

Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal: Estudo transversal

Knowledge of Community Health Agents about prenatal care: Cross-sectional study

Conocimientos de los Agentes Comunitarios de Salud sobre la atención prenatal: Estudio transversal

Raquel Leite da Silva¹, Andressa Silva Azael Lima Araújo², Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos³, Cleuma Sueli Santos Suto⁴, Tacila Nogueira Azevedo Rocha⁵, Ariel Gustavo Letti⁶, Chalana Duarte de Sena Fraga⁷, Magna Santos Andrade⁸

Como citar: Silva RL, Araújo ASA, Santos CVR, Suto CSS, Rocha TNA, Letti AG, et al. Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal: Estudo transversal. REVISA. 2024; 13(3): 793-805. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n3.p793a805>

REVISA

1. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4043-5477>
2. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4627-9556>
3. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8693-647X>
4. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>
5. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-8639-404X>
6. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4848-4019>
7. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0285-9412>
8. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0557-2169>

Recebido: 12/04/2024
Aprovado: 23/06/2024

RESUMO

Objetivo: analisar o nível de conhecimento sobre pré-natal e os fatores associados a esse entendimento entre os agentes comunitários de saúde que atuam em um município do interior baiano. **Método:** estudo quantitativo, descritivo-analítico, transversal, realizado com 153 profissionais. a coleta ocorreu entre dezembro/2019 e fevereiro/2020, a partir da aplicação de questionário auto aplicado. realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas/profissionais e referentes ao conhecimento sobre pré-natal. para verificar fatores associados a esse conhecimento, calculou-se: odds ratio, intervalo de confiança (95%), testes qui-quadrado/fisher e regressão logística múltipla. **Resultados:** 59,5% dos profissionais foram classificados como “conhecimento baixo” acerca do pré-natal. houve associação entre conhecimento elevado sobre pré-natal e conhecimento elevado das atribuições da profissão. **Conclusão:** o desconhecimento sobre aspectos importantes do cuidado à gestante pode comprometer a qualidade da assistência ofertada e impactar negativamente na saúde materno-fetal.

Descritores: conhecimento; cuidado pré-natal; agentes comunitários de saúde; enfermagem; saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the level of knowledge about prenatal care and the factors associated with this understanding among community health agents working in a city in the interior of bahia. **Method:** quantitative, descriptive-analytical, cross-sectional study, carried out with 153 professionals. data collection took place between december/2019 and february/2020, based on the application of a self-administered questionnaire. a descriptive analysis of the sociodemographic/professional variables and those related to knowledge about prenatal care was carried out. to verify the factors associated with this knowledge, the following were calculated: odds ratio, confidence interval (95%), chi-square/fisher tests and multiple logistic regression. **Results:** 59.5% of the professionals were classified as having “low knowledge” about prenatal care. there was an association between high knowledge about prenatal care and high knowledge of the profession's attributions. **Conclusion:** lack of knowledge about important aspects of care for pregnant women can compromise the quality of care provided and impact maternal and fetal health.

Descriptors: knowledge; prenatal care; community health agents; nursing; maternal and child health.

RESUMEN

Objetivo: analizar el nivel de conocimientos sobre atención prenatal y los factores asociados a esa comprensión entre los agentes comunitarios de salud que actúan en un municipio del interior de bahía. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo-analítico, transversal, realizado con 153 profesionales. la recolección se realizó entre diciembre/2019 y febrero/2020, mediante cuestionario autoadministrado. se realizó un análisis descriptivo de variables sociodemográficas/profesionales y conocimientos sobre atención prenatal. para verificar los factores asociados a este conocimiento se calculan los siguientes: odds ratio, intervalo de confianza (95%), pruebas chi-cuadrado/fisher y regresión logística múltiple. **Resultados:** el 59,5% de los profesionales fueron clasificados como de “bajo conocimiento” sobre la atención prenatal. hubo asociación entre un alto conocimiento sobre la atención prenatal y un alto conocimiento de las responsabilidades de la profesión. **Conclusión:** la falta de conocimiento sobre aspectos importantes de la atención a las mujeres embarazadas puede comprometer la calidad de la atención ofrecida e impactar los niveles de salud materno-fetal.

Descritores: Conocimiento; atención prenatal; agentes comunitarios de salud; enfermería; salud maternoinfantil.

ORIGINAL

Introdução

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991 e representou um grande avanço na descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Em 1994, ocorreu a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que posteriormente passou a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois compreendeu-se que programa tem um caráter mais verticalizado, já a estratégia tem por objetivo reorientar o modelo assistencial de saúde de modo horizontalizado².

