

Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o parto e puerpério

Knowledge of Community Health Agents about childbirth and the puerperium

Andressa Silva Azael Lima Araújo¹, Raquel Leite da Silva², Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos³, Ariel Gustavo Letti⁴, Cleuma Sueli Santos Suto⁵, Tacila Nogueira Azevedo Rocha⁶, Livia Pimenta Bonifácio⁷, Magna Santos Andrade⁸

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar o nível de conhecimento sobre sinais de trabalho de parto, puerpério e fatores associados a esse entendimento entre Agentes Comunitários de Saúde. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, transversal. Foram pesquisados 153 profissionais de novembro/2019 a fevereiro/2020, através de questionário contendo 97 questões. Realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográfica/profissional e das 12 questões sobre o conhecimento dos sinais de trabalho de parto/puerpério. A variável conhecimento foi categorizada a partir da mediana do total de acertos: baixo - acerto de até 10 questões (mediana) e elevado - acerto de 11 questões ou mais. Para averiguar os fatores associados ao conhecimento, realizou-se análise bivariada (*Odds Ratio*, Intervalo de Confiança 95%, Teste Qui-quadrado/Fisher) e Regressão Logística Múltipla-*Stepwise*. Obteve-se como resultados que 56,8% possuem conhecimento elevado sobre sinais do trabalho de parto/puerpério, observou-se também associação entre o maior conhecimento com gênero feminino e ter entendimento adequado sobre as atribuições gerais da profissão. Conclui-se então que os profissionais apresentaram significativo nível de compreensão sobre a temática, mas alguns entendimentos errôneos evidenciados podem comprometer a qualidade da assistência ofertada.

Palavras-chave: Conhecimento; Agentes Comunitários de Saúde; Trabalho de Parto; Período Pós-parto.

ABSTRACT

This study aims to analyze the level of knowledge about signs of labor, puerperium and factors associated with this understanding among Community Health Workers. This is a quantitative, descriptive-analytical, cross-sectional study. 153 professionals were surveyed from November 2019 to February 2020, using a questionnaire containing 97 questions. A descriptive analysis was made of the sociodemographic/professional variables and the 12 questions on knowledge of the signs of labor/puerprium. The knowledge variable was categorized based on the median number of correct answers: low - up to 10 correct answers (median) and high - 11 correct answers or more. Bivariate analysis (*Odds Ratio*, 95% Confidence Interval, Chi-square/Fisher test) and Stepwise Multiple Logistic Regression were carried out to ascertain the factors associated with knowledge. The results showed that 56.8% had a high level of knowledge about the signs of labor/puerprium, and there was also an association between greater knowledge and being female and having an adequate understanding of the general duties of the profession. It can therefore be concluded that the professionals had a significant level of understanding of the subject, but that some of the misunderstandings shown may compromise the quality of the care provided.

Keywords: Knowledge; Community Health Agents; Labor; Postpartum period.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. Email: andressa_azael@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4627-9556>

² Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4043-5477>

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-647X>

⁴ Doutor em Desenvolvimento Econômico. Docente da Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4848-4019>

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

⁶ Enfermeira. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8639-404X>

⁷ Fisioterapeuta. Pós-doutora em Saúde Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4309-0304>

⁸ Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade do Estado da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0557-2169>

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) são resultados da expressão da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil¹.

É sabido que fatores como residir na mesma comunidade, bem como conhecer os moradores e as suas respectivas condições de vida, são alguns dos pré-requisitos para exercer a profissão de ACS. A atuação desse profissional se desenvolve principalmente através das Visitas Domiciliares (VD), realizando o acompanhamento de todas as famílias do seu território, com maior atenção para aquelas em situações de risco².

No que diz respeito à Estratégia de Saúde da Família (ESF), a mesma deve proporcionar um cuidado integral, individual e de qualidade para a comunidade, sendo que um dos grupos prioritários é a mulher no período gravídico-puerperal³.

O ACS, enquanto membro da ESF, têm a possibilidade de durante as VD identificar precocemente os sinais e sintomas de risco apresentados pelas gestantes e puérperas, realizando o encaminhamento das mesmas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), reduzindo o tempo entre a ocorrência da complicação e a assistência adequada, o que é imprescindível para um bom prognóstico⁴.

