



Agente comunitário de saúde na atenção integral à saúde da mulher: dificuldades para o desenvolvimento das ações

Community health agent in integral care for women's health: difficulties for the development of actions

Luciane Maria Schmidt Alves¹, Francieli Ester Müller¹, Guilherme Mocelin¹, Emanuella dos Santos Vargas¹, Vera Elenei da Costa Somavilla¹, Suzane Beatriz Frantz Krug¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar as principais dificuldades e ansiedades apontadas pelos Agentes Comunitários de Saúde em relação ao desenvolvimento das ações de saúde da mulher junto à comunidade. **Método:** estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório, realizado com 102 Agentes Comunitários de Saúde que atuam na rede básica de saúde do município de Santa Cruz do Sul. A coleta de dados ocorreu durante a realização de uma atividade educativa, mediante o preenchimento de um formulário autoaplicável contendo um roteiro de questões semiestruturadas. A exploração dos dados ocorreu através da análise temática. **Resultados:** as principais dificuldades evidenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde foram os obstáculos referentes ao acesso da população aos serviços de saúde, como distância entre as residências e unidades de saúde, os horários dos atendimentos e restrição da disponibilidade do transporte coletivo. No que se refere a baixa adesão da população feminina aos serviços de atenção à saúde da mulher, fatores como baixo grau de escolaridade, precárias condições de vida, aspectos culturais e crenças equivocadas sobre o processo saúde-doenças são apontados como causas desse contratempo. Em relação as fragilidades encontradas pelos Agentes Comunitários de Saúde, destacam a falta de conhecimento sobre patologias para realizar orientações e desenvolver ações de educação em saúde. **Conclusão:** a saúde da mulher caracteriza-se por ser uma área repleta de especificidades e peculiaridades, necessitando de condutas diferenciadas para efetivação do cuidado. O Agente Comunitário de Saúde se configura como elemento primordial neste âmbito, visto que atua diretamente no âmbito da comunidade, sendo um mediador entre o serviço de saúde e os usuários.

francieliester@hotmail.com

Palavras-chave:

Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the main difficulties and anxieties pointed out by Community Health Agents in relation to the development of women's health actions in the community. **Method:** qualitative, descriptive exploratory study, carried out with 102 Community Health Agents who work in the basic health network of the municipality of Santa Cruz do Sul. Data collection occurred during the performance of an educational activity, by filling out a form containing a script of semi-structured questions. Data exploration took place through thematic analysis. **Results:** the main difficulties evidenced by the Community Health Agents were the obstacles related to the population's access to health services, such as distance between homes and health units, the hours of the appointments and restrictions on the availability of public transportation. With regard to the low adherence of the female population to women's health care services, factors such as low level of education, poor living conditions, cultural aspects and mistaken beliefs about the health-disease process are pointed out as causes of this setback. Regarding the weaknesses found by Community Health Agents, they highlight the lack of knowledge about pathologies to provide guidance and develop health education actions. **Conclusion:** women's health is characterized by being an area full of specificities and peculiarities, requiring different conducts for effective care. The Community Health Agent is configured as a primary element in this area, since it acts directly at the heart of the community, being a mediator between the health service and users.

Keywords:

Community Health Workers; Health Education; Women's Health; Primary Health Care



INTRODUÇÃO

Os pressupostos teóricos metodológicos do modelo de atenção integral à saúde no Brasil destacam a importância das ações de prevenção de agravos e promoção à saúde para elevar os níveis de saúde da população, melhorando assim, a qualidade de vida. Nesse sentido, os serviços de saúde vêm se estruturando com equipes de atenção básica, visando cobertura total das áreas adscritas. Entre os compositores de uma equipe de Atenção Básica (eAB) ampliada, encontram-se: enfermeiro e médico especialistas em saúde da família (preferencialmente), técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe de saúde bucal.^{1,2}

