



Faculdade de Ciências
Departamento de Ciências Biológicas
Curso de Licenciatura em Biologia e Saúde
Culminação de Estudos II
Variante: Monografia

Factores de Risco Associados ao Desmame Precoce em Moçambique

Autora:

Jossara Alves Leitão



Faculdade de Ciências
Departamento de Ciências Biológicas
Curso de Licenciatura em Biologia e Saúde
Culminação de Estudos II
Variante: Monografia

Factores de Risco Associados ao Desmame Precoce em Moçambique

Autora:

Jossara Alves Leitão

Supervisora:

Mestre Alda Chongo

Maputo, Novembro de 2023

Agradecimentos

Sou muito grata à mestre Alda Chongo, por ter proporcionado-me a oportunidade de ser sua supervisanda. Sou muito grata pela ajuda e pelos conselhos que dá e desejo-lhe tudo de bom neste Universo.

Sou também grata à mestre Delfina, à licenciada Filomena e ao doutorado José por terem me ajudado a produzir o meu primeiro protocolo de Culminação de Estudos I. Sou muito grata pela simpatia, ensinamentos e prontidão que sempre tiveram em ajudar.

Agradeço imenso aos meus docentes do Departamento de Ciências Biológicas, em especial aos mestres Alda Chongo, Alberto Chaúque, Mariamo Parruque, Alberto Sineque e Armando Mabasso, pelos ensinamentos transmitidos.

Agradeço aos meus irmãos Tiago Alves e Mariel Paulino, por terem sido sempre meus amigos e por motivarem-me a ser uma pessoa melhor.

Agradeço ao meu parceiro, Jorge Miguel do O´da Silva, por toda a ajuda que deu-me para que eu pudesse terminar o curso. Por ter me ensinado a ser designer gráfica, para que eu pudesse ter condições de continuar a minha licenciatura. Por todo o apoio que tem me dado, por sempre ouvir e estar aberto a amparar-me, e por ser sempre o meu eterno suporte e meu melhor amigo.

Agradeço ao meu antigo gestor de trabalho, Anthony Bellety, por todo o esforço que fez ao organizar as reuniões de trabalho em volta do meu horário da faculdade, por estar sempre aberto a ouvir as minhas preocupações e por ter tornado-se meu amigo.

Agradeço ao Rosch de Klerk por ter oferecido-me uma vaga de trabalho e ter me aceito mesmo que eu não tivesse experiência em design gráfico na altura. Poder trabalhar na RDK Live fez com que eu conseguisse pagar os meus estudos e sou muito grata.

Por último mas não menos importante, agradeço aos meus amigos, Denise Baptista, Tamires de Jesus, Valeriano Chichava, Adilência Mataveia, Lucineid Laisse, Gino Gilson e todos os outros que contribuíram para o meu crescimento tanto como pessoa, tanto com estudante, a vocês sou muito grata!

Declaração de Honra

Eu, Jossara Alves Leitão declaro que este trabalho foi elaborado por mim com base nas fontes bibliográficas citadas ao longo do texto e com base na análise dos resultados obtidos durante a recolha de dados. Declaro que esta tese, nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito. Esta tese é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de licenciatura na Universidade Eduardo Mondlane.

Maputo, Novembro de 2023

Jossara Alves Leitão

(Jossara Alves Leitão)

Epígrafes

“That which does not kill us makes us stronger.”

(Friedrich Nietzsche)

Resumo

O aleitamento materno exclusivo é essencial para a promoção da saúde infantil, mas em Moçambique, enfrenta desafios significativos. Apesar das diretrizes estabelecidas pela OMS e UNICEF, apenas 43% das crianças com menos de seis meses recebem aleitamento materno exclusivo. A identificação das barreiras predominantes a essa prática pode ser um passo crucial no desenvolvimento de estratégias eficazes para aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo.

Este estudo, realizado no período de Janeiro a Julho de 2023, examinou os factores que influenciam no desmame precoce em Moçambique. Foram analisados estudos publicados nos últimos 20 anos, considerando tanto fontes em língua portuguesa, como a Base de Dados de Acesso Livre da Universidade Eduardo Mondlane, quanto fontes em língua inglesa, como Google Acadêmico, PubMed e ScienceDirect.

As barreiras identificadas abrangem crenças errôneas sobre o colostro e a percepção de insuficiência de leite, juntamente com a falta de aconselhamento adequado. Baseando-se nos resultados de estudos anteriores, recomenda-se a disponibilização de materiais informativos, como "Job Aids", para as instituições de saúde. Além disso, destaca-se a importância de envolver os maridos, as sogras e as avós nas consultas pré-natais, visando promover uma compreensão abrangente dos benefícios do aleitamento materno e desencorajar práticas prejudiciais, como a automedicação. Essas ações podem contribuir significativamente para a promoção do aleitamento materno exclusivo e, conseqüentemente, melhorar a saúde infantil em Moçambique.

