



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Letícia Gonçalves Ortolani

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS, ATITUDES E
PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. João Marcos Bernardes

**BOTUCATU
2024**

LETÍCIA GONÇALVES ORTOLANI

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do
título de mestra em Saúde da Família pelo
Programa Profissional em Saúde da Família
(PROFSAUDE).

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. João Marcos Bernardes

**BOTUCATU
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Ortolani, Letícia Gonçalves.

Aleitamento materno : conhecimentos, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde / Letícia Gonçalves Ortolani. - Botucatu, 2024

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: João Marcos Bernardes

Capes: 40600009

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Aleitamento materno. 3. Atenção primária à saúde. 4. Capacitação de recursos humanos em saúde. 5. Educação em saúde.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde; Aleitamento materno; Atenção primária a saúde; Capacitação de recursos humanos em saúde; Educação em Saúde.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE LETÍCIA GONÇALVES ORTOLANI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DA FACULDADE DE MEDICINA - CÂMPUS DE BOTUCATU.

Aos 02 dias do mês de agosto do ano de 2024, às 14:30 horas, no(a) Sala de Reuniões do Depto. de Saúde Pública - FMB/Unesp, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de LETÍCIA GONÇALVES ORTOLANI, intitulada **ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. JOÃO MARCOS BERNARDES (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Depto. de Saúde Pública / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. CAROLINE DE BARROS GOMES (Participação Presencial) do(a) Depto. de Saúde Pública / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. CASSIA MARISA MANOEL (Participação Presencial) do(a) Botucatu - SP. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. JOÃO MARCOS BERNARDES

RESUMO

Introdução: Fonte de proteínas, vitaminas, minerais, fatores de crescimento e imunobiológicos, o leite materno promove diversos benefícios para o desenvolvimento da criança, assim como o amamentar é positivo para a saúde materna. Preconizado de forma exclusiva até os seis meses de vida, o aleitamento precisa ser estimulado na Atenção Primária à Saúde (APS), com acompanhamento do processo e correção de dificuldades pelos membros da equipe, em especial pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que são um dos construtores do vínculo entre família e assistência.

Objetivo: Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de ACS sobre aleitamento materno (AM) e elaborar um curso de formação profissional. **Métodos:**

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e está vinculado à linha de pesquisa “Educação e saúde”. Trata-se de um estudo descritivo que contou com a participação de todos (N = 49) os ACS de 8 unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município de pequeno porte do interior de São Paulo entre 2023 e 2024. Os dados foram obtidos através de um questionário autoaplicável do tipo CAP. Foram analisadas variáveis sociodemográfica, laborais e reprodutivas, além dos conhecimentos, atitudes e prática dos ACS sobre AM. A análise dos dados foi feita por meio de medidas descritivas de frequência, média e desvio padrão. **Resultados:** Os participantes obtiveram uma pontuação média de 16,8 pontos ($\pm 3,4$), de um total de 24 pontos, no questionário de conhecimento sobre aleitamento materno. Em relação às atitudes e práticas, os ACS apresentaram divergências entre o que consideraram como parte de suas atribuições e suas ações na prática profissional. Os resultados apontaram, ainda, que 77,6% dos ACS referiram nunca haver realizado treinamento ou curso sobre aleitamento materno. **Conclusão:** Foram identificadas lacunas de conhecimento e prática acerca do tema entre os participantes, contribuindo para a elaborar como produto técnico-tecnológico o protótipo de um curso para a formação de ACS sobre AM.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Agente Comunitário de Saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Atenção Primária a Saúde, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: As a source of proteins, vitamins, minerals, growth factors, and immunobiological agents, breast milk offers numerous benefits for a child's development, while breastfeeding is also beneficial for maternal health. Exclusively recommended up to six months of age, breastfeeding needs to be encouraged in Primary Health Care (PHC), with the process being monitored and difficulties being corrected by team members, especially by the community health workers (CHW), who are one of the builders of the bond between family and assistance. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of CHWs regarding breastfeeding (BF) and develop a professional training course. **Methods:** This Master's Thesis is the result of the *stricto sensu* Graduate Program Professional Master's in Family Health (PROFSAÚDE) and is linked to the research line "Education and Health". It is a descriptive study that included the participation of all (N = 49) CHW from 8 Family Health Strategy units in a small municipality in the interior of São Paulo between 2023 and 2024. Data were obtained through a self-administered CAP-type questionnaire. Sociodemographic, work-related, and reproductive variables were analyzed, in addition to the CHW's knowledge, attitudes, and practices regarding breastfeeding. Data analysis was performed using descriptive measures of frequency, mean, and standard deviation. **Results:** Participants scored an average of 16.8 points (± 3.4) out of a total of 24 points on the breastfeeding knowledge questionnaire. Regarding attitudes and practices, CHWs showed discrepancies between what they considered part of their duties and their actions in professional practice. The results also indicated that 77.6% of CHWs reported never having attended training or courses on breastfeeding. **Conclusion:** Knowledge and practice gaps on the topic were identified among the participants, contributing to the development of a technical-technological product: a prototype of a course for CHW training on breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Community Health Agent, Training of Human Resources in Health, Primary Health Care, Health Education.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO 1	8
INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
MATERIAIS E MÉTODOS	14
ASPECTOS ÉTICOS	14
ABRANGÊNCIA DA ÁREA DE RECRUTAMENTO	14
CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO	15
INSTRUMENTO DE OBTENÇÃO DOS DADOS	15
OBTENÇÃO DOS DADOS	15
VARIÁVEIS DA PESQUISA	16
ANÁLISE DE DADOS	17
CAPÍTULO 2	18
ARTIGO CIENTÍFICO	18
CAPÍTULO 3	39
PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO	39
CAPÍTULO 4	40
CONCLUSÃO	40
BIBLIOGRAFIA	41
APÊNDICES	45
APÊNDICE I	45
APÊNDICE II	48
APÊNDICE III	54
ANEXOS	64
ANEXO I	64

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Fonte de nutrição para o crescimento e desenvolvimento infantil, o leite materno é o alimento diferenciado e a primeira recomendação para crianças até os seis primeiros meses de vida (OMS, 1989). Para a proteção, promoção e apoio do aleitamento materno (AM), o Ministério da Saúde (MS) estabelece o papel de destaque da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2015), através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentro desse sistema, é necessário considerar os agentes comunitários de saúde (ACS), atores importantes na construção de vínculo entre a APS e mãe e bebê.

Dada a relevância da atuação dos ACS na APS, é imprescindível incluí-los nas ações de promoção, proteção e manejo do AM. Portanto, é necessário avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos ACS sobre o AM, para verificar a necessidade de desenvolver atividades de educação permanente em saúde visando à capacitação profissional e à eficácia das ações de fortalecimento do aleitamento materno (AM), executadas por esses profissionais.

Assim, realizou-se uma pesquisa em Junqueirópolis, um município de pequeno porte no interior de São Paulo, que desenvolve um projeto de estímulo à amamentação denominado Gotas de Amor, parte do Programa Prefeito Amigo da Criança gestão 2021-2024 (Fundação ABRINQ). Nessa localidade, o acompanhamento do binômio mãe-bebê no puerpério e as ações de estabelecimento e manutenção do AM são desenvolvidos na APS pelas enfermeiras da ESF, por meio de visitas domiciliares nos primeiros dias de vida, sem participação dos ACS.

Outro fator que motivou a escolha do tema de pesquisa foi o aumento das requisições de fórmulas infantis. Entre janeiro e junho de 2023, 36 crianças de 0 a 6 meses foram beneficiadas com a fórmula, enquanto o número de nascidos vivos no mesmo período foi de 108. Esse dado chamou a atenção da gestão, sugerindo a necessidade de uma intervenção para fortalecer o AM. Essa intervenção não apenas poderia reduzir o impacto econômico, mas, mais importante, estimular o AM.

Como motivação pessoal para realização desta pesquisa deve-se retornar para os anos do curso de graduação em enfermagem, realizado na Universidade Federal de São Carlos (SP), quando desenvolvi grande apreço pelos temas da APS e

do AM. Ao iniciar minha atuação profissional em minha cidade natal, Junqueirópolis (SP), continuei a fortalecer essa construção através da formação de vínculos proporcionados pela ESF. No entanto, percebi a necessidade e o valor da interação de outros membros da equipe, especialmente os ACS, no estímulo e manutenção do AM.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Os objetivos desta pesquisa foram: (1) avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de ACS sobre AM; e, baseado nos achados, (2) elaborar um curso de formação profissional para ACS, que apresente as melhores e mais recentes informações sobre o AM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o número e a porcentagem de respostas corretas assinaladas pelos participantes em um questionário que avalie o conhecimento destes sobre AM;
- Identificar se os ACS apresentam lacunas de conhecimento sobre AM;
- Investigar as atitudes dos ACS frente a situações relacionadas ao AM encontradas durante sua prática profissional;
- Identificar a frequência com que os ACS realizam ações adequadas relativas ao AM;
- Organizar um produto técnico direcionado para a educação permanente em saúde de ACS, visando a proteção, promoção e manejo do AM adequado por esses profissionais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O ciclo gravídico-puerperal é um divisor de águas, uma vez que mudanças nas funções físicas, fisiológicas, emocionais, sociais e econômicas acompanham todo o processo. Uma dessas alterações, relacionada ao período pós-parto, influencia tanto a vida da mulher quanto a do recém-nascido (RN): o processo de AM (Giordani et al., 2018).

Sabe-se que o leite materno possui significativo valor não só nutricional e imunobiológico, sendo a primeira recomendação durante os seis primeiros meses de vida da criança, mas também afetivo, psicossocial e relacional. Um estudo de revisão da literatura de Linde et al. (2020) demonstrou que o comportamento e a opção por amamentar são influenciados pelo apego materno em relação ao bebê. Observou-se que as mães que optam por amamentar resistem às dificuldades desse processo, buscando persistir no aleitamento.

Estudos demonstram que não amamentar gera efeitos no desenvolvimento e nutrição do bebê, e na saúde da criança e da mãe a longo prazo, o que traria efeitos diversos na vida de ambos. Não realizar o aleitamento associa-se desde características como menor inteligência até influências em perdas econômicas (ROLLINS et al., 2016).

Além disso, o AM é fonte de benefícios para os dois protagonistas desse ato. O leite materno contribui para o desenvolvimento cognitivo e físico, a proteção contra infecções e a redução do risco de condições como obesidade e doenças como diabetes, sendo considerado o único alimento que proporciona nutrição adequada e anticorpos até o sexto mês de vida, influenciando na morbidade e mortalidade. Portanto, é uma importante fonte nutricional, não necessitando de outro complemento para promover o crescimento e desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses (BRASIL, 2019; OMS, 2019; VICTORA et al., 2016).

Para a nutriz, o ato de amamentar protege contra o desenvolvimento de câncer de mama e ovário, e diminui o risco de obesidade, hipertensão arterial e diabetes tipo 2, aumentando também o intervalo interpartal (BRASIL, 2019; OMS, 2019; VICTORA et al., 2016). É necessário considerar que o estabelecimento do AM envolve toda a sua história como mulher, sua rede de apoio e questões ocupacionais e conjugais. Neste sentido, a entrada no mercado de trabalho, a jornada dupla e o papel de “mães solo” são fatores que frequentemente representam desafios significativos para o

estabelecimento do AM (QUEIROZ et al., 2021).

Mesmo que todos os benefícios do AM sejam amplamente divulgados, com campanhas propostas por órgãos como o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de aleitamento não só permanece baixa como vem decrescendo ao redor do globo (SANTOS et al.2022). Mundialmente, apenas 40% das crianças estão em aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida; já, na realidade brasileira, foi possível identificar que as taxas aumentaram de 36,3% em 1996 para 62,5% em 2019 (BOCCOLINI et al., 2023), valores estes que, mesmo apresentando melhora substancial no período, ainda se distanciam da meta da Agenda 2030 da ONU, segundo a qual os países deveriam atingir 70% de AME para essa faixa etária até 2023 (ONU, 2015).

Novas evidências, obtidas durante a pandemia de COVID-19, reforçam ainda mais a necessidade de aumento dos estímulos ao AM, visto que foi demonstrado que os benefícios do AM superavam os potenciais riscos de infecção pelo coronavírus (MINCKAS et al., 2017), o que deve ser informação base para suscitar ainda mais investimentos na sua promoção e proteção.

Assim, promover, proteger e apoiar o AM deveria ser uma prioridade de governantes e da sociedade civil. Nesse contexto, a APS deveria ocupar um papel de destaque no fortalecimento do AM (BRASIL, 2015), através da ESF, e norteada não só pela instituição da Rede Cegonha em 2011, mas também por políticas de Estado, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012 e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (que ainda está em tramitação) e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (2012).

Para tanto, faz-se necessário considerar ACS, atores essenciais na construção do vínculo entre a APS e seus usuários, como possíveis protagonistas das ações de fortalecimento do AM, tendo em vista o trabalho multiprofissional preconizado pela ESF e a realidade da assistência à lactante.

A atuação dos ACS como construtores de vínculo é apresentada pelo MS em suas atribuições “desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população” (BRASIL, 2006, p. 43). Seu trabalho dentro da comunidade é o que promove o elo com a assistência, e, regida pela Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, a atuação do ACS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) possui como

funções atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de agravos, realizando ações domiciliares e comunitárias de Educação Popular em Saúde, de forma individual ou coletiva.

A Lei acima destacada apresenta como uma das atividades desenvolvidas pelo ACS a “realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto” (BRASIL, 2018). Desse modo, fica claro seu potencial e importância no que se refere à proteção, promoção e apoio ao AM, oferecer orientações sobre o aleitamento, identificar eventuais dificuldades, solicitar o acompanhamento multiprofissional do binômio mãe-bebê para o restabelecimento da amamentação quando identificar, durante as visitas domiciliares, situações e práticas que possam levar a um desmame precoce (BRASIL, 2009).