Além disso, a educação em saúde realizada pelo ACS nos domicílios viabiliza a promoção do autocuidado para as gestantes e puérperas, impactando positivamente na saúde da mulher e do recém-nascido⁴.

Destaca-se também a importância da orientação adequada para gestantes e familiares sobre o processo de trabalho de parto, que é bastante complexo e composto por diversos sinais e sintomas como contrações uterinas ritmadas, perda de tampão mucoso e rompimento da bolsa amniótica. Entretanto, estes sinais ainda são pouco compreendidos por parcela significativa das gestantes, o que dificulta a busca pela maternidade apenas no momento oportuno⁵.

Já o puerpério é uma fase que ainda é bastante negligenciada pela gestante, família e pelos próprios profissionais de saúde em detrimento da atenção ao recém-nascido, o que resulta em desassistência dessas mulheres. Entretanto, no pós-parto ainda existe o risco de surgir complicações para a mulher, que podem levar ao grave adoecimento e ao óbito, a exemplo do elevado risco de tromboembolismo venoso entre puérperas⁶.

Para facilitar a disseminação destes conhecimentos sobre o processo de trabalho de parto e puerpério, faz-se necessário o uso de práticas de educação em saúde direcionadas

às gestantes e seus familiares, fomentando discussões que facilitem a identificação dos sinais de trabalho de parto e das especificidades do período pós-parto. A divulgação do conhecimento adequado melhora o autocuidado e a busca precoce por serviços de saúde quando necessário, corroborando assim, com a saúde materno-infantil⁵.

Neste contexto, para o enfrentamento das complicações maternas graves e do óbito materno, a atuação dos ACS é fundamental, pois estão diariamente nos domicílios das áreas adscritas, realizando educação em saúde e sendo o elo entre os usuários e as unidades básicas⁶⁻⁷.

Estudos a respeito do conhecimento dos ACS sobre o período gravídico-puerperal são escassos, mas extremamente relevantes, pois podem fornecer um diagnóstico em cada localidade acerca do conhecimento que esses profissionais possuem sobre aspectos da gestação, trabalho de parto e pós-parto.

Tais resultados poderão ser utilizados por gestores e equipes de saúde, para a estruturação e implementação de estratégias de educação em serviço que aprimorem o conhecimento dos ACS acerca da temática, melhorando assim o trabalho desses profissionais no campo da saúde materna.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento sobre sinais de trabalho de parto, puerpério e fatores associados a esse entendimento entre Agentes Comunitários de Saúde que atuam em Senhor do Bonfim-BA.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, do tipo transversal, pertencente a uma pesquisa maior denominada “Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o cuidado pré-natal no município de Senhor do Bonfim-BA”.

A pesquisa foi feita em todas as UBS com Equipes de Saúde da Família e equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde de Senhor do Bonfim-BA.

A cidade está localizada no Centro-norte do estado da Bahia, teve a população estimada em 2021 de 79.813 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,666 (médio desenvolvimento humano)⁸⁻¹⁰.

Participaram do estudo todos os ACS do município, pertencentes às ESF (10 equipes na zona urbana e 6 na zona rural) e às equipes do PACS (02 equipes na zona urbana e 02 equipes na zona rural), sendo que algumas unidades de saúde funcionam com mais de

uma equipe de saúde da família ou com equipes de saúde da família e PACS, totalizando 175 profissionais.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser ACS; atuar nas Unidades de Saúde de Senhor do Bonfim; estar ativo na sua atribuição durante o período da coleta de dados; ter pelo menos um ano de experiência na profissão de ACS.

Foram considerados como critérios de exclusão: ACS que estavam de férias durante o período da coleta de dados; ACS que estavam de licença-saúde; ACS que estavam em desvio de função e ACS com menos de um ano de experiência na profissão. Contudo, devido às perdas durante a coleta de dados, foram pesquisados 153 ACS.

As perdas ocorreram pelos seguintes motivos: 8 profissionais afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 1 de licença maternidade, 1 de férias, 1 se recusou a participar, 5 não compareceram para aplicação do questionário e não apresentaram justificativas, mesmo sendo convocados por no mínimo 3 vezes, 1 de atestado médico e 5 possuíam menos de um ano de experiência na profissão.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 e aconteceu nas próprias unidades de trabalho dos ACS. Foi utilizado um questionário auto aplicado, construído a partir da revisão de literatura sobre o tema pesquisado e de instrumento utilizado em estudo semelhante realizado em Ribeirão Preto – SP¹¹.

