unidades de saúde para as atividades, material educativo e apoio da gestão, dentre outros.

Considerando essas limitações, o presente artigo tem por objetivo compreender as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças na implementação e manutenção de atividades educativas em grupo para gestantes na atenção básica em saúde. Propõe, também, um planejamento estratégico para auxiliar profissionais de saúde no êxito dessas ações.

## Percurso metodológico

Realizou-se estudo de caráter descritivo e exploratório em uma Unidade Básica de Saúde no município de Niterói-RJ. Essa unidade foi escolhida para o estudo por ser cenário de práticas no qual discentes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde,<sup>12</sup> na modalidade Redes do Ministério da Saúde, estavam inseridos. A atividade de campo para o trabalho aqui apresentado foi realizada entre outubro de 2013 e fevereiro de 2014.

## Coleta de dados

Utilizou-se a observação participante<sup>13,14</sup> para acompanhar o desenvolvimento de um grupo educativo voltado a gestantes usuárias da Rede Cegonha<sup>15</sup> que realizaram o pré-natal na unidade. Para o desenvolvimento desta metodologia, utilizaram-se os passos definidos por Marques:<sup>14</sup> “guiar-se por objetivos”, “ter boas condições de trabalho” e “métodos para recolher e registrar os dados”. Desta forma, procurou-se conhecer e compreender as atividades educativas realizadas em grupo de gestantes no início da implementação do mesmo e observar as percepções dos profissionais frente às ações de educação em saúde. O diário de campo foi usado para o registro das observações e informações coletadas nas visitas à unidade e nos encontros do grupo.

Após a leitura exaustiva do diário de campo, optou-se por dirimir algumas dúvidas por meio de entrevistas realizadas com os participantes do grupo. A todos os participantes, foi esclarecido o objetivo do estudo e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a participação ocorreu somente após a assinatura do termo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob o nº CAAE: 12266613.5.0000.5243.

## Caracterização do grupo educativo

Os responsáveis da atividade divulgaram o início do grupo e as datas dos encontros através de cartazes disponibilizados no mural da unidade. Durante nove meses, realizaram-se cinco encontros, todos na sala de reunião da unidade, em formato de círculo, para propiciar a troca de experiências entre mulheres e profissionais. Os dias para os encontros foram escolhidos aleatoriamente, com o intuito de ser mensal. Os cancelamentos e remarcações eram avisados antecipadamente através do mural informativo. Os temas abordados eram selecionados no encontro anterior por votação dos participantes entre as sugestões oferecidas pelos coordenadores da atividade; sendo o tema do primeiro encontro escolhido pela equipe. As datas das atividades realizadas, assim como também o número de profissionais/acadêmicos, usuários e os temas estão descritos no quadro 1. Dentre os profissionais, as acadêmicas do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde<sup>12</sup> participaram das três primeiras atividades, e na última atividade, um pai esteve presente.

**Quadro 1.** Operacionalização da atividade coletiva realizada na unidade de saúde entre outubro de 2013 a fevereiro de 2014. Niterói, RJ.

Data da atividade			Profissional (n)	Usuários (n)	Tema
<b>1a.</b>	<b>Out/2013</b>	Quarta 4ª feira do mês	6	4	Aleitamento materno
<b>2a.</b>	<b>Nov/2013</b>	Segunda 4ª feira do mês	4	4	Sintomas da gravidez
<b>3a.</b>	<b>Dez/2013</b>	Terceira 5ª feira do mês	3	2	Sintomas do parto
<b>4a.</b>	<b>Jan/2014</b>	Quinta 4ª feira do mês	1	6	Exames laboratoriais na gestação
<b>5a.</b>	<b>Fev/2014</b>	Terceira 5ª feira do mês	3	5	Papel do pai na gestação

Fonte: Elaboração própria.

## Análise dos Dados - Matriz FOFA

Para a análise da ação educativa, utilizou-se a matriz FOFA (acróstico para *Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameças*), ferramenta organizacional para diagnóstico situacional através da análise de cenários internos e externos para planejamento participativo das estratégias em saúde.<sup>16</sup>

## Resultados e Discussão

O quadro 2 apresenta a descrição da matriz FOFA categorizada de acordo com os ambientes interno e externo.

**Quadro 2.** Análise da matriz FOFA da atividade educativa em grupo para gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde do Programa Médico de Família de Niterói, 2013-2014.