Desde 1991, inicialmente instituído no Ceará, a atenção básica conta com o trabalho dos ACS. Como atividade profissional desde 2002, segundo a Lei nº. 10.507/2002, que cria a profissão e seu exercício se dá no âmbito do SUS e sob a supervisão do gestor local de saúde.³ O acompanhamento dos usuários pelo ACS ocorre de acordo com a área adscrita, denominada microárea de abrangência das Estratégias Saúde da Família (ESF), articulando a comunicação entre a equipe de saúde e os usuários, corroborando com a criação de vínculo entre equipe e usuários, evitando o distanciamento e a descontinuidade das ações de educação permanente no serviços de saúde. Nesta perspectiva, o ACS exerce um relevante papel no sentido de estabelecer elos entre a comunidade, equipes de profissionais de saúde e os gestores municipais.

O processo de trabalho do ACS é construído com as vivências diárias das famílias nos domicílios, agenciando as ações de diferentes modos e perfis de cuidar, no qual destacam-se duas funções centrais, de articulador da rede social, considerando as necessidades de saúde de cada indivíduo e a de mediador de relacionamentos interpessoais.⁴ Logo, o ACS possui a capacidade de contribuir para o processo de transformação social, a partir de uma prática integrada e sistematizada de cada realidade que atua.

Ademais, o ACS é sujeito protagonista e indispensável na atenção à saúde da população feminina, atuando principalmente na educação em saúde, exercendo papel importante na conscientização e busca ativa, favorecendo os diagnósticos precoces e, conseqüentemente, elevando os índices de cura. Nesse contexto, pode-se entender que o ACS está inserido

na organização da prática assistencial, estimulando na população ao autocuidado e a visão crítica de que os próprios hábitos e estilo de vida determinam o estado de saúde dos indivíduos.⁵

Em vista disso, o ACS possui habilidade para promover melhorias na assistência prestada à saúde da mulher. Essa prática precisa ser guiada de forma adequada através da educação permanente considerando as necessidades de cada realidade, a fim de se tornarem multiplicadores dos saberes em saúde.⁶ Sob esta compreensão, objetiva-se identificar as principais dificuldades e anseios apontados pelos ACS em relação ao desenvolvimento das ações de saúde da mulher junto à comunidade.

MÉTODO

Para identificar as principais dificuldades e anseios dos ACS em relação ao desenvolvimento das ações de saúde da mulher junto à comunidade, este estudo teve enfoque qualitativo de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa contou com a participação de 102 ACS atuantes no município de Santa Cruz do Sul (RS), pertencentes às 17 ESFs. A coleta de dados ocorreu durante a realização de uma atividade educativa intitulada “*Agente Comunitário de Saúde na Atenção à Saúde da Mulher*”, promovida pela disciplina prática de Enfermagem na atenção à saúde da mulher, do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Esta atividade foi realizada no dia 26 de junho de 2018, nas dependências da instituição e contou com a participação de profissionais que atuam na área de saúde da mulher: uma enfermeira, uma médica ginecologista e uma delegada. As temáticas destacadas na fala das profissionais envolveram a saúde da mulher na contemporaneidade, questões relacionadas a saúde, gênero e, ainda, sobre o desenvolvimento das políticas públicas. Para manter o anonimato, os ACS que participaram da pesquisa foram codificadas de forma numérica, onde as letras ACS são seguidas do elemento numérico que expressa a ordem de participação.

Os ACS foram convidados a participar da pesquisa no dia da atividade educativa, após inscrição, quando receberam informações sobre a proposta de estudo, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo todos preceitos éticos. Os ACS receberam um formulário autoaplicável, que contou

com um roteiro semiestruturado, abordando questões fechadas que contemplavam dados de identificação como: idade, gênero, escolaridade e tempo de atuação como ACS; questões abertas relacionadas às ações desenvolvidas pelos ACS na atenção à saúde da mulher e sobre as principais dificuldades para efetivar as ações de saúde da mulher junto à comunidade. Por último, uma questão sobre os assuntos que gostariam obter maior conhecimento sobre a referida temática. Como critérios de inclusão, foi considerado: ser ACS, participar voluntariamente do estudo e estar presente do dia do evento. Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não atuavam como ACS no município estudado.

