

Artigos originais

Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática

Community health workers and breastfeeding: challenges related to knowledge and practice

Suzely Adas Saliba Moimaz⁽¹⁾

Mírian Navarro Serrano⁽¹⁾

Cléa Adas Saliba Garbin⁽¹⁾

Ketlin Lara Tosta Vanzo⁽¹⁾

Orlando Saliba⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Campus de Araçatuba - Odontologia Infantil e Social Araçatuba, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 27/09/2016
Aceito em: 23/02/2017

Endereço para correspondência:
Suzely Adas Saliba Moimaz
Rua José Bonifácio, 1193, Centro,
Araçatuba, SP, Brasil
CEP: 16015-050
E-mail: sasaliba@foa.unesp.br

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre as práticas e a promoção do aleitamento materno.

Métodos: estudo transversal, descritivo, inquérito, quanti-qualitativo realizado com amostra de 148 agentes. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas. Foram analisadas as variáveis: sociodemográficas, capacidade para orientação sobre o aleitamento, participação em treinamentos/cursos, conhecimentos sobre vantagens do aleitamento para mãe e bebê. Realizou-se análise estatística descritiva, foram empregados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e G, ao nível de significância 5%. As questões abertas foram analisadas segundo a técnica de pesquisa qualitativa.

Resultados: aproximadamente, 45,95% dos agentes não foram capacitados para realizar orientação prática das nutrizes sobre o aleitamento e 63,30% nunca participaram de cursos sobre amamentação. A maioria citou vantagens do aleitamento relacionadas, somente, ao bebê, emergindo as categorias: nutrição do bebê, imunológica, desenvolvimento/saúde do bebê, dentição/ossos. Houve associação estatisticamente significativa entre capacidade de orientar as mães na amamentação e participação em treinamentos ($p < 0,001$).

Conclusão: os agentes não haviam participado de cursos de capacitação para acompanhar as nutrizes, apresentaram conhecimento limitado sobre a prática e a promoção do aleitamento, e as visitas domiciliares realizadas pós-parto ocorreram tardiamente.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde; Aleitamento Materno; Conhecimento

ABSTRACT

Purpose: to identify the knowledge of community health workers on practices and promotion of breastfeeding.

Methods: this is a cross-sectional descriptive study aimed to investigate a sample of 148 health workers quantitatively and qualitatively. Data collection was performed by applying a semi-structured questionnaire with open and closed questions. The following variables were analysed: sociodemographic data, capacity to provide breastfeeding guidance, participation in training and courses, and knowledge of the breastfeeding benefits for mother and baby. Statistical analysis was performed with chi-square test, exact Fisher's test and G-test at significance level of 5%. Open questions were analysed according to the qualitative research technique.

Results: approximately, 45.95% of the health workers were not trained to provide nursing mothers with practical guidance on breastfeeding, and 63.30% never attended courses on breastfeeding. The majority of health workers mentioned breastfeeding benefits only for the baby, namely: nutrition, immunology, development, health, dentition, and bones. There was a statistically significant association between the capacity to provide breastfeeding guidance and participation in training ($p < 0.001$).

Conclusion: the health workers had not participated in training courses to follow up nursing mothers, in addition to having a limited knowledge on practices and promotion of breastfeeding and paying late post-natal home visits.

Keywords: Community Health Works; Breastfeeding; Knowledge

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno oferece diversas vantagens à nutriz, visto que promove involução uterina precoce, diminui a chance de câncer de mama e previne algumas mulheres de uma nova gravidez¹. Ademais, o leite materno é considerado um alimento completo, natural, barato e seguro para o bebê, pois contribui para a prevenção de infecções, alergias e hábitos de sucção não nutritivos nos primeiros anos de vida^{2,3}, além de proporcionar o desenvolvimento correto das estruturas orofaciais⁴. O aleitamento materno pode oferecer, ainda, proteção imunológica⁵ e favorecer o ganho de peso do bebê^{6,7}. Por ser considerado um alimento completo para a criança até os seis meses de vida, é recomendada a sua utilização de maneira exclusiva³.

O Ministério da Saúde (MS) e as Organizações Internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), apresentaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual tem como intuito a conscientização dos profissionais de saúde quanto à importância da amamentação. A finalidade da iniciativa consiste em aumentar as taxas de AM em todo o mundo^{8,9}, as quais continuam baixas^{3,10-13}, alertando sobre a necessidade de um trabalho coordenado, que envolve a capacitação de toda a Equipe de Saúde, e visa à integração dos Serviços de Saúde¹⁴.

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), proposta pelo MS, foi lançada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, com o objetivo de melhorar os indicadores e promover o apoio ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa iniciativa propõe para as UBS, em conjunto com os hospitais, a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, considerando primordial a capacitação da Equipe de Saúde¹⁵. A escuta da Equipe de Saúde no processo de avaliação dos Serviços de Saúde é fundamental para o planejamento adequado das estratégias que visam melhorar a qualidade dos serviços prestados^{6,14}.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem importante papel no sucesso do aleitamento materno, visto que é o profissional de saúde mais próximo das nutrizes, o qual atua como elo integrador entre a Equipe de Saúde e a comunidade/família^{14,16}. Sendo assim, esse profissional necessita estar capacitado

para agir nos problemas de saúde, para interferir e, assim, transformar a realidade das famílias. O ACS precisa conhecer o seu território de atuação, além de monitorar e acompanhar as gestantes^{17,18}.

O diagnóstico sobre o conhecimento acerca da prática e da promoção do aleitamento materno desses profissionais, os quais exercem um trabalho integrado de apoio e esclarecimento dos questionamentos da gestante e da nutriz¹⁶, contribui para solidificar a importância da capacitação das equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, cirurgiões-dentistas).

