

Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde

Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding
Conocimiento sobre lactancia materna y la alimentación complementaria de los profesionales de la salud

Ana Elisa Ramos¹, Carmen Viana Ramos¹, Marize Melo dos Santos^{II},
Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida¹, Maria do Carmo de Carvalho e Martins^{II}

¹ Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina-PI, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

Como citar este artigo:

Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):2953-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>

Submissão: 19-08-2017

Aprovação: 30-03-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento sobre aleitamento materno (AM) e alimentação complementar (AC) de profissionais da atenção primária. **Método:** Estudo transversal, com 168 profissionais, realizado entre junho e setembro de 2016. Utilizou-se o teste de Kruskal Wallis para comparação entre as médias do percentual do conhecimento sobre AM e AC, por categoria profissional, e o teste de contingência, para associação entre as variáveis. **Resultados:** 39,29% dos profissionais demonstraram bom conhecimento sobre AM e 2,38%, sobre AC; 74,4% dos entrevistados revelaram que não conheciam o programa Estratégia Amamenta e Alimenta. Houve associação positiva entre nível de conhecimento dos profissionais em AM e escolaridade ($p = 0,04$), profissão ($p = 0,05$) e assistência em AM ($p = 0,04$). Quanto ao nível de conhecimento em AC, houve associação com escolaridade ($p < 0,01$) e assistência em AC ($p = 0,04$). **Conclusão:** Os profissionais têm maior conhecimento sobre aleitamento materno quando comparado ao conhecimento em alimentação complementar.

Descritores: Aleitamento Materno; Dieta Saudável; Saúde da Criança; Conhecimento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of breastfeeding (BF) and supplementary feeding (SF) of professionals in the Primary Health Care. **Method:** Cross-sectional study, with 168 professionals, conducted between June and September 2016. The Kruskal Wallis test was used to compare means of percentage of knowledge about BF and SF, by professional category and contingency testing, for association between variables. **Results:** From the total of professionals, 39.29% of them demonstrated good knowledge about BF and 2.38% about SF; 74.4% of respondents reported not knowing the program Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy (EAAB – *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*). There was a positive association between professionals' level of knowledge about BF and education ($p=0.04$), occupation ($p=0.05$) and healthcare in BF ($p=0.04$). Regarding the level of knowledge about SF, there was association between education ($p<0.01$) and healthcare in SF ($p=0.04$). **Conclusion:** The professionals have greater knowledge about breastfeeding when compared to supplementary feeding.

Descriptors: Breast Feeding; Healthy Diet; Child Health; Knowledge; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento sobre la lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria (AC) de los profesionales de la atención primaria. **Método:** estudio transversal, con 168 profesionales, realizado entre junio y septiembre de 2016. Se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para la comparación entre los promedios del porcentaje del conocimiento sobre LM y AC, por categoría profesional, y la prueba de contingencia, para asociación entre las variables. **Resultados:** el 39,29% de los profesionales demostraron buen conocimiento sobre LM y el 2,38%, sobre AC; el 74,4% de los entrevistados revelaron que no conocían el programa *Estratégia Amamenta y Alimenta*. La asociación fue positiva entre el nivel de conocimiento de los profesionales en LM y escolaridad ($p=0,04$), profesión ($p=0,05$) y asistencia en LM ($p=0,04$). En cuanto al nivel de conocimiento en AC, hubo

asociación con escolaridad ($p < 0,01$) y asistencia en AC ($p = 0,04$). **Conclusión:** Los profesionales tienen mayor conocimiento sobre la lactancia materna cuando se compara al conocimiento en alimentación complementaria.

Descriptores: Lactancia Materna; Dieta Saludable; Salud del Niño; Conocimiento; Atención Primaria de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Ana Elisa Ramos E-mail: anaelisa_alegrete@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno tem sido amplamente discutida no Brasil e no mundo. Do ponto de vista nutricional, o aleitamento materno exclusivo (AME) consiste no mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, por ser rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Esses nutrientes são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. Após esse período, para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes, a alimentação complementar (AC) deve ser iniciada com a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais⁽¹⁾.

