



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Resumo de Nutrição do MCSP

Abordando as Barreiras ao Aleitamento Materno Exclusivo em Nampula, Moçambique: Oportunidades para Fortalecer o Aconselhamento e Uso de Materiais de Apoio

Julho de 2019

www.mcsprogram.org

Série de Resumos de Pesquisa da Implementação do MCSP

As ótimas práticas do aleitamento materno reduzem a morbidade (isto é, infecção respiratória e diarreias) e mortalidade neonatal e infantil, e já demonstraram efeitos protectores contra a obesidade e diabetes.¹⁻⁵ Nas últimas duas décadas, o progresso no Aleitamento Materno Exclusivo (AME) tem sido limitado, uma vez que apenas 41% de lactentes são exclusivamente amamentados em países de baixa e média renda.⁶ As mulheres lactantes podem ter desafios para manter o AME nos primeiros 6 meses de vida de uma criança, conforme demonstrado numa recente revisão da literatura que identificou as principais barreiras ao AME, incluindo percepções maternas de insuficiência do leite materno, introdução precoce de alimentos e líquidos antes de completar 6 meses de idade, e falta de aconselhamento sobre os problemas físicos da mama. Porém, estas barreiras geralmente não são devidamente colmatadas através de programas e iniciativas de alimentação infantil, e não se reflectem nos investimentos nacionais e acesso ao apoio à lactação oferecido por pessoal habilitado para o efeito.^{7,8}

Questões de Estudo

- Quais são os desafios para o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na perspectiva dos provedores de saúde e mães?
- Qual é a qualidade do aconselhamento oferecido pelos provedores de saúde para abordar os desafios do AME?
- O quão úteis são materiais de apoio para melhorar o aconselhamento oferecido pelos provedores nos pontos de contacto de saúde de rotina?

Contextualização

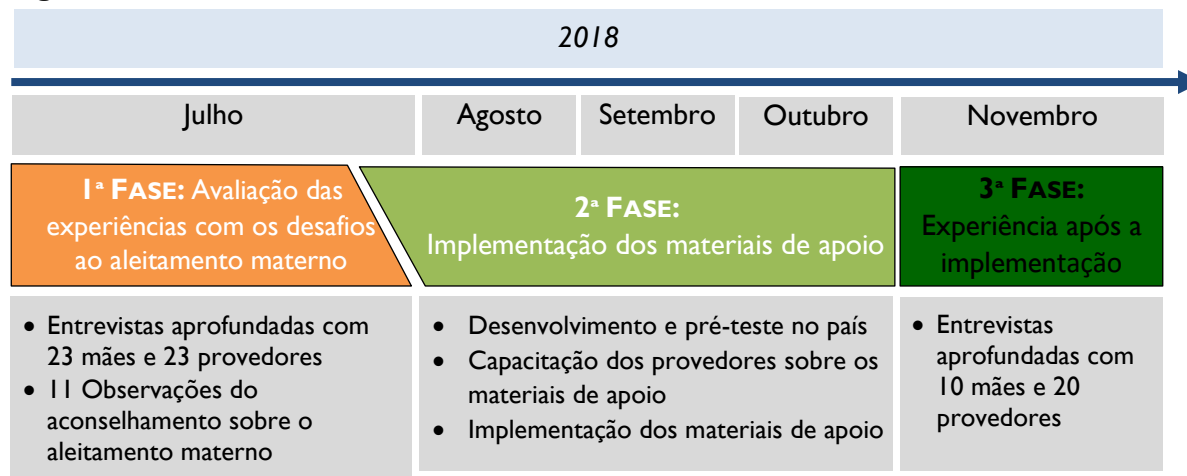
Embora o Governo de Moçambique tenha priorizado o AME na sua Estratégia Nacional de Alimentação Infantil de 2019, apenas 43% das crianças moçambicanas com menos de 6 meses de idade são exclusivamente amamentadas. Na ausência de apoio à lactação oferecido por pessoal qualificado, os desafios que as mães enfrentam no aleitamento podem inibir a iniciação, exclusividade e duração do AME nos primeiros 6 meses de vida. Ademais, há evidência insuficiente sobre como fortalecer as competências dos provedores de saúde para responderem aos desafios do aleitamento materno em países de baixa e média renda. O principal Programa de Sobrevivência Materno-infantil (MCSP) da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) realizou um estudo de ciência da

implementação em Nampula, Moçambique, para 1) entender os desafios ao AME na perspectiva dos provedores de saúde e mães, 2) avaliar a qualidade do aconselhamento oferecido pelos provedores de saúde na abordagem aos desafios ao AME e 3) obter entendimento sobre a utilidade de materiais de apoio para melhorar o aconselhamento dentro dos pontos de contacto de saúde de rotina. Este resumo sumariza as principais constatações e recomendações do estudo para fortalecer a provisão de aconselhamento e apoio à lactação por pessoal qualificado em Moçambique.

