



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

CÁTIA VANESSA RODRIGUES DOS SANTOS

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO

SENHOR DO BONFIM - BA

2022

CÁTIA VANESSA RODRIGUES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB/DEDC/Campus VII.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Magna Santos Andrade

SENHOR DO BONFIM - BA

2022

CÁTIA VANESSA RODRIGUES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado à Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Magna Santos Andrade – Doutora em Ciências – Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Prof.^a Cleuma Sueli Santos Suto – Doutora em Enfermagem – Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Enf^a Tacila Nogueira Azevedo Rocha – Obstetra e Especialista em Saúde da Família

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a **Deus** pela presença em minha vida, por me apoiar em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis, e pela oportunidade de realização de mais este sonho.

Aos meus pais, **Carlito Batista e Carmen Selma**, por abdicarem de alguns dos seus sonhos em detrimento dos meus, bem como, pelo constante apoio, paciência e compreensão. Desde cedo despertaram em mim o amor pelos estudos, por este e outros motivos vocês foram os principais responsáveis por tornar possível este desejo. As minhas irmãs **Jéssica e Izabella** que estão sempre disponíveis para me ajudar e principalmente me escutar. Aos meus filhos **Luna e Enzo** e meu sobrinho **João Felipe**, pela fonte diária de inspiração, agradeço vocês pelas demonstrações de afeto, carinho e amor incondicional. Ao meu esposo **Uelton Dias**, por entender os meus momentos de ausência, sem jamais questionar. Meu eterno agradecimento por seu valioso e incansável apoio. Amo vocês!

A minha melhor amiga **Marianna Pires** que desde o começo desta jornada estive ao meu lado. Nem tenho palavras para descrever tudo que fez e faz por mim, quantas vezes estive sem ânimo e você revertia isso? Você é maravilhosa, sensível, humana, guerreira e batalhadora! Amo você minha dupla!

Ao meu melhor amigo **Kaique Fernandes** meu grande companheiro, amigo e irmão! Você estive ao meu lado em muitos momentos nos últimos 6 anos, sempre me apoia, me entende, e me ampara, eu te amo muito! Levarei você e Mari para sempre em meu coração!

A professora **Magna Santos Andrade**, pela orientação, confiança e amizade. A senhora me acolheu, incentivou, ouviu, corrigiu quando foi preciso, mas acima de tudo me transformou em um ser humano melhor!

As professoras **Cleuma Suto e Tacila Nogueira** que aceitaram fazer parte da minha banca. Obrigada por contribuírem para melhoria deste trabalho.

As colegas de pesquisa **Andressa Azael e Raquel Leite** pela amizade e complacência. Desde o início do estudo compartilhamos nossos anseios e medos, sempre nos ajudando e apoiando. Serei eternamente grata por tudo que fizeram por mim e sempre estarei torcendo por vocês!

A minha turma de modo geral, pelos momentos de alegria, companheirismo e até mesmo de desespero (risos). Em especial, agradeço aos colegas: **Caroline, Juliara, Jaciane, Mirian, Diego, Aizia, Roseane e Juciele**. Vocês são especiais!

Aos amigos(as): **Renato, Galdino, David, Angélica, Deivid, Jadson, Taane, Lilian,**

Andreia, Camila, Natália e Victor, pela amizade, sorrisos, cuidado e disponibilidade em me ajudar quando precisei. Obrigada!

Aos professores(as) da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII: **Joice, Agnete, Priscila, Christielle, Márcia, Jenifen, Gilvânia, Silvana, Rudval, Verônica, Antônia, Mariana, Gervásio e Glauber**. Saibam que tem meu carinho e admiração.

A **Universidade do Estado da Bahia**, por me possibilitar acesso a graduação em enfermagem.

Aos **Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros** que ajudaram a construir esta pesquisa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAT	Faculdade Anísio Teixeira
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILCA	<i>International Lactation Consultant Association</i> (Associação Internacional de Consultores em Lactação)
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO.....	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Atenção Primária à Saúde	11
3.2 Agentes Comunitários de Saúde	12
3.3 Saúde materna.....	13
3.4 Aleitamento Materno	14
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local do estudo	19
4.3 Participantes do estudo	19
4.4 Instrumentos e procedimentos a serem utilizados durante a coleta de dados.....	20
4.5 Análise dos dados	22
4.6 Aspectos éticos.....	23
REFERÊNCIAS DO PROJETO.....	24
ARTIGO	31
APÊNDICE A.....	46
APÊNDICE B.....	56
ANEXO.....	57

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015). Tais preconizações são apropriadas devido ao fato de que o Aleitamento Materno (AM) oferece diversas vantagens para as nutrizes e para os bebês.

O AM traz vários benefícios para a saúde materno-infantil. Para a criança a amamentação oferece uma melhor nutrição e crescimento pômdero-estatural; redução da mortalidade infantil; redução da morbidade por diarreia e infecções respiratórias; diminuição de alergias e doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta; melhor desenvolvimento intelectual e melhor desenvolvimento da cavidade bucal (NUNES, 2015).

Para a mulher, o aleitamento protege contra diabetes mellitus e gestacional, câncer de mama, ovários e corpo uterino; além disso, no puerpério protege contra anemia, auxilia o útero voltar ao seu tamanho normal e ajuda eliminar os resíduos do parto (NUNES, 2015).

A amamentação constitui-se como uma prática antiga, mas que continua sendo reconhecida pelo seu grande benefício nutricional, econômico, imunológico, cognitivo e social (FURTADO; ASSIS, 2018). Ademais, os benefícios da amamentação não se limitam à duração da prática, mas se estendem até a vida adulta, ofertando qualidade de vida a longo prazo (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Amamentar não é um processo fácil, portanto, as orientações e o manejo clínico de tal prática devem ser iniciados ainda no pré-natal. A gestante precisa compreender precocemente a fisiologia da lactação, as vantagens para si e para o bebê, sinais de hipoglicemia, intervalos entre as mamadas dentre outras orientações que podem contribuir para a maior adesão das mulheres à prática do aleitamento (SOUSA et al., 2021).

No Brasil, há uma baixa prevalência de AME em crianças de até 6 meses (MELO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2021). E, para que ocorram avanços nesta prática, a Atenção Básica (AB) é o nível de saúde primordial para a promoção da amamentação, em especial no que tange ao apoio e as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, o que inclui os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O ACS é um trabalhador cujas principais funções estão relacionadas com o cadastro e acompanhamento de famílias através das visitas em domicílio, desenvolvimento de ações que integrem a comunidade e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desenvolvimento de atividades de promoção da saúde em ações educativas individuais e coletivas (BRASIL, 2017).

Além disso, o ACS é o profissional da equipe de saúde mais próximo das nutrizes e,

por este motivo, ele tem importante papel no sucesso do AM, exercendo um trabalho de apoio e esclarecimento dos questionamentos da gestante e da lactante, além de atuar como um elo integrador entre os profissionais da unidade de saúde e a comunidade/família (MOIMAZ et al., 2017)

O ACS, a partir do seu processo de trabalho realizado casa a casa, pode incentivar e auxiliar a mãe de forma adequada, contribuindo para que não ocorra o desmame precoce (MOIMAZ et al., 2017).

Mas, para que o trabalho dos ACS possa impactar positivamente na maior adesão ao AME até os seis meses e aleitamento misto até os dois anos de vida, é importante que este profissional esteja preparado para levar às gestantes e puérperas o conhecimento quanto às vantagens da amamentação para mãe e para o bebê (SERRANO, 2014).

É indispensável a compreensão dos conhecimentos acerca do Aleitamento Materno por parte destes profissionais, tendo em vista que durante o seu processo de trabalho orientam as lactantes e as auxiliam nas principais fragilidades. Para que sejam oferecidas orientações de qualidade é imprescindível que haja capacitação sobre AM com os ACS, visando qualificá-los (SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019).

O incentivo e auxílio adequado do ACS às mães contribui diretamente para que não ocorra o desmame precoce (MOIMAZ et al., 2017). Ademais, há necessidade das mães conhecerem e aprenderem sobre a importância do AME até o sexto mês de vida da criança (VERAS, 2017), tendo no ACS o apoio necessário para tal feito.

Para profissionais de saúde, participar de capacitação é uma forma de mudar a realidade brasileira de altos índices de abandono do aleitamento exclusivo antes do tempo mínimo preconizado (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018). Como diferencial esta pesquisa contribui para que sejam delineados os fatores associados que interferem no conhecimento destes profissionais sobre amamentação.

O presente estudo oferece uma importante proposta de levantamento de informações acerca do conhecimento dos ACS sobre a amamentação. Diante disso, há possibilidade de estruturação e implementação de capacitações para estes profissionais, a partir das deficiências apresentadas.

Diante do exposto, apresentam-se como questões norteadoras: Quais os aspectos relacionados ao conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre AM e qual sua associação com fatores sociodemográficos, econômicos e laborais?

Assim sendo, na tentativa de responder estas questões e considerando a importância da amamentação para a saúde geral, foi proposta esta pesquisa tendo como objetivo analisar os

fatores associados ao conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Aleitamento Materno.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o conhecimento sobre Aleitamento Materno e os fatores associados a esse entendimento entre os Agentes Comunitários de Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Senhor do Bonfim-BA.
- Investigar o nível de conhecimento dos ACS em relação ao Aleitamento Materno.
- Levantar os principais equívocos no conhecimento dos ACS sobre o tema.
- Avaliar os aspectos associados ao conhecimento dos ACS em relação ao AM.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica é descrita por um conjunto de ações de saúde que compreendem a prevenção de doenças, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, entre outras ações voltadas para o bem-estar do indivíduo e família (BRASIL, 2017).

Este nível de atenção é organizado em torno de uma equipe multidisciplinar, prestando cuidados preventivos e curativos (HAMEL, et al., 2020). Além disso, orienta-se pelos princípios da universalidade, do fácil acesso aos serviços de saúde, do vínculo entre profissionais e comunidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da humanização, da equanimidade e da participação popular (BRASIL, 2017).

Desde o início do século XX a Atenção Primária à Saúde tem sido analisada e o seu conceito entrou em evidência primeiramente através do Relatório de Dawson, documento elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido, por volta de 1920 (MINISTRY OF HEALTH, 1920).

Neste contexto, em 1978 na Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde foi elaborada a Declaração de Alma-Ata, um importante marco na história da APS, que afirmava publicamente a proposta de cuidados primários como essenciais, baseados em tecnologias e metodologias apropriadas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, de maneira a se tornar documento central para importantes modificações no setor da saúde e na vida social (OPAS/OMS, 1978).

No Brasil, as primeiras experiências de APS datam da primeira metade do século XX (MELO et al., 2018), em especial, com a Reforma Carlos Chagas e com a criação de postos de profilaxia rurais voltados ao combate de epidemias comuns na época (CAMPOS, 2007).

No contexto do SUS, a constituição de 1988 garante o direito à saúde para todos os brasileiros (JUNIOR, 2018). A promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, que regulamentam o Sistema Único de Saúde, contribuíram de modo expressivo para o fortalecimento e consolidação da APS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Levando em consideração as particularidades do SUS e sua priorização às ações de promoção e prevenção, a Atenção Básica foi considerada o nível primário e fundamental para toda a organização desse sistema (MAGNAGO; PIERANTONI, 2019), assim como, para a

prestação de assistência às populações nos sistemas de saúde de demais países (MEI et al., 2016).

A principal tática de mudança no modelo assistencial brasileiro e de reorganização da APS traduz-se em 1994, com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), denominado posteriormente de Estratégia de Saúde da Família. Esta mudança de nomenclatura aconteceu por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A ESF buscou desde o início aprofundar-se nos fundamentos da Atenção Básica e expansão dos serviços de saúde para toda a população (BRASIL, 2017).

Em 2003, com o objetivo de definir prioridades, organizar serviços e otimizar os gastos públicos, instituiu-se um grupo de trabalho no Ministério da Saúde que criou a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), fundamental para a organização da APS (ALMEIDA, 2016).

Conforme a mais recente PNAB do ano de 2017 a ESF é multiprofissional, composta por, no mínimo um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Além disso, podem ser adicionados a esta equipe o Agente de Combate às Endemias e os profissionais de saúde bucal. Vale destacar, que cada ESF deve se responsabilizar por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo que a média recomendada é de 3.000 (BRASIL, 2017).

A APS tem capacidade para solucionar em torno de 80% das necessidades da população adscrita, ou seja, a população que está presente no território da UBS (OPAS, 1978), de forma que haja criação de vínculo entre a equipe de saúde e os usuários. Este processo é importante neste nível de atenção, pois desta forma o serviço torna-se referência em cuidado para a população (BRASIL, 2011).

2.2 Agentes Comunitários de Saúde

O histórico do trabalhador comunitário de saúde, atualmente conhecido por Agente Comunitário de Saúde, está de maneira intrínseca ligado à concepção de AB, já que este é um integrante exclusivo e obrigatório da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (CASTRO et al., 2017).

O ACS foi resultado da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em junho de 1991 pelo Ministério da Saúde brasileiro, com o objetivo de melhorar a

qualidade de vida da população, utilizando-se estrategicamente de educação em saúde (NUNES et al., 2002).

Conforme a Comissão da Federalização dos Agentes Comunitários de Saúde, no Brasil em 2021 existia mais de 400 mil ACS (ALMEIDA, 2021). Trata-se de uma categoria predominantemente composta pelo gênero feminino, com carga horária de trabalho de 40 horas semanais (RAMOS et al., 2017).

Atualmente, os requisitos básicos para ser ACS são: morar na área da comunidade onde atuará; ter concluído o ensino médio e o curso introdutório de formação para a atuação profissional (BRASIL, 2018).

