

Percepções, experiências e explicações de origem sociodemográficas e económicas na prática do aleitamento materno exclusivo de mulheres lactantes atendidas no centro de saúde de Anchilo-Nampula no 2º trimestre de 2023

Cimo Vieira Tualha*

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-7545-6892>

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo consiste na alimentação da criança através do leite da mãe durante os primeiros seis meses do seu nascimento, sem o complemento de outros líquidos ou alimentos. Tem-se, igualmente, considerado como sendo uma das principais práticas para redução da mortalidade infantil. compreender as percepções, experiências e explicações de origem sociodemográficas e económicas na prática do aleitamento materno exclusivo de mulheres lactantes atendidas no Centro de Saúde de Anchilo-Nampula no 2º trimestre de 2023. O estudo descritivo, abordagem quantitativa com recurso ao enfoque exploratório. Os dados foram colhidos na fonte primária, na consulta de acompanhamento de crescimento da criança do C. S de Anchilo. A amostra foi aleatória simples onde foram seleccionadas 466 pares de mães lactantes e crianças. Foi aplicado questionário de dados sociodemográficos e de aleitamento materno exclusivo. A análise estatística de dados foi feita através do pacote *Statistical Package for Social Sciences*. Os resultados mostram que a prevalência do AME no Centro de Saúde de Anchilo está avaliada em 33,3%. Encontradas correlações estatisticamente significativas entre ter ou não conhecimento da importância da prática do AME com as variáveis de interesse, sendo que, as mães com conhecimento (14,8%) possuírem maiores níveis académicos onde as variáveis mostraram maior significância ($r=0,01$, $p<0,5$); face àquelas sem conhecimento (85,2%) ($r= -0,05$, $p=0,01$); ($r=0,03$, $p<0,05$); ($r=0,01$, $p<0,05$); ($r=0,04$, $p<0,05$), o que foi comprovado com o teste de associação de qui-quadrado com essas variáveis a possuírem significância estatística com percepções e experiência que são potenciadores da prática do AME. As percepções e experiências das mães que são explicadas por algumas características de origem sociodemográficas e económicas influenciam na prática do aleitamento materno exclusivo das mulheres lactantes atendidas no C.S de Anchilo. Os factores que mais se destacaram no incumprimento da prática do AME foram a idade da mãe, nível académico, situação marital, introdução de água ou outros alimentos durante o AME e a decisão de amamentar exclusivamente.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento Materno Exclusivo; Mulheres Lactantes; Percepções; Experiências.

*Mestre em Saúde Pública na Universidade Aberta Unisced Nampula, na especialidade de epidemiologia. Assistente do programa de vigilância epidemiológica no Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Nampula. E-mail: ttualha@isced.ac.mz

Introdução

O aleitamento materno exclusivo (AME) de acordo com a definição da OMS é quando a criança é alimentada pelo leite da mãe, queira receba directamente da mama ou exprimido, sem o complemento de outros líquidos ou alimentos. Orienta-se que o aleitamento materno seja exclusivo durante os primeiros seis meses depois do nascimento da criança, porque traz consigo inúmeras vantagens desde o âmbito nutricional, afectivo, económico e imunológico, para além de oferecer melhor crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015).

A organização mundial de Saúde (OMS) em coordenação com a UNICEF tem vindo a promover com muita intensidade o aleitamento materno a nível mundial, concretamente desde a década 90. As recomendações difundidas com aquelas organizações e seguidas por vários países são de que seja praticado o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida depois do nascimento da criança e que se prolongue até aos dois anos de idade (OLIVEIRA & CARNIEL, 2021).

O AME constitui um problema de saúde pública a nível mundial, sendo importante os profissionais de saúde exercer as suas funções focando-se na promoção e educação das mulheres lactantes, desde as consultas pré-natais, explicar e tirar todas as dúvidas no que diz respeito a amamentação (MCSP, 2019). O progresso de AME nas últimas décadas tende a ser limitado, visto que somente 41% de lactantes nos países de baixa e média renda onde Moçambique faz parte, são exclusivamente amamentados (MCSP, 2019). Estes dados, nos mostram o peso do problema de AME que representa a nível do mundo em geral e países em desenvolvimento em particular.

Embora o Governo de Moçambique tenha priorizado o AME na sua Estratégia Nacional de Alimentação Infantil de 2019, apenas 43% das crianças moçambicanas menores de 6 meses de idade estavam sendo exclusivamente amamentadas (MSCP, 2020). Este dado logo *a priori* nos mostra que há muito trabalho por se fazer de modo que o país em geral e a província de Nampula em particular possa melhorar este índice de AME. Além disso, segundo o Inquérito de Orçamento Familiar (IOF) realizado em 2019/20, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística em 2023, revelou que a província de Nampula a mais populosa de Moçambique tem uma taxa de 46,7% de desnutrição crónica (INE, 2023).

O aleitamento materno exclusivo é muito importante para o crescimento da criança porque estimula a protecção de imunidade e cria um afecto de mãe-filho e fornece os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento da criança (CYSNEIROS et al., 2020). As vantagens do aleitamento para a criança consistem na redução significativa de doenças respiratórias e alergias não só, mas também o risco de desenvolver a diabetes do tipo 2 e obesidade é muito menor (HORTA et al., 2015).

Daí que os provedores de saúde desempenham um papel essencial na transmissão de conhecimentos e percepção face ao aleitamento materno exclusivo, reconhecendo que é necessário um olhar atento e abrangente, pois o seu trabalho pode não ser bem-sucedido se não tomar em conta os aspectos emocionais, culturais, económicos, grupos sociais de apoio à mulher.

1. Tipo de estudo

A presente pesquisa quanto a abordagem do problema é um estudo quantitativo. A pesquisa quantitativa segundo Zanella (2011), caracteriza-se pelo uso de análise estatística, na colecta assim como no tratamento dos dados, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis. É nesta perspectiva que este estudo se classifica como sendo quantitativo, pois, a partir deste, o autor tencionava trazer resultados numericamente quantificáveis das percepções, atitudes e experiências que são explicadas por algumas características de origem sociodemográficas e económicas na prática do aleitamento materno, de mulheres lactantes atendidas no Centro de Saúde de Anchilo.

Quanto a natureza é denominada como sendo pesquisa aplicada porque o estudo tinha como objectivo de trazer conhecimentos que vão ser aplicados na prática e que serão encaminhados para solucionar problemas específicos e locais. Quanto aos procedimentos técnicos, esta pesquisa classifica-se como estudo de campo. Segundo Gil (2008), este tipo de estudo procura o aprofundamento de uma realidade específica. O estudo de campo é desenvolvido através da observação directa dos trabalhos do grupo estudado e de entrevistas com as pessoas seleccionadas para obter explicações, experiências e interpretações daquilo que acontece naquela realidade. Neste caso, o campo desta pesquisa foi no Centro de Saúde de Anchilo. Quanto aos objectivos, trata-se de uma pesquisa explicativa, porque está preocupada em

identificar os factores que influenciam ou que contribuem na prática ou não do AME. De acordo com (GIL, 2008), este tipo de pesquisa preocupa-se em explicar o porquê da ocorrência das coisas a partir dos resultados oferecidos.