<b>FATORES INTERNOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>	<b>FATORES EXTERNOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>
<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desejo da equipe em retomar a atividade</li> <li>• Espaço disponível na Unidade Básica de Saúde para a atividade</li> <li>• Material educativo disponível</li> </ul>	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas públicas indutoras Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde<sup>9</sup></li> </ul>
<b>FRAQUEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento</li> <li>• Racionalização dos processos de trabalho</li> <li>• Metodologias educativas utilizadas</li> <li>• Utilizar o grupo educativo como instrumento para melhora dos indicadores de produtividade da unidade</li> <li>• Percepções da equipe sobre Educação em Saúde e interesse dos usuários em grupos educativos</li> </ul>	<b>AMEAÇAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobrança de produtividade focada no atendimento individual</li> <li>• Frágil integração entre as esferas governamentais</li> <li>• Subfinanciamento</li> <li>• Precária política de recursos humanos no SUS</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

No quadrante *Fortaleza*, foram incluídos os pontos “desejo da equipe em retomar a atividade” e “espaço e material educativo disponível na unidade básica de saúde”. Apesar de descrito como atividade da equipe das unidades de saúde, para que as ações educativas realmente acontecessem, era preciso pactuá-las entre os profissionais, que por sua vez, precisam estar disponíveis e organizados. Uma equipe motivada precisa ver como fatores estimulantes para seu trabalho, a capacidade de ser um agente transformador da realidade e ter consciência da importância da dimensão social de sua práxis.<sup>17</sup>

Ao contrário do que acontece em unidades de saúde,<sup>18-20</sup> a unidade deste estudo, como relatada pelos profissionais, apresenta espaço disponível para as atividades educativas. Em outras, no entanto, além da falta de espaço, há problemas com as dimensões físicas, climatização, iluminação, ruídos e falta de privacidade, que dificultam a realização das atividades.<sup>20</sup> Quanto aos materiais educativos, o Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente em sua página (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/biblioteca>) diversos fôlderes, cartazes, apostilas dentre outros, para serem utilizados nas ações educativas. E ainda a prefeitura do município de Niterói faz a distribuição de material impresso, sendo portanto um facilitador para a realização das ações educativas.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde<sup>12</sup> foi classificado como *Oportunidade*, pois promoveu a inclusão de graduandos da área da saúde, o que despertou nos profissionais o desejo de reativar o grupo educativo interrompido em 2012. Este programa tem por objetivo aproximar a universidade dos cenários de práticas e propiciar uma formação crítica ao acadêmico. A discussão do processo de trabalho entre os graduandos e os profissionais de saúde possibilita uma reflexão sobre a práxis, podendo melhorar o que consideram não atender aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>21,22</sup> Outros incentivos para a retomada do grupo educativo foram a possibilidade de troca de experiências das gestantes com os profissionais de saúde e melhora dos indicadores que avaliam a qualidade da assistência no pré-natal, como os índices de aleitamento exclusivo, adesão ao pré-natal e acompanhamento da vacinação da mãe e do bebê.

As *Fraquezas* observadas neste processo remetem a algumas questões importantes observadas durante o planejamento do grupo, tornando esta fase um desafio que precisa ser enfrentado em outros grupos. A leitura do diário de campo apontou que não houve avaliação das dificuldades dos grupos anteriores descontinuados, diferentemente de Hoga & Reberte,<sup>23</sup> que ao implementarem um grupo de gestantes, coletaram informações sobre o desenvolvimento dos grupos anteriores e conseguiram visualizar os motivos para o insucesso - como a passividade dos usuários e ausência dos pais nas atividades. Também se verificou que não houve participação da comunidade no planejamento da atividade, contribuindo para reduzir o protagonismo dos usuários, o saber popular e pertencimento do grupo pela comunidade.<sup>24</sup>

A criação de espaços para aproximação do serviço com a comunidade permite que os profissionais compreendam as principais questões de saúde que afligem os usuários e que, a partir desse ponto, possam trabalhar em uma análise conjunta de soluções. Possibilita, ainda, a integração de outros setores.<sup>25</sup>

A forma de divulgação do grupo e dos encontros pode não ter contribuído para valorizar a atividade educativa. O uso do mural de avisos, além de conter outros informativos da unidade e informações do Ministério da Saúde, não garante que o público-alvo (gestantes, pais/companheiros) estejam cientes das mensagens direcionadas ao grupo. Primeiro, faz-se necessária a busca ativa, através do levantamento das gestantes atendidas na unidade e aquelas que não estão realizando o pré-natal, para, em seguida, convidá-las a participarem.<sup>26</sup> Assim, apontam-se dois entraves: a falta de avaliação dos grupos anteriores e a forma de divulgação do atual.

