



**UNIVERSIDADE
E D U A R D O
M O N D L A N E**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Departamento de Psicologia

Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

Monografia

Aleitamento Materno Exclusivo:

**Análise da Percepção Materna sobre o Desmame Precoce no Sector da Consulta da
Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio**

Lina Américo Cumbe

Maputo. Outubro de 2025

**Aleitamento Materno Exclusivo: Análise da Percepção Materna sobre o Desmame Precoce
no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia como requisito final para a obtenção do grau de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

Lina Américo Cumbe

Supervisora: dra. Natércia Palmira Malauene

Maputo, Outubro de 2025

DECLARAÇÃO DA ORIGINALIDADE

Esta monografia será julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Desenvolvimento e Educação de Infância, a ser aprovada na sua forma final pelo curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

dr;

(Director do Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância)

O júri da Avaliação

presidente do Júri

examinador

Supervisora

AGRADECIMENTOS

A realização desta monografia representa uma etapa significativa na minha trajectória académica e pessoal. Deste modo, em primeiro lugar, elevo a minha sincera gratidão a Deus, fonte de força, sabedoria e perseverança, que me sustentou ao longo desta jornada.

Aos meus filhos, Bernardo Matola, Celia Adamo, Assuma Adamo, Benamisse Adamo e toda minha família em especial a minha irmã Maria Mangana, expresso o mais profundo reconhecimento e gratidão pelo amor incondicional, pelo apoio constante, pela confiança depositada e pelas orações incessantes que me acompanharam até este momento de realização.

Dirijo um agradecimento especial a minha supervisora, dra. Natércia Palmira Malauene, pela orientação criteriosa, pela disponibilidade permanente e pelos valiosos contributos que enriqueceram significativamente o presente trabalho.

Aos docentes do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância da Universidade Eduardo Mondlane, manifesto a minha profunda gratidão pelo conhecimento transmitido, pelo acompanhamento pedagógico e pelo constante estímulo ao rigor académico ao longo da formação.

Aos colegas de turma, agradeço pelo espírito de colaboração, pelo apoio mútuo e pela partilha de experiências enriquecedoras durante todo o período de formação.

A todos quantos, de forma directa ou indirecta, contribuíram para a concretização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Américo Cumbe e Carolina Mangana, e ao meu amado esposo, Carlos Abdul Adamo (in memoriam). Com seus exemplos de vida, ensinaram-me que o amor, o respeito e a responsabilidade são os pilares que sustentam a educação e nos guiam pelo caminho certo da existência.

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu **Lina Américo Cumbe**, declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada, total ou parcialmente, em nenhuma outra instituição de ensino para a obtenção de qualquer grau acadêmico e que a mesma constitui o resultado do meu labor individual e das orientações do supervisor, o seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e nas referências bibliográficas.

Lina Americo cumbe

Índice

CAPITULO I: INTRODUÇÃO	1
1. 1. Introdução	1
1. 2. Formulação do Problema	2
1.3. Objectivos da Pesquisa.....	4
Objectivo Geral.....	4
Objectivos Específicos	4
1.4. Perguntas de Pesquisa	4
1.5. Justificativa.....	5
CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1. Conceitos Chaves	7
2.2. Factores e Mitos que Influenciam as Mães na Prática de Desmame Precoce	9
2.2.1 Factores que influenciam a prática do desmame precoce.....	9
2.2.2 Mitos que influenciam a prática do desmame precoce.....	12
2.3 Políticas, Programas e Acções de Promoção do AME em Moçambique.....	13
2.3.1 Políticas e Programas de Promoção do AME em Moçambique.....	13
2.3.2. Acções de Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo em Moçambique	15
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DA PESQUISA	17
3.1. Descrição do Local de Estudo	17
3.2. Abordagem Metodológica.....	18
3.3. População e Amostra.....	18
3.4. Técnicas de Recolha de e Analise de Dados	20
3.4.1 Técnicas de Recolha de Dados	20

3.4.2. Técnica de Análise de Dados.....	21
3.5. Questões Éticas	22
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
4.1. Conhecimento das mães sobre a amamentação exclusiva	24
4.2. Índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio.	27
4.3. Factores e mitos que influenciam as mães ao desmame precoce.	29
Percepção de insuficiência do leite materno e motivos individuais.....	30
Influência da família, comunidade e profissionais de saúde	30
Factores socioeconómicos e circunstâncias individuais	31
Crenças e tradições culturais	32
Consequências do desmame precoce	32
4.4. Relação do índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio com os factores que influenciam as mães ao desmame precoce. 33	
CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	36
5.1. Conclusões	36
5.2. Recomendações	37
Referências Bibliográficas	39
Apêndice 1: Guião de Entrevista para Mães do centro de saúde 1 de Maio.....	44
Apêndice 2: Guião de Entrevista para Técnicos de Saúde.	45
Apêndice 3: Resultados das Entrevistas.	47
Anexos 1: Credencial da Faculdade de Educação	54
Anexo 2: Carta Dirigida a Administradora de Kamaxaquene	55
Anexo 3: Credencial do Município.....	56

LISTAS DE FIGURAS E TABELAS

Figuras:

Figura 3.1: Mapa de localização geográfica do Centro de Saúde Primeiro de Maio..... 17

LISTA DE ABREVIATURAS

ACP – Alimentação Complementar Precoce

AMODES - Associação Moçambicana de Educação em Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BFHI – Baby-Friendly Hospital Initiative

DP – Desmame Precoce

IDS - Inquérito Demográfico e de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG's – Organizações não-Governamentais

MISAU – Ministério da Saúde

SMAM – Semana Mundial de Aleitamento Materno

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância



RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção materna sobre o desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio, em Maputo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória que utilizou entrevistas semiestruturadas com treze participantes onze mães e duas técnicas de saúde. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2016). Os resultados evidenciaram que o conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo é heterogéneo entre as mães, variando entre compreensão adequada, parcial ou inexistente. Identificaram-se como principais fatores associados ao desmame precoce: a percepção de leite materno insuficiente, a influência de familiares (sobretudo avós e maridos), crenças e mitos culturais, bem como dificuldades relacionadas ao retorno ao trabalho. Conclui-se que o desmame precoce é um fenómeno multidimensional, exigindo estratégias integradas de educação em saúde, apoio familiar e institucional, culturalmente sensíveis, para promover a adesão ao AME.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; Desmame precoce e Percepção materna

CAPITULO I: INTRODUÇÃO

1. 1. Introdução

O aleitamento materno exclusivo (AME) constitui uma prática fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar infantil, sendo amplamente recomendado por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como a forma ideal de alimentar o lactente durante os primeiros seis meses de vida (OMS, 2021; UNICEF, 2020). Além de fornecer todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento saudável do bebé, o AME promove a imunização natural, o vínculo afectivo entre mãe e filho e contribui para a redução da mortalidade infantil (Victora et al., 2016).

Entretanto, apesar das evidências científicas sobre os benefícios do aleitamento materno, muitos países em desenvolvimento, incluindo Moçambique, enfrentam desafios significativos para alcançar as metas globais de amamentação. De acordo com o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS, 2019), apenas cerca de 50% das crianças moçambicanas com menos de seis meses de idade são alimentadas exclusivamente com leite materno. Esse número revela uma realidade preocupante, marcada por práticas de desmame precoce, muitas vezes motivadas por uma combinação de factores socioculturais, económicos, emocionais e institucionais (Langa, 2018; Santos et al., 2021).

O desmame precoce, entendido como a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida, pode comprometer seriamente a saúde da criança, pois expõe o lactente ao risco de doenças infecciosas, má nutrição e menor desenvolvimento cognitivo (Oliveira, 2010). Diversas razões contribuem para essa prática, como a falta de apoio familiar e institucional, a ausência de políticas efectivas de protecção à maternidade, a influência de crenças e mitos culturais e, sobretudo, a percepção materna sobre a amamentação.

A percepção materna é um elemento central para compreender o comportamento das mães diante da prática do aleitamento. Trata-se de uma construção subjectivo que engloba as crenças, sentimentos, valores e expectativas que a mãe desenvolve sobre a maternidade e os cuidados com o seu bebé, incluindo a amamentação (Leandro & Aragão, 2020). Essa percepção é influenciada por factores pessoais e contextuais, como experiências anteriores, apoio social,

aconselhamento de profissionais de saúde e pressões familiares. Estudos demonstram que, quando a mãe tem uma percepção positiva e segura sobre o aleitamento, há maior adesão ao AME. Em contrapartida, percepções baseadas em inseguranças, desinformação ou crenças distorcidas podem levar ao abandono precoce da amamentação (Langa, 2018).

No contexto moçambicano, práticas como a introdução precoce de chás, papas ou água, muitas vezes motivadas por mitos ou conselhos de familiares mais velhos, ainda persistem. Tais práticas reflectem uma visão cultural do cuidado com o recém-nascido, muitas vezes em desacordo com as recomendações biomédicas (Prado, Fabbro & Ferreira, 2016). Portanto, compreender como as mães interpretam o aleitamento e os factores que influenciam sua decisão de manter ou interromper o AME torna-se crucial para o fortalecimento das políticas de saúde materno-infantil.

Neste sentido, o presente estudo tem como objectivo analisar a percepção materna sobre o desmame precoce entre usuárias do sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio, localizado na cidade de Maputo. A escolha desta unidade sanitária justifica-se por seu elevado fluxo de atendimento a crianças em idade lactente e por representar um espaço onde ocorrem interacções frequentes entre mães e profissionais de saúde, sendo, portanto, um ambiente privilegiado para a promoção de boas práticas alimentares infantis.

O estudo está estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo (I), apresenta-se a introdução ao tema, o problema de pesquisa, os objectivos, as perguntas de investigação e a justificativa do estudo. O segundo capítulo (II) é dedicado à revisão da literatura, abordando conceitos como aleitamento materno, desmame precoce, percepção materna e os instrumentos legais e programáticos vigentes. O terceiro capítulo (III) descreve a metodologia utilizada, incluindo a abordagem qualitativa, as técnicas de recolha e análise de dados. O quarto capítulo (IV) traz a apresentação e análise dos dados empíricos. Finalmente, o quinto capítulo (V) contempla as conclusões e recomendações, com base nos resultados obtidos no terreno.

1. 2. Formulação do Problema

O AME até os seis meses de vida é amplamente reconhecido como uma das intervenções mais eficazes para promover a saúde e o desenvolvimento infantil, além de prevenir doenças e

reduzir a mortalidade neonatal e infantil. De acordo com Leandro e Aragão (2020), o AME representa uma das formas mais acessíveis e eficientes de garantir o bem-estar da criança, uma vez que o leite materno possui todos os nutrientes essenciais para os primeiros meses de vida.

A OMS (2023), recomenda que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o parto e mantida de forma exclusiva até os seis meses de idade, sem a introdução de outros líquidos ou alimentos, com exceção de medicamentos. No entanto, apesar dos benefícios cientificamente comprovados, muitos países em desenvolvimento, incluindo Moçambique, enfrentam desafios estruturais, culturais e socioeconómicos que dificultam a adesão plena a essa prática.

Dados recentes mostram que Moçambique atingiu uma taxa de AME de 56%, representando um progresso significativo em relação a anos anteriores, mas ainda abaixo das metas preconizadas globalmente (OMS, 2024). Esse cenário revela que, embora a prática seja difundida, a sua continuidade exclusiva até os seis meses ainda encontra obstáculos importantes, como a falta de informação, crenças culturais, pressões familiares, retorno precoce ao trabalho e, em alguns casos, preocupações relacionadas à saúde, como o medo da transmissão do HIV (Mirione, 2015; Mackenzie, 2016).

As causas do desmame precoce podem ser classificadas como fisiológicas, sociais e culturais. Dificuldades como mamilos invertidos ou fissurados, bem como factores culturais, como a apresentação das mamas como símbolo sexual, mudanças nos papéis sociais das mulheres, e a influência de campanhas de alimentos infantis industrializados, contribuem para o abandono precoce da amamentação (Langa, 2018). Ainda em contextos africanos, incluindo Moçambique, existe uma forte influência de membros da família, sobretudo de avós e sogras, que muitas vezes promovem o desmame com base em crenças tradicionais (Brito, 2017).

Outro aspecto relevante é a percepção errónea de que o leite materno é insuficiente para nutrir o bebé após alguns meses, especialmente em famílias que enfrentam insegurança alimentar (Horta, 2015). Essa ideia pode levar à introdução antecipada de alimentos complementares como papas de cereais e frutas, prática comum observada em unidades de saúde urbanas, como é o caso do Centro de Saúde 1º de Maio, onde se nota a introdução de alimentos sólidos de forma gradual.

Observações preliminares realizadas neste centro indicam que muitas mães começam a substituir o leite materno por outros alimentos ainda antes dos seis meses, seja por decisão própria, influência familiar ou falta de orientação técnica. Em alguns casos, o aleitamento é mantido, mas de forma reduzida, até ser completamente substituído por alimentos sólidos.

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender como as mães que frequentam o sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio percebem o aleitamento materno exclusivo e o desmame precoce, identificando os significados, dificuldades, crenças e influências sociais que orientam suas decisões.

Diante do exposto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: *Quais são as percepções das mães atendidas no sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio sobre o desmame precoce?*

1.3. Objectivos da Pesquisa

Objectivo Geral

- Analisar a Percepção das mães sobre o desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio.

Objectivos Específicos

- Aferir o índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio.
- Verificar o nível de conhecimento das mães sobre o desmame precoce.
- Identificar os factores e mitos que influenciam as mães ao desmame precoce.
- Relacionar o índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio com os factores que influenciam as mães ao desmame precoce.

1.4. Perguntas de Pesquisa

- Qual é o índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio?