2. Área de estudo

O presente estudo foi realizado no Posto Administrativo de Anchilo-Sede, que se localiza a 20 km da cidade de Nampula e com uma população estimada em 239.483 habitantes, dos quais 123.228 são mulheres, segundo o censo de 2017. É neste Posto Administrativo que se localiza o Centro de Saúde de Anchilo do tipo II e presta cuidados primários de saúde. Este Centro faz parte de jurisdição do Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Nampula.

3. Considerações éticas

O estudo foi realizado respeitando as normas de éticas de Moçambique reguladas pela Lei n.º 6/2023 de 8 de Junho – Lei de Investigação da Saúde. Esta Lei, no seu número 1 do artigo 16 estabelece que “o protocolo de investigação em saúde humana é aprovado por um comité técnico-científico ou órgão com competência para o efeito”, sendo por essa razão que o protocolo desta pesquisa foi submetido ao Comité Institucional de Bioética para Saúde da Universidade Lúrio (CIBSUL) e teve a sua aprovação com referência 19/Julho/CBISUL/2023. Os participantes da pesquisa antes de sua participação deram o seu consentimento de forma livre e informada.

4. Gestão e Análise dos Dados

Para analisar os dados baseamo-nos à técnica de análise estatística descritiva, que é um conjunto de técnicas destinadas a resumir dados que auxiliam a descrição de características de interesse num determinado estudo. Para análise de dados foi aplicado o pacote SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.

Para se verificar a existência de conhecimento da importância da prática do aleitamento materno exclusivo com base nas variáveis de interesse, utilizou-se o teste de correlação de *spearman* (r), visto que os dados tiveram uma distribuição anormal, e para comprovar as hipóteses do estudo, usou-se o teste de Qui-quadrado (X^2) para ambos os testes e considerou-se um o

intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de alfa <0,05 como significativo.

5. Análise e discussão dos resultados

5.1. Caracterização da amostra

A tabela abaixo (tabela 1) ilustra as características sociodemográficas e económicas das participantes, onde foram consideradas todas as mães lactantes que tinham crianças de zero a seis meses de idade atendidas no Centro de Saúde de Anchilo.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e económica das mães lactantes

Dados sociodemográficos	Variáveis	N (%)	Md (±DP)	Med (P25;95)
Sexo das crianças	Feminino	310 (66,5%)	-	-
	Masculino	156 (33,5%)	-	-
	Total	466 (100%)	-	-
Idade das crianças	0	46 (9,9%)	2,5 (±1,38)	2 (0;6)
	1 a 3	159 (34,1%)		
	4 a 6	261 (56,0%)		
	Total	466 (100%)		
Idade das Mães lactantes	19 a 24	143 (30,7%)	29 (±15,76)	29 (19;45)
	25 a 29	108 (23,2%)		
	30 a 34	117 (25,1%)		
	35 a 39	66 (14,2%)		
	40 a 44	30 (6,4%)		
	45 a 49	2 (0,4%)		
	Total	466 (100%)		
Situação Marital	Casado	332 (71,2%)	-	-
	Solteiro	134 (28,8%)	-	-
	Total	466 (100%)	-	-
Número de filhos anteriores amamentados	1 a 2	296 (63,6%)	-	-
	3 a 4	161 (34,5%)	-	-
	5 ou mais	9 (1,9%)	-	-
	Total	466 (100%)	-	-
Peso actual da criança	1 a 2,5	63 (13,5%)	2,31 (±0,4)	2,3 (1,5;4)
	2,6 a 3	388 (83,3%)		
	3,5 ou mais	15 (3,2%)		
	Total	466 (100%)		

Número de consultas pré-natal	1a 3	390 (84,2%)	2,99 (±1,24)	3 (0;8)
	4 a 6	62 (13,4%)		
	> 7	14 (2,4%)		
	Total	466 (100%)		
Nível Académico	Não Escolariza dos	397 (85,2)	-	-
	Primário	43 (9,2%)	-	-
	Básico	13 (2,8%)	-	-
	Médio	13 (2,8)	-	-
	Total	466 (100%)	-	-
Tipo de Trabalho	Formal	4 (0,9%)	-	-
	Não formal	462 (99,1%)	-	-
	Total	466 (100%)		
Tipo de moradia	Convenci onal	4 (0,9%)	-	-
	Precária	462 (99,1%)	-	-
	Total	466 (100%)	-	-
Renda da Família	0Mt	380(81,5%)	380	918 (0;5000)
	100Mt	2(0,4%)		
	200Mt	2(0,4%)		
	300Mt	2(0,4%)		
	400Mt	4(0,9%)		
	450Mt	1(0,2%)		
	500Mt	12(2,6%)		
	600Mt	5(1,1%)		
	700Mt	2(0,4%)		
	750Mt	4(0,9%)		
	800Mt	14(3,0%)		
	900Mt	6(1,3%)		
	1000Mt	28(6,0%)		
	1500Mt	1(0,2%)		
	2000Mt	2(0,4%)		
	5000Mt	1(0,2%)		
	Total	466(100%)		

Fonte: Elaboração própria

**N: Número total da amostra %: Percentagem da amostra Md: Média
Med: Mediana DP (desvio padrão) P25: Percentil 25 P95: Percentil 95**

Os resultados da tabela 1, ilustram as características sociodemográficas da população pesquisada, composta por 466 mães lactantes atendidas no Centro de Saúde de Anchilo. Notou-se que na maioria das mães tinham crianças do sexo feminino e que perfizeram 66,5% num universo de 466 (100%) inquiridos. Cerca de 261 crianças correspondentes a 56% tinham idades entre 4 a 6 meses. Foi demonstrado no estudo que a maioria das mães que participaram da pesquisa encontravam-se numa faixa etária dos 19 a 24 anos de idade que corresponde 30,7%, sendo a idade média de todas mães em estudo de 29 anos (Dp: ± 16). Em termos de situação marital, 71,2% viviam maritalmente, o que constitui um factor positivo para segurança no AME. Cerca de 63,6% afirmaram que tinham 1 a 2 filhos amamentando anteriormente. Em relação ao peso das crianças 83,3%, tinham peso entre 2,6 a 3 kg o que quer dizer que a maioria das crianças que participaram na pesquisa, nasceram com peso nos parâmetros aceitáveis, e cerca de 84,2% das mulheres frequentaram 1 a 3 consultas pré-natais, e cerca de 13,4% fez 4 a 6 consultas pré-natais e a média de consultas pré-natais feitas pelas mães foi de 3, mostrando claramente, o fraco seguimento das mulheres grávidas no centro de Saúde de Anchilo, o que periga o desenvolvimento saudável da mãe e o feto.