Considerando a importância do aleitamento materno para a saúde geral e para o desenvolvimento das estruturas orofaciais, o objetivo desta pesquisa consistiu em identificar o conhecimento de ACS sobre as práticas e a promoção do aleitamento materno.

MÉTODOS

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” aprovou o presente estudo (processo FOA nº 2202/2011) e os ditames da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram todos rigorosamente respeitados.

Realizou-se um estudo transversal, descritivo, tipo inquérito, envolvendo ACS, os quais são vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF).

Todos os ACS que trabalhavam na ESF de um município do estado de São Paulo foram convidados e incluídos na pesquisa, no primeiro dia do ciclo de palestras multiprofissionais em comemoração à Semana Mundial do Aleitamento Materno. Do total de 182 ACS empregados no Serviço Público de Saúde do município, participaram desta pesquisa 148 (81%), os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e consentiram em responder o questionário.

Foram excluídos da pesquisa os ACS que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O método de coleta de dados empregado na pesquisa foi o da aplicação de um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, sobre a percepção e o conhecimento dos ACS acerca do aleitamento materno, sem indução das respostas e sem consulta durante o seu preenchimento (Figura 1).

QUESTIONÁRIO

Sexo: ()M ()F Idade: _____ Grau de escolaridade: _____

Nome da UBS que trabalha: _____

Há quanto tempo trabalha na Equipe? _____

Nome da Equipe de Saúde da Família? _____

1) Foi estabelecida a frequência de visitas domiciliares às gestantes em sua UBS?

()Sim ()Não Se sim, a mesma gestante é visitada com qual frequência? _____

2) Você participa de visitas domiciliares de pré-natal?

()Não participo deste tipo de atividade ()Frequentemente ()Eventualmente ()Nunca ou muito raramente

3) Aproximadamente, quantas gestantes você visita, em média, por semana? _____

4) Aproximadamente, quantas gestantes existem na sua área de abrangência? _____

5) Você fez algum treinamento ou curso em amamentação? ()Nunca ()1 vez ()2 vezes ()pelo menos 3 vezes

6) Em suas visitas de pré-natal, você fala as vantagens e a importância da amamentação?

()Não participo deste tipo de atividade ()Frequentemente ()Eventualmente ()Nunca ou muito raramente

7) Foi estabelecida a frequência de visitas domiciliares às puérperas em sua UBS (crianças até 6 meses)?

()Sim ()Não Se sim, a mesma mãe é visitada com qual frequência? _____

8) Você participa de visitas domiciliares às puérperas?

()Não participo deste tipo de atividade ()Frequentemente ()Eventualmente ()Nunca ou muito raramente

9) Se participa, quantas puérperas você visita, em média, por semana? _____

10) Nestas atividades, as mães são orientadas sobre amamentação?

()Não participo deste tipo de atividade ()Em quase todos os encontros ()Muito raramente

11) Com que idade estão os bebês quando você faz a primeira visita domiciliar após o nascimento?

()até 3 dias ()até 7 dias ()até 15 dias ()até 30 dias ()mais que 30 dias ()Não participo deste tipo de atividade

12) Nestas visitas você costuma verificar a mamada e corrigir os possíveis erros?

()Não participo deste tipo de atividade ()Frequentemente ()Eventualmente ()Nunca ou muito raramente

13) Quanto tempo após o parto deve-se iniciar a amamentação? _____

14) Até quando o bebê deve receber somente leite materno? _____

15) Com que idade o bebê deve começar a receber leite materno complementado com outros alimentos?

16) Você se considera capacitado(a) para observar uma mamada e orientar a mãe para melhorar a técnica?

()Sim ()Não

17) Liste três vantagens da amamentação para a mãe ou para o bebê:

18) Liste três aspectos importantes a serem verificados na mamada para uma boa amamentação:

19) Liste duas sugestões que você daria para uma mãe com seios ingurgitados ou com fissuras no bico:

Figura 1. Questionário utilizado na coleta de dados

As variáveis consideradas por esta pesquisa são: faixa etária, gênero, grau de escolaridade, tempo de atividade na ESF, cursos ou treinamento de capacitação para o desempenho de suas funções, participação em visitas domiciliares de pré-natal. Ainda foram consideradas por este estudo as seguintes variáveis no que tange ao conhecimento sobre aleitamento materno: início ideal da amamentação e vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê, período adequado do aleitamento materno exclusivo, início da complementação da dieta do bebê com outros alimentos, vantagens do aleitamento materno para as gestantes, aspectos importantes para uma boa mamada, sugestões para seios ingurgitados ou fissuras no bico, orientações às gestantes e lactantes durante as visitas.

Após a aplicação do questionário, os dados foram digitados e categorizados para análise no programa BioEstat versão 5.4. Foi realizada análise estatística descritiva, bem como foram empregados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e G, ao nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$), no intuito de verificar associação entre as variáveis: grau de escolaridade, idade e treinamento, e as variáveis desfecho: tempo após o parto para início da amamentação, período de aleitamento materno exclusivo e início do aleitamento materno complementar.

Nas perguntas abertas, referentes à percepção dos ACS sobre aleitamento materno, as questões propostas foram: “liste três vantagens da amamentação para a mãe ou para o bebê”; “liste três aspectos importantes a serem verificados na mamada para uma boa amamentação” e “liste duas sugestões que você faria para uma mãe com seios ingurgitados ou com fissuras no bico”.

Para a análise qualitativa das questões abertas, foi escolhida a técnica das representações sociais, cuja análise se baseia na forma como os indivíduos de uma determinada sociedade, pertencentes a um determinado grupo social, expressam sua realidade e a interpretam¹⁹.