O AME até os seis meses e, após essa idade, o aleitamento materno (AM) até os dois anos ou mais, aliados à introdução oportuna da AC balanceada e equilibrada, são enfatizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como importantes medidas, com impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como obesidade, hipertensão e diabetes *mellitus*, além de promoverem a saúde física e psíquica do lactente e da mulher que amamenta⁽²⁾.

Embora o Brasil tenha avançado no que concerne à melhoria dos indicadores de aleitamento⁽³⁾, há muito o que evoluir, principalmente visando cumprir a recomendação proposta pela OMS de no mínimo 50% das crianças em aleitamento exclusivo. Para isso, fazem-se necessários esforços coletivos intersetoriais visando à implementação das ações de proteção e promoção do AM e de uma adequada AC, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o papel dos profissionais de saúde é indispensável no processo, por meio da atuação nos serviços com ações voltadas para a promoção, incentivo e apoio ao AM e à AC saudável. Para isso, o profissional deve estar qualificado e demonstrar segurança para a mãe em relação às dificuldades de amamentação, acolhendo-a em sua ansiedade e fornecendo-lhe informações consistentes⁽⁵⁾.

No entanto, isso só será possível quando a atuação for baseada e instrumentalizada por conhecimentos técnico-científicos atualizados. Logo, é de suma importância que os profissionais tenham conhecimento satisfatório sobre o assunto. Acerca disso, pesquisas evidenciam déficit de conhecimento sobre o assunto por profissionais envolvidos na assistência às mães, destacando a necessidade de capacitação adequada e comprometimento na promoção da amamentação⁽⁶⁻⁷⁾.

Com base na problemática exposta, deve-se investir na educação permanente em saúde (EPS) desses profissionais, a fim de que possam promover uma melhor comunicação com as mães e familiares, que dialoguem sobre as suas necessidades, expectativas, ansiedades e escolhas e efetivamente contribuam para a promoção do AM e da AC⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Analisar o conhecimento sobre AM e AC de profissionais da atenção primária que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽⁹⁾, do Conselho Nacional do Ministério da Saúde, com data de aprovação em 11 de maio de 2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Pesquisa descritiva, de delineamento transversal, feita com profissionais da equipe de atenção primária do município de Picos (PI), Brasil. Trata-se da terceira mais importante macrorregião do estado do Piauí, em termos populacionais e econômicos, sendo formada por 42 municípios. Apresenta uma população estimada de 368.877 habitantes para o ano de 2016⁽¹⁰⁾.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

O estudo foi realizado com as equipes de atenção primária no período de junho a setembro de 2016. As equipes de atenção primária funcionam na zona urbana e rural e são vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI, que se constitui como operacionalizador do Sistema Único de Saúde (SUS). O município dispõe de 36 equipes de atenção primária, distribuídas entre 25 equipes na zona urbana e 11 na zona rural, com um total de 296 profissionais da saúde, dentre os quais 36 médicos, 36 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 188 agentes comunitários de saúde.

A amostra aleatória simples foi calculada tendo como base populacional os 296 profissionais cadastrados na prefeitura, totalizando uma amostra de 168 entrevistados, com erro amostral de 0,05, seguindo a fórmula de Levin⁽¹¹⁾. A distribuição dos profissionais, dentro da amostra, foi feita de acordo com a proporção em percentual do corpo das equipes de atenção primária do município de Picos-PI (64% agentes comunitários, 12% médicos, 12% enfermeiros, 12% técnicos de enfermagem) para abranger a realidade populacional. Não houve recusa nem desistência dos participantes.