Ao todo, o questionário foi composto por 97 questões, divididos em 8 blocos: bloco 1 (variáveis sociodemográficas e da profissão), bloco 2 (conhecimento sobre as atribuições da profissão), bloco 3 (atuação do ACS no grupo prioritário das gestantes), bloco 4 (exames e vacinas recomendados no pré-natal), bloco 5 (trabalho do ACS sobre as 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 o bloco 8 (aleitamento materno).

No que concerne aos blocos de conhecimento (blocos 2 ao 8), foram apresentadas assertivas sobre as temáticas e o ACS deveria assinalar se cada alternativa era “Verdadeira”, “Falsa” ou “Não sabe”.

Para a presente análise, utilizou-se os blocos 6 e 7 do instrumento de coleta de dados, totalizando 12 questões, subdivididas em dois grupos de análise, sendo o “Conhecimento dos ACS sobre os sinais de trabalho de parto” composto por 8 assertivas e o “Conhecimento dos ACS sobre o puerpério” formado por 4 assertivas.

A coleta dos dados foi realizada por 3 pesquisadoras vinculadas ao curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), previamente treinadas para o desenvolvimento da função.

Antes da coleta de dados, realizou-se contatos com as equipes de PACS e ESF, com o objetivo de explicar para os ACS e os enfermeiros coordenadores de cada equipe, quais eram os objetivos do estudo e como ocorreria a coleta de dados. Foi acordado um momento para aplicação do questionário na própria unidade de saúde, a partir dos dias e horários disponibilizados pela própria equipe, de modo a não atrapalhar o fluxo de atendimento.

Antes dos ACS iniciarem o preenchimento dos questionários, as pesquisadoras informaram aos mesmos sobre a temática, objetivo e importância do estudo, seguido da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sigilo da identificação e a privacidade dos entrevistados foram preservados durante todo o estudo.

Durante o preenchimento do instrumento, as pesquisadoras permaneciam no mesmo ambiente, disponíveis para os esclarecimentos de dúvidas e monitorando para que não ocorresse possíveis tentativas do uso de equipamentos eletrônicos como celulares e consulta de informações com os outros pesquisados.

Para a construção do banco e análise dos dados utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. Os dados foram digitados duplamente, em seguida verificado as inconsistências a partir da comparação das frequências simples entre as variáveis de cada banco e corrigidos erros de digitação.

Após as verificações e correções das inconsistências de digitação, procedeu-se a análise descritiva a partir das frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, profissionais e referentes aos blocos de conhecimentos pesquisados.

Para a análise de comparação entre grupos, a variável dependente foi o “Conhecimento dos ACS sobre trabalho de parto e puerpério”, dividida em duas categorias: “Conhecimento baixo” e “Conhecimento elevado”.

Essas foram construídas a partir da mediana do total de acertos das 12 questões relacionadas aos sinais de trabalho de parto e puerpério. A mediana encontrada foi de 10 questões respondidas corretamente. Com isso, ficou definido como “Conhecimento baixo” quando o ACS acertou até 10 questões e “Conhecimento elevado” quem acertou 11 questões ou mais.

As variáveis independentes utilizadas foram: sociodemográficas (gênero, idade, raça/cor, filhos, escolaridade, classe social definida pelo Critério Brasil¹²), tempo de atuação como ACS, equipe em que trabalha (PACS ou PSF), curso na área da saúde e “Conhecimento sobre as atribuições gerais do ACS”.

Esta última variável foi elaborada a partir do cálculo da mediana do total de acertos das 9 questões que formavam o bloco 2 do questionário (conhecimento sobre as atribuições da profissão). A mediana foi de 9 acertos, sendo considerando “Conhecimento baixo” quem acertou de até 8 questões (abaixo da mediana) e “Conhecimento elevado” quem acertou 9 questões (mediana ou mais).

