

Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de uma região de saúde no estado da Paraíba sobre alimentação infantil

Conocimiento de agentes comunitarios de salud en una región de salud del estado de Paraíba sobre alimentación infantil

Knowledge of community health agents in a health region in the state of Paraíba about infant food

Recebido: 10 nov 2022

Revisado: 19 dez 2022

Aceito: 26 dez 2022

Autor de correspondência

Liliane Silva
lilicecilia@gmail.com

Liliane SILVA⁽¹⁾

Dixis PEDRAZA⁽¹⁾

Andressa MELO⁽¹⁾

Como citar:

Silva L,

Pedraza D, Melo A.

Conhecimento dos agentes

comunitários de saúde de

uma região de saúde de

estado da Paraíba sobre

alimentação infantil. J

Manag Prim Health Care.

2023;15:e004.

[https://doi.org/](https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1289)

10.14295/jmphc.v14.1289

⁽¹⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Natal, RN, Brasil.

Resumo

O conhecimento do Agente Comunitário de Saúde sobre alimentação infantil pode influenciar as práticas de amamentação. O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família nos municípios da 4ª região de saúde do estado da Paraíba sobre alimentação infantil e sua associação com características demográficas e profissionais. Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, na qual foi aplicado um questionário validado, adaptado, para verificar o conhecimento dos profissionais sobre alimentação infantil, constituído por 21 perguntas. O grau de conhecimento sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um *score* de 0–21 para o qual resposta correta teve atribuída a pontuação um e incorreta a pontuação zero. O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média \pm Desvio Padrão do grau de conhecimento segundo perfil demográfico e profissional. Os agentes comunitários de saúde apresentaram conhecimento satisfatório sobre aleitamento materno exclusivo. Evidenciou-se conhecimento limitado em relação ao aleitamento materno predominante, à forma adequada de armazenamento e oferta do leite materno ordenhado, à introdução complementar de alimentos a partir dos seis meses e à idade na qual recomenda-se a suplementação da criança com vitamina A. O grau de conhecimento dos agentes comunitários de saúde foi de $11,9 \pm 2,86$ (57%), sem diferenças significativas segundo perfil demográfico e profissional. Conclui-se que o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre alimentação infantil é adequado em relação ao aleitamento materno exclusivo, mas inadequado para o aleitamento materno predominante e a alimentação complementar. Adicionalmente, o desconhecimento dos materiais técnicos e a carência de treinamento em alimentação infantil evidenciam a necessidade de capacitação desses profissionais.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Capacitação Profissional; Nutrição do Lactente; Nutrição da Criança; Aleitamento Materno.



Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Resumen

El conocimiento del Agente Comunitario de Salud sobre la alimentación infantil puede influir en las prácticas de lactancia materna. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los agentes comunitarios de salud que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia en los municipios de la 4ª región de salud del estado de Paraíba sobre alimentación infantil y su asociación con características demográficas y profesionales. Se trata de un estudio transversal, en el que se aplicó un cuestionario validado y adaptado para verificar el conocimiento de los profesionales sobre alimentación infantil, constituido por 21 preguntas. El grado de conocimiento sobre alimentación infantil se expresó a través de una puntuación de 0–21 para lo que a la respuesta correcta se le asignó una puntuación de uno y a la incorrecta una puntuación de cero. Se utilizó la prueba t para muestras independientes para verificar diferencias en la Media \pm Desviación Estándar del grado de conocimiento según perfil demográfico y profesional. Los agentes comunitarios de salud mostraron conocimientos satisfactorios sobre lactancia materna exclusiva. Se evidenció un conocimiento limitado en relación a la lactancia materna predominante, la forma adecuada de almacenamiento y suministro de la leche materna extraída, la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses y la edad en la que el niño debe ser suplementado con vitamina A. El nivel de conocimiento de agentes comunitarios de salud fue de $11,9 \pm 2,86$ (57%), sin diferencias significativas según perfil demográfico y profesional. Se concluye que el conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre alimentación infantil es adecuado en relación a la lactancia materna exclusiva, pero inadecuado para lactancia materna predominante y alimentación complementaria. Además, el desconocimiento de materiales técnicos y la falta de capacitación en alimentación infantil demuestran la necesidad de capacitar a estos profesionales.

Palabras-claves: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Capacitación Profesional; Nutrición del Lactante; Nutrición del Niño; Lactancia Materna.

Abstract

The knowledge of the Community Health Agent regarding infant feeding may influence breastfeeding practices. The present study aimed to identify the level of knowledge of community health agents who work in the Primary Care in the municipalities of the 4th Health Region of the state of Paraíba about infant feeding and its association with demographic and professional characteristics. This is a cross-sectional study, in which a validated, adapted questionnaire was applied to verify their level of knowledge regarding infant feeding, consisting of 21 questions. This level was expressed through a score of 0–21 for which the correct answer was assigned a score of one and the incorrect one a score of zero. The t-test for independent samples was used to verify differences in the Mean \pm Standard Deviation of the level of knowledge according to demographic and professional profiles. Community health agents have shown a satisfactory level of knowledge about exclusive breastfeeding. Limited knowledge was evidenced in relation to predominant breastfeeding, the adequate form of storage and supply of expressed breast milk, the introduction of complementary foods from 6 months onwards, and the age at which the child should be supplemented with vitamin A. The level of knowledge of community health agents was 11.9 ± 2.86 (57%), with no significant differences according to demographic and professional profiles. It is concluded that their level of knowledge about infant feeding is adequate in relation to exclusive breastfeeding, but inadequate for predominant breastfeeding and complementary feeding. Additionally, the lack of knowledge of technical materials and the lack of training in child feeding demonstrate the need for training these professionals.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Professional Training; Infant Nutrition; Child Nutrition; Breastfeeding.