São diversas as áreas de atuação envolvidas no contexto da ESF, e dentre elas destaca-se a assistência ao pré-natal (PN)³. O cuidado à gestante é essencial para saúde materna e fetal, tornando possível a detecção precoce de complicações, o que viabiliza a intervenção em tempo oportuno e a consequente redução de desfechos maternos e infantis negativos³.

A melhoria da qualidade do cuidado PN depende de inúmeros fatores, dentre eles, salienta-se a qualificação dos profissionais e das unidades de saúde que prestam assistência à mulher durante a gestação⁴⁻⁵. Nesse sentido, para o adequado funcionamento da ESF, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são figuras fundamentais por serem a ponte entre a comunidade e o serviço de saúde da Atenção Básica (AB)⁶⁻⁷.

Nesse contexto, é importante que o ACS tenha conhecimentos e habilidades para prestar cuidado qualificado às gestantes, tanto em relação à educação em saúde que oferecem casa a casa, quanto na identificação de sinais e sintomas de risco, o que possibilita a assistência precoce e oportuna pela equipe de saúde¹.

A compreensão do conhecimento científico que os ACS possuem deve ser um dos pontos a serem trabalhados ao se falar em qualidade da assistência obstétrica, pois esse levantamento permite que estratégias de educação permanente em serviço sejam planejadas e implementadas para a melhoria do trabalho destes profissionais, o que pode impactar diretamente na redução dos indicadores de morbimortalidade materna.

Tal entendimento ainda é escasso na literatura, mas extremamente relevante pois, o processo de profissionalização do ACS, se configura como um dos grandes desafios para a Atenção Primária, visto que este profissional tem sua atuação reconhecida junto ao território, por contribuir para o fortalecimento do SUS por meio da capilarização da atenção. Nesse sentido, pergunta-se: Qual o nível de conhecimento sobre pré-natal e quais são os fatores associados a esse entendimento entre os Agentes Comunitários de Saúde que atuam em um município do interior baiano?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento sobre pré-natal e os fatores associados a esse entendimento entre os Agentes Comunitários de Saúde que atuam em um município do interior baiano.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, transversal, relatado conforme as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O estudo faz parte de uma pesquisa maior denominada “Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários sobre o cuidado Pré-natal no município de Senhor do Bonfim-BA”. A pesquisa foi realizada em todas as unidades de saúde com equipes da ESF e do PACS, localizadas na zona urbana e rural de Senhor do Bonfim-BA. A cidade está localizada no Centro-norte do Estado da Bahia, com população estimada em 2021 de 79.813 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,666 (médio desenvolvimento)⁸.

Participaram do estudo ACS que trabalham no município supracitado. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser ACS; atuar nas unidades de saúde de Senhor do Bonfim; estar ativo na sua função durante o período da coleta de dados; ter pelo menos um ano de experiência na profissão de ACS. Foram excluídos do estudo os ACS que estavam nas seguintes situações durante o período de coleta de dados: férias, licença-saúde ou desvio de função.

Inicialmente, todos os ACS que atuavam nas unidades de saúde tanto da zona rural, quanto da urbana fariam parte do estudo, perfazendo um total de 175 profissionais. Todavia, devido a perdas durante a coleta, participaram do estudo 153 ACS. Por envolver todos os profissionais, não foi realizado cálculo amostra. Os motivos das perdas foram: 8 afastamentos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 1 licença maternidade, 1 de férias, 1 recusa, 5 não compareceram para aplicação do questionário (mesmo após três tentativas de contato), 1 estava de atestado médico e 5 possuíam menos de um ano de experiência na profissão.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, através da aplicação de um questionário auto aplicado, construído a partir da revisão de literatura sobre o tema e de um instrumento utilizado em pesquisa semelhante realizada em Ribeirão Preto – São Paulo⁶. O questionário foi composto por 97 questões, divididas em 8 blocos: bloco 1 (variáveis sociodemográficas e da profissão), bloco 2 (conhecimento sobre as atribuições gerais da profissão), bloco 3 (atuação do ACS no grupo das gestantes), bloco 4 (exames e vacinas do PN), bloco 5 (trabalho do ACS acerca das orientações que devem fornecer para as gestantes), bloco 6 (entendimento sobre sinais e sintomas de risco para a gestante e os sinais de trabalho de parto), bloco 7 (conhecimento sobre aspectos do pós-parto) e bloco 8 (aleitamento materno).

As questões que avaliaram “conhecimentos” dos profissionais, foram apresentadas no instrumento a partir de assertivas que o ACS deveria analisar e marcar se era “Verdadeira”, “Falsa” ou “Não sabe”. Para a análise do conhecimento dos ACS sobre PN, realizada no presente recorte, foram utilizadas as questões dos blocos 3, 5 e 6, totalizando 34 questões.

