

## OFICINA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: DO SABER AO APRENDIZADO

### BREASTFEEDING WORKSHOP WITH COMMUNITY HEALTH AGENTS: FROM KNOWLEDGE TO LEARNING

Darlan Rafael Santos Silva<sup>1</sup>  
Evelin Ferreira de Oliveira Santos<sup>1</sup>  
Hortência Gonçalves de Carvalho<sup>1</sup>  
Nayale Lucinda Andrade de Albuquerque<sup>2</sup>  
Raquel Bezerra dos Santos<sup>2</sup>  
Thyago da Costa Wanderley<sup>3</sup>  
Vanessa Juvino de Souza<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o impacto de uma oficina sobre aleitamento materno para Agentes Comunitários de Saúde. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com duzentos e trinta e seis Agentes Comunitários de Saúde do Município de Caruaru-PE, os quais foram submetidos a uma avaliação antes e após a participação na oficina. Os dados foram analisados pelo software estatístico SPSS, versão 16.0, tendo sido realizado o teste do Qui-quadrado de Pearson. Neste estudo, optou-se por trabalhar, apenas, com três dados sociodemográficos, além da formação profissional cruzados a seis eixos de linhas de conhecimentos trabalhadas e avaliadas. **Resultados:** Entre as linhas de conhecimentos aprimoradas e aprendidas, a maior quantidade de saberes verificados na pré-oficina se deu pelo conhecimento de que não existe aleitamento materno fraco, alcançando um percentual de 74,5%. Na pós-oficina, obteve-se um aprendizado considerável acerca do uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não devem ser indicados para preparar a mama para amamentação, alcançando um aumento de 56,4% quando comparado as respostas dadas nesse eixo, antes da oficina. **Conclusão:** Oportunizou-se a desconstrução de determinadas ideias entre os profissionais, notado pelo aumento da média de acertos após a segunda avaliação realizada. No entanto, ressalta-se a pertinência da criação e implementação de momentos educativos sobre a temática para esse público, com vistas a impactar na adoção de práticas/orientações mais fidedignas que visem o fortalecimento do apoio ao aleitamento materno.

**DESCRIPTORIOS:** Amamentação. Educação permanente. Reciclagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the impact of a workshop on breastfeeding for Community Health Agents. **Method:** This is a transversal, descriptive-exploratory study with a quantitative approach, carried out with two hundred and thirty-six Community Health Agents of the municipality of Caruaru -PE, which were evaluated before and after the workshop. Data were analyzed by statistical software SPSS, version 16.0, and the Pearson Chi-square statistical test was performed. In this study, we chose to work only with three sociodemographic data, as well as professional training, cross-referenced to six axes of knowledge outlines, worked and evaluated. **Results:** among the improved and learned outlines of knowledge, the greatest amount of knowledge verified in the pre-workshop was due to the knowledge that - there is no maternal breastfeeding - achieving a percentage of 74.5%. In the post-workshop, there was considerable learning about the use of stuck bra and vegetable sponge on the nipple should not be indicated to prepare the breast for breastfeeding, achieving a 56.4% increase when compared to the responses given in this axis before the workshop. **Conclusion:** it was possible to deconstruct certain ideas among professionals, noted by the increase in the average of hits after the second evaluation. However, the relevance of the creation and implementation of educational moments on the subject for this public is emphasized, to impact the adoption of more reliable practices / guidelines aimed at strengthening the support for breastfeeding.

**DESCRIPTORS:** Breastfeeding. Permanent education. Recycling.

<sup>1</sup> Graduado(a) em Enfermagem, pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – Asces - Unita, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Docente de Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida - Caruaru - Pernambuco – Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Pública, pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Docente de Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida - Caruaru - Pernambuco – Brasil.

<sup>4</sup> Mestre em Saúde da Criança e do adolescente, pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Docente de Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida - Caruaru - Pernambuco – Brasil.

O histórico do trabalhador comunitário de saúde, atualmente denominado Agente Comunitário de Saúde (ACS), está intrinsecamente ligado à concepção de Atenção Primária de Saúde (APS), que tem como principal expressão no Brasil a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse profissional foi inserido nacionalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991<sup>1</sup>.