Métodos

Este estudo foi realizado nos distritos de Meconta e Mogovolas na Província de Nampula, nas áreas apoiadas pelo MCSP, de Julho a Novembro de 2018. Os dois locais de estudo foram seleccionados devido à existência de estruturas comunitárias apoiadas pelo governo que estão sensibilizadas a programas nutricionais, presença das actividades do projecto MCSP e acessibilidade. Estes distritos foram seleccionados para serem representativos da diversidade nas crenças culturais e na geografia (isto é, zonas costeiras e interiores), que podem influenciar as práticas do aleitamento materno. O estudo foi realizado em três fases (Figura 1). Na 1ª fase, a equipa do estudo tinha por objectivo avaliar a experiência das mães perante os desafios do AME e o aconselhamento providenciado pelos provedores de saúde e organizações comunitárias de base para colmatar esses desafios. Nesta fase, foram realizadas quarenta e seis entrevistas aprofundadas com mães e provedores, e 11 observações de sessões de aconselhamento do aleitamento materno. Na 2ª fase, foram desenvolvidos e pilotados em Nampula os materiais de apoio dos provedores para uso no parto, a nível das unidades sanitárias (US) (isto é, consultas pós-parto/saúde infantil), e a nível comunitário. Os provedores de saúde foram capacitados sobre o seu uso e os materiais de apoio foram implementados por um período de 3 meses. Na 3ª fase, após a implementação dos materiais de apoio, foram realizadas 30 entrevistas aprofundadas com as mães e provedores para se compreender a utilidade dos materiais de apoio na melhoria da identificação das barreiras e respectivo aconselhamento sobre o AME oferecido pelos provedores. Foram colhidas sugestões para a melhoria dos materiais de apoio dos provedores de saúde e mães e incorporadas nos materiais de apoio.

Figura 1. Descrição das fases do estudo - 1ª, 2ª e 3ª



Todos os participantes forneceram consentimento verbal informado para a participação voluntária no estudo. Este estudo recebeu aprovação do Comité Nacional de Bioética para a Saúde em Moçambique, e comités de revisão institucional de pesquisas com humanos da PATH e Universidade de Yale.

1ª Fase: Observação das Sessões de Aconselhamento sobre o Aleitamento Materno

Como parte da 1ª fase, foram feitas observações directas das sessões individuais de aconselhamento mãe-provedor sobre o aleitamento materno para determinar o tipo e qualidade das habilidades de aconselhamento dos provedores baseados nas unidades sanitárias. Foi igualmente feita uma análise qualitativa dos dados da observação do aconselhamento de acordo com as boas práticas e habilidades de aconselhamento sobre o aleitamento materno delineadas no quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS)/UNICEF.⁹

2ª Fase: Desenvolvimento dos Materiais de apoio

O MCSP trabalhou com o Grupo de Trabalho Técnico de Nutrição na província de Nampula para desenvolver três materiais de apoio (1) no parto, para uso quer nas US quer a nível das comunidades; (2) nas visitas pós-parto e de saúde infantil a nível das unidades sanitárias; e (3) nos pontos de contacto da comunidade durante os primeiros 6 meses do período pós-parto. Os materiais de apoio foram desenvolvidos num formato de fluxograma para orientar os provedores de saúde para (1) apoiarem as lactantes a usar e praticar várias técnicas de aleitamento materno para um excelente posicionamento e pega e, dessa forma, evitarem potenciais problemas do aleitamento materno; (2) avaliarem se a lactante usa técnicas de aleitamento materno adequadas; (3) identificarem e resolverem os problemas comuns do aleitamento materno; e (4) aconselharem sobre quando encaminhar os problemas do aleitamento materno para a US (apenas para os provedores baseados na comunidade). As ilustrações foram alinhadas com os materiais de aconselhamento de alimentação infantil do Ministério da Saúde (MISAU).

Constatações e Conclusões

1ª Fase: Constatações antes da Implementação dos Materiais de Apoio

Três grandes temas emergiram da 1ª fase, antes da implementação dos materiais de apoio: (1) desafios comuns que impedem o AME na perspectiva das mães e dos provedores de saúde, (2) tipo e qualidade do aconselhamento e apoio sobre o aleitamento materno a nível das comunidades e das unidades sanitárias, e (3) capacitação, habilidades e auto-eficácia dos provedores para dar resposta aos desafios do aleitamento materno.