Introdução

A alimentação nos primeiros dois anos de vida é a base do crescimento e desenvolvimento e se inadequada representa um fator de risco na gênese das doenças crônicas, pode afetar a concentração, o desempenho intelectual e a saúde reprodutiva.¹ O

aleitamento materno até o sexto mês contribui de forma expressiva para a diminuição da morbimortalidade infantil.² Quando o leite materno não é mais suficiente para suprir as necessidades do lactente deve ser iniciada a introdução de outros alimentos de forma complementar, de importância vital para prevenir distúrbios como atraso de crescimento, anemia, desnutrição e deficiência de zinco.¹ Dessa forma, recomenda-se que o lactente seja alimentado unicamente com leite materno durante os primeiros seis meses de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais.¹

No Brasil, a melhora dos indicadores de amamentação tem sido possível à implementação de políticas e programas de incentivo ao aleitamento materno, a exemplo dos Bancos de Leite Humano, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, da Estratégia Mãe-Canguru e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, somados aos esforços para a regulação e monitoramento da comercialização de alimentos para lactentes e para a adoção de leis trabalhistas que beneficiam a licença maternidade.⁴ Contudo, ainda é preciso avançar para alcançar a meta de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida estabelecida na Década de Ação em Nutrição (2016–2025),³ tendo em vista a estimativa atual de 45,8%.⁵

Nesse contexto, a capacitação dos profissionais de saúde em estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde – APS destaca-se por ser fundamental para que as orientações sejam efetivas e as mães possam enfrentar as dificuldades da amamentação.⁶ O Agente Comunitário de Saúde – ACS, em específico, ressalta-se por ser um ator importante na interação entre a equipe de saúde e a comunidade, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Estratégia Saúde da Família – ESF, tais como visitas domiciliares, atividades educativas, orientação e incentivo de cuidados com a saúde.^{7,8}

Contudo, por não contar com formação especializada em saúde, a atuação do ACS se dá na base das suas vivências culturais e do cotidiano de trabalho com os outros profissionais da equipe de saúde.⁸ Além disso, a carência de conhecimento é referida como a sua principal dificuldade para a implementação e eficácia das ações sob a sua responsabilidade.⁷ Estudos têm apontado que esses profissionais possuem conhecimento limitado para realizar orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar.^{6,8,9} Por outro lado, percebem os benefícios da capacitação na aquisição de novos conhecimentos, permitindo-lhes ter subsídios para orientar a população com maior segurança e respaldo científico.^{6,10} Os conhecimentos dos profissionais de saúde, inclusive do ACS, sobre aleitamento materno e alimentação complementar podem influenciar as práticas de promoção das condutas alimentares na infância e os indicadores de amamentação.¹¹

Esse estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos ACS que atuam na ESF nos municípios da 4ª região de saúde do estado da Paraíba sobre alimentação infantil e sua associação com características demográficas e profissionais.

Metodologia

O presente estudo faz parte do projeto de maior abrangência intitulado “NutriESF: Avaliação multifacetada da implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 71609317.9.0000.5187 e Número de Processo 2.219.604). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição necessária para a participação na pesquisa.

Para fins dos objetivos deste estudo, optou-se por usar delineamento transversal. Foi realizado com ACS da ESF dos municípios que compõe uma das regiões de saúde do estado da Paraíba, no período de julho de 2021 a março de 2022. O estado da Paraíba teve, no ano de 2020, população estimada de 4.039.277 habitantes¹² e densidade demográfica de 70,77 hab/km².¹³ No ano de 2018, o estado atingiu IDH de 0,701, considerado alto.¹⁴ A atual configuração da regionalização da saúde na Paraíba organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em três macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios, nos quais funcionam 1.444 equipes da ESF que cobrem 94,99% da população.¹⁵

O estudo foi desenvolvido nos 12 municípios do estado da Paraíba que conformam a 4ª região de saúde: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó e Sossego.¹³ Esses municípios tiveram população estimada, no ano de 2020, de 113.632 habitantes¹². Neles funcionam 46 equipes da ESF com cobertura total da população.¹⁶ Dos 196 ACS que atuam nestas equipes, foram convocados para participar do estudo os que atuam na zona urbana (n=151), considerando a extensão territorial e a dificuldade de acesso a algumas localidades da zona rural desses municípios. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, licença maternidade ou afastamento por doença no momento da coleta de dados.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado em dois blocos, sendo o primeiro relacionado à caracterização do ACS e o segundo referente aos conhecimentos sobre alimentação infantil. A aplicação do questionário foi realizada no local de trabalho do entrevistado, em ambiente reservado e com boa ventilação,

respeitando o distanciamento e os protocolos de biossegurança conforme recomendações das autoridades sanitárias em virtude da pandemia de COVID-19.

Utilizou-se um questionário validado contendo questões acerca de conhecimentos sobre alimentação infantil, elaborado a partir das recomendações oficiais do Ministério da Saúde.¹⁷ Foram realizadas pequenas alterações no questionário original com base nos parâmetros atuais contidos no manual "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos".¹⁸ Além disso, foram adicionadas duas perguntas com foco nas recomendações para a suplementação da criança com vitamina A e ferro.^{19,20} O questionário ficou constituído por 21 perguntas.