O ACS é um trabalhador que não possui formação na área da saúde e necessita residir na área de abrangência da ESF em que atua<sup>2</sup>. Estudos descrevem uma realidade laboral composta por inúmeras adversidades, evidenciando a pouca capacitação do profissional para a resolutividade das demandas e ações, o que, por muitas vezes, ocasiona em desvio de suas competências, implicando em excesso de atribuições e perda da especificidade do seu trabalho<sup>3</sup>.

A principal atividade desta categoria é a visita domiciliar, seguida da educação em saúde com orientações sobre higiene, calendário vacinal, uso correto de medicamentos, cuidados com recém-nascidos, gestantes e puérperas<sup>4</sup>. Além disso, realiza a mediação entre diversos saberes, uma vez que se encontra imerso no conhecimento popular, ao mesmo tempo em que incorpora conhecimentos científicos a partir da convivência com a equipe multiprofissional de saúde. Esse fato oportuniza uma prática dialógica na educação em saúde<sup>5</sup>.

No cenário materno-infantil, especificamente durante o processo da amamentação, os ACS precisam ter atenção às experiências

vividas pelas mães para que possam auxiliar e incentivar de forma adequada, pois, informações incorretas, incompletas ou sem embasamento científico podem contribuir para o desmame precoce<sup>6</sup>. A amamentação é um ato fortemente influenciado por atitudes adquiridas socialmente e pelo suporte que a mulher tem da família e da comunidade. O apoio às mães para superar as dificuldades encontradas pode representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento<sup>7,4</sup>.

Para que os profissionais do SUS possam atuar a partir de um conhecimento científico atualizado é necessário que a formação seja contínua<sup>8</sup>. Seguindo essa premissa, o Brasil instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, por meio da Portaria GM/MS nº. 198/2004 e nº. 1.996/2007<sup>9</sup>. Esta compreende a Educação Permanente em Saúde (EPS), como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, colaborando para romper com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde.

O ACS é o primeiro profissional a entrar em contato com a mulher que amamenta, sendo importante que ele receba capacitações sobre amamentação para que seus conhecimentos possam ser um apoio na luta contra o desmame precoce. Nesse contexto, o presente estudo se propôs a avaliar o impacto de uma oficina sobre aleitamento materno para ACS, a fim de verificar se ela foi eficaz na atualização do conhecimento acerca do tema entre estes profissionais.

## MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2017 por extensionistas do projeto Universidade Amiga da Criança e da Mulher, do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces/Unita), no Município de Caruaru-PE. O referido projeto de extensão desenvolve ações nas ESFs desde 2012 e tem como um dos objetivos apoiar a mulher que amamenta, tanto na instituição de ensino como na comunidade. Ao longo de algumas ações do projeto junto aos ACS, identificou-se a carência de atualizações sobre aleitamento materno. Esse fato incentivou na realização de uma oficina que discutiu alguns eixos temáticos sobre amamentação.

Diante de 610 agentes vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 236 constituíram o estudo, sendo utilizado como critério de inclusão os ACS presentes na oficina, e exclusão, outros profissionais da saúde. A amostra foi definida por conveniência a partir do cálculo realizado no software Epi Info™, versão 7.2, considerando erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e frequência de 50%. Para contemplar tal amostra, realizaram-se três oficinas em dias intercalados.

No início da oficina, realizada na Instituição de Ensino Superior (IES), explicou-se e solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, entregou-se uma avaliação denominada de pré-teste, e, após este momento, deu-se um material didático abordando as principais evidências científicas sobre aleitamento materno, o qual foi lido e discutido pelos ACS. Por último, foram socializados

os tópicos que mais chamaram atenção na leitura e realizou-se a entrega do pós-teste. As avaliações (pré-teste e pós-teste) eram iguais e continham questões para identificar as características sociodemográficas dos ACS e quinze casos clínicos/eixos inerentes à amamentação. O pós-teste foi aplicado para saber se a participação no momento educativo foi capaz de desconstruir alguns mitos sobre a amamentação, a partir da leitura do texto e discussão sobre a temática.

