



Relato de experiência

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2447-8539.20170017>

## Conhecimento de agentes comunitários de saúde de Araguari (MG) sobre aleitamento materno

*Knowledge of community health agents of Araguari (MG) on breastfeeding*

Deborah Antunes De Menezes<sup>1\*</sup>, Herbert Cristian de Souza<sup>1</sup>, Daniella Gomes Rodrigues de Moraes<sup>1</sup>, Isabella de Brito Alem Silva<sup>1</sup>, Hágda Pires Moreira Damasceno<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC. Araguari, MG.

\* Autor para correspondência (e-mail): [deborah\\_menezes85@hotmail.com](mailto:deborah_menezes85@hotmail.com)

### RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, sob livre demanda, por se tratar de uma estratégia isolada de suma importância com maior impacto e menor custo na redução da mortalidade infantil. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Araguari (MG) sobre aleitamento materno. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, com aplicação de questionário semiestruturado dirigido a 10 ACS de uma UBSF entre os meses de abril a maio de 2016. Os resultados mostram que 100% dos ACS são do gênero feminino, e desses, 50% possuem idade entre 20 a 40 anos e nível de escolaridade com o segundo grau completo. Constatou-se que 80% dos Agentes não participam de cursos e/ou treinamentos há mais de 12 meses, mas, realizam a orientação sobre as técnicas de amamentação. Conclui-se que frente ao cenário encontrado, é necessário promover treinamentos abordando as técnicas adequadas de amamentação e vantagens para a mãe e para o bebê, permitindo que as ACS estejam preparadas para transmitir os conhecimentos de forma clara, objetiva e com maior eficiência.

**Palavras-Chave:** Agentes comunitários de saúde; Amamentação; Conhecimento.

### ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding during the first six months of life, on demand, because it is an extremely important and cost-effective strategy for reducing infant mortality. This study aimed to evaluate the knowledge on breastfeeding of Community Health Agents (ACS) of a Basic Family Health Unit (UBSF) in the municipality of Araguari (MG). This is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, with a semi-structured questionnaire applied to 10 ACS of a BFHU between April and May 2016. The results show that 100% of ACS are of the female gender, and of them, 50% are between 20 and 40 years of age and have finished high school. It was found that 80% of the Agents did not participate in courses and/or trainings in the last 12 months, but nevertheless, they provide guidance on breastfeeding techniques. In view of this scenario, it is necessary to promote training on appropriate breastfeeding techniques and advantages for the mother and the baby, allowing the ACS to be prepared to transmit the knowledge in a clear, objective and greater efficiency.

**Key Words:** Community health agents; Breast-feeding; Knowledge

### Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno como alimento exclusivo para a criança durante os primeiros seis meses de vida, sob livre demanda. No entanto, para melhor efetividade da prática de

amamentação, faz-se necessário um papel ativo dos profissionais de saúde, proporcionando orientações de suporte para as gestantes e lactantes (CALDEIRA et al., 2007).

Ainda que se considere a amamentação materna essencial na alimentação infantil, em todo mundo, poucos recém-nascidos são alimentados exclusivamente com leite

materno por mais de algumas semanas. No Brasil um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, revelou que a duração média do aleitamento materno exclusivo é de apenas 23,4 dias, revelando que as crianças recebem outro tipo de alimento já no primeiro mês de vida (BRASIL, 2009).

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no cenário brasileiro como estratégia de superação do modelo assistencial centrado na doença e no cuidado médico individualizado. Nesse contexto, os agentes comunitários de saúde (ACS) têm sido considerados atores-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde (DE OLIVEIRA GOMES et al., 2009) e, em especial, na atenção a gestantes e lactantes.

Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como parte do processo de reforma do setor saúde, com a intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. A consolidação e criação do Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia prioritária do Ministério da Saúde para reorganização da Atenção Básica, imputaram a necessidade de se regulamentar as atividades dos ACS, o que aconteceu com a publicação da portaria no 648, de 28 de março de 2006, a qual definiu o agente comunitário de saúde como profissional integrante à Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2007). Os ACS, em sua micro área de atuação, quando realizam visitas domiciliares, conforme planejamento assistencial, são responsáveis diretos por acompanharem a saúde e o bem-estar dos bebês, suas mães, famílias e comunidade local (PINTO; FRACOLLI, 2010).

O aleitamento materno é uma estratégia isolada de suma importância com maior impacto e menor custo na redução da mortalidade infantil. Considerando esse efeito protetor, os ACS possuem importante papel no sucesso do aleitamento materno por ser o profissional de saúde mais próximo das nutrizes e por atuar como elo integrador entre a equipe de saúde e a comunidade/família. Para tanto, o ACS deve estar preparado para apoiar e incentivar as mães, levando até seu domicílio informações necessárias e transmitindo de maneira correta os conhecimentos médico-científicos e acompanhando a prática do aleitamento (SERRANO, 2014).