Para averiguar as associações entre a variável dependente (conhecimento dos ACS sobre os sinais de trabalho de parto e puerpério) e as variáveis independentes, realizou-se análise bivariada a partir do *Odds Ratio* (OR), Intervalo de Confiança (IC) de 95%, Testes Qui-quadrado/Exato de Fisher (considerada associação quando o valor de p menor que 0,05), seguido de análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla-*Stepwise*.

A aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira (FAT) ocorreu em 18 de março de 2019 (parecer nº 3.206.049).

3. RESULTADOS

Dos 153 participantes do estudo, 115 (75,2%) eram mulheres, 88 (57,5%) tinham idade igual ou maior que 45 anos, 135 (88,2%) se autodeclaram pretos/pardos e 128 (83,7%) possuíam filhos (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, 80 (53,3%) entrevistados tinham 12 anos ou mais de estudo. 104 (68%) pertenciam à classe social C, D ou E, 83 (54,2%) tinham 15 anos ou menos de atuação como ACS e 98 (64,1%) referiram não possuir curso na área de saúde. Quanto ao conhecimento sobre as atribuições gerais da profissão, 87 (56,9%) apresentaram entendimento elevado (Tabela 1).

Dentre todos os ACS pesquisados, 87 (56,8%) possuíam conhecimento elevado sobre sinais e trabalho de parto e o puerpério, visto que acertaram 11 ou mais questões.

No que refere às características sociodemográficas/profissionais, houve associação entre “Conhecimento dos ACS sobre sinais de parto e puerpério” e “Gênero feminino” ($p=0,01$). Também se observou associação entre a variável dependente e o “Conhecimento das atribuições da profissão” ($p=0,02$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas/profissionais e conhecimento sobre sinais de trabalho de parto/puerpério entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Variáveis sociodemográficas/ Profissionais	Total N(%)	Conhecimento trabalho de parto/ puerpério		OR (IC95%)	P
		Baixo N(%)	Alto N(%)		
Gênero					0,01
Masculino	38(24,8)	25(37,8)	13(14,9)	1	
Feminino	115(75,2)	41(62,2)	74(85,1)	3,4 (1,5-8,2)	
Idade (anos)					0,61
< 45	65(42,5)	26(39,4)	39(44,8)	1	
≥ 45	88(57,5)	40(60,6)	48(55,2)	0,8 (0,4-1,6)	
Raça/cor					0,38
Preta/parda	135(88,2)	56(84,8)	79(90,8)	1	
Não preta/parda	18(11,8)	10(15,2)	8(9,2)	0,6 (0,2-1,7)	
Filhos					0,57
Sim	128(83,7)	57(86,3)	71(81,6)	1	
Não	25(16,3)	9(13,7)	16(18,4)	0,7 (0,3-1,8)	
Escolaridade (anos)					0,75
< 12	73(47,7)	30(45,5)	43(49,4)	1	
≥ 12	80(52,3)	36(54,5)	44(50,6)	0,6 (0,4-1,7)	
Classe social^a					0,82
A ou B	49(32,0)	20(30,3)	29(33,3)	1	
C, D ou E	104(68,0)	46(69,7)	58(66,7)	1,1 (0,5-2,4)	
Tempo de atuação como ACS					1,00
<15	83(54,2)	36(54,5)	47(54,0)	1	
≥ 15	70(45,8)	30(45,5)	40(46,0)	1,0 (0,5-2,0)	
Equipe em que trabalha					0,48
PACS	43(28,1)	21(31,9)	22(25,3)	1	
ESF/PSF	110(71,9)	45(68,1)	65(74,7)	1,4 (0,6-3,0)	
Curso na área da saúde					0,79
Sim	55(35,9)	25(37,9)	30(34,5)	1	
Não	98(64,1)	41(62,1)	57(65,5)	0,9 (0,4-1,8)	
Conhecimento das atribuições					0,02
Baixo	66(43,1)	36(54,5)	30(34,5)	1	
Elevado	87(56,9)	30(45,5)	57(65,5)	2,3 (1,1-4,6)	

^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; PSF – Programa de Saúde da Família.

Na análise ajustada, permaneceu a associação entre “Conhecimento dos ACS em relação ao trabalho de parto/puerpério” com “Gênero” (p=0,03) e “Conhecimento das atribuições da profissão” (p=0,01) (Tabela 2).