Neste estudo, optou-se por trabalhar com quatro dados sociodemográficos: sexo, curso de formação para ACS, tempo e local de trabalho, cruzado a seis eixos abordados a seguir.

A confiabilidade dos questionários foi avaliada por meio do Alfa de Cronbach, que apresentou consistência interna de 0,739, considerado aceitável. Os dados foram tabulados no software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 16.0. Com o propósito de verificar a associação entre as variáveis de interesse, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Asces-Unita sob o parecer de número 2.325.846 e CAAE: 77425517.0.0000.5203 atendendo às considerações éticas envolvidas na Resolução 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.

## RESULTADOS

Do total, 176 (74,6%) ACS era do sexo feminino, 121 (51,3%) casados, 104 (44,0%) concluíram o ensino médio, 187 (79,3%) realizaram curso de formação voltado para

categoria profissional, 140 (59,3%) possui mais de oito anos de trabalho na área, 118 (50%) católicos, 190 (80,5%) trabalha na zona urbana, sendo a maioria concursada no município de Caruaru-PE (Tabela 1).

Os seis eixos avaliados no pré-teste mostraram que 120 (50,8%) dos participantes sabiam que a amamentação deve ser realizada em livre demanda, 167 (70,6%) consideraram o estresse como um dos fatores que reduzem a produção de leite materno, 176 (74,5%) reconheceu que o leite materno tem suas propriedades modificadas de acordo

com a necessidade do bebê, não devendo ser julgado como fraco.

No aspecto relacionado à prevenção e/ou tratamento de fissuras mamilares, 164 (69,4%) consideraram a correção da pega, posição do bebê e hidratação do mamilo com o leite materno como práticas eficazes. Em relação ao banho de sol na mama, 139 (58,8%) acertaram que o mesmo previne fissuras durante a amamentação. Por fim, 48 (20,2%) tinham ciência de que o uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não preparam a mama para amamentação (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos Agentes Comunitários de Saúde. Caruaru, PE, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	60	25,4
Feminino	176	74,6
Estado conjugal		
Solteiro (a)	54	22,9
Casado (a)	121	51,3
União estável	33	14,0
Viúvo (a)	6	2,5
Divorciado (a)	22	9,3
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	4	1,7
Ensino médio incompleto	54	23,0
Ensino médio completo	104	44,0
Ensino superior completo	39	16,5
Ensino superior incompleto	26	11,0
Ensino técnico completo	7	3,0
Ensino técnico incompleto	2	0,8
Curso de formação para ACS		
Sim	121	51,3
Não	115	48,7
Tempo de trabalho como ACS		
<8 anos	96	40,7
>8 anos	140	59,3
Religião		
Católica	118	50,0
Evangélica	88	37,3
Outras	30	12,7
Local de trabalho		
Zona urbana	190	80,5
Zona rural	46	19,5

Tabela 2. Distribuição de acertos pré-oficina, segundo características demográficas e de formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Caruaru, PE, Brasil, 2017

Conhecimentos	Variáveis								
	Sexo		Curso de formação para ACS		Tempo de trabalho		Local de trabalho		
	Masculino	Feminino	Sim	Não	< 8 anos	> 8 anos	Zona rural	Zona urbana	
A amamentação deve ser em livre demanda	n	23	97	57	63	42	78	16	104
	%	9,7	41,1	24,1	26,6	17,7	33	6,7	44
	p	0,025		0,238		0,071		0,015	
O estresse reduz produção de leite materno	n	33	134	89	78	58	109	27	140
	%	13,9	56,7	37,7	33	24,5	46,1	11,4	59,3
	p	0,002		0,334		0,004		0,045	
Não existe leite materno fraco	n	36	140	93	83	65	111	37	139
	%	15,2	59,3	39,4	35,1	27,5	47	15,6	58,8
	p	0,003		0,409		0,045		0,309	
Para prevenir e tratar fissura mamilar deve-se corrigir posição e pega, bem como passar leite materno no mamilo	n	23	141	91	73	48	116	33	131
	%	9,7	59,7	38,5	30,9	20,3	49,1	13,9	55,5
	p	0,000		0,050		0,000		0,712	
Banho de sol fortalece o mamilo	n	23	116	72	67	45	94	34	105
	%	9,7	49,1	30,5	28,3	19	39,8	14,1	44,4
	p	0,000		0,846		0,002		0,021	
Uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não devem ser indicados para preparar a mama para amamentação	n	12	36	24	24	26	22	9	39
	%	5,0	15,2	10,1	10,1	11	9,3	3,8	16,5
	p	0,940		0,844		0,033		0,884	