Os dados foram analisados através do método de Análise Temática conforme Minayo⁷, que preconiza uma ferramenta analítica, tornando possível o processo de inferências provenientes das informações fornecidas pelo conteúdo da mensagem. A análise temática seguiu as seguintes fases: na pré-análise, os dados foram organizados mediante leitura inicial do conteúdo; na análise ou exploração do material efetuou-se a codificação, categorização e quantificação dos dados; no tratamento do material, inferência ou interpretação, momento em que foram determinados os temas e subtemas chegando às categorias temáticas: “Dificuldades no acesso ao serviço de saúde”; “Dificuldade de adesão dos usuários aos serviços de saúde da mulher” e, “Os anseios dos ACS em relação ao desenvolvimento das ações de saúde da mulher junto à comunidade”.

O presente estudo foi fundamentado em princípios éticos e de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, que orienta e regulamenta estudos envolvendo seres humanos. Para tanto, o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, através do parecer nº 2.669.366.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a Caracterização dos participantes do estudo, participaram 102 ACS que atuavam na atenção básica de saúde do município de Santa Cruz do Sul. A avaliação das características da amostra evidenciou a predominância do gênero autorreferido feminino com 94% dos sujeitos. A faixa etária com maior prevalência compreendeu a idade entre 31 e

40 anos com 41%. No quesito escolaridade, 64% dos sujeitos possuíam ensino médio completo, seguido de 29% com ensino superior completo/em andamento/incompleto. No que tange a ocupação, todos eram ACS com dedicação exclusiva e, o tempo de atuação variou de 1 a 3 anos em 64% dos casos.

Dificuldades no acesso ao serviço de saúde

Esta categoria temática aborda assuntos pertinentes às barreiras elencadas e observadas pelos ACS em relação às dificuldades de acesso da população aos serviços básicos de saúde que garantam qualidade de vida, promoção e recuperação da saúde da população adstrita.

O SUS através de suas políticas garante a existência de uma rede de atenção à saúde articulada, que deve prover condições dignas de vida e acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde, voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção.⁸ Nesta perspectiva, a Atenção Primária à Saúde, conhecida também como Atenção Básica, é o nível de atenção dentro de um sistema de saúde reconhecido como porta de entrada do indivíduo, onde são desenvolvidas ações individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, por intermédio de práticas de cuidado integradas e humanizadas.^{8,9}

De acordo com a Portaria nº 2.436, que institui a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB,¹ para que haja um processo de trabalho pleno e humanizado, recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde possibilitem acesso facilitado à população, garantindo assim, a coordenação do cuidado, através da aplicação do acesso e resolutividade das problemáticas. Neste âmbito, a gestão deve conhecer o território de atuação e desenvolver ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade.

Logo, percebe-se sob os achados do presente estudos, que existem contratempos impedindo a efetivação de tais ações, uma vez que as dificuldades de acesso apresentadas pelos ACS enfatizam, em primeiro lugar, os horários de atendimento, relatando que os trabalhadores necessitam de horários alternativos sugerindo um horário no contraturno de funcionamento habitual da unidade, facilitando o acesso aos serviços de saúde.

Pensando nisso, a PNAB ressalta que, em relação ao acesso da população aos serviços de saúde, torna-se imprescindível que o processo de trabalho

na AB acolha todas as pessoas de modo universal e sem diferenciações excludentes, fazendo de suas necessidades o principal referencial para a definição de ações e serviços, permitindo, além de diferenciações de horário de atendimento estendido aos sábados, alternativas que facilitem os agendamentos, utilizando recursos como: e-mail, telefone, WhatsApp, entre outros.