Palavras-chave: Breastfeeding, infant feeding, early weaning, lactating woman, suckling, weaning e Mozambique.

Glossário

AME Aleitamento Materno Exclusivo

OMS Organização Mundial da Saúde

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

N/A Não aplicável ou não acessível

Job Aids Documentos de instruções auxiliares

Índice

1. Introdução	1
2. Objectivos	3
2.1. Objectivo Geral	3
2.2. Objectivos Específicos	3
3. Metodologia	4
3.1. Recolha de dados	4
3.2. Estratégia de pesquisa	4
3.3. Critérios de Inclusão	5
3.4. Critérios de Exclusão	5
4. Resultados	6
4.1. Características dos estudos	8
4.2. Factores identificados como barreiras ao aleitamento materno exclusivo	10
5. Discussão	11
6. Conclusão	16
7. Limitações	17
8. Recomendações	17
7. Referências Bibliográficas	18

1. Introdução

O aleitamento materno exclusivo significa alimentar o bebé apenas com leite materno, sem quaisquer outros alimentos ou líquidos (incluindo fórmula infantil ou água), excepto medicamentos ou suplementos vitamínicos e minerais (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

A OMS e a UNICEF recomendam que as crianças iniciem a amamentação na primeira hora após o nascimento e sejam amamentadas exclusivamente durante os primeiros 6 meses de vida (World Health Organization, 2023).

Em Moçambique, de acordo com os dados demográficos de 2011 (Dados da Pesquisa de Saúde), cerca de 75% das crianças são introduzidas ao aleitamento materno na primeira hora de vida (Buccini *et al.*, 2019). Apenas 43% das crianças moçambicanas com menos de seis meses de idade recebem o aleitamento exclusivo (Kavle *et al.*, 2019).

As práticas correctas de amamentação reduzem a morbilidade neonatal e infantil (casos de infecção respiratória e diarreia) e as taxas de mortalidade (Kavle *et al.*, 2019). A amamentação não-exclusiva foi um dos factores associados à perda de seguimento de pacientes e à desnutrição, o que indica a necessidade de criar-se um modelo diferenciado de prestação de serviços que seja adaptado às necessidades específicas das mães e dos bebés (Lain *et al.*, 2020).

Moçambique tem uma prevalência de HIV estimada em 15,8% entre as mulheres grávidas e uma taxa de transmissão vertical de 14% (Banze *et al.*, 2010). A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gravidez, parto ou amamentação. A amamentação é uma das principais causas de transmissão vertical em Moçambique. A prática de alimentação mista resulta em mais infecções do que o AME (Audet *et al.*, 2010).

Foram identificadas várias barreiras que dificultam a aderência ao AME, que geralmente não são ultrapassadas por meio de programas de alimentação de bebés e crianças pequenas (Kavle *et al.*, 2019).

A percepção errada de que o primeiro leite (o colostro) não é bom para o bebé, a crença de que só o leite materno não é suficiente para alimentar uma criança até aos 6 meses e a falta de aconselhamento adequado ao nível das unidades de saúde e da comunidade são alguns dos factores que inibem a adopção de práticas adequadas de alimentação infantil (OMS, 2013).

O Ministério da Saúde definiu o AME como uma prioridade nacional. A Estratégia Nacional de Alimentação de Lactantes e Crianças Pequenas de 2019, actualizou a meta de AME para crianças de zero a cinco meses de idade. A meta anterior era de obter uma taxa de AME de 43%, até 2011 e passou para 55% até 2023 (Kavle *et al.*, 2019).

Foram recomendadas estratégias e políticas para fazer face às barreiras ao AME, tais como o treinamento de profissionais de saúde (como parteiras tradicionais e agentes comunitários de saúde); a distribuição de materiais informativos e educativos; a criação de espaços privados de amamentação nas unidades de saúde; a implementação da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (BFHI); o estabelecimento de grupos de apoio à mãe; e monitoramento regular da implementação do Código Nacional para a Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Kavle *et al.*, 2019).

O presente trabalho tem como objectivo realizar uma revisão sistemática dos estudos existentes sobre o aleitamento materno exclusivo em Moçambique, com o objectivo de identificar as práticas que levam ao desmame precoce.

2. Objectivos

2.1. Objectivo Geral

- Avaliar os factores de risco associados ao desmame precoce em Moçambique.

2.2. Objectivos Específicos

- Identificar os factores de risco que contribuem para as práticas de desmame precoce em Moçambique;
- Desenvolver recomendações para políticas e intervenções que possam abordar os factores identificados, com vista a reduzir a prática de desmame precoce em Moçambique.

3. Metodologia

Para a realização do presente trabalho procurou-se a informação sobre as barreiras ao aleitamento materno exclusivo em Moçambique. A pesquisa decorreu durante os meses de Janeiro a Julho de 2023. A literatura abrangida foi até ao mês de Julho de 2023.