O ACS é um trabalhador cujas principais funções estão relacionadas com o cadastro e acompanhamento de famílias, visitas em domicílio, desenvolvimento de ações que integrem a comunidade e a ESF e de atividades de promoção da saúde em ações educativas individuais e coletivas (BRASIL, 2017).

Diante de tantas responsabilidades, o ACS é referido como profissional de importante função na consolidação do SUS, especialmente pelo papel desempenhado como elo entre a ESF e a comunidade (LOPES et al., 2019).

Na rotina dos ACS, a atividade hegemônica é a visita domiciliar, já que através deste instrumento os agentes cadastram os membros da família, realizam instruções em saúde, informam sobre o funcionamento dos serviços, entre outras ações (MOROSINI; FONSECA, 2018). Desta forma, este profissional ganha cada vez mais destaque com seu trabalho voltado à promoção e prevenção à saúde a partir da criação de vínculos com a comunidade.

O ACS exerce papel fundamental à saúde das mulheres, principalmente, no ciclo gravídico-puerperal, acima de tudo na educação em saúde, sensibilização, busca ativa, favorecendo diagnósticos e tratamentos precoces (ALVES et al., 2020).

As visitas domiciliares realizadas pelo ACS se destacam como uma estratégia essencial para alcançar todas as famílias, e em especial mulheres, gestantes e puérperas por oferecer assistência individualizada, trazendo melhorias para a saúde materna, neonatal e infantil (LIMA et al., 2017).

2.3 Saúde materna

Segundo definição da *Women's Health Interschool Curriculum Committee* em 1995, a saúde da mulher se traduz no bem-estar emocional, social, cultural, físico e espiritual e é produzida por todo o contexto socioeconômico, político e biológico em que a mulher se insere. Já

a saúde materna é definida como a saúde de mulheres durante a gestação, o parto e o período pós-parto (BARATIERI; NATAL, 2019).

A saúde materna é sensível à Atenção Primária à Saúde, especialmente, pelo fato de que os óbitos e morbidades que comumente ocorrem nestes períodos de vida das mulheres são passíveis de serem evitados com a implementação de ações simples e tecnologias leves, por exemplo, fazendo planejamento das gestações, acompanhamento pré-natal adequado, reconhecimento precoce de fatores de risco, etc (BARATIERI; NATAL, 2019).

Neste sentido, torna-se imprescindível a instituição de uma rede de cuidados e assistência que garanta para as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto, puerpério, além do direito ao nascimento e desenvolvimento saudável das crianças (PEDRAZA, 2016).

O puerpério coloca a mulher em situação de vulnerabilidade ocasionada pelas intensas alterações fisiológicas e psicológicas (FEITOSA, 2016). O apoio familiar e suporte social durante o ciclo gravídico/puerperal pode melhorar a saúde e nutrição materna e, consequentemente, afetar o desenvolvimento saudável da criança no ventre da mãe (CUNNINGHAM, 2010)

Diante disso, é importante que haja adequada assistência pré-natal e ao pós-parto na AB, que consiste em prevenir e tratar situações indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério. Essa atenção é essencial para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil, portanto, a qualidade desses cuidados está diretamente relacionada à saúde integral de mães e de bebês (ZANCHI et al., 2013).

Os ACS, por serem os profissionais da saúde mais próximos das mães e bebês, podem fornecer informações valiosas às gestantes durante as visitas domiciliares (MOIMAZ et al., 2017). Este profissional pode tratar de diferentes temas em saúde materna, fornecendo orientações sobre os benefícios da amamentação e incentivando a prática (GUSSO; LOPES, 2013).

2.4 Aleitamento Materno

Aleitamento Materno é quando se oferta à criança o leite materno diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, independentemente de receber ou não outros alimentos. É recomendada a sua utilização de forma exclusiva até os seis meses e complementado até os dois anos de vida (BRASIL, 2017).

A *International Lactation Consultant Association* (Associação Internacional de Consultores em Lactação) (ILCA) desde 2015 orienta a utilização do termo: "Aleitamento Huma-

no" ao invés de "Aleitamento Materno", tal modificação é válida, levando em consideração que a expressão é mais abrangente e não exclui a população transgênero e não-binária da prática de amamentar (ILCA, 2017).

O leite materno, especialmente, pelo seu valor nutricional, é um alimento completo que promove proteção imunológica e redução do risco de contaminação, o que favorece na diminuição da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória (VICTORA et al., 2016).

Estudo de revisão integrativa realizado em 2014 com objetivo de avaliar a influência da amamentação no risco de desenvolvimento de diabetes mellitus, mostrou que a falta do AM é um possível fator de risco para a manifestação de diabetes tipo 1 e 2, bem como para o excesso de peso na infância (ROUSSOS, 2017; PEREIRA; ALFENAS; ARAÚJO, 2014).

O AM repercute positivamente até mesmo na vida adulta dos indivíduos, pois crianças amamentadas apresentam menores taxas de obesidade e diabetes mellitus tipo 2 após a adolescência em comparação com crianças alimentadas com fórmulas infantis (PEREIRA; ALFENAS; ARAÚJO, 2014)

Para a mãe, a amamentação também traz inúmeros benefícios, tais como: a aceleração da involução uterina o que diminui o sangramento pós-parto, aumento do tempo entre as gestações e partos, além de diminuir as chances de desenvolver alguns tipos de cânceres de mama e de ovário (VICTORA et al., 2016).

A taxa de AM, em especial o Aleitamento Materno Exclusivo, em todo o mundo ainda é baixa. Segundo a Assembleia Mundial de Saúde, o índice de amamentação exclusiva para bebês de até seis meses a ser alcançado até 2025 é de 50%, contudo a maioria dos países tem taxas bem menores do recomendado (VICTORA et al., 2016).

Em nível mundial as prevalências mais altas de Aleitamento Materno aos 12 meses foram achadas na África Subsaariana e Sul da Ásia (90%-100%). Na maioria dos países de alta renda, como Reino Unido (<1%) e Suécia (16%) a prevalência da prática é menor que 20% (VICTORA et al., 2016).

Entre os motivos para as baixas taxas de adesão ao AM em países de alta renda estão as questões sociais e culturais, ademais, a falta de apoio as mães também é descrita na literatura como fator associado (GUARESCHI; SASSAKI; ANDRADE, 2021).

Em uma investigação sobre a prevalência da amamentação realizada em 2009 nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, constatou-se que em crianças menores de seis meses a cobertura do AME ficava em torno de 41% (BRASIL, 2017).

A prevalência de AME entre crianças com menos de 4 meses, conforme o Estudo Na-

cional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) foi de 60% no Brasil, sendo o percentual mais alto na região Sudeste (63,5%) e menor no Nordeste (55,8%) (UFRJ, 2020).

A prevalência do aleitamento exclusivo entre as crianças com menos de seis meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%) (UFRJ, 2020).

A não adesão ao Aleitamento Materno pode ter inúmeras razões, na literatura as razões mais comuns são: insegurança/falta de experiência; vida profissional; crenças; influência de terceiros; falta de informações e de apoio da família, amigos e profissionais de saúde (CA-PUCHO et al., 2017).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi implantado no Brasil em 1981 para elevar as taxas de adesão à amamentação. Nos últimos anos, várias outras medidas foram instituídas para incentivar esta prática como: criação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (2010); organização de bancos de leite (Desde 1943); projeto Carteiro Amigo (1996) que trata-se de uma parceria entre o sistema de saúde e a Empresa de Correios e Telégrafos, o qual visa informar a comunidade sobre a importância e as vantagens do AM para a saúde da mãe e da criança, dentre outras (SIQUEIRA, 2017; BRASIL, 2017; SILVA et al. 2017).

Em destaque, atualmente, surgiu a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (1992) (Hospitais referência em qualidade e humanização do atendimento durante todas as etapas da gestação, parto e nascimento e período neonatal precoce, criado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância em conjunto com a Organização Mundial de Saúde), o Alojamento Conjunto (2016) (sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar) e a Rede Cegonha (2011) (rede de cuidados voltados as gestantes e puérperas) (SIQUEIRA, 2017).

A Rede Cegonha desde sua criação garantiu atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até os 24 meses de vida para a criança, além disso, tem enfoque no planejamento reprodutivo e no abortamento. Os recursos da rede são direcionados à modificação do modelo de atenção hospitalocêntrico e medicocentrado, marcado por práticas abusivas e desumanizadas geradoras das altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, para um modelo humanizado, integral e intersetorial (LEAL; GAMA, 2014).

No ano de 2022, a Rede Cegonha foi desmontada e substituída pela: "Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI)" a qual garante o protagonismo dos médicos obstetras, negligenciando questões relacionadas ao parto humanizado e a luta contra violência obstétrica. Tal retrocesso, foi repudiado pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN, 2022).

A RAMI propõe que a gestação, o parto e o nascimento são eventos perigosos, exigindo que o nascimento deve ser mantido dentro dos hospitais, extinguindo os centros de parto normal. Além disso, também existe nesta rede um desestímulo grande ao trabalho da equipe multiprofissional, dando ênfase apenas à atuação do médico obstetra, excluindo a atuação da enfermagem obstétrica. Todas essas alterações podem contribuir para o aumento no número de cesarianas e na dissipação de outras classes profissionais relacionadas com a assistência materno-infantil (SERGS, 2022).

A prática da amamentação envolve aspectos biológicos, sociais, culturais e emocionais, e necessita do envolvimento da família e de uma equipe multiprofissional bem preparada (SIQUEIRA et al., 2017).

A amamentação é uma estratégia de saúde pública que traz melhorias aos índices de saúde infantil e materno, portanto, o acompanhamento que as mães recebem com os profissionais de saúde durante esse processo é essencial para o sucesso da prática (CAMPOS et al., 2019).

Os ACS enquanto profissionais de saúde, devem dar suporte na promoção da alimentação infantil adequada, possivelmente por suas características de criação de vínculo com as famílias, contato mais frequente, confiança da comunidade e melhor compreensão do que qualquer outro profissional de saúde a respeito das barreiras socioeconômicas e culturais presentes no seu território de atuação (SANTOS, 2016).

As visitas domiciliares nas semanas após o parto são estratégias eficazes para propiciar educação em saúde, estimulando o aleitamento e a participação familiar junto à puérpera. Como supracitado, o principal instrumento de trabalho dos ACS são as visitas domiciliares, isso atesta que este profissional está intimamente relacionado ao sucesso da amamentação (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

Em estudo realizado em 2017 num município no estado de São Paulo, visando identificar o conhecimento de ACS sobre as práticas e a promoção do AM, concluiu-se que 45,9% dos agentes não foram sensibilizados para realizar orientação prática das nutrizes sobre o aleitamento, e mais da metade da amostra nunca havia participado de cursos sobre amamentação, limitando o conhecimento destes profissionais sobre a importância da temática (MOIMAZ et al., 2017).

Conforme estudo realizado com 29 ACS em um município localizado ao Sul do Estado de Minas Gerais, os conhecimentos básicos sobre amamentação eram de domínio destes profissionais. No entanto, foi elencado que estes consideravam sua formação profissional in-

suficiente no que se refere o AM, isto dificultava o repassar de informações (ANDRADE et al., 2021).

Pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, realizada no Município de Tubarão-Santa Catarina, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos ACS sobre amamentação, evidenciou que dos 77 participantes do estudo 76% apresentaram alto conhecimento sobre AME e 53,2% tinham baixo conhecimento do manejo de como amamentar (SILVA, 2021).

Pesquisa observacional, descritiva, qualitativa realizada no ano de 2016 em uma ESF de Belém-Pará, mostrou pelas falas dos ACS que nas visitas domiciliares realizadas às puéperas e ao recém-nascido, o conhecimento sobre AM repassado por estes profissionais ainda é limitado, repleto de informações que partem do senso comum (ALBUQUERQUE et al, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, do tipo transversal. cuja investigação foi fundamentada na mensuração do grau de conhecimento dos ACS em relação ao conhecimento sobre Aleitamento Materno e os fatores associados a este entendimento.

Estudos transversais são realizados a partir de dados extraídos num momento em uma população bem delimitada, buscam estabelecer um perfil clínico e determinar hipóteses sobre possíveis relações entre variáveis dependentes e independentes considerando medidas pontuais (LOPES, 2018).

Assim, estudos transversais fazem as mensurações num único momento do tempo, são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição e constituem o único desenho que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse (LOPES 2018).

As principais vantagens de um estudo transversal incluem: rapidez, baixo custo e menor risco de perdas. Por outro lado, possuem baixo poder para estabelecer relações causais ou mesmo a história natural de um fenômeno (LOPES, 2018).

3.2 Local do estudo

Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Saúde da Família ou do Programa de Agentes Comunitários de Saúde localizadas na zona rural e urbana do município de Senhor do Bonfim-Bahia.

A cidade está localizada no centro norte da Bahia, com população estimada para 2021 de 79.813 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,666 (IBGE, 2021).

O IDHM é calculado a partir da renda, longevidade, educação e a classificação varia de 0 a 1 (muito baixo: 0 a 0,499; baixo: 0,500 a 0,599; médio: 0,600 a 0,699; alto: 0,700 a 0,799; muito alto: 0,800 a 1). Senhor do Bonfim se enquadra em nível médio de desenvolvimento (IBGE, 2021).