Após leitura exploratória das respostas dos ACS, foi realizada a *análise de conteúdo*, a partir do cumprimento de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As respostas foram categorizadas e analisadas de acordo com os conteúdos apresentados pelos atores sociais envolvidos²⁰, revelando as seguintes categorias para

“vantagens da amamentação para a mãe”: prevenção contra câncer; emagrecimento; involução uterina/diminuição de sangramento/recuperação; produção de leite. As categorias relacionadas às “vantagens da amamentação para o bebê” foram: nutrição; imunológica; desenvolvimento/saúde; dentição/ossos. Emergiram, também, ao longo do material coletado, as categorias: praticidade, economia; afetividade. As categorias emergentes relacionadas aos aspectos importantes que devem ser verificados na mamada foram: posicionamento do bebê; atitudes da mãe; pega/sucção. Para sugestão de tratamento de seios ingurgitados e com fissuras no bico, as respostas foram incluídas nas categorias: adequadas; inadequadas e consultar médico/enfermeira.

A fim de manter o anonimato dos respondentes, foi utilizada a sigla ACS, seguida de número arábico, no sentido de identificar as falas dos sujeitos da pesquisa: ACS1, ACS2...

RESULTADOS

A análise do perfil dos ACS demonstrou que a maioria dos respondentes eram mulheres, a faixa etária predominante foi de 40-49 anos, com média de 39,32 anos. Nota-se, ainda, que a maior parte desses profissionais possuía o ensino médio completo e atuava na profissão há menos de cinco anos, eles alegaram nunca terem recebido treinamento ou curso sobre amamentação (Tabela 1).

Em relação à realização de visitas domiciliares, a frequência de visitas de pré-natal foi estabelecida na UBS dos ACS. Elas foram realizadas, frequentemente, pela maioria dos ACS; a maior parte dos profissionais visitavam, em média, duas gestantes por semana. Foi observado que a maioria das microáreas de abrangência tinha cinco gestantes ou menos e que grande parte dos ACS, frequentemente, falavam das vantagens da amamentação nas visitas domiciliares de pré-natal (Tabela 2).

A frequência de visitas domiciliares de puerpério, segundo a maioria dos ACS, foi estabelecida em sua UBS; de modo que os ACS participavam frequentemente dessas visitas; menos da metade dos ACS não responderam sobre a média de gestantes visitadas por semana e a maioria disse que orientavam as mães sobre amamentação em quase todos os encontros (Tabela 3).

Tabela 1. Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde 2016

	n	%
Idade (anos)		
19 - 29	24	16,21
30 - 39	48	32,43
40 - 49	50	33,80
50 - 59	19	12,83
60 - 66	4	2,70
Não responderam	3	2,03
Total	148	100,00
Gênero		
Feminino	138	93,24
Masculino	9	6,08
Não respondeu	1	0,68
Total	148	100,00
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	3	2,03
Ensino Médio Completo	98	66,22
Ensino Médio Incompleto	2	1,35
Superior Completo	28	18,92
Superior Incompleto	9	6,08
Técnico	4	2,70
Não responderam	4	2,70
Total	148	100,00
Tempo atuante como ACS		
Menor que 5 anos	104	70,27
Entre 5 e 10 anos	22	14,87
Maior que 10 anos	18	12,16
Não responderam	4	2,70
Total	148	100,00
Você fez algum treinamento ou curso em amamentação?		
Sim	55	37,16
Não	92	62,16
Não respondeu	1	0,68
Total	148	100,00
Você se considera capacitado para orientar as mães a melhorar a técnica de amamentação?		
Sim	68	45,95
Não	68	45,95
Não respondeu	12	8,10
Total	148	100,00

Tabela 2. Respostas dos Agentes Comunitários de Saúde, referentes às visitas domiciliares de pré-natal 2016

	n	%
Foi estabelecida a frequência de visitas domiciliares às gestantes em sua UBS?		
Sim	136	91,89
Não	11	7,43
Não respondeu	1	0,68
Total	148	100,00
Você participa de visitas domiciliares de pré-natal?		
Frequentemente	123	83,11
Eventualmente	18	12,16
Não participo deste tipo de atividade	3	2,03
Nunca ou muito raramente	1	0,67
Não respondeu	3	2,03
Total	148	100,00
Aproximadamente, quantas gestantes você visita, em média, por semana?		
até 2	95	64,19
mais de 2	19	12,84
No momento, nenhuma	7	4,73
Não respondeu	27	18,24
Total	148	100,00
Aproximadamente, quantas gestantes existem na sua área de abrangência?		
0	8	5,41
≤ 5	117	79,05
> 5 ≤ 10	15	10,14
> 10	2	1,35
Não respondeu	6	4,05
Total	148	100,00
Em suas visitas de pré-natal, você fala das vantagens e da importância da amamentação?		
Frequentemente	127	85,81
Eventualmente	13	8,78
Não participo deste tipo de atividade	2	1,35
Nunca ou muito raramente	3	2,03
Não respondeu	3	2,03
Total	148	100,00

Legenda: UBS – Unidade Básica de Saúde.