3.1. Recolha de dados

Para encontrar os artigos científicos, usou-se as seguintes bases de dados:

- Bases de dados em língua portuguesa: Bases de Dados de Acesso Livre da Universidade Eduardo Mondlane;
- Bases de dados na língua inglesa: Google Académico (Google Scholar), PubMed, ScienceDirect, EBSCO e Grey Literature.

Foram incluídos todos os artigos científicos encontrados sobre o aleitamento materno em Moçambique, publicados a partir de 2003 para que se pudesse abranger a maior quantidade de estudos possível, ao mesmo tempo excluindo estudos desactualizados.

A estratégia de pesquisa foi definida e refinada dependendo da base de dados usada. Foram definidos dois conceitos “Desmame precoce” e “Moçambique” e em torno destes conceitos foram identificadas as palavras-chave mais adequadas.

3.2. Estratégia de pesquisa

- **Pubmed:** Breastfed*[tiab] OR “Infant feeding”[tiab] OR “early wean*”[tiab] OR “lactating wom*”[tiab] OR suck*[tiab] OR "Breast Feeding"[Mesh] OR Weaning[Mesh] OR "Lactation"[Mesh] OR "Animals, Suckling"[Mesh] AND Mozambique[tiab]
- **Science Direct:** (Breastfeeding OR “Infant feeding” OR “early weaning” OR “lactating woman” OR suckling OR "Weaning" OR "Lactation") AND “Mozambique”
- **Repositorio da UEM:** Breastfeeding OR “Infant feeding” OR “early weaning” OR “lactating woman” OR suckling OR Weaning OR Lactation) AND Mozambique
- **Google Académico:** allintitle: Breastfeeding OR "Infant feeding" OR Weaning OR Lactation OR Suckling OR Lactation "Mozambique"

3.3. Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão dos estudos tiveram em conta os seguintes aspectos: população de estudo, metodologia, idioma e a data de publicação dos estudos.

- a) **População do estudo:** Foram incluídos estudos com ênfase nas mulheres grávidas, lactantes e crianças que estão em risco de desnutrição em Moçambique, podendo incluir bebés e crianças pequenas que são HIV positivos, órfãos, que vivem em situação de pobreza;
- b) **Metodologia:** Foram incluídos estudos como ensaios clínicos randomizados, estudos experimentais, estudos longitudinais e estudos transversais. Esses estudos tiveram tamanhos de amostra suficientes e análises estatísticas apropriadas para garantir a fiabilidade dos resultados.
- c) **Idioma:** Foram incluídos estudos publicados em inglês e português.
- d) **Data de publicação:** Foram incluídos estudos publicados nos últimos 20 anos para garantir que a informação é actual e relevante para as práticas actuais em Moçambique.

3.4. Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos tendo em conta a acessibilidade e a actualização dos estudos.

- a) **Acessibilidade:** Foram excluídos estudos que não eram acessíveis devido a barreiras linguísticas ou de difícil acesso devido à disponibilidade limitada ou alto custo;
- b) **Estudos desatualizados:** Foram excluídos estudos publicados há mais de 20 anos, porque a informação encontrada podia estar desactualizada e ser irrelevante para o contexto actual de Moçambique.

4. Resultados

Usou-se a estratégia de pesquisa descrita na metodologia do presente trabalho. No total encontrou-se 54 artigos nas bases de dados da Pubmed, Repositório da UEM, Science Direct e Google Acadêmico, como descrito abaixo.

A pesquisa na base de dados da Pubmed, usando os termos MESH apropriados, resultou em 39 artigos. Os resultados foram filtrados e foram excluídos 3 artigos que foram publicados há mais de 20 anos, resultando em 36 artigos.

Na base de dados do Repositório da UEM foi possível encontrar apenas 1 artigo, contudo este não estava relacionado ao tópico de interesse e foi descartado.

Na pesquisa na base de dados do Science Direct, usou-se o filtro de data de publicação de 2003-2023, que resultou em 3 artigos. Adicionou-se o filtro da área de Medicina e Odontologia, e obteve-se 2 artigos.

Com a ferramenta de pesquisa avançada do Google Acadêmico, encontrou-se 15 artigos.

Por fim, com o auxílio do Software de revisão sistemática, Rayyan (<https://rayyan.ai/reviews/719180>), encontrou-se 5 artigos duplicados. Encontrou-se os resumos de 49 estudos, e foram excluídos 43 estudos com base nos resumos. No total seis (6) estudos foram incluídos nesta revisão bibliográfica.