Contudo, para que a atuação dos ACS no fortalecimento do AM obtenha respostas positivas, é necessário reconhecer que o aleitamento é regido por determinantes multifatoriais, que permeiam a realidade social, educacional, econômica das mulheres/famílias que amamentam, tendo ainda ciência sobre diretrizes e políticas que o regulamentam e protegem, para orientarem sobre seu estabelecimento e sua manutenção.

Para que isso ocorra, é imprescindível que os saberes e condutas desses trabalhadores da saúde a respeito do aleitamento materno sejam avaliados, permitindo assim a identificação de necessidades de formação, o que é previsto pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), para a mudança de práticas e realidades no trabalho em saúde (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, Christofell et al (2022) pontuam a importância da identificação das dificuldades (conceituais ou práticas) dos profissionais de saúde diante do AM. Segundo os autores, faz-se necessário desenvolver estudos que avaliem o conhecimento, atitudes e práticas de ACS acerca do AM, de acordo com a realidade local de cada município, ou até mesmo de cada microárea do território, dada a complexidade e disparidade que podem existir em uma mesma cidade. Os autores afirmam que, somente assim seria possível a construção de estratégias para definir e conduzir ações de treinamento profissional que resultem no aconselhamento adequado e contínuo sobre o AM na assistência puerperal e que, desse modo, facilitem a construção da confiança materna na equipe e sua própria autoconfiança.

Estudos sobre a inclusão do ACS na abordagem do AM no período puerperal,

a fim de identificar as vantagens de sua atuação e as necessidades de formação para que isso se estabeleça da melhor maneira possível, já foram realizados antes. Um exemplo disso foi uma pesquisa de intervenção realizada no município de Botucatu/SP, no qual foram comparados conhecimentos e práticas dos ACS sobre AM antes e depois de uma ação educativa realizada com 54 agentes. Após análise dos dados, foi possível observar um aumento no número de respostas corretas sobre determinados temas como, por exemplo, o manejo do ingurgitamento da mama e sua higiene, o que propiciaria a esse grupo uma maior aceitação para atuação na equipe multiprofissional. Por outro lado, não houve um aumento da participação dos participantes da pesquisa em ações de saúde como grupos de gestantes e puérperas (MACHADO, 2008).

Em 2021, um estudo similar foi desenvolvido em um município no sul de Minas Gerais para avaliação desses mesmos conhecimentos, através de questionário aplicado a 29 respondentes. Na ocasião, foi verificado que a formação profissional dos ACS acerca do AM é insuficiente, visto que 100% dos avaliados responderam que é necessário que as orientações a respeito do aleitamento sejam feitas ao binômio mãe-bebê em consulta médica ou de enfermagem, desconsiderando seus saberes prévios e sua atuação nessa intervenção, o que revela a necessidade não somente de capacitação quanto a conteúdos técnicos, mas também de intervenções que visem o empoderamento dos ACS para atuação junto às ações de promoção, proteção e manutenção do AM (ANDRADE et al., 2021).

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais com diferentes grupos profissionais da ESF e de mães de crianças menores de 2 anos do Município de Coimbra, apresentou como resultado que membros da equipe estavam baseando sua atuação no modelo higienista, colocando a amamentação como obrigação e responsabilidade da mãe devido seus benefícios para o bebê, sendo que a maioria das informações que dispunham surgiram de experiências pessoais diante do AM. Além disso, os autores identificaram a necessidade de capacitações para discutir o AM, uma vez que “a maioria dos profissionais entrevistados salientou que eles conseguiam passar para as mulheres atendidas um conhecimento básico sobre a amamentação” (MARQUES et al., 2009).

Situação semelhante foi apresentada pelos resultados de Moimaz et al. (2017), os quais apontam a existência de uma associação estatística positiva significativa entre a realização de cursos ou treinamentos pelos ACS e a capacidade desses

profissionais atuarem na orientação sobre o AM. Nessa pesquisa, é interessante notar que a maioria das visitas domiciliares puerperais eram realizadas até sete dias após o parto, e que apenas um número muito reduzido das visitas era realizado até três dias após o nascimento. Realizar as visitas nos três primeiros dias após o parto permite identificar dificuldades e propor intervenções em um período privilegiado para a promoção do AM (MOIMAZ et al., 2017).

Outro estudo de intervenção realizado em Guarapuava/PR (TSUPAL, 2011) objetivou avaliar o impacto de uma capacitação para ACS na prevalência do AME em crianças menores de seis meses de vida. Nele, as mães que foram acompanhadas por ACS com capacitação apresentaram maior tempo de aleitamento exclusivo, o que demonstra a incorporação eficiente de conhecimento pelos participantes da formação e as consequentes orientações às lactantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada em 26 de outubro de 2023 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE: 73282323.0.0000.5411), conforme resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 (9), do Conselho Nacional do Ministério da Saúde do Brasil (ANEXO I). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I).

ABRANGÊNCIA DA ÁREA DE RECRUTAMENTO

Com população estimada de 20.448 habitantes (IBGE, 2023), Junqueirópolis pertence à região da Nova Alta Paulista e à DRS XI (Presidente Prudente), contando com uma rede de Atenção Primária à Saúde bem estabelecida, com unidades de saúde em sua maioria formadas por equipes completas, possuindo algumas especialidades no Centro de Saúde local como geriatria, ginecologia, pediatria, e possuindo como referência ao setor secundário e terciário municípios como

Presidente Prudente, Dracena, Assis, Barretos, Jaú, dentre outros.

CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa com corte temporal transversal. Os dados foram obtidos por meio de um questionário autoaplicável do tipo do tipo conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos ACS sobre aleitamento materno com questões autoaplicadas adaptadas com base no estudo de Becker (2001), no Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (2019), no Guia prático do agente comunitário de saúde (2009) e no Caderno de Atenção Básica - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (2015).

INSTRUMENTO DE OBTENÇÃO DOS DADOS

Antes da etapa de obtenção dos dados, foi realizado um teste piloto com o objetivo de verificar o nível de entendimento e a aplicabilidade do questionário da pesquisa na população-alvo. O teste foi aplicado a 5 ACS do município de Dracena (SP), selecionados de forma intencional para incluir tanto profissionais experientes quanto novatos. Após o preenchimento do questionário, esses indivíduos foram convidados a fazer comentários sobre o instrumento de coleta de dados. Com base nesses comentários, foram feitos ajustes para melhorar a compreensão de algumas questões, contribuindo assim para a estruturação e refinamento do instrumento de obtenção de dados.

A versão final, pós teste piloto, do questionário da pesquisa (APÊNDICE II) foi composto por 13 questões de caracterização dos participantes, 24 questões de conhecimento sobre AM, além de 8 e 9 questões sobre atitudes e práticas relativas ao AM, respectivamente. As alternativas de resposta para as questões de conhecimento eram “sim”, “não” e “não sei”. Para as questões sobre atitudes e práticas dos ACS, as respostas foram compostas por uma escala Likert de 6 pontos.

OBTENÇÃO DOS DADOS

Os ACS responderam ao questionário entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024. A aplicação do questionário se deu em uma sala fechada no ambiente de

trabalho, na presença apenas da pesquisadora e do participante. Para os ACS que estavam de licença ou afastados durante o período de coleta de dados, o recrutamento e a aplicação do instrumento foram realizados em seus domicílios. As imagens utilizadas no questionário foram impressas em tamanho maior e apresentadas durante a aplicação para evitar dificuldades de compreensão.

VARIÁVEIS DA PESQUISA

As variáveis de caracterização dos participantes obtidas foram as seguintes: sexo (feminino e masculino), idade (anos completos), escolaridade (médio completo, superior incompleto, superior completo e outros), anos de trabalho na ESF (anos completos), realização de treinamento ou curso sobre AM (sim e não), meses desde o último treinamento ou curso sobre AM (meses completos), número de filhos (nenhum, um, dois e três), realização de AME (sim e não), meses de AME do 1º filho (meses completos), meses de AME do 2º filho (meses completos), meses de AME do 3º filho (meses completos), realização de AM não exclusivo (sim e não), meses de AM não exclusivo do 1º filho (meses completos), meses de AM não exclusivo do 2º filho (meses completos), meses de AM não exclusivo do 3º filho (meses completos), realização de pré-natal (sim e não), benefícios do AM para o bebê abordados durante o pré-natal (sim e não), benefícios do AM para a mãe abordados durante o pré-natal (sim e não), dificuldades para amamentar interromperam o AM (sim e não) e usa experiências pessoais na orientação sobre AM (sim e não.)

Já, as 24 questões de conhecimento sobre AM deram origem a um escore de conhecimento. Esse escore foi criado pela soma das pontuações de cada questão, onde respostas corretas foram codificadas como um (1), e incorretas e "não sei" foram codificadas como zero (0). Portanto, o escore máximo era de 24 pontos. Por fim, as questões de atitudes e práticas foram tratadas como variáveis categóricas. As atitudes foram analisadas a partir de suas respostas: discordo totalmente, discordo muito, discordo pouco, concordo pouco, concordo muito, concordo totalmente. Enquanto as práticas foram analisadas através das respostas: nunca, raramente, ocasionalmente, algumas vezes, frequentemente, sempre.

ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação dos questionários, os dados foram registrados no *software Microsoft Excel*. Todos os questionários foram registrados duas vezes em arquivos separados e, após a entrada de dados de todos os questionários, os arquivos foram analisados em busca de erros. Qualquer discrepância era comparada com os questionários originais e corrigida.

Já a análise dos dados foi realizada no *software IBM SPSS Statistics v.26*, através de distribuições percentuais simples e cumulativas e de medidas de tendência central e dispersão (para variáveis discretas e contínuas, respectivamente).

CAPÍTULO 2

ARTIGO CIENTÍFICO

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Resumo: Trata-se de um estudo descritivo, cujo objetivo foi analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre aleitamento materno. Os dados foram obtidos a partir de um questionário estruturado aplicado a todos os agentes comunitários de saúde das unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo entre 2023 e 2024. Os dados obtidos foram analisados por meio de medidas descritivas de frequência, média e desvio padrão. Pode-se observar que os participantes obtiveram uma pontuação média de 16,8 pontos ($\pm 3,4$), de um total de 24 pontos, no questionário de conhecimento sobre aleitamento materno. Em relação às atitudes e práticas, os ACS apresentaram divergências entre o que consideraram como parte de suas atribuições e suas ações na prática profissional. Os resultados apontaram, ainda, que 77,6% dos ACS referiram nunca haver realizado treinamento ou curso sobre aleitamento materno. Com os resultados obtidos foi possível identificar importantes lacunas de conhecimento sobre aleitamento materno que perpassam questões sobre a duração recomendada, a proteção contra doenças, as posições para amamentar até a interrupção do AM com uma nova gestação entre os participantes, indicando a necessidade de formação específica para ACS sobre aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Agente Comunitário de Saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

Abstract: This is a cross-sectional study aimed at analyzing the knowledge, attitudes, and practices of community health workers (CHWs) regarding breastfeeding. Data were obtained from a structured questionnaire applied to all community health workers from all Family Health Strategy units in a small municipality of São Paulo state, Brazil, between 2023 and 2024. The data were analyzed using descriptive measures of frequency, mean, and standard deviation. It was observed that the participants scored

an average of 16.8 points (± 3.4) out of a total of 24 points on the breastfeeding knowledge questionnaire. Regarding attitudes and practices, the CHWs showed discrepancies between what they considered part of their duties and their actions in professional practice. The results also indicated that 77.6% of the CHWs reported never having received training or a course on breastfeeding. The findings revealed significant knowledge gaps on breastfeeding, encompassing issues such as the recommended duration, disease protection, breastfeeding positions, and the interruption of breastfeeding due to a new pregnancy, among the participants. These results highlight the need for specific training for CHWs on breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Community Health Agent, Training of Human Resources in Health, Primary Health Care, Health Education.

INTRODUÇÃO

Fonte de nutrição para o crescimento e desenvolvimento infantil, o leite materno fornece vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, minerais e água. Entre os seus benefícios para as crianças estão a contribuição para o desenvolvimento cognitivo e físico, a proteção contra infecções e a redução do risco de condições como obesidade e doenças como diabetes. Para as mães, o ato de amamentar protege contra o desenvolvimento de câncer de mama e ovário, e diminui o risco de obesidade, hipertensão arterial e diabetes tipo 2 (BRASIL, 2019; OMS, 2019; VICTORA et al., 2016).

Assim, o leite materno é considerado o único alimento que garante nutrição completa e adequada até o sexto mês de vida, sendo recomendado, portanto, o aleitamento materno exclusivo (AME) nesse período (OMS, 2019). Após os seis meses, devido às necessidades nutricionais do lactente, recomenda-se o início da alimentação complementar, mantendo o aleitamento materno (AM) pelo menos até os dois anos de vida (OMS, 2023; BRASIL, 2019).

Embora os benefícios do AM sejam amplamente divulgados por campanhas de órgãos como o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de AM permanece baixa e tem decrescido globalmente (SANTOS et al.

2022). Mundialmente, apenas 40% das crianças estão em aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida; já, na realidade brasileira, foi possível identificar que as taxas aumentaram de 36,3% em 1996 para 62,5% em 2019 (BOCCOLINI et al., 2023), valores esses que, mesmo apresentando melhora substancial no período, ainda se distanciam da meta da Agenda 2030 da ONU, segundo a qual os países deveriam atingir 70% de AME para essa faixa etária até 2023 (ONU, 2015).

Desse modo, é essencial fortalecer a prática do AM no país. Novas evidências, obtidas durante a pandemia de COVID-19, reforçam ainda mais a necessidade de aumento dos estímulos ao AM, visto que foi demonstrado que os benefícios do AM superavam os potenciais riscos de infecção pelo coronavírus (MINCKAS et al., 2017). Nesse contexto, para proteger, promover e apoiar o AM, o MS destaca a Atenção Primária à Saúde (APS) como nível primordial de assistência e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como crucial para a promoção do AM (BRASIL, 2015). Assim, deve-se dar enfoque especial aos agentes comunitários de saúde (ACS) - que desempenham um papel essencial na construção do vínculo entre a APS, a mãe e o bebê - no fortalecimento do AME (SANTOS et al., 2023).