3.3 Participantes do estudo

A população-alvo para o desenvolvimento deste estudo foi de Agentes Comunitários

de Saúde pertencentes às ESF (10 equipes na zona urbana e 6 na zona rural) e às equipes do PACS (02 equipes na zona urbana e 02 equipes na zona rural) alocadas em Senhor do Bonfim, sendo que algumas unidades funcionam com mais de uma Estratégia de Saúde da Família ou com ESF e PACS no momento do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ser ACS; atuar nas unidades de saúde de Senhor do Bonfim; estar ativo na sua atribuição durante o período da coleta de dados e ter pelo menos um ano de experiência na profissão de ACS.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: ACS de licença-saúde ou em desvio de função durante o período da coleta de dados, além disso, ACSs com menos de 1 ano de atuação também se enquadraram nesse critério.

Inicialmente havia uma população total de 175 ACS atuantes em todo o município, contudo ocorreram 22 perdas relacionadas com os seguintes motivos: menos de 1 ano de alocação como ACS (05), afastamento pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) (08), licença maternidade (01), férias (01), recusa em participar do estudo (01), atestado médico (01) e não comparecimento para aplicação do questionário, mesmo sendo convocados e reconvidados, sem apresentação de justificativa (05). Totalizando uma amostra final representativa com 153 agentes de saúde, ou seja, aproximadamente 87,5% da população total dos profissionais.

3.4 Instrumentos e procedimentos a serem utilizados durante a coleta de dados

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior denominado: “Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal”.

Para avaliar o grau de conhecimento dos ACS em relação à profissão, pré-natal, puerpério e Aleitamento Materno, foi construído um questionário com 97 questões a partir da revisão de literatura sobre as temáticas e de estudo semelhante realizado em Ribeirão Preto – São Paulo, que abordou aspectos sobre o conhecimento dos ACS referente ao pré-natal (BO-NIFÁCIO; MARQUES; VIEIRA, 2019).

O questionário foi dividido em nove blocos: bloco 1: identificação; dados sociodemográficos e de trabalho do ACS; bloco 2: aspectos referentes à atuação profissional; bloco 3: atuação do ACS no grupo prioritário das gestantes; bloco 4: exames e vacinas necessários durante a gestação; bloco 5: orientações para as gestantes a serem fornecidas pelos ACS; bloco 6: sinais e sintomas de risco na gestação e os sinais de trabalho de parto; bloco 7: aspectos do pós-parto; bloco 8: Aleitamento Materno.

Os blocos referentes ao conhecimento eram compostos por assertivas sobre as respectivas temáticas e o ACS marcava se a alternativa era “verdadeira”, “falsa” ou “não sabe” a resposta.

Para análise do conhecimento dos ACS sobre o AM realizada no presente recorte, foram analisadas as questões do bloco 8, totalizando 13 questões.

A equipe da coleta de dados contou com a participação de 3 entrevistadoras graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) Campus VII. Antes da entrevista com os ACS foi realizado treinamento com as pesquisadoras e elaborado um roteiro de coleta de dados para melhorar a qualidade do trabalho em campo.

Foi realizado pré-teste com 8 ACS para verificar se havia necessidade de adequações do instrumento. Os ACS que participaram do pré-teste foram selecionados aleatoriamente dentre todos os profissionais do município e estes permaneceram na amostra final do estudo, pois foram mínimos os ajustes realizados no instrumento após o pré-teste

Inicialmente, as pesquisadoras realizaram contato com as Equipes de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de explicar para os ACS e os enfermeiros coordenadores de cada equipe quais os objetivos do estudo e como ocorreria a coleta de dados.

Além disso, era acordado um momento para a aplicação do questionário na própria unidade de saúde, a partir dos dias e horários disponibilizados pela própria equipe, de modo a não atrapalhar o fluxo de atendimento. Foi estabelecido um limite de até três tentativas para a aplicação do questionário antes de considerar como perda do participante.

No dia agendado para a coleta, uma das pesquisadoras se dirigia à UBS e em uma sala separada ocorria a reunião com os ACS. Antes de iniciar o preenchimento do questionário os profissionais eram mais uma vez esclarecidos sobre a proposta da pesquisa e orientados sobre como deveriam preencher o instrumento.

Durante todo o período em que os ACS estavam preenchendo o instrumento de coleta de dados, a pesquisadora permanecia na sala para a retirada de possíveis dúvidas, bem como para garantir que os profissionais não acessassem celular ou consultassem o colega, o que poderia viesar a obtenção dos dados.

Os critérios de inclusão e exclusão foram garantidos e os ACS que aceitaram participar da entrevista fizeram parte do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) preenchendo o questionário autoaplicado.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020 em todas as 16 unidades de saúde do município de Senhor do Bonfim.

Ao final das entrevistas em cada Unidade, foi pactuado com os ACS que após a análise dos dados, os resultados seriam apresentados em reunião de equipe para que assim ocorresse um retorno sobre os resultados encontrados pela presente pesquisa.

Após a fase de coleta e análise dos dados, será proposta pela equipe de pesquisa a realização de capacitação para os ACS sobre temas relacionados ao cuidado no ciclo gravídico-puerperal e AM.

3.5 Análise dos dados

Para realização da análise estatística, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19. O banco de dados foi digitado duplamente e em seguida foram analisados possíveis erros de digitação a partir da comparação das frequências simples das variáveis entre os bancos de dados, seguido da correção dos erros de digitação.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva a partir das frequências simples e relativas das variáveis sociodemográficas/profissionais e das afirmativas relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre o AM.

Para o presente recorte analítico, no que se refere à verificação dos fatores associados ao conhecimento dos ACS sobre o Aleitamento Materno, foi construída 1 variável dependente denominada “Conhecimento sobre o Aleitamento Materno”, elaborada a partir das questões que formavam o bloco VIII, totalizando 13 assertivas que abrangiam o conhecimento sobre diferentes aspectos referentes à amamentação. Essa variável foi dividida em 2 categorias: “Conhecimento Baixo” e “Conhecimento Alto”.

Tais categorias foram construídas a partir da mediana do total de acertos das questões relacionadas ao AM: A mediana encontrada foi 10, assim sendo, considerou-se “Conhecimento Alto” quem acertou 11 questões ou mais e “Baixo conhecimento” quem acertou 10 questões ou menos. Em outras palavras, conhecimento alto equivale em percentual a um acerto de ao menos 80%, e baixo conhecimento 79% ou menos.

As variáveis independentes foram as sociodemográficas (bloco 1 do questionário) - gênero, idade, raça/cor, filhos, escolaridade, classe social, tempo de atuação como ACS, equipe de trabalho, curso na área da saúde, participou de alguma capacitação sobre AM e conhecimento sobre as atribuições da profissão.

A variável independente “Conhecimento sobre as atribuições do ACS” foi obtida a partir das 9 assertivas que formavam o bloco 2 e dividida em 2 categorias, também elaboradas a partir do cálculo da mediana do total de acertos (com mínimo de 0 e máximo de 9 acertos).

“Conhecimento Baixo” era quando o ACS acertava até 8 questões, “Conhecimento Alto” quando acertava 9 alternativas.

Para o cálculo das associações entre as variáveis independentes e a dependente utilizou-se análise bivariada a partir do cálculo do *Odds Ratio* (OR), Intervalo de Confiança (IC) de 95%, Testes Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, sendo que para os testes considerou-se associação estatisticamente significativa quando valor de p menor que 0,05.

Em seguida, realizou-se análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla com método de Stepwise.

3.6 Aspectos Éticos

Ao iniciar as atividades, os sujeitos foram informados sobre o conteúdo do projeto, quais seus direitos e à quais atividades seriam submetidos, assim após apreciação dos ACS, estes recebiam e assinavam o TCLE em duas vias, sendo que uma ficava com o ACS e a outra com a pesquisadora que estava presente no momento da coleta de dados.

Amparados pela Resolução 466/2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foi mantido total sigilo dos participantes do estudo, e estes não foram identificados na pesquisa.

Os formulários estão guardados na UNEB, campus VII, Senhor do Bonfim-Ba, sob a responsabilidade da professora Magna Santos Andrade e serão destruídos após período de cinco anos.

A pesquisa tem como benefícios produzir informações aprofundadas sobre o conhecimento do ACS com relação ao Aleitamento Materno. Tal conhecimento poderá contribuir para realização de capacitações direcionadas às maiores fragilidades dos saberes dos ACS, para que assim este profissional se torne mais preparado e seguro em passar as informações adequadas, o que pode impactar diretamente na melhoria da saúde materna e infantil do local de atuação.

Os riscos ofertados pela pesquisa estão relacionados ao cansaço e aborrecimento dos participantes da pesquisa ao responder o questionário, do medo de não saberem responder ou de serem identificados. Contudo, o sigilo com relação a identificação do profissional foi garantido a partir da determinação de um número aleatório para cada participante no banco de dados e da divulgação dos dados do grupo como um todo e não individuais ou por unidade de saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio

Teixeira (FAT), parecer nº 3.206.049 em 18 de março de 2019.

REFERÊNCIAS DO PROJETO

ALBUQUERQUE, W. B. M. et al. Visão do Agente Comunitário de Saúde sobre o acompanhamento do Recém-Nascido. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e559111033262, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33262>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ALMEIDA, C. **Entidades pedem melhores condições de trabalho para agentes comunitários de saúde**. 2021. Acesso em: <https://www.camara.leg.br/noticias/766182-entidades-pedem-melhores-condicoes-de-trabalho-para-agentes-comunitarios-de-saude>. Acesso em: 30 out. 2022.

ALMEIDA E. R. **A gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21633/1/Tese%20ERIKA%20ALMEIDA.%202016.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ALVES, L. M. S. 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*, 3(1):10-17, jan/mar. 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/15776>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ANDRADE, D. R. et al. Conhecimento do agente comunitário de saúde acerca da amamentação. *Revista Enfermagem Brasil*, 2021;20(4);506-519. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i4.4642>. Acesso em: 29 out. 2022.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104227&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2020.

BONIFÁCIO, L. P.; MARQUES, J. M. A.; VIEIRA, E. M. Assessment of the knowledge of Brazilian Community Health Workers regarding prenatal care. *Primary Health Care Research and Development*, 2019 20 (21) 1-7. Disponível em: 10.1017/S1463423618000725. Acesso em: 03 nov. 2022.

BONIFACIO, L. P.; SOUZA, J. P.; VIEIRA, E. M. Adaptação de mensagens educativas para parceiros de gestantes para uso em tecnologias móveis em saúde (mHealth). *Revista Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, e180250, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100264&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal Brasília**: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório cobertura da Estratégia Saúde da Família, competência: janeiro de 1998 a junho de 2018**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

CAMPOS, C. E. A. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. *Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 877-906, Set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 fev. 2020.

CAMPOS, M. J. A. et al. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 37, p. 110-126, Dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200110&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2020.

CAPUCHO, L. B. et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2017;19(1):108-13. Disponível em: <https://docplayer.com.br/59181171-Fatores-que-interferem-na-amamentacao-exclusiva.html>. Acesso em: 22 fev. 2020.

CASTRO, T. A. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2017, v. 25, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CIAMPO, L. A. D.; CIAMPO, I. R. L. D. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(6), 354-359, 2018.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem. **Conselhos de enfermagem repudiam desmonte da rede cegonha**. 2022. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=publicacoes&pagina=noticia-ler&id=8465>. Acesso em: 31 out. 2022.

CUNHA, E.C.; SIQUEIRA, H.C.H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 20, n. 2, p. 86-92, 2016. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.redalyc.org/pdf/260/26046651005.pdf&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm3OIDVY_ciK8VzJe1nbdbqgmWpzsA&nossl=1&oi=scholarr. Acesso em: 15 fev. 2020.

CUNNINGHAM, S. A. et al. Prenatal development in rural South Africa: Relationship between birth weight and access to fathers and grandparents. 2010. *Journal of Gender Studies*. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00324728.2010.510201>. Acesso em: 01 mar. 2021.

FEITOSA, L. O. **Puerpério e suas vivências como um processo de transição à luz da teoria de Afaf Meleis**. 2016. Tese. (Mestrado em Enfermagem, saúde e sociedade - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; s.n. 105 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906597>. Acesso em: 22 fev. 2020.

FURTADO, L. C. R.; ASSIS, T. R. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Revista Movimenta*, 5(4), 303-312, 2018.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=IOZHeFiBYd4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 12 jan. 2020.

HAMEL, K. et al. Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 303-314, Jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Senhor do Bonfim. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>. 2021. Acesso em: 04 set. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Índice de Desenvolvimento Humano, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=IDH>. Acesso em: 04 nov. 2022.

JUNIOR, J. C. P. C. CF-1988 na Berlinda: trinta anos de disputas por um projeto nacional de desenvolvimento nos trópicos. *Revista Saúde em Debate*, 2018, v. 42, n. spe3, pp. 18-32.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S302>. Acesso em: 01 nov. 2022.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014, v. 30, n. Suppl 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>. Acesso em: 01 nov. 2022.

LIMA, T. R. M. et al . Inovando visitas domiciliares a gestantes e crianças por agentes comunitários de saúde: um guia orientado por ações. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife , v. 17, n. 4, p. 865-869, Dez. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400865&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2020.

LOPES, D. M.Q. et al . Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. *Revista Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis , v. 27, n. 4, e3850017, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400323&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jan. 2020.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 15-24, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2020.

MEI, J. et al. The Development and Validation of a Rapid Assessment Tool of Primary Care in China. *Journal BioMed Research International*, 2016; 2016(ID6019603): 1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6019603> . Acesso em: 05 jan. 2020.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H.; PEREIRA, D. S. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do global breastfeeding collective. *Revista Paulista de Pediatria*. 2021;39:e2019296.

MELO, E. A. et al . Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Revista Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 38-51, Set. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2020.

MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. **Interim report on the future provision of medical and allied services. London, 1920**. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em: 24 fev 2020.