Alguns ACS atuam no meio rural, onde as residências encontram-se distantes das Unidades Básicas de Saúde, apresentando um contraponto para o acesso e conseqüentemente à adesão aos serviços de saúde. Além da distância, o meio rural apresenta outro fator dificultador, como restrição na disponibilidade de horários do transporte coletivo e estradas precárias. Por este mesmo motivo observa-se a necessidade de criar alternativas de atendimentos a estes locais, como unidades móveis, e outras anteriormente citadas. Ademais, recomenda-se evitar barreiras de acesso, como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população, instâncias essas que podem ser aprimoradas com a participação social.^{1,8} Como torna-se explícito nas falas dos sujeitos que seguem:

As distâncias dificultam às mulheres a fazer os exames de rotina, pois a ESF no interior é extenso em quilômetros. (ACS 89)

A gente tenta chamar, mas só temos o espaço da UBS para fazer os atendimentos, não tem transporte para se deslocar e muitos acabam não indo mesmo, pela distância, pelo trabalho e por não dar a devida importância. (ACS 93)

Baixa flexibilidade de horários dos enfermeiros e médicos. (ACS 77)

Em consonância aos achados do estudo fica evidente que as falas dos sujeitos denotam a distância entre suas casas, a inflexibilidade de horários e ausência ou baixa disponibilidade de transportes como um dos principais pontos que dificultam o acesso dessa população. Tais barreiras para o acesso dos serviços de saúde fragiliza a continuidade dos atendimentos e, em soma, a qualidade de vida dessa mulher em acompanhamento ou em tratamento de saúde, o que pode culminar em processos de adoecimento e desassistência pela não procura dos espaços adequados de promoção e recuperação da integridade de saúde.

Dificuldade de adesão dos usuários aos serviços de saúde da mulher

O presente eixo temático aborda as principais dificuldades vivenciadas no cotidiano de trabalho pelos ACS no que se refere a adesão das usuárias, nos diferentes ciclos de vida, aos serviços de atenção à saúde da mulher. Apesar da busca ativa realizada pelos serviços de saúde, os ACS destacaram que muitas mulheres adultas não realizam exames preventivos conforme orientações da equipe de saúde.^{10,11}

As políticas públicas estabelecem que a saúde da mulher deva ser concretizada no âmbito da atenção básica em saúde, tendo como foco a prevenção e a promoção da saúde. Dentre os cuidados previstos para a saúde da mulher, o exame Papanicolau ou Colpocitológico é o mais difundido e utilizado em diversos países para o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino. Ainda, o câncer quando detectado precocemente demanda de um tratamento de menor custo para o Estado e com elevado percentual de cura, proporcionando benefícios para o indivíduo e sua coletividade.

Pode-se observar que a falta de adesão às atividades preventivas prevalece nos diferentes ciclos de vida, especialmente em locais de maior vulnerabilidade social, em que a baixa escolaridade é mencionada pelos ACS como fator significativo para a dificuldade de entendimento das informações. Nessa direção, percebe-se fragilidades relacionadas a uma comunicação eficaz. Os ACS referem dificuldades de adesão das usuárias adolescentes aos serviços de saúde e destacam a dificuldade na comunicação como fator preocupante, pois entendem que apesar de serem informadas sobre a importância do uso de preservativos e contraceptivos, ainda ocorrem muitos casos de gravidez indesejada, conforme a fala abaixo: *Dificuldade de comunicação com as adolescentes [...] gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis* (ACS, 72).

Muitas jovens menores de idade grávida [...] a gente aborda mas não adianta (ACS, 61).

As mães não gostam que suas filhas sejam orientadas na adolescência, acham que estamos estimulando e não prevenindo (ACS, 01).