Estudos apontam que a inclusão dos ACS em intervenções que visam o fortalecimento do AM apresenta resultados positivos (GIUGLIANI et al., 2011; MITUKI-MUNGIRIA et al., 2020; GEORGE, MUDZINGWA, HORWOOD, 2020). Contudo, um estudo recente realizado no Brasil apontou a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde, incluindo ACS, para atuar eficazmente nas intervenções que visam o fortalecimento do AM (CHRISTOFFEL et al., 2022).

Nesse sentido, é crucial identificar lacunas de conhecimento, atitudes e práticas dos ACS em relação ao AM. Estudos apontam que um maior conhecimento sobre o AM está associado a atitudes mais positivas e práticas mais favoráveis entre os profissionais de saúde (CATTANEO, BUZZETTI, 2001). Intervenções focadas no aumento do conhecimento sobre o AM entre profissionais de saúde também demonstraram associação com maiores taxas de iniciação e duração do AM (CATTANEO, BUZZETTI, 2001). Além disso, evidências indicam que intervenções educativas eficazes, destinadas a melhorar o conhecimento dos ACS sobre o tema, contribuem para que se sintam mais integrados e preparados para participar ativamente da equipe multiprofissional em situações envolvendo cuidados com crianças (MACHADO et al., 2010).

Tendo em vista o exposto acima, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno dos ACS de um município de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa com corte temporal transversal. Participaram da pesquisa todos os ACS (n = 49) das oito unidades de ESF do município de Junqueirópolis (SP). Com uma população estimada de 20.448 habitantes (IBGE, 2023), Junqueirópolis pertence à região da Nova Alta Paulista e ao Departamento Regional de Saúde XI (Presidente Prudente). A cidade conta com uma rede de APS bem estabelecida, com unidades de saúde majoritariamente formadas por equipes completas. O Centro de Saúde local possui algumas especialidades, como geriatria, ginecologia e pediatria, e utiliza municípios como Presidente Prudente, Dracena, Assis, Barretos e Jaú como referências para atendimento secundário e terciário.

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de um questionário autoaplicável do tipo Conhecimentos, Atitudes e Práticas. Esse questionário foi desenvolvido com base em trabalhos anteriores, incluindo o estudo de Becker (2001), o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (BRASIL, 2019a), o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2009b), e o Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015).

Antes da etapa de obtenção dos dados, foi realizado um teste piloto com o objetivo de verificar o nível de entendimento e a aplicabilidade do questionário da pesquisa na população-alvo. O teste foi aplicado a 5 ACS do município de Dracena (SP), selecionados de forma intencional para incluir tanto profissionais experientes quanto novatos. Após o preenchimento do questionário, esses indivíduos foram convidados a fazer comentários sobre o instrumento de coleta de dados. Com base nesses comentários, foram feitos ajustes para melhorar a compreensão de algumas questões, contribuindo assim para a estruturação e refinamento do instrumento de obtenção de dados.

A versão final do questionário da pesquisa, pós teste piloto, foi composta por 13 questões de caracterização dos participantes, 24 questões de conhecimento sobre AM, além de 8 e 9 questões sobre atitudes e práticas relativas ao AM, respectivamente. As alternativas de resposta para as questões de conhecimento eram “sim”, “não” e “não sei”. Para as questões sobre atitudes e práticas dos ACS, as respostas foram compostas por uma escala Likert de 6 pontos: As atitudes foram analisadas a partir de suas respostas: discordo totalmente, discordo muito, discordo pouco, concordo pouco, concordo muito, concordo totalmente. Enquanto as práticas foram analisadas através das respostas: nunca, raramente, ocasionalmente, algumas vezes, frequentemente, sempre.

As variáveis de caracterização dos participantes obtidas foram as seguintes: sexo (feminino e masculino), idade (anos completos), escolaridade (médio completo, superior incompleto, superior completo e outros), anos de trabalho na ESF (anos completos), realização de treinamento ou curso sobre AM (sim e não), meses desde o último treinamento ou curso sobre AM (meses completos), número de filhos (nenhum, um, dois e três), realização de AME (sim e não), meses de AME do 1º filho (meses completos), meses de AME do 2º filho (meses completos), meses de AME do 3º filho (meses completos), realização de AM não exclusivo (sim e não), meses de AM não exclusivo do 1º filho (meses completos), meses de AM não exclusivo do 2º filho (meses completos), meses de AM não exclusivo do 3º filho (meses completos), realização de pré-natal (sim e não), benefícios do AM para o bebê abordados durante o pré-natal (sim e não), benefícios do AM para a mãe abordados durante o pré-natal (sim e não), dificuldades para amamentar interromperam o AM (sim e não) e usa experiências pessoais na orientação sobre AM (sim e não.)

Já, as 24 questões de conhecimento sobre AM deram origem a um escore de conhecimento. Esse escore foi criado pela soma das pontuações de cada questão, onde respostas corretas foram codificadas como um (1), e incorretas e “não sei” foram codificadas como zero (0). Portanto, o escore máximo era de 24 pontos. Por fim, as questões de atitudes e práticas foram tratadas como variáveis categóricas. As atitudes foram analisadas a partir de suas respostas: discordo totalmente, discordo muito, discordo pouco, concordo pouco, concordo muito, concordo totalmente. Enquanto as práticas foram analisadas através das respostas: nunca, raramente, ocasionalmente, algumas vezes, frequentemente, sempre.

Os ACS responderam ao questionário entre dezembro de 2023 e fevereiro de

2024. A aplicação do questionário se deu em uma sala fechada no ambiente de trabalho, na presença apenas da pesquisadora e do participante. Para os ACS que estavam de licença ou afastados durante o período de coleta de dados, o recrutamento e a aplicação do instrumento foram realizados em seus domicílios. As imagens utilizadas no questionário foram impressas em tamanho maior e apresentadas durante a aplicação para evitar dificuldades de compreensão.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram registrados no *software Microsoft Excel*. Todos os questionários foram registrados duas vezes em arquivos separados. Após a entrada de dados de todos os questionários os arquivos foram analisados em busca de erros. Qualquer discrepância era comparada com os questionários originais e corrigida.

Já, a análise dos dados foi realizada no *software IBM SPSS Statistics v.26*, através de distribuições percentuais simples e cumulativas e de medidas de tendência central e dispersão (para variáveis discretas e contínuas, respectivamente).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada em 26 de outubro de 2023 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE: 73282323.0.0000.5411), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela I, 93,9% das participantes eram do sexo feminino, com idade média de 43 anos. A maioria das participantes tinha o ensino médio completo (65,3%). Em relação à realização de treinamento ou curso sobre aleitamento materno, 77,6% dos ACS referiram nunca terem realizado tal formação.

Entre as ACS que tiveram filhos ($n = 40$), 39 realizaram AME. No entanto, apenas 31 lembraram qual o tempo médio de AME, que foi de 4 meses para o primeiro filho, 4,5 meses para o segundo filho e 6 meses para o terceiro filho. Dessas, 27,5% relataram que dificuldades para amamentar foram o motivo da interrupção do AM. Ademais, 69,4% das ACS relataram usar suas experiências pessoais para orientar sobre o AM.

Tabela I: Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde participantes da investigação. Junqueirópolis-SP, 2023 (n=49).

Variável	N (%)
Sexo	
Feminino	46 (93,9)
Masculino	3 (6,1)
Escolaridade	
Médio completo	32 (65,3)
Superior incompleto	4 (8,2)
Superior completo	12 (24,5)
Outros	1 (2,0)
Realização de treinamento ou curso sobre AM (n = 49)	
Sim	11 (22,4)
Não	38 (77,6)
Número de filhos	
Nenhum	9 (18,4)
Um	10 (20,4)
Dois	24 (49,0)
Três	6 (12,2)
Realização de AME dos filhos	
Sim	39 (97,5)
Não	1 (2,5)
Realização de AM não exclusivo dos filhos	
Sim	39 (97,5)
Não	1 (2,5)
Realização de pré-natal da gestação dos filhos	
Sim	38 (77,6)
Não	11 (22,4)
Benefícios do AM para o bebê abordados durante pré-natal dos filhos (n = 38)	
Sim	38 (100,0)
Não	0 (0,0)
Benefícios do AM para a mãe abordados durante o próprio pré-natal (n = 38)	
Sim	30 (78,9)
Não	8 (21,1)
Dificuldades para amamentar interromperam o AM (n = 40)	
Sim	11 (27,5)
Não	29 (72,5)
Usa experiências pessoais na orientação sobre AM	
Sim	34 (69,4)
Não	15 (30,6)
Realização de treinamento ou curso sobre AM	
Sim	11 (22,4)
Não	38 (77,6)
Variável	Média (DP)
Idade	43,0 (10,3)
Anos de trabalho na ESF	8,9 (4,2)
Meses desde o último treinamento ou curso sobre AM (n = 7)	7,4 (4,5)
Meses de AME do 1º filho (n = 31)	4,0 (2,2)
Meses de AME do 2º filho (n = 24)	4,5 (2,1)
Meses de AME do 3º filho (n = 6)	6,0 (0,0)
Meses de AM não exclusivo do 1º filho (n = 30)	12,6 (14,1)
Meses de AM não exclusivo do 2º filho (n = 23)	18,7 (19,8)
Meses de AM não exclusivo do 3º filho (n = 4)	19,2 (16,3)

Em relação ao conhecimento sobre AM, os participantes obtiveram um escore médio de 16,8 pontos (DP = 3,4). O escore mais alto foi de 22 pontos, atingido por apenas um participante. Em contraste, um ACS marcou “não sei” em todas as

perguntas, resultando em um escore de 0 pontos.

Sobre o tempo de AM, 8,2% dos ACS consideraram que ele não deve ser exclusivo até os 6 meses de vida, e 22,4% negaram que bebês amamentados apenas com leite materno têm menor chance de desenvolver desnutrição ou obesidade na infância. Além disso, 20,4% dos ACS (n=10) afirmaram que o amamentar não influencia positivamente na prevenção de doenças maternas, como câncer de mama e útero.

Diversos fatores foram apontados como prejudiciais ao AM. Os motivos apontados pelos ACS como prejudiciais ao AM incluem: nova gestação (51%), impossibilidade de amamentar dois bebês em idades diferentes (38,8%), e cirurgias na mama para redução ou implante de silicone (36,7%).

Especificamente sobre as alterações nos mamilos e posicionamento durante a amamentação, quase metade (46,9%) dos ACS indicaram que o formato plano do mamilo pode atrapalhar o aleitamento, e 36,7% mencionaram o mesmo para o mamilo invertido. Além disso, 77,6% das participantes consideraram a posição deitada inadequada para a amamentação.

Por outro lado, 32,7% e 30,6% dos ACS consideraram o uso de fórmula láctea e o uso de chupeta e mamadeira não prejudiciais ao estabelecimento do AM, respectivamente. Além disso, 81,6% das participantes responderam ser necessário revezar as mamas durante a mesma mamada, e todas concordaram que o uso de compressa quente é indicado para o tratamento de mamas ingurgitadas.

Tabela II: Desempenho dos agentes comunitários de saúde nas questões de conhecimento sobre aleitamento materno (N = 49).

Questão	Respostas incorretas n (%)
O aleitamento materno deve ser exclusivo (apenas o leite materno) até os 6 meses de vida?	4 (8,2)
Após os 6 meses de vida, mesmo com a introdução de alimentos, é recomendado manter o aleitamento materno até os 2 anos de vida ou mais?	6 (12,2)
O aleitamento materno deve ocorrer em livre demanda (sem hora programada para acontecer)?	9 (18,4)
Após o parto, o aleitamento materno deve ser iniciado na primeira hora de vida?	5 (10,2)
Depressão pós-parto, tristeza, irritabilidade, incapacidade para cuidar do bebê, cansaço, sentimentos de solidão podem influenciar no aleitamento materno?	1 (2,0)
Bebês amamentados exclusivamente (apenas leite materno) apresentam menor chance de desenvolver desnutrição ou obesidade na infância?	11 (22,4)
O leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvido (otites) e doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade?	9 (18,4)
Existe leite fraco ou forte?	7 (14,3)
O aleitamento materno auxilia na prevenção de doenças da mulher (mãe), reduzindo as chances de desenvolver câncer de mama, de ovário e de útero, por exemplo?	10 (20,4)
Existem leis que garantem o aleitamento materno para mães que trabalham?	1 (2,0)
Uma nova gestação é motivo para interromper o aleitamento materno?	25 (51,0)
É possível amamentar ao mesmo tempo dois bebês em idades diferentes?	19 (38,8)
Ter realizado cirurgia nas mamas (para reduzir o tamanho e/ou implante de silicone) prejudica a amamentação?	18 (36,7)
A alteração no mamilo abaixo (mamilo plano) pode atrapalhar o aleitamento materno?	23 (46,9)
A alteração no mamilo abaixo (mamilo invertido) pode atrapalhar no aleitamento materno?	18 (36,7)
Na seguinte imagem, o bebê pegou corretamente a mama?	8 (16,3)
A seguinte posição para amamentar (deitada) está correta?	38 (77,6)
A seguinte posição para amamentar (tradicional) está correta?	4 (8,2)
A seguinte posição para amamentar (invertida) está correta?	15 (30,6)
É importante ter uma rede de apoio (familiares, amigos, serviço de saúde) para ajudar no aleitamento materno?	2 (4,1)
O uso de fórmula atrapalha no aleitamento materno?	16 (32,7)
O uso de chupeta e mamadeira prejudica o aleitamento materno?	15 (30,6)
É necessário revezar mamas durante a mesma mamada?	40 (81,6)
É indicado fazer compressa quente para tratamento para mamas empedradas?	49 (100,0)

Quanto às questões sobre atitudes e práticas (tabelas III e IV), os participantes apresentaram divergências entre suas atribuições e suas práticas profissionais. Por exemplo, 49% concordaram totalmente que é parte de suas atribuições realizar atividades em grupo para puérperas sobre AM, mas 73,5% nunca realizaram esse tipo de intervenção.

