



## Conhecimento, atitude e prática da gestante e do agente comunitário de saúde sobre desenvolvimento infantil e aleitamento materno

Knowledge, attitude and practice of pregnant women and community health agents on child development and breastfeeding

Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres embarazadas y agentes comunitarios de salud sobre el desarrollo infantil y la lactancia materna

Daniella Bandim Cruz<sup>1</sup>, Camila Carvalho dos Santos<sup>2,3</sup>, Maria de Fátima Costa Caminha<sup>2</sup>, Suzana Lins da Silva<sup>1,2</sup>, Malaquias Batista Filho<sup>2,3</sup>, Cláudia Roberta Selfes de Mendonça<sup>1</sup>, Lígia Cristina Câmara Cunha<sup>1,2</sup>, Janaina Natália Alves de Lima Belo<sup>1</sup>, Carolina Ferreira Farias<sup>1</sup>, Renan de Azeredo Gomes<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar conhecimento, atitude e prática da gestante e do agente comunitário de saúde sobre desenvolvimento infantil e aleitamento materno conforme a Caderneta de Saúde da Criança. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, com coleta de dados entre dezembro/2018 e fevereiro/2019. Os dados foram analisados no Stata 12.1, utilizou-se o Teste ANOVA, considerado valor  $p < 0,05$ . **Resultados:** Analisadas 500 gestantes e 41 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e encontrado em ambos os participantes maior frequência de conhecimento adequado sobre vínculo paterno e pega da mama, e inadequado sobre a importância dos brinquedos para o desenvolvimento infantil. Na comparação das médias dos escores de atitude com variáveis sociodemográficas das gestantes e dos agentes comunitários, a idade da gestante apresentou significância estatística ( $p=0,005$ ) no quesito desenvolvimento infantil. A prática do aleitamento materno exclusivo em gestantes com filhos  $\leq 60$  meses foi de 56,0% (70/125) e do uso de chupeta de 50,4% (67/133). **Conclusão:** A similaridade das respostas adequadas e inadequadas sobre conhecimento das gestantes e dos ACS's, ressalta a importância do trabalho desse profissional no acompanhamento às pessoas de uma comunidade. Sugere-se orientação individualizada e ações educativas voltada as gestantes e educação continuada aos ACS's.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Desenvolvimento infantil, Aleitamento materno, Agentes comunitários de saúde, Gestantes.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify knowledge, attitude and practice of pregnant women and community health agents regarding child development and breastfeeding according to the Child Health Booklet. **Methods:** This is a cross-sectional study, a Knowledge, Attitude and Practice survey, with data collection between December/2018-February/2019. The data were analyzed in Stata 12.1, using the ANOVA test, considering a p-value  $<0.05$ . **Results:** A total of 500 pregnant women and 41 community agents were analyzed. Both participants had a higher frequency of adequate knowledge about paternal bonding and breastfeeding, and inadequate knowledge about the importance of toys for child development. When comparing the mean attitude scores with sociodemographic variables of pregnant women and community agents, the age of the pregnant woman showed statistical significance ( $p=0.005$ ) in the item child development. The practice of exclusive

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

<sup>2</sup> Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

breastfeeding in pregnant women with children  $\leq 60$  months was 56.0% (70/125) and the use of pacifiers was 50.4% (67/133). **Conclusion:** The similarity of adequate and inadequate responses regarding the knowledge of pregnant women and community health agents, highlights the importance of the work of these professionals in monitoring people in a community. Individualized guidance and educational actions aimed at pregnant women and continued education for community health agents are suggested.

**Keywords:** Primary health care, Child development, Breast feeding, Community health workers, Pregnancy.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres embarazadas y agentes comunitarios de salud sobre el desarrollo infantil y la lactancia materna según el Manual de Salud Infantil. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, tipo encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, con recolección de datos entre diciembre/2018 y febrero/2019. Los datos fueron analizados en Stata 12.1, mediante la prueba ANOVA, considerando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Se analizaron 500 mujeres embarazadas y 41 agentes comunitarios, y ambos participantes encontraron una mayor frecuencia de conocimientos adecuados sobre el vínculo paterno y el agarre, y conocimientos inadecuados sobre la importancia de los juguetes para el desarrollo infantil. Al comparar los puntajes medios de actitud con variables sociodemográficas de las gestantes y de los agentes comunitarios, la edad de la gestante mostró significancia estadística ( $p=0,005$ ) en cuanto al desarrollo infantil. La práctica de lactancia materna exclusiva en gestantes con niños  $\leq 60$  meses fue del 56,0% (70/125) y el uso de chupete fue del 50,4% (67/133). **Conclusión:** La similitud de respuestas adecuadas e inadecuadas sobre los conocimientos de las gestantes y de los agentes comunitarios resalta la importancia del trabajo de este profesional en el seguimiento de las personas de una comunidad.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Desarrollo infantil, Lactancia materna, Agentes comunitarios de salud, Mujeres embarazadas.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) fortalece a saúde da criança através de ações básicas, a exemplos de imunizações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2017). O principal instrumento de acompanhamento e registro é a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), a qual é fornecida à mãe da criança ainda na maternidade (BRASIL, 2023).