Em relação aos comportamentos de adesão, diversos fatores podem influenciar, sendo eles intrínsecos (crenças relacionadas com as doenças, com o tratamentos, com a relação entre a equipe de saúde), bem como extrínsecos (relacionados às

políticas de saúde e ao contexto social em que essas mulheres estão inseridas, envolvendo saúde sexual e reprodutiva). Ainda, outros fatores podem ser a causa dessa não adesão, como o grau de escolaridade, a precariedade no emprego, as redes de apoio social, as condições de vida, a distância da unidade de rastreio, a acessibilidade de transportes, as situações de mudança ambiental, a cultura e as crenças sobre saúde e doença.¹²

Uma comunicação efetiva dentro do processo de educação em saúde é fundamental na prestação dos cuidados à saúde, pois aproxima o usuário dos profissionais interferindo na adesão ao serviço de saúde. Além disso, para sua eficiência, precisa existir o respeito entre pensamentos, crenças e culturas pessoais envolvidas entre os componentes.^{12,13}

A adolescência é um período da vida de formação de opiniões e hábitos, que serão levados por todos os momentos futuros vivenciados. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações física, psíquicas e sociais, situa-se entre a infância e a idade adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) estabelecem, cronologicamente, dos 10 aos 19 anos, a faixa etária dos adolescentes. Neste período da vida, os indivíduos assumem comportamentos para os quais ainda não estão preparados, implicações no processo reprodutivo e na própria saúde sexual. Em alguns casos, iniciam os relacionamentos sexuais precoces, aumentando a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à gravidez na adolescência. Esta última, resulta no ingresso na vida adulta precocemente, sem preparo psicológico, forçando mulheres a mudarem seus modos de vida.¹⁴

Desta forma, a equipe de saúde é responsável pelas intervenções necessárias para minimizar esses acontecimentos, representando um desafio para os profissionais, já que a fase da adolescência se caracteriza por alterações, inquietações e desenvolvimento corporal, psicológico e mental. Os fatores que interferem nesta questão são a concepção familiar e o nível de escolaridade dos jovens.¹⁵

Outro ponto a ser considerado em relação a baixa adesão das usuárias aos serviços de saúde da mulher, refere-se ao atendimento para exames ginecológicos realizado por enfermeiros homens, o que retrata a presença de fatores culturais, como observado nas falas a seguir: *Resistência da comunidade, quando o exame é feito por homens*

(ACS, 01).

Não querem fazer por vergonha e fatores culturais e também por ser um enfermeiro homem na nossa unidade, elas não querem (ACS, 88).

A prevalência do gênero feminino nas práticas de enfermagem é uma realidade comum desde os tempos remotos, desempenhando a arte do cuidar das mais diferentes formas e esses saberes eram passados de geração para geração. Reforçando esta ideia, temos a figura matriarcal considerada a primeira enfermeira da família, transmitindo seus saberes acerca dos cuidados para as gerações femininas seguintes. Neste sentido, a perspectiva de gênero tornou-se fundamental para que pudesse compreender a enfermagem no âmbito da prática, seja qual sua área de atuação.¹⁶

Outro aspecto mencionado pelos ACS que está relacionado à dificuldade na comunicação das usuárias que sofrem situações de violência doméstica. Afirmam que, diante de episódios agudos ou consequências crônicas de violência, as mulheres tendem ao isolamento e à depressão.¹⁷⁻²⁰ Diante de tal realidade, os profissionais de saúde devem proporcionar atendimento digno, respeitoso e promover apoio emocional, uma vez que se encontram diante de situações que são caracterizadas pela complexidade social e psicológica.

Os resultados também apontam que há falta de compreensão das usuárias sobre o papel da ESF, sendo avaliado pela maioria das mulheres como unidade curativa e não preventiva. Nesse sentido, volta-se a pensar na importância de uma comunicação eficiente entre profissional de saúde e comunidade no geral, como também, nas evidências destacadas pelos ACS, sobre dificuldades na adesão por parte dessa população feminina, ao autocuidado, às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.