O quadro 1, que detalha as características dos encontros, aponta um terceiro entrave. Cada reunião aconteceu em um dia diferente da semana e do mês, sem pactuação entre os integrantes, sendo decididos os dias e horários pelos profissionais de acordo com suas necessidades. As novas datas dos encontros foram colocadas em cartazes nos quadros de aviso, sem que a equipe pudesse ter certeza de que todos os potenciais interessados estivessem cientes das mudanças.

A implementação de qualquer atividade estratégica, como as ações educativas em saúde, necessita de planejamento prévio e integrado às demais atividades da unidade.<sup>27</sup> Os grupos educativos formados a partir das necessidades dos profissionais sem considerar a opinião dos usuários não contribuem para o desenvolvimento do potencial de saúde da comunidade. Tal proposição apresenta característica simplista, baseada na preconização de mudanças comportamentais individuais,<sup>28</sup> apesar do intuito de ser dialógica e reflexiva, centrada no sujeito, na promoção do autocuidado e na demanda dos usuários.<sup>29</sup>

O postulado de Matus<sup>30</sup> sobre planejamento estratégico situacional é uma das ferramentas utilizadas para desenvolver projetos em saúde pautados em responsabilidade ética, participação do sujeito coletivo e identificação da realidade a ser modificada, para a defesa da vida. Vale apontar que, mesmo caracterizando um aspecto normativo, o planejamento estratégico, quando realizado em conjunto pelos sujeitos envolvidos (usuários do sistema, profissionais de saúde e gestores), se apresenta como uma interlocução interessante para fomentar a operacionalização das atividades de grupo. Assim, pautado em Matus,<sup>30</sup> foi sistematizado no quadro 3 um planejamento sugestivo para a realização de atividades educativas, compilando informes sobre as questões a serem enfrentadas, os atores envolvidos no processo, as ações e os recursos para o planejamento estratégico das ações educativas.

**Quadro 3.** Planejamento sugestivo para ações educativas a partir de modelo esquemático de Matus<sup>27</sup>.

<b>Questões a serem enfrentadas</b>	<b>Atores</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Recursos necessários</b>
Planejamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais envolvidos nas atividades coletivas e individuais</li> <li>• Usuários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação das ações educativas anteriores</li> <li>• Divulgação ampla das atividades educativas em espaço próprio.</li> <li>• Pactuação das datas dos encontros</li> <li>• Sensibilização dos usuários para a participação</li> <li>• Busca ativa</li> </ul>	<p><u>Organizativo</u>: envolvimento do Agente Comunitário de Saúde na equipe.</p> <p><u>Político</u>: estratégias de aproximação com lideranças populares, movimentos sociais, grupos de interesses.</p>
Metodologia educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais envolvidos nas atividades</li> <li>• Usuários</li> <li>• Gestores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de metodologias ativas que possibilitem a reflexão e crítica das práticas de saúde que rompe com a visão assistencialista mecanicista do corpo.</li> <li>• Capacitação dos profissionais da unidade de saúde.</li> </ul>	<p><u>Organizativo</u>: Escolha das categorias e dos profissionais que irão participar dos cursos. Sistematização da agenda para a participação destes cursos.</p> <p><u>Cognitivo</u>: Aprendizado sobre as metodologias ativas de ensino aprendizagem.</p> <p>Avanços científicos do cuidado integral da gestante.</p> <p><u>Político</u>: aproximação com os setores na esfera pública que poderiam ministrar estes cursos, como a área de educação, por exemplo.</p> <p>Implementação de uma política de educação continuada na unidade.</p> <p>Implementação da Política de Educação Popular em Saúde</p>