Diagrama de Fluxo - PRISMA Guidelines 2020

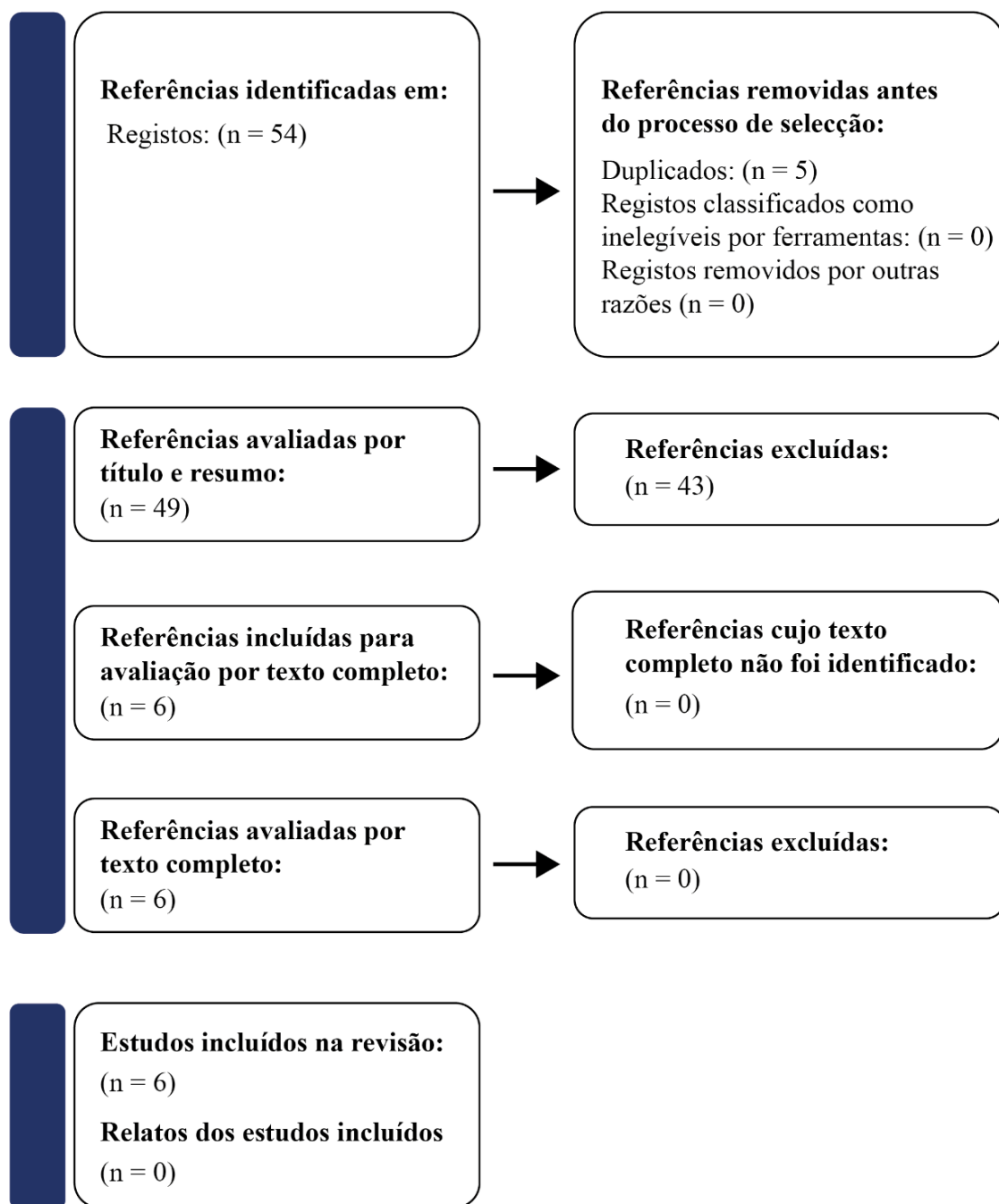


Figura 1: Diagrama de Fluxo - PRISMA guidelines 2020. Ilustra o modelo PRISMA utilizado para a identificação, rastreamento e inclusão de artigos pesquisados.

4.1. Características dos estudos

Foram seleccionados 6 estudos, provenientes das bases de dados: Science Direct e Google Académico. A maior parte dos estudos (83%) classificou-se como estudos observacionais, sendo apenas um estudo de natureza experimental. Nestes estudos, como método de colheita de informação, usou-se a entrevista. Entrevistou-se as pacientes grávidas, profissionais de saúde e familiares de modo a obter informações sobre os factores de risco ao aleitamento materno, conforme a tabela 1.

Tabela 1: Sumário dos artigos seleccionados.

