

O QUE ORIENTAR À GESTANTE TRABALHADORA DO MEIO RURAL: QUALIFICANDO O CONHECIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

What to advise pregnant worker of rural areas: qualifying the knowledge of
the community health worker

Paula Marco Marchiori¹; Lucimare Ferraz²; Valéria Silvana Faganello Madureira³

¹ Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Docente do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó, SC. E-mail: paula.marchiori@hotmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó, SC.

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC.

Data do recebimento: 27/10/2015 - Data do aceite: 11/02/2016

RESUMO: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui a função de educador e identificador dos fatores de risco e das demandas de saúde da gestante. Este estudo objetivou qualificar o saber do ACS acerca das orientações à gestante do meio rural. De abordagem qualitativa, explorou os fatores de risco do trabalho rural e agravos à saúde das gestantes a fim de planejar uma ação de educação em saúde embasada na proposta educativa do Círculo de Cultura, de Paulo Freire, com os ACS da Estratégia Saúde da Família da área rural de um município catarinense. No processo de investigação, foram identificados os temas geradores relativos aos riscos do trabalho rural, a saber: exposição ao frio, ao calor e a ruídos; intoxicação química; contaminação humana; esforço físico; postura inadequada; acidente com equipamentos e animais. Na ação educativa, discutiam-se os problemas de saúde das gestantes, (re)codificou-se ações a serem desenvolvidas e foram elaboradas orientações de saúde. O método educativo possibilitou qualificar o saber dos ACS para atender às necessidades da gestante do meio rural.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Educação em saúde. Riscos ocupacionais.

ABSTRACT: The Community Health Worker (CHW) has the role of educator and identifier of the risk factors and demands health of the pregnant women. This study aimed to describe the knowledge of the CHW as to the guidelines for pregnant women in rural areas. Of a qualitative nature, this study explored the risk factors of rural work and aggravators of health problems for pregnant women in order to plan an action of health education based in the educational proposal of the Cultural Circle of Paulo Freire, with the CHWs of the Family Health Strategy of a rural area in a municipality of Santa Catarina. In the investigation process we identified the generating issues related to the risks of rural work, namely: exposure to cold, to heat and noise; chemical poisoning; human contamination; physical exertion; improper posture; and accidents with equipment and animals. In educational activities, we discussed the problems of the health of pregnant women, (re)consolidated actions to be developed, and elaborated health guidelines. The educational method enabled the possibility of qualifying the knowledge of CHWs to meet the needs of pregnant women in rural areas.

Keywords: Community health workers. Health education. Occupational risks.

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), como membro das equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF), é apontado como um trabalhador essencial na construção da relação entre a comunidade e o serviço de saúde, tendo função mediadora entre ambos, na qual orienta a população e informa à equipe de saúde sobre a realidade vivenciada pelas famílias na sua área de atuação (STOTZ; DAVID; BORNSTEINO, 2009; GALAVOTE et al., 2011; COSTA et al., 2013). Sua atividade requer reconhecimento e intervenção em situações que podem causar agravos à saúde das pessoas e suas famílias, tornando a comunicação um elemento importante no seu trabalho (PERES, 2013).

Segundo Costa et al. (2013), o ACS pode ser considerado um elemento nuclear das ações de saúde em razão do que lhe é atribuído no seu território de atuação. Para Muller et al. (2012), devido ao ACS residir na comunidade em que trabalha, ele tem mais facilidade em reconhecer os fatores que contribuem

para o processo saúde e doença da população, bem como criar vínculos, podendo ser reconhecido pelas pessoas como educador e promotor da saúde. Além disso, Alencar et al. (2012) relatam que o ACS possui grande responsabilidade no processo do cuidado em razão de garantir a sua longitudinalidade.

Na atenção ao pré-natal, o ACS tem a tarefa de fazer a captação precoce das gestantes; realizar visitas domiciliares; orientar sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; desenvolver atividades de educação em saúde com a mulher grávida; informar ao enfermeiro ou ao médico de sua equipe, caso precise, que a gestante apresenta algum dos sinais de alarme; e identificar situações de risco e vulnerabilidade gestacional (BRASIL, 2013b).