As variáveis explanatórias de análise relacionadas ao perfil demográfico e profissional do ACS foram categorizadas da seguinte forma: idade (≤ 40 anos e > 40 anos), sexo (masculino e feminino), escolaridade (graduação e ensino médio), tempo de atuação no local de vínculo atual (dois anos ou mais e menos de dois anos), tipo de vínculo (concursado e outro), conhecimento do manual "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos"¹⁸ (sim e não), conhecimento do Caderno de Atenção Básica "Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar"²¹ (sim e não), participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil (sim e não), atuação em alimentação infantil (sim e não). As variáveis categóricas independentes com mais de duas categorias foram transformadas em dicotômicas por meio do teste de *Hosmer-Lemeshow*, o qual é baseado na divisão da amostra em parâmetros estimados.

Os quesitos de interesse da avaliação de conhecimentos relacionados à alimentação infantil considerados no estudo estão disponíveis no Quadro 1. Para qualificar os conhecimentos dos ACS como corretos ou incorretos foram considerados como parâmetros as recomendações do Ministério da Saúde contidas nos documentos "Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar"²¹ e "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos".¹⁸ Para as questões relacionadas à suplementação da criança nos serviços de saúde, as decisões foram baseadas nas recomendações contidas nos manuais "Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de vitamina A"¹⁹ e "Programa Nacional de suplementação de ferro: manual de condutas gerais".²⁰ O grau de conhecimento dos ACS sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um escore de 0–21 para o qual resposta correta teve atribuída a pontuação um e incorreta a pontuação zero, cuja pontuação total (21) corresponde a todas as perguntas com acerto.

Quadro 1. Variáveis utilizadas para a avaliação do conhecimento sobre alimentação infantil dos Agentes Comunitários de Saúde**Variáveis**

Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo
Significado do aleitamento materno predominante
Armazenamento e oferta do leite materno ordenhado de forma adequada
Orientações para prevenção do ingurgitamento mamário
Recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6–7 meses
Refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos sete meses
Grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir de seis meses
Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir de seis meses
Importância da oferta de alimentos rejeitados pela criança em outros momentos para o sucesso da alimentação complementar
Recomendações adequadas que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança (forma do preparo e consistência dos alimentos)
Recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses
Melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação
Orientações sobre o consumo de frutas e suco natural a partir dos seis meses
Orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança
Recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança
Recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança
Temperos que devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança
Preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças
Forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos
Idade a partir da qual deve ser prescrita a suplementação de ferro da criança
Idade na qual recomenda-se a suplementação da criança com vitamina A

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Para a análise, foi construído um banco de dados no *software* Microsoft Office Excel 2016. Os dados coletados foram digitados em dupla entrada. O banco produzido após verificação de consistência entre os dois digitadores foi o utilizado para as análises estatísticas.

O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média \pm Desvio Padrão do grau de conhecimento segundo perfil demográfico e profissional. Foi realizada a análise de normalidade, por meio do teste de Shapiro-Wilk, e de homogeneidade, por meio do teste de Levene. Valores de $p < 0,05$ foram considerados com diferença estatística significativa. As análises foram realizadas com a utilização do *software* Stata, versão 17.

Resultados

Foram convidados a participar da pesquisa todos os ACS (n=151) das 30 equipes de saúde da ESF localizadas na zona urbana dos 12 municípios da 4ª região de saúde do

estado da Paraíba. Desses, nove (6,0%) se enquadravam nos critérios de exclusão (férias ou afastamento por doença) e 59 (39,0%) recusaram participar, obtendo-se uma amostra de 83 profissionais. Os ACS da zona rural (n=45) não foram incluídos no estudo.

De acordo com a Tabela 1, dos ACS entrevistados, a maioria tinha mais de 40 anos (61,5%) e era do sexo feminino (75,9%). Em relação ao perfil profissional, observou-se que 84,3% e 79,5% dos ACS atuavam no local há no mínimo dois anos e eram concursados, respectivamente. Observaram-se, com respeito ao tema alimentação infantil, frequências inferiores a 40% em relação ao conhecimento dos documentos orientadores do Ministério da Saúde,^{18,21} de 47,6% para a participação em treinamento ou capacitação e de 63,8% no que diz respeito à inclusão nas práticas profissionais.

Tabela 1. Perfil demográfico e profissional dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde da Paraíba, 2021/2022

Variáveis	n	%
Idade		
≤40 anos	32	38,5
>40 anos	51	61,5
Sexo		
Feminino	63	75,9
Masculino	20	24,1
Escolaridade		
Graduação	16	19,3
Ensino médio	67	80,7
Tempo de atuação no local do vínculo atual		
Dois anos o mais	70	84,3
Menos de dois anos	13	15,7
Tipo de vínculo		
Concursado	66	79,5
Outro	17	20,5
Conhecimento do manual "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos"¹⁸		
Sim	25	30,5
Não	57	69,5
Conhecimento do Caderno de Atenção Básica "Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar"²¹		
Sim	30	36,6
Não	52	63,4
Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil		
Sim	39	47,6
Não	43	52,4
Atuação em alimentação infantil		
Sim	53	63,8
Não	30	36,2

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

A Tabela 2 mostra os resultados da avaliação do conhecimento dos ACS sobre alimentação infantil. Foi possível observar que todos os profissionais responderam adequadamente a recomendação sobre o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo. Contudo, apenas dois participantes acertaram a pergunta relacionada ao significado do aleitamento materno predominante, enquanto mais da metade não soube responder como proceder para o armazenamento e oferta do leite materno ordenhado de forma adequada. Foram respondidas de forma correta por mais de 2/3 dos ACS as seguintes questões: melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação (97,6%), preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças (96,3%), recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança (87,9%), orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança (75,6%), recomendações que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança adequado (70,5%), recomendação adequada sobre a suplementação de ferro a partir dos 6 meses (69,1%) e recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança (67,5%).