O profissional de saúde deve apoiar a decisão da mãe por amamentar, sendo um bom ouvinte, entendendo os sentimentos da mãe, evitando palavras ou expressões que sugerem julgamento, apoiando a mãe para que ela se sinta mais forte, aproveitando o momento para dar informações úteis. No entanto, é importante não só orientar sobre como amamentar, mas também sobre suas implicações e importância para que as mães não substituam a alimentação dos bebês por alimentos industrializados (leite em pó) que pouco contribuem para o desenvolvimento dos mesmos (BRASIL, 2009).

Múltiplos fatores dificultam a efetiva prática da amamentação. A atuação da equipe de saúde pode ser em parte responsável pelo insucesso do aleitamento materno, já que nem sempre estão plenamente capacitadas para orientações e suporte adequados para gestantes e lactantes. A falta de conhecimento necessário sobre os benefícios dessa prática faz com que gestantes e lactentes desconheçam a im-

portância em amamentar a criança, o resulta na baixa adesão, diminuição do efeito protetor conferido pelo leite materno e, conseqüentemente, provoca maior incidência de doenças diarreicas e infecções comuns à infância (FONSECA; SAMPAIO; OLIVEIRA, 2011).

Considerando que a promoção do aleitamento materno representa uma ação primordial para as equipes do Programa de Saúde da Família, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Araguari (MG), no intuito de criar mecanismos para aumentar efetividade das ações destes profissionais com gestantes e lactantes.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa que teve como foco avaliar o conhecimento de ACS de uma UBSF do município de Araguari (MG) sobre aleitamento materno, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado dirigido a estes profissionais em duas equipes de saúde da mesma Unidade.

O município de Araguari possui uma população de 106.403 habitantes. É composto por 42 bairros e 19 Unidades Básicas de Saúde da Família, com atendimento de 121.627 pessoas em 2014 (DATASUS, 2015). A UBSF foi escolhida para este estudo por se tratar de um componente curricular do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior de Araguari (MG). Os participantes da pesquisa perceberam o déficit de cobertura na área durante sua atuação.

Para este estudo foram incluídos todos os 10 ACS vinculados às UBSF da pesquisa, e não houveram critérios de exclusão. A pesquisa foi realizada entre os meses de abril a maio de 2016, diretamente com os ACS, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 10 agentes comunitários, divididos em duas equipes. A primeira equipe contou com quatro ACS, e a segunda com seis. Todos os ACS são do gênero feminino, sendo que 60% (n=6) trabalham na Unidade Básica analisada por mais de dois anos.

A maioria dos ACS (50%) tem idade entre 20 a 40 anos e nível de escolaridade com o segundo grau completo (60%). Sobre o perfil de atuação, 80% (n=8) dos agentes revelaram que não participam de cursos e/ou treinamentos a mais de 12 meses.

Do total de agentes entrevistadas, a maior parte (90%) refere que na sua área de abrangência acompanham até 3 (três) gestantes. Dessas, 90% também participam de visitas domiciliares de pré-natal, fato esse também observado pela pesquisa de Serrano (2014) que observou que 89,86% das ACS participam de visitas domiciliares. Em relação ao diálogo das ACS com as gestantes sobre as vantagens e a importância da amamentação, 80% (n=8) afirmaram que o fazem frequentemente, 10% (n=1) relataram eventualmente e, 10% não participam dessa atividade. Em sua pesquisa, Serrano (2014) identificou que quase 90% dos ACS orientavam as mães sobre amamentação em praticamente todos os encontros.

No quesito visita a puérpera, todas (100%, n=10) as ACS consultadas disseram realizá-la. A maioria delas (80%, n=8) orientam frequentemente as mães sobre a técnica da amamentação nas suas visitas, sendo que, uma (10%) disse falar eventualmente e outra raramente. Isso contraria o estudo de Serrano (2014), onde foi verificado que metade dos ACS não se sentiam capacitados para orientar as mães sobre amamentação. Já em relação a avaliação da mamada durante as visitas de puericultura, 100% (n=10) das agentes realizam a atividade, sendo que 50% (n=5) se consideram totalmente capacitadas para a orientação e, as outras 50% consideram-se parcialmente preparadas. No estudo realizado por Caldeira (2007) apenas 65% dos ACS participam desse tipo de atividade, sendo que estes não foram indagados sobre o nível que se consideram capacitados. Sobre a verificação das mamadas no puerpério e correção de possíveis erros, o presente estudo verificou que 50% (n=5) das ACS frequentemente participam desta atividade; 30% (n=3), eventualmente, 10% (n=1), raramente e 10% (n=1) não participam.