No caso da gestante trabalhadora, devido à sua função de levantamento de informações sociodemográficas, o ACS deve identificar os processos produtivos desenvolvidos no território e os possíveis fatores de risco ocu-

pacionais (BRASIL, 2012b). Contribuindo, dessa forma, para o processo de territorialização, necessário para a formulação de um diagnóstico territorial (MONKEN e BARCELLOS, 2008), bem como para a organização das práticas de vigilância (MONKEN, BARCELLOS; PORTO, 2011) à saúde dos trabalhadores.

No papel de orientador sobre questões de saúde (BRASIL, 2013b), a comunicação é essencial, principalmente pela capacidade que o ACS tem de despertar mudança de costumes nas famílias por meio da promoção da saúde (MULLER et al., 2012) e pelo seu contato direto, contínuo e ininterrupto com a comunidade (JARDIM e LANCMAN, 2009). Esses fatores justificam a relevância de capacitar o ACS para educação em saúde, evitando que utilize apenas o conhecimento do senso comum e de experiências anteriores (SILVA; DIAS; RIBEIRO, 2011). Sobre esse aspecto, cabe ressaltar que o enfermeiro coordena o processo de trabalho e tem responsabilidade de organizar as ações de educação da equipe de saúde (FAGUNDES et al, 2013; BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

Com o intuito de reduzir as vulnerabilidades obstétricas das trabalhadoras rurais, desenvolveu-se uma investigação temática com o objetivo de qualificar o conhecimento dos ACS acerca das orientações à gestante do meio rural.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo que, na primeira, etapa explorou os fatores de risco do trabalho rural e agravos à saúde das gestantes a fim de planejar uma ação de educação em saúde embasada na proposta educativa do *Círculo de Cultura*, de Paulo Freire.

Segundo Falkenberg et al. (2014), nas ações de educação em saúde destaca-se a

educação popular, em que o saber popular é valorizado tanto quanto o conhecimento científico. Nessa perspectiva, Freire (2011) destaca que o papel do educador não é o de falar ao grupo sobre a sua visão do mundo, ou tentar estabelecê-la, mas sim, de dialogar com o grupo a partir das diferentes visões dos envolvidos que possibilitará a recodificação dos conceitos.

Esse estudo foi conduzido no segundo semestre do ano de 2013, em todas as seis unidades de saúde ESF de áreas rurais de um município do oeste de Santa Catarina (CHAPECÓ, 2014).

A entrada no campo do estudo ocorreu após o contato prévio com a enfermeira-coordenadora de cada uma das seis unidades de saúde, no qual se explanou o objetivo da pesquisa e também se solicitou o consentimento dessa profissional para a participação das ACS em dois *Círculos de Cultura*.

Para conhecer os temas geradores acerca dos fatores de risco no ambiente do trabalho rural, na ótica das ACS, desenvolveu-se o primeiro **Círculo de Cultura** com 15 ACS das seis unidades ESF do meio rural, sendo nove delas da ESF 1, uma da ESF 2, duas da ESF 3, que também atuam na ESF 4, duas da ESF 5 e uma da ESF 6. Nessa atividade, participaram as pesquisadoras que mediarão o diálogo entre os participantes e três bolsistas acadêmicas do Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), acadêmicas da 8ª fase do Curso de Enfermagem, capacitadas para participar do estudo. A compreensão e a interpretação dos temas geradores investigados no primeiro *Círculo de Cultura* ocorreram por meio da análise temática do conteúdo, seguida pelas seguintes etapas propostas por Minayo (2010, 2012): pré-análise, consistiu na escolha das questões a serem analisadas a partir da retomada dos objetivos da pesquisa. Nessa etapa, determinou-se a unidade de registro, ou seja,

a palavra-chave, frase ou o tema inserido na unidade de contexto de cada questão analisada; a exploração do material consistiu na leitura e releitura do material. Buscaram-se, a partir das unidades de contexto, as unidades de registro definidas na etapa anterior. No tratamento e interpretação dos dados, os investigadores buscaram a interpretação de acordo com a apreensão e a internalização dos temas que fundamentam a pesquisa e os objetivos propostos, assegurando os critérios de fidedignidade e validade.