As perguntas sobre alimentação complementar destacaram-se dentre aquelas que geraram dúvidas por mais da metade dos ACS, com frequências de 71,3% para a refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos sete meses, 65,8% em relação aos grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses, 61,7% com respeito às recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6–7 meses e 53,7% para as recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses. A forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos (67,1%) e a idade na qual recomenda-se a suplementação com vitamina A da criança (56,3%) também apresentaram frequências superior a 50,0% de conhecimento inadequado (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento sobre alimentação infantil dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde da Paraíba, 2021/2022

Variáveis	n	%
Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo		
Correto	83	100,0
Incorreto	0	0,0
Significado do aleitamento materno predominante		
Correto	2	2,4
Incorreto	81	97,6

Variáveis	n	%
Armazenamento e oferta do leite materno ordenhado de forma adequada		
Correto	39	47,6
Incorreto	43	52,4
Orientações para prevenção do ingurgitamento mamário		
Correto	32	40,5
Incorreto	47	59,5
Recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6–7 meses		
Correto	31	38,3
Incorreto	50	61,7
Refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos sete meses		
Correto	23	28,7
Incorreto	57	71,3
Grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir de seis meses		
Correto	28	34,2
Incorreto	54	65,8
Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir de seis meses		
Correto	51	63,0
Incorreto	30	37,0
Importância da oferta de alimentos rejeitados pela criança em outros momentos para o sucesso da alimentação complementar		
Correto	38	50,0
Incorreto	38	50,0
Recomendações que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança adequado (forma do preparo e consistência dos alimentos)		
Correto	55	70,5
Incorreto	23	29,5
Recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses		
Correto	38	46,3
Incorreto	44	53,7
Melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação		
Correto	81	97,6
Incorreto	2	2,4

Variáveis	n	%
Orientações sobre o consumo de frutas e suco natural a partir dos seis meses		
Correto	53	66,3
Incorreto	27	33,7
Orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança		
Correto	62	75,6
Incorreto	20	24,4
Recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança		
Correto	54	67,5
Incorreto	26	32,5
Recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança		
Correto	73	87,9
Incorreto	10	12,1
Temperos que devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança		
Correto	54	65,1
Incorreto	29	34,9
Preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças		
Correto	78	96,3
Incorreto	3	3,7
Forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos		
Correto	27	32,9
Incorreto	55	67,1
Idade a partir da qual deve ser prescrita a suplementação de ferro da criança		
Correto	56	69,1
Incorreto	25	30,9
Idade na qual recomenda-se a suplementação com vitamina A da criança		
Correto	35	43,7
Incorreto	45	56,3

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

O grau de conhecimento sobre alimentação infantil teve escore médio de $11,9 \pm 2,86$. Não foram encontradas diferenças estatísticas segundo as variáveis consideradas no estudo, inclusive o conhecimento dos documentos orientadores do Ministério da Saúde (Tabela 3).^{18,21}

Tabela 3. Grau de conhecimento sobre alimentação infantil dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde da Paraíba, segundo perfil demográfico e profissional, 2021/2022

Variáveis	Grau de Conhecimento (Score) Média ± DP	p
Idade		0,687
≤ 40 anos	12,1 ± 2,87	
> 40 anos	11,9 ± 2,88	
Sexo		0,145
Feminino	12,2 ± 2,98	
Masculino	11,2 ± 2,32	
Escolaridade		0,306
Graduação	12,6 ± 2,90	
Ensino médio	11,8 ± 2,85	
Tempo de atuação no local do vínculo atual		0,154
Dois anos o mais	12,2 ± 2,96	
Menos de dois anos	10,9 ± 2,06	
Tipo de vínculo		0,145
Concurado	12,2 ± 2,92	
Outro	11,1 ± 2,51	
Conhecimento do manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos”¹⁸		0,324
Sim	12,4 ± 3,07	
Não	11,8 ± 2,79	
Conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”²¹		0,692
Sim	12,1 ± 3,00	
Não	11,8 ± 2,74	
Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil		0,449
Sim	12,2 ± 2,91	
Não	11,7 ± 2,82	
Atuação em alimentação infantil		0,344
Sim	12,2 ± 2,60	
Não	11,6 ± 3,28	
Total	11,9 ± 2,86	-

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Discussão

O presente estudo revelou resultado satisfatório do conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo dos ACS, mas não referindo-se ao aleitamento materno predominante, e à forma adequada de armazenamento e oferta do leite materno ordenhado. Aspectos relacionados à alimentação complementar e à suplementação com vitamina A destacaram-se dentre aqueles que geraram mais dúvidas.