Essas discordâncias também se manifestaram em outras áreas importantes, como a orientação de doação de leite materno, visitas domiciliares puerperais após a saída da maternidade, e na identificação e encaminhamento de problemas na amamentação para a unidade de saúde.

Tabela III: Atitudes dos agentes comunitários de saúde quanto às ações relacionadas ao AM que consideram fazer parte de suas atribuições (N = 49).

Questões	Discordo			Concordo		
	Totalmente N (%)	Muito N (%)	Pouco N (%)	Pouco N (%)	Muito N (%)	Totalmente N (%)
Realizar atividades em grupo para puérperas sobre AM	5 (10,2)	0 (0,0)	2 (4,1)	8 (16,3)	10 (20,4)	24 (49,0)
Orientar sobre doação de leite materno	3 (6,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (16,3)	12 (24,5)	26 (53,1)
Realizar visita domiciliar puerperal após saída da maternidade	1 (2,0)	0 (0,0)	2 (4,1)	7 (14,3)	12 (24,5)	27 (55,1)
Orientar a puérpera após a saída da maternidade sobre AM	5 (10,2)	2 (4,1)	2 (4,1)	7 (14,3)	15 (30,6)	18 (36,7)
Corrigir possíveis erros na amamentação durante a visita puerperal	6 (12,3)	3 (6,1)	10 (20,4)	10 (20,4)	8 (16,3)	12 (24,5)
Identificar e encaminhar problemas no aleitamento para unidade de saúde	0 (0,0)	1 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (22,5)	37 (75,5)
Reavaliar puérperas que apresentaram problemas na amamentação	2 (4,1)	2 (4,1)	6 (12,2)	7 (14,3)	10 (20,4)	22 (44,9)

Tabela IV: Frequência de práticas dos agentes comunitários de saúde quanto às ações relacionadas ao AM (N = 49).

Questões	Nunca N (%)	Raramente N (%)	Ocasionalmente N (%)	Algumas vezes N (%)	Frequentemente N (%)	Sempre N (%)
Realizar atividades em grupo para puérperas sobre AM	36 (73,5)	7 (14,3)	3 (6,1)	2 (4,1)	1 (2,0)	0 (0,0)
Orientar sobre doação de leite materno	16 (32,6)	10 (20,4)	8 (16,3)	9 (18,4)	2 (4,1)	4 (8,2)
Realizar visita domiciliar puerperal após saída da maternidade	4 (8,2)	10 (20,4)	4 (8,2)	8 (16,3)	10 (20,4)	13 (26,5)
Orientar a puérpera após a saída da maternidade sobre AM	11 (22,4)	9 (18,4)	3 (6,1)	9 (18,4)	4 (8,2)	13 (26,5)
Corrigir possíveis erros na amamentação durante a visita puerperal	18 (36,7)	10 (20,4)	2 (4,1)	7 (14,3)	4 (8,2)	8 (16,3)
Identificar e encaminhar problemas no aleitamento para unidade de saúde	9 (18,4)	20 (40,8)	8 (16,3)	10 (20,4)	2 (4,1)	0 (0,0)
Reavaliar puérperas que apresentaram problemas na amamentação	3 (6,1)	9 (18,4)	2 (4,1)	4 (8,2)	7 (14,3)	24 (48,9)

Nota: raramente equivale a aproximadamente 1 a cada 10 vezes; ocasionalmente equivale a aproximadamente 3 a cada 10 vezes; algumas vezes equivale a aproximadamente 5 a cada 10 vezes; frequentemente equivale a aproximadamente 7 a cada 10 vezes).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou diversas lacunas de conhecimento sobre AM entre os ACS de um município de pequeno porte no interior paulista. Essas lacunas incluem a duração recomendada do AM, a proteção contra doenças proporcionada pelo leite materno, as posições adequadas para amamentar e a interrupção do AM em caso de nova gestação. Além disso, foram observadas divergências significativas entre as atitudes e práticas desses profissionais. Muitos ACS reconhecem diversas ações relacionadas ao AM como parte de suas atribuições, mas grande parte relatou não realizar essas ações na prática diária.

Em relação ao perfil dos ACS, a maioria era mulher com ensino médio completo, uma característica predominante no país e confirmada em outras pesquisas (MOROSI et al., 2018). Muitas dessas mulheres tiveram filhos e amamentaram. Entre elas, o tempo médio de AME do primeiro filho foi de cerca de 4 meses, inferior aos 6 meses indicados pela OMS e pelo MS para prevenir doenças e agravos na infância (BRASIL, 2009a). O tempo médio de AM complementado (quando a criança recebe além do leite materno qualquer alimento sólido ou semi-sólido) relatado pelas respondentes também foi inferior à recomendação de manutenção por pelo menos dois anos ou mais.

Além do perfil sociodemográfico, a pesquisa revelou importantes lacunas no conhecimento sobre o AM. Um achado alarmante foi que mais de três quartos dos ACS nunca realizaram cursos e/ou treinamentos sobre o tema, baseando suas orientações em experiências pessoais. Esses resultados são consistentes com a pesquisa de Neta et al. (2019), que revelou que muitos profissionais, mesmo com maior tempo de serviço, não haviam recebido treinamento sobre o tema. Além disso, estudos indicam que, devido ao conhecimento técnico e científico insuficiente sobre a nutrição pelo AM, há uma necessidade urgente de educação permanente para esses profissionais (RAMOS et al., 2018).

Em relação ao conhecimento sobre o tempo de AM, a maioria das participantes tem ciência da necessidade de estabelecimento do AME até o sexto mês de vida. No entanto, quase 10% dos ACS desconheciam essa informação. Além disso, tendo em vista os benefícios comprovados e amplamente divulgados do AM (BRASIL, 2009a),

destaca-se a quantidade significativa de respostas que demonstraram desconhecimento da importância da amamentação como uma estratégia valiosa para a saúde tanto do bebê, na redução da mortalidade infantil por doenças infecciosas, como diarreias e infecções respiratórias, quanto da nutriz, na proteção contra câncer de mama e útero, por exemplo.

Em relação à lactogestação (quando a mulher amamenta durante a gestação), a maioria das participantes considerou que é um motivo para interromper o aleitamento materno. Paralelamente, muitas acreditam que amamentar bebês de idades diferentes (amamentação em tandem) e um histórico de cirurgias nas mamas prejudica o AM. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, estar gestante e amamentar não são motivos para interromper o AM, assim como a amamentação em tandem (SBP, 2024). Além disso, a inserção de implantes mamários, bem como a mastopexia e redução mamária, pode apresentar dificuldades para o AM, mas geralmente são compatíveis com o aleitamento se houver um bom acompanhamento e orientação profissional (GRAÇAS et al., 2024).

Alterações no mamilo, como plano ou invertido, foram consideradas por alguns participantes como fator prejudicial ao estabelecimento do AM, fato este que ocorre por considerar que o bebê deve abocanhar o mamilo, e não a aréola, o que vai ao contrário da fisiologia da excreção do leite materno e não permite uma saída eficiente do leite materno, propiciando o aparecimento de lesões nas mamas.

As diferentes posições para amamentação (posição deitada, invertida, sentada) foram elencadas por alguns ACS como fatores que podem dificultar o AM. É importante ressaltar que, caso a pega e o posicionamento estejam adequados, não há empecilhos para que o AM ocorra nessas posições (SANTOS et al., 2023). O desconhecimento sobre as posições adequadas para amamentar também foi evidenciado em outros estudos. Por exemplo, uma pesquisa realizada em Tubarão (SC) mostrou que 53,2% dos 77 agentes participantes tinham baixo conhecimento sobre posicionamento e pega adequados quando avaliados sobre o manejo do aleitamento (SANTOS et al., 2023).

Além das questões sobre as posições de amamentação, outra preocupação é a percepção dos ACS sobre o uso de fórmula láctea, chupeta e mamadeira. Uma parcela dos colaboradores da pesquisa considerou que o uso de fórmula láctea, chupeta e

mamadeira não são prejudiciais para a amamentação. No entanto, estudos demonstram que esses itens influenciam diretamente na redução da duração do AM. O uso desses complementos pode causar uma “confusão de bicos”, atrapalhando a sucção correta e levando ao desmame precoce. Crianças que usam chupeta são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite (CARVAVALLI et al., 2018; NETA et al., 2019). É necessário ressaltar que, em situações que dificultam ou impedem o AM, o uso da fórmula deve ser considerado e recomendado após avaliação por profissionais de saúde.

Sobre os cuidados com as mamas, todos os participantes consideraram correto o uso de compressa quente para tratamento de ingurgitamento mamário. No entanto, as recomendações são contrárias, orientando o uso de compressas frias devido à capacidade de promover vasoconstrição, diminuir o fluxo sanguíneo e o edema, e consequentemente reduzir a produção de leite. Além disso, recomenda-se o aleitamento em livre demanda ou a ordenha para alívio da mama e consequente redução do desconforto local (MOIMAZ et al., 2017; BRASIL, 2009a).

Quanto às atitudes e práticas dos ACS, foram identificadas importantes discrepâncias entre o que as participantes consideravam suas atribuições e a frequência com que realizavam tais ações. Por exemplo, 76,5% das participantes relataram nunca realizar atividades em grupo para puérperas sobre AM, e somente 26,5% relataram sempre orientar a puérpera após a saída da maternidade sobre AM. Apesar disso, apenas 14,3% e 18,4% delas discordam que essas são atribuições de sua classe profissional, respectivamente. É importante destacar que, no manual “O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde”, está descrito que entre as funções dos ACS está colaborar na realização de atividades educativas e na orientação sobre AM na gestação e no pós-parto (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2009c).

Além disso, foi observado que apenas 20,4% dos ACS relataram realizar visita domiciliar puerperal após a saída da maternidade ocasionalmente, apesar de 93,9% considerarem que essa é uma atribuição sua. Estudos mostram que puérperas que receberam visitas domiciliares dos ACS após o terceiro dia de vida do recém-nascido tiveram propensão a apresentar problemas no aleitamento, visto que não foram observadas situações como fissuras nos mamilos e ingurgitamento mamário, o que

poderia culminarem um desmame precoce (MOIMAZ et al., 2017). Nesse sentido, é necessário um acompanhamento mais proximal do sistema de saúde, o que é possível através da avaliação em domicílio pelo ACS (MOIMAZ et al., 2017).

Também chamou atenção a diferença entre os 75,5% de ACS que consideravam ser sua atribuição identificar e encaminhar problemas no aleitamento para a unidade de saúde e os 24,5% que realizavam essa ação. No material complementar intitulado “Cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e alimentação complementar saudável” (BRASIL, 2023), do Programa Saúde com Agente (desde dezembro de 2023 denominado Mais Saúde com Agente), é orientado que os ACS encaminhem para a unidade de saúde quaisquer intercorrências que estejam influenciando negativamente na amamentação. Exemplos dessas situações incluem o bebê não estar mamando bem ou a mãe apresentar dores na amamentação (BRASIL, 2023).

Do mesmo modo, apesar de 93,9% dos ACS considerarem sua atribuição orientar sobre doação de leite materno, 32,6% relataram nunca realizar essa ação e 20,4% relataram realizá-la apenas raramente. O incentivo à doação de leite humano também é parte da atuação do ACS (BRASIL, 2023). Para que a lactante possa se tornar doadora, é necessário um esclarecimento sobre a prática, organização da captação pelo município e encaminhamento para a rede de bancos (SILVA et al., 2022).

Diversos fatores podem ter contribuído para as diferenças observadas entre as atitudes e práticas dos ACS, como a sobrecarga de trabalho devido às diversas demandas e a ausência de trabalho multiprofissional. Contudo, ficou evidente a existência de uma dicotomia entre os conhecimentos técnico-científicos sobre AM e o preparo dos ACS participantes deste estudo, que parece já ter repercussões negativas nas atitudes e práticas desses profissionais em relação ao AM. Esse cenário reforça a importância de integrar a assistência à educação permanente em aleitamento materno através de programas e políticas, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (SANTOS, MINTEM, GIGANTE, 2019). Tal estratégia visa capacitar os profissionais da atenção básica, permitindo-lhes desempenhar suas funções de maneira informada e eficaz, apoiando as mães no processo de amamentação e introdução alimentar.

Outra ação do MS para formação técnica desse grupo foi a criação do Programa Mais Saúde com Agente (2023), que visa, de acordo com as novas atribuições da

categoria, promover um vínculo mais expressivo com a população para fortalecimento do cuidado prestado pelos ACS, evidenciando mais uma vez a importância da educação permanente em saúde e os reflexos de sua realização na assistência prestada.

Apesar da relevância dos resultados deste estudo na investigação dos conhecimentos, atitudes e práticas de ACS em relação ao AM, é crucial reconhecer sua limitação para uma interpretação apropriada dos achados. A principal limitação do estudo é a sua realização em um único município de pequeno porte do interior paulista e o tamanho amostral limitado. A pesquisa restrita a um único local dificulta a generalização dos resultados. No entanto, vale ressaltar que aproximadamente 70% dos municípios brasileiros possuem até 20.000 habitantes, o que os coloca em um contexto quanto ao porte semelhante ao do município estudado. Além disso, é importante destacar que estudos como o de Christofell et al. (2022) enfatizam a importância de avaliar as especificidades locais quanto ao conhecimento, atitudes e práticas de ACS acerca do AM para identificar necessidades de capacitação desses profissionais e propor intervenções direcionadas e eficazes. Cabe apontar que a inclusão de todos os ACS do município na pesquisa representa um ponto forte do estudo, pois assegura a abrangência e a representatividade dos dados obtidos.

CONCLUSÃO

O diagnóstico dos conhecimentos, atitudes e práticas dos ACS sobre AM revelou lacunas significativas em conhecimentos. Considerando que ações voltadas para amamentação na APS são cruciais para seu fortalecimento e estímulo e, ainda, o papel fundamental dos ACS na orientação sobre o AM e no acompanhamento das puérperas e recém-nascidos para evitar desmame precoce, a falta de conhecimento sobre AM é um achado alarmante que pode impactar negativamente no cuidado da comunidade. Evidencia-se, portanto, a necessidade de ações de educação permanente em saúde sobre AM para aprimorar as habilidades e qualificar a atuação desses profissionais, fundamentando suas ações em bases científicas ao invés de experiências pessoais.