As variáveis que apresentaram significância estatística indicada pelo valor-p < 0,05, no pré-teste, associaram-se ao sexo feminino em cinco conhecimentos: compreensão da amamentação em livre demanda (p = 0,025); estresse como fator que reduz produção de leite materno (p = 0,002); não existência de leite materno fraco (p = 0,003) e 'prevenção e tratamento de fissura mamilar com correção

da posição e banho de sol para fortalecer o mamilo' (p = 0,000).

As variáveis associadas ao tempo de trabalho > 8 anos ocorreu também em cinco conhecimentos: estresse como redutor da produção de leite materno (p = 0,004); não existência de leite materno fraco (p = 0,045); prevenção e tratamento de fissura (p = 0,000), banho de sol para fortalecer o mamilo (p =

0,002); e uso de sutiã furado e esponja vegetal como sem evidência científica para preparar a mama para amamentação ( $p = 0,033$ ).

As respostas dadas pelos ACS que trabalham na zona urbana associaram-se com três conhecimentos: amamentação em livre demanda ( $p = 0,015$ ); estresse como fator que reduz a produção de leite materno ( $p = 0,045$ ); e banho de sol para fortalecer o mamilo ( $p = 0,021$ ). Após a oficina, a categoria 'trabalhar na zona urbana' estava associada com o conhecimento de que não existe leite

materno fraco ( $p = 0,028$ ). As demais variáveis não obtiveram significância estatística, ou seja, apresentaram o valor- $p > 0,05$  no pré e pós-teste.

Posteriormente à oficina, aplicou-se o pós-teste e notou-se um aumento no percentual de questões certas (Tabela 3), sendo, 68 (28,8%) os que passaram a compreender que a amamentação deve ser realizada em livre demanda, 41 (17,4%) que o estresse é um dos fatores que reduzem a produção láctea, e, 35 (14,8%) que o leite materno tem suas

Tabela 3. Distribuição de acertos pós-oficina, segundo características demográficas e de formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Caruaru, PE, Brasil, 2017

Conhecimentos	Variáveis								
	Sexo		Curso de formação para ACS		Tempo de trabalho		Local de trabalho		
	Masculino	Feminino	Sim	Não	< 8 anos	> 8 anos	Zona rural	Zona urbana	
A amamentação deve ser em livre demanda	n	52	136	99	89	82	106	37	151
	%	22	57,6	41,9	37,7	34,7	44,9	15,6	63,9
	p	0,118		0,398		0,069		0,884	
O estresse reduz produção de leite materno	n	54	154	107	101	88	120	40	168
	%	22,8	65,2	45,3	42,7	37,2	50,8	16,9	71,1
	p	0,605		0,886		0,165		0,783	
Não existe leite materno fraco	n	52	159	108	102	83	128	37	174
	%	22	67,3	45,7	43,2	35,1	54,2	15,6	73,7
	p	0,425		0,729		0,223		0,028	
Para prevenir e tratar fissura mamilar deve-se corrigir posição e pega, bem como passar leite materno no mamilo	n	57	169	117	109	91	135	46	180
	%	24,1	71,6	49,5	46,1	38,5	57,2	19,4	76,2
	p	0,734		0,466		0,540		0,112	
Banho de sol fortalece o mamilo	n	48	140	101	87	77	111	39	149
	%	20,3	59,3	42,7	36,8	32,6	47	16,5	63,1
	p	0,940		0,136		0,863		0,336	
Uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não devem ser indicados para preparar a mama para amamentação	n	48	133	93	88	71	110	38	143
	%	20,3	56,3	39,4	37,2	30	46,6	16,1	60,5
	p	0,483		0,951		0,410		0,290	

propriedades modificadas de acordo com a necessidade do bebê, não devendo ser julgado como fraco.