A equipe de coleta de dados foi composta por 3 pesquisadoras graduandas do curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), treinadas previamente para a participação na pesquisa.

Foi realizado pré-teste com 8 ACS do município e observou-se a necessidade de pequenos ajustes no instrumento, o que permitiu que esses profissionais permanecessem no estudo final.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi feito contato com as equipes das ESF e PACS, com o objetivo de explicar para os ACS e as enfermeiras coordenadoras de cada equipe sobre os objetivos e detalhes da realização do estudo. Logo após, foi acordado um momento para a aplicação do questionário, que foi realizado na própria unidade de saúde, nos dias e horários disponibilizados por cada equipe, de modo a não atrapalhar o fluxo de atendimento.

Antes de iniciar a aplicação do questionário, os ACS foram informados sobre o conteúdo do projeto, seus direitos, atividades as quais seriam submetidos, leitura e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Feito isso, era entregue para o ACS o questionário para preenchimento, sempre contando com a supervisão das pesquisadoras para esclarecimentos de dúvidas e para que não tivesse nenhum tipo de consulta externa, como celulares e meios eletrônicos, tão pouco consulta aos outros pesquisados presentes na sala.

O banco de dados foi elaborado utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. Os dados foram digitados duplamente, e em seguida verificou-se as inconsistências de preenchimento a partir da comparação das frequências simples entre as variáveis dos dois bancos. Após a correção dos erros de digitação, realizou-se análise descritiva a partir das frequências simples e relativas das variáveis pesquisadas.

Para a análise de comparação entre grupos, a variável dependente foi "Conhecimento dos ACS sobre o PN", categorizada em: "Conhecimento baixo" e "Conhecimento elevado". Tais categorias foram construídas a partir da mediana do total de acertos das 34 questões sobre PN, sendo que a mediana encontrada foi de 31 questões respondidas corretamente. Posto isso, considerou-se "Conhecimento baixo" quem acertou até 31 questões e "Conhecimento elevado" quem acertou 32 ou mais.

As variáveis independentes foram: sociodemográficas (gênero, idade, raça/cor, filhos, escolaridade, classe social - Critério Brasil⁹, tempo de atuação como ACS, equipe de trabalho (PACS ou ESF), curso na área da saúde, capacitação sobre PN e "Conhecimento das atribuições gerais do ACS".

A variável independente "Conhecimento das atribuições gerais do ACS" foi dividida em duas categorias, elaboradas a partir da mediana do total de acertos (mínimo de 0 e máximo de 9 acertos), cuja mediana encontrada foi de 8 questões. Considerou-se como "Conhecimento baixo" sobre tais atribuições quem acertou até 8 assertivas e "Conhecimento elevado" o acerto de todas as 9 alternativas.

Para averiguar possíveis associações entre a variável desfecho (Conhecimento dos ACS sobre o PN) e as variáveis independentes, realizou-se análise bivariada (*Odds Ratio*, Intervalo de Confiança 95% e Testes Qui-quadrado/Exato de Fisher - valor de p menor que 0,05). Em seguida, foi desenvolvida análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla (*Stepwise*).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em março de 2019, sob número do parecer: 3.206.049 e CAAE: 08094819.8.0000.5631. Ressalta-se que a coleta dos dados só ocorreu após a aprovação pelo CEP.

Resultados

Os 153 ACS pesquisados eram do sexo feminino (75,2%), tinham 45 anos de idade ou mais (57,5%), eram pretos/pardos (88,2%), possuíam filhos (83,7%), possuíam 12 anos ou mais de escolaridade (62,1%), pertenciam à classe social C, D ou E (68,0%), tinham menos de 15 anos de atuação como ACS (54,2%), trabalhavam na ESF (71,9%), não possuíam curso técnico na área da saúde (64,1%), já tinham participado de capacitações sobre PN (73,2%) e apresentavam elevado conhecimento sobre as atribuições gerais da profissão (56,9%) (Tabela 1).