Para os dados relacionados ao perfil dos ACS, observou-se que os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino, conforme encontrado em estudos realizados por outros pesquisadores.^{6,8} A predominância do gênero feminino nas profissões da saúde está atrelada ao papel de cuidadora historicamente atribuído às mulheres na sociedade.²²

No que tange às características profissionais, o ensino médio como nível educacional predominante entre os ACS deste estudo confirma os achados em outras localidades, sendo poucos os que possuem formação superior.^{8,23} Apesar de o ensino médio ser o exigido para o cargo de ACS, considera-se que esse nível de instrução se apresenta aquém das exigências para o desenvolvimento da função tendo em vista a complexidade do trabalho desse profissional.²³ Iniciativas para qualificar o trabalho do ACS, a exemplo do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, não têm-se mostrado exitosas. Essa formação ocupou uma posição subordinada na agenda de prioridades de saúde e tornou-se uma realidade em poucos municípios brasileiros.²⁴ Recentemente, o Programa Saúde com Agente foi instituído com vistas a operacionalizar a formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no âmbito do Sistema Único de Saúde.²⁵ Quanto ao vínculo, os resultados revelaram maior frequência de profissionais com dois anos ou mais de atuação na equipe de saúde e concursados, o que pode favorecer a participação em capacitações e a oferta de informações aos usuários no exercício das suas funções.⁶ A contratação por concurso público garante benefícios como estabilidade e remuneração que auxiliam na valorização do trabalho.²⁴ Outros estudos têm mostrado achados semelhantes relacionados ao vínculo do ACS, tanto em termos de tempo de atuação no local atual⁶ quanto na modalidade de contratação.²³

No Brasil, vários documentos técnicos do Ministério da Saúde com informações sobre alimentação saudável para crianças têm sido publicados, como o guia "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos"¹⁸ e o caderno "Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar",²¹ sobre os quais neste estudo a maioria dos ACS apontaram não conhecer. Além disso, os profissionais de saúde dispõem de material para facilitar a compreensão e implementação do guia alimentar.²⁶

A maioria dos ACS participantes desse estudo apontaram não conhecer os documentos técnicos do Ministério da Saúde que tratam de alimentação infantil. Outros estudos também têm apontado que esses materiais são pouco conhecidos e utilizados pelos profissionais de saúde da APS,^{8,27,28} inclusive entre ACS,⁸ apesar de serem de livre acesso.^{27,28} O conhecimento e utilização dessas publicações deve ser valorizada, pois as mesmas oferecem orientações padronizadas, de fácil compreensão e de grande utilidade para auxiliar a prática desses profissionais.^{27,28} Ainda, esse achado deve ser destacado com base na finalidade da elaboração desses documentos para qualificar as equipes de atenção

à saúde. Assim, há de se evidenciar a importância da disponibilização e de estratégias de difusão desses materiais, bem como a formação dos profissionais sobre sua atualização e recomendação do uso cotidiano.

A não participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil (52,4%) também foi expressiva entre os ACS que participaram deste estudo, o que reforça os resultados obtidos em outras localidades do Brasil.^{11,23} A capacitação em aconselhamento nutricional pode contribuir para a melhoria do conhecimento sobre a temática, conforme revelou um estudo realizado com enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS no qual observou-se o aumento de acertos nas questões sobre alimentação infantil após a realização de capacitação.²⁹ Um estudo com ACS sobre amamentação mostrou que esses profissionais sentem-se mais confiantes para realizar orientações à população após a participação em atividades de educação permanente.³⁰ Por sua vez, a falta de capacitação dos ACS pode acarretar o desconhecimento sobre suas atribuições e resultados negativos na qualidade da assistência prestada.³¹

Apesar dos ACS expressarem, na sua maioria, que não conheciam os documentos técnicos do Ministério da Saúde e que não tinham participado em capacitações, 63,8% deles disseram que atuavam em alimentação infantil. Características semelhantes foram observadas em um estudo desenvolvido com profissionais de saúde da APS, incluindo ACS, ao apontar que metade dos participantes não tinha participado de treinamentos sobre alimentação infantil, embora realizavam orientações em sua prática.³² Essa situação peculiar pode traduzir-se em dificuldades desses profissionais para oferecer orientações sobre alimentação, como mostrado entre ACS de Pelotas (RS).⁸ Esses resultados não são exclusivos do Brasil, observando-se, por exemplo, a necessidade de melhorias na estrutura e de investimentos em capacitação para a implantação de práticas adequadas de nutrição e alimentação infantil em estudos com profissionais de saúde da APS em Bangladesh³³ e na Nigéria.³⁴

A avaliação do conhecimento sobre alimentação infantil dos ACS evidenciou que todos eles sabiam que a criança deve ser amamentada de forma exclusiva até o sexto mês de vida, conforme é recomendado.³ Estudos desenvolvidos tanto no Brasil^{6,8} quanto em outros países^{9,10} têm mostrado resultados similares, incluindo a orientação adequada sobre o tempo de aleitamento exclusivo como parte das práticas profissionais.^{6,8,9,10} O importante papel dos profissionais de saúde no incentivo ao aleitamento materno exclusivo, desde o acompanhamento pré-natal até o pós-natal, reforça quanto seus conhecimentos sobre amamentação são relevantes.³⁵

Contudo, a pergunta relacionada ao significado do aleitamento materno predominante foi respondida de forma adequada apenas por dois dos participantes,

reforçando as evidências de outro estudo desenvolvido com profissionais de saúde da ESF em Belo Horizonte (MG), tanto entre ACS quanto de outras áreas (enfermeiros, médicos generalistas e pediatras).³⁶ O conhecimento sobre os diferentes tipos de aleitamento materno é destacado pelo Ministério da Saúde do Brasil pela sua importância para a oferta de orientações corretas, revelando-se que ações educativas às mães com foco na administração de líquidos não nutritivos nos primeiros meses de vida da criança podem evitar efeitos nocivos à saúde infantil.³⁶ A prevalência de aleitamento materno predominante entre as crianças brasileiras menores de 6 meses, de 13,2%, em 2019, alerta a necessidade de ampliar os investimentos em ações que promovam melhorias desse perfil.⁵