A primeira parte da CSC é dedicada a quem cuida da criança, apresentando os direitos da criança e dos pais, orientações sobre o registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes e violências. A segunda parte é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para registro de informações sobre a saúde da criança. Contém, também, os gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registros das vacinas aplicadas (BRASIL, 2023).

Na década atual, foi estabelecido que, nos países em desenvolvimento, o período de 1.000 dias, compreendendo desde a gestação até os dois primeiros anos de vida, configura período crítico com riscos elevados de morbidade e mortalidade, sendo prioritária atenção à saúde nessas crianças, enaltecendo a vigilância do desenvolvimento infantil (DARLING JC, et al., 2020). Para favorecer o desenvolvimento infantil, é orientada a estimulação ambiental ainda na vida fetal, a utilização de recursos como a música, “diálogo” mãe/feto, estímulo e incentivo à sensibilidade parental, além de prática diária de atividades saudáveis (MARCEAU K, et al., 2024; NORONA NA, et al., 2016).

Sobre o aleitamento materno, não obstante seus benefícios, bem como seus avanços nos últimos 40 anos (VICTORA CG, et al., 2016; OLIVEIRA DS, et al., 2017), observou-se no Brasil uma tendência ascendente em sua prática, com melhora significativa nos indicadores de aleitamento materno de 1996 a 2019 (BOCCOLINI CS, et al., 2023), no entanto ainda em ritmo insuficiente para atingir as recomendações universais e metas da OMS/UNICEF para 2030 (WHO/UNICEF, 2021ab).

O conhecimento das gestantes quanto ao aleitamento materno é importante para sua decisão de iniciá-lo, da mesma forma que o apoio e as orientações a essas mães favorecem a continuidade dessa prática, em especial as orientações que consideram os fatores socioculturais e aqueles geradores de mitos com relação à alimentação infantil. Importante identificar os problemas iniciais na mama, explicações sobre os prejuízos de bicos e chupetas, incentivos a doação de leite humano, bem como outras questões que representam pontos fundamentais para o sucesso do aleitamento materno (PINHEIRO BM, 2021; WHO, 2018a).

Estudo realizado num aglomerado urbano subnormal do Recife, em 2015, com foco no desenvolvimento infantil e no histórico do aleitamento materno, das 310 crianças menores de três anos cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, havia registro dos marcos do desenvolvimento na CSC em apenas cinco (CAMINHA MFC, 2016). No que se refere à prática do aleitamento materno, foi encontrada a utilização de chupeta em 47,4% da amostra, apresentando influência negativa na duração do aleitamento materno (SILVA VAAL, et al, 2018).

Neste sentido, a hipótese do estudo é a de que existem lacunas no conhecimento, na atitude e na prática da gestante e do ACS no que se refere ao desenvolvimento infantil e sua vigilância e ao aleitamento materno. Portanto, o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento, a atitude e a prática da gestante e do ACS sobre temas relacionados ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno constantes na CSC em aglomerados urbanos subnormais.

## MÉTODOS

Estudo transversal do tipo inquérito para Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), com coleta de dados iniciada em dezembro/2018 e finalizada em fevereiro/2019. A população correspondeu a gestantes e agentes comunitários de saúde (ACS's). A coleta dos dados das gestantes foi realizada em um Centro de Atenção a Mulher de um Hospital de referência para o estado de Pernambuco, enquanto a coleta dos dados dos ACS's foi realizada em três aglomerados urbanos subnormais. Foram incluídos no estudo gestantes atendidas no Centro de Atenção a Mulher, independentemente da idade gestacional e da paridade, e os ACS's que estavam em atividade de trabalho no período da coleta de dados.

A seleção e a captação das gestantes ocorreram nos dias úteis de segunda a sexta-feira, enquanto as mesmas aguardavam a consulta pré-natal, momento em que foram convidadas, através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, depois de explicadas sobre os objetivos da investigação, as que aceitaram, assinaram o TCLE. Os ACS's foram abordados dentro das respectivas Unidades de Saúde da Família e, após os esclarecimentos seguidos do aceite, assinaram o TCLE. A seguir foi solicitado que respondessem o instrumento relacionado aos dados sociodemográficos e o questionário sobre o conhecimento, atitude e prática.