Nr	Autor (Ano de publicação)	Base de dados	Tipo de Estudo Tamanho da amostra Duração do estudo	Factores de Risco ao Aleitamento Exclusivo Identificados
1	Buccini <i>et al.</i> (2019)	Science Direct	<p>Estudo Experimental</p> <p>Fase 1: Entrevistar as mulheres grávidas e os profissionais de saúde, e observar o aconselhamento dado sobre o aleitamento materno. n = 23 mães e 23 profissionais de saúde</p> <p>Fase 2: Fornecimento de documentos de instruções auxiliares (<i>Job Aids</i>) para ajudar a explicar sobre o aleitamento materno.</p> <p>Fase 3: Realizar entrevistas com mães e profissionais de saúde, com perguntas sobre as experiências que tiveram ao usar os documentos de instruções auxiliares (<i>Job Aids</i>). n = 10 mães e 20 profissionais de saúde</p>	<p>A insegurança alimentar causada pela pobreza e a qualidade dos alimentos que as mães consomem;</p> <p>O estresse e problemas maritais;</p> <p>Problemas de saúde;</p> <p>A percepção de produção de leite materno insuficiente pós-parto;</p> <p>Falta de poder de decisão das mães;</p> <p>Crenças como por exemplo: os bebés devem dormir por um certo período de tempo ou que tem sede ou fome;</p> <p>Prática do descarte do primeiro leite pelas mães, o colostro, por acreditar que é constituído de impurezas;</p> <p>Ter que voltar a trabalhar antes do bebé completar 6 meses;</p> <p>Problemas em encaixar o bebé no peito e mamilos inchados e doloridos.</p>
2	Arts <i>et al.</i> (2010)	Google Académico	<p>Estudo Observacional</p> <p>n = 342; 95 maes, 82 sogras/avós, 85 pais e 80 enfermeiras de saúde</p>	<p>Crença de que a mãe está cansada e precisa tomar banho logo a seguir ao</p>

			materna infantil Colheita de dados = 2 meses	parto, não havendo necessidade de amamentar o bebe logo após o parto; Crença de que o colostro e prejudicial ao bebe; Crença de que o bebe sente sede e fome; Crença que o bebe precisa de tomar medicamento tradicional para estar protegido.
3	Cuinhane <i>et al.</i> (2018)	Google Acadêmico	Estudo Observacional n = 59 N/A	Falta de poder de decisão: Indivíduos de todas as faixas etárias têm algum nível de poder de decisão sobre quando parar de amamentar. No entanto, para as participantes de 18 a 24 anos, os familiares, principalmente os maridos, ainda exercem influência significativa sobre essa decisão.
4	Cuinhane <i>et al.</i> (2017a)	Google Acadêmico	Estudo Observacional n = 59 N/A	Percepção de que o leite materno não era suficiente para alimentar o bebê; Retorno da progenitora à escola ou ao trabalho; Doença da mãe ou da criança.
5	Cuinhane <i>et al.</i> (2017b)	Google Acadêmico	Estudo Observacional n = 36 2 meses	Percepção de que o leite materno não era suficiente para alimentar o bebê;
6	Cuinhane (2019)	Google Acadêmico	Estudo Observacional n = 114 1 ano	Percepção de que o leite materno não era suficiente para alimentar o bebê; Doença da criança. Falta de leite causada pela insegurança alimentar ou doença.

4.2. Factores identificados como barreiras ao aleitamento materno exclusivo

Os fatores de risco identificados como barreira ao aleitamento materno exclusivo, estão sumarizados na tabela 2. A crença de que os bebês devem dormir por um certo período de tempo, que tem sede ou fome, que precisam de medicamento tradicional ou a percepção de produção de leite materno insuficiente pós-parto foi mencionada em 83.3% dos estudos, tendo assim a maior taxa de menção.

A insegurança alimentar, o estresse, problemas de saúde e os problemas maritais foram mencionados em 50% dos estudos, ficando em segundo lugar. A necessidade de retornar ao trabalho antes do bebê completar 6 meses; a prática do descarte do primeiro leite pelas mães, o colostro, por acreditar que é constituído de impurezas; e a falta de poder de decisão das mães foram mencionados em 33.3% dos estudos, partilhando o terceiro lugar. Os problemas em encaixar o bebê no peito e mamilos inchados e doloridos foram mencionados em 16.6% dos estudos, ficando em quarto e último lugar.

Tabela 2: Número de vezes em que as barreiras ao aleitamento materno foram mencionadas.

Barreira ao aleitamento materno	Número de vezes mencionado
A insegurança alimentar.	2
O estresse, problemas de saúde e problemas maritais.	3
Necessidade de retornar ao trabalho antes do bebê completar 6 meses.	2
Prática do descarte do primeiro leite pelas mães, o colostro, por acreditar que é constituído de impurezas.	2
Problemas em encaixar o bebê no peito e mamilos inchados e doloridos.	1
Crença de que os bebês devem dormir por um certo período de tempo, que tem sede ou fome, que precisam de medicamento tradicional ou a percepção de produção de leite materno insuficiente pós-parto.	5
Falta de poder de decisão das mães.	2

5. Discussão

Inicialmente, o estudo realizado em Nampula, a nível da comunidade e do centro de saúde, ressaltou os desafios fundamentais no aconselhamento sobre o aleitamento materno em Moçambique. Nesse sentido, ficou evidente que tanto a nível comunitário quanto nos centros de saúde, o aconselhamento pré-natal sobre o aleitamento materno não recebeu a atenção necessária, apesar de ser crucial para o conhecimento das mulheres grávidas sobre esse tema vital (Buccini et al., 2019).