Após identificar os temas geradores, provenientes do primeiro Círculo de Cultura, programou-se o segundo círculo, visando a uma ação educativa para a codificação e recodificação dos fatores de risco ocupacionais do meio rural e dos agravos à saúde da gestante. Consideraram-se, sempre, a percepção socio-cultural das ACS e a literatura contemporânea sobre a temática.

O segundo Círculo de Cultura ocorreu dois meses após o primeiro, numa sala de uma Universidade da região, objetivando qualificar as orientações de saúde às gestantes do meio rural. Nesse evento as pesquisadoras receberam 13 dos 15 Agentes Comunitários de Saúde participantes, pois 2 agentes não puderam participar devido à realização de atividade preventiva do câncer de colo uterino nas unidades ESF 3 e 4. Portanto, participaram e foram convidados a sentar num grande círculo, nove agentes da ESF 1, um da ESF 2, dois da ESF 5 e um da ESF 6. No início da atividade, todos os colaboradores (pesquisadoras/ACS/bolsistas) participaram de uma dinâmica de apresentação pessoal programada para quebrar o gelo e incentivar a interatividade no grupo.

Na sequência, as pesquisadoras explanaram oralmente sobre as modificações corporais no período gestacional e os principais problemas de saúde das gestantes, bem como o risco de desenvolver essas doenças no período gravídico. Logo após, sugeriu-se que os

participantes se dividissem em três grupos, formando dois grupos de quatro pessoas e um de cinco. A partir desse momento, foram questionados e incentivados a dialogar sobre o que eles conheciam acerca desse tema, assim como quais orientações poderiam promover saúde e o autocuidado das gestantes. Em cada grupo havia uma bolsista, cuja participação limitava-se a auxiliar os participantes, escrevendo em uma tarja de papel o que era discutido e acordado pelo grupo acerca dos sintomas relativos aos agravos à saúde das gestantes, e as orientações descritas por esses, fixando-a posteriormente em um painel. A mesma dinâmica foi realizada para o tema de risco ocupacional no meio rural.

Para o processo de (re)codificação dos temas geradores, realizou-se um debate sobre as orientações de saúde, no qual as pesquisadoras mediaram o diálogo dos participantes e, quando necessário, qualificaram as orientações descritas por esses com base no conhecimento científico.

A conversação proveniente dos Círculos de Cultura foi gravada em áudio e transcrita na íntegra pelas bolsistas, que tiveram acesso à gravação. Posteriormente, as transcrições foram checadas pelas pesquisadoras a partir da escuta dessa gravação.

Na abordagem inicial, no primeiro Círculo de Cultura, as ACS foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, além de terem garantida a preservação de sua identidade, voz e imagem. Após a concordância em participar da pesquisa, solicitou-se a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e do uso de imagem e voz, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012c).

O projeto que originou este estudo foi apreciado e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde do município e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOCHAPECÓ, sob o Parecer nº 038/2013. Ainda em relação

aos aspectos éticos, ressalta-se que, nos resultados, os participantes deste estudo estão apresentados pela sigla ESF e ACS e seu respectivo número cardinal.

Resultados e Discussão

A respeito do perfil sociodemográfico dos ACS, identificou-se que todas são mulheres, na faixa etária entre 25 e 55 anos. Quanto ao tempo de trabalho na ESF da área rural, este variou de 15 dias até 14 anos.

Codificando e recodificando os riscos no labor rural

No primeiro Círculo de Cultura, as ACS foram instigadas a discorrer, refletir e verbalizar sobre situações da realidade vivida pelas gestantes no meio rural, proporcionando a identificação, segundo Freire (2007), das palavras geradoras relacionadas ao tema do estudo. De acordo com as ACS, no primeiro Círculo de Cultura, as gestantes do meio rural estão expostas a diversos riscos ocupacionais, classificados como físico, químico, biológico, ergonômico, mecânico e de acidente, conforme se observa nestes depoimentos:

Exposição ao frio e ao calor no ambiente de trabalho. (ACS 2).