Desafios Comuns que Impedem o AME na Perspectiva das Mães e Provedores de Saúde

As mães e provedores de saúde conheciam, por unanimidade, as recomendações globais sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida, contudo, surgiram barreiras para a sua manutenção, incluindo a má pega e posicionamento inadequado, percepções da insuficiência do leite materno e ingurgitamento mamário. As mães e provedores de saúde baseados na comunidade acreditam que durante os primeiros dois dias (isto é, o período em que a transição do leite materno de colostro para o leite de transição acontece), algumas mães não produzem nenhum leite devido à falta de compreensão sobre a fisiologia da lactação. Os problemas relacionados com a pega (por ex., o bebé não pega a mama adequadamente e mamilos doridos) e o ingurgitamento mamário (por ex., seios inchados) interrompem o início precoce do aleitamento materno nos primeiros dias de vida do recém-nascido, conforme descrito pelos provedores baseados na comunidade e nas unidades sanitárias. As preocupações em torno da insuficiência do leite materno persistem até que o lactente atinja os 3 ou 4 meses de idade devido à percepção de que este está com sede e fome e deve ser saciado até dormir, o que propicia a introdução precoce de alimentos e líquidos tais como papas e água antes dos 6 meses de idade.

“A maioria das mães tem problemas a partir dos primeiros dias após o parto, no início da amamentação (...) tem havido mães que o peito fica cheio e provoca dor porque o bebé não consegue chupar todo leite (...) tem outras mulheres que tem problema de fissuras” – Provedor de saúde baseado na comunidade, Meconta

A melhoria da dieta alimentar das lactantes foi reportada como a principal forma que os provedores recomendavam para que estas pudessem colmatar a insuficiência do leite. Os provedores de saúde baseados na comunidade e nas unidades sanitárias aconselhavam as lactantes a seguirem uma dieta saudável e consumir mandioca fresca, amendoim, feijão e legumes frescos para aumentarem a produção de leite. Outrossim, alguns provedores de saúde referiam as mães com insuficiência de leite materno ao Instituto Nacional de Acção Social para receberem leite em pó (fórmula infantil). O leite em pó era recomendado, por vezes, para dar resposta a relatos de insuficiência do leite materno, independentemente do facto dos lactentes serem ou não elegíveis para o programa (isto é, crianças que estão em processo de recuperação da desnutrição aguda ou que não podem ser amamentadas, ou devido à condição clínica da mãe ou morte materna).

Tipo e Qualidade do Aconselhamento e Apoio a Nível da Comunidade e da Unidade Sanitária

As entrevistas e observações aprofundadas das sessões de aconselhamento sobre o aleitamento materno revelaram que o aconselhamento e apoio ao aleitamento materno eram fracos na maioria dos contactos sanitários de rotina. Durante as visitas de cuidados pré-natais, as mulheres podem participar de palestras ou aconselhamento individual, entretanto o aconselhamento era geralmente limitado a tópicos gerais. As palestras raramente incluíam o apoio prático ao aleitamento materno, muito menos abordavam os desafios e problemas comuns do aleitamento materno.

“Nas consultas pré natais nos aconselharam a ter higiene pessoal, tomando banho, dando banho ao bebé, dar de mamar ao bebé, depois colocá-lo para dormir.”

– Mãe, Meconta”

“Nas consultas do bebé, se consigo ver palestra recebemos conselho, se não só pesam o bebé e voltamos [para a casa].”

– Mãe, Meconta

Durante as consultas pós-parto e de saúde infantil, as mães eram expostas a palestras de promoção do aleitamento materno, que visavam encorajar as mães a praticarem o aleitamento exclusivo. Os provedores de saúde priorizavam frequentemente a monitoria do crescimento e imunização durante as consultas de crianças, e o aconselhamento sobre o aleitamento materno era apenas dado caso se identificasse problemas de peso nas crianças. As constatações

das observações das sessões de aconselhamento sobre o aleitamento materno revelaram que se uma mãe não perguntasse sobre o aleitamento, este não era abordado durante as consultas, que eram de curta duração (1–10 minutos) e não permitiam que a maior parte dos provedores de saúde aconselhasse efectivamente sobre o AME. Poucos provedores avaliavam as experiências anteriores e actuais das mães na amamentação, problemas da amamentação, e/ou pega/posicionamento, mesmo que uma mãe estivesse a amamentar durante a consulta. Nenhum dos provedores baseados na US deu apoio prático para manejar os problemas do aleitamento materno. Embora os provedores baseados na comunidade tenham sido notados pelas mães como a principal fonte de aconselhamento sobre a saúde materna quando surgem desafios de amamentação, estes, na maioria dos casos, referiam as mães para a US.

Capacitação, Competências e Auto-Eficácia dos Provedores para Colmatar as Dificuldades do Aleitamento Materno

A provisão de apoio prático para resolver os problemas relacionados com o posicionamento, pega e outras dificuldades com o aleitamento materno não foram reportados de forma consistente. Os provedores de saúde não receberam capacitação prática sobre o aleitamento materno, o que indica uma importante oportunidade para fortalecer o aconselhamento sobre esta temática como parte do sistema de cuidados de saúde. Os provedores de saúde baseados nas unidades sanitárias não tinham uma lacuna de formação pré-serviço sobre técnicas do aleitamento materno, tópicos de lactação e habilidades de aconselhamento específicas para aleitamento materno.