As variáveis estudadas da gestante foram: idade, estado civil, ensino médio completo, classe social, nuliparidade, número de filhos  $\leq$  60 meses e trimestre que iniciou o pré-natal. A classe social foi avaliada segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2018), que considera as Classes A, B1, B2, C1, C2 e DE, correspondendo às respectivas rendas médias brutas mensais de R\$ 23.345,11, R\$ 10.386,52, R\$ 5.363,19, R\$ 2.965,69, R\$ 1.691,44 e R\$ 2.908,32. Para fins de análise foi categorizada em A, B (B1 + B2), C1, C2 e D/E. As variáveis estudadas do ACS foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil e comunidade que atua e reside.

Os instrumentos para avaliação do conhecimento, da atitude e da prática das gestantes e dos ACS's sobre questões relacionadas ao aleitamento materno e desenvolvimento infantil foram construídos em três etapas. (SOARES ACO, et al., 2016)

Primeira - construção do formulário inicial baseado na CSC (BRASIL, 2023); segunda - análise inicial da aparência e conteúdo por cinco enfermeiros com experiência em atenção primária, seguida de uma segunda análise, pelos mesmos enfermeiros, com alterações baseadas nas sugestões da primeira análise; terceira - avaliação quanto à objetividade e à clareza das questões por trinta gestantes atendidas na mesma instituição onde ocorreu a coleta dos dados, mas que não fizeram parte da pesquisa, e cinco ACS's de comunidade não participante do estudo. As perguntas para avaliação do formulário foram pontuadas de 0 a 3 sendo: 0=Desnecessário, 1=Regular, 2=Bom, 3=Ótimo. Questões desnecessárias foram excluídas, regulares foram modificadas, boas e ótimas foram mantidas.

As questões sobre conhecimento continham cinco itens, contendo apenas uma resposta verdadeira. As questões sobre atitude foram formuladas de acordo com a Escala de Likert, que descreve graus de concordância, nos quais: 1=Não tenho opinião; 2=Discordo plenamente; 3=Discordo; 4=Concordo; 5=Concordo plenamente; considerando respostas adequadas quando "5=Concordo plenamente". As questões sobre a prática foram formuladas com respostas dicotômicas (sim/não).

Os instrumentos finais sobre desenvolvimento infantil continham para as gestantes: seis questões sobre o conhecimento, doze questões sobre a atitude e cinco questões sobre a prática, e para os ACS's: dez questões sobre o conhecimento, dezessete questões sobre a atitude e seis questões sobre a prática. Quanto ao aleitamento materno, os instrumentos finais para as gestantes continham: cinco questões sobre o conhecimento, cinco questões sobre a atitude e duas questões sobre a prática, e para os ACS's: cinco questões sobre o conhecimento, cinco questões sobre a atitude e quatro questões sobre a prática.

Os dados foram digitados no Programa Excel com dupla entrada e validados no Epi-Info 3.5.3. Utilizou-se o Stata 12.1 para descrição e análise. Os dados categóricos foram descritos através de tabelas de distribuição de frequências. Os dados numéricos através da média e desvio padrão. Para a análise de associação entre variáveis numéricas e categóricas utilizou-se o Teste ANOVA. Foi considerado para fins estatísticos o valor  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos (CAAE 86936218.7.0000.5201, Parecer nº 2.670.991).

## RESULTADOS

Durante o período do estudo foram abordadas 527 gestantes. Dessas, 27 se recusaram a participar. Sendo assim, foram estudadas 500 gestantes. Com relação às características sociodemográficas maternas, 78 (15,6%) participantes corresponderam ao período considerado de gravidez na adolescência, 335 (67,0%) na faixa etária de 20 a 35 anos e 87 (17,4%) maior ou igual a 36 anos. A maioria era casada ou em união estável (71,2%) e possuía no mínimo o ensino médio completo (71,8%).

De acordo com o critério de classificação econômica, quase metade (48,2%) correspondeu às classes D/E, seguidas da classe C2 (36,4%), C1 (12,4%), B (2,8%) e A (0,2). Acerca das características obstétricas, 47,4% eram nulíparas, e 52,3% iniciaram o pré-natal no terceiro trimestre da gestação, seguidas do segundo (38,8%) e do primeiro (8,9%). Sobre o conhecimento relacionado ao desenvolvimento infantil, o estímulo à criatividade das crianças através das brincadeiras foi respondido adequadamente por 93,2% das gestantes. A respeito da importância da relação precoce paterna (desde a gestação) para o desenvolvimento infantil, 95,0% responderam adequadamente.