Exposição a ruídos. (ACS 1).

Intoxicação pelo uso/contato com pesticidas e formol. (ACS 5).

Contaminação humana por consumo de alimentos (carne, leite, frutas e verduras). (ACS 4).

Esforço físico no trabalho. (ACS 6).

Postura inadequada no trabalho.(ACS 4).

Acidente pelo uso de ferramentas e equipamentos no trabalho.(ACS 9).

Pelo manuseio com gado leiteiro. (ACS 11).

Por trabalhar em ambiente que tem cobra e aranha. (ACS 13).

Na perspectiva dessas trabalhadoras de saúde, as mulheres trabalhadoras rurais grávidas estão expostas, em sua prática laboral, a diversas fontes geradoras de riscos e agravos à saúde, corroborando com a literatura. De acordo com Menegat e Fontana (2010), o trabalho rural pode tornar o trabalhador suscetível ao adoecimento em razão da presença de riscos ambientais específicos das atividades laborais do campo. Sobre esse aspecto, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta assegura que o processo produtivo pode ocasionar a exposição do trabalhador a fatores de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânico e ergonômicos, causadores de agravos previsíveis e, por isso, evitáveis (BRASIL, 2013a).

Problematizando e propondo orientações sobre os riscos no labor rural

Mediante a literatura que afirma a presença de riscos no meio rural e pela percepção das ACS que reafirmam essa condição, buscou-se no, segundo encontro do Círculo de Cultura, codificar e recodificar esses achados, problematizando-os no intuito de construir orientações para o enfrentamento dos riscos no ambiente de trabalho das gestantes do meio rural, que podem ser abordadas pelas ACS na atenção às gestantes do meio rural.

Sobre esse aspecto, as pesquisadoras dialogaram acerca de alguns itens que não haviam sido mencionados pelas ACS, a saber:

- a) radiação solar: características do sinal suspeito de câncer de pele;
- b) intoxicação com agrotóxicos: recordaram as ACS que no rótulo do agrotóxico há

informação sobre quais os EPIs são necessários para o manuseio do produto. Além disso, problematizou-se o risco de contaminação da gestante por agrotóxico durante o processo de lavagem das roupas utilizadas pelo cônjuge no manuseio dos agrotóxicos, bem como o risco da deriva desses produtos para a gestante. Desse modo, ficaram esclarecidos os meios de contaminação e a necessidade de uso de EPI. Além disso, ficou acordado que fechar a casa durante a pulverização de pesticidas pode ser um meio de proteção, assim como orientar quem aplica agrotóxico a fazê-lo no início da manhã e final da tarde e a favor da direção do vento para evitar a intoxicação;

- c) risco biológico: as ACS codificaram a importância de ferver o leite antes do consumo e não consumir a nata do leite *in natura*, ao esclarecer que a brucelose é uma doença que acomete o gado e de notificação na região, sendo a ingestão do leite cru um dos meios de contaminação humana. Igualmente, abordou-se a relevância do uso de EPIs para a gestante proteger-se das demais doenças causadas por bactérias, vírus e protozoários, como leptospirose, hantavirose e toxoplasmose, com histórico de notificação na região;
- d) risco ergonômico: o grupo recodificou a postura correta para a pessoa abaixar e levantar, assim como para a gestante levantar um objeto pesado do chão, o que foi demonstrado pelas ACS e pelas pesquisadoras;
- e) risco de acidentes com ferramentas, equipamentos e animais peçonhentos; o grupo dialogou sobre a limpeza do ferimento com água e sabão. No caso de acidentes com animais peçonhentos; discutiu-se a necessidade de procurar assistência médica mesmo quando outros recursos da comunidade tenham sido utilizados como, por exemplo, a

benzedura de ferimento decorrente de picada de aranha, devido às possíveis complicações à gravidez.