Consideraram-se como critérios de inclusão para participar do estudo ser profissional das equipes de atenção primária do município com pelo menos um ano de atuação e trabalhar no acompanhamento das mulheres com crianças menores de dois anos. Foram excluídos do estudo os profissionais exercendo

atividades voluntárias e estagiários, bem como aqueles que estavam afastados por motivo de férias ou licença.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi feita nos turnos da manhã e da tarde, por uma das pesquisadoras, em local reservado da instituição, guiada por um instrumento adaptado de estudos anteriores⁽¹²⁻¹³⁾, sendo a nova versão avaliada por cinco peritos da área (validação face-conteúdo) e testada previamente em estudo piloto. O instrumento apresentava 44 questões, estruturado em duas partes: a primeira visava identificar o perfil dos profissionais de saúde e a segunda, avaliar seus conhecimentos em relação à promoção do AM e AC saudável. Ao final de cada entrevista, questionou-se ao participante sua vontade de permanecer na pesquisa ou mudar suas respostas; no entanto, não houve desistências nem mudanças. A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2016.

Análise dos resultados e estatística

Para a análise, foi construído um banco de dados no *software* Microsoft Office Excel 2016; na etapa seguinte o banco foi importado e analisado com a utilização do *software* Action Stat, versão 3.0.2⁽¹⁴⁾.

A análise dos dados considerou as médias e medianas do percentual de conhecimento sobre AM e AC por categoria profissional. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Para a comparação entre as médias de percentual acerca do conhecimento sobre AM e AC por formação profissional, utilizou-se teste de Kruskal Wallis com *post hoc* de Tukey.

Quanto à análise dos acertos sobre os conhecimentos dos profissionais da ESF na promoção do AM e da AC, foram tomadas como parâmetro as recomendações do manual *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*, do Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾.

Para o estudo da dependência entre as proporções das variáveis quantitativas (idade e tempo de serviço), foi necessário torná-las bicatégoricas, tendo como base a mediana dos resultados, pois é uma medida central que não é distorcida por altos e baixos valores, enquanto, para as variáveis categóricas independentes que apresentavam mais de uma categoria (escolaridade e profissão), a bicategorização ocorreu por meio do teste de Hosmer-Lemeshow, o qual é baseado na divisão da amostra em parâmetros estimados. Quanto à classificação sobre o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária, consideraram-se as frequências das respostas de todos os profissionais, a cada aspecto abordado das variáveis de conhecimentos em AM e AC. Foram utilizados como critérios para classificação: conhecimento bom, quando a porcentagem de acertos ficou entre 80% e 100%; regular, entre 50% e 79,9%; e ruim, abaixo de 50%⁽¹³⁾.

Para a variável resposta nível de conhecimento, empregou-se o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher (se necessário) para o estudo da dependência. As variáveis explanatórias analisadas foram categorizadas da seguinte forma: idade (≤ 40 anos e > 40 anos); sexo (masculino e feminino); tempo de serviço (< 15 anos e ≥ 15 anos); escolaridade (\leq Ensino Médio e $>$ Ensino Médio); profissão (técnicos de enfermagem + agentes comunitários de saúde e médicos + enfermeiros); presta assistência em AM (sim e não); fez treinamento/capacitação em AM (sim e não); conhece a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil (EAAB) (sim e não). Os dados foram ainda analisados mediante

o coeficiente de contingência (CC) para o estudo da associação entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas e de formação profissional, conforme a natureza das questões (AM e AC). Assim, para todos os testes estatísticos, foi fixado $\alpha = 0,05$ como nível para rejeição de nulidade entre as associações.

RESULTADOS

Participaram do estudo 168 profissionais da ESF, sendo 112 (66,67%) agentes comunitários de saúde (ACS), 19 (11,31%) técnicos de enfermagem, 20 (11,90%) enfermeiros e 17 (10,12%) médicos. Dos entrevistados, 87,50% são do sexo feminino e 12,50% do sexo masculino, e suas idades variam entre 23 e 63 anos. Em relação ao tempo total de serviço, observou-se um predomínio de profissionais com mais de 10 anos de profissão (71,43%). No que se refere à escolaridade dos pesquisados, 53,57% concluíram o Ensino Médio e 46,43% tinham nível superior (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e de atuação voltada à assistência ao aleitamento materno e à alimentação complementar entre profissionais da Estratégia Saúde da Família, Picos, Piauí, Brasil, 2016