MOIMAZ, S. A. S. et al . Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. *Revista CEFAC*, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 198-212, Mar. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000200198&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde debate*, Rio de

Janeiro , v. 42, n. 116, p. 11-24, Jan. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev 2020.

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 261-274, Set. 2018 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500261&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2020.

NUNES L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Boletim científico de pediatria*. 2015;04(3):55-8. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184239/001079501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 29 nov. 2022.

NUNES, M. O. et al . O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1639-1646, Dez. 2002 .. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2021.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, Set 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2020.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> Acesso em: 23 fev. 2020.

PEDRAZA, D. F. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 460-467, Dez. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400460&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

PEREIRA, P. F; ALFENAS, R. C. G.; ARAUJO, R. M. A.. O aleitamento materno influencia o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus na criança? Uma análise das evidências atuais. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre , v. 90, n. 1, p. 7-15, Fev. 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 mar. 2021.

PHILLIPS, S. The social context of women's health: goals and objectives for medical education. *Canadian Medical Association Journal*, v. 152, n. 4, p. 507-511, fev, 1995. PORTAL DA SAÚDE. Saúde da mulher contexto histórico. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-damulher/leia-mais-saude-da-mulher/272-mais-sobre-saude-da-mulher>. Acesso em: 05 mar. 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Revista*

Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, Jun 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

RAMOS, M. N. et al. **Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências**. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: OPAS; Fiocruz; 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Processo%20Trabalho%20Tecnicos.pdf>. Acesso em: 03 jan 2020.

ROUSSOS, A. **Aleitamento materno exclusivo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis**. 2017. 69 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição). Centro Universitário IBMR/Laureate Internacional Universities. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.ibmr.br/files/tcc/aleitamento-materno-exclusivo-na-prevencao-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-angela-roussos.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2021.

SANTOS, F. S. **O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar**. Orientador: Denise Petrucci Gigante. 2016. 119 f. Dissertação (Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos) - Universidade Federal de Pelotas – UFPEL. Pelotas, 2016.

SERRANO, M. N. **Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno**. 2014. 45 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/115958>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SERGS - Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul. **RAMI: Análise preliminar preocupa pelos retrocessos**. 2022. Disponível em: sergs.org.br/2022/04/10/rami-analise-preliminar-preocupa-pelos-retrocessos/. Acesso em: 23 nov. 2022.

SILVA, A. B. **Avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde do município de tubarão, santa catarina sobre aleitamento materno**. 2021, 21f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Nutrição, Ânima Educação, Santa Catarina 2021.

SILVA, D. S. S. et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. *Cadernos UniFOA*. Volta Redonda, n. 35, p. 135-140, dez. 2017. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/viewFile/483/1286>. Acesso em 20 jan. 2020.

SIQUEIRA, F. P. C. et al. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2017, 19 (Enero-Junio) Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416012>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SOUSA, F. L. L. et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e12710211208, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>. Acesso em: 18 out. 2022.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10 p. Disponível em:

<https://enani.nutricao.ufjf.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 30 out. 2022.

VERAS, K. A. S. **Intervenção educativa para prevenção do desmame precoce**. 2017, 36f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de especialização em Estratégia de Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Manhaçu, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KAMILA-ALVES-SOUZA-VERAS.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.

VICTORA, C. G. et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em: 20 fev. 2020.

ZANCHI, M. et al . Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 5, p. 1019-1028, Mai 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2020.

ARTIGO

Revista de Enfermagem da UERJ

Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno

Knowledge of community health workers about breastfeeding

Conocimiento de los trabajadores comunitarios de la salud sobre la lactancia materna

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos¹; Magna Santos Andrade²

Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, BA, Brasil^{1,2}

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento sobre Aleitamento Materno (AM) e os fatores associados a esse entendimento entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, do tipo transversal, com 153 ACS de Senhor do Bonfim-BA. A coleta de dados aconteceu entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020. Para o cálculo das associações entre as variáveis independentes e a dependente utilizou-se análise bivariada a partir do *Odds Ratio* (OR), Intervalo de Confiança e Testes Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher. Realizou-se análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla com Stepwise. **Resultados:** O estudo mostrou que os ACS apresentam elevado nível de conhecimento sobre AM. Houve associação entre conhecimento sobre AM e o fato de ter filhos, trabalhar em PACS/PSF, ter participado em capacitação sobre AM e alto conhecimento sobre as atribuições da profissão. **Conclusão:** As informações levantadas pelo presente estudo podem ser utilizadas para realização de capacitações direcionadas às maiores fragilidades dos saberes dos ACS sobre amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Agentes Comunitários de Saúde; Conhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze knowledge about Breastfeeding (BF) and the factors associated with this understanding among Community Health Agents (ACS). **Method:** This is a quantitative, descriptive-analytical, cross-sectional study with 153 ACS from Senhor do Bonfim-BA. Data collection took place between November 2019 and February 2020. To calculate the associations between the independent and dependent variables, bivariate analysis was used from the

Odds Ratio (OR), Confidence Interval and Chi-Tests. square or Fisher's Exact Test. Adjusted analysis was performed using Multiple Logistic Regression with Stepwise. **Results:** The study showed that CHAs have a high level of knowledge about BF. There was an association between knowledge about BF and the fact of having children, working in PACS/PSF, participation in BF training and high knowledge about the duties of the profession. **Conclusion:** The information gathered by this study can be used to carry out training aimed at the greatest weaknesses of the CHA's knowledge on breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Community Health Workers; Knowledge; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento sobre Lactancia Materna (LM) y los factores asociados a ese conocimiento entre los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo-analítico, transversal con 153 ACS del Senhor do Bonfim-BA. La recolección de datos se llevó a cabo entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Para calcular las asociaciones entre las variables independientes y dependientes se utilizó análisis bivariado a partir de la Odds Ratio (OR), el Intervalo de Confianza y las Pruebas de Chi-cuadrado o Prueba Exacta de Fisher. El análisis ajustado se realizó mediante Regresión Logística Múltiple con Stepwise. **Resultados:** El estudio mostró que los ACS tienen un alto nivel de conocimiento sobre LM. Hubo asociación entre el conocimiento sobre LM y el hecho de tener hijos, trabajar en PACS/PSF, participación en entrenamientos de LM y alto conocimiento sobre los deberes de la profesión. **Conclusión:** La información recopilada por este estudio puede ser utilizada para realizar capacitaciones dirigidas a las mayores debilidades del conocimiento de las ACS sobre lactancia materna.

Descriptor: Lactancia Materna; Agentes Comunitarios de Salud; Conocimiento; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais¹. Tais preconizações são apropriadas devido ao fato de que o Aleitamento Materno (AM) oferece diversas vantagens para as nutrizes e para os bebês.

O AM traz benefícios para a saúde materno-infantil. Para a criança a amamentação oferece uma melhor nutrição e crescimento pômbero-estatural; redução da mortalidade infantil; redução da morbidade por diarreia e infecções respiratórias; diminuição de alergias e doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta; melhor desenvolvimento intelectual e melhor desenvolvimento da cavidade bucal².

Para a mulher a amamentação protege contra diabetes mellitus e gestacional, câncer de mama, ovários e corpo uterino, contra a anemia no pós-parto, auxilia o útero a voltar ao seu tamanho normal e ajuda na eliminação dos resíduos do parto².

O aleitamento constitui-se como uma prática antiga, mas que continua sendo reconhecida pelo seu grande benefício nutricional, econômico, imunológico, cognitivo e social³. Ademais, os benefícios da amamentação não se limitam à duração da prática, mas se esten-

dem até a vida adulta, ofertando qualidade de vida a longo prazo⁴.

Amamentar não é um processo fácil, portanto, as orientações e o manejo clínico de tal prática devem ser iniciados ainda no pré-natal. A gestante precisa compreender precocemente a fisiologia da lactação, as vantagens para si e para o bebê, sinais de hipoglicemia, intervalos entre as mamadas dentre outras orientações que podem contribuir para a maior adesão das mulheres à prática do aleitamento⁵.

No Brasil, há uma baixa prevalência de AME em crianças de até 6 meses⁶. E, para que ocorram avanços nesta prática, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de saúde primordial para a promoção da amamentação, em especial no que tange ao apoio e as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, o que inclui os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O ACS é um trabalhador cujas principais funções estão relacionadas com o cadastro e acompanhamento de famílias através das visitas em domicílio, desenvolvimento de ações que integrem a comunidade e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desenvolvimento de atividades de promoção da saúde em ações educativas individuais e coletivas⁷.

Além disso, o agente comunitário é o profissional da equipe de saúde mais próximo das nutrizes e, por este motivo, ele tem importante papel no sucesso do AM, exercendo um trabalho integrado de apoio e esclarecimento dos questionamentos da gestante e da lactante, além de atuar como um elo integrador entre os profissionais da unidade de saúde e a comunidade/família⁸.

Mas, para que o trabalho dos ACS possa impactar positivamente na maior adesão ao AME até os seis meses e aleitamento misto até os dois anos de vida, é importante que este profissional esteja preparado para levar às gestantes e puérperas o conhecimento quanto às vantagens da amamentação para mãe e para o bebê⁹.

O incentivo e auxílio adequado do ACS às mães contribui diretamente para que não ocorra o desmame precoce⁸. Ademais, há necessidade das mães conhecerem e aprenderem sobre a importância do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida da criança¹⁰, tendo no ACS o apoio necessário para tal feito.

O presente estudo oferece uma importante proposta de levantamento de informações acerca do conhecimento dos ACS sobre a amamentação, o que pode contribuir para que gestores e trabalhadores de saúde estruturem e implementem capacitações para estes profissionais, a partir das deficiências apresentadas.

Assim sendo, esta pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento sobre Aleitamento Materno e os fatores associados a esse entendimento entre os Agentes Comunitários de

Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, do tipo transversal. Foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Saúde da Família ou do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), localizadas na zona rural e urbana do município de Senhor do Bonfim-Bahia, que apresenta população estimada para 2021 de 79.813 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,666¹¹.

O IDHM é calculado a partir da renda, longevidade, educação e a classificação varia de 0 a 1 (muito baixo: 0 a 0,499; baixo: 0,500 a 0,599; médio: 0,600 a 0,699; alto: 0,700 a 0,799; muito alto: 0,800 a 1). Senhor do Bonfim se enquadra em nível médio de desenvolvimento¹².

A população-alvo para o desenvolvimento deste estudo foi de Agentes Comunitários de Saúde pertencentes às ESF (10 equipes na zona urbana e 6 na zona rural) e às equipes do PACS (02 equipes na zona urbana e 02 equipes na zona rural) alocadas no município de Senhor do Bonfim.

Os critérios de inclusão foram: ser ACS; atuar nas unidades de saúde de Senhor do Bonfim; estar ativo na sua atribuição durante o período da coleta de dados e ter pelo menos um ano de experiência na profissão de ACS.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: ACS de licença-saúde ou em desvio de função durante o período da coleta de dados, além disso, os ACS com menos de 1 ano de atuação também não participaram do estudo.

Inicialmente, havia uma população total de 175 ACS atuantes em todo o município, contudo ocorreram 22 perdas relacionadas com os seguintes motivos: menos de 1 ano de alocação como ACS (05), afastamento pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) (08), licença maternidade (01), férias (01), recusa em participar do estudo (01), atestado médico (01) e não comparecimento para aplicação do questionário, mesmo sendo convocados e reconvidados, sem apresentação de justificativa (05).

Com isso, ao final foram pesquisados 153 ACS, ou seja, aproximadamente 87,5% da população total dos profissionais.

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior denominado: “Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal”.

Para avaliar o grau de conhecimento dos ACS em relação à profissão, pré-natal, pu-

erpério e Aleitamento Materno do estudo maior, foi construído um questionário com 97 questões a partir da revisão de literatura sobre as temáticas e de estudo semelhante realizado em Ribeirão Preto – São Paulo¹³.

O questionário foi dividido em nove blocos: bloco 1: identificação; dados sociodemográficos e de trabalho do ACS; bloco 2: aspectos referentes à atuação profissional; bloco 3: atuação do ACS no grupo prioritário das gestantes; bloco 4: exames e vacinas necessários durante a gestação; bloco 5: orientações para as gestantes a serem fornecidas pelos ACS; bloco 6: sinais e sintomas de risco na gestação e os sinais de trabalho de parto; bloco 7: aspectos do pós-parto; bloco 8: Aleitamento Materno.

Os blocos referentes ao conhecimento eram compostos por assertivas sobre as respectivas temáticas e o ACS marcava se a alternativa era “verdadeira”, “falsa” ou “não sabe” a resposta.

Para análise do conhecimento dos ACS sobre o AM realizada no presente recorte, foram analisadas as questões do bloco 8, totalizando 13 questões.

A equipe da coleta de dados contou com a participação de 3 entrevistadoras graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem. Antes da entrevista com os ACS foi realizado treinamento com as pesquisadoras e elaborado um roteiro de coleta de dados para melhorar a qualidade do trabalho em campo.

Inicialmente, foi realizado contato com as Equipes da ESF e PACS, com o objetivo de explicar para os ACS e os enfermeiros coordenadores de cada equipe quais os objetivos do estudo e como ocorreria a coleta de dados.

Além disso, foi acordado um momento para a aplicação do questionário na própria unidade de saúde, a partir dos dias e horários disponibilizados pela própria equipe, de modo a não atrapalhar o fluxo de atendimento. Foi estabelecido um limite de até três tentativas para a aplicação do questionário antes de considerar como perda do participante.

No dia acordado, uma pesquisadora se dirigia à UBS e em uma sala separada ocorria a reunião com os ACS. Antes de iniciar o preenchimento do questionário os profissionais eram mais uma vez esclarecidos sobre a proposta da pesquisa e orientados sobre como ocorreria a coleta de dados.