Tabela 3. Respostas dos Agentes Comunitários de Saúde, referentes às visitas domiciliares de puerpério 2016

	n	%
Foi estabelecida a frequência de visitas domiciliares às puérperas em sua UBS?		
Sim	133	89,86
Não	5	3,38
Não respondeu	10	6,76
Total	148	100,00
Você participa de visitas domiciliares a puérperas?		
Frequentemente	109	73,65%
Eventualmente	27	18,24%
Não participo deste tipo de atividade	4	2,71%
Nunca ou muito raramente	2	1,35%
Não respondeu	6	4,05%
Total	148	100,00
Se participa, quantas puérperas você visita, em média, por semana?		
1	45	30,40
até 2	10	6,76
mais de 2	5	3,38
Quando o bebê nasce	14	9,46
A cada nascimento	9	6,08
Não participo	1	0,68
Não respondeu	64	43,24
Total	148	100,00
Nestas atividades, as mães são orientadas sobre amamentação?		
Em quase todos os encontros	131	88,52
Muito raramente	6	4,05
Não participo deste tipo de atividade	4	2,70
Não respondeu	7	4,73
Total	100	148

Legenda: UBS – Unidade Básica de Saúde.

Quanto ao período da primeira visita domiciliar que o binômio mãe-filho recebe após sair da maternidade, verificou-se que a maior parte dos ACS fazia sua primeira visita domiciliar até sete dias após o parto e que, somente um quarto dos profissionais realizavam visitas domiciliares até três dias após o nascimento (Figura 2). Constatou-se que a maioria dos ACS costumava verificar a mamada e corrigir os possíveis erros frequentemente (Figura 3).

Considerou-se iniciar a amamentação do bebê logo após o parto, ou seja, em até 3 horas e a duração do aleitamento materno exclusivo foi pensado até os 6 meses de idade¹. Houve associação estatística significativa entre a capacidade de orientar as mães quanto à técnica do aleitamento materno e a participação em treinamento ou cursos ($p < 0,001$) (Tabela 4).

Com que idade estão os bebês quando você faz sua primeira visita domiciliar?

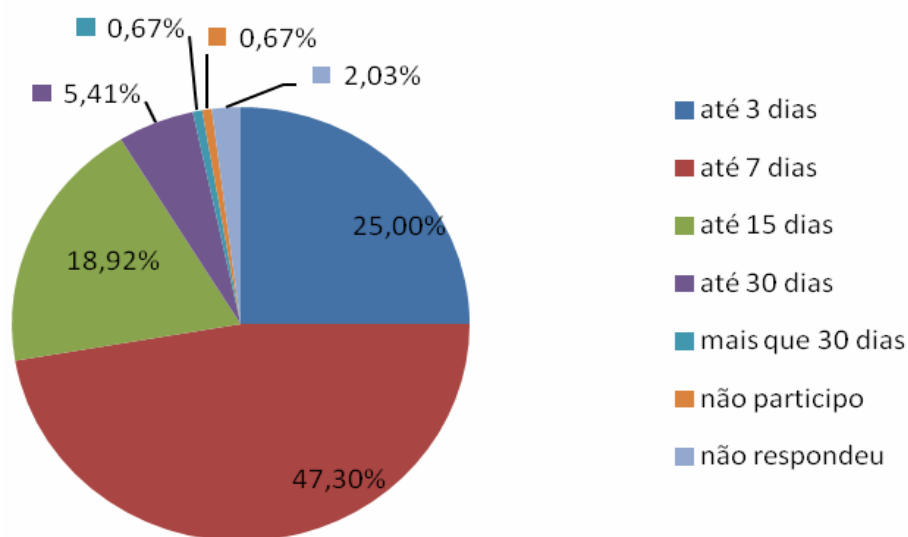


Figura 2. Distribuição percentual dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo a primeira visita domiciliar realizada à mãe após a alta da maternidade 2016

Nas visitas domiciliares, você costuma verificar a mamada e corrigir os possíveis erros?

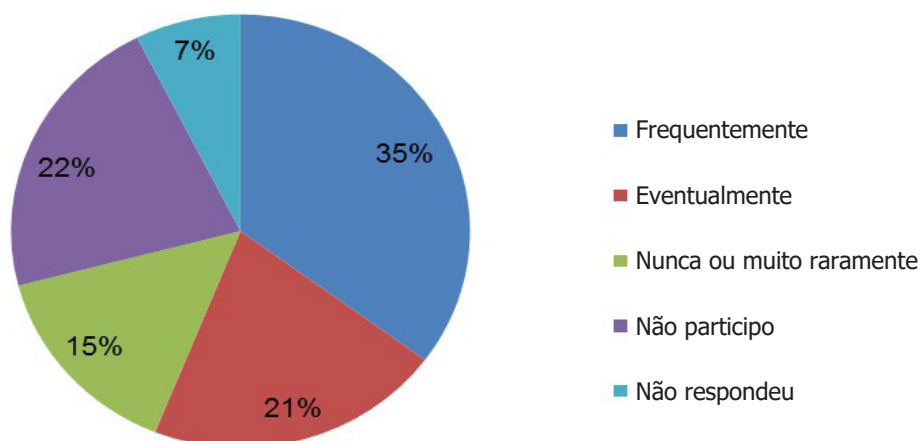


Figura 3. Distribuição percentual dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo verificação da mamada, nas visitas domiciliares, e correção dos possíveis erros 2016

Tabela 4. Resultados dos testes estatísticos de associação entre características dos Agentes Comunitários de Saúde e conhecimento e práticas de promoção do aleitamento materno 2016

Variáveis	Teste Estatístico	Valor de p*	Significante
Momento correto de início do aleitamento materno X Grau de escolaridade	Exato de Fisher	p=0,4736	N
Momento correto de se iniciar o aleitamento materno X Idade	Teste G	p=0,4499	N
Momento correto de se iniciar o aleitamento materno X Fez treinamento ou curso	Qui-quadrado	p=0,8423	N
Período de aleitamento exclusivo X Grau de escolaridade	Exato de Fisher	p=0,2496	N
Período de aleitamento exclusivo X Idade	Teste G	p=0,5793	N
Período de aleitamento exclusivo X Fez treinamento ou curso	Exato de Fisher	p=0,4548	N
Momento correto para introdução de outros alimentos X Grau de escolaridade	Exato de Fisher	p=0,6422	N
Momento correto para introdução de outros alimentos X Idade	Teste G	p=0,6669	N
Momento correto para introdução de outros alimentos X Fez treinamento ou cursos	Exato de Fisher	p=0,4403	N
Capacidade para orientar as mães na técnica de amamentação X Fez treinamento ou curso	Qui-quadrado	p<0,001	S
Participação em visitas domiciliares a puérperas X Fez treinamento ou cursos	Exato de Fisher	p=0,0593	N
Participação em visitas domiciliares de pré-natal X Fez treinamento ou cursos	Exato de Fisher	p=0,1513	N

*p<0,005; N=não; S=sim

Legenda: N – Não; S - Sim.