Variáveis	n	%
Idade		
20 a 30 anos	24	14,29
31 a 40 anos	50	29,76
41 a 50 anos	64	38,10
≥ 51 anos	30	17,85
Sexo		
Feminino	147	87,50
Masculino	21	12,50
Tempo de serviço		
< 5 anos	28	16,67
5 a 9 anos	20	11,90
10 a 14 anos	36	21,43
15 a 19 anos	54	32,14
≥ 20 anos	30	17,86
Escolaridade		
Ensino Médio	90	53,57
Graduação	28	16,67
Especialização	39	23,21
Mestrado	6	3,57
Doutorado	5	2,98
Profissão		
Médico	17	10,12
Enfermeiro	20	11,90
Técnico de enfermagem	19	11,31
Agente comunitário de saúde	112	66,67
Presta assistência em aleitamento materno às mães lactantes		
Não	36	21,43
Sim	132	78,57
Presta assistência em alimentação complementar às mães lactantes		
Não	43	25,60
Sim	125	74,40

Continua

Tabela 1 (cont.)

Variáveis	n	%
Fez treinamento/capacitação em aleitamento materno		
Não	62	36,90
Sim	106	63,10
Fez treinamento/capacitação em alimentação complementar		
Não	97	57,74
Sim	71	42,26
Conhece a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil		
Não	125	74,40
Sim	43	25,60

Quando questionados sobre a assistência em AM e AC, 78,57% dos pesquisados informaram prestar assistência em AM e 74,40% prestam assistência em AC. Quanto à participação em algum treinamento ou capacitação sobre AM e AC, 63,10% informaram que participaram de treinamento ou capacitação em AM e 42,26% participaram de treinamento ou capacitação em AC. Em relação ao conhecimento sobre a EAAB, 74,40% afirmaram não ter conhecimento sobre esse programa (Tabela 1).

A Tabela 2 descreve as médias e medianas do percentual de acerto em relação ao conhecimento sobre AM e AC dos profissionais da ESF. No que diz respeito ao conhecimento sobre o aleitamento materno, houve diferença estatística entre as médias dos percentuais de acerto dos enfermeiros em comparação com os ACS ($p = 0,01$).

Entre os enfermeiros, a proporção de acerto foi de 83%, superior aos ACS (71,8%). Em relação à alimentação complementar, observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as médias da proporção de acertos dos técnicos de enfermagem e os ACS ($p < 0,01$). Para os técnicos de enfermagem, a média de acertos foi de 64,4%; já para os ACS essa proporção foi de apenas 54,9%. No que tange às demais categorias, as médias das proporções de acertos foi semelhante. Salienta-se que, quando se comparou o conhecimento do AM em relação à AC para cada categoria profissional, observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a média de acertos, pois todas as categorias tiveram média de acertos superior para AM em comparação com a AC (Tabela 2).

A Tabela 3 expõe os resultados da análise de associação entre o nível de conhecimento em aleitamento

Tabela 2 – Média e mediana do percentual do conhecimento em aleitamento materno e alimentação complementar de acordo com a formação entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Picos, Piauí, Brasil, 2016

Nível de Conhecimento	Formação Profissional				Valor de p^*
	Médico (17)	Enfermeiro (20)	Técnico de enfermagem (19)	Agente comunitário de saúde (112)	
Aleitamento materno					
Média (IC** 95%)	75,4 (68,1 – 82,7)	83,0 (77,8 – 88,2)#	76,9 (69,5 – 84,4)	71,8 (68,9 – 74,7)#	0,01
Mediana	77,8	83,3	83,3	74,2	
Alimentação Complementar					
Média (IC 95%)	61,4 (55,8 – 67,0)	61,2 (55,3 – 67,1)	64,4 (60,1 – 68,8)+	54,9 (52,9 – 56,9)+	< 0,01
Mediana	62,5	62,5	62,5	56,2	
Total (AM+AC)					
Média (IC 95%)	68,7 (62,8 – 74,5)	72,6 (67,5 – 77,8)*	70,9 (65,9 – 75,8)	64,6 (62,4 – 66,7)*	< 0,01
Mediana	70,6	73,5	73,5	66,2	

Nota: valor da probabilidade do teste de Kruskal-Wallis. Valores de p para as diferenças de médias pelo teste de Tukey: *0,02. +0,003. #0,012. **IC 95%: Intervalo de confiança da média.