- Qual é o nível de conhecimento das mães sobre o desmame precoce?
- Que factores e mitos influenciam as mães ao desmame precoce?
- Que relação existe entre o índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio com os factores que influenciam as mães ao desmame precoce?

1.5. Justificativa

A escolha desta temática surge do interesse pessoal e académico enquanto estudante do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, área na qual tenho aprofundado conhecimentos sobre o crescimento saudável e integral da criança nos primeiros anos de vida. Analisar a percepção das mães sobre o desmame precoce no sector da consulta da criança sadia do centro de saúde 1 de maio.

A escolha do Centro de Saúde 1º de Maio como local de estudo não foi aleatória. Trata-se de uma unidade sanitária que visito com frequência, o que me proporcionou diversas oportunidades de observar de perto o comportamento de mães em relação ao aleitamento materno. Nessas visitas, percebeu-se que muitas mães interrompem a amamentação antes do tempo recomendadas ou introduzem precocemente alimentos complementares, o que despertou interesse em investigar as percepções e influências por trás dessas decisões. O contacto directo com esta realidade reforçou a relevância de realizar este estudo naquele contexto específico.

Do ponto de vista social, a pesquisa se justifica pela sua contribuição no sentido de promover a sensibilização e a consciencialização das mães atendidas no Centro de Saúde 1º de Maio sobre a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Ao identificar os principais factores que levam ao desmame precoce, pretende-se contribuir para o fortalecimento de acções e estratégias que incentivem a adopção de práticas mais saudáveis no cuidado infantil, beneficiando não só as mães e seus filhos, mas também os profissionais de saúde e a comunidade em geral.

No âmbito académico, o estudo contribui para o enriquecimento do conhecimento científico sobre a temática do aleitamento materno e do desmame precoce, especialmente em contextos urbanos moçambicanos. Além disso, a pesquisa poderá servir de base para futuras investigações

e reflexões no campo da saúde materno-infantil, educação de infância e intervenção comunitária, permitindo a comparação com outras realidades semelhantes e subsidiando práticas pedagógicas e políticas públicas.

Por fim, acredita-se que os resultados desta investigação poderão apontar caminhos para a melhoria da qualidade da assistência prestada às mães no Centro de Saúde 1º de Maio, ao propor estratégias de apoio mais ajustadas às suas necessidades e realidades. Pretende-se também que os dados obtidos sirvam de subsídio para outras iniciativas que visem promover o aleitamento materno e combater práticas prejudiciais como o desmame precoce, contribuindo, assim, para o bem-estar das crianças e das famílias atendidas.

CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Conceitos -Chave

- **Percepção Materna**

Langa (2018) define a percepção materna como o “conjunto de atitudes, crenças e expectativas que a mãe tem sobre a maternidade, o cuidado com o bebê e suas próprias capacidades como mãe”. Essa percepção é influenciada por factores culturais, familiares, sociais e experiências pessoais, e pode afectar a forma como a mãe lida com o aleitamento materno, a escolha do desmame ou a introdução de alimentos complementares. Destaca ainda que a percepção materna é dinâmica e pode mudar ao longo do tempo, dependendo das experiências de amamentação e do suporte que a mãe recebe de sua rede social e profissional de saúde.

Leandro e Aragão (2020), abordam a “percepção materna como a forma como as mães interpretam, avaliam e respondem às experiências de cuidado com os filhos, especialmente durante os primeiros meses de vida. Para os autores, a percepção materna está fortemente relacionada à saúde emocional da mãe e ao seu bem-estar psicológico, o que pode influenciar directamente a relação mãe-filho, incluindo a amamentação”.

Nesta pesquisa, percepção materna é a forma como cada mãe entende e vivencia seu papel no cuidado do bebê, especialmente nos primeiros meses de vida, sendo influenciada por factores emocionais, culturais e sociais, e reflectindo directamente nas decisões relacionadas à amamentação, ao desmame e ao cuidado diário, constituindo um processo dinâmico que se transforma conforme as experiências vividas e o apoio recebido, e que expressa tanto o bem-estar da mãe quanto a qualidade da sua relação com o filho.

- **Aleitamento materno exclusivo**

A OMS (2021), define o “aleitamento materno exclusivo como a prática de alimentar o bebê com apenas leite materno, sem a introdução de outros líquidos ou alimentos, excepto medicamentos, vitaminas ou suplementos quando indicados por um profissional de saúde”.

Sadeghi (2022), destaca que o “aleitamento materno exclusivo não é apenas um meio de nutrição, mas também uma prática que promove o vínculo afectivo entre mãe e bebê”. Para esse

autor, a amamentação oferece benefícios psicológicos tanto para a criança quanto para a mãe, fortalecendo o vínculo emocional e contribuindo para o bem-estar de ambos.

Ao analisar os dois conceitos percebe-se que a definição da OMS (2021) enfatiza o aspecto técnico e clínico da exclusividade do leite materno nos primeiros meses de vida, reforçando a importância de evitar a introdução de outros alimentos ou líquidos, salvo indicações médicas. Por outro lado, Sadeghi (2022) amplia essa visão ao destacar o papel emocional e psicológico da amamentação. Assim, compreendo que o aleitamento materno exclusivo deve ser visto como uma prática integral, que assegura não apenas a saúde física do bebê, mas também seu desenvolvimento emocional, criando uma conexão profunda com a mãe desde os primeiros momentos de vida.

- **Desmame precoce**

Segundo Oliveira (2010) o “desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do tempo recomendado pela OMS, que é de pelo menos seis meses de aleitamento exclusivo”.

Para Prado, Fabbro e Ferreira (2016), o “desmame precoce é o resultado de uma combinação de factores, incluindo práticas culturais, normas sociais e questões práticas, como a falta de apoio adequado à amamentação”. Portanto, não é apenas uma questão de terminar a amamentação antes do tempo recomendado, mas também envolve a introdução precoce de alimentos complementares ou fórmulas, o que pode interferir no fornecimento exclusivo de leite materno.

Ambos os conceitos destacam a importância de entender o desmame precoce não apenas como uma escolha individual, mas como uma prática influenciada por uma série de factores socioeconómicos, culturais e institucionais. Assim, compreendo o desmame precoce como a paragem antecipada da amamentação exclusiva, motivada por diferentes circunstâncias que vão desde desafios pessoais e familiares até pressões sociais e limitações no sistema de apoio à mãe. Essa prática compromete os benefícios nutricionais e emocionais que o aleitamento materno proporciona nos primeiros meses de vida do bebê.

2.2. Factores e Mitos que Influenciam as Mães na Prática de Desmame Precoce

2.2.1 Factores que influenciam a prática do desmame precoce

Os principais factores de desmame precoce podem ser classificados em dificuldades circunstanciais (mamilos achatados, fissuras, etc.) e em dificuldades culturais. Entre estas podemos citar a transformação ocorrida na estrutura familiar, sobretudo nas sociedades urbanas; os diversos papéis desempenhados pela mulher na sociedade moderna; a apresentação das mamas como símbolo sexual, contribuindo, juntamente com outros hábitos sociais, para que as mulheres não gostem de amamentar em público; a propaganda de produtos para alimentação de bebés e a perda da tradicional transmissão de mãe para filha da experiência de amamentar (Langa, 2018).

O desmame precoce, definido como a interrupção da amamentação antes dos seis meses de idade, recomendado pela OMS para o AME, é uma prática com várias implicações para a saúde infantil e materna. Embora o aleitamento materno exclusivo traga benefícios substanciais para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças, factores sociais, culturais, económicos e de saúde influenciam significativamente as decisões das mães em relação ao desmame precoce.

Factores Culturais e Sociais

As normas culturais desempenham um papel crucial nas decisões sobre a amamentação e o desmame precoce. Em muitas culturas, o aleitamento materno é considerado um reflexo do cuidado materno, mas também é cercado de pressões e expectativas. O desmame precoce pode ser visto como um rito de passagem, associado à transição para a fase de introdução alimentar, o que varia de acordo com as crenças locais e as práticas tradicionais (Medeiros 2018).

Em alguns contextos africanos, como observado em estudos realizados em Moçambique, há uma forte pressão familiar e comunitária para que o desmame ocorra dentro de prazos específicos. Mães mais velhas ou outros membros da família podem recomendar o desmame precoce com base em práticas culturais ou na crença de que o leite materno já não oferece mais benefícios à criança após determinados meses (Brito 2017). A pressão social para adaptar-se às normas comunitárias pode ser uma das razões pelas quais muitas mães desmamam

precocemente, mesmo quando estão conscientes das recomendações científicas sobre o aleitamento exclusivo.

Além disso, o papel das mulheres na sociedade também influencia o desmame precoce. Estudos indicam que, em contextos urbanos, as mulheres enfrentam o dilema entre a amamentação e a necessidade de retornar ao trabalho (Mackenzie 2016). Nesse cenário, as mães podem perceber o desmame precoce como uma forma de conciliar as demandas profissionais e familiares, resultando na introdução precoce de alimentos complementares ou na interrupção do aleitamento materno.

Factores Económicos e Acesso ao Trabalho

Os factores económicos, particularmente a necessidade de voltar ao trabalho, têm sido identificados como um dos principais motivadores do desmame precoce. Estudos em países de baixa e média renda mostram que muitas mulheres interrompem o aleitamento materno exclusivo quando retornam ao trabalho após a licença maternidade. A falta de licença maternidade prolongada, a falta de salas de amamentação nos ambientes de trabalho e as longas jornadas de trabalho são frequentemente citadas como barreiras ao aleitamento materno exclusivo (Assane 2019).

Em muitas áreas urbanas, como em Maputo, o trabalho informal e a escassez de políticas públicas de apoio à maternidade também contribuem para a decisão de desmamar precocemente. Mães que trabalham em condições informais, por exemplo, podem ter pouca flexibilidade de horários para amamentar ou extrair leite, o que pode levá-las a desmamar mais cedo do que o recomendado pela OMS (Mota 2020).

Factores Relacionados à Saúde

O acesso a informações sobre saúde e nutrição também é um fator crucial na prática do desmame precoce. Embora muitos centros de saúde forneçam informações sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, a falta de apoio contínuo e a ausência de educação adequada sobre os benefícios de amamentar por um período mais longo podem levar as mães a interromper a amamentação mais cedo. Em muitos contextos, o conhecimento sobre as directrizes de

aleitamento materno exclusivo ainda não é plenamente compreendido, e isso pode ser uma barreira significativa para a adesão a essas práticas (Lutter & Morrow, 2013).

Estudos de insegurança alimentar também revelam que, em algumas famílias, a percepção de que o leite materno não é suficiente para o crescimento e o desenvolvimento da criança pode motivar o desmame precoce. A introdução precoce de alimentos complementares, em vez de continuar com o aleitamento exclusivo, pode ser vista como uma forma de garantir que o bebê tenha acesso a outros nutrientes. Isso pode ocorrer devido à falta de conhecimento sobre as propriedades nutritivas do leite materno, particularmente em contextos onde há desinformação sobre a amamentação (Horta, 2015).

Além disso, algumas mães optam por desmamar precocemente devido a dificuldades físicas com a amamentação, como dor, fissuras nos mamilos ou baixa produção de leite. A falta de apoio profissional para resolver esses problemas pode resultar na interrupção do aleitamento exclusivo (Medeiros, 2018).

Factores Psicológicos e Emocionais

A ansiedade e o estresse também influenciam a prática do desmame precoce. Em um estudo realizado por Horta (2015), foi identificado que mães que enfrentam altos níveis de estresse devido a factores como a pressão para retornar ao trabalho, a falta de apoio familiar ou o medo de que o leite não seja suficiente, têm maior probabilidade de interromper a amamentação precoce. A falta de apoio emocional, tanto do parceiro quanto da família, também pode aumentar a probabilidade de desmame precoce, uma vez que a mãe pode sentir que não tem o suporte necessário para continuar amamentando.

O suporte social e emocional das redes de apoio, como familiares, amigos e profissionais de saúde, tem um impacto directo na decisão de amamentar ou desmamar precocemente. Em muitos casos, o apoio psicológico nas primeiras semanas pós-parto é crucial para que a mãe se sinta segura e capaz de continuar amamentando (Medeiros, 2018).

Influência da Mídia e das Tecnologias

A exposição à mídia também pode ser um factor influente. Em muitas regiões urbanas, as mães são frequentemente expostas a publicidade de fórmulas infantis e produtos alimentares que

sugerem alternativas ao leite materno. A presença de informações enganosas ou mal interpretadas sobre as vantagens da alimentação artificial pode levar à introdução precoce de fórmulas e à decisão de desmamar antes do tempo recomendado (Mackenzie, 2016).

Além disso, o uso de tecnologias e plataformas online, onde mães podem buscar conselhos, também pode afectar a prática de aleitamento. Em alguns casos, essas plataformas oferecem conselhos não verificáveis ou de fontes não confiáveis, que podem interferir na decisão de desmamar precocemente.

2.2.2 Mitos que influenciam a prática do desmame precoce

O desmame precoce, além de ser influenciado por vários factores, também está fortemente condicionado por construções culturais e simbólicas que se manifestam sob a forma de mitos e crenças populares, muitas vezes desprovidas de base científica. Esses mitos exercem influência significativa sobre as práticas de cuidado infantil, em especial sobre a amamentação, contribuindo para o abandono precoce do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021).

Um dos mitos mais disseminados entre mães, sobretudo em contextos de baixa escolaridade ou limitado acesso à informação qualificada, é a ideia de que o leite materno “vira água” ou “fica fraco” após os primeiros meses de vida do bebé, sendo, portanto, insuficiente para satisfazer suas necessidades nutricionais. Essa crença, segundo Silva e Rodrigues (2017), gera insegurança nas mães e muitas vezes é reforçada por familiares mais velhos, como avós, cuja experiência pessoal prevalece sobre a orientação profissional. A consequência é a introdução precoce de fórmulas infantis ou alimentos sólidos, que pode comprometer o desenvolvimento do sistema digestivo do bebé e reduzir os benefícios imunológicos do leite materno.