A média de acertos na avaliação aplicada antes da oficina foi de 57,4%, enquanto após a oficina foi de 84,8%. Além disso, 62 (26,3%) ACS compreenderam, após a oficina, que para prevenir e tratar a fissura mamilar deve-se corrigir posição e pega, bem como passar leite materno no mamilo; 49 (20,8%) participantes entenderam que o banho de sol fortalece o mamilo; e 131 (56,4%) assimilaram que o uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não devem ser indicados para preparar a mama para amamentação.

Em suma, para fins didáticos, a (Tabela 4) expõe e clarifica o quantitativo de acertos

pré e pós-oficina referente aos conhecimentos/eixos trabalhados, respectivamente ao tocante de bônus alcançado, classificando-os dentro de um ranking.

Do saber maior, a “não existência de leite fraco” se fez presente previamente. O aditivo maior no aprendizado, se deu através da “prevenção e tratamento da fissura mamillar”. No entanto, o “uso de sutiã furado e esponja vegetal” ocupou o primeiro lugar, evidenciado no incremento obtido.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos ACS que participaram deste estudo é muito semelhante ao de outras localidades<sup>1,4</sup>.

Tabela 4. Percentual de bônus alcançado na oficina de capacitação para ACS. Caruaru, PE, Brasil, 2017.

Conhecimentos	Quantidade de acertos pré-oficina	Quantidade de acertos pós-oficina	Aumento alcançado	Ranking
	%	%	%	Posição
A amamentação deve ser em livre demanda	50,8	79,6	28,8	2º
O estresse reduz produção de aleitamento materno	70,6	88	17,4	5º
Não existe leite materno fraco	74,5	89,3	14,8	6º
Para prevenir e tratar fissura mamilar deve-se corrigir posição e pega, bem como passar leite materno no mamilo.	69,4	95,7	26,3	3º
Banho de sol fortalece o mamilo	58,8	79,6	20,8	4º
Uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não preparam a mama para amamentação	20,2	76,6	56,4	1º

Um dos aspectos que favorece maior interação do ACS junto à comunidade é a religião. Os achados corroboraram com um estudo feito em Porto Alegre onde 92% dos ACS eram católicos, reforçando a hegemonia da Igreja Católica no Brasil<sup>4</sup>. A questão da religiosidade tem todo um contexto histórico-social que permite ao ACS maior interação junto à comunidade em que atua, uma vez que a religião tem demonstrado impacto na saúde física das pessoas. No entanto, o ACS deverá perceber a importância de ser e agir dentro da multiplicidade de credos, convicções e crenças religiosas nas quais o seu trabalho está envolvido<sup>10</sup>.

A zona urbana é o local de maior concentração da população do município de Caruaru-PE, justificando a prevalência encontrada. Quanto ao tempo de trabalho, a atuação acima de oito anos pode favorecer uma melhor condição para realizar orientações adequadas, uma vez que este profissional pode ter tido mais acesso a cursos de atualização. Além disso, a permanência por longo período na área de abrangência ajuda a formar vínculos com famílias e contribuir para um melhor entendimento do seu papel e construção das suas práticas cotidianas, embasadas no conhecimento da necessidade do local<sup>11,12</sup>.

Em relação à escolaridade, a literatura aponta que quanto maior seu grau, maior serão as condições do profissional incorporar novos saberes e orientar as famílias sob sua responsabilidade<sup>4</sup>, podendo ampliar ainda a criatividade e criticidade do trabalhador, além de favorecer maior interação com a comunidade. O aumento do nível de escolaridade entre os ACS é uma resposta aos desafios encontrados na sociedade e ampliação das suas ações junto à comunidade<sup>10</sup>. Entretanto, existe uma concepção de que a sua maior qualificação tenderá a afastá-lo da sua principal atribuição,

que é a possibilidade de traduzir melhor os anseios da população com a qual convive<sup>13</sup>.

