

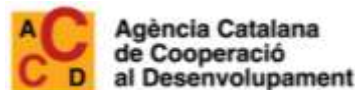
II CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE



**Juntos construindo um Sistema Nacional de
Saúde inclusivo, acessível e resiliente perante
os novos desafios locais e globais**

22, 23 e 24 de Novembro de 2022

Centro de Conferências da TemCEL - MAPUTO



Painel 2: Porque é que a desnutrição infantil não acaba em Moçambique... apesar dos esforços?

Apresentação 2: Os determinantes sociais que influenciam a perpetuação da desnutrição em Cabo Delgado

Painelista: Ana Bénard da Costa

Organização: Verde Azul

22 de Novembro de 2022





Com o apoio financeiro de:



DETERMINANTES SOCIAIS QUE INFLUENCIAM A DESNUTRIÇÃO CRÓNICA NOS DISTRITOS DE ANCUABE, BALAMA, MONTEPUEZ E NAMUNO, NA PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

**ANA BÉNARD DA COSTA
AISSA MAMADE**





Contexto e Justificativa



As organizações Medicus Mundi (MM) e Médicos del Mundo (MdM) estão a implementar dois projectos em Cabo Delgado:



“Contribuir para a cobertura sanitária universal mediante a revitalização dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)”.



“Contribuir para o fortalecimento da intervenção multisectorial pública e comunitária para a redução da desnutrição crónica e aguda na Província de Cabo Delgado em Moçambique”.

- No âmbito destas iniciativas estabeleceram uma parceria para apoiarem a realização desta Pesquisa
- A pesquisa de campo foi realizada entre 26 de Julho e 12 de Agosto de 2021

The logo for Medicus Mundi features a stylized orange and blue arch above the text "medicusmundi" in a sans-serif font.

Objetivos



O objectivo central: descrever os determinantes económicos, sociais, culturais, estruturais e políticos que influenciam a saúde e o estado nutricional da população infantil dos 0 aos 59 meses, sobretudo a desnutrição crónica e aguda, nos distritos de **Ancuabe, Balama, Montepuez e Namuno**, da província de Cabo Delgado.

Objetivos secundários

- Identificar os determinantes sócio-culturais e estruturais/políticos, incluindo as relações de poder e de género e as desigualdades de género que influenciam a desnutrição infantil;
- Documentar as condições de habitação e saneamento (uso e utilização de alimentos) que influenciam a desnutrição infantil;
- Compreender quais as percepções, os conhecimentos, as atitudes e as práticas, inclusive mitos e tabus, sobre aspectos relacionados com gravidez segura, feto, recém-nascido, e a alimentação das crianças até aos 24 meses;
- Identificar quais as percepções, os conhecimentos, as atitudes e as práticas, inclusive mitos e tabus, sobre aspectos relacionados com nutrição e saúde das crianças dos 25 aos 59 meses (alimentação complementar e alimentação infantil, atitudes face à saúde /doença);
- Captar as percepções face a questões relacionadas com a desnutrição crónica e aguda, e com as decisões sobre se, como e quando, a criança precisa de receber comida adicional ou necessita de apoio médico por causa de uma situação de desnutrição visível;
- Identificar as percepções face a questões relacionadas com as práticas-chave de prestação de cuidados de higiene e sanitários.

Assim, o estudo centra-se, sobretudo, na descrição e análise:

- i) Dos aspectos sócio-culturais ;
- ii) Nas condições da habitação e transportes/acessibilidade;
- iii) Nas condições de higiene e segurança no espaço habitacional;
- iv) No acesso aos serviços de saúde;
- v) Nas relações de poder e de género dentro do agregado familiar e ao nível social;
- vi) Na situação de nutrição na gravidez; e,
- vii) Na amamentação exclusiva, alimentação complementar e nutrição infantil.

Locais do Trabalho de Campo

Trabalho de campo entre 27 de Julho e 12 Agosto de 2021
Oito comunidades de quatro distritos e US que servem essas comunidades

Distritos	Ancuabe		Namuno		Montepuez		Balama	
Comunidades	Nangume	Naputa	Matapadane	Mahari	Mavanda	Unidade B	Namara	Toane

Em cada distrito as comunidades tinham características diferentes em termos de mais ou menos proximidade de US ou de isolamento

Em cada comunidade: 3 a 5 entrevistas a mães, 3 DGF e 7 a 9 inquéritos;
6 a 8 inquéritos a mães junto às US que servem as comunidades.

380 Participantes no total

MÃES

- A grande maioria são Macuas, não sabem falar português e tem pouca (ou nenhuma) escolaridade (frequência de poucos anos do ensino básico).
- Muitas não sabem a sua idade e muitas sem documentação, sobretudo poucas têm BI.
- Mães que alegam e aparentam ser menores de idade, mas com um cartão de eleitor.
- Situação conjugal: têm um marido/companheiro mas muitas situações indefinidas.
- Número de filhos/menores a seu cargo (2 a 6).