No que se refere à identificação de atraso no desenvolvimento infantil em crianças de 12 meses, 39,0% identificaram a resposta adequada. Das 500 gestantes, três não responderam questões do conhecimento sobre o aleitamento materno. Sendo assim, das 497, a maior frequência de respostas adequadas correspondeu à pega correta (90,3%), e a menor foi referente ao que pode ocorrer com o recém-nascido após ingestão do leite de vaca (69,8%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1-** Distribuição de respostas adequadas sobre o conhecimento das gestantes com relação ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno de acordo com o conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança. Recife - PE, 2019.

Conhecimento	Respostas adequadas	
	N	(%)
<b>Desenvolvimento infantil</b>		
O contato com outras crianças ajuda na socialização, criatividade e no processo da fala	377*	75,4
Estímulo à criatividade através de brincadeiras	466*	93,2
Os brinquedos fortalecem a musculatura e facilitam o convívio com outras crianças	136*	27,2
A adequada relação mãe-bebê favorece a criança aprender a se comunicar com carinho e confiança	465*	93,0
Importância da relação precoce paterna	475*	95,0
Atraso no desenvolvimento na faixa etária de 12 meses	195*	39,0
<b>Aleitamento materno</b>		
Alimentos que devem ser evitados entre 6 meses e 2 anos	435**	87,5
Benefícios do aleitamento materno	430**	86,5
A amamentação estimula a relação entre a mãe e o bebê	377**	75,9
O que pode ocorrer com o RN*** quando ingere leite de vaca	347**	69,8
Pega do bebê	449**	90,3

**Legenda:** \*N=500; \*\*N=497; \*\*\*Recém-nascido.

**Fonte:** Cruz DB, et al., 2024.

A nota do escore de atitude sobre questões do desenvolvimento infantil variou de 12 (mínima) a 60 (máxima), com a média de 51 (DP = 7,0). Considerando que o escore de 60 corresponde a uma nota 10, a média da nota pelo número de acertos foi de 8,5. A nota do escore de atitude sobre questões do aleitamento materno variou de 5 (mínima) a 25 (máxima), com a média de 21 (DP = 3,5). Considerando que o escore de 50 corresponde a uma nota 10, a média da nota pelo número de acertos foi de 8,4.

Após comparação das médias de atitude sobre questões relacionadas ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno, com as variáveis sociodemográficas e obstétricas da gestante (idade, estado civil, ensino médio, classe social, paridade e trimestre que iniciou o pré-natal), apenas a variável idade evidenciou significância estatística ( $p = 0,005$ ) no quesito desenvolvimento infantil (**Tabela 2**).

**Tabela 2-** Comparação do escore médio da atitude sobre desenvolvimento infantil entre as categorias da idade da gestante, Recife - PE, 2019.

Atitude sobre desenvolvimento infantil		
Variáveis	Média $\pm$ DP	Valor p
Idade da gestante (anos)		0,005
< 20	49,3 $\pm$ 7,1	
20 a 35	51,1 $\pm$ 7,1	
36 ou mais	52,8 $\pm$ 6,1	

Fonte: Cruz DB, et al., 2024.

No **Quadro 1** seguem as questões referentes às atitudes das gestantes relacionadas ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno.

**Quadro 1-** Questões sobre atitudes das gestantes relacionadas ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno, Recife - PE, 2019.

Desenvolvimento infantil
Ausência de saneamento básico prejudica o desenvolvimento da criança.
Influência dos serviços de saúde e educação no desenvolvimento infantil.
Visitas domiciliares influenciam condições de cuidado e desenvolvimento da criança.
A saúde da criança se inicia desde a gestação.
Suplementação de ferro e vitamina para as crianças a partir dos 6 meses.
O ambiente no qual a criança cresce influencia no seu desenvolvimento.
Responsabilidade na criação de um ambiente de tranquilidade para a criança.
A família, a escola e a comunidade devem trabalhar juntas em busca do melhor desenvolvimento da criança.
Bater na criança prejudica seu desenvolvimento.
É importante “conversar” com o bebê desde cedo, mesmo que ele ainda não entenda.
Dar amor e carinho à criança, desde cedo, ajuda nas relações com outras pessoas quando a criança for adulta.
Brincadeiras como andar de bicicleta, andar de esconde-esconde e pega-pega ajudam a manter a criança com o peso adequado e uma vida mais saudável.
Aleitamento materno
Importância do contato pele a pele entre a mãe e o bebê, logo após o nascimento.
A alimentação da criança, principalmente nos primeiros 3 anos, pode influenciar no desenvolvimento de doenças na vida adulta.
Não se deve oferecer água ao bebê com menos de seis meses
O leite materno satisfaz a criança até os seis meses de vida
O leite de vaca não substitui o leite materno

Fonte: Cruz DB, et al., 2024.