Outro mito recorrente é a associação entre a amamentação e a deterioração estética do corpo feminino, especialmente dos seios. Essa crença, ainda presente mesmo em meios urbanos e escolarizados, contribui para a resistência de algumas mulheres em manter a amamentação, sobretudo em contextos onde a pressão estética é acentuada. Para Almeida et al. (2019), essa visão revela como os padrões de beleza socialmente construídos interferem directamente nas

decisões maternas, transformando a amamentação de um ato natural em um dilema entre saúde e estética.

Além disso, há mitos relacionados ao comportamento do bebé, como o choro constante ou o despertar nocturno frequente, sendo erroneamente interpretados como sinais de fome e, por isso, usados como justificativa para complementar a alimentação com papas. Conforme Prado e Queiroz (2020), essa leitura equivocada desconsidera que o choro do bebé pode ter múltiplas causas e que o leite materno, quando ofertado de forma exclusiva e sob livre demanda, é suficiente para o desenvolvimento saudável do lactente até o sexto mês.

Também é comum a ideia de que mulheres que trabalham fora não são capazes de manter a amamentação exclusiva, o que resulta na introdução precoce de fórmulas ou outros alimentos. Esse mito revela a ausência de políticas públicas eficazes de apoio à lactação no ambiente de trabalho, como licença-maternidade adequada e espaços apropriados para a extracção e conservação do leite. Segundo Costa e Barros (2020), a conciliação entre trabalho e amamentação é possível, desde que haja suporte institucional e familiar.

Tais mitos, embora muitas vezes transmitidos com boas intenções, têm efeitos práticos negativos e são reflexo de uma lacuna entre o saber popular e o conhecimento científico. Como destacam Oliveira e Mendes (2018), a superação dessas crenças requer acções educativas continuadas, com a participação de profissionais de saúde, educadores e a própria comunidade, no sentido de valorizar o aleitamento materno como prática fundamental para a saúde infantil.

2.3 Políticas, Programas e Acções de Promoção do AME em Moçambique

2.3.1 Políticas e Programas de Promoção do AME em Moçambique

Em Moçambique, o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade é promovido como uma prioridade de saúde pública, alinhando-se às directrizes da OMS, que recomendam a amamentação exclusiva nesse período como estratégia essencial para a redução da mortalidade infantil e promoção da saúde nutricional (OMS, 2021). O país tem desenvolvido e implementado políticas e programas específicos voltados à sensibilização, apoio e promoção do AME, com impactos positivos visíveis nos últimos anos.

A Estratégia Nacional de Alimentação Infantil 2019–2024 destaca-se como um marco orientador, promovendo o AME até os seis meses de vida e a continuação da amamentação até os dois anos ou mais, em combinação com a alimentação complementar adequada. A estratégia enfatiza a necessidade de capacitação de profissionais de saúde, implementação de políticas de apoio à amamentação nos locais de trabalho e fortalecimento das intervenções comunitárias para apoiar as mães lactantes (UNICEF, 2024).

Complementarmente, a Política Nacional de Saúde Neonatal e Infantil estabelece directrizes para a promoção da saúde das crianças, incluindo a amamentação, como uma das principais intervenções para a redução da mortalidade infantil. A política integra acções de promoção, prevenção e recuperação da saúde das crianças, com ênfase na equidade e no acesso universal aos serviços de saúde (UNICEF, 2024).

O Plano de Comunicação e Mobilização Social para a Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno, implementado desde 2009, visa sensibilizar e educar a população sobre os benefícios do AME. Este plano utiliza estratégias de comunicação para mudar comportamentos e atitudes em relação à amamentação, envolvendo líderes comunitários, profissionais de saúde e meios de comunicação.

Além disso, Moçambique adoptou o Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, que regula a comercialização de fórmulas infantis e outros produtos que possam interferir na amamentação, protegendo assim as práticas de AME contra influências comerciais inadequadas. Este código é fundamental para garantir que as mães recebam informações precisas e não tendenciosas sobre a alimentação infantil.

A implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) também tem sido uma estratégia importante, promovendo práticas que favorecem o início precoce da amamentação e o apoio contínuo às mães durante o internamento hospitalar. A iniciativa incentiva os hospitais a adoptarem políticas que facilitem o AME, como o alojamento conjunto e o aconselhamento sobre amamentação (MISAU, 2019).

Essas políticas e programas têm contribuído para o aumento das taxas de AME no país. De acordo com dados recentes, a taxa de amamentação exclusiva em Moçambique atingiu 56%,

ultrapassando a meta da OMS de 50% até 2025. Este progresso é atribuído à integração de diversas iniciativas coordenadas pelo Ministério da Saúde, como o pacote de intervenções de nutrição, desenvolvido com apoio de parceiros como o UNICEF, FAO e OMS. O pacote de intervenções de nutrição tem como foco central a capacitação de agentes polivalentes elementares, os quais promovem acções de aconselhamento nutricional, apoio à amamentação, práticas de higiene e saneamento, bem como demonstrações culinárias com alimentos locais (UNICEF, 2024).

Outro destaque é o papel do Instituto Nacional de Saúde (INS), que por meio do Programa de Saúde da Mulher e da Criança, promove pesquisas e monitoramento de indicadores ligados ao AME, oferecendo subsídios técnicos para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências (INS, 2023).

Apesar dos avanços, desafios persistem, como a necessidade de ampliar o apoio às mães trabalhadoras, garantindo licenças maternidade adequadas e espaços para amamentação nos locais de trabalho. O compromisso contínuo do governo e de seus parceiros é essencial para alcançar a meta de 70% de AME até 2030, conforme estabelecido pela OMS.

2.3.2. Acções de Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo em Moçambique

De acordo com a OMS (2021) a AME oferece benefícios substanciais tanto para o bebê quanto para a mãe, assim sendo é necessário propor estratégias centradas no aspecto educativo, abrangendo tanto a difusão de informações a respeito da importância e das vantagens do aleitamento materno, como também a instrução das mães a respeito da forma correcta de amamentar, das técnicas específicas para superar as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer principalmente no início da amamentação e das técnicas especiais para compatibilizar a amamentação com os outros papéis desempenhados pela mulher dentro da sociedade.

Em Moçambique, várias iniciativas têm sido implementadas para promover o aleitamento materno exclusivo, principalmente em nível comunitário e através dos serviços de saúde pública. O Ministério da Saúde (MISAU) tem desempenhado um papel fundamental na disseminação de mensagens sobre os benefícios do AME e na capacitação de profissionais de saúde.

• Programas de Educação e Sensibilização

A promoção do aleitamento materno exclusivo em Moçambique tem sido impulsionada por campanhas educativas, como a “Semana Mundial de Aleitamento Materno” (SMAM), promovida anualmente em muitos países. No contexto moçambicano, a SMAM é uma plataforma importante para disseminação de informações sobre AME. O MISAU, em parceria com organizações internacionais como a UNICEF e a OMS, desenvolveu campanhas de sensibilização utilizando meios de comunicação massiva, como rádio e televisão, para atingir um grande número de mães (MISAU, 2019). Além disso, foram desenvolvidas cartilhas e materiais educativos distribuídos em unidades de saúde para informar as mães sobre os benefícios do aleitamento exclusivo e as melhores práticas.

• **Capacitação de Profissionais de Saúde**

A formação contínua de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de nutrição, tem sido um componente-chave para garantir que as mães recebam apoio adequado. Em Moçambique, programas como o "Baby-Friendly Hospital Initiative" (BFHI) têm sido implementados em hospitais e centros de saúde para promover práticas de amamentação nas primeiras horas após o nascimento e garantir que as mães recebam orientação adequada sobre o aleitamento materno exclusivo (UNICEF, 2018). O BFHI visa criar ambientes favoráveis à amamentação, incluindo o treinamento de pessoal de saúde para aconselhar as mães sobre como superar dificuldades com a amamentação, como problemas de pega e produção de leite insuficiente.

• **Iniciativas Comunitárias e Apoio Social**

Além das acções nas unidades de saúde, várias iniciativas comunitárias têm sido implementadas para envolver a população local na promoção do aleitamento materno exclusivo. Grupos de apoio comunitário, conhecidos como "Grupos de Mães", têm sido fundamentais para a troca de experiências e para a educação das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo. Organizações não governamentais (ONGs), como a Associação Moçambicana de Educação em Saúde (AMODES), têm promovido sessões de sensibilização nas comunidades para combater o desmame precoce, com enfoque em reduzir a pressão social e cultural que pode influenciar a decisão das mães.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente capítulo apresenta os métodos que serão adoptados para o alcance dos objectivos da presente pesquisa.

3.1. Descrição do Local de Estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde 1º de Maio, que situa-se na Rua da Resistência nº191, bairro da Maxaquene, distrito municipal KaMaxaquene na cidade de Maputo, conforme ilustra a figura 3.1 na área tracejada a azul.

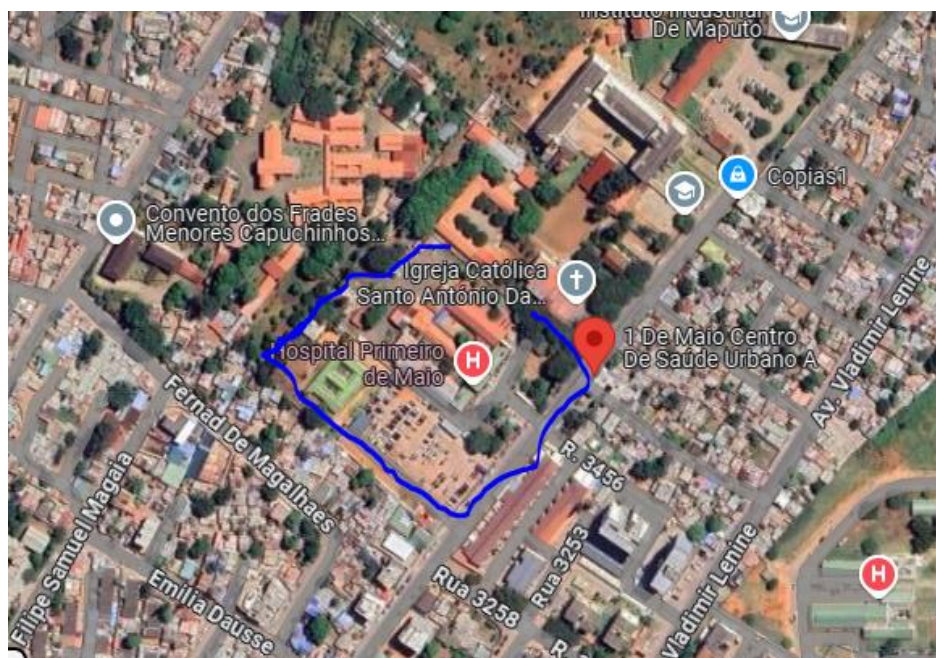


Figura 3.1: Mapa de localização geográfica do Centro de Saúde Primeiro de Maio

Fonte: <https://www.google.com>Mapas-plantas>

Esta unidade sanitária de nível primário presta serviços básicos de saúde à população residente nos bairros circunvizinhos, incluindo consultas de pré-natal, atendimento, vacinação, aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. O centro desempenha um papel relevante na promoção da saúde materno-infantil, sendo um espaço estratégico para a implementação de acções educativas voltadas à amamentação e nutrição infantil. A escolha deste local justifica-se pela sua elevada procura por parte de mães lactantes e pela disponibilidade de serviços de aconselhamento sobre aleitamento materno, o que favorece a investigação sobre as práticas e percepções relacionadas ao desmame precoce.

3.2. Abordagem Metodológica

A presente pesquisa obedecerá abordagem metodológica de natureza qualitativa uma vez que se propõe a compreender fenómenos sociais complexos a partir das percepções e significados atribuídos pelas participantes. Segundo Fonseca (2002), a “abordagem qualitativa centra-se na interpretação dos aspectos da realidade que não podem ser quantificados, priorizando a compreensão das experiências e da subjectividade dos indivíduos em seu contexto social”.

A escolha da abordagem qualitativa justifica-se pela natureza social e interpretativa do objecto de estudo, que envolve a análise das percepções maternas sobre o desmame precoce. O foco recai sobre os factores socioculturais, emocionais e psicológicos que influenciam essa prática, com ênfase nas vivências, valores e crenças das mães que frequentam o Centro de Saúde Primeiro de Maio. A abordagem qualitativa permite, portanto, uma compreensão mais aprofundada da realidade vivida pelas participantes, considerando seus contextos individuais e comunitários.

Quanto aos objectivos, esta é uma pesquisa exploratória, pois busca compreender em profundidade os factores que influenciam o desmame precoce a partir das percepções e experiências vividas pelas mães. A pesquisa não pretende testar hipóteses previamente definidas, mas sim identificar elementos significativos que ajudem a interpretar como práticas culturais, crenças, influências sociais e questões emocionais se relacionam com a decisão de interromper o aleitamento materno exclusivo. A escolha por essa tipologia deve-se ao interesse em ampliar o entendimento sobre um problema que envolve múltiplas dimensões humanas e contextuais, favorecendo a construção de interpretações sensíveis e fundamentadas que possam subsidiar futuras intervenções em saúde pública Marconi e Lakatos (2003).

3.3. População e Amostra

Segundo Mutimucio (2008, p. 35) população é o universo que corresponde ao conjunto de elementos que possuem pelo menos uma característica comum e sobre os quais vai incidir a análise. No entanto, as características da população podem variar dependendo do contexto em que estão sendo consideradas. Assim sendo, no presente trabalho a população foi composta por

Mães atendidas no Centro de Saúde 1º de Maio, (que tenham filhos de até dois anos de idade e que praticaram ou estejam praticando o desmame precoce antes dos seis meses de vida) e Técnicas de saúde afetos ao sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio.