Nesse momento, buscou-se a superação do olhar ingênuo por uma ótica mais crítica a respeito dos riscos no ambiente de trabalho das gestantes, visando à ampliação do conhecimento das ACS e ao desenvolvimento crítico das situações vividas na atenção à gestante em seu contexto de trabalho no meio rural. O quadro I apresenta, após recodificação, problematização e desvelamento crítico, as orientações elaboradas pelas ACS.

Codificando e recodificando os agravos gestacionais

Em razão da ação educativa às ACS fazer parte de um dos objetivos da dissertação de mestrado intitulada “Análise da vulnerabilidade gestacional de trabalhadoras rurais assistidas pela Estratégia Saúde da Família”, na qual se identificou, por meio de entrevista com o médico e o enfermeiro das unidades ESF, em que atuam as ACS participantes deste estudo, os principais problemas de saúde (infecção do trato urinário – ITU, dor lombar, hipertensão gestacional, anemia e toxoplasmose) das gestantes, acreditou-se ser pertinente trazer esses agravos para a atividade de educação em saúde, haja vista que problemas de saúde na gestação podem ser fatores para complicações gestacionais.

Desse modo, no segundo momento do Círculo de Cultura, as pesquisadoras apresentaram, oralmente, os principais agravos à saúde no período gestacional e solicitaram que as ACS repetissem a mesma atividade em grupo, na qual deveriam debater sobre os sinais, sintomas, fatores de risco e, posteriormente, propusessem orientações de autocuidado.

Quadro I - Síntese das orientações, construídas pelos ACS, referentes aos riscos no ambiente do trabalho rural das gestantes.

Risco Físico: frio, calor, radiação solar e ruído - O que orientar?
Usar EPI; usar roupa adequada à temperatura; ingerir líquidos tanto no frio quanto no calor; usar protetor solar no inverno e verão; usar chapéu se for para o sol; evitar a exposição solar nos horários mais quentes 10 às 16h; arejar a casa; procurar orientação médica no aparecimento de manchas na pele.
Risco Químico: formol e agrotóxico - O que orientar?
Usar EPI; tirar a roupa contaminada com agrotóxico quando terminar de trabalhar e tomar banho; lavar separadamente a roupa usada durante o trabalho com agrotóxico; trocar de setor devido ao risco de usar formol e agrotóxico na gestação; não fumar durante a aplicação de agrotóxicos; não comer os alimentos que receberam agrotóxicos logo após a sua aplicação; ler os rótulos dos agrotóxicos; não se alimentar enquanto manuseia o agrotóxico.
Risco Biológico - O que orientar?
Comer carne bem passada; dar preferência para tábua de vidro quando for cortar carne; lavar saladas com hipoclorito [de sódio] ou vinagre; ferver o leite para tomar; lavar bem as frutas; lavar bem as mãos ao manipular os alimentos; consumir carne inspecionada; vacinar os animais; não comer a nata do leite quando não for fervida; cercar a horta com tela para evitar a entrada de animais.
Risco Ergonômico: esforço físico e má postura - O que orientar?
Ter alguém para auxiliar no trabalho pesado; mudar de setor ou atividade laboral; evitar ficar muito tempo fazendo a mesma atividade; sentar de maneira correta; evitar levantar peso; adotar postura correta para levantar peso; evitar abaixar e levantar de maneira incorreta.

Risco Mecânico e de acidente: manuseio de equipamentos e ferramentas e com o gado leiteiro. Picada de animais peçonhentos - O que orientar?
Usar EPI; Ter atenção quando mantiver contato com os animais; Ter atenção quando manusear os equipamentos de trabalho; Não se aproximar dos animais ferozes; Amarrar a pata da vaca quando for ordenhá-la; Fazer a manutenção preventiva dos maquinários.

Na medida em que os sintomas de ITU, hipertensão e anemia eram apresentados pelas ACS, num momento dialético, sempre que necessário, as pesquisadoras mediavam a recodificação do conhecimento popular trazendo para o grupo o conhecimento científico.

A cerca da infecção do trato urinário, os sintomas relatados pelas ACS foram:

Vontade de ir ao banheiro com muita frequência mais urina pouco. Dor ou ardência ao urinar. Febre. Dor no fundo da barriga. [região do baixo ventre]. Dor nas costas. Urina com sangue.