Foram identificadas, ainda, divergências significativas entre as atitudes dos ACS frente às ações relacionadas ao AM e a frequência de realização destas na sua atividade

laboral. Essas discrepâncias indicam que, embora os ACS reconheçam a importância de suas atribuições, muitos não as implementam regularmente. Para superar essas barreiras, é fundamental que políticas públicas e programas de saúde se concentrem tanto na capacitação contínua dos ACS quanto na promoção de um ambiente de trabalho que facilite a implementação das práticas recomendadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Becker, D. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no programa de saúde da família** [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e alimentação complementar saudável**. Programa Saúde com Agente – Brasília, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde,

2009.

Carcavalli, L., Rocha, C., Parlato, E., Serra-Negra, J. **Preterm Birth, Pacifier use and Breastfeeding: is there a Relationship?** *Brazilian Dental Journal*, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30462766/>. Acesso em 15 de abril de 2024.

Cattaneo, A., Buzzetti, R. **Efeito sobre as taxas de amamentação do treinamento para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** *BMJ*, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cSsBJqYvBNkWWL3WqmRHFM/?format=pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

Christoffel, M. M., Gomes, A. L. M., Julio, C. L. A., Barros, J. F., Rodrigues, E. C., Góes, F. G. B., Linares, A. M. **Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy.** *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 75, 2022.

George, G., Mudzingwa, T., Horwood, C. **The cost of the training and supervision of community health workers to improve exclusive breastfeeding amongst mothers in a cluster randomised controlled trial in South Africa.** *BMC Health Serv Res*, v. 20, 2020.

Giugliani, C., Harzheim, E., Duncan, M. S., Duncan, B. B. **Effectiveness of Community Health Workers in Brazil: A Systematic Review.** *Journal of Ambulatory Care Management*, v. 34, n. 4, p. 326-338, out./dez. 2011.

Graças, T. V., Lopes, I. M. D., Barbosa, J. N. O., Santos, L. C., Silva, M. R., Anjos, S. A. F., Melo, V. F. **The influence of breast plastic surgery on the breastfeeding process: An integrative review.** *Research, Society and Development*, 2023.
Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43508>. Acesso em: 02 de março de 2024.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** *População no último censo:*

Junqueirópolis. Brasília, DF: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/junqueiropolis/panorama>. Acesso em 06 de junho de 2024.

Machado, M. C. H. S., Oliveira, J. S., Parada, C. M. G. L., Venâncio, S. I., Tonete, V. L. P., Carvalhaes, M. A. B. L. **Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde**. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 2010.

Minckas, N., Medvedev, M. M., Adejuyigbe, E. A., Brotherton, H., Chellani, H., Estifanos, A. S., Ezeaka, C., Gobezeayehu, A. G., Irimu, G., Kawaza, K., Kumar, V., Massawe, A., Mazumder, S., Mambule, I., Medhanyie, A. A., Molyneux, E. M., Newton, S., Salim, N., Moimaz, S. A. S., Serrano, M. N., Garbin, C. A. S., Vanzo, K. L. T., Saliba, O. **Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática**. *Rev CEFAC [Internet]*. 2017 Mar;19(2):198–212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719213216>. Acesso em 05 de maio de 2024.

Mituki-Mungiria, D., Tuitoek, P., Varpolatai, A., Ngotho, D., Kimani-Murage, E. **Effectiveness of community health workers in improving early initiation and exclusive breastfeeding rates in a low-resource setting: a cluster-randomized longitudinal study**. *Food Sci Nutr*, v.8(6); Jun 2020.

Moimaz, S. A. S., Serrano, M. N., Garbin, C. A. S., Vanzo, K. L. T., Saliba, O. **Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática**. *Revista CEFAC*, vol. 19, núm. 2, 2017, pp. 198-212 Instituto Cefac São Paulo, Brasil.

Morosini, M. V., Fonseca, A. F. **Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios**. *Saúde debate [Internet]*. 12º de junho de 2023. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/669>. Acesso em 29 de junho de 2024

Neta, M. N. S., Jesus, M. E. S., Júnior, N. C. A. L., Alberto, N. S. M. C., Ramo, C. V. **Conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre alimentação adequada para crianças menores de dois anos.** *R. Interd.*, v. 12, n. 2, p. 15-24, 2019.

OMS. **Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes.** Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>. Acesso em 29 de março de 2024.

OMS. **Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age.** Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em 29 de março de 2024.

ONU. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Organização das Nações Unidas, 2015.

Ramos, A. E., Ramos, C. V., Santos, M. M. dos, Almeida, C. A. P. L., Martins, M. C. C. **Conhecimento de profissionais de saúde sobre aleitamento materno e alimentação complementar.** *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(6):2953-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>. Acesso em 05 de março de 2024.

Santos, M. V., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Tavares, M. R., Guerra, J. V. V., Calandrini, T. S. S., Marchiori, G. R. S., Dulfe, P. A. M. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2689–2702, 2022.

Santos, C. V. R., Araújo, A. S. A. L., Silva, R. L., Bonifácio, L. P., Suto, C. S. S., Rocha, T. N. A., Andrade, M. S. **Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno.** *Revista Enfermagem UERJ*, v. 31, n. 1, e78287, 2023.

Santos, F. S.; Mintem, G. C.; Gigante, D. P. **O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar em Pelotas, RS, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3483-3494, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Amamentação. Depois da lactogestação vem o Tandem.** 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/conheca-a-lactogestacao/>. Acesso em 13 de março de 2024.

Silva, V. N. C. S.; Chermont, A. G.; Moraes, P. M. O. **Banco de leite humano e sua importância para mães e bebês: o grande valor da amamentação.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; **Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575

CAPÍTULO 3

PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL (PROTÓTIPO)

Título: Formação sobre aleitamento materno para ACS.

Público: ACS de Junqueirópolis (N = 49).

Data da realização: Agosto Dourado (mês do aleitamento materno).

Carga horária: duas a três horas.

Objetivo: Capacitar ACS na avaliação e identificação de problemas no aleitamento materno, estimulando seu estabelecimento e manutenção.

Metodologia: Estudo de casos elaborados a partir de situações-problema passíveis de serem encontradas no campo da prática profissional (APÊNDICE III). Os participantes serão divididos em grupos com até 5 ACS. Cada grupo receberá um caso para ser discutido, a fim de identificar os principais problemas presentes no que diz respeito ao aleitamento materno. Após a discussão dos casos, será feita a teorização com base científica através de apresentação gráfica.

Temas: Desmame precoce, introdução de alimentos complementares, dificuldades com a pega correta, produção de leite insuficiente, ingurgitamento mamário, posições para amamentação, alterações no mamilo, uso de bicos e chupetas, uso de complemento, volta ao trabalho.

Avaliação: O que foi mais significativo no curso?

Certificado: Emissão de certificado para os participantes.

CAPÍTULO 4

CONCLUSÃO

O diagnóstico dos conhecimentos, atitudes e práticas dos ACS sobre AM revelou lacunas significativas em conhecimentos. Considerando que ações voltadas para amamentação na APS são cruciais para seu fortalecimento e estímulo e, ainda, o papel fundamental dos ACS na orientação sobre o AM e no acompanhamento das puérperas e recém-nascidos para evitar desmame precoce, a falta de conhecimento sobre AM é um achado alarmante que pode impactar negativamente no cuidado da comunidade. Evidencia-se, portanto, a necessidade de ações de educação permanente em saúde sobre AM para aprimorar as habilidades e qualificar a atuação desses profissionais, fundamentando suas ações em bases científicas ao invés de experiências pessoais.

Foram identificadas, ainda, divergências significativas entre as atitudes dos ACS frente às ações relacionadas ao AM e a frequência de realização destas na sua atividade laboral. Essas discrepâncias indicam que, embora os ACS reconheçam a importância de suas atribuições, muitos não as implementam regularmente. Para superar essas barreiras, é fundamental que políticas públicas e programas de saúde se concentrem tanto na capacitação contínua dos ACS quanto na promoção de um ambiente de trabalho que facilite a implementação das práticas recomendadas.

O produto técnico tecnológico desenvolvido, que conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde para sua implementação, vai contribuir para a formação desse grupo alvo e potencializar o cuidado prestado a mãe e bebê. O produto apresenta como limitação o curto período para seu desenvolvimento, devido à elevada carga de atividades executadas pelos ACS, mas foi articulado a fim de promover o máximo de aprendizagem e troca de saberes possível. Recomenda-se, após sua realização, o apoio da equipe na inserção do ACS nesse cuidado, com a estruturação de um trabalho multiprofissional de maior qualidade, e a avaliação do curso por parte dos ACS.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Junqueirópolis/SP, aos agentes comunitários de saúde e aos demais colaboradores deste estudo.

BIBLIOGRAFIA

Andrade, R. D.; Lima, L. M.; Júnior, S. A. D.; Silva, M. S.; Terra, F. S.; Ribeiro, P. M.

Conhecimento do agente comunitário de saúde acerca da amamentação. *Enferm Bras*, 2021; 20(4):506-519. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4642>.

Acesso em 13 de junho de 2024.

Becker, D. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no programa de saúde da família** [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica . Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. **Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018.** Brasília: Presidência da República; 2018.

Brasil. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017.** *Diário Oficial da União*, 2017.

Boccolini CS, Lacerda EMDA, Bertoni N, et al. **Trends of breastfeeding indicators in Brazil from 1996 to 2019 and the gaps to achieve the WHO/UNICEF 2030 targets.** *BMJ Global Health* 2023;8:e012529. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012529

Christoffel, M. M., Gomes, A. L. M., Julio, C. L. A., Barros, J. F., Rodrigues, E. C., Góes, F. G. B., Linares, A. M. **Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy.** *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 75, 2022.

Giordani, R. C. F.; Piccoli, D.; Bezerra, I.; Almeida, C. C. B. **Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2731–2739, 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** *População no último censo: Junqueirópolis.* Brasília, DF: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/junqueiropolis/panorama>. Acesso em 06 de junho de 2024.

Linde, K.; Lehnig, F.; Nagl, M.; Kersting, A. **The association between breastfeeding and attachment: A systematic review.** *Midwifery*, v. 81, p. 102592, 2020.

Machado, M. C. H. S. **Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno.** 2008. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2008.

Marques, E. S.; Cotta, R. M. M.; Franceschini, S. C. C.; Botelho, M. I. V.; Araújo, R. M. S.; Junqueira, T. S. **Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família.** *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 439–455, 2009.

Minckas, N., Medvedev, M. M., Adejuyigbe, E. A., Brotherton, H., Chellani, H., Estifanos, A. S., Ezeaka, C., Gobezeayehu, A. G., Irimu, G., Kawaza, K., Kumar, V., Massawe, A., Mazumder, S., Mambule, I., Medhanyie, A. A., Molyneux, E. M., Newton, S., Salim, N., Moimaz, S. A. S., Serrano, M. N., Garbin, C. A. S., Vanzo, K. L. T., Saliba, O. **Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao**

conhecimento e à prática. *Rev CEFAC [Internet]*. 2017 Mar;19(2):198–212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719213216>. Acesso em 05 de maio de 2024.

Moimaz, S. A. S., Serrano, M. N., Garbin, C. A. S., Vanzo, K. L. T., Saliba, O. **Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática.** *Revista CEFAC*, vol. 19, núm. 2, 2017, pp. 198-212 Instituto Cefac São Paulo, Brasil.

OMS. **Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes.**

Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>. Acesso em 29 de março de 2024.

OMS. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis: declaração conjunta OMS/UNICEF.** Genebra; Organização Mundial da Saúde; 1989. 32 p. illus.

ONU. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Organização das Nações Unidas, 2015.

Queiroz, V. C.; Andrade, S. S. C.; César, E. S. R.; Brito, K. K. G.; Costa, C. B. A.; Oliveira, S. H. S. **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2021; 11

Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. **Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?** *Epidemiol Serv Saude [Internet]*. 2016 [citado 2016 mai 16];25:1-20. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2024.

Santos, M. V., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Tavares, M. R., Guerra, J. V. V., Calandrini, T. S. S., Marchiori, G. R. S., Dulfe, P. A. M. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2689–2702, 2022.

Tsupal, P. A. **Avaliação do impacto da capacitação de agentes comunitários de saúde na prevalência do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.** Curitiba, 2011. 101 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Medicina Interna e Ciências da Saúde.

UFRJ. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021. Coordenador geral, Gilberto Kac. [access in 2022 Fev 15]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em 03 de junho de 2024.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) senhor(a) foi convidado(a) para participar de uma pesquisa, fique ciente de que sua participação é voluntária. As informações existentes nesse documento são para compreender os seus objetivos, se durante a leitura houver alguma dúvida, o(a) senhor(a) deve fazer perguntas ao pesquisador para que possa entender perfeitamente do que se trata. Após estar esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você e o pesquisador devem assinar em cada via deste documento. Este termo de consentimento foi norteado pela Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016.

Informações sobre a pesquisa:

Título do Projeto de Pesquisa: Aleitamento materno: conhecimentos, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde.

Pesquisadores Responsáveis: Prof. Dr. João Marcos Bernardes (orientador) e Letícia Gonçalves Ortolani (mestranda).

Instituição: Faculdade de Medicina, UNESP Botucatu.

Contatos: e-mail: ortolani.le@gmail.com; telefone: (18) 99629-3892.

Objetivos e justificativa da pesquisa: (1) avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre aleitamento materno (AM); e (2), com base nos achados, elaborar material educativo direcionado para ACS que apresente as melhores e mais recentes informações sobre o AM, desenvolvendo atividades de educação permanente para sua capacitação profissional. Procedimentos: Aplicação de questionário autoadministrado sobre conhecimento, atitudes e prática dos ACS sobre aleitamento materno.

Participação: A assinatura deste termo e sua participação são voluntários e a qualquer momento do processo de pesquisa o(a) senhor(a) poderá recusar-se a continuar

participando, sem prejuízo ou penalização.