PARTICIPANTES EM DGF:

113 mulheres e 64 homens. A faixa etária mais representada foi dos 19-24 anos seguida dos 25-35 anos. Todos eram Macuas e a grande maioria em união conjugal



Resultados e recomendações



Quais são os determinantes estruturais/políticos, sociais e culturais, incluindo as relações de poder, as relações de género e as desigualdades de género, que constituem barreiras e pontos fortes das práticas das mães e cuidadoras que influenciam a desnutrição infantil?

Resultados:

- Muitas crianças não tinham cartões de saúde.
- Quando os tinham, em muitos casos, não estava nada assinalado na curva de crescimento, mas o registo do peso era frequente.
- Algumas tinham os dados registados de forma confusa e de difícil leitura nos cartões pré-natais das mães.
- Grande parte não estava registada.

Recomendações:

- Cartões de saúde distribuídos gratuitamente a todas as mães, independentemente dos locais do parto.
- Conteúdos explicados nas consultas, palestras e nas sessões nas comunidades.
- Mães e pais possam entender o que contêm e verificar a progressão do desenvolvimento dos seus filhos.

Resultados e recomendações

Determinantes estruturais/políticos:

Resultados:

Práticas das mães durante a gravidez:

- Frequentam as consultas pré-natais nas US e nas brigadas móveis e assistem a palestras.

- Recebem conselhos e medicamentos.

✗ Mas: os conselhos nem sempre são seguidos ou compreendidos.

- Fazem a medicação, mas sem saber o que tomam e para que efeitos.
- Muitas misturam com medicamentos tradicionais.

Recomendações (1):

- Reforço das capacidades de provedores das USs, activistas e APEs nas temáticas de SMI e de nutrição.
- Reforço da informação sobre a importância que o casal (pai e mãe da criança), e não apenas a mãe, têm nestas áreas.
- Formação dos profissionais e agentes de saúde para monitoria e intervenções preventivas e correctivas da desnutrição infantil.
- Formações centradas na importância de explicar o “porquê” dos conselhos e importância de incluir o pai da criança.



Resultados e recomendações



Determinantes estruturais/políticos:

Recomendações (2):

- Reavaliação dos conselhos dados pelos provedores de saúde, de forma a garantir que são correctos (e bem compreendidos), e abrangem explicações sobre os motivos porque são dados.
- Estabelecimento de indicadores de avaliação.
- Realização de actividades de M&A às estratégias e acções implementadas que visam a mudança de comportamentos com influência na nutrição infantil.
- Formação de técnicos de saúde em M&A.
- Avaliações participativas com os serviços de saúde distritais e das US e, sempre que se justifique, os membros das comunidades.

Resultados e recomendações

Determinantes sociais (relações e redes sociais e familiares, a idade, o estatuto social) e culturais (crenças, costumes, ritos, tabus)

Resultados (1):

Os conselhos mais importantes sobre a maternidade (gravidez / feto, parto e recém-nascidos) e o casamento são recebidos das:

- Mulheres mais velhas das comunidades,
- Das matronas,
- Ou recebidos nos ritos de iniciação.

Recomendações (1):

Envolvimento das mães e pais e membros influentes da comunidade no desenho dos projectos cujo objectivo é contribuir para a saúde e boa nutrição dos membros das comunidades.

Desenvolvimento de estudos antropológicos sobre:

- As práticas tradicionais que implicam tabus de nutrição para a alimentação infantil e durante a gravidez;
- Os ritos de iniciação e nas razões que levam à sua manutenção na actualidade.

Os ritos estão relacionados com as gravidezes precoces, casamentos prematuros e abandono escolar: causas da desnutrição infantil.

Resultados e recomendações

Determinantes sociais (relações e redes sociais e familiares, a idade, o estatuto social) e culturais (crenças, costumes, ritos, tabus)

Resultados (2)

Nos ritos aprendem que devem abster-se sexualmente durante os últimos meses de gravidez e por vezes até à criança andar.

A crença de que o não cumprimento da abstinência sexual (e de esta poder ter relações sexuais com espíritos sem o saber), tem implicações graves na saúde da criança e existe em todos os contextos estudados.

Daí deriva:

- A aceitação social das “infidelidades” do homem;
- O abandono, temporário ou definitivo, das mães pelos pais da criança;
- Elevado número de mães solteiras, separadas ou em situação indefinida, casos de poligamia;
- O não reconhecimento da desnutrição como doença ou a atribuição de causas a doenças de crianças que são independentes dos cuidados das mães e dos cuidadores com estas.