Adicionalmente, Buccini et al. (2019), ao observarem os profissionais de saúde, perceberam que estes não tinham habilidades desenvolvidas ao nível de aconselhamento nos ramos de escutar e de entender, que são importantes para criar empatia em relação à mãe. Em vista disso, percebe-se a necessidade de treinar os profissionais de saúde para evitar que problemas na amamentação levem as mães a deixar de praticar o aleitamento materno exclusivo.

Além disso, observou-se também que os profissionais de saúde não passavam tempo suficiente com cada mãe, bem como a falta de treinamento na resolução de problemas relacionados à amamentação (Buccini *et al.*, 2019). Dado que para melhorar a qualidade do aconselhamento e do suporte oferecidos, há necessidade de investir em treinamento contínuo para os profissionais de saúde.

Os estudos de Cuinhane (2017a e 2017b) são análogos aos de Buccini *et al.* (2019) sobre os factores de crenças e conhecimento inadequado sobre o aleitamento materno serem barreiras para o aleitamento materno exclusivo. Por conseguinte, a falta de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno é prejudicial, sendo importante promover o AME a nível das comunidades.

Por outro lado, como pontos positivos, Buccini *et al.*, (2019) concluíram que os profissionais de saúde possuíam habilidades nas áreas de construção de confiança e de suporte. Como resultado, os profissionais de saúde estavam prontos para aconselhar e apoiar as mães a acreditarem em si mesmas e em sua capacidade de amamentar e cuidar do seu bebé.

Todavia, como pontos negativos, Buccini *et al.* (2019), observou que na maioria das sessões, o conselho dos profissionais de saúde não abordava uma preocupação materna ou reclamação. Além disso, nenhum dos profissionais de saúde observados deu ajuda prática para lidar com problemas relacionados à amamentação, o que reflecte a falta de treinamento em resolução prática de problemas de amamentação.

Os documentos de instruções auxiliares (*Job Aids*), usados para ajudar a explicar sobre o aleitamento materno, reforçaram o conhecimento dos profissionais de saúde. O resultado do uso destes documentos foi uma melhor identificação e resolução de problemas relacionados ao aleitamento materno (Buccini *et al.*, 2019). Por conseguinte, este resultado demonstra a necessidade de criar-se documentos auxiliares que explicam como deve ser feito o aleitamento materno desde a posição do bebé no colo da mãe até a resolução de problemas relacionados ao aleitamento.

Apesar dos esforços realizados em prol do empoderamento feminino, as mães em Moçambique enfrentam vários desafios ao amamentar os seus filhos, pois muitas vezes são dominadas por outros membros da família, que podem ter diferentes crenças culturais ou espirituais (Buccini *et al.*, 2019). Cuinhane (2018), acrescenta com dados obtidos no seu estudo, que esta falta de poder de decisão é observada principalmente na faixa etária dos 18 a 24 anos. Analogamente, esta observação foi repetida no estudo de Omar e Oche (2013), realizado noutro país africano, a Gana, onde houve uma relação estatisticamente significativa entre a idade das entrevistadas e a prática do AME, sendo que as mães com mais de 30 anos eram mais propensas a praticar o AME em comparação com aquelas com menos de 30 anos de idade.

Considerando isso, é provável que ter filhos antes dos 24 anos, signifique abandonar os estudos, o que deixa as mulheres barradas do mercado de emprego, deixando-as vulneráveis às vontades de quem as sustenta financeiramente. Nesse sentido, enfatiza-se a importância de empoderar as mães, fornecendo informações precisas e promovendo a sua capacidade de tomar decisões informadas sobre a alimentação dos seus bebés.

Por sua vez, um dos factores que é considerado como barreira ao aleitamento materno é a percepção de produção de leite materno insuficiente pós-parto. Observou-se que mães e alguns profissionais de saúde acreditam que o leite produzido nos primeiros dois dias de vida do bebé, período no qual o leite passa de colostro para leite transicional, não seja suficiente para alimentar o bebé. Considerando isso, deduz-se que mães e profissionais de saúde têm lacunas no conhecimento sobre a fisiologia da produção do leite materno (Buccini *et al.*, 2019). Em vista disso, demonstra-se a necessidade de educação e conscientização para corrigir percepções equivocadas.

Ademais, a crença de produção de leite insuficiente quando o bebé atinge cerca de três ou quatro meses de vida dificulta a prática do aleitamento materno (Buccini *et al.*, 2019). Além disso, as crenças que os bebés devem dormir por um certo período de tempo ou que tem sede ou fome,

esteve relacionada com a introdução prematura de outros líquidos e sólidos na alimentação dos bebés (Buccini *et al.*, 2019).