Sobre as mães terem amamentado outros filhos anteriores, 296 revelaram terem amamentado 1 a 2 filhos, o que perfiz 63,6%. À variável nível académico, 397 das mães lactantes equivalente a 85,2% revelaram serem mães não escolarizadas e 9,2% tinham nível primário. Quanto ao tipo de trabalho 99,1 % não tinham nenhum trabalho formal, portanto eram domésticas e a média da renda mensal da família foi 380 meticais, isto quer dizer que, existem pessoas com um rendimento muito alto na amostra e outras sem rendimento nenhum, e 99,1% revelaram que viviam em residências de construção precária.

5.2. Experiência de prática de aleitamento materno exclusivo actual

A tabela 2 mostra as frequências das respostas dadas pelas mães lactantes no que diz respeito à experiência delas sobre a decisão de amamentar exclusivamente.

Para isso, questionou-se às mães lactantes se já tinham amamentado outros filhos com o intuito de se perceber da sua experiência na prática do AME e os resultados indicaram que das 466 mães que participaram da pesquisa, na sua maioria, confirmaram terem amamentado outros filhos anteriores ao filho actual correspondentes a 443 (95,1%) contra 23 (4,9%) das que não amamentaram outros filhos.

KRONBORG e VAETH (2004), concordam que a experiência prévia de AME tem grande importância para o próximo filho. Por sua vez, VESTERMARK (1991, cit. In Brazil, 2006):

entende que os próximos bebés são amamentados pelo mesmo período ou mais que o primeiro bebé. O mesmo autor acrescenta que “muitas vezes as mães que desmamaram cedo o seu primeiro filho há maior probabilidade de desmamar cedo os próximos filhos, como um indicador de que não conseguiram ultrapassar as dificuldades iniciais (p.72).

Com base nos nossos achados, o maior número de mães que afirmaram terem amamentado os seus filhos previamente, mostra a prática do aleitamento ser abrangente e cumprida e também a experiência da prática da amamentação nas gestações anteriores ser uma mais-valia para o alcance desse sucesso, na prática da amamentação actual, comprovando assim, os achados encontrados com os autores citados acima (KRONBORG & VAETH, 2004 & VESTERMARK, 2013).

Tabela 2: Decisão de amamentar exclusivamente

Variáveis sobre atitudes	N	%
Conselho de profissional de saúde	108	23,2
Conselho familiar	32	6,9
Conselho de amigo	8	1,7
Decisão Própria	318	68,2
Total	466	100,0

Fonte: Elaboração própria

Ainda, para aferir a sua percepção em torno do aleitamento materno exclusivo as mães lactantes foram questionadas sobre a decisão de

amamentar exclusivamente os seus filhos, onde 318 (68,2%) responderam que AME foi por decisão própria e 108 (23,2%) responderam que a decisão foi por conselho dos profissionais de Saúde, ao passo que 32 (6,9%) responderam que a decisão de amamentar exclusivamente foi por conselho familiar e 8 (1,7%) responderam que a decisão foi por conselho de amigo.

A mãe e o marido são elementos muito importantes na hora de apoio ao AME. Um estudo realizado nos Estados Unidos, demonstrou que as pessoas que mais podem influenciar durante a tomada de decisão acerca do AME foram as mães das gestantes, técnicos de saúde, parentes, amigos, professores assim como o pai do bebé, desta feita, estas pessoas foram os portadores das mensagens acerca dos benefícios e os problemas que têm a ver com AME, servindo como modelos e fontes de encorajamento ou desencorajamento para a mãe lactante (HOFVANDER, 2013).

O modo da actuação dos profissionais de saúde pode contribuir negativamente na manutenção do aleitamento materno exclusivo, se os mesmos não tomarem providências necessárias para que as mulheres lactantes tenham um suporte vindo dos profissionais para que não possam abandonar a prática do aleitamento materno exclusivo. Diante disto, devem ser incentivadas as acções que promovem o aleitamento materno e se desenhe estratégias que apoiam a importância da prática do aleitamento materno exclusivo para as mulheres lactantes bem como para os seus filhos muito em particular para o Centro de Saúde de Anchilo.

Na tabela 3 mostramos o resumo dos resultados da análise feita da correlação entre diferentes características observadas nas mães sobre a ideia de terem conhecimento ou não da importância da prática do AME.

Tabela 3: Correlações entre diferentes características observadas nas mães em função de terem o conhecimento ou não da importância da prática do AME

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		
1	r	--	--	0,1*	0,1*	0,0	0,3	-0,1*	0,5**	0,0	-0,2	0,1	-0,1	0,0	-0,1	0,1	0,0	-0,1	-0,3	-0,1	-0,0	-0,1*	0,1	0,1	0,1	0,1	-0,1	0,2	0,1	0,3	-0,1	0,2	0,1
2	r	0,1*	0,1*	--	--	0,0	0,2	-0,1	-0,3	0,0	-0,1	0,0	-0,3*	0,0	0,1	0,1	0,1	-0,0	0,0	-0,0	-0,2	0,1	0,2	0	0,1	-0,1	0,1	-0,0	0,1*	-0,0	0,6	0,0	
3	r	0,0	0,3	0,0	0,2	--	--	0,2**	-0,3	0,0	-0,0	-0,1*	-0,3	0,0	-0,2	0,0	0,3	-0,1*	0,6**	-0,1	0,0	-0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2**	0,6**	-0,0	-0,2	0,0	
4	r	0,1*	0,5**	-0,1	-0,3	0,2**	-0,3	--	--	0,0	0,1	0,1*	0,1	0,0	0,1	-0,1	-0,3	0,1*	0,5**	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3*	0,1*	-0,1	0,0	0,2**	-0,3	0,1	-0,0	0,0	
5	r	-0,0	-0,2	-0,0	-0,1	-0,0	-0,0	0,0	0,1	--	--	0,0	-0,4*	0,0	0,3	-0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	-0,0	-0,0	0,1	-0,2	0,2	
6	r	0,1	-0,1	0,0	0,3*	-0,1*	-0,3	0,1*	0,1	0,0	0,4*	--	--	0,0	0,2	-0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	-0,0	0,3	-0,0	-0,3	0,2**	0,2	-0,0	0,5**	0,0	0,3	0,1	
7	r	-0,0	-0,1	0,0	0,1	-0,0	-0,2	-0,0	0,1	0,0	0,3	-0,0	0,2	--	--	0,1	0,2	0,1	0,3	-0,0	0,1	0,0	0,0	-0,0	-0,0	-0,1	0,3	-0,0	-0,1	0,0	0,3	0,0	
8	r	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	-0,1	-0,3	0,1	0,2	-0,0	0,1	0,1	0,2	--	--	-0,1	-0,4*	0,1	0,1	-0,1	0,1	-0,1	0,1	-0,0	0,1	-0,0	0,0	-0,1*	-0,2	0,0	
9	r	-0,1	-0,3	-0,0	0,0	-0,1*	0,6**	0,1*	0,5**	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	-0,1	0,4*	--	--	0,0	-0,1	0,2**	0,1	-0,1	0,0	0,0	0,1	-0,1*	-0,3	0,0	0,2	0,0	
10	r	-0,1	-0,0	-0,0	-0,2	-0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	-0,1	--	--	0,0	0,3	-0,0	-0,2	-0,0	0,0	0,1**	-0,2	-0,0	-0,1	0,0	
11	r	0,1*	-0,1	0,1	0,2	-0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	-0,0	-0,3	0,0	-0,0	-0,1	-0,1	0,2**	0,1	0,1	-0,3	--	--	-0,1	0,1	-0,0	0,1	0,1**	0,1	-0,0	-0,1	0,1	