Em relação a alguns aspectos desses resultados, considerados comuns na assistência à saúde da população no geral, a falta de adesão pode ocorrer por diferentes situações: a distância entre a formação recebida e a realidade prática dos profissionais da área da saúde; a distância entre planejadores de saúde e a população; e sobre a lacuna do diálogo profissional. A primeira situação diz respeito ao profissional da rede básica de saúde, que muitas vezes não havia tido contato com a realidade da comunidade, tão pouco com as crenças e saberes da população, levando em consideração apenas o saber científico, desconsiderando toda e qualquer

informação advinda da realidade prática. A segunda situação denota a incoerência dos planejamentos levando-se em consideração a real necessidade e/ou possibilidade da comunidade ali presente. A terceira enfatiza sobre a falta de aproximação entre o acolhimento do profissional com a usuária, ou ainda, sobre a dificuldade em repassar as informações de forma clara para que se estabeleça uma comunicação.²⁰

Alguns pontos são relevantes para a explicação dos resultados encontrados, pois para assegurar a integralidade do cuidado, de maneira que se forneça aos usuários da área adscrita recursos capazes de compreender o funcionamento do serviço que o atende e a sua potencialidade para responder às necessidades de saúde da população, é necessária a promoção de discussões sobre os serviços disponíveis como forma de expandir o conhecimento dos usuários, sanar dúvidas e aumentar o elo entre a assistência à saúde e o paciente. Ainda, a melhor articulação da rede e instrução dos usuários é uma forma de aperfeiçoar a resolubilidade na atenção básica. Além disso, a otimização do serviço minimiza o desgaste dos profissionais de saúde na busca de alternativas para garantir o atendimento integral às necessidades dos usuários.²⁰

Diante da realidade exposta pelos ACS, pode-se afirmar que tais dificuldades complexificam a realização de ações de prevenção e educação em saúde, contexto que merece destaque, visto que tais ações são imprescindíveis para promover uma saúde de forma integral e com qualidade. Nesta perspectiva, o ACS configura-se como profissional estratégico para efetivação do vínculo nessa relação, uma vez que atua diretamente no âmago da comunidade, conhecendo a dinâmica social e os modelos de organização dos mesmos.

Fragilidade no desenvolvimento das ações de saúde da mulher junto à comunidade

Esse eixo temático aborda o sentimento de anseio e fragilidades destacadas pelos ACS no que se refere a falta de conhecimento para realizar algumas orientações junto à comunidade feminina, especialmente, por evidenciarem ser, por vezes, o único elo entre o serviço de saúde e usuária.

O ACS é um mediador entre a população do território e o serviço de saúde, através de ações educativas, prevenção de agravos, promoção e vigilância da saúde e como agente social, no sentido de transformação de suas condições de vida. Ele

desempenha papel essencial na atenção integral à saúde da mulher, podendo realizar orientações que dizem respeito a todas as fases do ciclo de vida da mulher, desde a puberdade até a menopausa. Por conta disso, o desempenho do cuidado à saúde das mulheres requer desses profissionais múltiplos saberes e habilidades, o que implica a necessidade de formação sólida e permanente desses trabalhadores, com foco na atuação em equipe.

Quando questionados sobre as fragilidades e anseios relacionados às ações de saúde da mulher junto à comunidade, do total de 102 ACS participantes do estudo, 23,5% dos sujeitos não responderam a questão e os outros 76,5% apontaram temáticas que possuem fragilidade de conhecimento, o que prejudica o repasse de informações sobre prevenção e cuidados em saúde a população. Apenas quatro ACS responderam que não apresentam dificuldades em relação às temáticas de abordagem voltadas às mulheres.

A maioria das respostas apontaram necessidades de conhecimento relacionados a patologias, incluindo gravidez de risco, gravidez na adolescência, aborto, variações que ocorrem nos diversos ciclos de vida da mulher como menopausa, alterações hormonais, mudanças corporais no envelhecimento, como pode-se observar nos relatos: *Saber mais sobre gravidez e mudanças do corpo da mulher; ajudaria (ACS, 14).*

Tenho bastante dúvidas sobre doenças (ACS, 62).
Sobre depressão, violência doméstica, e os ciclos de vida (envelhecimento) (ACS, 48).