Tabela 3 – Análise bivariada entre o nível de conhecimento em aleitamento materno e as variáveis sociodemográficas e de formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Picos, Piauí, Brasil, 2016

Variáveis	Bom		Regular		Ruim		CC ¹	p^2
	n	%	n	%	n	%		
Idade								
≤ 40 anos	31	18,5	38	22,6	5	2,98		
> 40 anos	35	20,8	55	32,7	4	2,38	0,08	0,58
Sexo								
Feminino	59	35,1	81	48,2	7	4,17		
Masculino	7	4,17	12	7,14	2	1,19	0,07	0,6
Tempo de serviço								
< 15 anos	38	22,6	44	26,2	2	1,19		
≥ 15 anos	28	16,7	49	29,2	7	4,17	0,16	0,1
Escolaridade								
≤ Ensino Médio	28	16,7	55	32,7	7	4,17		
> Ensino Médio	38	22,6	38	22,6	2	1,19	0,19	0,04

Continua

Tabela 3 (cont.)

Variáveis	Bom		Regular		Ruim		CC ¹	p ²
	n	%	n	%	n	%		
Profissão*								
Téc. de enfermagem e agente comunitário de saúde	46	35,11	76	58,02	9	6,87		
Médicos e enfermeiros	20	54,05	17	45,95	0	0	0,18	0,05
Presta assistência em aleitamento materno às mães lactantes								
Não	13	7,74	18	10,7	5	2,98		
Sim	53	31,5	75	44,6	4	2,38	0,19	0,04
Fez treinamento/capacitação em aleitamento materno								
Não	20	11,9	38	22,6	4	2,38		
Sim	46	27,4	55	32,7	5	2,98	0,11	0,35
Conhece a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil								
Não	45	26,8	72	42,9	8	4,76		
Sim	21	12,5	21	12,5	1	0,6	0,13	0,25

Nota: ¹Medida de associação, com referencial de: $n \leq 0,1$: associação fraca ou inexistente; $n = 0,1$ a $0,3$: associação moderada; $n \geq 0,3$: associação forte; ²Valores de p para o teste do qui-quadrado, com nível de significância $\alpha \leq 0,05$; *O percentual dos profissionais foi calculado proporcionalmente ao total de entrevistados por categoria da tabela.

materno e as variáveis sociodemográficas e de formação dos profissionais. Destaca-se que houve associação estatística significativa entre o nível de conhecimento dos profissionais e as variáveis: escolaridade ($p = 0,04$), ou seja, os profissionais que tinham escolaridade acima do Ensino Médio apresentaram maior nível de conhecimento; profissão ($p = 0,05$), médicos e enfermeiros tiveram melhor nível de

conhecimento sobre AM do que os outros profissionais da equipe da atenção primária; e quem presta assistência em AM às mães lactantes tem melhor nível de conhecimento sobre AM ($p = 0,04$). De acordo com os valores de coeficiente de contingência C, essas três variáveis apresentaram associação moderada (0,1 a 0,3) com o desempenho dos participantes do estudo.

Tabela 4 – Análise bivariada entre o nível de conhecimento em alimentação complementar e as variáveis sociodemográficas e de formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, Picos, Piauí, Brasil, 2016