Dentre todos os ACS do estudo, apenas 40,5% apresentaram conhecimento elevado sobre PN, que corresponde a um acerto de 32 questões ou mais. No que diz respeito aos fatores associados ao “Conhecimento elevado dos ACS em relação aos aspectos do PN”, houve associação com “Conhecimento elevado acerca das atribuições gerais da profissão” (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas/profissionais e conhecimento sobre atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Variáveis sociodemográficas/profissionais	Total N(%)	Conhecimento Pré-natal		OR (IC95%)	P	OR (IC 95%) ajustado*	P ajustado*
		Baixo N(%)	Alto N(%)				
Gênero					0,26		
Masculino	38(24,8)	26(28,6)	12(19,4)	1			
Feminino	115(75,2)	65(71,4)	50(80,6)	1,6 (0,7-3,9)			
Idade (anos)					0,96		
< 45	65(42,5)	38(41,8)	27(43,5)	1			
≥ 45	88(57,5)	53(58,2)	35(56,5)	0,9 (0,5-1,9)			
Raça/cor					0,92		
Preta/parda	135(88,2)	81(89,0)	54(87,1)	1			
Não preta/parda	18(11,8)	10(11,0)	8(12,9)	1,2 (0,4-3,6)			
Filhos					1,00		
Sim	128(83,7)	76(83,5)	52(83,9)	1,0 (0,4-2,8)			
Não	25(16,3)	15(16,5)	10(16,1)	1			
Escolaridade (anos)					0,50		0,13
< 12	58(37,9)	32(35,2)	26(43,3)	1		1	
≥ 12	95(62,1)	59(64,8)	36(58,1)	0,7 (0,4-1,5)		0,6 (0,3-1,2)	
Classe social^a					0,10		0,08
A ou B	49(32,0)	24(26,4)	25(40,3)	1,9 (0,9-4,0)		1,9 (0,9-4,1)	
C, D ou E	104(68,0)	67(73,6)	37(59,7)	1		1	
Tempo de atuação como ACS					1,00		

<15	83(54,2)	49(53,8)	34(54,8)	1		
≥ 15	70(45,8)	42(46,2)	28(45,2)	1,0 (0,5-1,9)		
Equipe em que trabalha					0,15	0,06
PACS	43(28,1)	30(33,0)	13(21,0)	1	1	
ESF	110(71,9)	61(67,0)	49(79,0)	1,8 (0,8-4,3)	2,2 (1,0-5,0)	
Curso na área da saúde					0,27	0,08
Sim	55(35,9)	29(31,9)	26(41,9)	1,5 (0,7-3,1)	1,9 (0,9-4,1)	
Não	98(64,1)	62(68,1)	36(58,1)	1	1	
Capacitação sobre pré-natal					0,25	
Sim	112(73,2)	63(69,2)	49(79,0)	1,7 (0,7-3,9)		
Não	41(26,8)	28(30,8)	13(21,0)	1		
Conhecimento das atribuições					0,02	0,02
Baixo	66(43,1)	47(51,6)	19(31,0)	1	1	
Elevado	87(56,9)	44(48,4)	43(69,0)	2,4 (1,2-5,1)	2,4 (1,2-4,8)	

^aRenda mensal média das classes A (>20 salários-mínimos), B (>5 e <10 salários-mínimos), C (> 1 e <3), D e E (< 1 salário-mínimo). O salário-mínimo em reais no Brasil na época da pesquisa era R\$ 1.045,00. ACS - Agente Comunitário de Saúde; PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde; ESF - Estratégia de Saúde da Família; OR - Odds Ratio. *Regressão Logística Múltipla (Stepwise).

A Tabela 2 apresenta o conhecimento dos ACS acerca da atuação durante as visitas às gestantes e sobre a rotina da assistência PN, sendo possível observar que na maioria das alternativas os ACS obtiveram elevado número de acertos. Entretanto, destaca-se o significativo percentual de erros em algumas questões relevantes: 37,3% informaram que a gestante com sangramento gengival não deve usar fio dental e 13,7% afirmaram que o ACS não precisa acompanhar a gestante que não faz o PN na unidade de saúde da área adscrita (Tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a atuação do ACS durante as visitas às gestantes e aspectos da assistência Pré-natal, Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

As seguintes informações são:	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS N (%)
Quando há sangramento de gengiva a gestante não deve usar o fio dental. (F)	69 (45,1)	57 (37,3)	27 (17,6)
Se a gestante reside na sua área de trabalho e faz o Pré-natal em outro serviço não é necessário o ACS fazer o acompanhamento dela. (F)	132 (86,3)	21 (13,7)	0
O uso do sulfato ferroso tem como consequência o aumento do peso da mulher durante a gestação. (F)	120 (78,4)	20 (13,1)	13 (8,5)
O ideal é que a mulher inicie o Pré-natal até a 12 ^a semana (primeiro trimestre) de gestação. (V)	136 (88,9)	16 (10,5)	1 (0,7)