O armazenamento e a oferta do leite materno ordenhado foi outro item que também gerou dúvidas, o que está de acordo com o observado entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e ACS da APS de um município do estado de Minas Gerais que citaram a falta de conhecimento sobre a forma correta de armazenamento do leite ordenhado dentre os motivos para não oferecer orientações sobre a doação de leite materno.²³ Ainda, entre profissionais de saúde da APS em um município da região metropolitana do Espírito Santo foi constatado que apenas pouco mais da metade deles realizava orientações sobre armazenamento do leite materno, ressaltando-se o auxílio à ordenha e ao armazenamento do leite materno por seu valor na diminuição do desmame precoce e incentivo ao aleitamento materno.³⁷

No tocante à alimentação complementar, observou-se que o desempenho dos ACS foi deficiente em aspectos sobre a introdução alimentar aos 6–7 e 12 meses, de forma similar ao constatado com profissionais de saúde da APS no interior do Rio Grande do Norte que revelou dúvidas relacionadas à idade para introdução das refeições e às quantidades de alimento a ser oferecidas para a criança.²⁸ Em Teresina (PI), os achados também foram semelhantes com ACS cujas principais dúvidas sobre alimentação complementar foram em relação a consistência dos alimentos, a oferta de cereais após os seis meses e a repetição de um mesmo alimento.³² Adicionalmente, tem-se mostrado que os profissionais de saúde da APS apresentam dificuldades marcantes para oferecer orientações sobre alimentação complementar,^{8,32,38} inclusive entre ACS.⁸

Quando comparados os resultados do conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar a partir dos dados obtidos nesse estudo, ressalta-se maiores limitações no segundo aspecto, conforme relatos prévios da literatura, não apenas com ACS,⁸ senão, também, com profissionais de outras áreas da saúde.¹¹ Além disso, situação similar tem sido relatada em relação às habilidades e práticas, sendo mais recorrentes os problemas quando se trata da introdução de alimentos com o avanço da idade da

criança.^{8,11} Os próprios profissionais de saúde são conscientes dessas deficiências quando retratam a necessidade de capacitação com fins de melhorar os conhecimentos e a atuação em alimentação complementar.⁸ À literatura brasileira anterior somam-se evidências do mesmo espectro obtidas em outros países, a exemplo de Bangladesh e Gana, reforçando a necessidade de capacitação sobre a temática.^{9,39}

Em relação à idade na qual a criança deve ser suplementada com vitamina A, outra lacuna de conhecimento identificada entre os ACS desta pesquisa, considerando a recomendação de uma dose de 100.000UI, entre os seis e os 11 meses, e de uma dose de 200.000UI, a partir dos 12 até os 59 meses, a cada seis meses, com a finalidade de prevenir a carência da vitamina, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional.¹⁹ Outros pesquisadores que obtiveram resultados semelhantes argumentam que a qualificação dos profissionais de saúde sobre a importância da suplementação com vitamina A é essencial para instigar a prestação de serviços que contribuam na prevenção da hipovitaminose A e diminuição da sua alta prevalência, para o qual é essencial conhecer o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.^{38,40}

Os ACS do atual estudo mostraram conhecimento insuficiente sobre a forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos, assemelhando-se ao obtido em um estudo de abrangência nacional do qual participaram enfermeiros, médicos e nutricionistas.³⁸ A higienização dos alimentos com a utilização do hipoclorito deve ser realizada através da imersão, especialmente de frutas e hortaliças, em solução de água clorada na proporção de uma colher de sopa de hipoclorito para cada litro de água durante dez a quinze minutos, para eliminar micro-organismos que podem ser nocivos à saúde. Após esse tempo, os alimentos devem ser enxaguados em água corrente, secos e acondicionados sob refrigeração.¹⁸

A análise do conhecimento sobre alimentação infantil dos ACS não mostrou diferença segundo as características demográficas e profissionais consideradas no estudo. De modo contrário, em Pelotas (RS), ACS de 19 a 39 anos, com maior tempo na equipe de saúde a qual pertenciam no momento da pesquisa, que realizavam orientações e que buscavam informações sobre alimentação complementar representaram condições associadas ao conhecimento em alimentação nos primeiros 24 meses de vida.⁸ Em outro estudo, incluindo ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos que atuavam na ESF em Picos (PI), os níveis de conhecimento em aleitamento materno e alimentação complementar apontaram associação à escolaridade e, respectivamente, à assistência nessas temáticas.¹¹ É possível sugerir que essas relações estejam condicionadas a fatores como maior aprendizagem de acordo com a experiência profissional e pessoal (informações sobre a comunidade) acumulada, maior motivação, e melhores condições

para adquirir novos conhecimentos e habilidades para assistir as famílias com o aumento da escolaridade.^{8,11}

As respostas dos ACS ao questionário aplicado nesta pesquisa resultaram em escore médio de acertos de $11,9 \pm 2,86$ para o conhecimento sobre alimentação infantil, o que representa 57% da pontuação máxima. Esse resultado demonstra que de modo geral há lacunas no conhecimento desses profissionais sobre a temática. Profissionais sem formação superior específica para o desenvolvimento da função, como é o caso do ACS, apresentam conhecimentos insuficientes em relação a alimentação e nutrição, o que pode limitar sua atuação frente às demandas da área que surgem no seu cotidiano de trabalho.¹¹ Um estudo desenvolvido com ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos vinculados à ESF mostrou que o nível de conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação infantil do ACS era inferior ao do enfermeiro. Além disso, ACS apresentaram menor nível de conhecimento sobre alimentação complementar do que os técnicos de enfermagem.¹¹