12	r	0,1	0,1	0	0,1	0,0	0,2	0,1*	0,3*	0,1	0,2	-0,0	-0,3	0,0	-0,0	-0,1	0,1	-0,1	0,0	-0,0	-0,2	-0,0	0,1	--	--	-0,0	0,1	0,1*	0,4*	0,1**	0,4*	0,0
13	r	-0,1	0,2	-0,1	-0,1	0,1	0,0	-0,1	-0,0	0,0	-0,2	0,1**	-0,2	0,1	-0,3	-0,0	-0,1	0,0	-0,1	-0,0	-0,0	-0,1	0,1	-0,0	-0,1	--	--	0,1*	0,1	0,2**	-0,1	0,0
14	r	0,1	0,3	-0,0	0,1*	0,2**	0,6**	0,2**	-0,3	0,0	-0,1	-0,0	0,5**	0,0	-0,1	-0,1	0,1	-0,1*	-0,3	0,1**	-0,2	0,1**	0,1	0,1*	0,4*	0,1*	0,1	--	--	-0,1	0,0	0,0
15	r	-0,1	0,3	-0,0	0,2	-0,0	-0,2	0,1	-0,0	0,1	-0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	0,1*	-0,2	0,0	0,2	-0,0	0,12	-0,0	0,1	0,1**	0,4*	0,2**	0,1	-0,1	0,0	--	--	0,0
16	r	0,1	0,2	0,0	0,1	-0,0	-0,1	0,0	-0,0	0,1	0,2	0,1	-0,1	0,0	0,2	-0,0	0,0	-0,0	-0,0	-0,0	-0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	-0,0	0,2	0,0	0,2	-0,0	0,1	--

Fonte: Elaboração própria
r: Coeficiente de correlação de *Spearman*s: **Sim** e **N:** Não
 * Valor $p < 0,05$.
 ** Valor $p = 0,01$



1. Idade da mãe. 2. Situação marital. 3. Tipo de moradia. 4. Nível acadêmico. 5. Trabalhador Formal. 6. Renda mensal. 7. Número de CPN. 8. Número de filhos vivos. 9. Amamentou outros filhos. 10. Peso da criança ao nascer. 11. Recebeu ensinamento sobre AME durante a gravidez. 12. Decisão de amamentar exclusivamente. 13. Qual é a fonte de ajuda para AME. 14. Durante o aleitamento deu água ou outro alimento. 15. Até que idade a criança de ser amamentada exclusivamente. 16. Acha que há diferença entre AME e aleitamento complementado

Segundo os dados apresentados na tabela 3, verificou-se que da análise de correlação das mães que participaram da pesquisa e que não tinham conhecimento da importância da prática do AME, há uma correlação significativa e forte entre a variável situação marital e a idade da mãe onde $r=0,01$; $p<0,05$. Ainda neste mesmo grupo de mães sem conhecimento da importância da prática do AME, a variável situação marital demonstrou ter uma correlação positiva significativa e forte com a variável introdução de água ou outros alimentos ao bebé durante o AME onde $r=0,01$; $p <0,05$.

No mesmo grupo, demonstra-se ter havido correlação fraca e negativa entre a variável nível académico e a variável idade da mãe onde $r= -0,05$; $p=0,01$, significa que as variáveis sociais foram correlacionadas com a falta de prática do AME, pese embora tenha sido correlações fracas.

Contudo, esse mesmo grupo de mães mostrou ser o grupo que na sua maioria tinha um baixo nível académico. De acordo com AHILUWALIA et al., (2005, cit in Brazil), “a falta de conhecimento da importância do AME está relacionada com a insegurança da mãe pelo facto de pensar que não possui leite suficiente para alimentar o seu bebé, sendo uma das causas de curta duração do AME” (p.76). Um estudo realizado por Mirione (2015), na área de Mavalane em Maputo, demonstrou que a escolaridade oferece melhor percepção acerca da importância e as vantagens na prática do AME para salvaguardar a saúde do bebé e da mulher.

Ainda neste grupo de mães sem conhecimento da importância da prática do AME à variável nível académico tem uma correlação fraca e significativa positiva com a variável decisão de amamentar exclusivamente onde $r=0,03$; $p<0,05$; também o mesmo grupo destas mães sem conhecimento mostrou haver correlação entre a variável nível académico e amamentar outros filhos onde $r=0,05$; $p=0,01$. Das mães que participaram da pesquisa e que não tiveram conhecimento da importância da prática do AME, observou-se haver uma correlação fraca e inversa entre a variável trabalho formal e renda per capita onde $r= -$

0,04; $p < 0,05$. Esses achados significam que a maioria das mães que foram entrevistadas tinha trabalho informal o que nos demonstra que a sua situação económica não era das melhores, influenciando, deste modo, na prática do AME.

Um estudo realizado em torno dos Conhecimentos, Percepções e Práticas das mulheres sobre o aleitamento materno exclusivo, no bairro Ka Maxaquene na Cidade de Maputo envolvendo mães cujos filhos tinham 7 a 12 meses de idade no ano de 2013, constatou-se que a maior parte das mães (39/61 ou 63,9%) eram domésticas o que pressupunha que tinham mais tempo em casa e para amamentar durante os primeiros 6 meses de vida da criança (SITOI & SAÍDE, 2019).