Das 500 gestantes, 133 (26,6%) tinham pelo menos um filho com idade  $\leq$  60 meses, sendo essas selecionadas para responder as questões sobre a prática tanto do desenvolvimento infantil quanto do aleitamento materno. Orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal do último filho foram referidas por 95 (71,4%) gestantes. Dessas, 61 (64,2%) foram obtidas através de palestras na mesma instituição estudada. A maioria das mães, 82,7% (110/133), referiram usar a CSC para acompanhar o crescimento e desenvolvimento de suas crianças, 119 (89,5%) entregam a CSC ao profissional de saúde quando atendidas nos serviços de saúde, 87 (65,4%) cobram do profissional de saúde o preenchimento da CSC, 115 (87,1%)

levam suas crianças para consulta de rotina para acompanhamento e 47 (35,3%) levam seus filhos nos primeiros três meses de vida a lugares movimentados, como supermercado e shopping.

Quanto à prática do aleitamento materno, 56,0% (70/125) referiram amamentar sua criança exclusivamente até o sexto mês de vida e 50,4% (67/133) o uso de chupeta. Referente aos resultados dos agentes comunitários de saúde, não houve recusa nem exclusão. Dos 41 participantes, predominou o sexo feminino (82,9%), faixa etária variando de 35 a 71 anos, com média de 48 anos de idade (DP 8,7). A maioria (90,2%) possuía no mínimo ensino médio completo, eram solteiros (53,7%) e 95,1% residiam na comunidade na qual atuavam.

Sobre o conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, 100,0% responderam adequadamente quanto à importância da relação paterna precoce. A menor frequência foi relacionada à questão sobre como os brinquedos ajudam no desenvolvimento da criança, em que 7,3% responderam adequadamente. O reconhecimento de atraso no desenvolvimento infantil na faixa etária de 12 meses foi adequado em 85,4%. No que se refere ao conhecimento acerca do aleitamento materno, a maior frequência de respostas adequadas correspondeu ao uso de mamadeiras e chupetas dificultando a prática do aleitamento, seguida da pega do bebê na mama. (**Tabela 3**).

**Tabela 3-** Distribuição de respostas adequadas sobre o conhecimento dos agentes comunitários de saúde com relação ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno de acordo com o conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança, Recife - PE, 2019.

Conhecimento	Respostas Adequadas	
	N = 41	(%)
<b>Desenvolvimento infantil</b>		
O contato com outras crianças ajuda na socialização, na criatividade e no processo da fala	36	87,8
Estímulo à criatividade através de brincadeiras	40	97,6
Os brinquedos fortalecem a musculatura e facilitam o convívio com outras crianças	3	7,3
A adequada relação mãe-bebê favorece a criança aprender a se comunicar com carinho e confiança	40	97,6
Importância da relação precoce paterna	41	100,0
Atraso no desenvolvimento na faixa etária de 12 meses	35	85,4
Presenciar brigas entre os pais é situação de risco para o desenvolvimento infantil	38	92,7
Marcas de queimadura de cigarro no corpo da criança*	40	97,6
Mãos queimadas em luva na criança*	37	90,2
Secreção ou sangue na genitália ou ânus da criança*	37	90,2
<b>Aleitamento materno</b>		
Alimentos que devem ser evitados entre 6 meses e 2 anos	38	92,7
O que pode ocorrer com o RN** quando ingere leite de vaca	40	97,6
Pega do bebê na mama	40	97,6
Uso de mamadeiras e/ou chupetas dificulta a prática do aleitamento materno	41	100,0
Uso de mamadeiras e/ou chupetas acarreta problemas na dentição e na fala da criança	38	92,7

**Legenda:** \*Indicar algum tipo de violência ou negligência; \*\*Recém-nascido.

**Fonte:** Cruz DB, et al., 2024.

A nota do escore de atitude relacionada ao desenvolvimento infantil variou de 71 a 95, com a média de 84 (DP = 6,1). Considerando que o escore de 95 corresponde a uma nota 10, a média da nota pelo número de acertos foi de 8,8. A nota do escore atitude relacionada ao aleitamento materno variou de 16 a 23, com a média de 20 (DP = 1,6). Considerando que o escore de 25 corresponde a um anota 10, a média da nota do número de acertos foi de 8,0.