Contudo, para favorecer uma maior e melhor atuação do ACS na comunidade, o Ministério da Saúde desenvolve estratégias de educação dos trabalhadores vinculados ao SUS, por meio da elevação do nível de escolaridade, da profissionalização e da educação permanente<sup>14</sup>. O curso introdutório para ACS é uma dessas estratégias e faz parte da formação necessária para atuação desses profissionais com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária em Saúde. O mesmo está instituído desde 2004<sup>15</sup> e foi realizado por mais da metade dos ACS integrantes deste estudo.

Apesar do Ministério da Saúde incentivar atividades de Educação Permanente direcionadas aos ACS<sup>14</sup>, os autores deste estudo foram motivados a realizar atividade educativa voltada para as atualizações em aleitamento materno, por terem identificado fragilidade de conhecimentos sobre o assunto, para este grupo profissional. Ademais, o ACS é na maioria das vezes o primeiro profissional a ter contato com as dificuldades e dúvidas apresentadas pela comunidade em relação à amamentação. Um estudo realizado em São Paulo também referiu que os ACS tinham conhecimento limitado sobre a prática e a promoção do aleitamento materno e apontou a falta de cursos de capacitação nesta temática<sup>16</sup>.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Durante o processo de amamentação, a produção de leite depende da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode haver diminuição na produção do leite materno<sup>17</sup>.

Antes da atividade educativa realiza-



da na presente pesquisa, percebeu-se que a maioria deles acreditava que a amamentação deveria ser realizada de três em três horas. Tal informação fora trabalhada durante a oficina na tentativa de esclarecer que a literatura<sup>17</sup> preconiza que o bebê mame em livre demanda, não devendo existir horário estabelecido nem tempo de permanência na mama. A produção do leite materno está ligada à demanda do bebê, pois quanto mais sugar, mais produzirá<sup>18</sup>. No entanto, o estresse ou sentimentos como raiva podem interferir na produção láctea, uma vez que estimulam a liberação de adrenalina, o que prejudica na produção e atuação da prolactina e ocitocina<sup>19</sup>.

No que diz respeito à composição do leite materno, algumas mães acreditam que o “leite não sustenta, é fraco”, sendo muito forte a cultura popular desse mito<sup>20</sup>. Tal situação pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto à importância do leite, sobre como é produzido, e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro<sup>21</sup>.

Apesar de ter havido uma predominância na resposta dos ACS em relação ao conhecimento de que o leite materno não é fraco, já que sua composição muda de acordo com a idade e necessidade da criança<sup>22</sup>, trabalhou-se tal questão durante a oficina, a fim de apresentar embasamento científico para desconstruir esta ideia dentro da comunidade.

Uma das convicções muito evidenciada na oficina, considerada ultrapassada, era a de que as mulheres das comunidades deveriam receber orientações sobre a importância de passar esponja vegetal no mamilo ou usar sutiã furado, objetivando a protusão, fortalecimento e a prevenção de fissuras durante a amamentação.

Os problemas relacionados às lesões de mamilo estão entre uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno

exclusivo<sup>23</sup>, estando associado à presença de dor nos mamilos, com consequente redução produtiva do leite<sup>24</sup>. Como técnica eficiente para prevenir e tratar fissura mamilar<sup>17</sup> deve-se corrigir a posição e pega do bebê, bem como hidratar o mamilo com leite materno, além disso, o banho de sol na mama é recomendado pela literatura<sup>22,25</sup>.

Com a realização da oficina, esperava-se que os acertos no pós-teste fossem maiores do que os encontrados, no entanto, o fato de alguns componentes, nos referidos dias, terem deixado o curso antes do término pode ter interferido na resolução da avaliação. Desse modo, esta pode ser considerada uma limitação do estudo.