Porém, no presente estudo, apesar de cerca de 99,1% serem desempregadas, 66,7% introduziram água e outros alimentos antes dos primeiros 6 meses de vida. Ainda neste grupo das mães que não são detentoras do conhecimento da importância da prática de AME verificou-se uma correlação negativa e fraca na variável número de filhos vivos com a variável amamentar outros filhos onde ($r = -0,04$; $p < 0,05$), presumindo-se que pelo facto de as mulheres possuírem outros filhos anteriores, poderiam ter conhecimento e experiência na prática do AME, o que é inverso nesta correlação; ainda neste grupo de mães sem conhecimento da importância da prática do AME, os achados mostraram haver correlação fraca e positiva entre a variável decisão de amamentar exclusivamente e introdução de água ou outros alimentos ao bebé durante o AME onde $r = 0,04$; $p < 0,05$, o que significa que quando a mãe não tem o conhecimento da importância da prática do AME pode decidir em dar água ou outros alimentos quebrando assim o AME ao seu bebé, sendo uma prática que pode trazer consequências de saúde à criança.

Um estudo realizado nas províncias de Nampula, Zambézia, Tete, Gaza e Cidade de Maputo, os seus resultados revelaram que as mães lactantes e outros membros familiares insistiam na ideia de continuar a dar água, assim como outros alimentos sólidos ou moles aos seus bebés muito cedo com justificação de que a criança possa crescer saudável por um lado, e hábitos tradicionais que obrigam as mães a darem

medicamentos tradicionais como protecção da própria criança dos espíritos maus, por outro lado (ARTS et al. 2011). A outra possibilidade está no facto de as mães terem que deixar a criança a ser cuidada por outras pessoas para irem aos seus trabalhos queira seja formal ou não, devido à responsabilidade da mulher nos trabalhos de agricultura e noutros de carácter doméstico, no caso particular de Nampula.

Também naquele grupo das mães que não tem conhecimento da importância da prática do AME observou-se haver correlação fraca e negativa entre decisão de amamentar exclusivamente e a idade limite que a criança deve ser amamentada exclusivamente, onde $r = -0,04$; $p < 0,05$.

No grupo de mães com conhecimento da importância da prática do AME, observou-se uma correlação fraca e positiva entre idade da mãe e situação marital onde $r = 0,01$; $p < 0,05$.

Estudo realizado por Mecupa (2020), sobre a prevalência do AME e factores associados em Moçambique, mostrou que a situação marital das mães não teve nenhuma associação com diferente nula com AME, desde modo, as mães lactantes que nunca casaram tinham 1,6 vezes maior chance de não praticar o aleitamento materno exclusivo ($OR = 1,604$; 95% IC $OR = 0,830-3,098$) comparando com as mães que viviam maritalmente.

Neste contexto, pode-se dizer que o comportamento do parceiro contribui bastante na motivação da mãe para a prática do AME. Assim, o apoio económico, educacional e emocional é muito importante nesta fase, e sendo o companheiro muito fundamental em todos estes apoios.

Numa outra perspectiva, as mães que acharam a prática do AME ser importante, o nível académico correlacionou positivamente com a renda mensal da família onde $r = 0,01$; $p < 0,05$, ao mesmo tempo que o nível académico mostrou ter uma correlação fraca e forte com amamentar outros filhos anteriores.

De igual modo, no grupo daquelas mães que tinham conhecimento da importância da prática do AME a variável nível académico correlacionou-se positivamente e forte com a variável decisão de amamentar exclusivamente onde $r = 0,01$, $p < 0,05$; ainda neste grupo

observou-se haver uma correlação positiva entre decisão de amamentar exclusivamente e introdução de água ou outros alimentos durante o AME onde $r=0,01$; $p<0,05$; neste mesmo grupo percebeu-se haver correlação fraca e negativa entre a variável situação marital e renda per capita onde $r=-0,01$; $p <0,05$.

A tabela 4 mostra o resultado do teste de associação entre aleitamento materno exclusivo com a variável idade da criança.

Tabela 4: Frequência de crianças em meses que consumiram água e/ou outros alimentos durante o AME em função da sua idade

Idade_da_Crianca * Durante o aleitamento deu agua ou outro alimento Crosstabulation							
		Durante o aleitamento deu agua ou outro alimento				Total	
		NÃO		SIM			
		n	%	n	%	n	%
Idade_da_Crianca	0	28	6,0	18	3,9	46	9,9
	1 a 3	64	13,7	95	20,4	159	34,1
	4 a 6	63	13,5	198	42,5	261	56,0
Total		155	33,3	311	66,7	466	100,0

Fonte: Elaboração própria

Combinação de idade da criança com a variável durante o AME dar água ou outro alimento = **($X^2=29,684$; $gl=2$; $p=0,000$).**

gl=grau de liberdade

A tabela 4 acima, mostra respostas atinentes à questão colocada às mães lactantes segundo a qual se durante o aleitamento materno exclusivo introduziram água ou outros alimentos, e os resultados indicam que das 466 mães que participaram da pesquisa, na sua maioria, confirmaram terem introduzido água ou outros alimentos durante o período de AME numa percentagem de 66,7% contra 33,3% das que não o fizeram. Olhando às faixas etárias das crianças observou-se que no intervalo dos 4 à 6 meses foram as que mais receberam água ou outros alimentos na ordem de 56%, com ($X^2=29,684$); $gl=2$; $p=0,000$).

Estes achados foram encontrados também num estudo similar que foi realizado no Quênia, onde mais de 50% de bebés menores de 6

meses foram alimentados por leite materno mais água (KIMANI-MURAGE et al., 2011) e na Etiópia foi onde o maior número de mães deu água aos seus bebés para além do leite materno (SETEGN et al., 2012). A OMS recomenda que se atinja a taxa de prevalência de 50% de AME até 2025. A nível mundial, somente 38% das crianças menores de seis meses estariam a receber o aleitamento materno exclusivo. A nível da África o AME constitui um desafio para vários países, visto que os níveis de prevalência estão abaixo do recomendado apesar de existir alguns países com prevalências aceitáveis, como é o caso de Ruanda com (88%) e Burundi com (65%) (Mecupa, 2020).

Para o nosso país (Moçambique), apesar de as taxas de aleitamento materno exclusivo terem a tendência de melhoria nos últimos anos, a estimativa mais recente de prevalência de AME é de 43%, constituindo assim um desafio para identificar os factores associados à prática do AME. Para dar resposta a este desafio, o Governo de Moçambique e seus parceiros por meio do Plano de Acção Multisectorial para Redução da Desnutrição Crónica 2011-2014 (2023) definiu como meta de cobertura de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, de 37% em 2008, para 60% em 2015, e 70% em 2020 (MISAU, 2020).

E para o nosso estudo a taxa de prevalência apresentada pelo C.S de Anchilo situa-se em 33,3%, continuando ainda preocupante e estando a quem de atingir os níveis preconizados pela OMS (50% até 2025), visto que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses naquele centro ainda constitui um grande desafio. Para promover a prática do AME, foi criada a Semana Mundial no ano de 1992, como forma de promoção, sobrevivência, protecção e desenvolvimento da criança. No Ano de 1990 a OMS e a UNICEF organizaram um encontro que foi elaborado um documento aprovado por várias organizações governamentais e não-governamentais, bem como por aqueles países que defendem a amamentação, dos quais Moçambique faz parte. (SAVE THE CHILDREN, 2018).