Na análise quantitativa sobre as vantagens do aleitamento materno, notou-se que a maioria dos profissionais citaram três vantagens, conforme solicitado e os demais citaram duas ou uma vantagem e os outros não responderam, o que possivelmente indicaria desconhecimento. Da mesma forma, quanto aos aspectos importantes a serem verificados na mamada para uma boa amamentação, grande parte dos ACS listaram três aspectos importantes a serem verificados na mamada; uma pequena parcela listaram apenas dois aspectos enquanto alguns deixaram a questão em branco.

Em relação às vantagens da amamentação para o bebê, foram consideradas corretas as seguintes respostas: crescimento normal do bebê, redução de anemia, prevenção contra infecções, proteção contra alergias, imunização, alimento completo corroborando com a literatura^{1,4,13,21,22}. Em relação à questão que tratava sobre as vantagens da amamentação para a mãe, foram consideradas corretas as seguintes respostas: redução do risco de câncer de mama e de útero, involução rápida do útero, perda de peso, proteção para a mãe de uma nova gravidez, método mais barato e seguro, está sempre pronto e na temperatura ideal para consumo, proximidade entre mãe e filho, estreitamento dos laços afetivos^{13,21,22} (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das respostas de Agentes Comunitários de Saúde com relação às vantagens do aleitamento materno e categorias identificadas 2016

Categorias observadas	n	%
Prevenção contra câncer na mãe: “Reduz o risco de câncer de mama”; “Evita câncer de mama”; “Previne câncer no seio”	23	15,54
Emagrecimento da mãe: “A mãe perde peso mais rapidamente”; “Perda de peso”; “Ajuda na forma física”; “Facilita a perda de peso para a mãe”	25	16,89
Involução volume uterino/diminuição do sangramento/recuperação: “O sangramento diminui”; “Útero contrai mais rápido”; “Auxilia na contração do útero, ajudando que volte mais rápido ao normal”; “Recuperação mais rápida da mãe”; “Ajuda a mãe na recuperação”	21	14,18
Produção de leite: “Ajuda a mãe a produzir mais leite pelo ato de mamar da criança”; “Na mãe após cada mamada do bebê seu leite vai aumentando”	2	1,35
Nutrição do bebê: “Tem todos os nutrientes que o bebê precisa”; “Melhor alimento”; “Alimentação própria para o bebê”; “Protege a criança contra a desnutrição”; “Alimento Completo”; “Rico em vitaminas e nutrientes”; “Nunca é fraco”; Leite materno não é fraco”	58	39,18
Imunológica: “Fortalece o Sistema Imunológico”; “Primeira vacina (colostró); “Evitar doenças infecciosas”; “Imunidade positiva”; “Evitar alergias respiratórias”; “Cria anticorpos”; “Bebê fica protegido”; “Colostro é antibiótico natural”	99	66,89
Desenvolvimento/saúde do bebê: “Saúde para o bebê”; “Crescimento”; “Melhora o desenvolvimento”; “Saúde para o bebê”; “Vida saudável”; “A criança tem menor chance de adoecer”; “O bebê fica mais forte”	68	45,94
Dentição/ossos: “Melhora a dentição”; “Não deforma arcada dentária do bebê”; “Fortalece a dentição”; “Fortalecimento dos ossos”	19	12,83
Vantagens econômicas: “Não precisa comprar leite”; “Economia para mãe”; “É econômico”	3	2,00
Praticidade: “Já está pronto não precisa ser modificado”; “Sempre pronto para mamar”; “Estar sempre na temperatura ideal”; “Praticidade”; “Já vem pronto para beber”	25	16,89

Quanto aos aspectos verificados na mamada, as respostas consideradas corretas, para crianças com peso dentro dos parâmetros normais, foram: posicionamento do bebê no colo da mãe, pega do bebê na aréola, sucção, jeito da mãe segurar a mama para não tapar a narina do bebê, esperar o bebê acordar para mamar, oferecer os dois seios para o bebê mamar (primeiramente, esvazia-se um dos seios e, posteriormente, o outro), tranquilidade da mãe e do ambiente no momento da amamentação de acordo com a literatura^{13,22}.

No caso de crianças com baixo peso, é necessário acordar o bebê para mamar, ofertar o leite materno em livre demanda e empregar artifícios a fim de auxiliar na nutrição da criança. Esses artifícios são utilizados, por exemplo, no caso de bebês prematuros que não têm força para sugar o leite materno. Neste caso, o mesmo pode ser ofertado com o auxílio de colheres ou mamadeiras^{1,6,7}.

Nas situações em que há ingurgitamento mamário, a mãe pode retirar o excesso de leite manualmente, com o intuito de facilitar a pega do bebê. Além de, fazer compressas frias no seio para aliviar as dores e os edemas e, amamentar o bebê em livre demanda ou esvaziar o seio, com a finalidade de, evitar-se desconfortos e dores causadas pelo acúmulo do leite materno^{9,23} (Tabela 6).