## CONCLUSÃO

Por meio da realização da oficina de atualização sobre aleitamento materno pôde-se identificar que algumas crenças em relação ao tema fizeram-se presentes entre os ACS. O momento educativo impactou na desconstrução de determinadas ideias entre os profissionais, o que pôde ser percebida através da comparação da média de acertos antes e após a avaliação realizada. Apesar de ter-se identificado evolução no segundo momento avaliativo, acredita-se que a implementação de outros atos educativos sobre aleitamento é necessária para que certas lacunas de conhecimento sejam minimizadas.

A incorporação de novos saberes permite que os esclarecimentos de dúvidas e orientações sejam mais fidedignos, adequados e científicos. Além de contribuir para o sucesso da amamentação, fortalece a prática dos ACS que se deparam constantemente com esse contexto.

O presente estudo busca servir de informação, aprimoramento e/ou manutenção de saberes e aprendizados, e impulsiona a

realização de novas pesquisas sobre outros eixos temáticos ou áreas de estudo, com ên-

fase na reciclagem dessa categoria através da educação permanente ou continuada.

## REFERÊNCIAS

1. Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(3):294-301.
2. Hoppe AS, Santos AC, Weigelt L, Alves LMS, Krug SBF. O contexto de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: a relação do conteúdo do trabalho com variáveis sociodemográficas. *Jovens Pesq*. 2017;1(7):60-73.
3. Ribeiro SFR, Amaral PJV, Staliano P. Sofrimento Psíquico do Agente Comunitário de Saúde: revisão bibliográfica. *Rev Laborativa*. 2015;1(4):79-96.
4. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde do PSF em Porto Alegre. *Ciênci. Saúde Colet*. 2005;10(2):347-355.
5. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênci. Saúde Colet*. 2016; 21(2):1637-1646.
6. Giuliane NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do Desmame Precoce: Motivos de Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. *Pesq Bras em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012; 12(1):53-58.
7. Rocci E, Fernandes RA. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras de Enferm*. 2014;67(1):22-27.
8. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab EducSaúde*. 2014; 12(2):425-441.
9. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênci. Saúde Colet*. 2017;22(1):1489-1500.
10. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil Socioeconômico, Demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare Enferm*. 2017;17(1):57-64.
11. Cazola LHO, Tamaki EM, Pontes ERJC. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):637-645.
12. Guimarães MSA, Sousa MF, Mucari TB. Perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia da Saúde da Família do Município de Palmas-TO. *Rev Desafios*. 2017;04(03):60-72.
13. Vieira M, Durão AV, Lopes MR. Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
14. Melo MB, Quintão AF, Carmo RF. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. *Saúde Soc*. 2015;24(1):89-99.
15. Simas PRP, Pinto ICM. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1865-1876.
16. Moimaz SAS, Serrano MN, Garbin CAS, Vanzo KLT, Saliba O. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. *Rev. CEFAC*. 2017;19(2):198-212.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Santos GMR, Costa SLB, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. *Rev Fac Montes Belos (FMB)*. 2014;8(4):177-202.
19. Gnoatto TM, Baratto I. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara D'Oeste-PR. *Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2018;12(69):27-37.
20. Frota MA, Casimiro C, Bastos PO, Filho OAS, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breast-feeding and complementation food: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2013;12(1):120-134.
21. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras enferm*. 2014;67(1):22-27.
22. González C. Manual prático de aleitamento Materno. 2ª.ed. São Paulo: Editora Timo; 2014.
23. Souza GBM. Amenizando as principais dificuldades encontradas na amamentação exclusiva até os 06 meses [dissertação]. Santa Catarina (RS): Centro de Ciências da Saúde; 2014. (28p).
24. Silva GMF. Prevenção e tratamento de lesões mamilares: promovendo uma amamentação sem dor [dissertação]. Santa Catarina (RS): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. (54p).
25. Mendonça JS. Roteiro de orientações gerais para as consultas de enfermagem de pré-natal [dissertação]. Santa Catarina (RS): Centro de Ciências da Saúde; 2014. (21p).

## CORRESPONDÊNCIA

Darlan Rafael Santos Silva  
Rua Pedro Ezídio da Silva, 26 – José Carlos de Oliveira  
Caruaru – PE – 55042-280

E-mail: Darlan.sil.va@hotmail.com