O uso do ácido fólico pela gestante é importante para a formação do feto. A mulher deve tomar 1 comprimido todos os dias até a 12 ^a semana de gestação. (V)	126 (82,4)	11 (7,2)	16 (10,5)
É recomendado que a gestante realize no mínimo 6 consultas durante o Pré-natal. (V)	142 (92,8)	10 (6,5)	1 (0,7)
Não é necessário o agente comunitário conferir o cartão de vacinação da gestante, isso é trabalho da enfermagem. (F)	144 (94,1)	9 (5,9)	0
A gestante pode ter problemas nos dentes e na gengiva por conta das mudanças hormonais que acontecem na gravidez. (V)	133 (86,9)	8 (5,2)	12 (7,8)
A gestante deve comer por dois, menos vezes ao dia, em grandes quantidades e ela pode pular refeições. (F)	147 (96,1)	5 (3,3)	1 (0,7)
Caminhada 3 a 5 vezes por semana é uma boa sugestão de atividade física para as gestantes que não tenham complicações. (V)	142 (92,8)	5 (3,3)	6 (3,9)
São exemplos de hábitos saudáveis: cuidado com a alimentação, prática regular de exercícios físicos, não fumar e não tomar bebidas alcoólicas ou usar outras drogas. (V)	149 (97,4)	4 (2,6)	0
Se uma gestante da minha microárea não quer fazer o Pré-natal é um direito que ela tem, por isso não preciso passar a informação para a enfermeira da unidade. (F)	149 (97,4)	4 (2,6)	0
Alguns dos sinais de gravidez são a falta de menstruação, peitos doloridos e aumentados, enjoo, tonturas e sonolência. (V)	149 (97,4)	4 (2,6)	0
Os resultados dos exames devem ficar anotados no cartão da gestante, pois são muito importantes. (V)	145 (94,8)	4 (2,6)	4 (2,6)
A gestante não deve lavar a cabeça todos os dias, pois prejudica o bebê. (F)	148 (96,7)	3 (2,0)	2 (1,3)
A gestante deve se alimentar com alimentos bastante gordurosos, para ajudar o feto a ganhar peso. (F)	151 (98,7)	2 (1,3)	0
O agente comunitário deve conferir se a gestante possui o cartão de gestante e reforçar a importância de ir a todas as consultas Pré-natais. (V)	152 (99,3)	1 (0,7)	0
O agente comunitário faz busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. (V)	152 (99,3)	1 (0,7)	0
O agente comunitário sempre deve perguntar à gestante sobre a realização dos exames. (V)	152 (99,3)	1 (0,7)	0
Durante a visita domiciliar o agente comunitário deve perguntar se existe gestante na casa. (V)	153 (100)	0	0
Se tiver gestante na casa o agente comunitário deve perguntar se ela tem alguma queixa, como está se sentindo e se está realizando o Pré-natal. Se não estiver fazendo o Pré-natal, orientá-la a procurar a unidade de saúde. (V)	153 (100)	0	0
O agente comunitário deve orientar a gestante sobre higiene, conforto, amamentação e queixas mais comuns na gravidez. (V)	153 (100)	0	0
O Pré-natal é o primeiro passo para cuidar da saúde da gestante e do bebê. (V)	153 (100)	0	0
É importante que a gestante faça um acompanhamento com dentista. (V)	153 (100)	0	0

V - Verdadeiro; F - Falso; PN - Pré-natal; ACS - Agente Comunitário de Saúde; NS - Não sabe.

A Tabela 3 aborda o conhecimento dos ACS sobre os sinais e sintomas de risco durante a gestação. Neste agrupamento de questões, apesar dos profissionais demonstrarem conhecimento satisfatório acerca do assunto, destacaram-se alguns equívocos como o fato de 26,8% terem assinalado como falso que quando a barriga da gestante não cresce ou cresce demais em relação ao tempo da gestação, é um sinal de risco e precisa ser repassado para a equipe (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sinais e sintomas de risco durante a gestação, Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