Baumgarten et al. (2011) e Guerra et al. (2012) relatam, em seus estudos, que a dor ou ardor durante a micção, polaciúria, presença de sangue na urina, febre, dor lombar, dor no baixo ventre, entre outras, são manifestações clínicas causadas pela ITU.

Quanto aos sinais e sintomas relacionados a um quadro hipertensivo, as ACS indicaram:

Dor de cabeça. Tontura. Visão turva ou de pontos luminosos. Inchaço nas pernas e pés. Coração acelerado. Sonolência.

Manifestações equivalentes acerca dos sintomas de hipertensão arterial são apontadas nos estudos de Nolêto, Silva e Barbosa (2011), Lerri, Oliveira e Shuhama (2013) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b).

Na anemia, as ACS apontaram como relevantes os seguintes sinais e sintomas:

Fraqueza, palidez, sono, e falta de ar.

Achado semelhante foi apontado por La-guardia et al. (2012) na revisão de literatura sobre esse tema. Também foi relatado pelas ACS o sintoma *dor de estômago* na anemia, mas após discussão, o grupo recodificou que este pode ser um sintoma secundário.

Acerca desses problemas de saúde, ressaltou-se que a ITU é um fator que pode gerar complicação gestacional, como prematuridade e baixo peso ao nascer (SILVA et al., 2009; SANT'ANA et al., 2011). Segundo Silva et al. (2009) e Henrique et al. (2012), a presença de hipertensão no período gestacional pode causar restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e óbito fetal. Além disso, a hipertensão gestacional pode evoluir para Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG), consideradas complicações de elevado risco, devido a ser uma das causas de morbidade e mortalidade materna (MOURA et al., 2010). Para Cançado e Chiattonne (2010) e Brasil (2013b), a anemia tem relação com complicações maternas e fetais, como baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro.

Problematizando e propondo orientações sobre os agravos gestacionais

Em razão da ação de educação em saúde proposta ser pautada no diálogo entre os atores envolvidos, no qual os saberes se complementam, as pesquisadoras acrescentaram e problematizaram outras, e novas, informações ao grupo, a saber:

- a) ITU: a importância da higiene íntima, principalmente a forma de fazê-la após a eliminação intestinal;
- b) hipertensão arterial: a troca do sal por temperos naturais e a observação do indicativo do teor de sódio na embalagem dos alimentos industrializados;
- c) anemia: o consumo concomitante de alimentos que contêm ferro com refrigerante, leite e café, devido a esses diminuírem a absorção de ferro. Igualmente, foi informado opções de alimentos com ferro e vitamina C; a importância de tomar o sulfato ferroso na gravidez mesmo quando não se tem anemia, e iniciar o consumo desse suplemento na fase pré-concepcional;
- d) dor lombar: a dor lombar pode estar associada também a ITU, por isso, há necessidade de encaminhar a gestante para unidade de saúde, a fim de investigar a sua origem. Também foi realizada uma dinâmica de exercícios relaxantes para dor lombar, utilizando uma bola de borracha, com o objetivo do ACS orientar a gestante a fazê-los;
- e) toxoplasmose: o uso de luva para manipular carne crua, assim como a importância de lavar a tábua usada para o corte de alimentos entre o uso para o corte de carne e outros alimentos. Também foi informada sobre a relevância de fazer o exame de toxoplasmose no momento em que a mulher decidir engravidar;

No desenvolvimento da consciência crítica, as ACS percebem os seus limites e potencialidades, tomando consciência do seu papel na transformação da realidade em que atuam, enquanto trabalhadores de saúde e membros sociais. Nesse momento, as ACS descobriram, criaram e estabeleceram ações a serem desenvolvidas nos momentos de orientações nas visitas domiciliares as gestantes agricultoras. Acerca dos principais problemas de saúde das gestantes trabalhadoras rurais, as ACS elaboraram as orientações de promoção à saúde e autocuidado, expostas no quadro II.

Quadro II - Síntese das orientações, construídas pelas ACS, referentes aos principais problemas de saúde das gestantes da área rural.

