

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

Darlan Rafael Santos Silva¹; Evelin Ferreira de Oliveira Santos¹; Hortência Gonçalves de Carvalho¹; Nayale Lucinda Andrade de Albuquerque²; Thyago da Costa Wanderley³; Raquel Bezerra dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto de oficina sobre aleitamento materno para Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** estudo transversal, realizado com 236 Agentes Comunitários de Saúde do município de Caruaru-PE, os quais foram submetidos a uma avaliação antes e após a oficina. Os dados foram analisados pelo software estatístico SPSS, versão 16.0, e realizado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino, casados, tinham ensino médio e curso de formação para categoria completos, tempo de trabalho > 8 anos, católicos, atuantes da zona urbana. A média de acertos na avaliação antes da oficina foi 57,4%, enquanto na avaliação após a oficina, a média de acertos foi de 84,8%. **Conclusão:** apesar de ter havido aumento de acertos na avaliação aplicada após a oficina, faz-se necessário outros momentos educativos sobre aleitamento materno entre estes profissionais para minimizar algumas lacunas de conhecimento.

DESCRITORES: Agente comunitário de saúde; Aleitamento materno; Educação em saúde.

¹Discentes do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. Caruaru, PE, Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. Caruaru, PE, Brasil.

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. Caruaru, PE, Brasil.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita. Caruaru, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

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 1991¹.

O ACS é um trabalhador que não possui formação na área da saúde e necessita residir na área de abrangência da ESF em que atua². 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 desvio de suas competências, implicando em excesso de atribuições e perda da especificidade do seu trabalho³.

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 puérperas⁴. 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 saúde⁵.

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 precoce⁶. 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^{7:4}.

Para que os profissionais do SUS possam atuar a partir de um conhecimento científico atualizado é necessário que a formação seja contínua⁸. 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 nº198/2004 e nº 1.996/2007⁹. 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 oficina sobre aleitamento materno para agentes comunitários de saúde (ACS), a fim de verificar se a oficina foi eficaz na atualização do conhecimento sobre aleitamento materno 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 ESF 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 ACS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 236 constituíram o estudo. 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. Após este momento, deu-se um material didático abordando as principais evidências científicas sobre aleitamento materno, o qual foi lido e discutido pelos ACS. E, por último, socializaram-se os tópicos que mais chamaram atenção na leitura e responderam ao 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 posteriormente.

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 Ascens-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%) 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 concursados no município de Caruaru-PE (Tabela 1).

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

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 2 - Distribuição de acertos no pré-teste, segundo características demográficas e de formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Caruaru, PE, Brasil, 2017

Conhecimento	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	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

corrigir posição e pega, bem como passar leite materno no mamilo	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 associado 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 a oficina, aplicou-se o pós-teste e notou-se um aumento no percentual 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 propriedades modificadas de acordo com a necessidade do bebê, não devendo ser julgado como fraco.

Tabela 3 - Distribuição de acertos no pós-teste, segundo características demográficas e de formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Caruaru, PE, Brasil, 2017

Conhecimento	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	

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.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos ACS que participaram deste estudo é muito semelhante ao de outras localidades^{1,4}.

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 Brasil⁴. 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 envolvido¹⁰.

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 de tempo na área de abrangência ajuda a formar vínculos com famílias e contribui para um melhor entendimento do seu papel e construção das suas práticas cotidianas, embasadas no conhecimento da necessidade do local^{11,12}.

Em relação à escolaridade, a literatura aponta que quanto maior seu grau de escolaridade, maior serão as condições dele incorporar novos saberes e orientar as famílias sob sua responsabilidade⁴, 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 comunidade¹⁰. 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 convive¹³.

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 permanente¹⁴. 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 2004¹⁵ e foi realizado por mais da metade dos ACS integrantes deste estudo.

Apesar do Ministério da Saúde incentivar atividades de Educação Permanente direcionadas aos ACS¹⁴, os autores deste estudo foram motivados a realizar atividade educativa voltada para as atualizações em aleitamento materno por ter 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 temática¹⁶.

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 materno¹⁷.

Antes da atividade educativa realizada nesse estudo, percebeu-se que a maioria deles acreditavam que a amamentação deveria ser realizada de três em três horas. Essa informação foi trabalhada durante a oficina na tentativa de esclarecer que a literatura¹⁷ 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 produzirá¹⁸. No entanto, o estresse ou sentimentos como a raiva podem interferir na produção láctea uma vez que estimulam a liberação de adrenalina. Esta última interfere na atuação dos hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite materno, a prolactina e ocitocina¹⁹.

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 mito²⁰. Tal situação pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto à importância do seu leite, sobre como o leite materno é produzido em seu corpo e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro²¹.

