

## A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DURANTE A VISITA DOMICILIAR A GESTANTE EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SINOP-MT

Malu Suzane de Almeida<sup>1</sup>  
Ana Maria Nunes da Silva<sup>2</sup>  
Kamila Pelegrini<sup>3</sup>  
Carla da Silva Paschoalatto<sup>4</sup>  
Sheila Antunes Ribeiro<sup>5</sup>  
Juliane Scheid<sup>6</sup>

Em 1991, o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) foi proposto com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões norte e nordeste do Brasil. Em 1994, o governo estendeu o programa para todo o Brasil, o que fortaleceu o Programa Saúde da Família (PSF). O PSF foi apresentado como importante estratégia reorganizadora das práticas em saúde no Brasil, ofertando um atendimento integral a toda comunidade adscrita. Mas, somente em 1997 o PSF passou a ser definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista a superação da ideia de programa como algo que dispõe de um início, meio e fim. Tem-se que o Agente Comunitário de Saúde nesta equipe se constitui como importante elo da comunidade e serviço, estando entre as suas atribuições à atividade de promoção a saúde e prevenção a agravos, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas<sup>(1)</sup>. A visita domiciliar é uma ferramenta de extremo valor ao ACS e faz parte da dinâmica que é utilizada nos programas de atenção à saúde, com foco também na gestação. Os ACS são os profissionais que estão mais próximo da realidade destas gestantes, identificando a necessidade de algum auxílio para um adequado acompanhamento. Por meio da visita domiciliar o trabalhador pode conhecer o ambiente socioeconômico e de moradia, levando a perceber o mundo cultural da comunidade em si onde as gestantes estão inseridas<sup>(2)</sup>. Dito isto, o presente estudo objetivou analisar a atuação do Agente Comunitário de Saúde na atenção às gestantes durante a visita domiciliar em uma unidade na ESF no município de Sinop-MT. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo/exploratório. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por sete ACS. Na ocasião da coleta havia quatorze trabalhadores, no entanto, dois encontravam de férias, dois de atestado médico e três não demonstraram interesse em participar da pesquisa. Foi selecionada uma Unidade Básica de Saúde, onde situavam duas equipes de saúde em uma mesma estrutura física. Para seleção da unidade foi considerado o número significativo de gestantes cadastradas e acompanhadas; equipe completa de ACS abrangendo toda a comunidade, com

---

1-Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop – MT.

2- Docente do Curso de Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop – MT.

3- Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop – MT.

4- Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop – MT.

5- Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop – MT. E-mail: sheila.enf@outlook.com

6- Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop – MT.

profissionais vinculados há mais de 06 meses na unidade e que realizavam a atenção à gestante através da visita domiciliar. A coleta dos dados foi realizada em maio/2014. Empregou-se a técnica de observação participante e entrevista semi-estruturada. A observação registrou em diário de campo a atuação do ACS durante a visita domiciliar as gestantes, evidenciando as ações e interações produzidas. Posteriormente a observação foi realizada entrevista individual com os sujeitos da pesquisa, com gravação em áudio e utilização de um roteiro. Na análise foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo<sup>(3)</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller/Universidade Federal de Mato Grosso, com parecer nº 528.405. Dos resultados foram evidenciadas as seguintes categorias: 1.0) Visita domiciliar a gestante: planejamento, ações desenvolvidas e instrumentos utilizados. 1.1) *Planejamento da visita domiciliar*: constatou-se que comumente não havia um planejamento prévio e, por vezes, sua prioridade era estabelecida pelos problemas clínicos apresentados pela gestante e/ou identificados pelo profissional médico. 1.2) *Ações desenvolvidas pelo ACS*: Anterior a execução das ações verificou-se um levantamento de informações pelo ACS, especialmente em torno das queixas clínicas e consultas realizadas. Já as orientações versaram sobre: importância do pré-natal, com ênfase nas consultas; a adoção de uma alimentação saudável; os cuidados com o recém-nascido, com destaque a amamentação; esclarecimentos sobre as rotinas de exames e acesso da gestante aos serviços de saúde; a busca mediante a identificação de sinal de risco, dentre outras. Não sendo obstante constata as orientações acima em todas as visitas observadas. 1.3) *Os instrumentos utilizados*: Entre os principais instrumentos oficiais utilizados apareceram: o cartão da gestante, a ficha B, o Sis prenatal e o prontuário. Entre aqueles de uso pessoal e não previamente estabelecido estava um caderno pessoal, uma folha de assinatura e bilhete disponibilizado a população gestante. Não deixando de mencionar as situações em que não foram realizados registros. 2.0) *Ações dos Agentes Comunitários de Saúde articuladas ao Enfermeiro*. O conhecimento do enfermeiro era algo solicitado constantemente, a ele eram informadas principalmente as queixas das gestantes e os sinais de risco identificados. O ACS o via como alguém de referência para solução dos problemas de saúde. Os enfermeiros ainda eram vistos como aqueles que atribuem à tarefa de busca ativa as gestantes, bem como a capacitação do ACS. 3.0) *Impedimentos ao acesso a gestante*. Os ACS se deparavam com situações diversas que por vezes impediam o acesso a gestante como: domicílios fechados, não disponibilidade da gestante, dificuldade de adesão ao acompanhamento pré-natal pela gestante, horários incompatíveis entre o profissional e a paciente, realização de consultas no âmbito da rede particular ou em outro serviço de saúde básico ou especializado. E, por fim, na última categoria, 4.0) *Relações do ACS e a população gestante*, notou-se que num contexto geral os ACS conseguiam estabelecer um contato positivo, com uma boa interrelação, facilitando o atendimento a população. Conclui-se a necessidade do estabelecimento de um planejamento prévio para realização das visitas domiciliares a gestante. A visita domiciliar quando bem empregada pode qualificar a atenção favorecendo a qualidade da assistência pré-natal. Os ACS devem ser orientados para os aspectos clínicos que envolvem a gestação, embora não só. Na articulação do ACS com o enfermeiro foi realçada a atuação deste último na assistência e a supervisão do trabalho dos ACS. Deve-se investir em estudos que destaquem essa relação, com vistas à visibilidade dos profissionais, suas ações e contribuições para a qualidade da assistência pré-natal.

**Descritores:** Trabalho. Estratégia Saúde da Família. Agentes Comunitários de Saúde.

**Eixo I: O Protagonismo no cuidar**

**Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60p.

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.240 p.

Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 14.ed. Petrópolis: Vozes; 1999. 80 p.