Tabela 2 - Estimativas das razões de chances (*Odds ratio*) ajustadas e correspondentes Intervalos de Confiança para as variáveis analisadas no modelo de Regressão Logística Múltipla (*Stepwise*), entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Variáveis sociodemográficas/ profissionais	OR ajustado (IC 95%)	P
Gênero		0,01
Masculino	1	
Feminino	3,2 (1,5-7,2)	
Conhecimento das atribuições		0,03
Baixo	1	
Elevado	2,1 (1,1-4,1)	

OR – *Odds Ratio*; IC – Intervalo de Confiança.

A Tabela 3 mostra o conhecimento dos ACS a respeito dos sinais de trabalho de parto.

A afirmativa “somente o médico (a) e o enfermeiro (a) podem informar à gestante sobre os sinais de trabalho de parto para dar segurança à mulher” é Falsa, mas 73 (47,7%) ACS responderam como Verdadeira (Tabela 3).

Já a questão “quando a gestante tem contrações com intervalo de uma hora entre as contrações, é o momento de ela ir para o hospital” obteve 66 (43,1%) erros, ou seja, os profissionais marcaram como Verdadeira, mas era Falsa (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sinais de trabalho de parto, município Senhor do Bonfim-BA, 2020-2021.

Assertivas	Acerto N (%)	Erro N (%)	NS N (%)
Somente o médico (a) e o enfermeiro (a) podem informar à gestante sobre os sinais de	76 (49,7)	73 (47,7)	4 (2,6)

trabalho de parto para dar segurança à mulher. (F)			
Quando a gestante tem contrações com intervalo de uma hora entre as contrações, é o momento de ela ir para o hospital. (F)	71 (46,4)	66 (43,1)	16 (10,5)
A presença de contrações é o único sinal de trabalho de parto. (F)	130 (85,0)	21 (13,7)	2 (1,3)
Os sinais de trabalho de parto são: perda de “tampão” mucoso (secreção) pela vagina, dor nas costas que vai para a parte de baixo da barriga, contrações e a perda de líquido pela vagina que é o rompimento da bolsa. (V)	149 (97,4)	0	4 (2,6)

V –Verdadeiro; F – Falso; ACS – Agente Comunitário de Saúde.

Em relação ao puerpério, os erros mais frequentes foram: 79 (51,6%) profissionais acreditavam que a mulher que teve cesárea deve ficar 15 dias em repouso absoluto no pós-parto; 22 (14,4%) apontaram que sinais de depressão e ansiedade no puerpério são comuns, não havendo necessidade de acompanhamento profissional; para 12 (7,8%) entrevistados o acompanhamento no pós-parto é de responsabilidade apenas do médico e da enfermeira (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o puerpério, município Senhor do Bonfim-BA, 2020-2021.

As seguintes informações são:	Acerto N (%)	Erro N (%)	NS N (%)
A mulher que teve cesárea deve ficar em repouso na cama a maior parte do tempo, nos primeiros 15 dias após o parto. (F)	65 (42,5)	79 (51,6)	9 (5,9)
Durante a visita domiciliar, o ACS deve observar se a puérpera apresenta sinais de depressão ou ansiedade, caso presente, ele deve informar para a mulher que são sinais comuns, não havendo necessidade de acompanhamento profissional. (F)	131 (85,6)	22 (14,4)	0
É de responsabilidade apenas do médico e do enfermeiro o acompanhamento da mulher no pós-parto. (F)	140 (91,5)	12 (7,8)	1 (0,7)

É importante que o ACS pergunte à puérpera se ela está em uso de métodos para evitar uma nova gestação, caso não esteja, a mesma deve ser encaminhada ao serviço de saúde. (V)	141 (92,2)	9 (5,9)	3 (2,0)
Puerpério é o nome dado ao pós-parto que dura em torno de 5 a 6 semanas, iniciando após o nascimento do bebê. (V)	148 (96,7)	5 (3,3)	0
No puerpério, sintomas como febre, perda de grande quantidade de sangue, corrimento vaginal com mau cheiro e falta de ar são sinais e sintomas comuns após o parto. (F)	143 (93,5)	5 (3,3)	5 (3,3)
É papel do ACS orientar sobre a importância da consulta da mãe até 45 dias após o parto. (V)	150 (98,0)	3 (2,0)	0
Na primeira semana de pós-parto é fundamental a realização de visita domiciliar pela equipe de saúde ACS, enfermeiro (a) e/ou médico (a) para verificação das condições de saúde da mãe e do bebê. (V)	147 (96,1)	3 (2,0)	3 (2,0)

V – Verdadeiro; F – Falso; ACS – Agente Comunitário de Saúde.