As seguintes informações são:	Acertos	Erros	NS
	N (%)	N (%)	N (%)
Quando a barriga da gestante não cresce ou cresce demais em relação ao tempo da gestação, é um sinal de risco e precisa ser repassado para a equipe. (V)	99 (64,7)	41 (26,8)	13 (8,5)
Fortes dores na região do estômago que irradiam para o lado direito, são normais devido ao aumento do útero durante a gravidez. (F)	72 (47,1)	34 (22,2)	47 (30,7)
É normal a mulher grávida ter alterações na visão como: visão dupla, enxergar pontos brilhantes ou a visão ficar embaçada. (F)	94 (61,4)	18 (11,8)	41 (26,8)
Acordar com pernas, mãos, braços e olhos inchados é comum durante a gravidez e não é sinal de risco. (F)	137 (89,5)	13 (8,5)	3 (2,0)
Se a gestante disser que parou de sentir o bebê mexer por mais de 24 horas você deve tranquilizá-la e dizer que isso é normal. (F)	132 (86,3)	12 (7,8)	9 (5,9)
É normal a gestante sentir fortes dores de cabeça e vomitar frequentemente durante a gravidez, assim o agente comunitário não precisa se preocupar com estes casos. (F)	146 (95,4)	7 (4,6)	0
Se a gestante relata que tem contrações fortes na barriga mesmo antes do tempo para o parto, isso é sinal de risco e o agente comunitário deve orientá-la a buscar ajuda na unidade de saúde. (V)	149 (97,4)	3 (2,0)	1 (0,7)
Em toda situação que tenha aparecido algum sinal de risco você deve encaminhar a gestante à unidade para atendimento o mais rápido possível. (V)	150 (98,0)	2 (1,3)	1 (0,7)
O relato da gestante de perda de líquido ou sangue pela vagina merece atenção do agente comunitário e precisa ser encaminhada à Unidade de Saúde. (V)	153 (100)	0	0
Além de não ser sinal de risco, a febre alta é normal na gravidez. (F)	152 (99,3)	0	1 (0,7)

V - Verdadeiro; F - Falso; PN - Pré-natal; ACS - Agente Comunitário de Saúde; NS - Não sabe.

Discussão

Na presente análise, mais da metade dos profissionais teve o conhecimento sobre PN considerado como baixo (59,5%), resultado que demanda atenção, pois os equívocos de entendimento sobre o tema podem comprometer a qualidade do acompanhamento dos ACS às gestantes, impactando negativamente da saúde materna e neonatal.

Em estudo realizado com 192 ACS de Ribeirão Preto-SP, foi considerado como elevado o conhecimento dos profissionais em relação ao PN. Mas, assim como os profissionais de Senhor do Bonfim, também foram observadas deficiências importantes em alguns aspectos específicos do acompanhamento pré-natal⁶.

Pesquisa desenvolvida no Quênia, África, com o objetivo investigar o nível de conhecimento dos ACS sobre sinais de perigo obstétrico e neonatal, mostrou que os profissionais que participaram de um programa de treinamento sobre a temática realizado por uma organização chamada *Lwala Community Alliance* (LWALA), tinham mais chances de reconhecer os sinais de perigo durante a gestação¹⁰. Entretanto, o maior nível de conhecimento não estava somente atrelado ao treinamento, mas também às atualizações frequentes e supervisões realizadas pela LWALA, além de gratificações extras recebidas pela melhora do seu desempenho¹⁰.

O ACS capacitado e ciente de suas atribuições contribui para melhoria da assistência. Quando bem treinado, esse profissional desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e fetal, garantindo que gestantes recebam o acompanhamento necessário desde o início da gestação até o pós-parto. Para isso, destaca-se a importância do papel do enfermeiro, visto que é o responsável pela supervisão, gerenciamento e capacitação desses profissionais⁵.

Observou-se também entre os profissionais de Senhor do Bonfim, associação entre o conhecimento elevado do ACS sobre PN com o conhecimento elevado desses profissionais sobre as atribuições gerais da profissão. Pesquisa realizada no interior de São Paulo, também mostrou associação entre o maior conhecimento sobre PN com a capacitação local prévia recebida pelos ACS sobre temas relacionados à AB e às atribuições da profissão, ministrada previamente ao início de suas atividades como agentes⁶.

Com isso, ressalta-se a importância do papel da gestão municipal, pois, assim que o ACS é convocado para atuar no município, a gestão local deve oferecer um curso introdutório de qualidade para esses profissionais, com carga-horário mínima de 40 horas, que aborda o SUS e o papel do ACS na Atenção Primária¹¹.

O entendimento equivocado dos ACS pesquisados no que se refere à aspectos da saúde bucal da gestante é um importante ponto a ser discutido, pois a higiene oral precária pode contribuir para a ocorrência ou agravamento de doenças periodontais em gestantes. A gengivite, quando não acompanhada e tratada, pode acarretar complicações durante a gestação e o parto, como ruptura de membrana e prematuridade¹².

Estudo transversal realizado com gestantes na Arábia Saudita, mostrou que as grávidas não sabem o momento ideal de realizar o tratamento bucal ou deixam de procurar o serviço por achar que o acesso vai ser dificultado, tendo por base alguma experiência ruim anteriormente vivida na unidade de saúde¹³. A gestante brasileira tem por direito a realização de no mínimo 1 consulta com

odontólogo durante o PN. A equipe precisa garantir minimamente essa consulta para avaliação odontológica, que deve ser priorizada logo no início do PN, de modo a identificar e tratar precocemente alterações e problemas observados¹².