continua

<b>Questões a serem enfrentadas</b>	<b>Atores</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Recursos necessários</b>
Organização do processo de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais envolvidos nas atividades</li> <li>• Gestores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilitar espaços políticos para Educação permanente</li> <li>• Possibilitar espaço nas agendas dos profissionais para se dedicarem a esta atividade o que inclui planejamento, desenvolvimento e avaliação.</li> </ul>	<p><u>Organizativo</u>: Rever a divisão de trabalho e funções de cada profissional. Distribuir as atividades de acordo com uma nova pactuação.</p> <p><u>Cognitivo</u>: aprendizagem sobre planejamento estratégico. Reflexão sobre o processo de trabalho.</p> <p><u>Político</u>: garantia dos espaços físicos, políticos e organizacionais para reflexão dos processos de trabalho.</p>
Recursos didáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuários</li> <li>• Gestores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta aos fôlderes e informativos do Ministério da Saúde</li> <li>• Criação de materiais de acordo com os temas e metodologias escolhidas</li> </ul>	<p><u>Organizativo</u>: locais adequados para divulgar materiais de informação sobre o período gravídico-puerperal e sobre os encontros.</p> <p><u>Cognitivo</u>: produção de material didático baseado na metodologia escolhida.</p> <p><u>Político</u>: Organização da agenda de trabalho/atendimento, garantia dos espaços físicos.</p> <p><u>Financeiro</u>: material didático necessário, rede de internet e computadores disponíveis para pesquisa.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Os temas abordados foram pertinentes ao momento especial em que a mulher se encontrava, sendo que os integrantes do grupo escolhiam o tema do próximo encontro. No entanto, a abordagem pedagógica apresentou predomínio de metodologia tradicional, com utilização de palestras sobre os temas escolhidos, transmissão de informações e orientações, tal como relatado por Dias et al.<sup>27</sup> O grupo educativo deve proporcionar reflexão sobre o conhecimento prévio dos

participantes e, a partir desta crítica, construir novos conhecimentos e reflexões para a melhoria e autonomia do cuidado em saúde pelo usuário.<sup>31,32</sup>

A gestante é um ser polifônico com o discurso de parentes, pessoas mais próximas e/ou com mais experiências, legitimados pela compreensão do saber e da proximidade.<sup>33,34</sup> Desta forma, o discurso médico higienista, apesar de detentor do conhecimento, poderá ser sobreposto pelos outros. Há também a necessidade de ampliar a sua visão, integrar um campo múltiplo de conhecimento para serem capazes de reconhecer a complexidade dos discursos. Torna-se fundamental, assim, a escuta de qualidade e acolhimento durante os encontros do grupo. Organizar os participantes em círculo não garante por si só a interação e a discussão dos temas pautados. Assim como práticas corporais e de abordagens do estilo “o que você acha” são “processos educativos ingênuos com um modelo pedagógico alienador com roupagem dialógica”.<sup>29</sup>

O uso de metodologias pautadas nas teorias de Freire, recomendado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde<sup>10</sup> para a educação, promove a politização, conscientização e humanização da educação em saúde. Fagundes & Oliveira<sup>11</sup> desenvolveram uma proposta em quatro etapas para superar o modelo bancário e tecnicista nos grupos educacionais: i) levantamento temático, onde encontros com os profissionais de saúde e gestantes geraram os temas considerados relevantes para serem discutidos nas atividades; ii) elaboração da proposta educativa; iii) realização dos círculos de cultura e problematização; e iv) busca de soluções dos problemas enfrentados tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas gestantes. No entanto, esses autores observaram que a formação acadêmica é insuficiente para trabalhar com a comunidade de forma crítico-reflexiva, por estar ainda apoiada na figura profissional de saúde como central e detentor do conhecimento. O desestímulo, em razão da falta de recursos humanos e materiais, e a alta demanda de atribuições impostas hoje ao profissional de saúde corroboram nossos resultados.