Em contrapartida, um estudo publicado por Serrano (2014) mostrou que 35% dos ACS frequentemente verificam a mamada e correção dos possíveis erros nas visitas domiciliares em Araçatuba-SP; 21% eventualmente pratica essa atividade; 15%, raramente; e 22% não participam. Portanto, é de extrema relevância a capacitação e educação permanente dos ACS para auxílio e suporte no cotidiano de suas visitas domiciliares, levando informações corretas às puérperas com conhecimento adquirido.

A questão sobre quando iniciar a amamentação, 50% (n=5) das profissionais afirmaram que o ideal é logo após o parto e a outra metade referiu que deve ser nas primeiras 24 horas de vida. Em relação ao período ideal de aleitamento materno exclusivo, na presente pesquisa constatou que 100% (n=10) dos ACS responderam adequadamente, um resultado mais satisfatório em relação ao estudo realizado em Botucatu no ano de 2004, onde 88,9% dos agentes comunitários de saúde responderam corretamente. Em revisão sistemática realizada por Kramer e Kakuma (2004) sobre amamentação exclusiva solicitada pela Organização Mundial da Saúde, os autores concluíram que é benéfica a indicação da amamentação exclusiva por seis meses e continuada até os dois anos ou mais, com acompanhamento destas crianças.

No que se refere o conhecimento sobre às vantagens da amamentação para a mãe e/ou bebê, o presente estudo mostrou que as ACS responderam satisfatoriamente. De acordo com as ACS, as principais vantagens são:

- a) Crianças que amamentam são mais saudáveis;
- b) Cria maior proximidade e vínculo emocional com a mãe;
- c) Desenvolve normalmente a mandíbula e dentes;
- d) Aumenta a resistência imunológica, diminuindo alergias e infecções;
- e) Supre todas as necessidades do RN;
- f) Está pronto e na temperatura ideal;
- g) Permite maior aproximação da mãe com a criança;
- h) Ajuda na formação dos dentes saudáveis;
- i) Possui nutrientes que o bebê precisa, permitindo que criança adoça menos;
- j) Permite o desenvolvimento neurológico normal;
- k) Facilita o funcionamento do intestino;

- l) Ajuda na recuperação do pós-parto e no ganho de peso da criança;
- m) Não há gasto financeiro.

Assim, comparando a um estudo desenvolvido por Caldeira et al. (2007), o desempenho das ACS sobre vantagens do aleitamento materno mostrou-se superior a 80%, o que representa um significativo conhecimento sobre esse assunto em específico. Porém, apesar de reconhecerem seu potencial em influenciar positivamente o aleitamento materno, relatavam limitada capacitação específica para promoverem a prática.

E em relação à técnica da amamentação propriamente dita, as agentes mostraram um conhecimento muito significativo, sendo que relataram os parâmetros idealizados que permite uma boa amamentação:

- a) Formato do bico do peito é ideal;
- b) O contato visual é constante e afetivo;
- c) Perfeito encaixe, o que evita sufocamento;
- d) A posição é correta para o bebê e a mãe;
- e) Permite observar a sucção do bebê.

O diagnóstico sobre o conhecimento acerca da prática do aleitamento materno pode contribuir para o direcionamento de programas educativos e posicionamento dos profissionais de saúde, pois estes devem exercer importante papel no incentivo ao aleitamento materno ao apoiar e esclarecer a gestante e a nutriz e assim, traçar políticas mais efetivas no sentido de melhorar os resultados relativos aos índices de aleitamento materno exclusivo (SERRANO, 2014).

Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. O tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado (BRASIL, 2015).

Apesar de a sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição (BRASIL, 2015).

A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para a frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a

pega/sucção do bebê são muito importantes para que consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e para não machucar os mamilos (BRASIL, 2015).

A má pega dificulta o esvaziamento da mama, podendo levar a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê, com pega inadequada, não ganha o peso esperado, apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico. Além de dificultar a retirada do leite, a má pega machuca os mamilos. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares. Todo profissional de saúde que faz assistência às mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada (BRASIL, 2015).

Quanto aos três aspectos importantes, que foram pedidos na questão, a serem verificados na mamada para uma boa amamentação, todas (100%) as agentes listaram diversos aspectos importantes a serem verificados na mamada:

- a) Deve ser realizado em local tranquilo;
- b) É necessário fazer uma higienização da mama;
- c) Observar a posição correta da pega;
- d) Manter contato físico confortável da mãe com o bebê;
- e) Colocar o bebê para arrotar assim que amamentar;
- f) A mãe deve estar tranquila e bem relaxada;
- g) Deve-se respeitar o tempo necessário para amamentação.