“Não dei muitos conselhos não posso mentir, nem expliquei o que comer e como amamentar porque não aprendemos, somente dou conselhos à mãe daquilo que fui formada”

– Provedor baseado na comunidade, Meconta

Por outro lado, enquanto os provedores de saúde baseados na comunidade receberam algum treinamento sobre o aleitamento materno, não tinham auto-eficácia para gerir os problemas do aleitamento materno, tais como mamilos doridos ou ingurgitamento mamário. Os provedores de saúde baseados na comunidade, na maioria dos casos, identificavam os problemas e encaminhavam as mães para as unidades sanitárias. Tanto os provedores de saúde baseados nas US como aqueles baseados na comunidade, manifestaram a vontade de receber formação contínua para actualizar os seus conhecimentos e habilidades no manejo dos problemas do aleitamento materno.

2ª Fase: Formação dos Provedores e Implementação de Materiais de Apoio

Em Julho de 2018, 10 provedores baseados nas unidades sanitárias e 17 baseados na comunidade, e quatro pontos focais de saúde materno-infantil e nutrição foram capacitados sobre os materiais de apoio durante 1 dia. No período da manhã, a capacitação em forma de sala de aula foi dada aos provedores baseados nas unidades sanitárias em português e, à tarde, a capacitação foi repetida em Macua, a língua local, para os provedores baseados na comunidade. Os provedores baseados nas unidades sanitárias

incluíam nutricionistas, técnicos da medicina preventiva e enfermeiros da saúde materno-infantil. Os provedores baseados na comunidade incluíam ativistas (trabalhadores de saúde da comunidade que são geralmente formados e podem receber incentivos, geralmente pagos por projectos a nível da comunidade), parteiras tradicionais e um agente polivalente elementar (profissional de saúde da comunidade que faz parte do sistema nacional de saúde). Após a capacitação, foram incorporadas as sugestões dos participantes e dos facilitadores sobre como melhorar os materiais, os quais foram finalizados e distribuídos em Agosto de 2018. Os oficiais de nutrição do MCSP dos distritos do estudo providenciaram mentoria e supervisão formativa sobre o uso dos materiais de apoio rotineiramente durante o período de implementação.

3ª Fase: Constatações Pós-Implementação dos Materiais de Apoio

Três temas emergiram das entrevistas realizadas pós-implementação dos materiais de apoio sobre o uso dos materiais de apoio no aconselhamento a nível da unidade sanitária e da comunidade, nomeadamente (1) uso de materiais de apoio e seu efeito nos conteúdos do aconselhamento e técnicas de resolução dos problemas do aleitamento materno, (2) efeito dos materiais de apoio na auto-eficácia e motivação e (3) melhoria dos materiais de apoio. O impacto dos materiais de apoio sobre o conhecimento, habilidades e motivação dos provedores está ilustrado na Figura 2. Após a implementação dos materiais de apoio, os provedores reportaram melhor avaliação da técnica de amamentação e aumento da auto-eficácia e motivação para identificar e resolver os problemas do AME.

Uso dos Materiais de Apoio e Efeito no Conteúdo do Aconselhamento e Técnicas de Resolução dos Problemas do Aleitamento Materno

Os provedores baseados nas unidades sanitárias e na comunidade incorporaram os materiais de apoio no aconselhamento individual e nas palestras. Muitos provedores baseados nas unidades sanitárias reportam que os materiais de apoio reafirmaram o seu conhecimento existente sobre os problemas do aleitamento materno e serviram de lembrete dos tópicos chave. Isto traduziu-se no enriquecimento dos tópicos de aconselhamento durante as sessões realizadas pelo provedores, incluindo como posicionar o bebé e obter uma boa pega.

Quase todos os provedores baseados na comunidade reportaram que aprenderam novas informações sobre os problemas e técnicas do aleitamento materno com base nos materiais de apoio, o que lhes permitiu disseminar novos conhecimentos no seio dos membros da comunidade.

Muitos provedores baseados nas unidades sanitárias e na comunidade também reportaram mudanças na sua técnica de aconselhamento. A maioria dos provedores mostrou os materiais de apoio às mães, que ajudaram na sua explicação sobre como posicionar o lactente correctamente e obter uma boa pega, e melhoraram a compreensão das lactantes. A maioria dos provedores descreveu pedir às mães para amamentar, observar e avaliar a sua técnica de amamentação, e depois ajustar o posicionamento das mães para espelhar as imagens nos materiais de apoio. Tanto os provedores baseados nas unidades sanitárias como os baseados na comunidade reportaram que os materiais de apoio ajudaram-nos a resolver os problemas do aleitamento materno, tais como o ingurgitamento mamário, que foi o problema mais reportado na 3ª fase. Ambos os tipos de provedores reportaram que aconselharam as lactantes que enfrentavam o ingurgitamento mamário para que continuassem a amamentar e para que esvaziassem cada mama para reduzir o inchaço e evitar infecções. Os materiais de apoio ajudaram a resolver as percepções de insuficiência de leite materno. Alguns provedores reportaram que antes dos materiais de apoio, aconselhavam as mães a resolverem o problema da insuficiência de leite mudando a sua dieta. Depois dos materiais de apoio, foram capazes de demonstrar o posicionamento adequado e como aumentar a produção de leite.