De acordo com Mutimucuo (2008), a amostra corresponde a um subconjunto representativo da população maior que é selecionado para fins de pesquisa, permitindo que os resultados possam ser analisados e, em parte, generalizados. Para este estudo, optou-se por uma amostragem não probabilística intencional ou por julgamento, que, segundo Malhotra (2001), consiste na escolha deliberada dos elementos a serem incluídos na pesquisa, de acordo com critérios previamente definidos.

Assim, foram selecionadas 11 mães residentes em bairros periféricos de Maputo (Polana Caniço, Maxaquene e FPLM), com idades entre 19 e 42 anos, exercendo em sua maioria a profissão de domésticas, embora também tenham participado uma comerciante. O número de filhos variou de 1 a 7, o que garantiu diversidade de experiências maternas.

Participaram ainda duas técnicas de saúde do Centro de Saúde 1º de Maio: uma licenciada em Nutrição, com 23 anos de experiência profissional, e outra com formação de nível médio e atuação como mãe mentora, com 7 anos de experiência.

O número de participantes (13 no total) foi definido com base no princípio da saturação da informação, ou seja, quando as entrevistas começaram a apresentar recorrência de dados e ausência de novos elementos significativos, critério recomendado para pesquisas qualitativas e exploratórias (Gerhardt & Silveira, 2009).

A escolha da amostra intencional possibilitou que as participantes selecionadas apresentassem características específicas diretamente relacionadas ao tema da pesquisa, assegurando a relevância e a profundidade das informações obtidas sobre o desmame precoce.

3.4. Técnicas de Recolha de e Análise de Dados

3.4.1 Técnicas de Recolha de Dados

Para garantir uma abordagem abrangente e coerente com os objectivos da pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica, foram utilizadas as seguintes técnicas de recolha de dados: revisão bibliográfica, entrevista semi-estruturada e observação assistemática. Cada uma dessas técnicas contribuiu de forma complementar para a construção do conhecimento e aprofundamento da realidade investigada.

- **Revisão bibliográfica**

A revisão bibliográfica consistiu na análise de material já publicado livros, artigos científicos, dissertações, políticas públicas e relatórios institucionais que abordam o aleitamento materno, o desmame precoce e os factores culturais e sociais relacionados a essas práticas. Segundo Gil (2008), a revisão bibliográfica tem por finalidade colocar o pesquisador em contacto directo com tudo aquilo que foi escrito, dito ou filmado sobre um determinado assunto, servindo de base para a formulação do problema, dos objectivos e da interpretação dos resultados. Esta técnica permitiu a contextualização teórica do estudo, a análise conceitual e a identificação de lacunas existentes na literatura. A revisão também serviu como subsídio para a elaboração do roteiro de entrevistas, fornecendo fundamentos para a análise crítica dos dados empíricos.

- **Entrevista semi-estruturada**

De acordo com Gerhardt & Silveira (2009), entrevista é uma técnica de interacção social, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca obter dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

A entrevista semi-estruturada foi adoptada como técnica principal para a colecta de dados empíricos, por sua flexibilidade e capacidade de captar a subjectividade dos participantes. Conforme Mutimucio (2008, p. 53) este tipo de entrevista permite ao entrevistador seguir um roteiro previamente elaborado (vide apêndice 1, e 2), mas também explorar novas questões conforme a interacção se desenvolve, favorecendo a obtenção de dados mais ricos e contextualizados.

Trata-se de um instrumento flexível, com perguntas previamente definidas, mas que permite liberdade para o entrevistado expressar-se com espontaneidade, e ao entrevistador adaptar ou aprofundar questões conforme a dinâmica da conversa. Essa técnica é especialmente adequada para estudos qualitativos, pois favorece a colecta de relatos subjectivos, experiências vividas, percepções e sentimentos em relação ao tema investigado. No presente estudo, as entrevistas serão realizadas individualmente com as técnicas de saúde e com as mães atendidas no Centro de Saúde Primeiro de Maio, proporcionando um espaço de escuta activa e empática.

- **Observação assistemática**

A observação assistemática foi utilizada como técnica complementar, com o objectivo de captar aspectos do comportamento das mães e das interacções ocorridas no ambiente de saúde que não seriam facilmente verbalizados em entrevistas. De acordo com Gil (2008), a observação assistemática caracteriza-se pela ausência de um esquema rígido de registo e pela liberdade do pesquisador em registar tudo aquilo que considera relevante. Deste modo, a observação será feita de forma não estruturada, sem a utilização de roteiros rígidos, e irá decorrer durante visitas ao centro de saúde, nas salas de espera, de atendimento e nas acções educativas relacionadas à nutrição infantil. Por meio dessa técnica, será possível perceber atitudes, expressões, dinâmicas de grupo, reacções emocionais e contextos que enriquecem a interpretação dos dados obtidos nas entrevistas.

3.4.2. Técnica de Análise de Dados

Nesta pesquisa, adotou-se a análise de conteúdo como técnica de tratamento dos dados, por ser adequada a estudos qualitativos que buscam interpretar significados presentes nos discursos dos participantes. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção dessas mensagens”. A análise de conteúdo foi operacionalizada em três fases principais, conforme descrito por Bardin (2016)::

- **Pré-análise:** Consistiu na organização do material coletado, leitura flutuante e identificação das transcrições relevantes das entrevistas realizadas com mães e técnicas

de saúde. Definiu-se também o corpus do estudo, delimitando as falas diretamente relacionadas aos objetivos e às questões da pesquisa.

- **Exploração do material:** Caracterizou-se pela categorização e codificação das respostas das participantes, agrupando-as em função de semelhanças temáticas, objetivos específicos e fatores em estudo (conhecimento, percepções, práticas, mitos, barreiras culturais e sociais). Este processo permitiu construir categorias analíticas que orientaram a interpretação posterior
- **Tratamento dos resultados, inferência e interpretação** – Nessa fase, os dados foram discutidos à luz da revisão da literatura, permitindo identificar pontos convergentes e divergentes entre a realidade observada e as evidências científicas. A interpretação possibilitou responder às questões de pesquisa e estabelecer a relação entre o índice de desmame precoce e os fatores que o influenciam.

3.5. Questões Éticas

Segundo Flick (2013, p. 208) a ética na pesquisa trata da questão de quais problemas eticamente relevantes causados pela intervenção de pesquisadores pode-se esperar que causem impactos nas pessoas com as quais ou sobre as quais eles pesquisam, também está preocupada com os passos tomados para proteger aqueles que participam da pesquisa.

Para De Oliveira (2011), em uma pesquisa as questões éticas devem ser consideradas em todas as fases de uma investigação, desde a escolha do tema e a definição das questões de pesquisa, passando pela seleção dos participantes, até ao modo de acesso ao terreno, à forma de recolha dos dados, aos procedimentos de análise adoptados, à redacção do texto e à própria publicação dos resultados. Assim sendo, a presente pesquisa será desenvolvida respeitando alguns princípios básicos nomeadamente:

- Indicação ao longo do texto do estudo e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas;
- Solicitação de permissão para o desenvolvimento da pesquisa a direcção do centro de saúde 1º de Maio, através de apresentação de uma credencial da faculdade e uma carta (Anexo 1 e 2);
- Informação prévia aos entrevistados sobre os objectivos da pesquisa e sobre a

importância da sua participação para a materialização do estudo;

- Será mantida a confidencialidade, e as participantes serão informadas de seus direitos, incluindo a possibilidade de desistir a qualquer momento.
- Será garantida o anonimato, por meio da não identificação dos entrevistados com base nos seus nomes, sejam estes reais ou fictícios, pelo que, ao longo do registro das entrevistas, análise e interpretação dos dados, a pesquisadora irá distinguir os entrevistados por meio do código MR para as mães e TS para as técnica de saúde.

CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo, procede-se com a apresentação e discussão dos resultados do estudo de campo, trazendo evidências sobre a realidade do tema da pesquisa, confrontando-o com a revisão da literatura apresentada no capítulo II.

4.1. Conhecimento das mães sobre a amamentação exclusiva

A análise do conhecimento das mães sobre a amamentação exclusiva revelou percepções diversas, oscilando entre entendimento correto, compreensão parcial e total desconhecimento. Este facto demonstra que, embora a temática esteja cada vez mais difundida, ainda persiste um déficite de informação entre parte significativa das mães, o que pode repercutir no aumento de casos de desmame precoce.

A análise das entrevistas revelou que parte das mães demonstra ter conhecimento sobre o conceito de amamentação exclusiva, embora de forma não uniforme. Algumas (MR1, MR6, MR9) apresentaram definições claras e próximas do que é recomendado pela OMS, como se observa nas falas:

- **MR 1:** *“Sim já ouvi falar, faz crescer bem o bebé, é quando a criança só mama leite da mãe, sem dar outro tipo de comida ou água.”*
- **MR 6:** *“Já ouvi falar, sim. Quer dizer só dar mama até aos 6 meses.”*
- **MR 9:** *“Sim, ouvi falar na maternidade. É só leite materno, sem nada mais.”*

Contudo, verificou-se também um número considerável de mães que nunca ouviram falar ou que apresentaram noções incompletas:

- **MR 3:** *“Não.”*
- **MR 4:** *“Não, nunca ouvi falar disso.”*
- **MR 8:** *“Não, nunca ouvi falar nem sei o que é isso.”*

Essa divergência revela uma assimetria na transmissão de informações sobre aleitamento no Centro de Saúde, o que vai ao encontro de estudos nacionais que apontam lacunas na educação em saúde materno-infantil em Moçambique (MISAU, 2019; Mandomando et al., 2020).

Enquanto as recomendações internacionais estabelecem critérios claros para a amamentação exclusiva, a realidade local mostra que a informação chega de forma desigual às mães, sendo mais efetiva no período da maternidade, como relatou a **MR 9**: *“Sim, ouvi falar na maternidade. É só leite materno, sem nada mais.”*

Portanto, constata-se que o conhecimento existe, mas não é homogêneo nem sistemático, o que pode contribuir para práticas divergentes no seio familiar.

Quando questionadas sobre a relevância da amamentação exclusiva, a maioria das mães reconheceu seus benefícios para a saúde do bebê, destacando o crescimento saudável, prevenção de doenças e fortalecimento do vínculo materno. Exemplos ilustrativos incluem:

- **MR 1**: *“Sim, é importante porque o leite da mãe ajuda a criança a crescer forte e também protege contra doenças. Para mim também é bom porque sinto que o bebê fica ligado a mim.”*
- **MR 2**: *“Acho importante sim, porque a criança fica saudável, não adocece muito. Para mim ajuda porque não gasta dinheiro a comprar leite artificial.”*
- **MR 6**: *“Sim é importante porque é o alimento que o bebê come nos primeiros meses de vida, deve ter sempre, durante amamentação e, é o momento que o bebê sente aquele calor da mãe.”*
- **MR 10**: *“É importante para o desenvolvimento físico, psicológico, também ajuda na prevenção de doenças infecciosas.”*

Porém, algumas mães manifestaram incerteza quanto aos benefícios pessoais da amamentação, limitando-se a mencionar apenas os ganhos para o bebê:

- **MR 5**: *“Sim, acho que é importante para o bebê crescer bem e saudável, mas para mim não sei.”*
- **MR 9**: *“Sim, é importante ajuda no crescimento saudável do bebê, faz com que o bebê não tenha doenças. Mas, se é importante para mim não sei.”*

Essa percepção restrita contrasta com evidências científicas que destacam benefícios maternos da amamentação, como a redução do risco de câncer de mama e ovário, além de contribuir para o espaçamento natural entre gestações (Assane 2019).

O depoimento da entrevistada **MR 11** mostra uma compreensão ampliada, mencionando inclusive o impacto na saúde reprodutiva: *“É importante... durante a amamentação posso não fazer o planejamento familiar, ajuda a viver bem, não me preocupar de fazer o planejamento familiar depois.”*

Essa visão mais ampla, embora rara entre as entrevistadas, reforça a necessidade de educação em saúde que integre os benefícios da amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe, conforme orientam o Costa e Barro (2020)

Segundo a OMS (2021) o nível de conhecimento materno é um dos principais determinantes do sucesso da amamentação exclusiva que deve ser mantida até aos 6 meses, sendo suficiente para garantir crescimento, desenvolvimento e saúde adequados. Estudos realizados em Moçambique demonstram que lacunas de informação ainda são significativas, sobretudo em contextos urbanos periféricos e rurais, onde mitos e crenças se sobrepõem ao aconselhamento formal Mackenzie (2016), também reforçam que a ausência de informação ou informações incompletas comprometem a adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Os técnicos de saúde apresentaram visões distintas. **TS1** afirmou: *“Tem sim esse conhecimento, porque existem palestras desde a gravidez pré-natal, na maternidade até as consultas”*. Por outro lado, **TS2** foi mais crítica: *“Nem todas mães têm conhecimento, mas algumas têm conhecimento”*.

Essa discrepância revela que, mesmo entre profissionais, não há consenso sobre o grau de informação das mães. Além disso, os técnicos descreveram as orientações fornecidas: *“Orientadas à introdução de alimentos complementares... se estiver normal vêm mensalmente”* (TS1), e *“fazer papinha caseira enriquecida adicionando algumas frutas, legumes, verduras”* (TS2).

Entretanto, quando comparados com os discursos das mães, percebe-se uma dissonância significativa: várias mães afirmam nunca ter ouvido falar de amamentação exclusiva, enquanto os técnicos acreditam que a informação está a ser repassada regularmente.

Essa divergência confirma o que aponta Medeiro (2016) a existência de palestras ou orientações formais não garante a efetiva assimilação das mensagens, pois é necessário que a comunicação seja adaptada à realidade cultural e ao nível educacional das mães. A percepção dos técnicos de saúde parece superestimar o alcance real das suas mensagens, o que reforça a necessidade de avaliações periódicas da eficácia das estratégias educativas, não apenas da sua execução.