A tabela a seguir (tabela 5), mostra o teste de associação entre as variáveis sociodemográficas e a prática do AME.



Tabela 5: Teste entre as Variáveis Sociodemográficas e as variáveis ligadas a AME (N=466)

Factores Sociodemográficos	Recebeu ensinamento sobre AME durante a gravidez		Subtotal	Decisão de amamentar exclusivamente				Subtotal	Durante o aleitamento deu água ou outro alimento		Total
	NÃO	SIM		conselho prof. de saúde	conselho familiar	Decisão própria	conselho de amigo		NÃO	SIM	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Idade da Mãe											
19 a 24	94 (20,2)	49(10,5)	143 (30,7)	36 (7,7)	10 (2,1)	94 (20,2)	3(0,6)	143 (30,7)	2(0,4)	141(30,3)	143(30,7)
25 a 29	80(17,2)	286 (6)	108 (23,2)	27 (5,8)	8 (1,7)	70(15,0)	3(0,6)	108 (23,2)	9(1,9)	99(21,2)	108(23,2)
30 a 34	92(19,7)	25 (5,4)	117 (25,1)	23 (4,9)	2 (0,4)	91(19,)	1(0,2)	117 (25,1)	3(0,6)	114(24,5)	117(25,1)
35 a 39	53(11,4)	13 (2,8)	66 (14,2)	16 (3,4)	9 (1,9)	41(8,8)	0(0,0)	66 (14,2)	1(0,2)	65(13,9)	66(14,2)
40 a 44	25(5,4)	5 (1,1)	30 (6,4)	6 (1,3)	1 (0,2)	23(4,9)	0(0,0)	30 (6,4)	0(0,0)	30(6,4)	30(6,4)
45 a 49	2(0,4)	0 (0,0)	2 (0,4)	1(0,2)	1 (0,2)	0(0,0)	0(0,0)	2 (0,4)	0(0,0)	2(0,4)	2(0,4)
Total	346	120	466 (100)	109	31	319	7	466 (100)	15	451	466(100)
Resultado do	χ^2 (154,964); Gl (4) p=			χ^2 (9,854); Gl (4) p=				χ^2 (14,964); Gl (4) p=			

Teste		(0,000)			(0,003)				(0,000)			
Situação Marital	Casada	244(52,4)	88(18,8)	332(71,2)	73(15,7)	24(5,2)	232(49,)	3(0,6)	332(71,2)	12(2,6)	320(68,7)	332(71,2)
	Solteira	102(21,9)	32(6,9)	134(28,8)	36(7,7)	7(1,5)	87(18,7)	4(0,9)	134(28,8)	3(0,6)	131(26,1)	134(28,8)
Total			120	466(100)	109	31	319	7	466(100)	15	451	466(100)
Resultado do Teste		X^2 (50,268); Gl (2) p=(0,000)			X^2 (175,456); Gl (4) p=(0,000)				X^2 (13,644); Gl (3) p=(0,001)			
Nível Académico	Não Escolarizada	290(62,2)	290(62,2)	354(76,0)	95(20,4)	24(5,2)	273(58,)	5(1,1)	397(85,2)	13(2,8)	384(82,4)	397(85,2)
	Elementar Básico	38(8,2)	38(8,2)	76(16,4)	12(2,6)	4(0,9)	27(5,8)	0(0,0)	43(9,2)	0(0,0)	43(9,2)	43(9,2)
	Básico	6(1,3)	6(1,3)	12(2,6)	1(0,2)	2(0,4)	8(1,7)	2(0,4)	13(2,8)	2(0,4)	11(2,4)	13(2,8)
	Médio	12(2,6)	12(2,6)	24(5,2)	1(0,2)	1(0,2)	11(2,4)	0(0,0)	13(2,8)	0(0,0)	13(2,8)	13(2,8)
Total		346	346	466(100)	109	31	319	7	466(100)	15	451	466(100)
Resultado do Teste		X^2 (12,370); Gl (3) p=(0,006)			X^2 (177,546); Gl (4) p=(0,000)				X^2 (94,196); Gl (2) p=(0,000)			
Peso da criança ao nascer	1 a 2,5	53(11,4)	10(2,1)	63(13,5)	12(2,6)	6(1,3)	45(9,7)	0(0,0)	63(13,5)	0(0,0)	63(13,5)	63(13,5)
	2,6 a 3	284(60,9)	104(22,3)	388(83,3)	93(20,0)	25(5,4)	263(56,)	7(1,5)	388(83,3)	13(2,8)	375(80,5)	388(83,3)
	3,5 ou mais	9(1,9)	6(1,3%)	15(3,2)	4(0,9)	0(0,0)	11(2,4)	0(0,0)	15(3,2)	2(0,4)	13(2,8)	15(3,2)

Total		346	120	466(100)	109	31	319	7	466(100)	15	451	466(100)
Resultado do Teste		$X^2 (145,178); \text{Gl (4) } p=(0,046)$			$X^2 (7,741); \text{Gl (3) } p=(0,021)$				$X^2 (6,378); \text{Gl (5) } p=(0,039)$			
Nro de Filhos vivos	1 a 2 3 ou mais	209(44,8) 137(29,4)	88(18,9) 32(6,9)	297(63,7) 169(36,3)	64(13,7) 45(9,7)	17(3,6) 14(3,0)	210(45,1) 109(23,)	6(1,3) 1(0,2)	297(63,7) 169(36,3)	5(1,1) 10(2,1)	292(62,7) 159(34,1)	297(63,7) 169(36,3)
Total		346	120	466(100)	109	31	319	7	466(100)	15	451	466(100)
Resultado do Teste		$X^2 (60,267), \text{Gl (4) } p=(0,000)$			$X^2 (60,267), \text{Gl (2) } p=(0,000)$				$X^2 (54,197), \text{Gl (1) } p=(0,000)$			
Trabalhador Formal	NÃO SIM	343(73,6) 3(0,6)	119(25,5) 1(0,1)	462(99,1) 4(0,9)	107(23,0) 2(0,4)	31(5,7) 0(0,0)	317(68,0) 2(0,4)	7(1,5) 0(0,0%)	462(99,1) 4(0,9)	14(3,0) 1(0,2)	448(96,1) 3(0,6)	462(99,1) 4(0,9)
Total		346	120	466(100)	109	31	319	7	466(100)	15	451	466(100)
Resultado do Teste		$X^2 (7,246); \text{Gl(3) } p=0,225$			$X^2 (1,751); \text{Gl (3) } p=0,626$				$X^2 (6,144); \text{Gl (1) } p=0,013$			
Tipo de Moradia	Precária Convencional	343(73,6) 3(0,6)	119(25,5) 1(0,2)	462(99,1) 4(0,9)	108(23,2) 1(0,2)	31(6,7) 0(0,0)	318(68,2%) 1(0,2)	5(1,1) 2(0,4)	462(99,1) 4(0,9)	14(3,0) 1(0,2)	448(96,1) 3(0,6)	462(99,1) 4(0,9)
Total		346	120	466(100)	109	31	319	7	466(100)	15	451	466(100)
Resultado do Teste		$X^2 (9,489); \text{Gl (3) } p=(0,052)$			$X^2 (64,560); \text{Gl (3) } p=(0,000)$				$X^2 (6,144); \text{Gl (1) } p=(0,013)$			