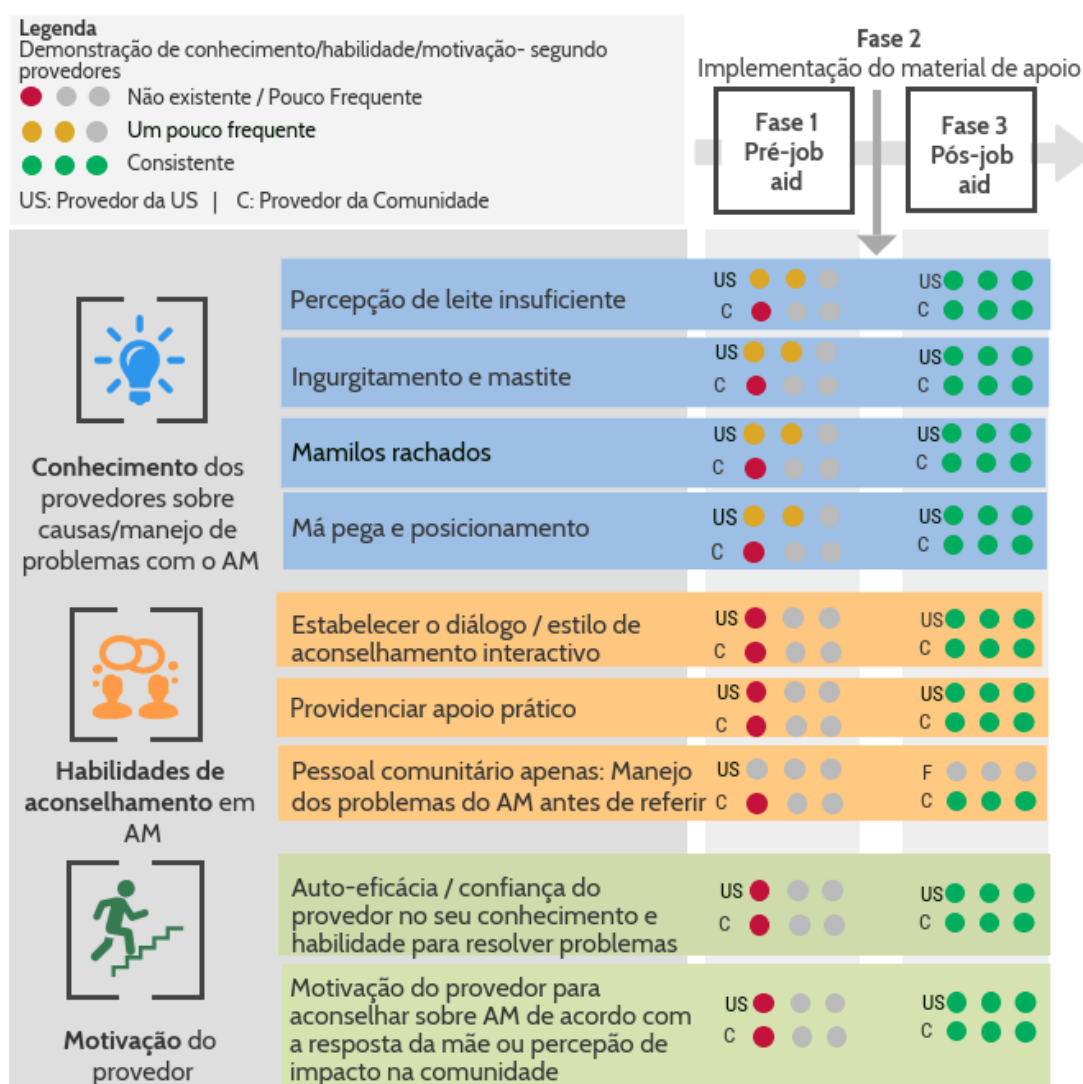
“Para demonstrar a mamada ... observo cada mãe para ver como é que o bebé chupa. E digo, “Assim está certo”. Caso não, digo, “Você está a amamentar mas não faça dessa forma; faça assim. E também as mães vêem as imagens [nos materiais de apoio], porque primeiro tenho de falar com o auxílio de trabalho, depois executar o que está no auxílio de trabalho.”

– Provedor baseado na unidade sanitária, Mogovolas

Embora a intenção inicial dos materiais de apoio fosse de ajudar os provedores de saúde na identificação e resolução dos problemas do aleitamento materno, ambos os provedores baseados nas unidades sanitárias e aqueles baseados na comunidade reportaram que os materiais de apoio também facilitaram a prevenção de vários problemas relacionados com o aleitamento materno. Alguns provedores baseados nas unidades sanitárias descreveram como os materiais de apoio os ajudaram a aconselhar de forma proactiva sobre os problemas antes da sua ocorrência para que as lactantes estivessem em condições de resolver tais problemas, caso ocorressem, e continuar a amamentar.