4.2. Índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio.

A análise dos depoimentos das mães revela uma multiplicidade de experiências, expectativas e práticas relacionadas à amamentação e ao desmame. Essas vozes trazem à tona tanto a persistência de práticas culturais quanto as fragilidades no acesso à informação e acompanhamento adequado.

Um dos aspectos que mais se destaca é a manutenção da amamentação exclusiva até os seis meses, recomendada pela OMS. Algumas mães relataram seguir esse padrão, como se observa no discurso: *“Dei apenas o leite materno até 6 meses” (MR 7)* ou ainda *“Dei o leite materno até 6 meses e continuar amamentar até 1 ano e 6 meses” (MR 1)*.

Estes depoimentos revelam um alinhamento com as recomendações de saúde, demonstrando consciência e adesão às orientações das enfermeiras, o que indica um efeito positivo das ações de sensibilização e aconselhamento desenvolvidas no centro. Segundo a OMS (2021), a amamentação exclusiva até os seis meses reduz significativamente a mortalidade infantil e fortalece o sistema imunológico, mostrando que a adesão a essa prática representa um importante ganho em saúde pública.

Por outro lado, outras mães expressam insegurança ou percepções de insuficiência do leite materno, o que as leva a introduzir alimentos precocemente: *“Varia de cada criança, por exemplo este só tem 3 meses... quando dou o peito chora muito e eu sinto que falta alguma coisa*

nele, e terei que começar a dar muito cedo antes mesmo de completar 4 meses” (MR 6). Este discurso ilustra a crença de que o choro do bebê está sempre associado à fome, revelando uma interpretação subjetiva do comportamento infantil que pode conduzir a práticas de desmame precoce. Aqui, percebe-se a influência do senso comum e a fragilidade do apoio contínuo às mães durante o período de lactação.

Estudos como de Oliveira e Mendes (2018) demonstram que a percepção de “leite fraco” ou insuficiente é uma das principais razões apontadas pelas mães para a introdução precoce de outros alimentos, o que revela como crenças subjetivas, associadas ao choro ou comportamento do bebê, podem fragilizar a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.

Outro elemento relevante é a influência intergeracional, como expressa a entrevistada MR3: *“Ainda não sei, mas minha mãe me disse que quando o bebê completar 4/5 meses é para começar a dar outros alimentos, mesmo agora só tem 1 mês já toma leite artificial”.* Portanto, em muitos contextos, a decisão sobre a alimentação do bebê não é apenas individual, mas atravessada pela autoridade de figuras maternas mais velhas, que influenciam as escolhas da nova mãe, como destaca Medeiro (2016) o aleitamento materno deve ser compreendido não apenas como prática biológica, mas como um fenômeno cultural, em que os saberes familiares influenciam fortemente as escolhas da nutriz.

Também se observa confiança na orientação das profissionais de saúde, como em: *“É a minha primeira viagem como mãe, não tenho muita experiência, mas vou seguir todas as recomendações das enfermeiras” (MR 5).* Assane (2019) reforça que o aconselhamento adequado no pré-natal e nas consultas de puericultura é determinante para o sucesso da amamentação. No entanto, as falas das mães revelam que esse acompanhamento ainda enfrenta desafios no acompanhamento contínuo e na integração com os saberes tradicionais.

Quando questionadas sobre a introdução de outros alimentos, percebe-se uma diversidade de respostas. Sendo que algumas mães introduziram certos alimentos (papas - MR1, MR3, MR5, MR6, MR9 e MR11, xima - MR4 e MR11, arroz e até caril de amendoim leite artificial-MR3, Frutas batidas - MR2, MR6 e MR10) antes dos seis meses como demonstra o depoimentos da entrevistada MR6: *“Sim, mergulhava arroz pilar até não ter aqueles grãos e fazia papinha para*

tomar no biberão; dava frutas banana e maçã”. Esse tipo de prática aponta para a necessidade de refletir sobre a segurança alimentar e os riscos de introduzir alimentos sólidos ou pesados precocemente, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento do sistema digestivo da criança.

A introdução de alimentos sólidos antes dos seis meses é considerada fator de risco para diarreias, alergias e dificuldades digestivas (Horta, 2015). Isso demonstra que, embora exista informação biomédica disponível, práticas alimentares culturais continuam a exercer influência no manejo do desmame.

As técnicas de saúde, entretanto, descrevem a situação de forma menos crítica: *“A taxa tem sido variável, existem históricos de mães que desmamam antes, mas são casos reduzidos” (TS 1)* e *“A taxa de desmame precoce tem sido menor” (TS 2)*. Essa percepção pode indicar uma visão institucional de progresso em relação às campanhas de promoção do aleitamento materno, mas também evidencia uma discrepância entre a leitura técnica e a realidade experienciada pelas mães. Segundo Monteiro et al. (2020), a interpretação dos profissionais muitas vezes prioriza indicadores quantitativos, enquanto os relatos maternos expõem dilemas cotidianos que não são capturados pelos números.

Portanto, os discursos analisados confirmam que o desmame precoce é um fenômeno multidimensional, atravessado por fatores culturais, emocionais e sociais. Para enfrentá-lo, não basta apenas reforçar mensagens sobre a importância da amamentação exclusiva; é necessário desenvolver estratégias culturalmente sensíveis, envolvendo não apenas a mãe, mas também a família extensa, sobretudo as avós, e criar redes de apoio contínuo (Mackenzie 2016).

4.3. Factores e mitos que influenciam as mães ao desmame precoce.

Relativamente aos fatores e mitos que influenciam as mães ao desmame precoce os dados coletados com mães e técnicas de saúde revelou um conjunto de determinantes, incluindo percepções subjetivas, pressões familiares e comunitárias, condições socioeconômicas e crenças culturais profundamente enraizadas.

- **Percepção de insuficiência do leite materno e motivos individuais**

Entre as mães entrevistadas, um dos motivos mais recorrentes para a introdução precoce de alimentos complementares foi a percepção de insuficiência do leite materno. Uma mãe afirmou que *a criança chorava muito e eu pensei que o meu leite já não estava a satisfazer (M2)*, enquanto outra relatou que *“ele comia muito e não ficava saciado com leite apenas” (M3)*. Esses discursos revelam que a decisão materna foi pautada por sinais percebidos de insatisfação do bebé, embora a literatura indique que tais percepções geralmente não correspondem à realidade da produção de leite, sendo muitas vezes resultado de interpretações equivocadas do comportamento infantil, como o choro ou a inquietação (OMS, 2021).

Além disso, algumas mães justificaram a introdução precoce de alimentos complementares com base na crença de que estes promovem melhor crescimento e desenvolvimento da criança. Uma participante destacou: *“porque são alimentos naturais para o seu desenvolvimento, têm proteínas e vitaminas” (M10)*. Esse argumento reflete uma valorização de alimentos sólidos ou líquidos alternativos como mais nutritivos, em detrimento do reconhecimento do leite materno como alimento completo até os seis meses, conforme recomendações internacionais (Mackenzie 2016).

Outro fator relatado foi a recusa da criança em mamar. Uma mãe afirmou que *“dei porque não aceitava mamar, os meus filhos não aceitam mamar” (M7)*, indicando que a resistência do bebé é interpretada como justificativa para interromper o aleitamento exclusivo. Ainda, algumas mães não conseguiram identificar razões precisas para a prática, evidenciando lacunas de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo (M4).

- **Influência da família, comunidade e profissionais de saúde**

A análise dos discursos revela que a decisão materna sobre a alimentação do bebé raramente ocorre de forma isolada. A influência da família, especialmente das sogras, mães e amigas, foi frequentemente mencionada. Por exemplo, uma mãe relatou: *“a minha sogra disse que a criança precisava de água porque estava calor” (M2)*, enquanto outra declarou: *“minha sogra e minhas amigas que já tinham bebé falavam para eu dar um pouco de comida” (M3)*. Esses relatos

evidenciam que conselhos familiares e comunitários transmitem normas culturais que podem se sobrepor às orientações técnicas de saúde.

Os profissionais de saúde também tiveram influência, embora nem sempre consistente. Uma mãe afirmou: *“as enfermeiras do hospital nos dizem que quando o bebê completar 6 meses devemos começar a dar papinhas”* (M9), enquanto outra relatou certa contradição nas orientações: *“ouvi mesmo nas unidades sanitárias que a criança antes de fazer 6 meses não podemos dar nada, temos que começar a dar água, papinhas enquanto já fechar 6 meses”* (M11). Essas divergências podem gerar insegurança nas mães, favorecendo a adoção de práticas baseadas em crenças culturais ou percepções pessoais, corroborando estudos que apontam a necessidade de mensagens claras e consistentes sobre aleitamento materno (Assane 2019).

- **Fatores socioeconômicos e circunstâncias individuais**

Embora algumas mães tenham afirmado que a condição laboral ou financeira não influenciou a decisão de desmame (M1, M3, M7, M8), outras relataram impacto significativo. Uma participante mencionou que *“voltei a vender no mercado cedo e já não conseguia dar mama sempre”* (M2), enquanto outra destacou que a condição financeira limitava a aquisição de substitutos do leite materno: *“minha condição financeira influencia porque nunca dei leite artificial nem cerelac”* (M6).

Além disso, emergiu um fator inusitado e ligado a crenças culturais: o retorno precoce das relações sexuais. Uma mãe relatou: *“tive que parar porque já no 4º mês voltei a manter relações sexuais com o pai da criança”* (M4), relacionando a prática ao mito de que o leite materno se torna “quente” ou “podre” em determinadas circunstâncias. Técnicas de saúde confirmaram a presença desses mitos, relatando que muitas mães acreditam que o leite se altera em caso de gravidez recente ou envolvimento com outro homem (TS1, TS2). Esses elementos evidenciam a interação entre fatores individuais e culturais na decisão de desmame precoce (Costa e Barro 2020).

- **Crenças e tradições culturais**

Os dados evidenciam forte influência das crenças e tradições culturais sobre a prática do desmame precoce. Mães relataram que “*aqui na comunidade dizem que se não der água a criança pode morrer de sede*” (M2) e que o uso de “*remédio de lua tradicional*” era incentivado (M6). Uma mãe acrescentou que na comunidade existe a crença de que a criança “*vai crescer cabeça grande, vai ser burro, não vai saber nada na escola se não der remédio de xilhanbetuana*” (M9).

Essas narrativas demonstram que o imaginário cultural associa práticas tradicionais ao crescimento, à inteligência e à saúde do bebê, gerando forte pressão social sobre as mães. A literatura aponta que mitos culturais, como os relacionados à sexualidade da mãe e à qualidade do leite, são barreiras persistentes para o aleitamento materno exclusivo, exigindo abordagens educativas culturalmente sensíveis (Costa e Barro 2020).

- **Consequências do desmame precoce**

As técnicas de saúde observaram frequentemente consequências adversas do desmame precoce, incluindo “*insuficiência no crescimento do bebê, aparecimento de doenças oportunistas e problemas de pele*” (TS1) e “*desnutrição*” (TS2). Tais efeitos estão em consonância com a literatura internacional, que associa o desmame precoce a maior risco de morbimortalidade infantil, infecções e desnutrição (Brito 2017).

A análise evidencia convergência entre mães e técnicos quanto à influência de mitos culturais e percepção de insuficiência do leite como fatores centrais do desmame precoce. Por outro lado, emergem divergências quanto ao peso da situação laboral e financeira, sendo valorizadas pelos técnicos e minimizadas por algumas mães.

As tendências observadas indicam que, apesar das campanhas de sensibilização, persistem mitos e práticas culturais que interferem na manutenção do aleitamento materno exclusivo. A influência da família, da comunidade e de mensagens contraditórias do setor de saúde contribui para a insegurança materna e para a adoção precoce de alimentos complementares.

Em síntese, os resultados demonstram que o desmame precoce é resultado da interação de fatores culturais, sociais, econômicos e individuais, sendo os mitos culturais e a percepção de insuficiência do leite materno os determinantes mais frequentes, o reforçam a necessidade de estratégias integradas que combinem informação científica clara, apoio institucional às mães e intervenções educativas sensíveis ao contexto cultural, visando a promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

4.4. Relação do índice do desmame precoce no Sector da Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio com os factores que influenciam as mães ao desmame precoce.

Tendo em vista a concretização do terceiro objectivo foram formuladas questões que pudessem permitir relacionar o desmame precoce no sector de consulta de crianças sadia do centro de saúde 1 de Maio com os factores que influenciam as mães ao desmame precoce, deste modo, as mães entrevistadas revelaram diferentes perspectivas acerca do que poderia ajudá-las a manter o aleitamento exclusivo até os 6 meses. Algumas destacaram a necessidade de maior apoio familiar e conjugal, evidenciando a influência direta do contexto doméstico no processo de amamentação. Uma mãe afirmou: *“Mais palestras nas consultas e apoio das avós e maridos ajudariam muito, porque às vezes, por exemplo, meu marido quer sexo e diz que o cheiro de leite incomoda”* (MR 1). Este depoimento ilustra como a pressão conjugal pode fragilizar a continuidade do aleitamento, confirmando que a decisão de amamentar não depende apenas da mãe, mas está inserida em dinâmicas sociais e familiares, tal como evidencia [Oliveira et al. \(2018\)](#), que apontam a influência decisiva da rede familiar no êxito do AME.

Além disso, algumas mães destacaram as dificuldades associadas ao trabalho e à ausência de creches: *“Acho que creches ou apoio para mães que trabalham ajudaria muito”* (MR 2), evidenciando a dificuldade de conciliar trabalho e aleitamento, aspecto amplamente discutido na literatura como determinante para o desmame precoce, tal como demonstram Silva et al (2019), que o retorno precoce ao trabalho e a falta de condições institucionais para a amamentação são fatores de risco para o desmame precoce.