As respostas consideradas corretas para a questão que sugere tratamento para seios ingurgitados foram: ordenha manual, dar de mamar sempre que o bebê quiser, posição correta do bebê e verificação da boa pega, não parar de amamentar, massagear e compressa fria depois de retirar o leite. Para fissuras no bico, foram consideradas: posição correta do bebê para pega do mamilo, verificação dos sinais de boa pega, não lavar os seios com sabão e excessivamente (apenas uma vez ao dia), não passar pomadas, não interromper a mamada, aplicar o próprio leite no mamilo, manter os mamilos arejados e tomar sol nestes^{1,22} (Tabela 7).

Tabela 6. Distribuição das respostas de Agentes Comunitários de Saúde com relação aos aspectos importantes a serem verificados na mamada e categorias identificadas 2016

Categorias observadas	n	%
Posicionamento do bebê: “Posição da criança no colo da mãe”; “Observar se não está obstruindo a narina”; “Não deixar a criança dormir no peito”; “O bebê tem que estar bem acomodado”; “Criança próxima do peito; Nariz do bebê”	108	72,97
Atitudes da mãe: “Calma e tempo da mãe”; “Boa alimentação”; “Posição melhor sentada”; “Passar a criança para outro peito quando esvaziar um”; “Posição da mãe para segurar o bebê”	143	96,62
Pega/sucção: “Jeito que o bebê mama para evitar que engula o ar”; “Pegada correta da auréola”; “Sucção do bebê”; “Se o bico e a auréola estão inteiramente dentro da boca”; “Observar como a criança está pegando no mamilo”	71	47,97

Tabela 7. Distribuição das respostas de ACS com relação às orientações para os problemas advindos do período de aleitamento e categorias identificadas 2016

Práticas e categorias observadas	n	%
Tratamento de seios ingurgitados - Adequadas: “Ordenhar sempre”; “Compressa de água fria”; “Insistir na amamentação”; “Não desistir mesmo que seja doloroso”; “Trocar de seio frequentemente”; “Massagem”; “Massagem no seio”	36	24,32
Tratamento de seios ingurgitados - Inadequadas: “Compressa de água morna”; «Colocar pano morno»; «Compressa ou chuveirada de água quente»; «Estimular o bico com bombinha”	28	18,91
Tratamento de fissuras no bico dos seios - Adequadas: “Passar o próprio leite; “Secar bem as mamas”; “Tomar sol”; “Tomar sol da manhã no seio”; “Expor o bico do seio (mama) ao sol para não rachar”; “Posicionar a criança para que ela não ponha só o bico do seio na boca e sim um pouco da auréola”; “Quando estiver ferido não ficar limpando muito e sim antes e após as mamadas passar sempre o próprio leite ao redor do bico”	64	43,24
Tratamento de fissuras no bico dos seios - Inadequadas: “Procurar sempre deixar os seios bem limpos”; “Passar a casca da banana”; “Passar pomada receitada pelo médico”; “Sempre colocar algodão ou gazes úmidas para manter a pele hidratada”; “Colocar casca de banana, aprendi com a mãe do meu neto a passar mamão”	55	37,16
Consultar médico/enfermeira: “Procurar orientação com a enfermeira e o médico obstetra que realizou o pré-natal”; “Consultar ginecologista para fazer o tratamento adequado”; “A enfermeira e o médico devem fazer as orientações”; “Levaria com urgência a enfermeira para listar as sugestões”	32	21,62

Os resultados obtidos foram apresentados aos gestores e aos trabalhadores de saúde do município, por meio de oficina, com a finalidade de que as informações coletadas por esta pesquisa fossem utilizadas no planejamento e na avaliação dos programas relacionados à promoção do aleitamento materno pela Equipe de Saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa, a qual buscou verificar os conhecimentos dos ACS sobre as práticas e a promoção do aleitamento materno, apontaram,

em relação à capacitação, deficiência na realização de cursos sobre amamentação. Aproximadamente, 45,95% dos ACS não se sentem capacitados para realizar a orientação prática das mães sobre amamentação, confirmando a carência de conhecimento científico sobre essa prática²⁴, o que leva à reflexão acerca da eficácia das intervenções educativas. A fim de se adquirir habilidades para orientar a nutriz, é necessário a realização de cursos que qualifiquem o profissional, tornando-o apto.

Ressalta-se, a partir dos dados coletados nesta pesquisa, a importância da capacitação das Equipes Multiprofissionais, por meio de cursos que abordem

a saúde bucal, a prática do aleitamento materno e a fisiologia da gestação. Na Equipe Multiprofissional, o médico orienta sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê; o enfermeiro acompanha a nutriz nos problemas que podem intervir na amamentação, como o ingurgitamento mamário e/ou as fissuras no bico dos seios; o fonoaudiólogo esclarece sobre o aleitamento materno e a sua importância para o desenvolvimento adequado das estruturas orofaciais, além das suas vantagens nutricionais, imunológicas e econômicas; o nutricionista realiza e orienta o acompanhamento nutricional correto da nutriz e esclarece sobre os nutrientes específicos do leite materno que são fundamentais para a saúde da mãe e do bebê; o cirurgião-dentista orienta sobre a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento correto do sistema estomatognático da criança, além de, contribuir para a prevenção de hábitos de sucção não nutritivos, deglutição atípica e respiração bucal. O ACS deve ter consciência da importância do aleitamento materno no desenvolvimento completo da criança. Nesse sentido, as capacitações podem envolver a figura dos médicos, dos enfermeiros, dos fonoaudiólogos, dos nutricionistas e, ainda, dos cirurgiões-dentistas^{4,16}.