“Agora com este material falamos e o beneficiário consegue ver as imagens que correspondem àquilo que falamos e agora é diferente com antigamente, dantes as pessoas dificilmente acatavam [os nossos conselhos], mas hoje em dia não.”
 – Provedor baseado na comunidade, Meconta

Figura 2. Conhecimentos do aleitamento materno dos provedores, habilidades de aconselhamento e motivação pré-/pós-materiais de apoio



Efeito dos Materiais de Apoio na Auto-Eficácia e Motivação

O reportado aumento dos conhecimentos dos provedores foi acompanhado pela melhoria da sua confiança e auto-eficácia para aconselhar. Os provedores baseados na comunidade reportaram que a exibição dos materiais de apoio às mães aumentou a sua credibilidade e deu-lhes confiança de que o que falavam era baseado em evidências. Frisaram que as mães se dispunham a ouvir o que diziam pois as suas palavras eram tidas como facto e não mera experiência ou opinião pessoal. As mães se dispunham a seguir as suas recomendações, o que melhorou a sua auto-eficácia e motivação, uma vez que viam o efeito que o aconselhamento tinha na comunidade. Os provedores sentiam-se igualmente motivados ao ver o aumento do crescimento das crianças (aumento de peso) nas suas comunidades, que alguns atribuíram à melhoria das suas habilidades de aconselhamento e conhecimento. Para alguns provedores baseados na comunidade, o aumento do conhecimento e auto-eficácia obtidos através dos materiais de apoio ajudou-lhes a resolver mais problemas do aleitamento materno com menos referências para as unidades sanitárias.

Limitações do Estudo

Este estudo teve algumas limitações. As sessões de aconselhamento sobre o aleitamento materno observadas na 1ª fase podem ter ocorrido porque os provedores sabiam das expectativas dos pesquisadores de observar as sessões de aconselhamento. Além do mais, durante as observações do aconselhamento da 1ª fase e entrevistas da 3ª fase, uma vez que as mães foram abordadas sobre a participação nas sessões de observação antes do início da sua consulta, a equipa de pesquisa não foi capaz de identificar quais as mães que teriam eventuais problemas de aleitamento materno. Na 3ª fase, os nutricionistas do Programa de Sobrevivência Materno-Infantil (MCSP) seleccionaram provedores das unidades sanitárias para participarem em entrevistas aprofundadas, o que pode ter enviesado a selecção, uma vez que os provedores identificados podem ter usado os materiais de apoio frequentemente e/ou gostado dos mesmos. Finalmente, na 3ª fase, os provedores de saúde que trabalham nas maternidades não estavam disponíveis para participar nas entrevistas, o que limitou a capacidade da equipa de pesquisa de avaliar a utilidade dos materiais de apoio destinados ao serviço de parto a nível das unidades sanitárias.

Implicações Programáticas

Os provedores baseados na unidade sanitária e na comunidade receberam pouca capacitação prática sobre o manejo dos problemas do aleitamento materno, e não tinham habilidades específicas e auto-eficácia para ajudar as mães a ultrapassar os desafios do aleitamento materno antes da introdução dos materiais de apoio. A falta de conhecimento dos provedores sobre como manejar a percepção da insuficiência do leite materno fez com que alguns provedores recomendassem o leite em pó. Criar capacidades e competências dos provedores de saúde a nível da comunidade e das unidades sanitárias sobre o manejo da lactação, sobretudo no parto e nos primeiros dias após o parto,¹⁰ combinado com uma forte monitoria da distribuição da fórmula infantil, proporciona uma oportunidade ímpar para fortalecer o aconselhamento sobre o AME nesta parte de Moçambique. As constatações do MCSP sugerem que os materiais de apoio podem ser eficazes para apoiar vários grupos de provedores de saúde na provisão de aconselhamento e apoio qualificado ao aleitamento materno para as mulheres lactantes em Nampula, Moçambique. As principais recomendações baseadas nos resultados do presente estudo estão descritas abaixo.