Fonte: Elaboração própria

GI = Grau de liberdade



Segundo a tabela acima (tabela 5), os nossos achados indicam a existência de evidências estatísticas significativas contra a H_0 revelando que as percepções e experiências que são explicadas por algumas características de origem sociodemográficas e económicas influenciam na prática do aleitamento materno exclusivo das mulheres lactantes atendidas no C.S de Anchilo, sendo os factores mais destacados que influenciam na prática do AME os seguintes: Idade da mãe com receber ensinamento sobre AME durante a gravidez, decisão de amamentar exclusivamente e introdução de água ou outros alimentos 143 (85,2%) $p\text{-valor} = 0,000$; situação marital da mãe com receber ensinamento sobre AME durante a gravidez e Introdução de água ou outros alimentos 332 (71,2%) $p\text{-valor} = 0,000$; Nível académico com Decisão de amamentar exclusivamente e Introdução de água ou outros alimentos 43 (9,2%) $p\text{-valor} = 0,000$; Número de filhos vivos com Receber ensinamento sobre AME durante a gravidez, Decisão de amamentar exclusivamente e Introdução de água ou outros alimentos 297 (63,7%) $p\text{-valor} = 0,000$; e Tipo de Moradia com Decisão de amamentar exclusivamente 462 (99,1%) $p\text{-valor} = 0,000$, todos estão associados na prática do aleitamento materno exclusivo.

Os resultados mostram que as idades de 19 a 24 foram as que menos receberam ensinamento sobre AME durante a gravidez e as que mais introduziram água ou outros alimentos durante o AME pois é a faixa etária com maior percentagem (20,2%). Ou seja, quando menor é a idade das mães há menor tendência de receber o ensinamento e maior chance de introduzir água ou outros alimentos, por falta de experiência ou por serem primigestas na sua maioria.

O nosso estudo mostra que a idade da mãe lactante pode estar associada à prática do AME. Nas mães jovens, a chance de não amamentar exclusivamente os seus bebés é maior. Este achado é igual a outro estudo feito em Moçambique com o título "*Análise das práticas de amamentação entre mulheres suburbanas e periurbanas da área de saúde de Mavalane, na cidade de Maputo*", que constatou que as mães

lactantes a partir dos 25 anos têm a tendência de amamentar exclusivamente (Mecupa, 2020).

Os nossos achados mostram que a variável nível académico está associada significativamente com a variável decisão de amamentar exclusivamente, ou seja, as mães não escolarizadas têm a maior chance de não amamentar exclusivamente e ao mesmo tempo dar outros alimentos. Isto pode ter sentido, visto que se trata de três níveis de formação onde um é dos que não estudaram, outro, dos elementares e o último, dos médios, não descartando a ideia de que uns podem dar alimentos durante o AME e outros não, o que quer dizer que o nível de formação pode ou não interferir na decisão de dar ou não dar outros alimentos. Outro estudo realizado no Brasil acerca da influência da formação académica e do trabalho materno no AME que foi realizado em mães com crianças abaixo de 1 ano de idade, a prática do AME também demonstrou haver associação com nível académico das mães lactantes (DAMIÃO, 2008).

Além de mais, outros estudos realizados em torno do AME referem que as mães que receberam ensinamento durante a gravidez sobre AME tendem a ter filhos saudáveis porque optando em amamentar exclusivamente livram os seus filhos da mortalidade infantil. Há que destacar o estudo realizado por Fracolli et al., (2019), os quais entendem que a visita domiciliar realizada por um profissional da saúde é entendida como sendo uma acção muito importante por se considerar como uma oportunidade de receber ensinamentos que tragam segurança ao acto de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.

Em contrapartida, Becker (2001), num estudo que realizou com as mães lactantes, concluiu que na visita domiciliar a mãe sente-se apoiada no momento do aleitamento: 76% das mães que receberam visitas se sentiram apoiadas, demonstrando-se um factor de associação estatisticamente significante pelo facto de ter sido visitada e a sensação de apoio.

Com base no que os nossos resultados mostram, bem como os de outros autores, existem correlações entre as variáveis sociodemográficas

e económicas na prática do AME. Outra situação real são as variáveis nível académico, decisão de amamentar exclusivamente, idade da mãe, situação marital e introdução de água ou outros alimentos ao bebé em pleno período de AME, como sendo outros factores determinantes no AME.

Este facto foi comprovado com o teste de associação de Qui-quadrado, com essas variáveis a possuírem significância estatística com percepções e experiência que são potenciadores da prática do AME. Isto pode estar relacionado com as possíveis falhas na orientação durante as consultas pré-natal e pouco apoio dos profissionais de saúde daquela unidade sanitária.

Contudo, os factores culturais apesar de não terem sido referenciados neste estudo, constituem potenciais influenciadores na prática de AME no Posto Administrativo de Anchilo, uma vez que muitas mães optam por ingerir medicamentos tradicionais aos seus bebés alegando estarem a protegê-los dos maus espíritos.



Conclusão

Neste estudo verificou-se que a maioria das mães lactantes eram da faixa etária dos 19 a 24 anos de idade considerando-se a idade mais jovem. As mães foram na totalidade seguidas em consulta pré-natal, mas cerca de 66,7% introduziram água ou outros alimentos antes dos seis meses. Identificou-se que maioria das mães eram casadas e domésticas o que se pressupunha terem mais apoio e tempo para a prática do AME o que o nosso estudo revelou o contrário. Foi também identificado que a renda média mensal da família era muito baixa e estava avaliada em 380 meticais.

Confirmou-se a hipótese de que as percepções e experiências que são explicadas por algumas características de origem sociodemográficas e económicas influenciam na prática do aleitamento materno exclusivo das mulheres lactantes atendidas no C.S de Anchilo, visto que as variáveis idade da mãe, situação marital, nível académico e renda da família se correlacionaram ao conhecimento ou não da importância da

prática do AME, porque as mães com conhecimento mostraram terem aderido à prática do AME por não introduzirem água ou outros alimentos durante o período de AME apesar de ser a minoria (155, correspondendo a 33,3%), comparativamente àquelas mães que não tiveram conhecimento e que introduziram água ou outros alimentos (311, correspondendo a 66,7%).