De forma complementar, os factores identificados que causaram a redução da produção do leite materno foram: insegurança alimentar, pobreza, qualidade dos alimentos que as mães consomem, estresse, pobreza, problemas maritais e problemas de saúde (Buccini *et al.*, 2019). Considerando essa interacção complexa de factores, ressalta-se a necessidade de abordagens multifacetadas que foquem-se não apenas na educação sobre o aleitamento, mas também em questões mais amplas de saúde, segurança alimentar e bem-estar.

De forma complementar, outras crenças foram identificadas como barreiras para o aleitamento materno, tais como a prática do descarte do primeiro leite pelas mães, o colostro, por acreditar que o leite é constituído de impurezas (Buccini *et al.*, 2019). De forma adicional, o estudo de Omar e Oche (2013) realizado noutro país africano, a Gana, ressaltou que o principal motivo para o atraso na iniciação da amamentação foi a crença de que o colostro era sujo (69,2% das mães). Em vista disso, essa relação sugere que a crença que o colostro contém impurezas não é apenas observada em Moçambique, sendo comum em países africanos.

Além disso, ter que voltar a trabalhar antes do bebé completar 6 meses, problemas em encaixar o bebé no peito e mamilos inchados e doloridos também foram relacionados com o abandono do aleitamento materno exclusivo (Buccini *et al.*, 2019).

De acordo com Buccini *et al.* (2009), foram identificadas as fontes de suporte ao aleitamento materno, por ordem de relevância decrescente (maior para menor), sendo estas: o marido/parceiro, os pais da paciente e os provedores de saúde comunitários, como activistas e parteiras tradicionais.

Outro estudo realizado por Arts *et al.*, (2010), em quatro províncias de Moçambique, nomeadamente, Gaza, Tete, Zambézia e Nampula, com 342 participantes, constituído por mães, sogras e avós, pais e enfermeiras de saúde materna infantil, identificou que todos os grupos, quando questionados sobre a primeira alimentação dos bebés, responderam que o leite geralmente é o primeiro alimento dos recém-nascidos. Entretanto, o primeiro aleitamento não ocorre na primeira hora pós-parto. Em vista disso, as razões desta prática estão relacionadas à crença de que a mãe está cansada e precisa tomar banho logo a seguir ao parto (Arts *et al.*, 2010).

Ademais, a opinião sobre os benefícios de saúde do colostro para o bebé, foram variadas, onde alguns participantes responderam que o colostro é benéfico e, em contrapartida, outros responderam que o colostro não é bom para o bebé (Arts *et al.*, 2010).

Apesar do aleitamento materno ser escolha de distribuição universal, observou-se a implementação de outros líquidos e alimentos. Acredita-se que os bebês sentem sede e precisam de água, que precisam de medicação tradicional para prevenir e curar queixas comuns como a diarreia e a cólica (Arts *et al.*, 2010). Além disso, foi mencionado que os medicamentos tradicionais ajudam a prevenir a doença da lua, assim sendo, o remédio, é confiado como o proctetor de outras doenças e sintomas causados por espíritos ou de origem espiritual (Arts *et al.*, 2010).

Adicionalmente, muitas avós e sogras, consideram que os bebês devem tomar o remédio da lua e se algum episódio de mal-estar acontecesse ao bebê, seria culpa da mãe, por não dar o medicamento tradicional ao bebê. Como resultado, consideram também que dar apenas leite por seis meses não seja suficiente para suprir as necessidades nutricionais do recém-nascido, podendo o bebê vir a morrer de sede e de fome (Arts *et al.*, 2010). Por conseguinte, destaca-se a necessidade de intervenções culturais e educacionais que devem ter como objectivo abordar crenças equivocadas, como a ideia de que o colostro é impuro ou de que o leite materno é insuficiente, considerando as crenças culturais existentes. Por conseguinte, as abordagens educacionais devem ser sensíveis à cultura e ser capazes de oferecer informações cientificamente embasadas de maneira acessível e compreensível.

Por outro lado, quando questionados, os pais e as sogras, disseram que se tivessem ouvido directamente de um profissional de saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, estariam mais dispostos a encorajar o mesmo (Arts *et al.*, 2010). Nesse sentido, demonstra-se que o suporte social desempenha um papel significativo no sucesso da prática de aleitamento materno. Considerando isso, o envolvimento do parceiro, parentes directos, profissionais de saúde comunitários e parteiras tradicionais pode influenciar positivamente nas decisões das mães em relação à amamentação. Portanto, é essencial incluir esses grupos de apoio nas iniciativas de educação e promoção do aleitamento materno.

Adicionalmente, muitas enfermeiras de saúde materna infantil, consideraram muito importante envolver os outros membros da família e da comunidade nas palestras sobre o aleitamento materno, tendo comentado também sobre as dificuldades que têm enfrentado no trabalho, tais como a falta de tempo para dar o aconselhamento às mães e a falta de documentos de instrução auxiliares (*Job Aids*). Além disso, deixaram recomendações sobre a necessidade de receber treino adicional, transporte para as comunidades e documentos de instrução auxiliares (*Job Aids*) (Arts *et al.*, 2010).