4. DISCUSSÃO

Este estudo mostrou a predominância de mulheres na profissão, semelhante a pesquisas realizadas em Juazeiro (BA) e Juiz de Fora (MG), o que pode ter relação direta com o fato de a mulher ainda ser associada à responsabilidade de cuidar de familiares e de pessoas da comunidade a qual faz parte¹³⁻¹⁴.

Os ACS do município pesquisado apresentaram conhecimento elevado a respeito dos sinais de trabalho de parto e aspectos do puerpério e esse conhecimento elevado teve associação com o gênero feminino e o conhecimento dos ACS acerca das atribuições gerais da profissão.

Entretanto, o fato de as ACS mulheres possuírem filhos, não está associado a um maior conhecimento quanto à temática no grupo pesquisado, ou seja, não há uma relação entre o entendimento apresentado e a experiência pessoal da maternidade.

As experiências vividas pelas profissionais no processo de cuidar de outras mulheres pertencentes à família ou grupo social que convivem durante a gestação e o pós-parto, podem favorecer o maior conhecimento sobre aspectos do ciclo gravídico-puerperal¹³.

A associação encontrada entre o conhecimento elevado acerca da temática pesquisada e o conhecimento elevado sobre as atribuições gerais da profissão, pode estar

relacionado a um adequado curso introdutório que o profissional recebe antes de iniciar suas atividades¹¹.

O profissional que entende o seu papel frente à comunidade e conhece seus direitos e deveres tem maior capacidade de assimilar e disseminar conhecimento, podendo repassar informações seguras, o que contribui com o cuidado à saúde da comunidade.

É essencial que os ACS estejam minimamente capacitados sobre os temas concernentes à saúde do indivíduo, família e comunidade, a fim de multiplicarem as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, assumindo assim o papel de educadores em saúde¹⁵.

Neste contexto, considerando o papel gerencial e de supervisão que exerce nas UBS, a enfermeira é a responsável direta por aperfeiçoar o trabalho e os conhecimentos do ACS, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) uma importante ferramenta¹⁵.

A EPS se configura como um modelo de educação que articula as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, envolvendo os diferentes contextos e indivíduos pertencentes ao ambiente de trabalho das organizações de saúde. Os benefícios vão muito além da atualização científica e técnica dos profissionais, pois, através da EPS é possível promover a análise reflexiva dos processos de trabalho, facilitando a identificação e priorização dos problemas e possíveis soluções¹⁵.

No que se refere aos importantes equívocos apresentados pelos profissionais pesquisados acerca dos sinais de trabalho de parto, aproximadamente metade dos profissionais pesquisados informaram que é responsabilidade apenas do (a) médico (a) ou da (o) enfermeira (a) orientar as mulheres sobre os sinais de trabalho de parto.

Todavia, os profissionais de saúde, incluindo o ACS, tem a responsabilidade de esclarecer dúvidas e fornecer informações substanciais sobre aspectos do período gravídico-puerperal, a fim de tranquilizar a família e a gestante sobre as variadas especificidades e transformações desse ciclo da vida da mulher¹⁶.

Além disso, parcela significativa dos ACS desconhece quais os sinais indicativos do trabalho de parto, que são: saída do tampão mucoso, rompimento das membranas que contém líquido amniótico e as contrações uterinas ritmadas e em intervalos regulares¹⁷.

O desconhecimento das mulheres e seus familiares sobre os sinais de trabalho de parto podem contribuir para idas desnecessárias à maternidade ou solicitação pelos profissionais da instituição que essas mulheres retornem para seus domicílios, e ambas as

situações podem levar a sintomas da ansiedade, estresse psíquico e físico, que interferem não apenas na saúde do binômio mãe-filho, mas também em todo núcleo familiar que acompanha a gestação¹⁶.