<p>Infecção do trato urinário - O que orientar?</p> <p>Tomar bastante líquido; fazer a higiene íntima correta; usar preservativo nas relações sexuais; não lavar a calcinha com sabão perfumado ou junto com outras roupas; colocar a calcinha para secar no varal e passar antes de usar.</p>
<p>Hipertensão arterial - O que orientar?</p> <p>Consumir de forma controlada o sal; fazer exercício físico; alimentação saudável; evitar consumir refrigerantes e enlatados devido ao alto teor de sal nesses produtos; evitar o consumo de álcool e cigarro; verificar a pressão arterial regularmente; evitar o estresse.</p>
<p>Anemia - O que orientar?</p> <p>Consumir feijão; beterraba; verduras de folha escura e carne vermelha; consumir os alimentos que contêm ferro com outros que contenham vitamina C.</p>
<p>Dor lombar - O que orientar?</p> <p>Fazer exercício físico; adotar postura correta ao sentar e dormir; evitar carregar peso; elevar a altura do tanque de lavar roupa e da pia de lavar louça de acordo com a altura da gestante; trocar o colchão se possível; fazer uma boa alimentação para não aumentar muito o peso.</p>
<p>Toxoplasmose - O que orientar?</p> <p>Comer a carne bem cozida; quando consumir vegetais, deixá-los imersos por alguns minutos em água com hipoclorito de sódio ou vinagre; usar luva quando trabalhar com a terra e no manuseio de caixa de areia com fezes de gato; iniciar o pré-natal precocemente para detectar a doença e tratar nos primeiros meses de gestação.</p>

Fonte: elaboração das autoras

Em razão da relevância do papel do ACS na comunidade, ressalta-se a importância da educação permanente em saúde, na qual se busca saber o que o trabalhador de saúde desconhece, a fim de elaborar ações que qualifiquem o processo de trabalho (FALKE-

NBERG et al., 2014). Nessa perspectiva de educação, propõe-se o Círculo de Cultura, que se utiliza de metodologias ativas que problematizam as situações do cotidiano laboral do ACS, incidindo em mudanças significativas no seu processo de trabalho (PEDROSA et al., 2011).

Além disso, segundo Alves et al. (2012), os Círculos de Cultura contribuem para o empoderamento e fortalecimento dos grupos, principalmente por proporcionar a interação entre as pessoas, estabelecendo vínculos de confiança e respeito à singularidade das pessoas envolvidas.

Considerações Finais

As ACS conhecem as fontes de risco no ambiente do trabalho rural e os sintomas relacionados aos problemas de saúde das gestantes. Ressalta-se que, ao discutirem em grupo, as agentes conseguem elaborar um conjunto de orientações que podem impactar positivamente na saúde das gestantes.

O diálogo crítico e reflexivo entre ACS e pesquisadoras permite a união dos saberes e a qualificação do conhecimento, das orientações de promoção e cuidados preventivos à saúde, assim como possibilita a identificação de novas situações/problema. Sobre esse aspecto, evidenciou-se, no diálogo com as agentes, que há escassez de atividades de educação na saúde nos serviços da área rural, constatado na fala de uma ACS: *Essa foi a última e a primeira capacitação desse ano.*

O trabalho de ACS é crucial para aproximar a população dos serviços de atenção básica de saúde, criando vínculos e por possuir um papel fundamental como educador no seu território de atuação. Desse modo, o Círculo de Cultura propiciou às ACS aperfeiçoar o conteúdo a ser abordado com a gestante na visita domiciliar, contribuindo para a manu-

tenção da saúde da mulher grávida e para a autonomia da ACS na práxis cotidiana de vigilância e educação em saúde.

Por fim, destaca-se a importância do Círculo de Cultura como método de construção do conhecimento para ação-reflexão-ação.