A finalidade da formação de um grupo educativo deve ir além da melhoria dos indicadores de saúde de determinada unidade. No entanto, percebeu-se neste estudo que a motivação para realizar as atividades educativas coletivas estava centrada na agilidade das consultas, diminuição da demanda individual e melhora dos parâmetros de saúde, e não por propor a autonomia do usuário para seu autocuidado. Esta situação é reflexo do volume de atendimentos que os profissionais realizam diariamente, reduzindo o tempo para as atividades educativas, tanto para o planejamento quanto para a execução.<sup>35</sup>

O planejamento das atividades da unidade por toda equipe deve ser estruturado nos determinantes de saúde daquela comunidade, buscando resolutividade dos problemas em conjunto com a população usuária do serviço.<sup>36</sup> Essa unidade se insere numa comunidade socialmente vulnerável, com alta taxa de desemprego, baixa taxa de alfabetização, baixa renda e alta violência doméstica. Estes importantes determinantes sociais da saúde não foram abordados nos encontros; houve somente informações sobre o corpo biológico, como se ele pudesse ser separado do corpo social.<sup>37</sup>

Observa-se, no quadro 1, um número reduzido de gestantes participantes, tal como apontado em outros trabalhos.<sup>23,38,39</sup> Este dado levou a equipe coordenadora do grupo estudado a relacionar esta situação com a falta de incentivos. Pio e Oliveira<sup>40</sup> observaram que, nos grupos de educação em saúde no Brasil que adotaram a prática de sorteio de brindes, os pontos que despertaram maior interesse dos ouvintes foram os temas de caráter prático e o momento de distribuição de brindes. Pondera-se, no entanto, que essa prática, baseada na “barganha”, faz com que a promoção da saúde perca espaço e coloca o cuidado em “descompasso com a integralidade do ser humano”, concebendo educação como instrumento de controle. A educação libertadora e crítica em saúde<sup>32</sup> deve ser um fenômeno social, econômico e cultural, pautado na expressão dos determinantes sociais da saúde na comunidade, para que esta formule suas hipóteses e tome suas decisões a partir da reflexão do seu cotidiano e do conhecimento construído junto com os profissionais de saúde, e não por estes.

Inferiu-se a possibilidade de fornecer lanche como mais uma alternativa para incentivar a participação. Pensada somente por este ângulo, esta opção também seria enquadrada como barganha, como discutido anteriormente.<sup>40</sup> Entretanto, se poderia utilizar a oficina culinária como metodologia ativa de ensino que promove o resgate do prazer, valorização da cultura alimentar dos participantes, sociabilidade e alegria de preparar uma refeição. Promove também a capacidade de discutir os princípios norteadores de uma alimentação adequada saudável, envolvendo a técnica dietética e culinária, além de práticas de higiene e de manipulação de alimentos adequadas. Além disso, a alimentação e nutrição durante o ciclo gravídico-puerperal é um dos temas mais atrativos entre as usuárias e a comunidade. Observa-se baixa oferta de ações educativas em alimentação e nutrição na rede de atenção básica de saúde e/ou baixa adesão das equipes de saúde, implicando uma limitação do cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>41</sup>

## Conclusão

O uso da matriz FOFA permitiu descrever o grupo educativo de gestantes e identificar, como fortaleza, o desejo da equipe em retomar a atividade e o espaço disponível na unidade básica de saúde para a atividade. As políticas indutoras do Ministério da Saúde fomentam a discussão dos processos de trabalho com a inclusão de novos atores. E apontam-se como fraquezas a falta de planejamento participativo, os meios de divulgação, escolha aleatória das datas, cancelamentos e remarcações das reuniões.

Os grandes desafios a serem superados estão relacionados, principalmente, em fazer do usuário o protagonista do espaço da unidade de saúde e a mudança de visão da gestão em todas as esferas de poder, para tornar a educação em saúde prioritária, e não um meio para agilizar a agenda de atendimento. Acredita-se que atividades educativas devam ser fomentadas no cotidiano dos serviços de atenção à saúde, levando-se em conta o envolvimento dos usuários do sistema, profissionais de

saúde e gestores, sobretudo com destaque para mulheres gestantes, tendo em vista os inúmeros problemas que surgem de modo processual durante esse período específico da vida.

Há necessidade de consolidar, de modo contínuo, a realização de ações educativas em grupos, que além de provocar movimentos de participação, ampliam a possibilidade de as mulheres e seus pares trocarem informações, diálogos e experiências.