São inúmeros os benefícios do aleitamento materno relacionados aos aspectos nutricionais e emocionais, em que esse aleitamento aparece como fonte de nutrientes, em quantidade e qualidade adequadas ao bebê, sendo ao mesmo tempo promotor da relação mãe-filho favorecendo o desenvolvimento dos laços afetivos para a aprendizagem mútua, visto que gera afeto, segurança, acolhimento e contribui para o desenvolvimento da linguagem e a construção da inteligência. Além disso, o ato de amamentar promove o desenvolvimento facial infantil, contribuindo positivamente para a mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas, no que tange aos aspectos relacionados ao desenvolvimento sensorio motor oral, especificamente no que se refere à posição, pega, força de sucção e coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração (ANDRADE, 2015).

## Conclusão

O leite humano é, comprovadamente, o primeiro alimento saudável da criança. Entretanto, a amamentação ex-

clusiva é muitas vezes interrompida antes dos 120 dias, e poucas crianças chegam aos 180 dias sendo amamentadas. Dentre os motivos para a introdução de outros alimentos destacam-se crenças e ideias sobre a alimentação, inexperiência, falta de apoio à mulher que amamenta (principalmente em áreas urbanas), pressões da vida atual (como trabalho remunerado), modismos e acesso facilitado aos substitutos do leite (SOUSA; FRACOLLI; ZOBOLI, 2013).

É pacífico o fato de que o aleitamento materno deva ser iniciado após o parto, uma vez que o colostro é considerado a primeira imunização do neonato pela presença de imunoglobulinas e maior quantidade de proteínas e vitamina A. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, podendo ser dado como suplemento alimentar até os dois anos de idade ou mais. Então, é papel do profissional de saúde, em qualquer área de atuação, incentivar, estimular e apoiar o aleitamento materno (ANDRADE, 2015).

As razões para se justificar a interrupção do aleitamento materno ou a introdução de outros alimentos são várias. A literatura destaca como obstáculos para o aleitamento materno exclusivo alguns mitos relacionados à amamentação, tais como: “o leite é fraco”, “o leite não sustenta”, “o leite secou”. Atitudes negativas da mulher em relação à continuidade da amamentação são vistas quando surgem os primeiros contratempos: recusa ou dificuldade do bebê em pegar o peito, aparecimento dos problemas ligados à mama como ingurgitamento, fissura mamilar e mastites, doenças maternas, doenças transmissíveis, uso contínuo de medicamentos prejudiciais ao bebê, internação hospitalar, existência de rotinas hospitalares rígidas, retorno ao trabalho (SERRANO, 2014).

A partir da análise das hipóteses de solução, de uma reflexão acerca dos fatores e dos condicionantes maiores, bem como do contexto no qual se encontra o problema em questão, foi possível eleger algumas contribuições para a solução do problema apresentado, com o objetivo de intervir na realidade de modo a buscar o atendimento às necessidades da população e ainda, viabilizar uma melhora da saúde do município no que tange a promoção e prevenção de doenças.

Diante dos resultados do questionário aplicado na UBSF para as ACS do local e, considerando que a grande maioria delas relataram que nunca haviam participado de uma capacitação sobre o tema aleitamento materno, entende-se que é necessário promover treinamentos acerca do assunto, abordando as técnicas adequadas de amamentação e vantagens para a mãe e para o bebê, permitindo que as ACS estejam mais bem preparadas para transmitir os conhecimentos de forma clara, objetiva e com maior eficiência.

## Referências

- ANDRADE, I. S. de N. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(2): 149-150, abr./jun., 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do 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.

- CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1027-33, 2008.
- DE OLIVEIRA GOMES, Karine et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 744-755, 2009.
- FONSECA, P. C.; SAMPAIO, E. S.; OLIVEIRA, N. R. Conhecimento de Promoção ao Aleitamento Materno em Equipes de Saúde da Família de uma Região de Poços de Caldas/MG. **Revista de Ciências da vida**, v. 1, p. 1-10, 2011.
- KRAMER, M. S.; KAKUMA R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. **Adv Exp Med Biol** 554:63-77, 2004.
- MACHADO, M. C. H. S. et al. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (4): 459-468 out. / dez., 2010
- SERRANO, M. N. **Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014.
- SILVEIRA, M. M. M. **Aleitamento materno no município de Anápolis: Saberes e práticas na estratégia saúde da família**. Dissertação de mestrado. Anápolis, 2009.
- SOUSA, A.M.; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Family practices related to breastfeeding maintenance: literature review and meta-synthesis. **Rev Panam Salud Publica** v. 34 n. 2. 2013.
- PINTO, A. A. M.; FRACOLLI, L.A. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. **Rev. Eletr. Enf.** v.12 n.4 p. 766-9. out/dez, 2010.
- ZANOTELLI, Silvana dos Santos et al. Conhecimento dos Agentes Comunitários de saúde sobre o aleitamento materno no município de Treze Tílias – SC. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 22-34, jan./mar. 2013.