O resultado desse estudo permite fornecer subsídios para os futuros planejamentos de capacitações e alerta os gestores sobre as possíveis deficiências que pode haver nas Equipes de Saúde. Considerando que são profissões que têm grande rotatividade de pessoas, por isso é imprescindível a constante capacitação desses profissionais. Em relação à falta de capacitação dos ACS sobre as práticas do aleitamento materno, observa-se a necessidade de se instituir estratégias de educação permanente em saúde que proporcionem a reflexão e a análise dos problemas enfrentados no cotidiano desses profissionais, visando o desenvolvimento de ações que contribuam, efetivamente, para a promoção do aleitamento materno^{5,6,21,25}.

Em outro estudo²² observou-se, por meio de uma intervenção educativa, que a capacitação teve efetividade sobre os ACS. Foi comparada a percepção desses profissionais antes e após a intervenção. O resultado da capacitação foi positivo, comprovando que houve mudanças favoráveis que contribuíram para o conhecimento dos ACS acerca do assunto, bem como contribuíram para as práticas que envolvem o aleitamento materno e o acompanhamento às gestantes e às nutrizes.

A capacitação dos profissionais é considerada uma atividade abrangente, pois inclui procedimentos teórico-práticos e permite o desenvolvimento das habilidades e dos objetivos educacionais nos três domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor.

No presente estudo, as visitas domiciliares nos três primeiros dias de vida dos bebês não eram realizadas pela maioria dos ACS. Foi observado que a maioria dos ACS realizava sua primeira visita sete dias após o parto. Durante esse intervalo, muitas mulheres podem enfrentar dificuldades em relação à amamentação, como: ingurgitamento mamário, fissuras no bico dos seios e, até mesmo, o desmame precoce^{5,13}. Segundo a OMS²³, para que o início e o estabelecimento do aleitamento materno tenha êxito, as mães necessitam de apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias¹³ e comunidade, mas, também, de todo o sistema de saúde⁶. As visitas tardias podem ser ineficazes, visto que possíveis problemas podem se instalar e as possibilidades para sua solução serão diminuídas⁵.

Em outro estudo²² verificou-se que as nutrizes que não foram visitadas no prazo de três dias pós-parto estavam mais propensas a terem problemas na amamentação, já as mães visitadas na primeira semana por ACS capacitados tiveram sucesso em superar as dificuldades em relação ao aleitamento materno, dado que comprova que a visita e o acompanhamento dos ACS são fundamentais, pois permitem a verificação “in loco” das dificuldades encontradas.

Quando o ACS não dispõe dos conhecimentos necessários, é imprescindível a ajuda de outros profissionais, a fim de solucionar os problemas encontrados. Por exemplo, no caso de ingurgitamento mamário ou fissuras no bico do seio, o cuidado do enfermeiro é fundamental. Quando surgirem dúvidas das nutrizes, relacionadas à importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, o fonoaudiólogo, o nutricionista e o cirurgião-dentista são essenciais, a fim de orientar e incentivar à prática do aleitamento materno.

Pesquisas internacionais demonstram a eficácia da intervenção dos ACS no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo, de modo que a orientação, a educação e a assistência prestada por esses profissionais sobre a amamentação devem ser estratégias exploradas mundialmente para que se obtenha maior sucesso na prática do aleitamento materno^{4,26-28}.

Em relação às vantagens da amamentação, a maioria dos ACS mencionaram somente ganhos para

o bebê, sugerindo que o conhecimento da categoria sobre os benefícios do aleitamento materno é limitado às vantagens para a criança, revelando que pouco se conhece sobre os ganhos para a mãe. Notou-se nas respostas dos ACS o conhecimento dos aspectos imunológicos do aleitamento materno, “... *protege a criança contra a desnutrição e doenças pelos anticorpos presentes no leite*” (ACS30); e o conhecimento dos fatores nutricionais: “... *É o alimento mais completo*” (ACS58). Para o bebê, a amamentação não é apenas vantajosa por conter todos os nutrientes que ele necessita, por protegê-lo contra diversas formas de alergias ou infecções, ou, ainda, por diminuir consideravelmente a mortalidade e a morbidade infantil, mas é vantajosa, também, porque proporciona um desenvolvimento normal do sistema estomatognático e das estruturas orofaciais²⁹⁻³¹.

As vantagens da amamentação podem ser consideradas positivas para as mães, para a família e até mesmo para a sociedade. Embora a questão tenha sido feita sobre a saúde da mãe e do bebê, considerando que o ACS atua diretamente com o binômio mãe-filho. O aleitamento materno oferece vantagem para a família pela sua economia de custo, pois a família não precisará despende recursos com fórmulas infantis. A vantagem da amamentação se estende, também, para a sociedade, pois a consequência do aleitamento materno pode contribuir para a diminuição da mortalidade materno-infantil, além de, no futuro resultar em adultos saudáveis na força de trabalho, impactando positivamente na sociedade.

Observou-se o alto índice de respostas corretas sobre os aspectos importantes a serem verificados na mamada para uma boa alimentação, dado que, conseqüentemente, veio a revelar um bom conhecimento dos ACS sobre conceitos básicos acerca do tema, entretanto, destaca-se um percentual de respostas incorretas, influenciadas por valores e crenças populares³², como “verificar se o leite da mãe é fraco”. Depreende-se de tal dado, a necessidade de se estipular e de se colocar em prática treinamentos e períodos de capacitação continuada a toda Equipe de Saúde^{5,6,14}, principalmente, ao ACS que está mais próximo da nutriz^{22,25,33}.