A entrevistada MR10, também ressaltaram a necessidade de informação e sensibilização, ao afirmar que *“Ajudaria as mães ter conhecimento sobre o aleitamento materno, acredito que algumas aos 6 meses, se soubessem o quão é importante, continuariam a amamentar”*. Este

depoimento reforça a ideia de que a informação acessível e contextualizada fortalece a autonomia materna na tomada de decisão. De acordo com a OMS (2021), o conhecimento adequado sobre os benefícios do AME aumenta a adesão e reduz a introdução precoce de outros alimentos.

As técnicas de saúde enfatizaram que as principais estratégias para prevenir o desmame precoce são palestras e campanhas de sensibilização. “*São feitas palestras sobre o aleitamento materno exclusivo antes do atendimento*” (TS1). Esse enfoque na educação em saúde confirma a relevância dessa prática, mas também evidencia uma abordagem centrada na transmissão de informação.

Quanto ao envolvimento da família, a entrevistada TS1 destacou: “*Na comunidade oferecemos cartão de visita ao parceiro para passar no centro de saúde, e também usamos meios de comunicação social*”. Apesar de iniciativas pontuais, os relatos sugerem que o engajamento dos familiares ainda não é sistemático. Essa lacuna é importante, pois estudos como UNICEF (2018) mostram que o envolvimento de maridos e avós nas ações educativas aumenta a adesão ao AME.

Ademais, como meio para enfrentar a pressão social e familiar, a entrevistada TS1 afirmou: “*Realizamos palestras para desencorajar essas práticas e, em caso de dúvida, a mãe pode procurar o centro para pedir apoio*”. Contudo, essas estratégias parecem reativas, atuando após a pressão já ter ocorrido, em vez de preventivas. Como defende Langa (2018), a promoção do aleitamento deve ser multissetorial, preventiva e culturalmente sensível, atuando antes que a mãe se veja obrigada a interromper o AME.

Portanto, os resultados revelam convergências entre mães e profissionais, ambos destacaram o papel central das palestras e da informação como forma de prevenção do desmame precoce, além do reconhecimento da importância do apoio familiar. No entanto, há divergências significativas. Enquanto as mães destacaram barreiras culturais e relacionais como a pressão de maridos e avós, as técnicas enfatizaram ações institucionais de sensibilização, sem dar a mesma ênfase às dimensões sociais e culturais. Esta diferença sugere que as estratégias de saúde podem não estar suficientemente alinhadas às realidades enfrentadas pelas mães no cotidiano.

Embora as palestras e campanhas desenvolvidas no centro sejam relevantes, elas não respondem plenamente às barreiras familiares, culturais e estruturais enfrentadas pelas mães. Para reduzir o índice de desmame precoce, é necessário adotar estratégias mais amplas e inclusivas, que envolvam famílias, comunidades e instituições, assegurando às mães condições adequadas para manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

CAPITULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo apresenta as conclusões finais do estudo, bem como recomendações fundamentadas nos resultados encontrados. As conclusões respondem diretamente aos objetivos e perguntas de pesquisa, enquanto as recomendações são orientadas a profissionais de saúde, as e comunidade, com vistas à promoção do AME e à prevenção do desmame precoce.

5.1. Conclusões

Terminada a pesquisa e com base nos resultados obtidos conclui-se que o conhecimento das mães sobre o conceito de AME é heterogêneo. Algumas mães demonstraram compreender corretamente a prática em consonância com a definição da OMS de que o bebê deve receber apenas leite materno até os 6 meses, enquanto outras apresentaram entendimento parcial ou total desconhecimento. Essa assimetria de informação confirma lacunas na transmissão e assimilação das mensagens de saúde, mostrando que, embora haja esforços institucionais, o alcance das campanhas educativas ainda é insuficiente.

Ainda de acordo com os resultados, concluiu-se que parte das mães segue as recomendações e mantém o AME até os 6 meses, enquanto outras introduzem alimentos complementares antes desse período, como papas, arroz, frutas e leite artificial. As razões para o desmame precoce incluem percepções subjetivas de “leite fraco”, choro excessivo do bebê, insegurança materna e influência de familiares mais velhos, especialmente avós. Tais práticas revelam a coexistência de orientações biomédicas e crenças culturais, com maior fragilidade no acompanhamento pós-parto e nas consultas de puericultura.

Relativamente ao factores e mitos que influenciam o desmame precoce no Centro de Saude 1 de Maio conclui-se que os factores mais recorrentes destacam-se: percepção de insuficiência do leite, influência da família e da comunidade, condições socioeconômicas, retorno precoce ao trabalho e mitos culturais associados à sexualidade da mãe, à qualidade do leite e à saúde da criança. Esses elementos confirmam que o desmame precoce não é um ato isolado, mas resultado da interação entre factores biológicos, sociais e culturais, reforçando que a prática da amamentação deve ser compreendida como fenómeno social e comunitário, além de biológico.

O estudo evidenciou ainda que o índice de desmame precoce está fortemente associado às pressões familiares e culturais, à percepção de insuficiência do leite materno e à falta de apoio institucional contínuo. Enquanto os profissionais de saúde enfatizam a importância das palestras e campanhas, as mães destacam barreiras relacionais, como a pressão de maridos e avós, revelando divergência de percepções, deste modo o combate do desmame precoce requer não apenas informação técnica, mas também o envolvimento de famílias, comunidades e instituições, para que as mães possam exercer sua autonomia de forma apoiada.

5.2. Recomendações

Com base nas conclusões, apresentam-se as seguintes recomendações:

1. Para a direção do Centro de Saúde 1 de Maio

- Reforçar a educação em saúde materno-infantil com palestras regulares e adaptadas ao nível educacional e cultural das mães.
- Promover estratégias preventivas, que atuem antes do surgimento de pressões familiares, e não apenas de forma corretiva.
- Aumentar o acompanhamento pós-parto, garantindo que as mães recebam apoio contínuo até os 6 meses do bebê.
- Capacitar os profissionais de saúde em comunicação culturalmente sensível, para que consigam dialogar com mitos e tradições de forma respeitosa e eficaz.

2. Para as técnicas de saúde

- Desenvolver práticas educativas inclusivas, que envolvam não apenas as mães, mas também maridos, avós e outros membros influentes da família, atividades educativas sobre aleitamento materno.
- Adotar linguagem clara e acessível nas orientações, evitando ambiguidades que possam gerar insegurança, na integração dos saberes tradicionais com as recomendações científicas, de modo a reduzir a influência de mitos prejudiciais.
- Monitorar a efetividade das orientações por meio de avaliação periódica do conhecimento e das práticas das mães.

3. Para as maes

- Participar em grupos de mães ou rodas de conversa promovidas nos centros de saúde, para fortalecer a confiança na amamentação e reduzir o impacto de crenças culturais que incentivam o desmame precoce.
- Procurar manter a amamentação exclusiva até os 6 meses, conforme recomenda a OMS, por ser a prática mais segura para o crescimento saudável e proteção imunológica da criança.
- Dialogar com familiares sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, que são ensinados no centro de saúde.
-

Referencias Bibliográficas

- Assane, H. (2019). Factores que Influenciam o Aleitamento Materno Exclusivo em Maputo: Desafios e Oportunidades. *Jornal de Saúde Pública*, 12(2), 135-148.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdos*. São Paulo: Editora Almeida.
- Brito, A. (2017). Influência das Normas Culturais na Prática do Aleitamento Materno em Maputo, Moçambique. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 17(1), 23-31.
- Brito, A. et al. (2017). Influência das Normas Culturais na Prática do Aleitamento Materno em Maputo, Moçambique. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 17(1), 23-31.
- 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.
- Burr, V. (2015). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge* (3rd ed.). Routledge.
- Costa, L. C., & Barros, M. A. (2020). Amamentação e mercado de trabalho: desafios e estratégias de apoio. *Revista Saúde e Trabalho*, 15(2), 210-218.
- Costa, R. S. L., Rocha, E. T. C., Oliveira E. L., & Chaves M. M. L, (2021) *Percepções de mães adolescentes sobre aleitamento materno*. *Enferm Contemp*. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3355>
- Daniels, H., & Edwards, A. (2013). *Vygotsky in the twenty-first century: Reflections and Future Directions*. Routledge.
- Flick, U. (2013). *Introdução à Metodologia de Pesquisa: Um Guia Para Iniciantes*. Porto Alegre. Penso. Disponível em: https://forumturbo.org/wp-content/uploads/wpforo/default_attachments/1553321390-Introduo--Metodologia-de-Pesquisa-Um-guia-para-iniciantes-Uwe-Flick.pdf
- FONSECA, J. J. S.(2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC. Apostila.

- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. (Ed.). (2009). *Métodos de Pesquisa*. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS.
- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. (2003). World Health Organization.
- Horta, B. L. (2015). Impacto do Aleitamento Materno na Saúde Infantil e Materna. *Lancet*, 6(5), 263-274.
- Horta, B. L. (2015). *Impacto do Aleitamento Materno na Saúde Infantil e Materna*. *Lancet*, 6(5), 263-274.
- Instituto Nacional de Estatística (INE), MISAU & ICF. (2019). *Inquérito Demográfico e de Saúde de Moçambique – IDS 2019*. Maputo, Moçambique.
- Instituto Nacional de Estatística de Moçambique (2019). *Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS)*.
- Instituto Nacional de Saúde (INS). (2023). *Programa de Saúde da Mulher e da Criança*. Disponível em: <https://ins.gov.mz/programas/programa-saude-da-mulher-e-da-crianca>
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2004). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 554, 63-77.
- Labbok, M., & Taylor, E. (2008). *Achieving Exclusive Breastfeeding in the United States: Findings and Recommendations from the CDC Expert Work Group on Breastfeeding*. *Breastfeeding Medicine*, 3(2), 103-110.
- Langa, L. (2018). *Percepções culturais e práticas alimentares infantis em Moçambique*. *Revista de Saúde Pública*, 32(4), 345-355.
- Langa, V. (2018). Percepções maternas sobre o aleitamento exclusivo em Moçambique. *Revista Moçambicana de Saúde Pública*, 10(2), 34–41.
- Leandro, M., & Aragão, A. (2020). A influência da percepção materna no aleitamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1–7.
- Leandro. M. B., & Aragão. S. B., (2020), *Percepção Materna no processo de amamentação: uma revisão da literatura*. Goiânia.
- Leitao. J. A. (2023). *Factores de risco associados ao desmame precoce em Moçambique*. UEM.

- Lutter, C. K., & Morrow, A. L. (2013). *Prevenção e Controle da Desnutrição Infantil: O Papel do Aleitamento Materno Exclusivo*. *International Journal of Pediatrics*, 54(3), 121-129.
- Mackenzie, A. (2016). *Desmame Precoce: Fatores Associados à Decisão de Interromper a Amamentação Antes do Período Recomendado*. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 211-220.
- Marconi, M. de A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*, 5ª ed. São Paulo: Atlas
- Matavel, O. A. (2004). *Conhecimentos sobre aleitamento materno na Cidade de Maputo*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Porto.
- Medeiros, C. M. (2018). *Fatores que Influenciam o Aleitamento Materno Exclusivo e o Desmame Precoce em Comunidades de Maputo*. *Revista Moçambicana de Saúde Pública*, 9(4), 56-63.
- Miller, D., & Sinanan, J. (2017). *Visualising Everyday Life: Digital Photography and Social Media*. Routledge.
- Ministério da Saúde – MISAU. (2018). *Decreto n.º 54/2018: Código Nacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno*. Maputo: Imprensa Nacional.
- Mirione, F. E. (2015) *Fatores determinantes para o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida na área de Mavalane*. UEM.
- Mutumucuo, I. (2008). *Módulo: Métodos de investigação, apontamentos*. Obra não publicada. Maputo: Centro de Desenvolvimento Académico.
- Nações Unidas Moçambique. (2022). *Semana Mundial de Aleitamento Materno 2022: Fortalecer o apoio à amamentação*. Disponível em: <https://mozambique.un.org/pt/192226>
- Oliveira, G. (2010). *Aleitamento Materno ponto de viragem em 2010*. Lisboa: universidade de Lisboa. No 17
- Oliveira, M. I. C. (2010). Fatores associados ao desmame precoce em contextos urbanos. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 30–38.

- Oliveira, M. I. C., Camacho, L. A. B., & Tedstone, A. E. (2018). Extensão do aleitamento materno exclusivo e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 52(8), 1–11. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000264>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2021). *Aleitamento materno: perguntas frequentes*. Genebra: OMS.
- Pérez-Escamilla, R. (2020). Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Social Science & Medicine*, 244, 112331. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112331>
- Prado, C. V. C., Fabbro, M. R. C., & Ferreira, G. I., (2016), *Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica*. UFSCar. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001580015>
- Prodanov, C. C. e Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale.
- Rapp, R. (1999). *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. Routledge.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2021). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2~](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2~)
- Santos, F. S., Oliveira, F. M., & Costa, A. B. (2021). Mitos e crenças sobre o aleitamento materno: desafios para o cuidado. *Revista Enfermagem Atual*, 95(3), 1–9.
- Santos, K. S., & Gubert, M. B. (2020). Apoio social no aleitamento materno: Revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4953–4968. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.31702018>
- Shankar, A. (2014). *Health, Media, and Feminism: A New Frontier*. In E. G. L. O’Healy (Ed.), *Feminist Media Studies and Women’s Health* (pp. 33-45). Routledge.
- Silva, C. M., Victora, C. G., Barros, A. J. D., & França, G. V. A. (2019). Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190009>
- UNICEF Moçambique. (2024). *Semana Mundial do Aleitamento Materno 2024: Moçambique aumenta amamentação exclusiva em 14,5%*. Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique>

UNICEF. (2020). *Relatório sobre o estado da amamentação no mundo*. Nova Iorque.