Estudo desenvolvido em Moçambique apontou o ACS como uma das principais fontes de informação das famílias sobre alimentação infantil.¹⁰ No Brasil, esse profissional tem como característica a proximidade das famílias e seu potencial, se munido de conhecimento técnico, de promover a interação entre o saber científico e o cotidiano da sua comunidade.⁴¹ Contudo, a falta de formação técnica contribui para que as orientações do ACS não sejam consideradas relevantes, tanto pela comunidade como pelos próprios membros da equipe de saúde, apesar do potencial educativo desse profissional.⁴² Assim, a capacitação em alimentação infantil deve ser destacada por sua importância para a aquisição de conhecimento e habilidades quanto para a mudança de práticas, viabilizando ações de proteção, promoção e apoio à amamentação de qualidade.^{6,10,11,39} Adicionalmente, a educação permanente em saúde ressalta-se por suas potencialidades para a qualificação profissional.^{11,41} Investir em capacitações dos ACS pode contribuir na melhoria dos conhecimentos e práticas em alimentação infantil, nomeadamente a alimentação complementar.^{6,11}

As características da amostra e as recusas podem ter limitado as significâncias estatísticas e restringir a generalização dos resultados. A não inclusão de ACS da zona rural, em específico, inviabiliza sua caracterização em relação aos conhecimentos sobre alimentação infantil. Ocasionalmente pode ter havido viés de informação, visto que ao saber previamente da pesquisa os participantes podem ter se informado sobre o assunto. No entanto, a relevância dos resultados apresentados está amparada na lacuna da literatura brasileira em relação ao conhecimento do ACS sobre alimentação infantil.

Conclusão

Conclui-se que o conhecimento dos ACS que participaram do estudo sobre alimentação infantil se mostrou limitado. Embora os ACS conhecessem a recomendação adequada para a duração do aleitamento materno exclusivo, apresentaram conhecimento insatisfatório sobre aleitamento materno predominante, armazenamento e oferta do leite materno ordenhado, alimentação complementar, idade para a recomendação da suplementação com vitamina A e higienização dos alimentos com hipoclorito de sódio. O significado do aleitamento materno predominante e a introdução alimentar aos 6–7 e 12 meses destacaram-se entre os aspectos mais comprometidos. Considerando que nos ACS prevalecia o desconhecimento de documentos técnicos e a não participação em treinamentos sobre alimentação infantil, sugere-se prover a capacitação desses profissionais para o aperfeiçoamento do conhecimento na temática. Nesse sentido, o presente estudo pode subsidiar o planejamento de ações voltadas à mudança das práticas e da assistência prestada por esse profissional que contribuam com melhorias na alimentação infantil.

Contribuições autorais

L. C. Silva contribuiu para a aquisição, análise e interpretação de dados, participou da redação do artigo, revisou o texto completo e aprovou o formato final; D. F. Pedraza contribuiu para a concepção do estudo, análise e interpretação de dados, participou da redação do artigo, revisou o texto completo e aprovou o formato final; A. N. L. Melo contribuiu para a aquisição, análise e interpretação de dados, participou da revisão do texto completo e aprovou o formato final.

Referências

1. Ortega-Cisneros CM, Vidaña-Perez D, Basto-Abreu A, Iglesias-Leboreiro J, Véganas-Andrade A, Rodríguez-Santaolaya P, et al. Complementary feeding practices in Mexican healthy infants: how close are they to the current guidelines?. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2019;76(6):265-72. <http://doi.org/10.24875/BMHIM.19000064>.
2. Ikobah JM, Ikpeme O, Omoronyia O, Ekpenyong N, Udoh EE. Current knowledge of breastfeeding among health workers in a developing country setting: a survey in Calabar, Nigeria. *Cureus.* 2020;12(9):e10476. <http://doi.org/10.7759/cureus.10476>.
3. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: OMS; 2017 [citado 12 set. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255731>

4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;510:108. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
5. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil – ENANI-2019: resultados preliminares: Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [citado 12 set. 2022]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf
6. Silva DRS, Santos EFO, Carvalho HG, Albuquerque NAL, Santos RB, Wanderley TC, et al. Oficina sobre aleitamento materno com agentes comunitários de saúde: do saber ao aprendizado. *Rev Bras Cien Saude*. 2019;23(4):411-20. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.42079>.
7. Silva ES, Souza CL, Matos RD, Magalhães DL, Prates JL, Souza AD, et al. Atuação do agente comunitário na promoção da saúde na atenção básica: Revisão integrativa da literatura. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):14878-93. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-279>.
8. Santos FS, Mintem GC, Gigante DP. O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar em Pelotas, RS, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(9):3483-94. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23882017>.
9. Nsiah-Asamoah C, Pereko KKA, Intiful FD. Nutritional counselling interactions between health workers and caregivers of children under two years: observations at selected child welfare clinics in Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:e817. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4692-y>.
10. Kavle JA, Picolo M, Buccini G, Barros I, Dillaway CH, Pérez-Escamilla R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *PLoS One*. 2019;14(12):e0224939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224939>
11. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2953-60. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 28 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>