Igualmente, a dinâmica do Círculo de Cultura contribui para o aumento da autoestima das trabalhadoras por proporcionar o manifesto de suas opiniões num diálogo livre, em que é possível pensar, criticar e refletir sobre suas ações e o seu papel como trabalhador.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio a presente pesquisa. Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012

NOTA

Artigo derivado da dissertação intitulada “Análise da vulnerabilidade gestacional de trabalhadoras rurais assistidas pela Estratégia Saúde da Família”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), 2014.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, O. M et al. Trabalho do agente comunitário de saúde no controle da hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 103-113, 2012.

ALVES, L. H. S et al. A percepção dos profissionais e usuários da Estratégia Saúde de Família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 2, p. 401-408, 2012.

BAUMGARTEN, M. C. S et al. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, n. 13, (Esp), p. 333-342, nov. 2011.

BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 33, n. 1, p. 56-63, mar. 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. _____. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. _____. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 10 jun. 2015.

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. [Brasília]:

- Ministério da Saúde, [2012c]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 jan. 2013.
- CANÇADO, R. D.; CHIATTONE, C. S. Anemia ferropênica no adulto – causas, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n. 3, p. 240-246, jun. 2010.
- CHAPECÓ. Prefeitura Municipal. **Chapecó: histórico**. Chapecó: Prefeitura Municipal de Chapecó, 2014. Disponível em: <<http://www.chapeco.sc.gov.br/chapeco/historico.html>>. Acesso em: 20 abr. 2014>.
- COSTA, S. M et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, jul. 2013.
- GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 231-240, 2011.
- GUERRA, G. V. Q. L et al. Exame de Urina Simples não Diagnóstico de Infecção urinária los gestantes de alto Risco. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 11, p. 488-493, nov. 2012.
- FAGUNDES, N. C et al. A educação permanente em saúde e o trabalho da enfermeira no contexto do SUS. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17., 2013, Natal. **Anais...** Natal, RN: SENPE, 2013. 790 p.
- FALKENBERG, M. B et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, mar. 2014.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- HENRIQUE, A. J et al. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 1000-1010, nov. 2012.
- JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 123-35, jan./mar. 2009.
- LAGUARDIA, S. et al. **Anemia ferropriiva**: uma revisão literária. In: Encontro de Iniciação Científica UNINCOR, 4., 2012, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, nov. 2012.
- LERRI, M. R.; OLIVEIRA, C. M.; SHUHAMA, R. Percepção de pacientes diabéticos e hipertensos usuários de núcleo de Saúde da Família. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, SC, v. 4, n. 4, p. 63-68, nov. 2013.
- MENEGAT, R. P.; FONTANA, R. T. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, PR, v. 9, n. 1, p. 52-59, 2010.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.
- _____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. A. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008.
- MONKEN, M.; BARCELLOS, C.; PORTO, M. F. S. Saúde, trabalho, ambiente e território: contribuições teóricas e propostas de operacionalização. In: MINAYO GOMEZ, C.; MACHADO, J.

- M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- MOURA, A. B. et al. Detecção de anticorpos contra *Toxoplasma gondii* em bovinos de corte abatidos em Guarapuava, PR, Brasil. **Archives of Veterinary Science**, v. 15, n. 2, p. 94-99, 2010.
- MULLER, B et al. A profissionalização do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 171-174, jan./mar. 2012.
- NOLÊTO, S. M. G.; SILVA, S. M. R.; BARBOSA, C. O. Conhecimento dos hipertensos sobre a doença. **Revista Brasileira de Ciências e Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v. 8, n. 3, p. 324-332, set./dez. 2011.
- PEDROSA, I. L. et al. Uso de Metodologias Ativas na Formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. 2, out. 2011.
- PERES, F. Desafios e estratégias da comunicação de riscos na atenção à saúde. In: DIAS, E. C.; SILVA, T. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: possibilidades, desafios e perspectivas**. Belo Horizonte: COOPMED, 2013.
- SANT'ANA, R. B. de. Autonomia do Sujeito: As Contribuições Teóricas de G. H. Mead. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 467-477, out./dez. 2009.
- SILVA, A. M. R et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 10, p. 2125-2138, out. 2009.
- SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 859-70, jul./set. 2011.
- STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; BORNSTEINO, V. J. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 12, n. 4, p. 487-497, out./dez. 2009.