UNICEF. (2020). *Situação da Criança em Moçambique*.

Victora, C. G. et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2021). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Apêndice 1: Guião de Entrevista para Mães do centro de saúde 1 de Maio



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Departamento de Psicologia

Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AS MAES

O presente Roteiro de entrevista destina-se a recolha de dados para a elaboração de uma Monografia de fim do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância da Universidade Eduardo Mondlane, com o seguinte tema: **Aleitamento Materno Exclusivo: Percepções e Significados do Desmame Precoce em Mães do Centro de Saúde 1º de Maio na Cidade de Maputo.** Como forma de preservar a imagem dos entrevistados serão garantidos o sigilo e o anonimato de todos participantes. Agradeço, desde já, pela disponibilidade de responder as perguntas elaboradas na realização da presente pesquisa.

Situação Social do Entrevistado

Nome: _____

Idade: _____

Numero de Filhos: _____

Bairro de Residência: _____

Profissão: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AS MAES

1. Já ouviu falar de amamentação exclusiva? Se Sim, o que entende por amamentação exclusiva?

2. Considera a amamentação exclusiva importante à saúde do seu bebê e para você?
Porque?
3. Até que idade deu apenas leite materno ao seu último bebê?
() 6 meses completos () 4 a 5 meses () 1 a 3 meses () Menos de 1 mês
4. Deu outro alimento ao bebê antes dos 6 meses? Se sim, o que deu?
5. Por que motivo introduziu outro alimento antes dos 6 meses?
6. Alguém da família ou da comunidade influenciou na decisão de dar outro alimento ao bebê?
7. A sua situação de trabalho ou financeira influenciou a sua escolha de desmamar precocemente?
8. Existe algum conselhos ou tradição ou crença na sua comunidade que tenha influenciado sua decisão de desmamar precoce?
9. O que acha que poderia ajudar melhor as mães a continuarem com a amamentação exclusiva até os 6 meses?
10. Tem algum comentário ou sugestão que gostaria de acrescentar sobre o assunto?

Apêndice 2: Guião de Entrevista para Técnicos de Saúde.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Departamento de Psicologia

Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA TECNICOS DE SAUDE

O presente Roteiro de entrevista destina-se a recolha de dados para a elaboração de uma Monografia de fim do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância da Universidade Eduardo Mondlane, com o seguinte tema: **Aleitamento Materno Exclusivo: Percepções e Significados do Desmame Precoce em Mães do Centro de Saúde 1º de Maio na Cidade de Maputo.** Como forma de preservar a imagem dos entrevistados serão garantidos o sigilo e o anonimato de todos participantes. Agradeço, desde já, pela disponibilidade de responder as perguntas elaboradas na realização da presente pesquisa.

Situação Social do Entrevistado

Nome: _____

Idade: _____

Anos de serviço: _____

Nível académico: _____

Área de formação: _____

1. Como descreveria a taxa de desmame precoce entre as mães atendidas aqui no centro?
2. Quais são as causas mais frequentes que observa nas mães que desmamam antes do recomendado?
3. Acha que as mães têm conhecimento suficiente sobre aleitamento materno exclusivo?
4. Quais são as consequências mais comuns do desmame precoce que você observa nas consultas com as mães?
5. Que tipo de orientação é dada durante as consultas? Com que frequência?
6. Que mitos ou crenças culturais costuma ouvir das mães sobre o desmame precoce?
7. Que factores sociais, económicos ou institucionais dificultam a manutenção do AME?
8. Que estratégias têm sido utilizadas para promover o aleitamento exclusivo e para prevenir o desmame precoce entre as mães atendidas?
9. Há envolvimento da família ou a comunidade no processo de promoção do aleitamento materno exclusivo? De que maneira?
10. Quais acções são realizadas para ajudar a mãe a enfrentar a pressão familiar ou social para realizar o desmame precoce?
11. Tem algum comentário ou sugestão que gostaria de acrescentar sobre o assunto?

Apêndice 3: Resultados das Entrevistas.

Código	IDADE	NUMERO DE FILHOS	BAIRRO DE RESIDENCIA	PROFISSAO
MR 1	42	6	Polana Caniço	Doméstica
MR 2	27	2	Polana Caniço	Doméstica
MR 3	21	1	Polana Caniço	Doméstica
MR 4	19	1	Maxaquene	Doméstica
MR 5	41	1	FPLM	Doméstica
MR 6	27	3	Polana Caniço	Doméstica
MR 7	27	3	Maxaquene	Doméstica
MR 8	24	2	Maxaquene	Doméstica
MR 9	22	1	Maxaquene	Doméstica
MR 10	25	1	Polana Caniço	Comerciante
MR 11	42	7	Polana Caniço	Doméstica

RESPOSTAS DAS MAES

PERGUNTAS	RESPOSTAS
<p>1. Já ouviu falar de amamentação o exclusiva? Se Sim, o que entende por amamentação o exclusiva?</p>	<p><i>MAE 1: Sim já ouvi falar, faz crescer bem o bebê, é quando a criança só mama leite da mãe, sem dar outro tipo de comida ou água.</i></p> <p><i>MAE 2: Não tenho certeza mas acho que é quando a mãe dá só leite materno, sem papas, água ou chá.</i></p> <p><i>MAE 3: Não</i></p> <p><i>MAE 4: Não, nunca ouvi falar disso</i></p> <p><i>MAE 5: Não, nunca ouvi falar disso</i></p> <p><i>MAE 6: Já ouvi falar, sim. Quer dizer só dar mama até aos 6 meses</i></p> <p><i>MAE 7: Já ouvi falar sim. É quando a criança só mama até aos 6 meses, sem água nem comida.</i></p> <p><i>MAE 8: Não, nunca ouvi falar nem sei o que é isso</i></p> <p><i>MAE 9: Sim, ouvi falar na maternidade. É só leite materno, sem nada mais.</i></p> <p><i>MAE 10: É dar somente o leite materno</i></p> <p><i>MAE 11: Amamentação exclusiva é melhor para o crescimento dos nossos filhos para ter aquele corpo, ter vida saudável bom desenvolvimento a partir do primeiro até sexto mês</i></p>
<p>2. Considera a amamentação o exclusiva importante à saúde do seu bebê e para você? Porque?</p>	<p><i>MAE 1: Sim, é importante porque o leite da mãe ajuda a criança a crescer forte e também protege contra doenças. Para mim também é bom porque sinto que o bebê fica ligado a mim.</i></p> <p><i>MAE 2: acho importante sim, porque a criança fica saudável, não adocece muito. Para mim ajuda porque não gasta dinheiro a comprar leite artificial.</i></p> <p><i>MAE 3: Sim importante porque faz bem para a saúde do bebê</i></p> <p><i>MAE 4: Sim é bom faz crescer o bebê</i></p> <p><i>MAE 5: Sim, acho que é importante para o bebê crescer bem e saudável, mas para mim não sei</i></p>

	<p>MAE 6: <i>Sim é importante porque é o alimento que o bebê come nos primeiros meses de vida, deve ter sempre, durante amamentação e, é o momento que o bebê sente aquele calor da mãe e que esta comigo para mim conhecer, sinto bem e vejo como ele cresce</i></p> <p>MAE 7: <i>É importante ajuda o bebê e crescer bem</i></p> <p>MAE 8: <i>Sim, para bebê ter saúde e crescer bem e não apanhar doença, para mim não sei</i></p> <p>MAE 9: <i>Sim, é importante ajuda no crescimento saudável do bebê, faz com que o bebê não tenha doenças. Mas, se é importante para mim não sei</i></p> <p>MAE 10: <i>É importante para o desenvolvimento físico psicológico, também ajuda na prevenção de doenças infecciosas. Para mim não sei</i></p> <p>MAE 11: <i>É importante dar o leite materno a minha filha durante o tempo que ele quer também para mim, que estou amamentar é importante no meu organismo eu durante amamentação posso não fazer o planejamento familiar ajuda a viver bem, não me preocupar de fazer o planejamento familiar depois quando desmamar, é quando posso ir no hospital ir fazer o planejamento familiar</i></p>
<p>3. Até que idade deu apenas leite materno ao seu último bebê?</p> <p>(x) 6 meses completos (x) 4 a 5 meses () 1 a 3 meses () Menos de 1 mês</p>	<p>MAE 1: <i>Dei o leite materno até 6 meses e continuar amamentar até 1 ano e 6 meses</i></p> <p>MAE 2: <i>meu primeiro filho passou mau bocados, dei leite materno apenas ate por ai uns 4 depois comecei a dar outras comidas</i></p> <p>MAE 3: <i>Ainda não sei , mas minha mãe me disse que quando o bebê completar 4/ 5 meses é para começar a dar outros alimentos, mesmo agora só tem 1 mês já toma leite artificial</i></p> <p>MAE 4: <i>1 mês</i></p> <p>MAE 5: <i>é a minha primeira viagem como mae, nao tenho muita experiencia, mas vou seguir todas as recomendacoes das enfermeiras ate desmamar.</i></p> <p>MAE 6: <i>Varia de cada criança , por exemplo este só tem 3 meses aproximadamente 4 meses , mas quando dou o peito chora muito e eu sinto que falta alguma coisa nele, e terei que começar a dar muito cedo antes mesmo de completar 4 meses</i></p> <p>MAE 7: <i>Dei apenas o leite materno até 6 meses</i></p> <p>MAE 8: <i>Dei só leite materno até 1 ano e 4 meses</i></p> <p>MAE 9: <i>Irei dar apenas o leite materno até aos 66 meses</i></p> <p>MAE 10: <i>Apenas 6 meses</i></p> <p>MAE 11: <i>Dei o leite materno até 1 ano e 2 meses</i></p>
<p>4. Deu outro alimento ao bebê antes dos 6 meses? Se sim, o que deu?</p>	<p>MAE 1: <i>Sim, dei papinha</i></p> <p>MAE 2: <i>Sim, dei água e um pouco de papa de farinha de milho.</i></p> <p>MAE 3: <i>sim, por vezes dava carril de amendoim e coco, e papinha</i></p> <p>MAE 4: <i>Sim, as vezes dava xima</i></p> <p>MAE 5: <i>Irei dar papinhas , frutas e batata doce</i></p> <p>MAE 6: <i>Sim, mergulhava arroz pilar até não ter aqueles grãos e fazia papinha para tomar no beberão dava frutas banana e maçã</i></p> <p>MAE 7: <i>Dei , mas já tina 6 meses</i></p>

	<p>MAE 8: Não não só dei o leite materno</p> <p>MAE 9: Irei dar papinhas e frutas</p> <p>MAE 10: Não, papinhas de arroz, batidas de frutas e frutas</p> <p>MAE 11: Não, comecei lidar outros alimentos fazer umas papinhas leves, uma xima leve e enquanto tinha 7 meses dava xima com caril de amendoim</p>
5. Por que motivo introduziu outro alimento antes dos 6 meses?	<p>MAE 1: para ajudar crescer bem, não mamar muito</p> <p>MAE 2: Para ajudar a crescer, a criança chorava muito e eu pensei que o meu leite já não estava a satisfazer</p> <p>MAE 3: é que ele comia muito e não ficava satisfeito com leite apenas.</p> <p>MAE 4: Não sei</p> <p>MAE 5:</p> <p>MAE 6: Porque não amamentava com o peito chorava muito, vou dar leite não vou implementar tudo ao mesmo tempo, vou usar o mesmo método vai tomar uma vez ao dia</p> <p>MAE 7: Dei porque não aceitava mamar, os meus filhos não aceitam mamar</p> <p>MAE 8: Não, só dei o leite materno</p> <p>MAE 9: 6 meses com o leite materno, ele não consegue amamentar, é para auxiliar com papinhas frutas</p> <p>MAE 10: Porque são alimentos naturais para o seu desenvolvimento tem proteínas e vitaminas</p> <p>MAE 11: O motivo que me faz dar é que ajudava, já fiz quando tinha 7 dar papinha como ia trabalhar acordava cedo amamentava leite deixava, mas quando acabava dava papinha</p>
6. Alguém da família ou da comunidade influenciou na decisão de dar outro alimento ao bebé?	<p>MAE 1: Não, eu dei porque sei que faz bem</p> <p>MAE 2: Sim, a minha sogra disse que a criança precisava de água porque estava calor.</p> <p>MAE 3: sim, minha sogra e minhas amigas que já tinham bebé, falavam para eu dar um pouco de comida</p> <p>MAE 4 Não, ninguém me disse</p> <p>MAE 5:</p> <p>MAE 6: Não, iniciativa própria porque às vezes não aceitava mamar e chorava muito</p> <p>MAE 7: Sim a família diz que o bebé deve comer para crescer</p> <p>MAE 8: Sim, dou arroz e xima</p> <p>MAE 9: Sim, as enfermeiras do hospital nos dizem que quando o bebé complementar 6 meses devemos começar a dar papinhas</p> <p>MAE 10: Sim é da família minha mãe, também costumo investigar</p> <p>MAE 11: Ouvei mesmo nas unidades sanitárias que a criança antes de fazer 6 meses não podemos dar nada, temos que começar a dar água, papinhas enquanto já fechar 6 meses</p>
7. A sua situação de trabalho ou financeira	<p>MAE 1: Não, Não, porque eu estava em casa a cuidar só do bebé.</p> <p>MAE 2: Sim, porque eu voltei a vender no mercado cedo e já não conseguia dar mama sempre.</p> <p>MAE 3: Não,</p>