Variáveis	Bom		Regular		Ruim		CC ¹	p ²
	n	%	N	%	N	%		
Idade								
≤ 40 anos	1	0,6	57	33,9	16	9,52		
> 40 anos	3	1,79	76	45,2	15	8,93	0,09	0,5
Sexo								
Feminino	3	1,79	119	70,8	25	14,9		
Masculino	1	0,6	14	8,33	6	3,57	0,12	0,3
Tempo de serviço								
< 15 anos	2	1,19	69	41,1	13	7,74		
≥ 15 anos	2	1,19	64	38,1	18	10,7	0,08	0,61
Escolaridade								
≤ Ensino Médio	1	0,6	65	38,7	24	14,3		
> Ensino Médio	3	1,79	68	40,5	7	4,17	0,34	<0,01
Profissão*								
Téc. de enfermagem e agente comunitário de saúde	2	1,53	101	77,1	28	21,37		
Médicos e enfermeiros	2	5,41	32	86,5	3	8,11	0,17	0,09
Presta assistência em aleitamento materno às mães lactantes								
Não	0	0	30	17,9	13	7,74		
Sim	4	2,38	103	61,3	18	10,7	0,19	0,04
Fez treinamento/capacitação em aleitamento materno								
Não	1	0,6	44	26,2	17	10,1		
Sim	3	1,79	89	53	14	8,33	0,17	0,07
Conhece a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil								
Não	4	2,38	96	57,1	25	14,9		
Sim	0	0	37	22	6	3,57	0,12	0,31

Nota: ¹Medida de associação, com referencial de: $n \leq 0,1$: associação fraca ou inexistente; $n = 0,1$ a $0,3$: associação moderada; $n \geq 0,3$: associação forte; ²Valores de p para o teste do Qui-quadrado, com nível de significância $\alpha \leq 0,05$; *O percentual dos profissionais foi calculado proporcionalmente ao total de entrevistados por categoria da tabela.

A Tabela 4 exibe a associação entre as variáveis sociodemográficas e de formação com o nível de conhecimento em AC dos 168 profissionais de saúde. Conforme o CC, a variável escolaridade apresentou forte associação (CC = 0,34) com alto nível de significância estatística ($p < 0,01$); os profissionais que tinham escolaridade acima do Ensino Médio apresentaram melhor nível de conhecimento e quem presta assistência em AC às mães lactantes tem melhor nível de conhecimento sobre AC. Essa variável expôs associação moderada (CC = 0,19) com p significativo ($p = 0,04$).

DISCUSSÃO

A análise do conhecimento sobre AM e AC dos profissionais que atuam na ESF evidenciou um melhor desempenho nas questões de AM em relação à AC. Esse achado é preocupante, uma vez que os profissionais de saúde devem estar preparados e capacitados para acompanhar o processo da amamentação e introdução de alimentos complementares, crescimento e desenvolvimento da criança, principalmente nos seus dois primeiros anos de vida, tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares. Além disso, eles devem orientar as mulheres e seus familiares no que tange ao acesso a outros serviços e grupos de apoio relacionados à amamentação e à alimentação complementar.

Acrescenta-se que as mães necessitam de suporte ativo, inclusive emocional, além de informações precisas, para se sentirem confiantes. O profissional de saúde precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, destaca-se a EAAB como uma importante ferramenta de auxílio na obtenção das metas referentes ao AM e à AC. Essa estratégia foi elaborada pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 2012, e trata-se do principal programa voltado para capacitação dos profissionais da atenção primária em AM e AC. O programa foi lançado com o propósito de capacitar os profissionais de saúde a partir de atividades participativas e que permitam a troca de experiências e aquisição de conhecimento, levando-se em consideração a realidade local para influenciar diretamente nos indicadores de aleitamento⁽¹⁷⁾. Acerca dessa estratégia, identificou-se conhecimento insuficiente dos profissionais, reforçando a necessidade de mais informações.

O conhecimento dos profissionais de saúde se mostrou associado a importantes variáveis de formação e atuação, dentre as quais maior nível de escolaridade. Assim, este estudo mostrou que quanto maior a escolaridade, maiores são as condições de o profissional incorporar novos conhecimentos e habilidades para assistir as famílias sob sua responsabilidade.