Após comparação das médias de atitude sobre questões relacionadas ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno, com as características dos agentes comunitários de saúde (sexo, idade, escolaridade, estado civil e residir na mesma comunidade que atuavam), não foi encontrada significância estatística com

nenhuma dessas variáveis. No **Quadro 2** seguem as questões referentes às atitudes dos ACS's sobre o desenvolvimento infantil e o aleitamento materno.

**Quadro 2-** Questões sobre atitudes dos agentes comunitários de saúde com relação ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno, Recife - PE, 2019.

<b>Desenvolvimento infantil</b>
Ausência de saneamento básico prejudica o desenvolvimento da criança.
Influência dos serviços de saúde e educação no desenvolvimento infantil.
Visitas domiciliares influenciam condições de cuidado e desenvolvimento da criança.
Também é papel do ACS reconhecer sinais de problemas no desenvolvimento infantil.
É útil manter atualizado o endereço da criança na CSC.
O crescimento é um dos melhores indicadores de saúde da criança.
Um maior investimento nos primeiros anos de vida, no que se refere à alimentação, cuidado, proteção e estímulo, proporcionará impacto positivo no desenvolvimento físico, social e emocional da criança.
A gestação influencia no crescimento e desenvolvimento da criança após o nascimento.
A saúde da criança se inicia desde a gestação.
Para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental ir periodicamente à Unidade de Saúde para fazer acompanhamento.
Suplementação de ferro e vitamina para as crianças a partir dos 6 meses.
O ambiente no qual a criança cresce influencia no seu desenvolvimento.
A família, a escola e a comunidade devem trabalhar juntas em busca do melhor desenvolvimento da criança.
Bater na criança prejudica seu desenvolvimento.
É importante “conversar” com o bebê desde cedo mesmo que ele ainda não entenda.
Dar amor e carinho à criança, desde cedo, ajuda nas relações com outras pessoas quando a criança for adulta.
Brincadeiras como andar de bicicleta, andar de esconde-esconde e pega-pega ajudam a manter a criança com o peso adequado e uma vida mais saudável.
<b>Aleitamento materno</b>
Importância do contato pele a pele entre a mãe e o bebê, logo após o nascimento.
É normal o bebê perder peso nos primeiros dias após o nascimento.
A alimentação da criança, principalmente nos primeiros 3 anos, pode influenciar no desenvolvimento de doenças na vida adulta.
O leite materno satisfaz a criança até os seis meses de vida
O leite de vaca não substitui o leite materno

**Fonte:** Cruz DB, et al., 2024.

Com relação à prática dos 41 ACS's, 100% realizam visitas domiciliares às mães que não comparecem a USF após alta da maternidade, buscam reconhecer crianças em situações de maior vulnerabilidade e risco, e fazem busca ativa de crianças para atualizar as vacinas atrasadas. A utilização da CSC para acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil é realizada por 38 (92,7%) ACS's, 40 (97,6%) mantém a CSC com o endereço atualizado, e 4 (9,8%) referem que na falta da CSC para o sexo da criança, fornecem do sexo oposto.

No que se refere ao aleitamento materno, 100% referiram que buscam reconhecer as mães que estão amamentando, proporcionam informações sobre a importância do aleitamento materno, bem como elucidam dúvidas sobre o tema. Quando perguntado às 34 ACS's do sexo feminino sobre sua prática em aleitamento materno, 32 (94,1%) referiram ter amamentado seus filhos.

## DISCUSSÃO

Apesar de já bem consolidadas estratégias para promover a saúde da criança, a exemplo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC (WHO, 2018b), e mais recentemente o estabelecimento do período de 1.000 dias como essencial para a saúde infantil, foi revelado no estudo atual que a minoria das gestantes reconhecem atraso no desenvolvimento da criança na faixa etária de 12 meses e que, embora os ACS's tenham apresentado uma frequência de mais de oitenta por cento de acerto, seis deles não reconhecem esse atraso.

Quanto à importância dos brinquedos, esse foi o item de menor frequência para respostas adequadas ao conhecimento tanto para a gestante como para o ACS. Por outro lado, a importância da relação precoce

paterna para o desenvolvimento infantil e a pega adequada da mama foram questões de maior frequência de conhecimento tanto da gestante quanto do ACS. A falta de reconhecimento sobre atraso no desenvolvimento nas gestantes pode ter sido decorrente de que a grande maioria possuía filhos de idade maior que 60 meses, podendo estar relacionado ao recordatório.