A educação permanente em saúde é um processo desafiador no cotidiano de trabalho dos profissionais da atenção básica, especificamente na ESF. O processo de qualificação desses profissionais ainda se configura de maneira desestruturada, fragmentada e insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o desempenho adequado de suas funções, de modo que os mesmos possam atender às necessidades das famílias, com capacidades de direcionar o olhar e as ações de saúde para além das práticas clínicas e curativas, incorporando outros saberes que os habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias.²⁰⁻²²

Sob essa perspectiva compreende-se que o ACS possui papel indispensável junto a comunidade na microárea que reside, sendo este responsável principalmente por: cadastramento domiciliar, atividades educativas referente a promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como a vigilância em

saúde realizada de porta em porta.²² Assim sendo, é indispensável que o ACS oriente a comunidade a procurar um profissional de saúde - enfermeiro ou médico - para o esclarecimento de dúvidas referente a patologias e especificidades, uma vez que, a finalidade da equipe multidisciplinar caminha ao encontro desse trabalho articulado, onde se desenvolvem atividades conjuntas respeitando os espaços ocupados por cada profissional.²²⁻²⁴

CONCLUSÃO

O SUS possui como um dos seus princípios a integralidade do indivíduo, garantindo a todos o direito ao acesso à saúde. No Brasil, no âmbito populacional, as mulheres representam uma parcela significativa, compondo uma das áreas da diversidade de usuários do SUS que, diante de suas especificidades e peculiaridades, necessitam de condutas diferenciadas para efetivação do cuidado. O ACS, como um mediador entre a população do território e o serviço de saúde, articula a comunicação entre a equipe de saúde e os usuários, criando vínculo, evitando o distanciamento e a descontinuidade das ações educativas permanentes nos serviços de saúde.

Os resultados obtidos durante a pesquisa com os ACS demonstraram que as principais dificuldades e anseios apontados em relação ao desenvolvimento das ações de saúde da mulher junto à comunidade permearam a dificuldade das usuárias ao acesso aos serviços de saúde, dificuldades de adesão das usuárias às ações de saúde da mulher e fragilidades no conhecimento dos ACS para realizar orientações sobre temáticas que envolvem saúde da mulher. Em se tratando das dificuldades de acesso ao serviço de saúde, através das colocações dos ACS, percebeu-se que os horários de atendimento das ESFs não são facilitadores para os usuários, sendo o contraturno uma sugestão para funcionamento da unidade. Ainda, a distância e os precários meios de transporte coletivos no meio rural também são compreendidos como empecilho para o acesso.

Em relação a dificuldade de adesão das usuárias ao serviço de saúde da mulher observou-se que ocorre nos diferentes ciclos de vida, envolvendo vulnerabilidade social, baixa escolaridade (entendimento das informações) e necessidade de aprimoramento da comunicação entre profissionais e usuários. Os fatores podem ser intrínsecos, relacionados com crenças, tratamentos, ou ainda,

extrínsecos, relacionados com políticas de saúde e o contexto social. A baixa adesão também esteve relacionada com a atuação masculina na enfermagem, principalmente em coletas de exames ginecológicos, e ainda, com a falta de interesse da população feminina, incluindo as adolescentes, em relação à promoção da saúde e prevenção de agravos a saúde.

Importante destacar as percepções dos ACS no que se refere a baixa escolaridade, já que esta influencia no controle eficaz da saúde por limitar o entendimento das orientações, na compreensão da importância das mesmas e na adesão aos tratamentos propostos. Por fim, os anseios sinalizados pelos ACS apontaram necessidades de conhecimentos acerca de patologias, apesar de não ser a atividade fim desses profissionais, levando em consideração que tais demandas devem ser supridas pelos profissionais de enfermagem e médicos, cabendo a aqueles, orientar e direcionar a população até a ESF, para tais atendimentos.