Esse resultado pode estar relacionado à grande quantidade de profissionais sem formação superior, como é o caso dos ACS, contidos na amostra do estudo. No surgimento da atenção primária, estabeleceu-se como critérios de escolaridade mínimos a habilidade de ler e escrever, sem a exigência de um conhecimento mais técnico e científico baseado na necessidade de pessoas mais próximas e oriundas da própria comunidade. No entanto, isso pode prejudicar a atuação da atenção primária, uma vez que pesquisa anterior já identificou que, em relação à nutrição e alimentação, os ACS têm conhecimentos insuficientes para o enfrentamento dos problemas com os quais deparam na sua rotina, apresentando

dificuldades que vão desde a prática do aleitamento materno e a alimentação complementar até o conhecimento insuficiente sobre quais alimentos a criança pode consumir no primeiro ano de vida. Cabe destacar que essa mesma pesquisa evidenciou que ACS com formação superior apresentaram maior desembaraço na execução de suas funções⁽¹⁸⁾.

Esse achado reforça a necessidade da educação permanente dos profissionais atuantes na atenção primária, independentemente do seu grau de instrução, de modo a possibilitar o embasamento teórico das suas ações, tornando-as mais efetivas e em prol do aleitamento materno. Acerca disso, pesquisa realizada no sul do Brasil identificou que a capacitação em AM aumentou os escores de acertos dos profissionais em comparação com aqueles que não fizeram capacitação⁽¹⁹⁾.

A literatura científica é contundente ao afirmar que a educação permanente é uma estratégia para potencializar o conhecimento e as práticas dirigidas à gestão e à atenção nas ações de alimentação e nutrição, constituindo-se em uma oportunidade de contribuir com a reversão da lógica organizativa pautada somente na doença. A educação permanente em saúde pode orientar na transformação das práticas de promoção à saúde, de forma a mudar a concepção hegemônica do modelo biomédico para uma concepção construtivista e problematizadora, a qual favorece a participação do sujeito nas ações de saúde e de mobilização social⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Existe a necessidade de preparar melhor os profissionais de saúde para trabalhar as ações de alimentação e nutrição por meio de capacitações constantes e monitoramento contínuo dessas ações, identificando as dificuldades e fornecendo condições para superá-las, levando ao seu desenvolvimento pleno⁽²¹⁾.

O planejamento das ações em equipe é importante porque influenciará diretamente o alcance dos objetivos e, por consequência, a melhoria da qualidade da prestação do serviço. Para tanto, faz-se necessário que o planejamento de educação em saúde não seja individualizado, pois é primordial a integração da gestão, profissionais da saúde e comunidade, usufruindo de ferramentas e recursos variados⁽²²⁾.

Para auxiliar a abordagem coletiva de práticas de promoção da alimentação adequada e saudável pelos profissionais de saúde, o governo brasileiro lançou recentemente um instrumento com o objetivo de apoiar o planejamento e o desenvolvimento dessas ações na atenção primária. O projeto contempla propostas de metodologias, além do suporte teórico e prático para o desenvolvimento destas, bem como a publicação de manuais e portarias que abordam os princípios e as recomendações sobre o AM e a AC⁽²³⁾.

Dessa forma, há necessidade de viabilizar cursos, treinamentos e capacitações sobre o AM e principalmente sobre a AC que qualifiquem esses profissionais. Para tal, sugerem-se ações de educação permanente em saúde, em um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado das equipes. A exemplo disso, aconselha-se a implementação da EAAB no município para a qualificação do processo de trabalho dos profissionais e para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar para crianças menores de dois anos no âmbito da atenção primária, bem como contribuir para a melhoria dos indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações. A principal delas relaciona-se ao delineamento metodológico utilizado, de tipo transversal, o qual não permite avaliar relações causais, bem como exposição e desfecho relacionado ao conhecimento apreendido. Ainda, o fato de ter sido realizado em um único município restringe a generalização dos resultados. Destaca-se também a possibilidade de viés de informação, uma vez que, ao saberem da pesquisa, os participantes poderiam ter ido buscar as informações corretas para evitar julgamento negativo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O enfermeiro deve estar sensível ao seu papel junto à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e, no pós-alta,

auxiliá-la no processo de adaptação ao aleitamento, evitando assim dúvidas, equívocos e outras complicações. Como membro da equipe multidisciplinar em saúde, deve perceber deficiências e saná-las quando possível, colaborando para uma atuação baseada em conhecimento e habilidade voltada a mãe e filho⁽⁶⁻⁷⁾.