O foco do aleitamento materno é, na maioria das vezes, centrado, apenas, nas necessidades da criança, esquecendo-se que o cuidado, treinamento e preparo da mãe é fundamental para que se estabeleça a amamentação sem intercorrências^{12,21}. O ACS deve estar preparado para ouvir a queixa da nutriz e

fazê-la se sentir valorizada e compreendida ao ser assistida em suas dificuldades e dúvidas³². Tal questão evidencia a necessidade de se desenvolver estratégias de educação permanentes para capacitar a Equipe de Saúde, visando obter sucesso na contínua promoção do aleitamento materno.

Novos estudos qualitativos de investigação sobre o conhecimento dos ACS acerca das práticas e da promoção do aleitamento materno podem ser realizados em outras regiões do país, a fim de se analisar a capacitação desses profissionais. É importante desenvolver pesquisas de representação social, de percepção e de avaliação de trabalho envolvendo a Equipe Multiprofissional.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo revelam que os ACS apresentaram conhecimento limitado sobre a prática e a promoção do aleitamento materno, bem como falta de cursos de capacitação para possibilitar o acompanhamento das nutrizas. As visitas domiciliares pós-parto, em sua maioria, foram realizadas tardiamente. É indispensável o trabalho integrado da Equipe Multiprofissional no acompanhamento das mães, assim como é fundamental a formulação de um protocolo para a ESF com visitas aos domicílios para gestantes até o terceiro dia pós-parto. Pode-se, afirmar, ainda a necessidade de outras estratégias, como o aprimoramento do sistema de informação entre UBS e ESF, no sentido de aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde, e a disponibilização de dados sobre o pré-natal e o puerpério para melhor planejamento das ações de cuidado e dos Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Levy L, Bértolo H. Manual de aleitamento materno. [cited 2017 Feb 15]. Available from: https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf
2. Dadalto ECV, Rosa EM. Fatores associados ao uso de chupeta por lactentes nascidos pré-termo. Rev. CEFAC. 2016;18(3):601-2.
3. Moimaz SAS, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2008;26(3):102-6.
4. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influência da orientação sobre aleitamento materno

- no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Rev. CEFAC*. 2013;15(6):1570-82.
5. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde Debate*. 2013;37(96):130-8.
 6. Pontes AM, Lucena KDT, Silva ATMC, Almeida LR, Deiningner LSC. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. *Saúde Debate*. 2013;37(97):354-61.
 7. Vieira AS, Magalhães TCA, Ribeiro AQ, Priore SE, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR. Fatores associados às velocidades de ganho de peso e de comprimento nos primeiros seis meses de vida. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(3):309-15.
 8. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Baby-Friendly Hospital: prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months and intervening factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1291-7.
 9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Evidências científicas dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno". Brasília: OMS; 2001.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília; 2010. [cited 2017 Fev 15]. Available from: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>
 11. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2477-84.
 12. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O, Moimaz SAS. A longitudinal study on breastfeeding and factors related to early weaning. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr*. 2013;13(4):337-42.
 13. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(2):132-9.
 14. Beerenwinkel A, Keusen AL. A dinâmica familiar sob a ótica da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2014;38(103):771-82.
 15. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(6):1130-40.
 16. Lopes NC, Vieira GASS, Pena SRB, Lemos SMA. Agentes comunitários de saúde: mapeamento de conhecimento antes e após oficinas de instrumentalização. *Rev. CEFAC*. 2015;17(3):683-94.
 17. 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*. 2014;30(8):1695-707.
 18. Daza MPM, Berretin-Felix G, Machado MAMP. Requisitos para utilização de *cybertutor* com agentes comunitários de saúde. *Rev. CEFAC*. 2014;16(2):573-81.
 19. Cardoso AS, Nascimento MC. Communication in the Family Health Program: the health agent as an integrating link between the team and the community. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1509-20.
 20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed 70; 2011.
 21. Moimaz SAS, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Early weaning: lack of knowledge or lack of follow up? *Pesq Bras Odontoped Clín Integr*. 2013;13(1):53-9.
 22. Machado MCHS, Oliveira JS, Parada CMGL, Venâncio SI, Tonete VLP, Carvalhães MABL. An evaluation of an educational intervention regarding maternal breastfeeding carried out by community health visitors. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010;10(4):459-68.
 23. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1989.
 24. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Community health agent: status adapted with Family Health Program reality? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1023-8.
 25. Fonseca AF, Mendonça MHM. A interação entre avaliação e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para pensar sobre o trabalho educativo. *Saúde Debate*. 2014;38(spe):343-57.
 26. Mannan I, Rahman SM, Sania A, Seraji HR, Arifeen SE, Winch PJ, et al. Can early postpartum home visits by training community health workers improve breastfeeding of newborns? *J Perinatol*. 2008;28(9):632-40.
 27. Gilmore B, McAuliffe E. Effectiveness of community health workers delivering preventive interventions for maternal and child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:847.
 28. Agrawal PK, Agrawal S, Ahmed S, Darmstadt GL, Williams EK, Rosen HE, et al. Effect of knowledge of community health workers on essential newborn

- health care: a study from rural India. *Health Policy Plan.* 2012;27(2):115-26.
29. Castelli CTR, Almeida ST. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. *Rev CEFAC.* 2015;17(6):1900-8.
 30. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. The effect of breastfeeding in the acquisition of non-nutritive sucking habits and malocclusion prevention. *Rev Odontol UNESP.* 2013;42(1):31-6.
 31. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haeffner LSB, Weinmann, ARM. Influence of breastfeeding on children's oral skills. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(1):37-43.
 32. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Myths and beliefs surrounding breastfeeding. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2461-8.
 33. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LL, Araújo FM, Rodrigues CA. Community health worker: a core element of health actions. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(7):2147-56.