Durante todo o período em que os ACS estavam preenchendo o instrumento de coleta de dados, a pesquisadora permanecia na sala para a retirada de possíveis dúvidas bem como para garantir que os profissionais não acessassem o celular ou consultassem o colega, o que poderia enviesar os dados obtidos.

Os critérios de inclusão e exclusão foram garantidos e os ACS que aceitaram participar

da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram o questionário auto aplicado.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020 em todas as 16 unidades de saúde do município de Senhor do Bonfim.

Para realização da digitação do banco de dados e análise estatística, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19. O banco de dados foi digitado duplamente e em seguida foram analisados possíveis erros de digitação a partir da comparação das frequências simples das variáveis entre os bancos de dados, seguido da correção dos erros de digitação.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva a partir das frequências simples e relativas das variáveis sociodemográficas/profissionais e das afirmativas relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre o AM.

Para o presente recorte analítico, no que se refere à verificação dos fatores associados ao conhecimento dos ACS sobre o Aleitamento Materno, foi construída 1 variável dependente denominada “Conhecimento sobre o Aleitamento Materno”, elaborada a partir das questões que formavam o bloco VIII, totalizando 13 assertivas que abrangiam o conhecimento sobre diferentes aspectos referentes à amamentação. Essa variável foi dividida em 2 categorias: “Conhecimento Baixo” e “Conhecimento Alto”.

Tais categorias foram construídas a partir da mediana do total de acertos das questões relacionadas ao AM: A mediana encontrada foi 10, assim sendo, considerou-se “Conhecimento Alto” quem acertou 11 questões ou mais e “Conhecimento Baixo” quem acertou 10 questões ou menos. Em outras palavras, conhecimento alto equivale em percentual a um acerto de ao menos 80%, e baixo conhecimento 79% ou menos.

As variáveis independentes foram as sociodemográficas (bloco 1 do questionário) - gênero, idade, raça/cor, filhos, escolaridade, classe social, tempo de atuação como ACS, equipe de trabalho, curso na área da saúde, participou de alguma capacitação sobre AM e conhecimento sobre as atribuições da profissão.

A variável independente “Conhecimento sobre as atribuições do ACS” foi obtida a partir das 9 assertivas que formavam o bloco 2 e dividida em 2 categorias, também elaboradas a partir do cálculo da mediana do total de acertos (com mínimo de 0 e máximo de 9 acertos). “Conhecimento Baixo” era quando o ACS acertava até 8 questões, “Conhecimento Alto” quando acertava 9 alternativas.

Para o cálculo das associações entre as variáveis independentes e a dependente utilizou-se análise bivariada a partir do cálculo do *Odds Ratio* (OR), Intervalo de Confiança (IC)

de 95%, Testes Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, sendo que para os testes considerou-se associação estatisticamente significativa quando valor de p menor que 0,05.

Em seguida, realizou-se análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla com método de Stepwise.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira (FAT) com parecer nº 3.206.049 em 18 de março de 2019.

RESULTADOS

Dentre os 153 ACS entrevistados, 75,2% (115) eram do gênero feminino, 57,5% (88) tinham idade maior igual a 45 anos, 88,2% (135) se auto referiram como pretos/pardos, 62,1% (95) tinham 12 ou mais anos de estudo, 68% (104) pertenciam à classe social C/D ou E, 80% (123) já haviam participado de capacitação sobre AM e 43,1% (66) tinham conhecimento baixo sobre atribuições da profissão. Na análise bivariada houve associação entre o conhecimento sobre AM e a equipe de trabalho ($p=0,001$) (Tabela 1).

Com relação ao nível de conhecimento sobre o Aleitamento Materno, observou-se que 61,4% (59) ACS apresentaram conhecimento elevado, pois acertaram 11 ou mais questões.

Tabela 1 - Características sociodemográficas/profissionais sobre AM entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Características sociodemográficas/profissionais	Conhecimento sobre Aleitamento Materno			OR (IC95%)	P*
	Total N(%)	Baixo N(%)	Alto N(%)		
Gênero					0,311
Masculino	38 (24,8)	26 (28,3)	12 (19,7)	1	
Feminino	115 (75,2)	66 (71,7)	49 (80,3)	1,6 (0,7-3,8)	
Idade (anos)					0,125
< 45	65 (42,5)	34 (37,0)	31 (51,0)	1	
≥ 45	88 (57,5)	58 (63,0)	30 (49,0)	0,6 (0,2- 1,1)	
Raça/cor					1
Preta/parda	135 (88,2)	81 (88,0)	54 (88,5)	1	
Não preta/parda	18 (11,8)	11 (12,0)	7 (11,5)	0,9 (0,3-2,9)	
Filhos					0,270
Sim	128 (83,7)	74 (80,4)	54 (88,5)	1,86 (0,7-5,7)	
Não	25 (16,3)	18 (19,6)	7 (11,5)	1	

Escolaridade (anos)					0,580
< 12	58 (37,9)	37 (40,2)	21 (34,4)	1	
≥ 12	95 (62,1)	55 (59,8)	40 (65,6)	1,3 (0,6-2,7)	
Classe social^a					0,294
A ou B	49 (32,0)	26 (28,3)	23 (37,7)	1,5 (0,7-3,2)	
C, D ou E	104 (68,0)	66 (71,7)	38 (62,3)	1	
Tempo de atuação como ACS					0,258
<15	83 (54,2)	46 (50,0)	37 (60,7)	1	
≥ 15	70 (45,8)	46 (50,0)	24 (39,3)	0,6 (0,3-1,3)	
Equipe em que trabalha					0,001
PACS	43 (28,1)	35 (38,0)	8 (13,1)	1	
ESF/PSF	110 (71,9)	57 (62,0)	53 (86,9)	4,0 (1,6-11)	
Curso na área da saúde					0,882
Sim	55 (35,9)	34 (37,0)	21 (34,4)	0,9 (0,4-1,8)	
Não	98 (64,1)	58 (63,0)	40 (65,6)	1	
Capacitação sobre aleitamento materno					3,441
Sim	123 (80,0)	69 (75,0)	54 (88,5)	2,5 (1-7,5)	
Não	30 (20,0)	23 (25,0)	7 (11,5)	1	
Conhecimento das atribuições					0,108
Baixo	66 (43,1)	45 (49,0)	21 (34,4)	1	
Elevado	87 (56,9)	47 (51,0)	40 (65,6)	1,8 (0,9-3,8)	

^aRenda mensal média das classes A (>20 salários mínimos), B (>5 e <10 salários mínimos), C (> 1 e <3), D e E (< 1 salário mínimo). O salário mínimo em reais no Brasil na época da pesquisa era R\$ 1.045,00.

ACS – Agente Comunitário de Saúde; PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde; ESF – Estratégia de Saúde da Família; PSF – Programa de Saúde da Família.

OR - Odds Ratio; *Valor de P: Teste Qui-quadrado/Exato de Fisher.

A tabela 2 apresenta a análise ajustada e houve associação entre conhecimento sobre Aleitamento Materno e as seguintes variáveis: ter filhos, trabalhar em ESF/PSF, ter participado de capacitação sobre AM e ter alto conhecimento sobre as atribuições da profissão (Tabela 2).

Tabela 2 - Estimativas das razões de chances (Odds Ratio – OR) ajustadas e correspondentes Intervalos de Confiança (IC95%) para as variáveis analisadas no modelo de regressão múltipla (Stepwise) entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Variáveis sociodemográficas/ Profissionais	OR ajustado (IC 95%)	P*
---	-------------------------	----

Filhos		0,045
Sim	2,9 (1,06-8,8)	
Não	1	
Equipe em que trabalha		0,001
PACS	1	
ESF/PSF	4,3 (1,85-11,4)	
Capacitação sobre Aleitamento Materno		0,017
Sim	3,2 (1,3-9,3)	
Não	1	
Conhecimento das atribuições		0,032
Baixo	1	
Elevado	2,2 (1,08-4,8)	

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde; ESF – Estratégia de Saúde da Família; PSF – Programa de Saúde da Família.

OR - Odds Ratio; IC - Intervalo de Confiança de 95%; *Valor de P: Teste Qui-quadrado/Exato de Fisher.

Mesmo que a maioria tenha bom nível de conhecimento, observou-se alguns saberes inadequados em alguns tópicos: 56,2% (86) assinalaram que a criança deve mamar obrigatoriamente a cada 3 horas para não acordar durante a noite, 50,3% (77) informaram que a cada 10 minutos deve haver troca de mama durante a mamada e 21,6% (33) acreditam que sabonetes ou cremes são indicados para o cuidado com as mamas (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Aleitamento Materno, município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Afirmativas apresentadas no questionário:	Acerto	Erro	Não sabe
	N (%)	N (%)	N (%)
É importante que a criança mame a cada 3 horas para que não fique acordando várias vezes durante a noite (F).	56 (36,6)	86 (56,2)	11 (7,2)
O bebê precisa mamar 10 minutos em cada mama, sendo que a troca para a outra mama sempre deve ser feita após esse período (F).	67 (43,8)	77 (50,3)	9 (5,9)
É aconselhável que as gestantes tenham os seguintes cuidados diários: Passem bucha vegetal nos mamilos, lavem as mamas com bastante sabonete e logo após realizem a hidratação com cremes ou pomadas (F).	111 (72,5)	33 (21,6)	9 (5,9)
O leite materno não pode ser armazenado na geladeira para posteriormente ser oferecido ao bebê (F).	131 (85,6)	22 (14,4)	0
Algumas mães produzem leite materno fraco ou em pouca quantidade e nestes casos, é necessária a utilização de outros tipos de leite (F).	131 (85,6)	20 (13,1)	2 (1,3)
A posição que a mãe segura a criança na hora da amamentação, não interfere para uma boa mamada (F).	132 (86,3)	19 (12,4)	2 (1,3)
Estresse, cansaço, dúvidas, sono e alimentação ruins são	146 (95,4)	7 (4,6)	0

fatores que podem prejudicar o aleitamento materno (V).			
O ministério da saúde recomenda o Aleitamento Materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. (V)	147 (96,1)	6 (3,9)	0
O uso de bicos e mamadeiras é recomendado desde a 1ª semana de vida da criança, pois estes colaboram com o processo de amamentação (F).	147 (96,1)	4 (2,6)	2 (1,3)
Crianças amamentadas apresentam menos riscos de obter infecções, diarreias, alergias, hipertensão, colesterol, diabetes, obesidade e malformação da cavidade oral (V).	149 (97,4)	4 (2,6)	0
É aconselhável que as mães desde a gestação exponham as mamas ao sol de 10 a 15 minutos, pelo menos três vezes por semana (V).	149 (97,4)	3 (2)	1 (0,7)
Quanto mais o bebê mama, mais leite a mãe produz (V).	151 (98,7)	2 (1,3)	0
O ACS tem importante papel no sucesso do aleitamento materno, visto que é o profissional de saúde mais próximo das mulheres após o parto (V).	151 (98,7)	1 (0,7)	1 (0,7)

V - Verdadeiro; F - Falso; ACS - Agente Comunitário de Saúde. ACS - Agente Comunitário de Saúde.

DISCUSSÃO

Nesse estudo os ACS pesquisados possuem nível de conhecimento elevado sobre AM. Observou-se associação entre o conhecimento dos profissionais sobre Aleitamento Materno com o fato de ter filhos, o que pode ocorrer pelo fato da vivência prévia que o ACS com filhos teve na lactação poder influenciar positivamente para que o profissional entenda mais sobre a temática¹⁴.

Ressalta-se a associação entre o conhecimento sobre aleitamento e ter participado de capacitação a respeito da temática, achado semelhante com um estudo transversal, realizado com 148 ACS de um município de um estado de São Paulo, que também mostrou associação entre a capacidade de orientar as mães quanto à técnica do AM e o fato do ACS ter participado de treinamento ou cursos⁸.

Conhecer sobre suas atribuições profissionais teve associação com a variável desfecho, desta forma, tal relação pode ocorrer pelo fato do profissional que compreende sobre seus direitos e deveres, saiba melhor assistir uma gestante ou puérpera durante as visitas domiciliares.

No ano de 2015, o MS através da Portaria 243, instituiu o Curso Introdutório para o ACS com carga horária mínima de 40 horas visando trabalhar componentes curriculares básicos para essa formação¹. Assim, é fundamental que a gestão municipal realize um Curso Introdutório de qualidade, propondo uma educação problematizadora que abranja conteúdos sobre a saúde materno-infantil¹⁵.

O fato de o profissional pertencer à uma equipe da ESF foi associado ao maior conhecimento sobre AM. A ESF destaca-se em relação ao PACS pelo seu trabalho multidisciplinar e com enfoque familiar, valorizando o vínculo, acolhimento, humanização e educação continuada em serviço¹⁶. Tais vantagens contribuem para que o trabalho do ACS pertencente a uma Equipe de Saúde da Família seja melhorado na Atenção Primária à Saúde.

Deve-se destacar que mesmo tendo um conhecimento elevado sobre aleitamento, houve um percentual de equívocos em algumas questões importantes, sendo que o fornecimento de tais entendimentos para as puérperas pode comprometer a qualidade da prática do AM.

Estudo realizado no município de Tubarão-Santa Catarina, no ano de 2021, mostrou que 76% dos 77 ACS pesquisados apresentaram alto nível de conhecimento sobre AME, contudo, 53,2% tinham baixo conhecimento do manejo de como amamentar, especialmente sobre posicionamento e pega adequada¹⁷.