<p>influenciou a sua escolha de desmamar precocemente?</p>	<p>MAE 4 : MAE 5: MAE 6: <i>Sim, a minha condição financeira influencia porque nunca dei leite artificial nem cerelac</i> MAE 7: <i>Não tem nada haver com a situação trabalho</i> MAE 8: <i>Não, não trabalho</i> MAE 9: <i>Não, não dou leite artificial nem cerelac porque dá cólicas , dores de barriga, diarreia por causa de modo de preparar outras dão enquanto já arefeceu</i> MAE 10: <i>sim um pouco, continuaria dar mesmo se trabalhasse</i> MAE 11: <i>Não, isso não é motivo de lhe desmamentar porque estou a trabalhar</i></p>
<p>8. Existe algum conselho ou tradição ou crença na sua comunidade que tenha influenciado sua decisão de desmamar precoce?</p>	<p>MAE 1: <i>Na minha família sempre dizem que a criança só precisa do leite da mãe até os 6 meses, mas meu marido as vezes diz que ja tenho que deixar de amentar a crianca porque o cheiro lhe encomoda.</i> MAE 2: <i>Sim, aqui na comunidade dizem que se não der água a criança pode morrer de sede</i> MAE 3: <i>Não,</i> MAE 4: <i>minhas amigas dizem que devo dar gripe water e nao remedio tradicional porque é pesado e tambem preciso arranjar emprego , ja nao vai mamar sempre.</i> MAE 5: <i>Não,</i> MAE 6: <i>bom, minha sogra me orientou devido a tradição ou crença , vou falar de remédio de lua tradicional fiz por influência .Mas na segunda gestacao comecei a eliminar e esse nao irei lhe dar esse remedio.</i> MAE 7: <i>Não existe nenhum conselho ou tradição , mas desmamei com 3 meses porque não aceitava mamar</i> MAE 8: <i>Não , mas desmamei com 3 meses ele não aceitava mamar</i> MAE 9: <i>Ai na zona existe sim, falam na comunidade dizem que vai crescer cabeça grande , vai ser burro ,não vai saber nada na escola, se nao dar remedio de xilhanbetuana</i> MAE 10: <i>Não existe nenhuma tradição na família, mas fui aconselhada a dar remedio tradicional de lua,</i> MAE 11: <i>Não , minha casa na minha família não existe isso</i></p>
<p>O que acha que poderia ajudar melhor as mães a continuarem com a amamentação exclusiva até os 6 meses?</p>	<p>MAE1: <i>Acho que mais palestras nas consultas e apoio das avós e maridos ajudariam muito, porque as vezes por exemplo meu marido quer sexo e diz que cheiro de leite encomoda.</i> MAE 2: <i>Acho que creches ou apoio para mães que trabalham ajudaria muito.</i> MAE 3: <i>As mães devem continuarem amamentar seus bebés só com leite materno exclusivo até 6 meses</i> MAE 4: <i>Sim</i> MAE 5: <i>Aconselho outras mães a dar o leite materno até 6 meses é bom e</i></p>

	<p>saudável</p> <p>MAE 6: <i>É importante ajudar as mães a continuarem amamentar sus bebés com o leite materno até os 6 meses</i></p> <p>MAE 7: <i>Dizer para não ter medo de amamentar seus bebés pelo menos 1 ano e 5 meses</i></p> <p>MAE 8: <i>Ia ajudar para o bebê crescer com saúde sem doença</i></p> <p>MAE 9: <i>Acho que as mães devem continuarem amamentar sus bebés até pelo menos 6 meses para ajudar crescer bem</i></p> <p>MAE 10: <i>Ajudaria as mães ter conhecimento sobre o aleitamento materno, acredito que algumas aos 6 meses se soubesse o quão é importante amamentar o leite materno</i></p> <p>MAE 11: <i>.Eu diria assim , outras maes podemos amamentar nossos filhos durante apartir do primeiro mês até 6 meses para podermos seguir com aquilo que podemos dar os nossos filhos mas amamentar com leite materno</i></p>
<p>Tem algum comentário ou sugestão que gostaria de acrescentar sobre o assunto?</p>	<p>MAE 1:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>MAE 2: <i>As mães deviam ser mais informadas e os pais também para apoiar</i></p> <p>MAE 3: <i>Não tenho nada a dizer, mas gostei da conversa</i></p> <p>MAE 4: <i>Não tenho nenhum comentário , apenas gostei termos conversado</i></p> <p>MAE 5: <i>Não tenho nenhum comentário / sugestão apenas gostei da conversa foi muito boa porque sou mãe pela primeira vez aos 41 anos demorei conceber ainda não sei</i></p> <p>MAE 6: <i>Não , mas gostei da conversa mas também tenho uma dúvida que gostaria que ajudasse</i></p> <p>MAE 7: <i>Não tenho nada a dizer , mas gostei da conversa</i></p> <p>MAE 8: <i>Gostei de ter conversado</i></p> <p>MAE 9: <i>Não, só tenho agradecer pela conversa</i></p> <p>MAE 10: <i>Não , mas gostei de participar e pude aprender mais</i></p> <p>MAE 11: <i>Gostei de partipar da conversar</i></p>

TECNICOS DE SAUDE

Codigo	IDADE	ANOS DE SERVICIO	NIVEL ACADEMICO	AREA DE FORMACAO
TS1	48	23	Licenciada	Nutrição
TS2	41	7	Nivel medio	Mãe mentora

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Como descreveria a taxa de	<i>TECNICA 1 A taxa tem sido variavel, existem historicos de maes que desmamentam antes mas sao casos reduzidos</i>

desmame precoce entre as mães atendidas aqui no centro?	<i>TECNICA 2: A taxa de desmame precoce tem sido menor</i>
_Quais são as causas mais frequentes que observa nas mães que desmamam antes do recomendado?	<i>TECNICA 1: Existência de doenças contagiosas , doenças infecciosas , mitos e tabus gravidez recente TECNICA 2: Outras mães dizem que durante aleitamento materno, a criança não aceita outros alimentos, outras por ser HIV positivo, ou porque trabalha e volta tarde</i>
Acha que as mães têm conhecimento suficiente sobre aleitamento materno exclusivo?	<i>TECNICA 1 : Tem sim esse conhecimento , porque existem palestras desde a gravidez pré natal , na maternidade até as consultas TECNICA 2: Nem todas mães tem conhecimento , mas algumas tem conhecimento</i>
Quais são as consequências mais comuns do desmame precoce que você observa nas consultas com as mães?	<i>TECNICA 1: Insuficiência do crescimento do bebê aparecimento de doenças oportunistas problema de pele TECNICA 2: Consequências mais comuns que observamos é a desnutrição</i>
Que tipo de orientação é dada durante as consultas? Com que frequência?	<i>TECNICA 1: Orientadas a introdução de alimentos complementares , com que ? Se a criança desenvolve uma desnutrição é orientada a frequentar no centro de saúde quinzenal se estiver normal vêm mensalmente TECNICA 2: Orientação que eu dou as mães fazer papinha caseira enriquecida adicionando algumas frutas ,legumes verduras etc.</i>
Que mitos ou crenças culturais costuma ouvir das mães sobre o desmame precoce?	<i>TECNICA 1: Em caso de HIV positivo , tem medo de contaminar a criança ,em caso de gravidez recente o leite está podre , em caso de ausência da mãe por 24/48 horas também o leite está podre , em caso de se envolver com outro homem que não seja o pai da criança o leite está quente. TECNICA 2: Algumas mães dizem que é por ter começado a manter relações sexuais com o seu parceiro.</i>
Que factores sociais, económicos ou institucionais dificultam a manutenção do AME?	<i>TECNICA 1: Factores sociais : É o caso de coabitar com os sogros há limitações de decisões sobre a maternidade , no envolvimento de remédios tradicionais vulgos panelinha . Outro factor alimentação deficiente , na mãe lactante como consequência baixa produção do leite. Factor institucional: A licença da maternidade vai até 90 dias em contra partida o aleitamento materno exclusivo AME é até 180 dias falta de conhecimento sobre a castação do leite ,falta de condições para conservação do leite materno. Mitos e tabus sobre a expressão do leite materno,mitos e tabus nas comunidades. TECNICA2: Desmamar a criança porque outra estar grávida ,outra negligência dos sogros outra por religião .</i>

<p>Que estratégias têm sido utilizadas para promover o aleitamento exclusivo e para prevenir o desmame precoce entre as mães atendidas?</p>	<p><i>TECNICA 1: São feitas palestras sobre o aleitamento materno exclusivo AME consenraçoês , realizar palestras antes do atendimento abordar o tema sobre interesse desse tema.</i> <i>TECNICA 2: Fazemos palestras sensibilizar as mães.</i></p>
<p>Há envolvimento da família ou a comunidade no processo de promoção do aleitamento materno exclusivo? De que maneira?</p>	<p><i>TECNICA 1: Sim há envolvimento da família de que maneira? Na comunidade oferecemos cartão de visita ao parceiro para passar realizar visitas no centro de saúde . pode usar também os meios de comunicação social .</i> <i>TECNICA 2: Há envolvimento da família quando fazemos campanha.</i></p>
<p>Quais acções são realizadas para ajudar a mãe a enfrentar a pressão familiar ou social para realizar o desmame precoce?</p>	<p><i>TECNICA 1: Realização de palestras as mães a desencorajar essas práticas em caso de dúvida , tem o centro para pedir conselho e ajuda ,pode comunicar agentes de saúde sobre a pressão da família ou da sociedade , pedir apoio , falar sobre os riscos da saúde da criança.</i> <i>TECNICA 2: Fizemos as demonstraçoês</i></p>
<p>Tem algum comentário ou sugestão que gostaria de acrescentar sobre o assunto?</p>	<p><i>TECNICA 1: Não tenho nada a dizer , mas incentivar as mães aderir ao AME, pois é saudável , evita doenças infecciosas como cancro do útero ,cancro da mama, acelera o desenvolvimento físico e mental da criança .</i> <i>TECNICA 2: Não tenho nada a dizer gostei de participar .</i></p>

Anexos 1: Credencial da Faculdade de Educação

Exmo. Senhor Director
Centro de Saúde 1º de Maio

Maputo

N.Rep/04VFACED/25

Maputo, 22 de Julho de 2025

Assunto: **CREDENCIAL**

Para ser apresentada no Centro de Saúde 1º de Maio, declara-se que **Lina Américo Cumbe** é estudante do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane e pretende fazer recolha de dados no centro onde V.Excia dirige, com a finalidade de elaborar um trabalho prático, como parte do cumprimento do Plano Curricular.

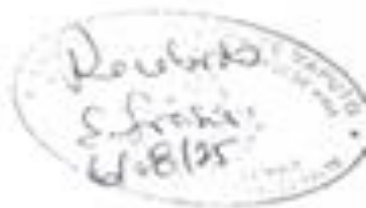
Sem outro assunto, aproveitamos a ocasião para endereçar a V. Excia. os nossos melhores cumprimentos.

O Director da Faculdade

Prof. Doutor Xavier Justino Muanga

(Prof. Auxiliar)

gn



Anexo 2: Carta Dirigida a Administradora de Kamaxaquene

Lina Américo Cumbe
Celular nº +258 84 352 2263

Exma. senhora
Administradora Do Distrito Municipal Kamaxaquene

Assunto: Pedido de Autorização para Coleta de Dados

Lina Américo Cumbe, estudante finalista do curso de **Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância** na Universidade Eduardo Mondlane pela Faculdade de Educação, venho solicitar a V. Excelência autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar a pesquisa de culminação do curso com o título: **Aleitamento Materno Exclusivo: Análise da Percepção Materna sobre o Desmame Precoce no Sector da Consulta da Criança Sã do Centro de Saúde 1º de Maio**

A coleta de dados será realizada nas instalações do Centro de Saúde 1º de Maio, por meio de entrevistas orientadas por um guião semi-estruturado, com apoio de bloco de notas, gravador de voz e imagem, dirigidas a: mães (que realizam ou realizaram o desmame precoce em seus filhos), atendidas no Centro de Saúde 1 de Maio, técnicas de saúde e profissionais de TNCs que trabalham com saúde materno-infantil afectam a esta unidade sanitária.

Comprometo-me a utilizar os dados exclusivamente para fins académicos, respeitando todos os princípios éticos e de confidencialidade, e a disponibilizar os resultados obtidos a instituição, caso assim o desejem. Agradeço, desde já, pela atenção dispensada e pela colaboração que possa ser prestada.

Com os melhores cumprimentos


Atenciosamente

Maputo, Julho de 2025

Lina Américo Cumbe
(Lina Américo Cumbe)

Recibido
28-07-25
Eunice

Anexo 3: Credencial do Município


MUNICÍPIO DE MAPUTO
CONSELHO MUNICIPAL

ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO MUNICIPAL KAMAXAKENI
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AOS BAIRROS

CREDECIAL

A Administração do Distrito Municipal Kamaxakeni, credencia à pedido da **Universidade Eduardo Mondlane - Faculdade de Educação** da Senhora **Lina Américo Guambe**, estudante do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, no âmbito da recolha de dados, com o seguinte tema: **Abitamento Materno Exclusivo: Análise da Percepção Materna sobre o Desmame Precoce no Sector da consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde 1º de Maio**, para conclusão do curso.

Para os devidos efeitos no âmbito da informação devem ser considerados os seguintes aspectos:

- Não devem ser fornecidos dados de carácter privado;
- As informações recolhidas devem ser apenas para o uso acima indicado;
- Durante o trabalho, não deve interferir no decurso das actividades da Secretaria, de acordo com o plasmado nos Artigos 79 e 80 do Código Civil, respectivamente;
- No fim da pesquisa, deve partilhar os resultados alcançados com a Administração do Distrito Municipal Kamaxakeni.

NB: No uso da presente credencial o estudante deverá sempre identificar-se e portar o seu bilhete de identidade.

Cc: Chefe do Bairro Maxaquene "C"
Director do Centro de Saúde 1º de Maio

A Chefe do Departamento
Lurdes Guambe

Lurdes Guambe
04/08/2015

Recebido
E. Inani
06/08/15