Desconfortos e riscos: os desconfortos e riscos envolvidos nessa pesquisa estão relacionados ao cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários e à confidencialidade de informações. Contudo, para reduzir o risco de cansaço ou aborrecimento durante o preenchimento dos questionários, foram selecionados instrumentos de obtenção de dados que respondam aos objetivos da pesquisa e que sejam os mais sucintos possíveis. Além disso, a entrevista poderá ser interrompida, sem qualquer tipo de penalização, caso o participante desista de participar da pesquisa. Para reduzir o risco de confidencialidade, as seguintes medidas serão realizadas:

- (1) o participante decidirá sobre a divulgação ou não de sua identidade, selecionando o que deseja tornar público ou manter em sigilo de identidade;
- (2) os dados não serão divulgados a terceiros, somente os membros da equipe de pesquisa terão acesso a estes, e serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas;
- (3) os resultados não serão divulgados em nível individual quando da publicação dos mesmos em revistas científicas e/ou durante a divulgação em Congressos Científicos. É compromisso do pesquisador divulgar ao participante os resultados obtidos, dada a garantia de acesso deste aos produtos da pesquisa.

Benefícios da pesquisa: ressaltamos que a pesquisa não trará benefícios imediatos para os participantes. Entretanto, espera-se que os resultados da pesquisa fomentem e orientem ações futuras de educação e treinamento de Agentes Comunitários de Saúde (incluindo os participantes) sobre aleitamento materno, a fim de que possam aprimorar seus conhecimentos e práticas de acordo com as melhores e mais atuais evidências sobre o tema, melhorando assim, também, a assistência puerperal prestada por estes profissionais.

Formas de assistência: Não é esperada nenhuma situação que afete ao participante da pesquisa, mas caso haja algum dano ou perturbação durante sua participação, previstos ou não neste termo, é da responsabilidade dos pesquisadores o encaminhamento e acompanhamento necessário, tendo garantido o direito a assistência e a buscar indenização. Formas de ressarcimento e indenização: A pesquisa não acarretará custos, tendo o participante o direito garantido de buscar indenização através de vias judiciais

diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Compromisso dos Pesquisadores: Usar os dados obtidos priorizando a privacidade dos participantes, divulgando os resultados ao término da pesquisa. Informações adicionais: Este documento contém 2 vias, uma entregue ao participante da pesquisa e a outra será mantida em arquivo pelos pesquisadores. Todas as vias serão rubricadas pelo pesquisador e participante.

Em caso de dúvida, use o endereço ou telefone do pesquisador (informado acima), ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) FMB/Unesp, colegiado criado para defender os interesses de todos os participantes de pesquisas de acordo com padrões éticos, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 8h00 às 12h00 e das 13h30 às 17h00.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador(a) do RG: _____, abaixo assinado, concordo em participar como voluntário(a) do estudo descrito. Autorizo a utilização e reprodução dos resultados em atividades acadêmicas, trabalhos científicos e meios de informação. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora Letícia Gonçalves Ortolani, vinculado à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim como os riscos e benefícios de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem acarretar nenhuma penalidade.

Junqueirópolis, _____/_____/____

Assinatura do Participante

Prof. Dr. João Marcos Bernardes
(Orientador)

Letícia Gonçalves Ortolani
(Mestranda)

APÊNDICE II QUESTIONÁRIO

BLOCO A – SOBRE VOCÊ

A1) Qual seu sexo?

- ☐ Feminino
☐ Masculino

A2) Idade: anos

A3) Escolaridade:

- ☐ Ensino médio completo
☐ Ensino superior incompleto
☐ Ensino superior completo
☐ Outro:

A4) Tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: anos

A5) Já realizou treinamento ou curso sobre aleitamento materno (leite do peito)?

- ☐ Sim
☐ Não

A5.1) Se sim, há quanto tempo foi o último treinamento ou curso: meses

A6) Número de filhos:

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ Mais de 4

A7) Realizou pré-natal (gestante ou parceiro)?

- ☐ Sim
☐ Não

A8) Você recebeu instruções durante o pré-natal sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não tenho filhos

A9) Você recebeu instruções durante o pré-natal sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe?

- ☐ Sim
☐ Não

☐ Não tenho filhos

A10) Tempo em meses de aleitamento EXCLUSIVAMENTE no peito (sem fórmula, chá, suco, fruta ou qualquer outro alimento):

Filho 1:

Filho 2:

Filho 3:

Filho 4:

- ☐ Não tenho filhos
☐ Não sei

A11) Tempo em meses de aleitamento dos filhos NÃO EXCLUSIVAMENTE no peito (leite materno + introdução de água, chá, suco, fruta ou qualquer outro alimento):

Filho 1:

Filho 2:

Filho 3:

Filho 4:

- ☐ Não tenho filhos
☐ Não sei

A12) Se teve dificuldades no aleitamento, isso fez com que ele fosse interrompido?

- ☐ Sim
☐ Não

A13) Usa da sua experiência pessoal para dar orientações sobre aleitamento materno?

- ☐ Sim
☐ Não

BLOCO B - CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS

B14) O aleitamento materno deve ser exclusivo (apenas o leite materno) até os 6 meses de vida?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B15) Após os 6 meses de vida, mesmo com a introdução de alimentos, é recomendado manter o aleitamento materno até os 2 anos de vida ou mais?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B16) O aleitamento materno deve ocorrer em livre demanda (sem hora programada para acontecer)?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B17) Após o parto, o aleitamento materno deve ser iniciado na primeira hora de vida?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B18) Depressão pós-parto, tristeza, irritabilidade, incapacidade para cuidar do bebê, cansaço, sentimentos de solidão podem influenciar no aleitamento materno:

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B19) Bebês amamentados exclusivamente (apenas leite materno) apresentam menor chance de desenvolver desnutrição ou obesidade na infância?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B20) O leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvido (otites) e doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B21) Existe leite fraco ou forte?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B22) O aleitamento materno auxilia na prevenção de doenças da mulher, reduzindo as chances de desenvolver câncer de mama, de ovário e de útero, por exemplo?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B23) Existem leis que garantem o aleitamento materno para mães que trabalham?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B24) Uma nova gestação é motivo para interromper o aleitamento materno?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B25) É possível amamentar ao mesmo tempo dois bebês em idades diferentes?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B26) Ter realizado cirurgia nas mamas (para reduzir o tamanho e/ou implante de silicone) prejudica a amamentação?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B27) A alteração no mamilo abaixo (mamilo plano) pode atrapalhar o aleitamento materno?



- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B28) A alteração no mamilo abaixo (mamilo invertido) pode atrapalhar no aleitamento materno?



- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B29) Na seguinte imagem, o bebê pegou corretamente a mama?



- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B30) A seguinte posição para amamentar (deitada) está correta?



- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B31) A seguinte posição para amamentar (tradicional) está correta?



- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B32) A seguinte posição para amamentar (invertida) está correta?



- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B33) É importante ter uma rede de apoio (familiares, amigos, serviço de saúde) para ajudar no aleitamento materno?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B34) O uso de fórmula atrapalha no aleitamento materno?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B35) O uso de chupeta e mamadeira prejudica o aleitamento materno?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B36) É necessário revezar mamas durante a mesma mamada?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B37) É indicado fazer compressa quente para tratamento para mamas empedradas?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei

B38) Você considera que faz parte da atribuição dos agentes comunitários de saúde realizar atividades em grupo para puérperas sobre aleitamento materno?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B39) Você considera que faz parte da atribuição dos agentes comunitários de saúde orientar sobre doação de leite materno?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B40) Você concorda sobre o uso de casca de banana/mamão e folhas de repolho para tratar problemas nas mamas (como mama empedrada, bico rachado)?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B41) Você considera importante que o agente comunitário de saúde realize visita domiciliar puerperal após saída da maternidade?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B42) Você considera atribuição dos agentes comunitários de saúde realizar orientações sobre aleitamento materno para puérpera após saída da maternidade?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B43) Você considera atribuição dos agentes comunitários de saúde corrigir os possíveis erros na amamentação na visita puerperal?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B44) Você considera uma atribuição dos agentes comunitários de saúde identificar e encaminhar problemas no aleitamento para unidade de saúde?

- ☐ Discordo totalmente
☐ Discordo muito
☐ Discordo pouco
☐ Concordo pouco
☐ Concordo muito
☐ Concordo totalmente

B45) Você considera atribuição dos agentes comunitários de saúde a reavaliação de puérperas que apresentaram problemas na amamentação?

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo muito
- ☐ () Discordo pouco
- ☐ () Concordo pouco
- ☐ () Concordo muito
- ☐ () Concordo totalmente

B46) Com que frequência você realiza atividades em grupo pós parto para mães sobre aleitamento materno?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

B47) Você orienta sobre doação de leite materno?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

B48) Você orienta receitas caseiras como uso de repolho, casca de banana/mamão para problemas nas mamas (mama empedrada, bico rachado)?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

B49) Você realiza visita domiciliar puerperal após saída da maternidade?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

B50) Você realiza orientações sobre aleitamento materno para puérpera após saída da maternidade?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

B51) Você corrige os possíveis erros na amamentação na visita puerperal?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

B52) Com que frequência você identifica problemas no aleitamento materno?

- ☐ () Nunca
- ☐ () Raramente (aproximadamente 1 a cada 10 vezes)
- ☐ () Ocasionalmente (aproximadamente 3 a cada 10 vezes)
- ☐ () Algumas vezes (aproximadamente 5 a cada 10 vezes)
- ☐ () Frequentemente (aproximadamente 7 a cada 10 vezes)
- ☐ () Sempre

APÊNDICE III

CASOS CLÍNICOS

Caso 1: Desmame precoce

Histórico da Paciente:

- Laura, de 22 anos, é mãe de Lucas, de 4 meses. Laura está considerando introduzir fórmula porque acha que Lucas não está ficando satisfeito apenas com o leite materno.

Sintomas e Observações:

- Laura relata que Lucas parece estar mais faminto e quer mamar com mais frequência;
- Ela sente que seu leite não é suficiente para sustentar o bebê;
- Laura está preocupada porque voltou a trabalhar e está achando difícil manter a amamentação exclusiva.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Explicar os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses;
- Orientar Laura sobre sinais de que o bebê está recebendo leite suficiente (fraldas molhadas e ganho de peso adequado);
- Aconselhar sobre técnicas de extração e armazenamento de leite materno para facilitar a amamentação após o retorno ao trabalho;
- Incentivar Laura a continuar amamentando e oferecer suporte emocional.

Caso 2: Introdução de alimentos complementares

Histórico da Paciente:

- Renata, de 30 anos, é mãe de Sofia, de 6 meses. Renata está pronta para começar a introduzir alimentos sólidos, mas está incerta sobre como continuar a amamentação.

Sintomas e Observações:

- Renata está confusa sobre como equilibrar a amamentação e a introdução de alimentos sólidos;
- Sofia está demonstrando interesse em alimentos sólidos e senta-se bem com apoio.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Explicar que a amamentação deve continuar junto com a introdução de alimentos sólidos até pelo menos 2 anos de idade;
- Orientar Renata sobre como introduzir alimentos sólidos gradualmente, começando com pequenas quantidades de alimentos amassados com o garfo ou servidos separados e em pedaços (método BLW);
- Aconselhar Renata a criar uma rotina de horários para introdução de novos alimentos e seguir o AM em livre demanda;
- Fornecer informações sobre quais grupos de alimentos são apropriados para a idade de Sofia.

Caso 3: Dificuldades com a pega correta

Histórico da Paciente

- Maria, mãe de primeira viagem de 25 anos, deu à luz há uma semana. Ela está preocupada porque seu bebê, João, parece estar tendo dificuldade em se alimentar. João chora muito e parece estar sempre com fome, mesmo após longas sessões de amamentação.

Sintomas e Observações:

- João não parece conseguir pegar corretamente o seio;
- Maria sente dor e desconforto durante a amamentação;
- Os mamilos de Maria estão rachados e doloridos;
- João não está ganhando peso adequadamente.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Avaliar a técnica de amamentação de Maria e a pega do bebê;
- Ensinar Maria sobre a pega correta e como posicionar João para uma amamentação eficaz;
- Verificar a boca do bebê para possíveis problemas anatômicos (como língua presa);
- Orientar sobre cuidados com os mamilos para aliviar a dor e promover a cicatrização.

Caso 4: Produção de leite insuficiente

Histórico da Paciente:

- Ana, de 30 anos, está amamentando seu segundo filho, Pedro, de 2 meses. Ela está preocupada porque sente que não está produzindo leite suficiente para satisfazer as necessidades do bebê.

Sintomas e Observações:

- Pedro parece insatisfeito e chora frequentemente após a amamentação;
- Ana percebe que suas mamas não estão tão cheias como estavam nas primeiras semanas;
- Pedro está ganhando peso lentamente.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Avaliar a frequência e duração das mamadas;
- Incentivar Ana a amamentar com mais frequência, incluindo durante a noite;
- Orientar sobre a importância da ingestão de líquidos e uma dieta equilibrada;
- Questionar Ana sobre possíveis questões psicológicas ou outros problemas que possam estar interferindo no aleitamento;
- Discutir técnicas de esvaziamento completo das mamas para estimular a produção de leite;
- Considerar a possibilidade de suplementação temporária e encaminhamento para um especialista, se necessário.

Caso 5: Ingurgitamento mamário

Histórico da Paciente:

- Júlia, de 27 anos, teve seu primeiro bebê, Lucas, há duas semanas. Recentemente, ela notou que suas mamas estão muito cheias, doloridas e firmes ao toque. Ela está preocupada porque Lucas parece ter dificuldade para mamar.

Sintomas e Observações:

- Mamas extremamente cheias, firmes e doloridas;
- Lucas tem dificuldade em pegar o seio devido à firmeza das mamas;
- Júlia está emocionalmente estressada e preocupada.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Ensinar técnicas de massagem suave das mamas antes da amamentação para aliviar a pressão e realizar ordenha de alívio;
- Ordenha para estoque ou doação ao banco de leite;
- Aconselhar Júlia a amamentar com mais frequência para evitar o acúmulo de leite;
- Orientar sobre o uso de compressas frias após a amamentação para reduzir o inchaço;
- Explicar a importância de um esvaziamento adequado das mamas;
- Verificar a técnica de amamentação e ajustar conforme necessário, encaminhar para avaliação profissional (médico ou enfermeiro).