Aproximadamente metade dos profissionais deste estudo informaram que a cada 10 minutos deve haver a troca de mama durante a mamada. Todavia, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o tempo de permanência na mama não deve ser fixado, levando em consideração que cada binômio mãe-filho tem um tempo diferente de esvaziamento mamário, sendo que esse período muda dependendo do volume de leite armazenado na mama, da fome do bebê, do intervalo percorrido desde a última mamada, etc¹⁸.

A orientação atual é que a criança deve ser amamentada em livre demanda, ou seja, sem restrições de horários e de duração da mamada¹⁸. Amamentar em livre demanda auxilia na produção de leite, evita o ingurgitamento mamário, reforça o vínculo entre mãe e bebê, dentre outras vantagens¹⁹. Entretanto, para aproximadamente metade dos participantes do estudo, a criança deve mamar obrigatoriamente a cada 3 horas para que não acorde durante a noite.

Outra orientação importante fornecida às mulheres durante o período gravídico puerperal é que elas devem evitar o uso de cremes, loções e óleos na aréola e mamilo, pois estes podem causar alergias e obstrução dos ductos lactíferos²⁰. Mas, na presente análise, aproximadamente um quarto dos profissionais acreditam que sabonetes ou cremes são indicados para o cuidado com as mamas.

Entre os profissionais de Senhor do Bonfim, 14,4% afirmaram que o leite materno não pode ser armazenado na geladeira para posteriormente ser oferecido para o bebê, percentual inferior ao encontrado em uma pesquisa realizada na cidade Fortaleza-Ceará, onde 60% dos profissionais apresentaram conhecimento deficiente sobre a conservação do leite após ordenha²¹.

A crença de que o leite materno é insuficiente em quantidade ou qualidade contribui para o desmame precoce²². Neste estudo 13,1% dos entrevistados pontuaram que algumas mães produzem leite materno fraco ou em pouca quantidade, o que reforça que este entendimento equivocado ainda está enraizado em alguns profissionais.

As ações de educação em saúde em AM devem ocorrer durante a gestação, parto e puerpério. Para isso, a equipe da ESF precisa ouvir as mulheres, suas dúvidas, medos, crenças e expectativas sobre a amamentação, para que posteriormente seja fornecida a orientação mais adequada²³.

As visitas domiciliares no puerpério realizadas por um ACS capacitado logo na primeira semana pós-parto contribuem para que as dificuldades em relação o aleitamento sejam superadas⁸.

Nessa visita, a participação do profissional médico e/ou enfermeiro também é imprescindível, ademais, se essas visitas acontecerem tardiamente podem ser ineficientes, uma vez que, intercorrências mamárias podem se instalar favorecendo a interrupção da amamentação²⁴.

Em relação à capacitação sobre Aleitamento Materno, a maior parcela dos ACS, participaram de atividades com esse tema em algum momento. Quando estes profissionais se envolvem na educação permanente na ESF, há um aumento na confiança e segurança destes em repassar informações para a comunidade, o que reforça o vínculo entre o agente comunitário e as famílias assistidas por ele²⁵.

Momentos educativos sobre AM com os ACS oportunizam a desconstrução de ideias ultrapassadas e permitem a adoção de práticas e orientações mais fidedignas que favoreçam a continuidade da amamentação²⁶.

É necessário que as equipes multiprofissionais através de capacitações abordem sobre a prática da amamentação, intercorrências mamárias e saúde bucal. Desta forma, os treinamentos para sensibilização dos ACS podem envolver vários profissionais da área da saúde, tais como: médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas, fonoaudiólogos, entre outros²⁷.

O enfermeiro tem papel crucial na supervisão, coordenação e realização de atividades de educação permanente com os ACS²⁸. Assim sendo, o profissional de enfermagem responsável pela equipe deve observar problemáticas, necessidades, potencialidades e capacitar os agentes para o desenvolvimento do seu trabalho voltado à amamentação.

É importante ressaltar algumas limitações do presente estudo: Por se tratar de um estudo transversal não pode ser usado para descrever relações causais definitivas, além disso, a dificuldade de contatar com alguns ACS, mesmo após vários contatos via telefone ou por intermédio da enfermeira da unidade de saúde, ocasionou perdas na amostra inicial.

Este trabalho proporciona a vantagem de ser replicado nas diversas realidades brasileiras, o que viabiliza comparações e diagnósticos sobre o conhecimento destes profissionais, que de fato adentram a casa das mulheres do seu território de atuação.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os ACS pesquisados apresentam elevado nível de conhecimento sobre amamentação, mas equívocos importantes foram observados e que se fornecidos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal podem comprometer a qualidade da prática do Aleitamento Materno.

A associação do maior conhecimento sobre o AM com o fato de pertencer à ESF em comparação com os profissionais que pertenciam às equipes de PACS é mais um achado que reforça a importância das equipes de PACS que ainda existem nos municípios brasileiros serem convertidas em ESF.

A associação que também foi observada entre o desfecho e capacitações sobre o AM reforça a importância da educação em serviço para a melhoria da assistência ofertada.

As informações levantadas pelo presente estudo podem ser utilizadas para a elaboração e realização de capacitações direcionadas às maiores fragilidades dos saberes dos ACS sobre Aleitamento Materno, para que assim este profissional torne-se mais preparado e seguro em passar as informações adequadas, o que pode impactar diretamente na melhoria da saúde materna e infantil do local de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)
2. Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Boletim científico de pediatria*. 2015;04(3):55-8. [acesso em 03 nov 2022]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184239/001079501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Furtado LCR, Assis TR. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Revista Movimenta*, 5(4), 303-312, 2018.
4. Ciampo LAD, Ciampo I.RLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(6), 354-359, 2018.

5. Sousa FLL, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RCA, et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2) e12710211208. [acesso em 12 nov 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
6. Melo DS, Oliveira MH, Pereira DS. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do global breastfeeding collective. *Revista Paulista de Pediatria*. 2021;39:e2019296.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 14 nov 2022]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Moimaz SAS, Serrano MN, Garbin CAS, Vanzo, KLT, Saliba O, et al. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 198-212, Mar. 2017. [acesso em 05 nov 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000200198&lng=en&nrm=is
9. Serrano MN. Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno. 2014. 45 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014. [acesso em 30 nov 2022]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/115958>
10. Veras KAS. Intervenção educativa para prevenção do desmame precoce. 2017. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de especialização em Estratégia de Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Manhaçu, Minas Gerais, 2017. [acesso em 02 nov 2022]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KAMILA-ALVES-SOUZA-VERAS.pdf>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Senhor do Bonfim. [acesso em 27 nov 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Índice de Desenvolvimento Humano, 2010. [acesso em 22 nov 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=IDH>
13. Bonifácio LP, Marques JMA, Vieira EM. Assessment of the knowledge of Brazilian Community Health Workers regarding prenatal care. *Primary Health Care Research and Development*, 2019 20 (21) 1-7. [acesso em 22 nov 2022]. Disponível em: 10.1017/S1463423618000725
14. Andrade DR, Lima LM, Júnior SA, Silva MS, Terra FS, Ribeiro PM. Conhecimento do agente comunitário de saúde acerca da amamentação. *Revista Enfermagem Brasil*, 2021;20(4);506-519. [acesso em 05 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i4.4642>.
15. Silva HPR, Toassi RFC. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. *Physis: Re-*

vista de Saúde Coletiva. 2022, v. 32, n. 03, e320310. [acesso em 23 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320310>

16. Arantes LJ, Shimizu HE, Hamann EM. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2016, 21(5). [acesso em 03 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

17. Silva AB. Avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde do município de tubarão, santa catarina sobre aleitamento materno. 2021, 21f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Nutrição, Ânima Educação, Santa Catarina 2021.

18. Sociedade Brasileira de Pediatria. E-book: Pais tirem suas dúvidas sobre aleitamento materno. 2022. [acesso em 03 nov 2022]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/agosto/12/ebook_agosto_dourado_sbp.pdf

19. Coca KP, Pinto VL, Mania PNA, Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: Evidências de revisões sistemáticas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018;36(2):214-220. [acesso em 24 nov 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/8y5wssjbrBym7XjhnH9sJrS/?format=pdf&lang=pt>

20. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Hospital de Clínicas. Procedimento Operacional Padrão: POP.DE.013. Amamentação. Minas Gerais: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021. [acesso em 24 nov 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/Amamentaofinal.pdf>

21. Silva TN, Lima LC, Oliveira MGO, Venâncio DO, Ferro SA, Chaves AFL. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno. In: Congresso Virtual Brasileiro, 2018. Anais Convibra. Ceará, Universidade Federal do Ceará, 2018. [acesso em 24 nov 2022]. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/2018_156_15386.pdf

22. Oliveira AKP, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Revista Avances en Enfermería*. 2017; 35(3): 303-312. [acesso em 24 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>

23. Rocha IP, Bastos NLMV, Luz RT, Brito SA, Tavares MG. Aleitamento materno na atenção básica: O papel da equipe multidisciplinar. *Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política*, v. 2, n. 6, 1088-1103, 2022. [acesso em 07 nov 2022]. Disponível em: <https://revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/311/225>

24. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016 set;37(3):e59248. [acesso em 07 nov 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qj8FWM4rtXn6KTvBhqyF63p/?format=pdf&lang=pt>

25. Araujo EFS, Paz EPA, Ghelman LG, Mauro MYC, Donato M, Farias SNP. Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas: potencialidades e fragilidades. *Revista de En-*

fermagem da UERJ, 2018, 26: 18425. [acesso em 06 nov 2022]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18425>

26. Silva DRS, Santos EFO, Carvalho HG, Albuquerque NLA, Santos RB, Wanderley TC, et al. Oficina sobre aleitamento materno com agentes comunitários de saúde: Do saber ao aprendido. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2019; 23(4):411-420. [acesso em 06 nov 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/42079>

27. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Revista CEFAC*. 2013;15(6):1570-82.

28. Santos SG, Franco DSC, Souza LFDA. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Brazilian Journal of Development*, 6 (12), 98517–98533, 2020. [acesso em 06 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-369>

APÊNDICE A - Formulário

Universidade do Estado da Bahia – UNEB
Departamento de Educação – Campus VII

Questionário

Nº identificação: (id) _____ (Não preencher – uso do pesquisador)

Situação do questionário:(sitques) (Não preencher – uso do pesquisador)

- 1.() Completo
- 2.() Incompleto
- 3.() Recusado
- 4.() Outro _____

Data de preenchimento do questionário: (data) ___/___/___

Nome: (nome) _____

Telefone: (telefone) _____

Unidade de Saúde: (UBS) _____

SEÇÃO A

Identificação

Nós começaremos com algumas perguntas sobre você, sua escolaridade e seu trabalho.

01. Há quanto tempo trabalha como Agente Comunitário de Saúde (ACS)? (tempoacs)
_____ (anos completos)

02. Há quanto tempo trabalha como ACS nesta unidade de saúde? (tempounid)
_____ (anos completos)

03. Atualmente você trabalha em uma equipe de: (pacsesf)

- 1.() PACS
- 2.() ESF

04. Você mora na microárea que atua como ACS? (mora)

- 1.() Sim
- 2.() Não

05. Qual a sua idade? (idade) _____ (anos completos)

06. Gênero: (genero)

- 1.() Masculino
- 2.() Feminino
- 3.() Outro

07. Se "OUTRO", qual o gênero? (qoutgen) _____

08. Qual a sua cor de pele? (cor)

- 1.() Branca
- 2.() Parda
- 3.() Preta
- 4.() Amarela
- 5.() Indígena

09. Você tem filhos? (filhos)

- 1.() Sim
- 2.() Não (**Passe para a questão 11**)

10. Se SIM, quantos filhos vivos? (nfilhos) _____ número de filhos
 99.() Não tem filhos

11. Qual é a sua escolaridade, o curso mais elevado **concluído**? (escolaridade)

- 1.() Analfabeto/Fundamental I incompleto (Primário incompleto)
 2.() Fundamental I completo (Primário completo) / Fundamental II Incompleto (Ginásio incompleto)
 3.() Fundamental II completo (Ginásio completo) / Médio Incompleto (Colegial incompleto)
 4.() Médio completo (Colegial completo) / Superior incompleto (Superior incompleto)
 5.() Superior completo
 88.() Não sabe

12. Por quantos anos você estudou até hoje (incluindo os anos da escola, curso técnico, faculdade, etc.)?
 (anos estudo) _____ (anos completos)

13. Você possui algum curso na área da saúde? (caresaude)

- 1.() Sim
 2.() Não (**Passe para a questão 16**)

14. Se "SIM", qual curso você possui? (outcaresaude)

- 1.() Técnico/Auxiliar de enfermagem
 2.() Técnico de radiologia
 3.() Técnico de laboratório
 4.() Outro
 99.() Não se aplica

15. Se "OUTRO", qual curso? (qoutroprof) _____

16. De acordo com os Critérios de Classificação Econômica Brasil, vamos fazer um levantamento sobre o seu perfil econômico, para isso você deve responder se possui tais itens na sua residência e se sim quantos de cada item, **MARCANDO UM X**.