Conclui-se que por maiores que sejam as dificuldades encontradas pelos ACS, estes profissionais desempenham papel fundamental no que tange a saúde da mulher, pois promovem a saúde e o bem estar da população. Ainda, se apresentam como protagonistas na atenção à saúde, principalmente ao atuarem em educação em saúde, conscientizando e realizando busca ativa, o que favorece diagnósticos precoces e aumenta as chances de cura para mulheres. Por fim, sugere-se que se invista em ações e capacitações que visem melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde, para que assim os ACS não sintam ansiedade ou dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde, além de terem clareza do seu papel junto à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
2. Brasil. Lei nº. 8.080, dia 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília, set. 1990.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 10 Jul 2002
4. Lorenzi CG, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente

- comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2016, 21(8): 2537-2546. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.19572015>
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional nº 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, out. 2006.
6. Aquino MGC. O Agente Comunitário de Saúde na atenção à gestante e à puérpera: repercussões de uma estratégia de educação permanente. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2014.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 2010.
8. Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJX, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS, Hattori TY, Trettel ACPT. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018;31(2):1-9. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>
9. Pitilin EB, Lentsck MH. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(5):726-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500003>
10. Junior JCO, Oliveira LD, Sá RM. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. *Rev Elet Gest Saúde* 2015;06(01):184-200.
11. Rodrigues KAF, Santos ZMSA, Santos PDS, Bezerra KAF, Carneiro RF, Aguiar ACT, Rolim KMC, Frota MA. Adhesión de la mujer hipertensa al estilo de vida saludable – una tecnología educativa en salud. *Campo Abierto. Revista De Educación* 2018;37(1):107-18.
12. Ferreira MM, Ferreira S, Ferreira N, Andrade J, Duarte J. Adesão ao Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e da Mama da Mulher Portuguesa. *Rev Millenium* 2014;47(1):83-96.
13. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AAG, Morais APP, Araújo MFM. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm* 2017;38(4):2016-0066. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>
14. Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Rev Sanare Sobral* 2015;14(1):104-8.
15. Ribeiro VCS, Nogueira DL, Assunção RS, Silva FMR, Quadros KAN. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro* 2016;1(6):1957-75. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.881>
16. Souza LL. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Rev Ciên Cognição* 2014;19(2):218-32.
17. Netto LA, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *Rev Min Enferm* 2018; 22(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>
18. Sehnem GD, Lopes EB, Tier CG, Ribeiro AC, Maciel VQS, Castilhos L. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM* 2019; 9(62):1-19. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769235061>
19. Bervian G, Costa MC da, Silva EB da, Arboit J, Honnef F. Violencia contra las mujeres rurales: concepciones de profesionales de la red intersectorial de atención. *Enferm Glob* 2019;18(54):144-79. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324811>
20. Justo CM, Duque A, Lopes QS, Carvalho ES, Moreno AC, Silva R, Santos VK, Bandeira GF. Acessibilidade em unidade básica de saúde: a visão de usuários e profissionais. *Rev Saúde Col UEFS* 2017;7(1):16-23.
21. Nicésio MG, Oliveira ISB, Alves MI, Alvez AC, Carvalho VV, Lenza NFB. Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Inic Cient Libertas* 2018;8(1):70-86.
22. Coelho JG, Vasconcelos LCF, Dias EC. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. *Rev Trab. Educ. Saúde* 2018;16(2):583-604. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00113>
23. Santos PZ, Dias JI, Alves RB. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. *Rev. Saúde em Debate* 2020;43(3):200-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S315>
24. Santos JC, Melo W. Estudo de Saúde Comparada: os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. *Rev Interinstitucional Psicologia* 2018;11(1):79-98. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110107>

Recebido em: 15/09/2020

Aceito em: 07/12/2020

Como citar: ALVES, Luciane Maria Schmidt et al. Agente comunitário de saúde na atenção integral à saúde da mulher: dificuldades para o desenvolvimento das ações. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, jan. 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/15776>>. Acesso em: 01 jan. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i1.15776>.