Outro entendimento errôneo que chama atenção entre os ACSs de Senhor do Bonfim é que a mulher nas primeiras duas semanas após cesárea deve ficar em repouso absoluto no leito.

Uma das principais causas de morte materna no puerpério é o tromboembolismo venoso, ocorrendo na maioria das vezes no segundo dia de pós-parto. Alguns sinais e sintomas são sugestivos para tal condição, como exemplo, a presença de edema, dor, hiperemia na panturrilha e ou na coxa, febre, comprometimento na deambulação e sinal de homans (dor após realizar dorsiflexão do pé)¹⁷.

É possível prevenir seu surgimento e reduzir os índices de morte materna oriundos desta complicação através do estímulo à deambulação precoce, aliado a exercícios para as extremidades que favoreçam o retorno venoso e ao posicionamento dos membros em elevação, quando possível¹⁸.

Ou seja, o entendimento dos ACS de que é necessário repouso absoluto nos primeiros 15 dias após cesariana, se transmitido às puérperas e familiares, pode levar à prática de um comportamento que eleva significativamente o risco de trombose e suas complicações para a puérpera.

Durante a análise, constatou-se também o desconhecimento dos profissionais pesquisados acerca da importância do acompanhamento da equipe de saúde às puérperas que apresentam sinais de ansiedade e depressão. Todavia, durante as VD os ACS devem atentar-se às possíveis complicações maternas, como exemplo a depressão pós-parto, pois se não intervir e tratar assim que percebido, tal patologia poderá comprometer as relações familiares e prejudicar o vínculo maternal^{6,19}.

No ciclo gravídico puerperal a mulher fica mais suscetível a alterações psicológicas e comportamentais em decorrência das alterações hormonais e das mudanças na vida do núcleo familiar que ocorrerão após o parto.

Cabe à equipe de saúde, incluindo o ACS, promover orientações para a mulher e seu respectivo núcleo familiar, desde a gestação, sobre as alterações psíquicas e emocionais que podem ocorrer no pós-parto, para que fiquem atentos e procurem o serviço de saúde em tais situações.

O conhecimento dos ACS sobre os sinais de alerta que podem indicar o adoecimento psíquico nas puérperas também viabiliza que esses profissionais identifiquem estes casos durante as VD e encaminhem as puérperas para o atendimento precoce pela equipe multidisciplinar na UBS.

A adequada intervenção precoce pode impactar, diretamente, na redução nos índices de depressão pós-parto e demais patologias psíquicas, contribuindo assim, para o bem estar da mulher, da família e para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho^{6,19-20}.

Dentre os conhecimentos errôneos identificados no estudo, alguns profissionais acreditam que a responsabilidade da realização da VD às puérperas, concerne apenas ao médico e à enfermeira.

Estudo realizado em três UBS de Campestre- MA, mostrou que 52,9% das puérperas eram acompanhadas pelo ACS, enfermeira e médico e 47,1% eram assistidas exclusivamente pelo ACS e enfermeira²¹.

No mesmo estudo, 70,6% das mulheres receberam a VD após o parto e foram orientadas sobre a primeira consulta puerperal na UBS. É preconizado que a VD, por parte dos ACS, seja realizada dentro das primeiras 48 horas pós saída do binômio da maternidade. Nas situações em que houver complicações é imprescindível a presença da enfermeira junto ao ACS na VD, que deverá ser realizada em até 24 horas após o parto^{21,6}.

Quanto à exclusividade do profissional médico e enfermeiro para no cuidado às puérperas, salienta-se que no âmbito da AB, a assistência integral e multiprofissional à mulher no período gravídico-puerperal é primordial, o que inclui o acompanhamento do ACS²².

Assim sendo, esse profissional é um membro da equipe de saúde que intervém para melhorias na saúde da população assistida, principalmente por realizar seu trabalho casa a casa e também por morar na própria localidade, o que o aproxima ainda mais da comunidade e viabiliza que tenha conhecimento precoce dos problemas vivenciados por indivíduo e família.

Uma das limitações deste estudo foi o fato de a equipe de pesquisa não ter conseguido contato com alguns profissionais, mesmo após diversas tentativas, por via telefone ou através da própria enfermeira da unidade.