Destaca-se também que alguns profissionais não compreendem a responsabilidade da equipe de saúde, incluindo o ACS, na realização do acompanhamento de todas as gestantes, mesmo aquelas que realizam PN em outras unidades, a exemplo dos serviços públicos de referência em pré-natal de alto risco ou na saúde suplementar/privada³.

Alguns países de média renda utilizam o compartilhamento de responsabilidades, para viabilizar intervenções maternas precocemente. Para isso, a atuação do ACS é central por facilitar o contato entre comunidade e provedores de saúde, reduzindo atrasos, mesmo a gestante sendo usuária da rede privada¹⁴.

No que tange ao conhecimento dos ACS a respeito da rotina do acompanhamento pré-natal, alguns erros importantes foram observados e, caso façam parte da prática profissional, podem comprometer a qualidade do cuidado. Observou-se também que percentual importante dos ACS afirmou que o sulfato ferroso pode levar ao ganho de peso, entendimento esse que também é disseminado na comunidade e que pode contribuir para o não uso da suplementação, mesmo quando prescrita.

Todavia, tal informação é incorreta e a utilização do sulfato na gravidez é importante para a saúde da gestante e do feto, uma vez que previne e trata os casos de anemia ferropriva. A gestante anêmica possui maior risco para parto prematuro e baixo peso do recém-nascido¹².

Em relação ao início do PN, este deve começar até a 12^o semana de gestação, e a qualidade deste acompanhamento depende dessa captação precoce das gestantes³, sendo o ACS é fundamental para o alcance dessa meta, pois muitas vezes é esse profissional da equipe de saúde que sabe primeiramente sobre uma possível gestação de mulheres que residem na respectiva microárea de atuação.

O uso correto do ácido fólico também é uma importante suplementação no primeiro trimestre da gestação, pois contribui para a formação do tubo neural do feto³. Entretanto, alguns ACS pesquisados não sabiam da importância de tal suplementação durante o pré-natal. Equívocos importantes também foram observados em relação ao entendimento dos sinais e sintomas de risco durante a gestação. A disseminação de informações adequadas sobre sinais de alerta durante a gravidez é essencial para que mulheres e familiares procurem precocemente o serviço de saúde em caso de aparecimento, prevenindo o adoecimento e a morte¹⁵⁻¹⁶.

Nesse sentido, o ACS precisa ser capaz de identificar precocemente as gestantes na comunidade durante as visitas domiciliares, bem como acompanhar regularmente essas mulheres durante todo o período gravídico-puerperal. Isso permite monitorar o desenvolvimento da gestação, identificar fatores de risco e garantir que as gestantes estejam recebendo cuidados pré-natais essenciais, mesmo aquelas que não realizam as consultas na ESF.

A educação em saúde que o ACS deve realizar casa a casa, permeia temas como: a importância do comparecimento às consultas médicas e de enfermagem de pré-natal, realização de exames de rotina, suplementação vitamínica como sulfato ferroso e ácido fólico, adoção de hábitos saudáveis de

vida (alimentação balanceada e exercícios regulares), não uso de drogas lícitas e ilícitas, dentre outras orientações que sabidamente contribuem para a redução de complicações durante a gravidez.^{7,17}

Além disso, o ACS também é elo vital entre as gestantes e os serviços formais de saúde. Ele facilita o acesso às consultas, ajuda na marcação de exames e orienta sobre os direitos da gestante no sistema de saúde, contribuindo para uma assistência mais humanizada e integral. Por fim, o ACS capacitado também desempenha um papel de destaque na identificação de sinais e sintomas de risco e contribui para a viabilização de encaminhamentos para os serviços especializados, o que é essencial para a implementação de intervenções precoces, oportunas e que reduzam a gravidade das complicações obstétricas^{12,17}.

Nesse tocante, o modelo de atenção adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil propõe mudanças no cuidado à saúde da mulher e da criança, trazendo como diretriz a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao ciclo gravídico-puerperal. Uma das ações para tal é o incentivo para a formação profissional e educação permanente no âmbito da assistência à gestante e cuidados puerperais, assim práticas de educação permanente para os ACS são imprescindíveis¹⁸.

Na presente análise, a escassez de estudos com proposta semelhante em outras cidades brasileiras, dificultou uma comparação mais ampla entre o conhecimento dos profissionais do município pesquisado e a realidade dos ACS alocados em distintas regiões do país. Todavia, essa carência de referências mostra a importância da replicação da presente pesquisa em demais localidades.