Mas a ausência desse conhecimento, mesmo que em poucos agentes comunitários, pode possibilitar disseminação de aspectos que dificultem a vigilância do desenvolvimento infantil nas crianças da comunidade sob sua responsabilidade, uma vez que cada ACS é responsável por até 750 pessoas (BRASIL, 2017). Ademais, pode-se explicar a semelhança nas respostas negativas e positivas das gestantes e dos ACS's, por conta das orientações promovidas por profissionais de saúde, entre eles o ACS na visita domiciliar, consideradas fundamentais para otimizar o conhecimento, a atitude e a prática das mães nesses temas.

Fundamentada na percepção de que o aleitamento materno é essencial para a saúde da criança, o comportamento paterno pode interferir positiva ou negativamente no ato de amamentar e, conseqüentemente, no desenvolvimento infantil (FELDMAN JS, et al., 2023; CRIPPA BL, et al., 2021). Estudo transversal realizado no município do Juazeiro do Norte-CE, com 220 homens-pais, observou ausência paterna nas consultas pré-natais e o conhecimento fragilizado quanto ao aleitamento materno. Além do mais evidenciou-se que a presença dos pais nas consultas de pré-natal não influenciou na crença de que o leite materno é suficiente para nutrição adequada do lactente até o sexto mês de vida, destacando a importância do apoio e promoção ao aleitamento materno pela equipe de saúde durante o pré-natal (BRÁULIO TIC, et al., 2021).

Com relação ao conhecimento sobre a pega adequada da mama para a amamentação, observou-se bom desempenho das gestantes e dos ACS's, o que, entre tantos benefícios, influencia na manutenção e duração do AME. Por outro lado, estudo transversal descritivo realizado com primíparas em uma maternidade de Teresina-PI, verificou que a posição e pega adequada foi uma dúvida frequente entre as puérperas, além do mais a maioria declarou que não recebeu informações sobre aleitamento materno durante a gravidez (GARCEZ BBD, et al., 2020).

Quando se refere ao conhecimento dos ACS's sobre o tema, estudo realizado com 153 ACS's na Bahia constatou elevado nível de conhecimento sobre amamentação entre os ACS's, porém equívocos importantes foram observados, podendo comprometer a qualidade da amamentação se tais orientações forem repassadas. Verificou-se também associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre Aleitamento Materno e o fato de ter filhos, trabalhar em ESF, ter participado de capacitação sobre aleitamento e ter conhecimento elevado sobre as atribuições gerais da profissão (SANTOS CVR, et al., 2023).

Apesar da boa prática dos ACS's no estudo atual, relacionada ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno, alguns deles referiram, entre outras questões, a não utilização da CSC para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. O ACS como disseminador de conhecimento pode refletir na prática da gestante, uma vez que, no estudo atual, quase vinte por cento delas também referiram a não utilização da CSC para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos. A orientação adequada é fundamental para o desenvolvimento de boas práticas. Alvarenga P, et al. (2020) aponta que o conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil está associado a escolaridade materna e os indicadores de desenvolvimento do bebê.

Além do mais, ressalta-se a visita domiciliar como importante estratégia para promoção de saúde e fortalecimento da atenção integral e boas práticas parentais (HILÁRIO JSM, et al., 2022). Foi evidenciado que a idade mais velha da gestante está associada ao maior escore de atitude sobre questões do desenvolvimento infantil, o que pode ser explicado pela sua maturidade, experiência ou escolaridade. Tal achado corrobora com a evidência de que a idade materna está associada ao desmame precoce (SANTOS KO, SOUZA DF, 2024), podendo conseqüentemente comprometer aspectos do desenvolvimento infantil.

O presente estudo identificou boa prática das gestantes sobre o AME. Cabe ressaltar que o estudo atual foi realizado em um Hospital Amigo da Criança, fato que pode aumentar as chances da amamentação exclusiva em crianças que nascem em instituições que utilizam essa estratégia (NOBARI TZ, et al., 2017). Tal fato pode explicar a frequência da prática do AME encontrado no estudo atual, uma vez que pouco mais de setenta por cento das gestantes referiu ter recebido informações no pré-natal relacionadas a esse tema, e dessas, a maior parte foi através de palestras na própria instituição estudada.



Sob outra perspectiva, revisão integrativa sobre evidências do impacto da IHAC revelou necessidade de estudos qualitativos para entender qual a percepção das mães de crianças com a prática do aleitamento em hospitais que utilizam essa iniciativa (MUNN AC, et al. 2016), o que talvez indique que as regras para o sucesso da amamentação precisem ser individualizadas. Como limitações do nosso estudo, devemos ponderar as questões sobre as práticas das gestantes. Considerando que, para esse quesito participaram apenas as mulheres que possuíam filhos de idade menor ou igual a 60 meses, pode ter reflexo no recordatório dessas mães, assim como pela natureza do estudo (transversal), influenciando as questões de conhecimento, ou seja, a gestante pode ter tido um conhecimento anterior diferente ao do momento atual (na entrevista).