Na mesma senda, verificou-se que o que mais influenciou para essas mulheres terem baixo conhecimento e não aderirem à prática do AME foram as variáveis nível académico e decisão de amamentar exclusivamente, visto que cerca de 392 (85,2%) eram mães não escolarizadas e 318 (68,2%) tomaram a decisão própria de amamentar exclusivamente contra 108 (23,2%) que tomaram a decisão através dos conselhos de profissionais de saúde.

Em relação à experiência, as variáveis que se correlacionaram à prática do aleitamento materno exclusivo foram receber ensinamento de AME durante a gravidez, amamentar outros filhos anteriores e decisão de amamentar exclusivamente. Outrossim, para as variáveis idade da mãe, situação marital, nível académico, tipo de moradia, número de filhos vivos, introdução de água ou outros alimentos durante o AME e decisão de amamentar exclusivamente, a estatística do teste Qui-quadrado mostrou haver associação com as variáveis de AME, corroborando, deste modo, com os dados obtidos na literatura, que indicam os factores sociodemográficos como sendo influenciadores na prática do AME das mães lactantes.

Todavia, estes resultados não podem ser generalizados pelo facto de o estudo ter sido realizado num único Posto Administrativo, pelo que, os mesmos (resultados) nos remetem à necessidade de se realizar mais investigações aprofundadas nesta temática de AME, visto que os factores sociodemográficos e económicos não trazem uma explicação acabada sobre o AME no Centro de Saúde de Anchilo.

De acordo com os resultados apurados neste estudo deixam-se as seguintes recomendações para melhoria da prática do AME: (1) Intensificar-se as palestras de AME desde a Consulta Pré-natal até o

parto; (2) Maior envolvimento dos parceiros em todas consultas Pré-natais com vista a receber informações - chave sobre as vantagens do apoio do parceiro para o aleitamento materno exclusivo; (3) Os provedores de saúde do Centro de Saúde de Anchilo, devem realizar visitas domiciliárias às mulheres em aleitamento materno exclusivo para promover o ensinamento sobre esta prática; (4) Envolvimento da liderança comunitária (APS, Matronas, Praticantes da medicina tradicional, líderes comunitários, líderes religiosos, etc.) para difundir as mensagens - chave sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. (5) O Ministério da Saúde junto do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano deva adequar os currículos escolares desde o ensino primário até o superior para integrar temas (transversais) sobre a importância do AME; (6). Os factores sociodemográficos e económicos não trazem uma explicação acabada sobre o AME no Centro de Saúde de Anchilo, o melhor seria de se produzir mais conhecimentos se quisermos melhorar a estratégia do AME como é preconizado pela OMS.



Referências

Arts, M., Geelhoed, D., De Schacht, C., Prosser, W. Alons, C., & Pedro, A. (2011). Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. *J Hum Lact.*

BECKER, D. (2001). No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Brazil, B.G. (2006). Percepções, Experiências, Atitudes Em Relação Ao Aleitamento Materno, De Mulheres Atendidas Em Unidade De Saúde No Município de São Paulo: São Paulo.

Cysneiros, V. C., et al. (2020). A prática do aleitamento materno exclusivo e sua correlação com a escala de auto eficácia. *Brazilian Journal of HealthReview*.

Damião, J.J .de. (2008). Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Rio de Janeiro, RJ CEP 22290-240.

Fracolli, L.A., et al. (2019). Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*, 32 (5): 584-91.

Gil, C. A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Altas.

Horta, B. L., et al. (2015). Consequências a longo prazo da amamentação no colesterol, obesidade, pressão arterial sistólica e diabetes tipo 2: revisão sistemática e metanálise. *Acta pediátrica*, 104, 30-37.

Mecupa, F.O. (2020). Prevalência do aleitamento materno exclusivo e Factores Associados em Moçambique: Uma Análise do Inquérito Nacional de Saúde de 2015 (Imasida): Universidade Nova de Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde & Measure DHS+/ORC Macro. (2005). Moçambique. Inquérito Demográfico e de Saúde 2003. 165-170.

Instituto Nacional de Estatística. (2023). Moçambique.

Kimani-Murage, E. W, Madise, N.J, Fotso J-C, Kyobutungi C, Mutua MK, Gitau, T.M, et al. (2011). Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi Kenya. *BMC Public Health*. (1): 396.

Kronborg, H., Vaeth, M. (2004). A influência de fatores psicossociais na duração da amamentação- jornal escandinavo de saúde pública.

Mirione, F. E. (2015). Factores determinantes para o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida na área de Mavalane. Universidade Eduardo Mondlane.

MISAU. Estratégia Nacional de alimentação Infantil.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística & ICF International. (2013). Moçambique. Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. *Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI*. 153-162.

MISAU. (2020). Plano de acção multisectorial para a redução da desnutrição crónica em Moçambique, 2011 - 2015.

Moçambique. *Lei n.º 6/2023 de 8 de Junho* – Lei de Investigação em Saúde Humana. Maputo: Boletim da República, I Série, n.110, pp. 1135-1139.

Levy, L.; Bértolo, H. (2012). Manual do aleitamento materno. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Oliveira, A. S. dos.; CARNIEL, F. (2021). Aleitamento materno: consequências do desmame precoce e o papel da enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v.20, p.e5659-e5659, 2021

Disponívelem: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5659/4055>. Acesso em: 14 abr. 2023.

Oliveira, K. D. de. (2011). Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebé: benefícios, dificuldades, e intervenções na atenção primária de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.

Setegn, T. at, al. (2012). Belachew T, Gerbaba M, Deribe K, Deribew A, Biadgilign S. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study.

Save the Children. (2018). Aleitamento materno exclusivo constitui um desafio para Moçambique.

Sitoi, G.A., & Saíde, M. (2019). Conhecimentos, percepções e práticas das mulheres sobre o aleitamento materno exclusivo, no bairro Ka Maxaquene C: *Revista Moçambicana de ciências de Saúde*, Vol. 5, nº 1, p.12-16.

Zanella, L. C. H. (2011). *Metodologia de Pesquisa*, 2ª Ed, Univesidade Federal Santa Catarina.

Para citar este texto (ABNT): TUALHA, Cimo Vieira. Percepções, experiências e explicações de origem sociodemográficas e económicas na prática do aleitamento materno exclusivo de mulheres lactantes atendidas no centro de saúde de Anchilo-Nampula no 2ºtrimestre de 2023. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*, São Francisco do Conde (BA), vol. 6, nº Especial 4, p. 88-116, set. 2026.

Para citar este texto (APA): Tualha, Cimo Vieira. (set.2026). Percepções, experiências e explicações de origem sociodemográficas e económicas na prática do aleitamento materno exclusivo de mulheres lactantes atendidas no centro de saúde de Anchilo-Nampula no 2ºtrimestre de 2023. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*, São Francisco do Conde (BA), 6 (Especial 4): 88-116.