É importante destacar algumas limitações deste estudo. Por se tratar de uma pesquisa transversal, não permite estabelecer relações causais. Além disso, a dificuldade em contatar alguns ACS, mesmo após diversas tentativas por telefone e através da enfermeira da UBS, resultou na perda de parte do grupo que seria previsto inicialmente formado por todos os ACS do município. No entanto, o estudo oferece a vantagem de poder ser replicado em diferentes contextos brasileiros, possibilitando comparações e diagnósticos sobre o conhecimento desses profissionais. Esse entendimento pode servir como base para capacitações que de fato impactem positivamente o trabalho dos ACS direcionado para a saúde materna.

Conclusão

Entre os ACS do município, menos da metade foram classificados como tendo conhecimento elevado sobre PN. Foram observados alguns equívocos de entendimento que, caso sejam repassados para as gestantes ou colocados em prática no cuidado às mesmas, podem comprometer o bem-estar materno e fetal.

O fato de ter conhecimento acerca das atribuições gerais da profissão estar associado ao maior nível de conhecimento sobre o PN evidencia a importância que os municípios devem dar aos cursos introdutórios de preparação dos ACS, além da relevância da educação continuada e permanente em serviço.

As informações aqui levantadas podem ser utilizadas para a elaboração e realização de capacitações direcionadas às maiores fragilidades dos saberes dos

ACS, melhorando assim o cuidado ofertado por esses profissionais às gestantes, o que pode impactar diretamente na melhoria da saúde materna e infantil.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Dalpiaz AK, Stedile NLR. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. XIX Encontro de Jovens Pesquisadores [Internet]. 2011[cited Nov 24, 2019];12(3):10.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básica N 32 Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Dias EG, Santos MCB, Sousa PH, Campos LM, Caldeira M. A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira. Espaço. saúde [Internet]. 2023 [cited Aug 30, 2021]; 24:1-12. Available from: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/962/699>
6. Bonifácio LP, Marques JMA, Vieira EM. Assessment of the knowledge of Brazilian Community Health Workers regarding prenatal care. Prim Health Care Res Dev [Internet]. 2019 [cited Aug 30, 2021]; 20(21). Available from: DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423618000725>
7. Andrade MS, Bonifácio LP, Sanchez JAC, Oliveira-Ciabatti L, Zaratini FS, Franzon ACA, Pileggi VN, Braga GC, Fernandes M, Vieira CS, Souza JP, Vieira EM. Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [cited Aug 23,2023]; 38(1):1-10. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021821>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades e Estados- Senhor do Bonfim -BA. IBGE; 2022 [cited Jul 07, 2022]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (BR). Critérios de Classificação Econômica Brasil – Alterações na Aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 16/04/2018. São Paulo, 2018 [cited Nov 19, 2022]. Available from: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
10. Heerboth SA, Hennessey C, Omondi B, Wafula M, Mbeya J, Rogers A, et al. Knowledge of Obstetric and Neonatal Danger Signs among Community Health Workers in the Rongo Sub-County of Migori County, Kenya: Results of a Community-based Cross-Sectional Survey. Afr. J. Reprod. Health [Internet]. 2020 [cited Nov 28, 2022]; 24(1):121–32. Available from: DOI: <https://doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i1.13>
11. Brasil. Portaria nº 243 de 25 de setembro de 2015. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo. Brasília: Diário Oficial da União, 26 de setembro de 2015; seção 1. [cited Nov 27, 2022];74(2). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0243_25_09_2015.html.

12. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo. 2019.
13. Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. *Eur J Dent* [Internet]. 2019 [cited Oct 04, 2022]; 13(2): 261–70. Available from: DOI: 10.1055/s-0039-1693236
14. Adepoju AA, Vidler M, Akadri AA, Jaiyesimi E, Nwankpa CC, Odubena OO, et al. The ability and safety of community-based health workers to safely initiate lifesaving therapies for pre-eclampsia in Ogun State, Nigeria: An analysis of 260 community treatments with MgSO₄ and/or methyl dopa. *Pregnancy Hypertens* [Internet]. 2021 [cited Oct 25, 2020]; 25:179–84. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.05.005>
15. Félix HCR, Corrêa CC, Matias TG da C, Parreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2019 [cited Sep 27, 2022]; 74(2). Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 17 Oliveira FF, Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GG. A importância do agente comunitário de saúde nas ações da estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2022 [cited Jul 24, 2024];46(3):291-313. Available from: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771/3132>
- 18 Ministério da Saúde (BR). Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Autor de correspondência

Chalana Duarte de Sena Fraga
Universidade do Estado da Bahia
Campus VII, Rodovia Lomanto Júnior, Br. 407, km 127, s/n.
CEP: 48970-000. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
cdsena@uneb.br