Em resumo, os resultados dos estudos destacam a necessidade de uma abordagem integrada, envolvendo não apenas as mães, mas também profissionais de saúde, família e comunidade. O treinamento contínuo, juntamente com o desenvolvimento de materiais educativos sensíveis à cultura e abordagens práticas, é fundamental para superar os desafios enfrentados pelas mães em relação ao aleitamento materno em Moçambique.

6. Conclusão

Os factores de risco que contribuem para as práticas de desmame precoce em Moçambique identificados foram as crenças, a insegurança alimentar, problemas de saúde da mãe e do bebé, os problemas maritais e o estresse, a necessidade da mãe retornar ao trabalho antes do bebé completar 6 meses, a falta de poder de decisão das mães no relacionamento e a falta de treinamento dos líderes comunitários e profissionais de saúde para responder aos problemas apresentados pelas mães.

Com base nos resultados dos estudos previamente realizados, recomenda-se fornecer documentos auxiliares (Job Aids) às instituições, integrar os maridos, sogras e avós nas consultas pré-natal para que estes passem a entender os benefícios do aleitamento materno e parem de barrar o mesmo, além de entenderem que não existe necessidade de medicar a criança por conta própria e as possíveis desvantagens desta prática.

7. Limitações

Não foi possível obter artigos de estudos longitudinais prospectivos realizados em Moçambique sobre a temática em discussão.

8. Recomendações

Recomenda-se que façam-se estudos longitudinais prospectivos sobre a temática em abordagem, e que nesses estudos considerem-se mais factores como o nível de escolaridade dos pais, distância percorrida para o posto de saúde e a fonte de rendimento da mãe para que se possa entender como estes factores influenciam na prática do aleitamento materno exclusivo.

7. Referências Bibliográficas

- Arts, M., D. Geelhoed, C. de Schacht, W. Prosser, C. Alons e A. Pedro (2010). *Journal of human lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. Vol. 27,1 (2011): 25-32;
- Audet, C. M, J. Burlison, T. D. Moon, M. Sidat, A. E. Vergara e S. H. Vermund (2010). Sociocultural and epidemiological aspects of HIV/AIDS in Mozambique. *BMC International Health and Human Rights*. Vol 10, 15 (2010);
- Buccini G., R. Pérez-Escamilla, J. A. Kavle, M. Picolo, I. Barros, C. Dillaway (2019). *Addressing Barriers to Exclusive Breastfeeding in Nampula, Mozambique: Opportunities to Strengthen Counseling and Use of Job Aids*. USAID's Maternal and Child Survival Program;
- Center for Disease Control and Prevention. Definitions [<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/definitions.html>]. 2023. Acessado aos 10 de Fevereiro de 2023;
- Cuinhane, C. E., G. Coene, K. Roelens e C. Vanroelen (2017a). Exploring Perceptions and Practices of Biomedical Norms during Exclusive Breastfeeding among HIV-Positive Lactating Mothers in Mozambique. *Journal of AIDS & Clinical Research*;
- Cuinhane, C. E., K. Roelens, C. Vanroelen e G. Coene (2017b). HIV-Positive Men Involvement in Pregnancy Care and Infant Feeding of HIV-Positive Mothers in Rural Maputo Province, Mozambique. *ARC Journal of AIDS*;
- Cuinhane, C. E., G. Coene, K. Roelens e C. Vanroelen (2018). Complementary feeding and breastfeeding cessation practices among HIV-positive mothers in rural Maputo province, Mozambique. *Revista Científica da Universidade Eduardo Mondlane*;
- Cuinhane, C. E. (2019). Role of social norms on pregnancy care and infant feeding among HIV-positive women in rural Maputo province, Mozambique. *Contemp Behav Health Care*;
- Kavle, J. A., M. Picolo, G. Buccini, I. Barros, C. H. Dillaway e R. Pérez-Escamilla (2019). Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *PloS one*. Vol. 14. 2 Dec. 2019;
- Lawrence, R. M. e Lawrence, R. A. (2022). *Breastfeeding: A Guide for The Medical Profession*. 9ª Edição, 1088 pp. Elsevier;

- Portal do Governo de Moçambique. *Geografia de Moçambique* [<https://www.portaldogoverno.gov.mz/por/Mocambique/Geografia-de-Mocambique>]. Acesso aos 13 de Janeiro de 2023;
- Umar, A. S. e M. O. Oche (2013). Breastfeeding and Weaning Practices in an Urban Slum, North Western Nigeria. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health* 3(2): 114-125, 2013;
- World Health Organization. Health Topics. Breastfeeding. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2]. Acesso aos 13 de Janeiro de 2023;
- World Health Organization. OMS em Africa. *Breastfeeding support: Close to mothers*. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2]. Acesso aos 15 de Junho de 2023.