- **Actualizar as actuais directrizes e padrões de saúde materno-infantil e nutrição** Abordar os desafios e problemas do aleitamento materno nas principais directrizes, padrões e ferramentas de supervisão formativa para os provedores de saúde baseados nas unidades sanitárias, para melhorar o aconselhamento sobre o aleitamento materno durante as consultas pré-natais, maternidade/parto, cuidados pós-parto e serviços de saúde infantil.
- **Actualizar os curricula pré-serviço** Integrar o conteúdo do aconselhamento sobre o aleitamento materno nos curricula pré-serviço para os provedores de saúde baseados na comunidade e nas unidades sanitárias e desenvolver ferramentas de supervisão formativa para a provisão dos serviços nutricionais baseados na comunidade, incluindo o aconselhamento sobre o aleitamento materno.^{9,11}

- **Providenciar formação em serviço e supervisão formativa aos provedores de saúde e integrar as habilidades de comunicação e entrevista motivacional na formação em trabalho** Enfatizar o apoio para a iniciação da amamentação (por ex., fisiologia da amamentação nos primeiros dias após o parto, colostro, técnicas de amamentação) e gestão de problemas comuns do aleitamento materno (por ex., mamilos doridos, ingurgitamento mamário e mastites, problemas de aleitamento com que se deparam as mulheres trabalhadoras, pega e insuficiência de leite). Incorporar as habilidades de escuta e aprendizagem, criar confiança e auto-eficácia, treinar os provedores para darem orientação antecipada e incluir a mudança do comportamento do provedor para ultrapassar crenças culturais e atitudes relacionadas com os desafios do aleitamento materno na formação em trabalho.
- **Actualizar os materiais de apoio para dar resposta às constatações do estudo** Colmatar as barreiras de literacia e linguísticas enfrentadas pelos provedores no desenho de formações em aconselhamento sobre o aleitamento materno e materiais associados, principalmente a nível da comunidade. Resolver a confusão e preocupações relacionadas com as recomendações da alimentação para crianças órfãs e vulneráveis, crianças expostas ao HIV e mulheres que acreditam que o seu leite materno é insuficiente. Clarificar o uso da fórmula infantil – para quem e quando.
- **Complementar os materiais de alimentação infantil existentes com os materiais de apoio** Validar e distribuir os materiais de apoio em complemento ao Pacote Comunitário de Aconselhamento sobre Alimentação Infantil do MISAU à escala nacional e sub-nacional. Estas ferramentas podem ajudar a fortalecer a qualidade do aconselhamento sobre o aleitamento materno tanto na comunidade como nas unidades sanitárias.^{12,13}
- **Equipar os provedores com habilidades para a observação da mamada e apoio prático às mães.** Equipar os provedores de saúde com habilidades para observar a interacção entre a mãe e o bebé durante as consultas de rotina, abordar as dúvidas das mães sobre o aleitamento materno e cuidados com o bebé e ajudar no posicionamento e pega do bebé. Equipar os provedores com habilidades para identificar e manejar os problemas do aleitamento materno comuns, e prevenir futuros problemas usando um formulário padrão para obter o histórico do aleitamento materno, que pode ajudar na institucionalização da prática de observação e avaliação da técnica de amamentação.
- **Integrar os materiais de apoio com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).** Promover o início atempado do aleitamento materno e aconselhamento sobre o AME nas maternidades através do reforço da implementação da IHAC para incluir os cuidados mãe-canguru e cuidados humanizados na maternidade, uma vez que a IHAC não se desenvolveu em Moçambique (não há unidades sanitárias ou hospitais que foram certificados desde 1998-1999 apesar da implementação contínua da IHAC).¹⁴ Actualizar as directrizes locais da IHAC - Moçambique actualmente usa as directrizes da IHAC do Brasil – bem como materiais de formação, de mudança de comportamento e de supervisão formativa de acordo com as recentes directrizes da IHAC da OMS. Incorporar os materiais de apoio para dar resposta aos problemas do aleitamento materno no pacote da IHAC.⁹
- **Transferência de tarefas para os trabalhadores de saúde a nível da comunidade para um apoio ao aleitamento materno mais abrangente.** Esta é uma estratégia-chave para a melhoria do AME, descrita na Estratégia de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para a Prevenção da Desnutrição em Moçambique e na Estratégia Nacional de Alimentação Infantil. Isto ajudaria os provedores que têm sobrecarga de trabalho, falta de tempo para aconselhar as mães, e/ou falta de privacidade para aconselhar as mães individualmente a nível das unidades sanitárias.
- **Abordar o regresso precoce ao trabalho criando locais de trabalho, redes sociais e comunidades que apoiam o aleitamento materno.** O aumento da licença de maternidade para 18 semanas,¹⁵ conforme recomendado pela Organização Internacional do Trabalho, e a instituição de medidas de protecção para as mulheres no sector informal (isto é, implementação da licença de maternidade, centros de cuidado diários) são importantes aspectos para a revisão da lei do trabalho em Moçambique.^{16,17}
 - Criar espaços de trabalho amigos da criança e construir uma rede de apoio social através dos centros de cuidados diários da comunidade nas zonas rurais como Nampula, onde muitas mães são camponesas. Os membros da família (avó, tia, irmãos mais velhos) podem também beneficiar

de aprendizagem sobre como podem apoiar o aleitamento materno a nível do agregado e como alimentar o bebé de forma apropriada na ausência da mãe.