Apesar de ter havido uma predominância na resposta dos ACS em relação ao conhecimento de que o leite materno não é fraco, uma vez que sua composição muda de acordo com a idade e a necessidade da criança²², os autores trabalharam essa questão durante a oficina a fim de que os ACS tenham mais embasamento científico para desconstruir dentro da comunidade a noção de que o leite materno é fraco.

Uma das crenças muito prevalentes entre os ACS era a de que as mulheres das comunidades deveriam receber orientações sobre a importância de passar esponja vegetal no

mamilo ou usar sutiã furado a fim de fazer com que o mamilo fique protuso e mais fortalecido, impedindo assim o aparecimento de fissuras durante a amamentação.

Os problemas relacionados às lesões de mamilo estão entre uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno exclusivo²³, estando associado à presença de dor nos mamilos, com conseqüente redução do aleitamento materno²⁴. Como técnica eficiente para prevenir e tratar fissura mamilar¹⁷ 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^{22,25} para prevenir o aparecimento de fissura mamilar. Durante a oficina, a maioria dos ACS apontou ciência em relação a esses conhecimentos.

Com a realização da oficina, esperava-se que os acertos no pós-teste fossem maiores do que os apresentados nesse estudo. No entanto, a necessidade que alguns ACS tiveram de sair mais cedo da oficina pode ter interferido na resolução do pós-teste. Esse fato pode ser apresentado como uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO

Através da realização da oficina de atualização sobre aleitamento materno pôde-se identificar que algumas crenças sobre aleitamento materno estão presentes também entre os ACS, apesar destes profissionais fazerem parte de uma equipe multiprofissional e terem mais facilidade de acesso às evidências científicas. Esse momento educativo oportunizou a desconstrução de algumas crenças e atualização sobre o aleitamento materno. Esse fato pode ser percebido através do aumento da média de acertos entre a avaliação realizada antes da oficina e a avaliação realizada após a oficina. Apesar dos autores terem identificado aumento de acertos no segundo momento avaliativo, acredita-se que a implementação de outros momentos educativos sobre aleitamento materno ainda são necessários para que algumas lacunas de conhecimento sejam minimizadas.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

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*. [Internet] 2017;25(3) [acesso em 20 de nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030190>.
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*. [Internet] 2017;1(7) [acesso em 20 nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v7i1.9301>.
3. Ribeiro SFR, Amaral PJV, Staliano P. Sofrimento Psíquico do Agente Comunitário de Saúde: revisão bibliográfica. *Rev Laborativa*. [Internet] 2015;1(4) [acesso em 21 nov 2017]. Disponível: <http://ojs.unesp.br/index.php/colaborativa>.
4. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde do PSF em Porto Alegre. *Ciênci. saúde colet*. [Internet] 2005;10(2) [acesso em 22 nov 2017] Disponível: <http://dx.doi/10.1590S1413-81232005000200012>.
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. [Internet] 2016;21(2) [acesso em 28 mar 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>.

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. [Internet] 2012; 12(1) [acesso em 24 nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.8>.

7. Rocci E. Ame precoce. Rev Bras de enferm. [Internet] 2014;67(1) [acesso em 22 nov 2017] . Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.

8 . Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. Trab educ saúde. [Internet] 2014; 12(2) [acesso em 24 nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012>.

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. [Internet] 2017;22(1) [acesso em 28 nov 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>.

10. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil Socioeconômico, Demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Cogitare enferm. [Internet] 2017;17(1) [acesso em 21 nov 2017] . Disponível: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375/17568>.

11. Cazola LHO, Tamaki EM, Pontes ERJC. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. Rev Bras enferm. [Internet] 2014;67(4) [acesso em 24 nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670421>.
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. [Internet] 2017;04(03) [acesso em 23 nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2017v4n3p60>.
13. Vieira M, Durão AV, Lopes MR. ed. Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde. [Internet] Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2013 [acesso em 30 dez 2017]. Disponível: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/Publicacao/pub6.pdf>.
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. [Internet] 2015;24(1) [acesso em 15 jan 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100007>.
15. Simas PRP, Pinto ICM. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2017;22(6) [acesso em 17 nov 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.
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. [Internet] 2017;19(2) [acesso em 13 set 2017]. Disponível://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719213216.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 01 dez 2017]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

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). [Internet] 2014;8(4) [acesso em 28 mar 2018]. Disponível: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/185>.

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. [Internet] 2018;12(69) [acesso em 28 mar 2018]. Disponível: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/648/505>.

20. Frota MA, Casimiro C, Bastos PO, Filho OAS, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study. Online Brazilian Journal of Nursing. [Internet] 2013;12(1) [acesso em 04 set 2017]. Disponível: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890>.

21. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev Bras enferm. [Internet] 2014;67(1) [acesso em 18 out 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.
22. González C. Manual prático de aleitamento Materno. 2ª ed. São Paulo: 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.
24. Silva GMF. Prevenção e tratamento de lesões mamilares: promovendo uma amamentação sem dor [dissertação]. Santa Catarina (RS): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
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.