## CONCLUSÃO

Observou-se frequência similar das respostas adequadas e inadequadas sobre conhecimento das gestantes e dos ACS's, corroborando para enaltecer a importância do trabalho desse profissional no acompanhamento bem próximo às pessoas de uma comunidade. Ambos os participantes obtiveram notas adequadas de atitude, entretanto, nas questões da prática, deve ser considerado o papel disseminador de orientações do ACS. O estudo apontou lacunas no que se refere ao conhecimento, à atitude e à prática da gestante e do ACS nos temas estudados, o que se sugere orientação individualizada as gestantes e ações educativas aos ACS's.

## REFERÊNCIAS

1. ABEP. Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2018. Disponível em: Critério Brasil - ABEP. Acessado em: 20 de abril de 2019.
2. ALVARENGA P, et al. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *Psico*, 2020; 51(1): 31622.
3. BOCCOLINI CS, 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(9): 12529.
4. BRASIL. Caderneta de Saúde da Criança. Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: caderneta da criança 2023 Ministério da Saúde. Acessado em: 15 de abril de 2024.
5. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Programa Nacional de Atenção Básica em Saúde - PNAB. Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: Programa Nacional de Atenção Básica. Acessado em: 15 de abril de 2024.
6. BRÁULIO TIC, et al. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(4): 20200473.
7. CAMINHA MFC. Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE. Relatório de Pós-Doutorado - Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP; 2016.
8. CRIPPA BL, et al. From dyad to triad: a survey on fathers' knowledge and attitudes toward breastfeeding. *European Journal Pediatrics*, 2021; 180(9): 2861-2869.
9. DARLING JC, et al. The First Thousand Days: early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: coming to a population near you? *Archives of Disease in Childhood*, 2020; 105(9): 837-841.
10. FELDMAN JS, et al. Duration of Breastfeeding and Supportive Paternal Caregiving in Early Childhood and the Potential Mediating Function of Maternal Caregiving. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2023; 44(4): 309-314.
11. GARCEZ BBD, et al. Avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno de primíparas atendidas em uma maternidade de Teresina, Piauí. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): 4640.
12. HILÁRIO JSM, et al. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. *Acta Paulista Enfermagem*, 2022; 35: APE003652.
13. MARCEAU K, et al. Prenatal influences across the life course: Biobehavioral mechanisms of development. *Developmental Psychology*. 2024; 60(9): 1533-1543.
14. MUNN AC, et al. The Impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Early Infant Health and Breastfeeding Outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 2016; 11: 222-30.
15. NOBARI TZ, et al. Baby-Friendly Hospital Initiative and Breastfeeding Among WIC-Participating Infants in Los Angeles County. *Journal of Human Lactation*, 2017; 33(4): 677-683.
16. OLIVEIRA DS, et al. Duração do aleitamento materno e fatores associados entre 1960 e 2000. *Jornal de Pediatria*, 2017; 93: 130-5.
17. PINHEIRO BM, et al. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: 7227.

18. SANTOS CVR, et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno. *Revista Enfermagem UERJ*, 2023; 31: 78287.
19. SANTOS KO, RIBEIRO DFS. Aleitamento materno: desmame precoce e suas consequências: uma revisão de literatura. *Revista Educação em Saúde*, 2024; 12(1): 26-36.
20. SILVA VAAL, et al. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *Jornal de Pediatria*, 2019; 95(3): 298-305.
21. SOARES ACO, et al. Pain in the neonatal unit: the knowledge, attitude and practice of the nursing team. *Cogitare Enfermagem*, 2016; 21(2): 1-10.
22. VICTORA CG, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016: 1-24.
23. WHO. Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices. Geneva: World Health Organization; 2018a. Disponível em: [Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548434). Acessado em 08 de outubro de 2024.
24. WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018b. Disponível em: [Implementation guidance - the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548434). Acessado em: 15 de abril de 2024.
25. WHO/UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. WHO/UNICEF technical expert advisory group on nutrition monitoring (TEAM). 2021a. Disponível em: [WHO/UNICEF TEAM 2021](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548434). Acessado em: 06 de outubro de 2024.
26. WHO/UNICEF. The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. UNICEF DATA. 2021b. Disponível em: [The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030 - UNICEF DATA](https://data.unicef.org/publications/). Acessado em: 06 de outubro de 2024.