Como vantagem observa-se o fato da pesquisa fornecer um diagnóstico específico sobre o conhecimento dos profissionais acerca dos sinais de trabalho de parto e puerpério.

Tais informações podem ser utilizadas por gestores e enfermeiras supervisoras na elaboração de estratégias de Educação Permanente que sejam eficazes para o aprimoramento técnico-científico desses profissionais sobre o tema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ACS da presente análise apresentaram um elevado nível de conhecimento em relação ao trabalho de parto e puerpério.

Todavia, importantes equívocos de entendimento também foram identificados, e caso façam parte das orientações fornecidas às gestantes e puérperas, podem impactar negativamente para a saúde materna.

Tendo em vista os aspectos observados, compreende-se então, que mesmo os ACS apresentando um conhecimento satisfatório, é indubitável a necessidade da realização de capacitações a fim de aprimorar o conhecimento dos profissionais.

Além disso, também é importante que seja trabalhado com esses profissionais o fato de que eles também têm responsabilidade no cuidado às puérperas, não sendo atribuição apenas do (a) médico (a) ou da (o) enfermeira (a) da unidade.

Os resultados poderão colaborar na formulação de estratégias que viabilizem a disseminação do conhecimento adequado a respeito da temática e a partir daí, estratégias podem ser estruturadas e implementadas para melhor desenvolvimento da assistência materna realizada casa a casa pelos ACS, o que pode levar a melhoria da saúde das mulheres da localidade.

REFERÊNCIAS

1. Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad saúde col.* 2017;25:294–301. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde, série A. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

4. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
5. Félix HCR et al. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(2):343-349. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>
6. Brasil. Ministério da Saúde. 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;74(2):56p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>.
7. Nóbrega Mazzo MH, de Brito R, Silva IC, Feitosa M, de Lima MS, Silva EC. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. *Investig Enferm*. 2018;20(2):1-9. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.ppsp>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados- Senhor do Bonfim – BA. IBGE. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>
9. United Nations Development Programme. O que é o IDHM, 2022. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-%C3%A9-o-idhm>
10. Ferreira LR, Mandú MJS, Santos SM. Análise comparativa do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e sua aplicabilidade nas políticas públicas. *Revista Dissertar*. 2020;1(35). doi: 10.24119/16760867ed12020299
11. Bonifácio LP, Marques JMA, Vieira EM. Assessment of the knowledge of Brazilian Community Health Workers regarding prenatal care. *Prim health care res dev*. 2019;20:e21. doi: 10.1017/S1463423618000725.
12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de Classificação Econômica Brasil – Alterações na Aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 16/04/2018. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
13. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(6):1648–56. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018>
14. Nisihara R, Santos JC, Kluster GM, Favero G, Silva AB, Souza L. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. *Rev bras med trab*. 2018;16(4):393–9. doi: 10.5327/Z1679443520180248
15. Santos SG, Franco DSCS, Souza LFD. The Importance of the nurse in the permanent education of the Community Health Agent (CHA) in the Family Health Strategy (FHS). *Braz j of develop*. 2020;6(12):98517-98533. doi:10.34117/bjdv6n12-369

-
16. Alves MCOM, Rodrigues EOMA. Análise da Adesão ao Atendimento Gravídico Puerperal das Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev cient enferm.* 2017;12;7(20). Doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.20.91-104
 17. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013;12(3). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdfxc
 18. Marques MC, Bezerra RS. Protocolo De Exercício Para Mulheres no Puerpério Imediato: Associação com o Tipo De Parto. Orientador: Andrea de Vasconcelos Gonçalves. 2008. 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2008.
 19. Silva FR, Lacerda MR, Gomes IM, Denipoti AGM, Teruya LM. A experiência do puerpério para as famílias: revisão integrativa. *Res societ and dev.* 2021;10(3):1-10. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12863>
 20. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(9). doi: 10.1590/0102-311X00094016
 21. Silva KL, Mourão ISS, Junior FAL, Medeiros FHA, Tourinho EF, Queiroz PSS. A percepção das puérperas aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem quanto ao seu puerpério. *Res societ and dev.* 2021 Nov 19;10(15):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23212>
 22. Moimaz SAS et al. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. *Rev CEFAC.* 2017;19(2):198-212. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719213216>