13. Secretaria de Estado da Saúde (PB). Plano estadual de saúde Paraíba: 2020/2023. [João Pessoa]: SES; 2020 [citado 21 mai. 2022]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>
14. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (PB), Diretoria do Sistema Único de Assistência Social. Plano Estadual de Assistência Social da Paraíba (2020-2023). João Pessoa: SEDH; 2020 [citado 21 maio 2022]. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-desenvolvimento-humano/arquivos/peas-2020-2023-atualizado.pdf>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cobertura da atenção básica: região Nordeste – PB [Internet]. [Brasília, DF: MS; 2020 [citado 18 abr. 2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cobertura de atenção básica: região Nordeste – PB: 4ª região [internet]. [Brasília, DF]: MS; 2020 [citado 18 abr. 2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
17. Gomes CC. Construção e validação do questionário: avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil [monografia na Internet]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2016 [citado 30 jan. 2023]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/25289>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2019 [citado 24 mar. 2022] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de condutas gerais do programa nacional de suplementação de vitamina A [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 24 mar. 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Programa nacional de suplementação de ferro: manual de condutas gerais [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 24 mar. 2022]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2a ed. Brasília, DF: MS; 2015 [citado 24 mar. 2022]. (Série cadernos de atenção básica). Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
22. Fonseca RBG. O perfil do agente comunitário de saúde e sua feminização. *Enferm Brasil*. 2019;18(3):430-6. <http://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2723>
23. Freitas MIF, Miranda WD, Passos, MC, Bonolo, PF. Doação de leite humano na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saude Colet*. 2019;27(3):301-6. <http://doi.org/10.1590/1414-462x201900030408>
24. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saude Debate*. 2018;42(1):261-74. <http://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS n. 3.241, de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União [Internet]*. 09 set. 2020 [citado 30 jan. 2023];235(Seção 1):290. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>
26. Ministério da Saúde (BR), Universidade de São Paulo. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília, DF: MS; 2019 [citado 20 dez. 2022]. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_gui_a_alimentar_pop_brasileira.pdf
27. Pedraza DF. Estratégia saúde da família: contribuições das equipes de saúde no cuidado nutricional da criança. *Cien Saude Colet*. 2021;26(5):1767-80. <http://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04622021>.
28. Gomes RA, Garcia TFM, Garcia LRS. Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre introdução alimentar infantil. *Rev Cien Plural*. 2022;8(2):e26588. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26588>.

29. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS. Capacitação em aconselhamento nutricional: avaliação de conhecimento e aplicabilidade na atenção à saúde da criança. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2018;18(1):75-82. <http://doi.org/10.1590/1806-93042018000100003>.
30. Andrade DR, Lima LM, Dias Júnior AS, Silva MS, Terra FS, Ribeiro PM. Conhecimento do agente comunitário de saúde acerca da amamentação. *Enferm Brasil*. 2021;20(4):506-19. <http://doi.org/10.33233/eb.v20i4.4642>.
31. Mendonça VR, Apratto Júnior PC, Machado MR, Elias Filho J. Os desafios na atenção primária na perspectiva dos ACS de Itaperuna. *Res Soc Dev*. 2022;11(9):e33711931853. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31853>.
32. Souza Neta MN, Jesus MES, Lira Júnior NCA, Pereira TG, Alberto NSMC, Ramos CV. Conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre alimentação adequada para crianças menores de dois anos. *Rev Interdiscip [Internet]*. 2019 [citado 20 jul. 2022];12(2):15-24. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7868629>
33. Billah SM, Saha KK, Khan ANS, Chowdhury AH, Garnett S P, Arifeen SE, et al. Quality of nutrition services in primary health care facilities: implications for integrating nutrition into the health system in Bangladesh. *Plos One*. 2017;12(5):e0178121. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0178121>
34. Ikobah JM, Moronyia O, Ikpeme O, Ekepeyong N, Utsu C. Attitude towards infant feeding among health workers in Calabar, Nigeria. *Am J Pediatr*. 2020;6(3):368-72. <http://doi.org/10.11648/j.ajp.20200603.43>
35. Christoffel MM, Gomes ALM, Julio CLA, Barros JF, Rodrigues EC, Góes FGB, et al. Exclusive breastfeeding and professionals from the Family health strategy. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20200545. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>.
36. Vieira SMM, Amorim MMA, Moura MB. Categorias de aleitamento materno segundo a visão dos profissionais da estratégia saúde da família em Belo Horizonte/MG. *Rev APS [Internet]*. 2013 [citado 30 jan. 2023];16(4):378-85. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15068>
37. Bazzarella AZ, Pereira EM, Faria ICL, Garoze GL, Pontes MB, Poton WL. Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades de atenção primária. *Braz J Dev*. 2022;8(4):32453-72. <http://doi.org/10.34117/bjdv8n4-636>

38. Nunes BS, Gubert MB, Bortolini GA. Recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros?. Demetra. 2019;14(Suppl 1):e4. <http://doi.org/10.12957/DEMETRA.2019.43327>.
39. Epstein A, Moucheraud C, Sarma H, Rahman M, Tariqujjaman M, Ahmed T, et al. Does health worker performance affect clients' health behaviors?: a multilevel analysis from Bangladesh. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):516. <http://doi.org/10.1186/s12913-019-4205-z>.
40. Pedraza DF, Rosa PGR. Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil. Rev Bras Prom Saude. 2022;35:11370. <http://doi.org/10.5020/18061230.2022.11370>.
41. Silveira DC, Mesquita JFO, Soares NA, Silva TL, Franco AAAM, Reis EM, et al. Educação permanente em saúde na formação de agentes comunitários de saúde no Norte de Minas Gerais. Saude Redes. 2021;7(1):13-24. <http://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p13-24>.
42. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Cien Saude Colet. 2018;23(1):61-72. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23522017>.

Minicurrículos

Liliane Silva | <https://orcid.org/0000-0002-2366-5633>
<http://lattes.cnpq.br/3598434979136858>

Dixis Pedraza | <https://orcid.org/0000-0002-5394-828X>
<http://lattes.cnpq.br/3238796617380094>

Andressa Melo | <https://orcid.org/0000-0003-2422-2348>
<http://lattes.cnpq.br/9040585428521203>