Quantidade	Quantidade				
	Não tem	Tem			
		Quantidade de itens			
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular (automo)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana (empredomes)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho (lavrou)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de banheiros (banheiros)	0	01	02	03	04 ou +
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel (dvd)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de geladeiras (gelad)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex (freezer)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones (microcomp)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de lavadora de louças (lavalou)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de fornos de micro-ondas (micrond)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional (moto)	0	01	02	03	04 ou +
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca (secaroupa)	0	01	02	03	04 ou +

2

17. Quem é o chefe da família? (chefefamília)

- 1.() Eu mesmo(a) (**Passar para a questão 19**)
2.() Companheiro(a)
3.() Pai
4.() Mãe
5.() Outro
88.() Não sabe

18. Qual é o grau de instrução do chefe da família? (instchefe)

- 1.() Analfabeto/Fundamental I incompleto (Primário incompleto)
2.() Fundamental I completo (Primário completo) / Fundamental II Incompleto (Ginásio incompleto)
3.() Fundamental II completo (Ginásio completo) / Médio Incompleto (Colegial incompleto)
4.() Médio completo (Colegial completo) / Superior incompleto (Superior incompleto)
5.() Superior completo
88.() Não sabe

19. A água utilizada na casa onde você mora é proveniente de: (água)

- 1.() Rede geral de distribuição
2.() Poço ou nascente
3.() Outro meio

20. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (asfalto)

- 1.() Asfaltada/pavimentada
2.() Terra/cascalho

SEÇÃO B

Conhecimento I

No bloco seguinte existe uma série de afirmações sobre seu trabalho e suas atividades como agente comunitário.

Assinale se a afirmativa está **CERTA**, **ERRADA** ou **NÃO SABE** de acordo com sua experiência e conhecimento.

	O papel do Agente Comunitário de Saúde é:	CERTO	ERRADO	NÃO SABE
21.	O agente comunitário não faz atividades de educação em saúde. (educação)			
22.	Uma das principais atividades do agente comunitário é a visita domiciliar. (visita)			
23.	Conhecer o território que a unidade de saúde atende e as redes de parceria como igrejas e associações de bairro não são importantes no trabalho do agente comunitário. (redes)			
24.	Formar vínculos com a comunidade é fundamental para o agente comunitário. (vínculo)			
25.	Ter iniciativa, gostar de aprender coisas novas e ser um bom observador das coisas, pessoas e ambiente são qualidades de um bom agente comunitário. (observador)			
26.	O agente comunitário cuida da saúde e não precisa planejar melhorias no bairro e na comunidade. (planejar)			
27.	O agente comunitário tem autonomia e não precisa repassar à enfermeira as informações que encontrou durante seu trabalho. (autonomia)			
28.	Quando o agente comunitário tem dúvidas ele deve buscar respostas junto à equipe da Unidade de Saúde. (equipe)			
29.	A gestante é um grupo importante de atenção no trabalho do ACS. (gestante)			

SEÇÃO C

Conhecimento II

Em relação ao grupo prioritário das gestantes temos algumas afirmativas sobre o assunto. Assinale se a afirmativa está **CERTA**, **ERRADA** ou **NÃO SABE** de acordo com sua experiência e conhecimento.

	As seguintes situações são:	CERTO	ERRADO	NÃO SABE
30.	Durante a visita domiciliar o agente comunitário deve perguntar se existe gestante na casa. (gescasa)			
31.	Se tiver gestante na casa o agente comunitário deve perguntar se ela tem alguma queixa, como está se sentindo e se está realizando o pré-natal. Se não estiver fazendo o pré-natal, orientá-la a procurar a Unidade de Saúde. (queixa)			
32.	O cadastro e acompanhamento mensal do estado de saúde da gestante devem ser preenchidos e atualizados no e-SUS. (acompanhamento)			
33.	Alguns dos sinais de gravidez são a falta de menstruação, peitos doloridos e aumentados, enjoo, tonturas e sonolência. (sinaisgrav)			
34.	O pré-natal é o primeiro passo para cuidar da saúde da gestante e do bebê. (prenatal)			
35.	O agente comunitário deve conferir se a gestante possui o cartão de gestante e reforçar a importância de ir a todas as consultas pré-natais. (cartao)			
36.	O agente comunitário faz busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. (busca)			
37.	Se a gestante reside na sua área de trabalho e faz o pré-natal em outro serviço não é necessário o ACS fazer o acompanhamento dela. (outroserv)			
38.	É recomendado que a gestante realize no mínimo 6 consultas durante o pré-natal. (consultas)			
39.	Não é necessário o agente comunitário conferir o cartão de vacinação da gestante, isso é trabalho da enfermagem. (confvac)			
40.	O agente comunitário sempre deve perguntar à gestante sobre a realização dos exames. (perexam)			
41.	Os resultados dos exames devem ficar anotados no cartão da gestante, pois são muito importantes. (examcat)			

SEÇÃO D

Conhecimento III

De acordo com seu conhecimento e prática como agente comunitário responda as seguintes questões em relação aos exames e vacinas importantes que necessitam de atenção durante o pré-natal.

42. Marque um X nos **exames** que, de acordo com o Ministério da Saúde, devem ser solicitados durante o pré-natal e que você deve acompanhar se a gestante realizou?

<input type="checkbox"/>	Hemograma ou hemoglobina/hematócrito (hemo)
<input type="checkbox"/>	Hepatite B (hepb)
<input type="checkbox"/>	Exame de papanicolau/preventivo de colo de útero (cito)
<input type="checkbox"/>	Tomografia (tomo)
<input type="checkbox"/>	Sífilis/VDRL (sífilis)
<input type="checkbox"/>	Toxoplasmose (toxoplasma)
<input type="checkbox"/>	Hepatite C (hepc)
<input type="checkbox"/>	Exame de glicose/detecção de diabetes (glicemia)
<input type="checkbox"/>	Exame de fezes (fezes)
<input type="checkbox"/>	Teste rápido (Sífilis/HIV) (sifilishiv)
<input type="checkbox"/>	Rubéola (rubeola)
<input type="checkbox"/>	Sumário de urina (sumurina)

<input type="checkbox"/>	Densitometria óssea (densitometria)
<input type="checkbox"/>	Ultrassonografia (usg)
<input type="checkbox"/>	Raio X (raiox)
<input type="checkbox"/>	AIDS (Anti HIV I e II) (hiv)
<input type="checkbox"/>	Tipo sanguíneo e fator Rh (+ ou -) (aborh)
<input type="checkbox"/>	Cintilografia (cinti)
<input type="checkbox"/>	HTLV I e II (htlv)
<input type="checkbox"/>	Urocultura (uro)
<input type="checkbox"/>	Citomegalovírus (citomega)
<input type="checkbox"/>	Eletroforese para hemoglobinopatias (para diagnóstico de anemia falciforme) (falciforme)

43. Quais são as **vacinas** mais importantes na gestação de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde?

- Febre amarela (febama)
- Influenza/gripe (gripe)
- Varicela (varicela)

- Hepatite A (hepa)
- Hepatite B (vachepb)
- Hepatite C (vachepc)

- Tétano (dT dupla adulto) (dt)
- dTp acelular (dTpa) (dtpa)
- Tríplice viral (tviral)

SEÇÃO E

Conhecimento IV

Temos algumas afirmativas sobre seu trabalho como agente comunitário e as orientações para as gestantes.

Assinale se a afirmativa está **CERTA**, **ERRADA** ou **NÃO SABE** de acordo com sua experiência e conhecimento.

	As seguintes informações são:	CERTO	ERRADO	NÃO SABE
44.	O agente comunitário deve orientar a gestante sobre higiene, conforto, amamentação e queixas mais comuns na gravidez. (amam)			
45.	A gestante deve se alimentar com alimentos bastante gordurosos, para ajudar o feto a ganhar peso. (devealim)			
46.	A gestante deve comer por dois, menos vezes ao dia, em grandes quantidades e ela pode pular refeições. (comerdois)			
47.	Caminhada 3 a 5 vezes por semana é uma boa sugestão de atividade física para as gestantes que não tenham complicações. (caminhada)			
48.	A gestante não deve lavar a cabeça todos os dias, pois prejudica o bebê. (lavarcab)			
49.	Não há nenhum problema da gestante usar salto alto. (salto)			
50.	A gestante pode ter problemas nos dentes e na gengiva por conta das mudanças hormonais que acontecem na gravidez. (horm)			
51.	Quando há sangramento de gengiva a gestante não deve usar o fio dental. (sanggeng)			
52.	É importante que a gestante faça um acompanhamento com dentista. (dentista)			
53.	São exemplos de hábitos saudáveis: cuidado com a alimentação, prática regular de exercícios físicos, não fumar e não tomar bebidas alcoólicas ou usar outras drogas. (habitots)			
54.	Se uma gestante da minha microárea não quer fazer o pré-natal é um direito que ela tem, por isso não preciso passar a informação para a enfermeira da unidade. (microarea)			
55.	O uso do ácido fólico pela gestante é importante para a formação do feto. A mulher deve tomar 1 comprimido todos os dias até a 12ª semana de gestação. (acidofolico)			
56.	O uso do sulfato ferroso, tem como consequência o aumento do peso da mulher durante a gestação. (sulfferro)			
57.	O ideal é que a mulher inicie o pré-natal até a 12ª semana (primeiro trimestre) de gestação. (inipngest)			

SEÇÃO F

Conhecimento V

Temos algumas afirmativas em relação aos principais sinais e sintomas de risco para a gestante e os sinais de trabalho de parto.

Assinale se a afirmativa está **CERTA**, **ERRADA** ou **NÃO SABE** de acordo com sua experiência e conhecimento.

	As seguintes informações são:	CERTO	ERRADO	NÃO SABE
58.	O relato da gestante de perda de líquido ou sangue pela vagina merece atenção do agente comunitário e precisa ser encaminhada à Unidade de Saúde. (perdalig)			
59.	É normal a gestante sentir fortes dores de cabeça e vomitar frequentemente durante a gravidez, assim o agente comunitário não precisa se preocupar com estes casos. (dores)			
60.	Acordar com pernas, mãos, braços e olhos inchados é comum durante a gravidez e não é sinal de risco. (edema)			
61.	Além de não ser sinal de risco, a febre alta é normal na gravidez. (febre)			
62.	Se a gestante relata que tem contrações fortes na barriga mesmo antes do tempo para o parto, isso é sinal de risco e o agente comunitário deve orientá-la a buscar ajuda na unidade de saúde. (contração)			
63.	Quando a barriga da gestante não cresce ou cresce demais em relação ao tempo da gestação, é um sinal de risco e precisa ser repassado para a equipe. (cresbar)			
64.	Se a gestante disser que parou de sentir o bebê mexer por mais de 24 horas você deve tranquilizá-la e dizer que isso é normal. (paroumex)			
65.	A presença de contrações é o único sinal de trabalho de parto. (trabparto)			
66.	Somente o médico (a) e o enfermeiro (a) podem informar à gestante sobre os sinais de trabalho de parto para dar segurança à mulher. (infrabpar)			
67.	Os sinais de trabalho de parto são: perda de "tampão" mucoso (secreção) pela vagina, dor nas costas que vai para a parte de baixo da barriga, contrações e a perda de líquido pela vagina que é o rompimento da bolsa. (sintrabpart)			
68.	Quando a gestante tem contrações com intervalo de uma hora entre as contrações, é o momento dela ir para o hospital. (conthosp)			
69.	Fortes dores na região do estômago que irradiam para o lado direito, são normais devido ao aumento do útero durante a gravidez. (dorestom)			
70.	É normal a mulher grávida ter alterações na visão como: visão dupla, enxergar pontos brilhantes ou a visão ficar embaçada. (altvisao)			
71.	Em toda situação que tenha aparecido algum sinal de risco você deve encaminhar a gestante à unidade para atendimento o mais rápido possível. (sinalrisc)			

SEÇÃO G

Conhecimento VI

Em relação ao pós-parto, temos algumas alternativas sobre o assunto.

Assinale se a afirmativa está **CERTA**, **ERRADA** ou **NÃO SABE** de acordo com sua experiência e conhecimento.

	As seguintes situações são:	CERTO	ERRADO	NÃO SABE
72.	Puerpério é o nome dado ao pós-parto que dura em torno de 5 a 6 semanas, iniciando após o nascimento do bebê. (nomepuer)			
73.	É de responsabilidade apenas do médico e do enfermeiro o acompanhamento da mulher no pós-parto. (respmedenf)			
74.	Durante a visita domiciliar, o ACS deve observar se a puérpera apresenta sinais de depressão ou ansiedade, caso presente, ele deve informar para a mulher que são sinais comuns, não havendo necessidade de acompanhamento profissional. (sindepansi)			
75.	É importante que o ACS pergunte à puérpera se ela está em uso de métodos para evitar uma nova gestação, caso não esteja, a mesma deve ser encaminhada ao serviço de saúde. (metevgest)			
76.	É papel do ACS orientar sobre a importância da consulta da mãe até 45 dias após o parto. (consmae)			
77.	A mulher que teve cesárea deve ficar em repouso na cama a maior parte do tempo, nos primeiros 15 dias após o parto. (cesativfis)			
78.	No puerpério, sintomas como febre, perda de grande quantidade de sangue, corrimento vaginal com mau cheiro e falta de ar são sinais e sintomas comuns após o parto. (sintcomig)			
79.	Na primeira semana de pós-parto é fundamental a realização de visita domiciliar pela equipe de saúde (ACS, enfermeiro (a) e/ou médico (a)) para verificação das condições de saúde da mãe e do bebê. (privistpos)			

SEÇÃO H

Conhecimento VII

Em relação ao aleitamento materno, temos algumas alternativas sobre o assunto. Assinale se a afirmativa está **CERTA**, **ERRADA** ou **NÃO SABE** de acordo com sua experiência e conhecimento.