CONCLUSÃO

Verificou-se que profissionais de saúde que atuam na ESF têm maior conhecimento sobre aleitamento materno quando comparado ao conhecimento em alimentação complementar, achado este que esteve associado a importantes variáveis de formação (grau de escolaridade) e de atuação (assistência em AM e AC prestada pelos profissionais às mães lactantes).

REFERÊNCIAS

1. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr*[Internet]. 2010[cited 2017 Aug 18];23(3):475-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>
2. Dattilo AM, Birch L, Krebs NF, Lake A, Taveras EM, Saavedra JM. Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions. *J Obesity*[Internet]. 2012[cited 2017 Aug 18];2012:ID123023:[18 pages]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/job/2012/123023/>
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*[Internet]. 2016[cited 2017 Aug 18];387(10017):475-90. Available from: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
4. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2013[cited 2017 Aug 18];34(2):127-34. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt>
5. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Epidemiological profile of postpartum women receiving rooming-in care. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2010[cited 2017 Aug 18];18(3):345-51. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a02.pdf>
6. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Breastfeeding: knowledge and practice. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2017 Nov 03];46(4):809-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_04.pdf
7. Magalhães CP, Rodrigues AM. Conhecimento de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em um Hospital Universitário do Vale do Paraíba (SP). *Rev Ciênc Hum*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 03];7(1):72-86. Available from: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/viewFile/123/71>
8. Gonçalves LC, Cortez EA, Cavalcanti ACD. Permanent education in relation to Family Health Strategy: a descriptive-exploratory study. *OBJN*[Internet]. 2013[cited 2017 Aug 18];12(Suppl):593-5. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4528>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012[Internet]. Diário Oficial da União. 2012 Dec 12[cited 2018 Aug 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2016[Internet]. 2016[cited 21 Aug 2018]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_tcu.shtm
11. Levin J. Estatística aplicada a ciências humanas. 2. ed. São Paulo: Harbra; 1987.
12. Matos RAC. Alimentação complementar em lactentes após aleitamento materno exclusivo: práticas e orientações[Dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2011.
13. Silvestre PK, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Breastfeeding knowledge and practice of healthcare professionals in public health care services. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2009[cited 2017 Aug 18];17(6):953-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/05.pdf>
14. Equipe Estatcamp. Software Action. Estatcamp: Consultoria em Estatística e Qualidade, São Carlos - SP, Brasil[Internet]. 2017[cited 2017 Aug 18]. Available from: <http://www.portalaction.com.br/>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil:

- aleitamento materno e alimentação complementar[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009[cited 2017 Aug 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
16. Brown A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *J Adv Nurs*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 18];70(3):587-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114133/>
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - estratégia Amamenta e Alimenta Brasil[Internet]. Diário Oficial da União. 2013[cited 2014 Oct 16];Seção 1. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
 18. Ávila MMM. A case study of the Community Health Agents Program in Uruburetama, Ceará (Brazil). *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2017 Aug 18];16(1):349-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100037>
 19. Vasquez J, Dumith SC, Susin LR. Maternal breastfeeding: a comparative study of knowledge and management among Family Health Strategy professionals and those using the traditional model. *Rev Bras Saúde Mater Infant*[Internet]. 2015[cited 2017 Aug 18];15(2):181-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200004.20>
 20. Ricardi LM, Sousa MF. Ongoing food and nutrition education within the family health strategy: points of agreement and disagreement in major Brazilian cities. *Cienc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Aug 18];20(1):209-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.20812013>.
 21. Vasconcelos ACCP, Magalhães R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. *Interface*[Internet]. 2016[cited 2018 Feb 04];20(56):99-110. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-1807-576220150156.pdf>
 22. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Aug 18];22(1):157-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_16.pdf
 23. Vítolo MR, Louzada ML, Rauber F, Grechi P, Gama CM. The impact of health workers' training on breastfeeding and complementary feeding practices. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 18];30(8):1695-707. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00186913>
-