## Colaboradores

Pereira S trabalhou em todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo. Ferreira DM, Capelli J e Pereira AV participaram da interpretação dos dados, redação do artigo e da sua versão final. Anastácio A participou da análise, interpretação dos dados, redação do artigo e da sua versão final.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Cadernos de Atenção Básica, nº 32.
2. Lenz MLM, Flores R, organizadores. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011. 231 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16(1):319-325.
5. Rocha BS, Andrade M. A promoção da saúde na assistência pré-natal realizada pelos enfermeiros no programa de saúde da família. Informe-se em promoção da saúde. Informe-se em Promoção da Saúde 2008; 4(1): 28-30.
6. Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MSA, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev Bras Enferm. 2008; 61(5):595-602.
7. Costa CSC, Vila VC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Rev Eletr Enf. 2013; 15(2):516-522.
8. Santos DS, Andrade ALA, Lima BSS, Silva YN. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(1 Supl 2):62-67.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012. 67 p.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 26 p.
11. Fagundes DQ, Oliveira AM. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. *Trab Educ Saúde* 2017; 15(1):223-243.
12. Brasil. Portal da Saúde. Edital PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015 [Internet]. [acesso em: 9 jun. 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes/sgtes-gestao-da-educacao/pet-saude>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Marques JP. A “observação participante” na pesquisa de campo em Educação. *Educação em Foco* 2016; 19(28):263-284.
15. Brasil. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. [acesso em: 9 jun. 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
16. Costa AC, Oliveira AEF, Monier EB, Castro Júnior EF, Pinho JRO, Garcia PT, et al, organizadores. Processo de trabalho e planejamento em saúde. São Luís: EDUFMA; 2015. 67 p. Cadernos de Saúde da Família, 3.
17. Rocha AA, Pereira APS, Oliveira CL, Siqueira GS, Sousa MD, Paulino VV. Motivação dos profissionais para o ingresso e permanência na Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS* 2013; 16(3):269-277.
18. Vieira MA, Ferreira MAM. Análise do processo de trabalho na estratégia saúde da família em relação à operacionalização dos princípios básicos do SUS. *RAHIS* 2015; 12(3):40-58.
19. Moura RS, Dias MCS, Lemos CLS. Análise da produção científica das práticas e saberes de educação em saúde na estratégia saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2016; 7(1):25-37.
20. Fiuza ESS, Rocha JFD, Carneiro JA, Costa FM. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. *R Pesq Cuid Fundam online* 2015; 7(4): 3227-3238.
21. Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler MDL. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Interface* 2015; 19(Supl. 1):695-707.
22. Vendruscolo C, Trindade LDL, Krauzer IM, Prado MLD. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto-Enferm.* 2016; 25(1):2-7.
23. Hoga LAK, Reberte LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev Esc Enferm. USP* 2007; 41(4):559-566.
24. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto - Enferm.* 2009; 18(4):652-660.
25. Prado EV, Sarmento DS, Costa IJDA, Costa JA. O diálogo como estratégia de promoção de participação popular no SUS. *Revista de APS* 2016; 18(4):424-429.
26. Anversa ETR, Dal Pizzol TDS, Bastos GAN, Nunes LN. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(4):789-800.

27. Diaz CMG, Hoffmann IC, Costenaro RGS, Soares RS, Silva BR, Lavall BC. Vivências educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2):364-367.
28. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como possibilidade de promoção da saúde no Programa Saúde da Família. *Revista de APS* 2009; 12(3):293-301.
29. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTDS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface* 2016; 20(57):389-402.
30. Matus C. Fundamentos do planejamento situacional. In: Rivera FJU, organizadores. *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.* São Paulo: Cortez; 1989. p. 107-125.
31. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(2):477-486.
32. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 21 ed. São Paulo: Paz e Terra; 1993.
33. Líbera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRDS, Baião MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(12):4855-4864.
34. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1):13-21.
35. Norman AH. Promoção da saúde: um desafio para a atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8(28):153-154.
36. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface* 2015; 19(53):265-274.
37. Cardoso AJC. *Planejamento em saúde: módulo 1.* Brasília: Escola Nacional de Administração Pública; 2013. [acesso em: 30 jan. 2017]. Disponível em: <http://repositorio.ena.gov.br/handle/1/369>
38. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2007; 7(1):75-82.
39. Maroto RM. *Avaliação do pré-natal na atenção primária à saúde no Rio Grande do Norte: visão das usuárias [dissertação].* Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde; 2014.
40. Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc.* 2014; 23(1):313-324.
41. Jaime PC, Silva ACFD, Lima AMCD, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nut.* 2011; 24(6):809-824.

Recebido: 26/05/2017

Revisado: 26/09/2017

Aceito: 02/10/2017