Caso 6: Posições para amamentação

Histórico da Paciente:

- Carla, de 28 anos, deu à luz gêmeos, Sofia e Lucas, há 2 semanas. Ela está encontrando dificuldades para amamentar os dois bebês simultaneamente.

Sintomas e Observações:

- Carla está exausta e acha difícil posicionar ambos os bebês de maneira eficaz para amamentação simultânea;
- Sofia e Lucas têm dificuldades em manter a pega.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Ensinar a posição de “duplo berço” ou “posição de combinação”, onde Carla pode amamentar ambos os bebês ao mesmo tempo, com um em cada seio;
- Demonstrar o uso de almofadas especiais para amamentação de gêmeos, que ajudam a manter os bebês em posição;
- Mostrar técnicas para alternar os bebês entre os seios para garantir que ambos recebam leite igualmente e estimular a produção de leite;
- Oferecer apoio emocional e dicas para Carla lidar com a exaustão e o estresse de amamentar gêmeos.

Caso 7: Alterações no mamilo

Histórico da Paciente:

- Beatriz, de 30 anos, é mãe de Sofia, de 6 semanas. Beatriz tem mamilos planos que estão fissurados e apresentando dor intensa durante a amamentação, o que está fazendo com que ela considere interromper a amamentação.

Sintomas e Observações:

- Beatriz tem fissuras visíveis nos mamilos planos;
- Sofia está mamando, mas Beatriz está com dor intensa a cada mamada;
- Beatriz está emocionalmente desgastada e preocupada com a saúde de Sofia.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Explicar que mamilos fissurados geralmente resultam de pega incorreta e podem ser tratados;
- Ensinar a técnica correta de pega para mamilos planos, garantindo que Sofia esteja pegando uma boa porção da aréola e não apenas o mamilo;
- Demonstrar como usar compressas frias após para aliviar a dor;
- Oferecer acompanhamento contínuo para monitorar a cicatrização dos mamilos e ajustar a técnica de amamentação conforme necessário.

Caso 8: Uso de bicos e chupetas

Histórico da Paciente:

- Sandra, de 24 anos, está amamentando seu filho, Felipe, de 2 meses. Ela introduziu a chupeta para ajudar a acalmar Felipe, mas agora percebe que ele está tendo dificuldades em pegar o seio corretamente.

Sintomas e Observações:

- Felipe está recusando o peito com mais frequência;
- Sandra está preocupada com a redução da produção de leite;
- Felipe está ganhando peso, mas parece menos interessado em amamentar.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Avaliar a frequência e a duração do uso da chupeta;
- Informar Sandra sobre os possíveis impactos negativos do uso de bicos artificiais na amamentação;
- Sugerir alternativas para acalmar Felipe sem o uso da chupeta;
- Aconselhar sobre técnicas para melhorar a pega e a sucção no peito;
- Monitorar o ganho de peso de Felipe e a produção de leite de Sandra, ajustando conforme necessário.

Caso 9: Complemento por ganho de peso insuficiente

Histórico da Paciente:

- Luciana, de 27 anos, é mãe de Carlos, de 3 meses. Carlos está ganhando peso abaixo do esperado e o pediatra recomendou o uso de fórmula como complemento para garantir uma nutrição adequada.

Sintomas e Observações:

- Carlos está abaixo do peso para sua idade e apresenta sinais de fome frequente;
- Luciana está preocupada com a saúde de Carlos e considera seguir a recomendação médica de usar fórmula como complemento;
- Luciana está tentando amamentar frequentemente, mas Carlos ainda parece insatisfeito.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Avaliar a técnica de amamentação de Luciana e sugerir ajustes para melhorar a eficiência da pega;
- Explicar que a amamentação frequente e a técnica adequada podem aumentar a produção de leite;
- Orientar Luciana a oferecer o seio primeiro e depois complementar com fórmula, se necessário;
- Monitorar o ganho de peso de Carlos e ajustar a quantidade de fórmula conforme necessário;
- Oferecer apoio emocional a Luciana, reforçando que ela está fazendo o melhor para a saúde de Carlos;
- Planejar visitas de acompanhamento para garantir que Carlos está ganhando peso de forma saudável e que a amamentação está sendo mantida.

Caso 10: Volta ao trabalho e manutenção da amamentação

Histórico da Paciente:

- Juliana, de 28 anos, é mãe de Marcos, de 5 meses. Ela está prestes a voltar ao trabalho e está preocupada com a continuidade da amamentação.

Sintomas e Observações:

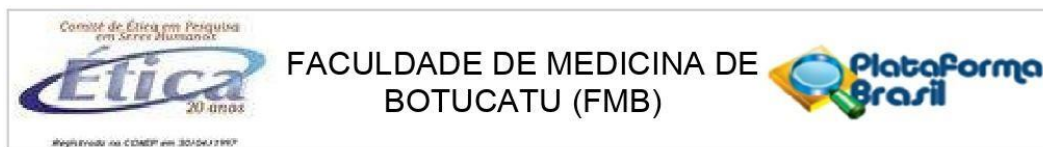
- Juliana está ansiosa sobre como manter a produção de leite e garantir que Marcos continue recebendo leite materno;
- Ela tem um horário de trabalho exigente e teme que a extração de leite no trabalho seja difícil.

Intervenção do Agente Comunitário de Saúde:

- Explicar a importância de manter a amamentação exclusiva até os 6 meses e, se possível, continuar com a amamentação complementar até pelo menos 2 anos;
- Orientar Juliana sobre como usar uma bomba de extração de leite e técnicas de armazenamento seguro do leite materno;
- Sugerir a criação de um plano de extração de leite no trabalho, incluindo a coordenação com o empregador para garantir tempos e locais adequados para a extração;
- Oferecer dicas para manter a produção de leite, como amamentar frequentemente quando estiver em casa e manter-se hidratada e bem alimentada.

ANEXOS

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisador: LETICIA GONCALVES ORTOLANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73282323.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.463.408

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2177689.pdf, de 27/09/2023) e/ou do Projeto Detalhado / Brochura Investigador (Projeto_Corrigido.pdf, de 27/09/2023).

Introdução:

O ciclo gravídico-puerperal é definitivamente um divisor de águas, mudanças nas funções físicas, fisiológicas, emocionais, sociais e econômicas acompanham todo o processo, e uma dessas alterações, relacionada ao período pós-parto, influencia tanto a vida da mulher quando do recém nascido (RN): o processo do aleitamento materno (AM) (Giordani et al, 2018). Quando observada a história do AM, no período do cristianismo a amamentação era fator protetor da saúde de crianças órfãos e abandonadas, situação que foi se alterando com o advento da sociedade europeia do século XVIII e a terceirização de sua realização às amas-de-leite. Na década de 70, já no Brasil, o índice do aleitamento foi reduzindo, fruto de propagandas e distribuição pelo governo de leite em pó (JURUENA, 2009). Nesse contexto, um estudo multidimensional realizado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) entre 2019 e 2021 avaliou a influência desse marketing na alimentação infantil em oito países. Nesse estudo, foi identificada a prática agressiva dessa indústria e o seu impacto na qualidade nutricional, que afeta de modo adverso a saúde, o

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

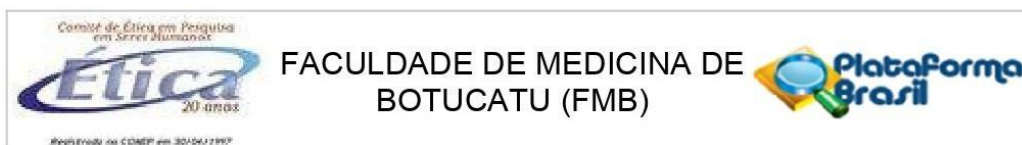
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

crescimento e o desenvolvimento infantil (UNICEF, 2022). Mesmo diante das inúmeras recomendações internacionais acerca da importância do AME nos primeiros seis meses de vida, esse mercado continua sem limites e transgredindo o direito à saúde das crianças. Atualmente, sabe-se que o leite materno possui significativo valor nutricional, imunobiológico, afetivo, psicossocial e relacional, sendo essencial durante os seis primeiros meses de vida da criança. Mais do que estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe-bebê, o AM é fonte de benefícios para os dois protagonistas desse ato, contribuindo não só para o desenvolvimento cognitivo e físico da criança, reduzindo o risco de infecções gastrointestinais e condições como obesidade, como também para a proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama e ovário na nutriz (WHO, 2019). Além de garantir proteção para a criança, devido as suas propriedades anti-infecciosas, o leite materno é considerado como o único alimento que garante nutrição completa e adequada até o sexto mês de vida. Portanto, é fonte nutricional insubstituível, não sendo necessário outro complemento para promover o crescimento e desenvolvimento infantil (OMS, 1989). Para a nutriz, o estabelecimento do aleitamento envolve não apenas a questão de saúde do seu filho, mas toda sua história como mulher, sua rede de apoio, suas questões ocupacionais e conjugais (QUEIROZ et al., 2021). A entrada no mercado de trabalho, jornada dupla, “mães solo”, todas essas situações corroboram para que sejam definidos empecilhos para o estabelecimento da amamentação. Mesmo que todos os benefícios do AM sejam amplamente divulgados, com campanhas propostas por órgãos como o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de AM não só permanece baixa como vem decrescendo ao redor do globo (SANTOS et al. 2022). Mundialmente, apenas 40% das crianças estão em aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida; já, na realidade brasileira, essa porcentagem é de 36,6% (ANDRADE et al., 2022). Valores esses que se distanciam da meta da Agenda 2030 da ONU, segundo a qual os países deveriam atingir 50% de AME para essa faixa etária até 2025 e posteriormente 70% em 2023 (ONU, 2015). Nesse sentido, é importante reconhecer as potencialidades do fortalecimento do AME. Inclusive, no contexto da pandemia pelo COVID-19, visto que um estudo recente sobre cuidado neonatal e COVID-19 demonstrou que os benefícios do AME superam os potenciais riscos relacionados à infecção pelo coronavírus (MINCKAS et al., 2021), o que deve ser informação base para suscitar ainda mais investimentos na sua promoção e proteção. Assim, promover, proteger e apoiar o AM deveria ser uma prioridade de governantes e da sociedade civil. Nesse contexto, a Atenção Básica (AB) deveria ocupar um papel de destaque no fortalecimento do AM (BRASIL, 2015), através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e norteadas não só pela instituição da Rede Cegonha em 2011 mas também

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

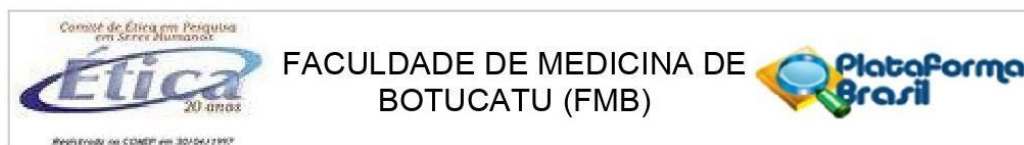
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

por políticas de Estado, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012 e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Para tanto, faz-se necessário considerar os agentes comunitário de saúde (ACS), atores essenciais na construção do vínculo entre a AB e o usuário, como possíveis protagonistas das ações de fortalecimento do AM na AB, tendo em vista o trabalho multiprofissional preconizado pela ESF e a realidade da assistência lactante-lactente. A atuação dos agentes como construtores de vínculo é apresentada pelo Ministério da Saúde (MS) em suas atribuições de “desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população” (BRASIL, 2006, p. 43). Seu trabalho dentro da comunidade é o que promove o elo com a assistência, e, regida pela Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, a atuação do ACS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) possui como funções atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de agravos, realizando ações domiciliares e comunitárias de Educação Popular em Saúde, de forma individual ou coletiva. A Lei acima destacada apresenta como uma das atividades desenvolvidas pelo ACS a “realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto” (BRASIL, 2018). Desse modo, fica clara sua potencial importância no que se refere à proteção, promoção e apoio ao AM, dado que o ACS deve oferecer orientações sobre o aleitamento, identificar eventuais dificuldades e solicitar o acompanhamento multiprofissional do binômio mãe-bebê para o restabelecimento da amamentação quando identificar durante as visitas domiciliares situações e práticas que possam levar a um desmame precoce (BRASIL, 2009). Contudo, para que a atuação dos ACS no fortalecimento do AM obtenha respostas positivas, é necessário reconhecerem que ele é regido por determinantes multifatoriais, que permeiam a realidade social, educacional, econômica das mulheres/famílias que amamentam, tendo ainda ciência sobre diretrizes e políticas que o regulamentam e protegem, para orientarem sobre seu estabelecimento e sua manutenção. Para que isso ocorra, é imprescindível que saberes e condutas desses trabalhadores da saúde a respeito do aleitamento materno sejam avaliados, permitindo assim a identificação de necessidades de formação, o que é previsto pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), para a mudança de práticas e realidades no trabalho em saúde (BRASIL, 2017). Nesse sentido, Christofell et al. (2022) pontua a importância da avaliação do conhecimento, atitudes e práticas de ACS acerca do AM, a fim de identificar as necessidades de capacitação destes trabalhadores de acordo com a realidade local, para propor posteriormente a melhora na qualidade da assistência prestada no período puerperal e para o desenvolvimento da criança. Portanto, o presente estudo propõe

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

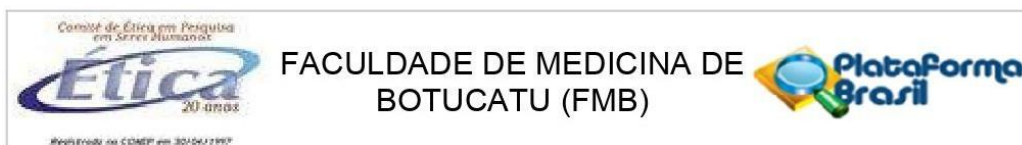
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

responder a seguinte pergunta de pesquisa: o que os ACS de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo conhecem sobre AME, e, ainda, quais são suas atitudes e práticas acerca desse tema.