	As seguintes situações são:	CERTO	ERRADO	NÃO SABE
80.	O ministério da saúde recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. (minaldois)			
81.	Crianças amamentadas apresentam menos riscos de obter infecções, diarreias, alergias, hipertensão, colesterol, diabetes, obesidade e malformação da cavidade oral. (menrisinf)			
82.	Algumas mães produzem leite materno fraco ou em pouca quantidade, e nestes casos, é necessária a utilização de outros tipos de leite. (leitefraco)			
83.	O bebê precisa mamar 10 minutos em cada mama, sendo que a troca para a outra mama sempre deve ser feita após esse período. (trocamama)			
84.	Estresse, cansaço, dúvidas, sono e alimentação ruins são fatores que podem prejudicar o aleitamento materno. (estprejalei)			
85.	Quanto mais o bebê mama, mais leite a mãe produz. (maisleite)			
86.	O leite materno não pode ser armazenado na geladeira para posteriormente ser oferecido ao bebê. (armazleite)			
87.	A posição que a mãe segura a criança na hora da amamentação, não interfere para uma boa mamada. (posiamam)			
88.	É aconselhável que as gestantes tenham os seguintes cuidados diários: passem bucha vegetal nos mamilos, lavem as mamas com bastante sabonete e logo após realizem a hidratação com cremes ou pomadas. (cuiddiario)			
89.	É aconselhável que as mães desde a gestação exponham as mamas ao sol de 10 a 15 minutos, pelo menos três vezes por semana. (mamasol)			
90.	O ACS tem importante papel no sucesso do aleitamento materno, visto que é o profissional de saúde mais próximo das mulheres após o parto. (acsprox)			
91.	É importante que a criança mame a cada 3 horas para que não fique acordando várias vezes durante a noite. (acordvarias)			
92.	O uso de bicos e mamadeiras é recomendado desde a 1ª semana de vida da criança, pois estes colaboram com o processo de amamentação. (bicosmama)			

93. Qual o instrumento que você utiliza para o registro do acompanhamento mensal das gestantes? (instmensal)

94. Você já recebeu alguma capacitação sobre pré-natal? (capacitpre)

1. () Sim

2. () Não

95. Você já recebeu alguma capacitação sobre aleitamento materno? (capacitaleit)

1. () Sim

2. () Não

96. Existe algum tema especial dentro do atendimento da gestante que você gostaria de saber mais?
Quais? (sabermais)

97. Como se sentiu ao responder ao questionário? (sentquest)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Prezado (a) Agente Comunitário de Saúde, o senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa “Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal”, de responsabilidade da pesquisadora Magna Santos Andrade, docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O presente estudo tem como objetivo “Analisar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) das Unidades de Saúde de Senhor do Bonfim - BA em relação ao cuidado Pré-Natal”. Para participar do estudo você responderá a um questionário auto aplicado, voltado para a categoria de Agentes Comunitários de Saúde, com questões envolvendo a temática da assistência pré-natal na atenção básica. Você responderá as questões de acordo com seu conhecimento sobre o assunto e com a sua experiência como ACS. O questionário contém 80 questões e em média são gastos 40 minutos para respondê-lo. A participação na pesquisa poderá lhe oferecer riscos como a demanda de algum tempo da sua jornada de trabalho, e isso poderá ser negociado diretamente para que seja realizado num momento mais oportuno. Além disso, podem ocorrer retaliações por parte dos colegas ou do serviço, em decorrência do resultado obtido no questionário, mas a pesquisadora garante que os demais colegas e profissionais do serviço não terão acesso aos resultados individuais, apenas os resultados do grupo serão informados. As informações adquiridas no estudo, através das respostas do questionário, serão analisadas apenas pela pesquisadora responsável e pela colaboradora, ficando garantido o sigilo da identificação e a privacidade dos dados no momento de apresentar os resultados. Como benefícios deste estudo tem-se que as informações obtidas poderão mostrar um panorama do real conhecimento dos ACS em relação à assistência pré-natal, ter um retorno mais fidedigno para as Unidades de Saúde e talvez possibilitar mais investimento na educação dos ACS para que possam realizar seu trabalho com maior direcionamento e segurança, já que são profissionais de imensa importância na Atenção Básica. Os questionários serão guardados por um período de cinco anos na sala 05 na Universidade do Estado da Bahia/Campus VII, sob a responsabilidade da professora Magna Santos Andrade e serão destruídos após período de cinco anos. Se sentir dúvida, a qualquer momento poderá dirigir-se a Universidade do Estado da Bahia, localizada na Rodovia Lomanto Junior, Br 407, Km 127, Senhor do Bonfim - BA, CEP 48970-000, ou entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (74) 3541-8948 ou do e-mail institucional msandrade@uneb.br. Caso queira obter maiores informações sobre a pesquisa ou mesmo realizar reclamações sobre a mesma, poderá dirigir-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira (FAT) localizado na Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 313, Ponto Central, Feira de Santana – BA, CEP. 44075-495, através do telefone (75) 3616-9464 ou do e-mail cep@fat.edu.br. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir retirar seu consentimento e desligar-se do estudo, o que não interferirá em nada em seu trabalho. Não haverá nenhum gasto ou remuneração em decorrência da sua participação na pesquisa. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o senhor (a) não será identificado. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileiras o senhor (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa, sendo garantido o ressarcimento se necessário. O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo onde consta o contato institucional da pesquisadora responsável, que poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Após ter sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora sobre os objetivos, benefícios e riscos relacionados à participação na pesquisa “Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal”, e ter entendido o que foi explicado, caso concorde em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário (a) consentindo que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a identificação não seja realizada, solicito que o (a) senhor (a) assine este documento em duas vias sendo uma destinada à pesquisadora e outra para o (a) senhor (a).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal

Pesquisador: Magna Santos andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08094819.8.0000.5631

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.206.049

Apresentação do Projeto:

O presente estudo intitulado "Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal" trata-se de um Projeto de Pesquisa integrante do Grupo de Pesquisa sobre o cuidado em Enfermagem (GPCEnf/UNEB) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pertencente a linha de pesquisa: Gênero e saúde, proposto pela orientadora Prof^a Dr^a Magna Santos Andrade e tendo como Equipe de Pesquisa a aluna Livia Pimenta Bonifácio. "Faz parte da atribuição dos profissionais envolvidos na Atenção Primária orientar e auxiliar no pré-natal. Uma figura chave nesse contexto é o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que possui grande contato com a comunidade e que pode ser um importante aliado nessa estratégia de assistência à gestante." (Projeto Completo). Deste modo, o presente estudo visa "Analisar o grau de conhecimento dos ACSs das unidades de saúde de Senhor do Bonfim - BA em relação ao cuidado Pré-Natal."

"Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, do tipo transversal. Os dados serão coletados a partir de um questionário auto aplicado a ser preenchido por todos os ACSs do município de Senhor do Bonfim, totalizando 173 profissionais. A análise descritiva será realizada a partir das frequências simples das variáveis pesquisadas. Além disso, a proporção de pessoas com diferentes níveis de conhecimento será comparada através de cada variável demográfica, separadamente para cada bloco de conhecimento, usando os testes qui-quadrado (2) e teste exato de Fisher, utilizando o programa SPSS versão 19." (Projeto Completo)

O estudo apresenta instrumento de coleta de dados adaptado e referenciado no projeto completo,

Endereço: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 313
Bairro: Ponto Central **CEP:** 44.075-495
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3616-9464 **E-mail:** cep@fat.edu.br

baseado nas normatizações vigentes. "Critérios de Inclusão: Ser ACS, Atuar nas Unidades de Saúde de Senhor do Bonfim, Estar ativo na sua atribuição durante o período da coleta de dados, Ter pelo menos um ano de experiência na profissão de ACS. Critérios de exclusão: ACSs que estiverem de férias durante o período da coleta de dados; ACSs que estiverem de licença-saúde durante o período da coleta de dados; ACSs que estiverem em desvio de função durante o período da coleta de dados. Ter menos de 1 ano de atuação como ACS" O projeto apresenta cronograma atualizado, com coleta de dados prevista entre os meses de agosto a novembro de 2019. Apresenta um orçamento de R\$3.490,00, os pesquisadores declaram que o financiamento é próprio, mas não informam contrapartida da instituição proponente (Projeto Completo e Formulário Simplificado PB).

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o nível de conhecimento dos ACSs das Unidades de Saúde de Senhor do Bonfim - BA em relação ao cuidado Pré-Natal.

Objetivos específicos

Traçar o perfil sócio demográfico dos ACSs;

Mensurar o conhecimento dos ACSs sobre a atribuição geral da profissão segundo os Manuais Técnicos da atribuição do ACS de referência do MS;

Mensurar o conhecimento dos ACSs sobre como deve ser feita e quais os cuidados e orientações necessárias numa abordagem inicial da gestante;

Mensurar o conhecimento dos ACSs em relação aos tipos de exames, seus objetivos, assim como conhecimento das vacinas preconizadas pelas normativas pelos Manuais de Assistência Pré-Natal e os Manuais Técnicos da atribuição do ACS de referência do MS;

Mensurar o conhecimento do ACS em relação às gestantes e o desenvolvimento da gestação, sinais e sintomas de risco para mãe e bebê assim como, os sinais de trabalho de parto que estão descritos nos Manuais de Assistência Pré-Natal e os Manuais Técnicos da atribuição do ACS de referência do MS;

Investigar o conhecimento dos ACSs em relação às orientações voltadas para a alimentação saudável, prática de atividades físicas, mitos e verdades sobre a gestação, saúde bucal além de outras orientações gerais preconizadas nos Manuais de Assistência Pré-Natal e os Manuais Técnicos da atribuição do ACS de referência do MS;

Verificar se há associação entre o grau de conhecimento dos ACS em relação à assistência pré-natal e as características pessoais e profissionais destes.

Endereço: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 313
Bairro: Ponto Central **CEP:** 44.075-495
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3616-9464 **E-mail:** cep@fat.edu.br



FACULDADE ANÍSIO TEIXEIRA
- FAT



Continuação do Parecer: 3.206.049

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ao iniciar as atividades os sujeitos serão informados sobre o conteúdo do projeto, quais são seus direitos e quais atividades serão submetidos, assim após apreciação dos sujeitos estes receberão e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). A participação na pesquisa poderá oferecer riscos como a demanda de algum tempo da jornada de trabalho, e isso poderá ser negociado diretamente para que seja realizado num momento mais oportuno. Além disso, podem ocorrer retaliações por parte dos colegas ou do serviço, em decorrência do resultado obtido no questionário, mas a pesquisadora garante que os demais colegas e profissionais do serviço não terão acesso aos resultados individuais, apenas os resultados do grupo serão informados. As informações adquiridas no estudo, através das respostas do questionário, serão analisadas apenas pela pesquisadora responsável e pela colaboradora, ficando garantido o sigilo da identificação e a privacidade dos dados no momento de apresentar os resultados. Como benefícios deste estudo tem-se que as informações obtidas poderão mostrar um panorama do real conhecimento dos ACS em relação à assistência pré-natal, ter um retorno mais fidedigno para as Unidades de Saúde e talvez possibilitar mais investimento na educação dos ACS para que possam realizar seu trabalho com maior direcionamento e segurança, já que são profissionais de imensa importância na Atenção Básica. De acordo com a Resolução 466/2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, será mantido total sigilo dos participantes do estudo e estes não serão reconhecidos na pesquisa. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira (FAT), observando-se, em seu desenvolvimento, os preceitos éticos previstos na Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é viável e garante a integridade do participante. Está bem descrita e contempla princípios éticos ora vigentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios, assinados, datados e carimbados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo atendido todas as solicitações anteriores, este protocolo foi classificado como aprovado.

Endereço: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 313

Bairro: Ponto Central

CEP: 44.075-495

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3616-9464

E-mail: cep@fat.edu.br

Página 03 de 05

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a conclusão dessa pesquisa, deve ser enviado um RELATÓRIO FINAL a esse CEP pela Plataforma Brasil informado sua finalização bem como informações adicionais pertinentes. Importante lembrar que os documentos da pesquisa devem ser armazenados pelo prazo mínimo de 05 anos, para eventuais consultas.

Resalta-se que futuras ALTERAÇÕES MENORES em cronograma, metodologia, número de participantes ou em objetivo do estudo em questão possam surgir a partir desta data, deverão ser encaminhados ao CEP na forma de ofício para verificar a possibilidade de inclusão da modificação por EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1298276.pdf	18/03/2019 11:54:56		Aceito
Outros	oficio_detalhamento_correcoes.pdf	18/03/2019 11:34:01	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	questionario.pdf	18/03/2019 11:30:10	Magna Santos andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_versao2.pdf	18/03/2019 11:28:36	Magna Santos andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_versao2.pdf	18/03/2019 11:25:16	Magna Santos andrade	Aceito
Orçamento	orcamento_versao2.pdf	18/03/2019 00:45:01	Magna Santos andrade	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	16/03/2019 10:22:30	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade1.pdf	14/02/2019 19:26:28	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	14/02/2019 19:25:55	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_institucional_da_propONENTE.pdf	14/02/2019 19:25:04	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_institucional_	14/02/2019	Magna Santos	Aceito

Endereço: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 313**Bairro:** Ponto Central **CEP:** 44.075-495**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA**Telefone:** (75)3616-9464**E-mail:** cep@fat.edu.br



FACULDADE ANÍSIO TEIXEIRA
- FAT



Continuação do Parecer: 3.206.049

Outros	da_coparticipante.pdf	19:22:58	andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/02/2019 19:21:37	Magna Santos andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_ic_2019.pdf	14/02/2019 19:21:17	Magna Santos andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_concordancia_com_ode_senvolvimento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	14/02/2019 19:15:50	Magna Santos andrade	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/02/2019 19:15:30	Magna Santos andrade	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/02/2019 19:00:14	Magna Santos andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 18 de Março de 2019

Assinado por:
Julita Maria Freitas Coelho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 313
Bairro: Ponto Central **CEP:** 44.075-495
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3616-9464 **E-mail:** cep@fat.edu.br