No futuro, os resultados deste estudo seminal de ciência da poderão ser usados para integrar conteúdos de alta qualidade de aconselhamento sobre o aleitamento materno nos currículos de saúde da mãe, recém-nascido e criança e materiais de supervisão formativa para as comunidades e unidades sanitárias usarem na abordagem dos desafios da alimentação infantil na África Subsariana. Além do mais, o desenvolvimento de protocolos de manejo da lactação que ajudam os provedores a entenderem as principais formas de resolução da insuficiência do leite materno, problemas físicos das mamas (ingurgitamento, mamilos doridos), posicionamento e pega correcta são altamente necessários em Moçambique. As evidências indicam que os problemas do aleitamento materno tendem a originar da falta de conhecimento e manejo dos aspectos de lactação logo após o parto, por isso torna-se importante alcançar as mulheres com um apoio à lactação qualificado nas unidades sanitárias e nas comunidades.¹⁰ Estes resultados chamam atenção igualmente à necessidade de fazer face à sobrecarga de trabalho e constrangimentos de tempo por parte dos provedores de saúde baseados nas unidades sanitárias através da atribuição de tarefas aos trabalhadores de saúde da comunidade, que podem apoiar no aconselhamento através das visitas domiciliárias e grupos de apoio às mães. Várias iniciativas existentes em Moçambique usam grupos de apoio ao aleitamento materno baseados na comunidade liderados por provedores da comunidade ou grupos de mãe-para-mãe, supervisionados pelas unidades sanitárias, que podem dar aconselhamento e apoio individual e colectivo, e ainda ajudar na disseminação de boas práticas na comunidade. Finalmente, Moçambique adoptou o Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno da OMS,^{18,19} que protege e promove o aleitamento materno através da informação sobre o aleitamento materno apropriado e o regulamento da comercialização de substitutos do leite materno.

Reconhecimentos

O MCSP reconhece com gratidão a USAID Washington e USAID Moçambique pelo seu financiamento e apoio ao estudo. O MCSP agradece igualmente ao Governo de Moçambique, ao MISAU e ao parceiro de pesquisa do MCSP, Escola Superior de Saúde Pública da Universidade de Yale. O MCSP agradece às mães Moçambicanas e provedores de saúde pela sua participação no estudo.

Bibliografia

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
2. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. 2015. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 104(467):30–7. doi: 10.1111/apa.13133.
3. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. 2015. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 104(467):96–113. doi: 10.1111/apa.13102.
4. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. 2015. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 104(467):14–9. doi: 10.1111/apa.13139.
5. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, et al. 2015. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 3(4):e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
6. Development Initiatives. 2018. *2018 Global Nutrition Report: Shining a Light to Spur Action on Nutrition*. Bristol, UK: Development Initiatives.
7. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. 2017. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutr*. 20(17):3120–34. doi: 10.1017/S1368980017002531.
8. Global Breastfeeding Collective. 2019. *Improving Access to Skilled Breastfeeding Counselling*. Geneva and New York City: WHO and UNICEF.
9. WHO. 2018. *Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services - the Revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. Geneva: WHO.
10. Pérez-Escamilla R, Buccini GS, Segura-Perez S, Piwoz E. 2019. Should exclusive breastfeeding still be recommended for six months? *Adv Nutr*. doi: 10.1093/advances/nmz039.

11. WHO. 2018. *Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices*. Geneva: WHO.
12. WHO, UNICEF. 2009. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care*. Geneva, Switzerland, and New York City: WHO and UNICEF.
13. WHO. 2008. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1: Definition*. Geneva: WHO.
14. WHO, UNICEF. 2009. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care*. Section 3: Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital: A 20-Hour Course for Maternity Staff. Brasília: Brazil Ministry of Health.
15. Global Breastfeeding Collective. 2019. *Advocacy Guidance and Tools: Enacting Paid Family Leave and Workplace Breastfeeding Policies*. Geneva, Switzerland, and New York City: WHO and UNICEF.
16. Monteiro FR, Buccini GDS, Venancio SI, da Costa THM. 2017. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J Pediatr Rio J*. 93(5):475–81. doi: 10.1016/j.jpmed.2016.11.016.
17. Chai Y, Nandi A, Heymann J. 2018. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 3(5):e001032. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001032.
18. Robinson H, Buccini G, Curry L, Perez-Escamilla R. 2019. The World Health Organization Code and exclusive breastfeeding in China, India, and Vietnam. *Matern Child Nutr*. 15(1):e12685. doi: 10.1111/mcn.12685.
19. Piwoz EG, Huffman SL. 2015. The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food Nutr Bull*. 36(4):373-386. doi: 10.1177/0379572115602174.

Este resumo foi possível graças ao generoso apoio do povo Americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), ao abrigo do Acordo de Cooperação AID-OAA-A-14-00028. O conteúdo é da responsabilidade do Programa de Sobrevivência Materno e Infantil e não reflecte necessariamente a opinião da USAID nem do Governo dos Estados Unidos.