Metodologia Proposta:

CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado a partir de um inquérito avaliativo e transversal do tipo conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos ACS sobre aleitamento materno. Os estudos CAP avaliam o conhecimento (o que se sabe), a atitude (sentimentos e ideias pré-concebidas) e a prática (ações) de uma população específica (SANTOS et al, 2011). **PARTICIPANTES:** A pesquisa será realizada com todos os ACS das oito unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Junqueirópolis/SP. Assim sendo, um total de 50 ACS serão convidados a participar da pesquisa, sendo excluídos os profissionais que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I). **ABRANGÊNCIA DA ÁREA DE RECRUTAMENTO:** Com população estimada de 20.978 habitantes (IBGE, 2021), Junqueirópolis pertence à região da Nova Alta Paulista e à DRS XI (Presidente Prudente), contando com uma rede de Atenção Primária à Saúde bem estabelecida, com unidades de saúde em sua maioria formadas por equipes completas, possuindo algumas especialidades no Centro de Saúde local como geriatria, ginecologia, pediatria, e possuindo como referência ao setor secundário e terciário municípios como Presidente Prudente, Dracena, Assis, Barretos, Jaú, dentre outros. **ESTRATÉGIA DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES:** O projeto de pesquisa foi discutido com a coordenação da APS do município, recebendo autorização prévia para sua realização. A respeito do recrutamento dos ACS, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante, e, após seu preenchimento (aproximadamente 25 minutos), os questionários autoaplicáveis serão entregues para os agentes em suas respectivas unidades de saúde. No caso de ACS que estejam de licença ou afastados no período de obtenção dos dados, o recrutamento e a aplicação do instrumento serão realizados no seu domicílio. **INSTRUMENTO E ESTRATÉGIA DE OBTENÇÃO DE DADOS:** Para a coleta de dados, será utilizado formulário autoadministrado com questões semiestruturadas adaptadas com base no estudo de Becker (2001), no Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (2019), no Guia prático do agente comunitário de saúde (2009) e no Caderno de Atenção Básica - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. O instrumento está estruturado com histórico pessoal e profissional, caracterização sociodemográfica, reprodutiva, hábitos de vida, e conhecimentos, atitudes e prática dos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre aleitamento materno

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

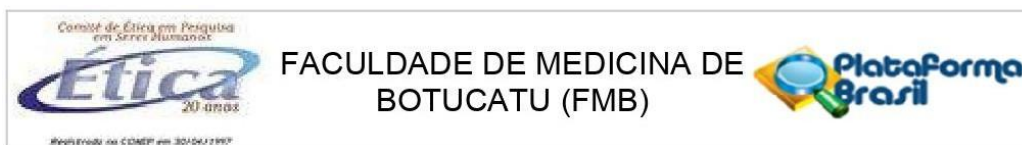
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

(ANEXO II). As 22 questões de conhecimentos terão como alternativas de resposta os itens “sim”, “não” e “não sei”. Para os demais questionamentos, as respostas serão compostas por escala tipo Likert de 6 pontos, sendo 8 questões sobre atitudes (discordo totalmente, discordo muito, discordo pouco, concordo pouco, concordo muito e concordo totalmente) e 8 questões sobre práticas (nunca, raramente, ocasionalmente, algumas vezes, frequentemente, sempre). Cabe destacar que antes da etapa de obtenção dos dados, um teste piloto será realizado com objetivo de verificar a aplicabilidade do instrumento na população-alvo, sendo aplicado a 5 agentes comunitários de saúde, selecionados de forma intencional, a fim de incluir tanto profissionais experientes quanto novatos. Estes indivíduos serão convidados a fazer comentários sobre o instrumento de coleta de dados após o preenchimento do mesmo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Os objetivos do presente projeto de pesquisa são: (1) avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos agentes comunitários de saúde sobre aleitamento materno; e (2), com base nos achados, elaborar material educativo direcionado para ACS que apresente as melhores e mais recentes informações sobre o AM.

Objetivo Secundário: Avaliar o número e a porcentagem de respostas corretas sobre AM assinaladas por ACS em um questionário que avalie o conhecimento destes sobre esse tema; Identificar se os ACS apresentam lacunas de conhecimento sobre AM; Investigar como os ACS reagem frente a situações relacionadas à AM que poderiam encontrar durante sua prática profissional; Identificar a frequência com que os ACS realizam ações adequadas relativas à AM; Organizar material didático baseado nos achados da pesquisa, específico para ACS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os desconfortos e riscos envolvidos nessa pesquisa estão relacionados ao cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários e à confidencialidade de informações. Contudo, para reduzir o risco de cansaço ou aborrecimento durante o preenchimento dos questionários, foram selecionados instrumentos de obtenção de dados que respondam aos objetivos da pesquisa e que sejam os mais sucintos possíveis. Além disso, a entrevista poderá ser interrompida, sem qualquer tipo de penalização, caso o participante desista de participar da pesquisa. Já, para reduzir o risco de confidencialidade, as seguintes medidas serão realizadas: (1) os resultados não serão divulgados em nível individual quando da publicação dos mesmos em revistas científicas e/ou

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

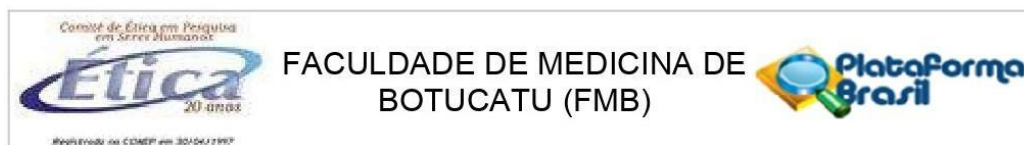
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

durante a divulgação em Congressos Científicos; e (2) os dados não serão divulgados a terceiros, somente os membros da equipe de pesquisa terão acesso a estes, e serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas.

Benefícios: A pesquisa não trará benefícios imediatos para os participantes. Entretanto, espera-se que os resultados da pesquisa fomentem e orientem ações futuras de educação e treinamento de Agentes Comunitários de Saúde (incluindo os participantes) sobre aleitamento materno, a fim de que possam aprimorar seus conhecimentos e práticas de acordo com as melhores e mais atuais evidências sobre o tema, melhorando assim, também, a assistência puerperal prestada por estes profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, descritivo do tipo "Conhecimento, Atitudes e Práticas" no qual será utilizado um questionário para a obtenção de dados. O questionário será aplicado a agentes comunitários de saúde atuantes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município de pequeno porte do interior de São Paulo (Junqueirópolis) para avaliar seus conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno. Para a coleta de dados, será utilizado formulário autoadministrado com questões semiestruturadas adaptadas com base no estudo de Becker (2001), no Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (2019), no Guia prático do agente comunitário de saúde (2009) e no Caderno de Atenção Básica - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. O instrumento está estruturado com histórico pessoal e profissional, caracterização sociodemográfica, reprodutiva, hábitos de vida, e conhecimentos, atitudes e prática dos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre aleitamento materno. As 22 questões de conhecimentos terão como alternativas de resposta os itens "sim", "não" e "não sei". Para os demais questionamentos, as respostas serão compostas por escala tipo Likert de 6 pontos, sendo 8 questões sobre atitudes (discordo totalmente, discordo muito, discordo pouco, concordo pouco, concordo muito e concordo totalmente) e 8 questões sobre práticas (nunca, raramente, ocasionalmente, algumas vezes, frequentemente, sempre). Os pesquisadores farão um teste piloto que será realizado com objetivo de verificar a aplicabilidade do instrumento na população-alvo, sendo aplicado a 5 agentes comunitários de saúde, selecionados de forma intencional, a fim de incluir tanto profissionais experientes quanto novatos.

- Patrocinador: financiamento próprio.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

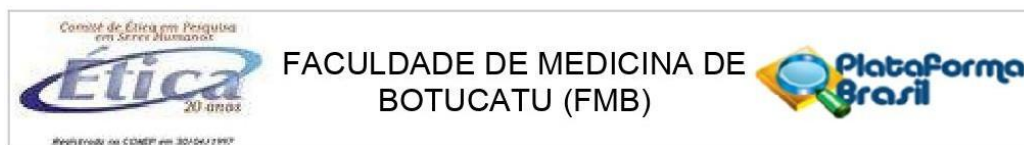
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

- Número de participantes incluídos no Brasil: 59.
- Não haverá armazenamento de amostras biológicas.
- Previsão de início do estudo: 01/09/2023.
- Previsão de encerramento do estudo: 31/07/2024.
- Critério de Inclusão: -
- Critério de Exclusão: Serão excluídos os profissionais que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Anexado anuência do Diretor de Saúde do Município.
- Anexado TCLE. As pendências anteriores foram atendidas

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

1. Sobre o documento "TCLE.pdf" postado na plataforma em 17/07/2023:

1.1 O Termo de Consentimento é o documento no qual o pesquisador comunica, ao possível participante, como será a pesquisa para a qual está sendo convidado, fornecendo a ele(a) os esclarecimentos necessários para decidir livremente se quer participar ou não. Diante do exposto, solicita-se que o TCLE seja redigido em forma de convite (Resolução CNS nº 510 de 2016)

1.2 Na página 2 de 3 lê-se: " Formas de assistência: Não é esperada nenhuma situação que afete ao participante da pesquisa, mas caso haja alguma perturbação, é da responsabilidade dos pesquisadores o encaminhamento e acompanhamento necessário" - O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a informação sobre A FORMA de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver, caso seja pertinente no projeto de pesquisa em análise (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso V). Ressalta-se que não se deve especificar ou limitar o tipo de assistência.

Solicita-se adequação.

1.3 Na página 2 de 3, lê-se: "Formas de ressarcimento e indenização: A pesquisa não acarretará

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

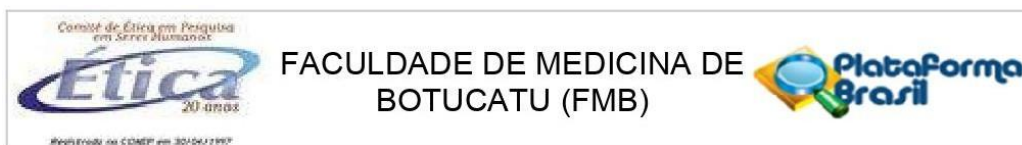
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

custos, tendo o participante o direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa." -

Solicita-se a inclusão no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização através DAS VIAS JUDICIAIS (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 9º, Inciso VI)

1.4 Solicita-se incluir no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido a justificativa e os objetivos da pesquisa, em linguagem clara e acessível, aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso I).

1.5 O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido deverá garantir a plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo algum (Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 9º, Inciso II; Artigo 17, Inciso III). Solicita-se adequação.

1.6 O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido deve informar os meios de contato com o CEP (como o endereço, e-mail e telefone nacional), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP. Solicita-se adequação (Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso IX).

1.7 O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido deve assegurar de forma clara e afirmativa a garantia ao ressarcimento do participante da pesquisa, bem como a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando houver (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso VII). Solicita-se adequação.

1.8 Deve constar no Processo e no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido a garantia de que o participante decidirá se sua identidade será ou não divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública ou optar pelo sigilo e confidencialidade da sua identidade. Caso o participante opte pela manutenção do seu anonimato, cabe ao/à pesquisador/a descrever os procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção dos dados e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Neste sentido, é importante destacar que os dados somente poderão ser repassados a terceiros depois de anonimizados (Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso IV). Solicita-se adequação.

1.9 Solicita-se incluir a citação da Resolução CNS 510 de 2016, norteadora dos termos de consentimento.

1.10 Na página 1 de 3, lê-se: "os resultados não serão divulgados em nível individual

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

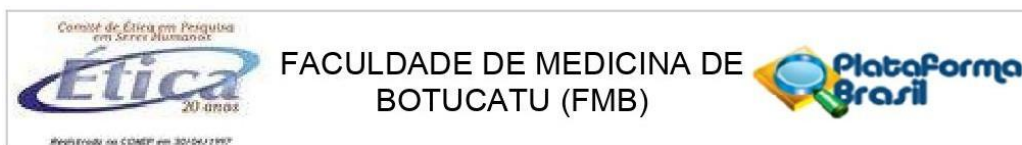
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

quando da publicação dos mesmos em revistas científicas e/ou durante a divulgação em Congressos Científicos" - Solicita-se que seja incluída no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso VI).

1.11 Solicita-se incluir no Processo e no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do/a pesquisador/a em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV; Artigo 17, Inciso VI).

1.12 Solicita-se incluir que todas as vias serão rubricadas pelo pesquisador e participante.

Resposta do pesquisador a todas as pendências: TCLE corrigido foi anexado com todas as alterações realizadas.

Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2177689.pdf	27/09/2023 10:16:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Corrigido.pdf	27/09/2023 10:14:42	LETICIA GONCALVES ORTOLANI	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	27/09/2023 10:13:30	LETICIA GONCALVES	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

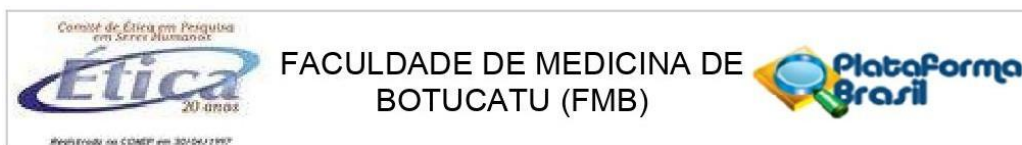
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.408

Outros	CartaResposta.pdf	27/09/2023 10:13:30	ORTOLANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	27/09/2023 10:09:33	LETICIA GONCALVES ORTOLANI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuenciainstitucional.pdf	11/07/2023 09:43:09	LETICIA GONCALVES ORTOLANI	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	11/07/2023 09:40:56	LETICIA GONCALVES ORTOLANI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/07/2023 09:39:15	LETICIA GONCALVES ORTOLANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 26 de Outubro de 2023

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br