Resultados e recomendações

Determinantes sociais (relações e redes sociais e familiares, a idade, o estatuto social) e culturais (crenças, costumes, ritos, tabus)

Resultados (3)

Daí deriva (2):

- Quando os agentes de saúde apresentam outras causas para as doenças relacionadas com os cuidados com as crianças, estas causas não são compreendidas ou interiorizadas.
- Tal acontece mesmo quando há alguma mudança de actitudes em relação às crianças e estas são levadas às US.
- Ainda, há doenças identificadas por nomes locais - “Nhhum”, ou “doença da lua,” - relacionadas com a desnutrição que acham que as US não sabem tratar, mas os curandeiros sim.

Resultados e recomendações

Determinantes sociais (relações e redes sociais e familiares, a idade, o estatuto social) e culturais (crenças, costumes, ritos, tabus)

Recomendações (2):

A realização de pesquisas sobre:

- Doenças ditas tradicionais (processos, causas atribuídas, sintomas) e práticas que as mães fazem (massagens para abertura do canal vaginal) e que no geral as mães e os membros das comunidades “acham” que as crianças têm (ou mulheres grávidas/mães de crianças entre os 0-5 anos).
- Sobre os medicamentos ou práticas tradicionais que tomam, fazem ou dão às crianças para compreender quais os efeitos em termos da segurança dos partos e da nutrição infantil, valorizando os que têm efeitos positivos e denunciando os prejudiciais.

Formação a agentes de saúde para compreenderem as razões de comportamentos e avaliarem os efeitos positivos/negativos na saúde das mães/crianças.

Assim, será possível promover práticas ou alterar crenças como as que surgiram recorrentemente na pesquisa.

Resultados e recomendações

Inter-relação entre os determinantes sociais, culturais e estruturais /políticos

Resultados (1):

- Mistura de conselhos: US/agentes de saúde + de familiares e pessoas mais velhas das comunidades.
- Conhecimentos “sincréticos”: na forma como as mensagens são recebidas, compreendidas ou transmitidas.
- Ausência de aconselhamento/explicação nas US: gera a manutenção de práticas nocivas que não são alteradas por desconhecimento (ex.: não explicações sobre a vida intra-uterina).
- A distância entre as comunidades e US, o preço dos transportes, as vias de acesso... são justificações para os partos em casa e a pouca frequência das consultas nas US.
- As práticas das massagens vaginais (reduzem o tempo entre as dores iniciais de parto e o nascimento) são outro motivo associado ao medo de o parto ser na estrada.
- Os partos nas US são associados aos riscos de cesarianas que acham que não acontecem se as grávidas fizerem as massagens vaginais e os partos forem na comunidade.



Resultados e recomendações



Inter-relação entre os determinantes sociais, culturais e estruturais /políticos

Resultados (2):

- A frequência das consultas é independente de terem tido o parto no hospital ou em casa, da idade das mães e, até certo ponto, da distância que a comunidade se situa em relação à US.
- Em comunidades mais ou menos distantes, há mães que vão com mais ou menos regularidade às consultas.
- As distâncias e dificuldades de acesso às US são percebidas de forma subjectiva.
- O que consideram perto ou longe, depende:
 - ☐ Das condições de meios de transporte e financeiras de cada um,
 - ☐ Da frequência com que vão ou gostariam de ir às US,
 - ☐ Do tipo de US que frequentam ou gostariam de frequentar,
 - ☐ Da frequência com que as brigadas móveis se deslocam à comunidade,
 - ☐ Da existência de APEs e dos serviços de que estes realizam e a quem os realizam.

Resultados e recomendações

Inter-relação entre os determinantes sociais, culturais e estruturais /políticos

Recomendações (1):

- Mensagens dirigidas às avós das crianças, mulheres mais velhas das comunidades, matronas e outras figuras influentes femininas, bem como as lideranças religiosas e curandeiros.
- Mensagens veiculadas por pessoas e organizações que as comunidades respeitem e veículos de transmissão (língua e termos utilizados) adaptados e apelativos: demonstrações, teatros (novelas radiofónicas), “educação por pares”.
- Reforço de mensagens sobre:
 - a) a importância de irem as consultas pré-natais desde o início da gravidez;
 - b) a importância do colostro;
 - c) o aleitamento materno exclusivo e da sua não interrupção por doença ou feridas nos mamilos (como tratar).
- Promoção de encontros entre as que cumprem com as recomendações da US e têm crianças nutridas, com grávidas e outras mães, para demonstração de boas práticas de aleitamento, culinárias e de higiene



Resultados e recomendações



Qual a influência dos determinantes sociais, culturais, políticos e económicos, incluindo relações de género, na nutrição infantil?

Resultados:

As questões e relações de género: influência determinante nas práticas nutricionais na gravidez e na infância.

- A ausência dos pais/maridos na gravidez e após o nascimento, agravada por existirem muitas mães solteiras, separadas ou numa situação indefinida.
- Quando os maridos acompanham as mulheres às consultas, tal é relacionado com os meios de transporte.
- O apoio dos maridos é visto como ajuda e não como partilha.
- Os homens que “ajudam” as suas mulheres são criticados socialmente e considerados efeminados.
- Mensagens sobre igualdade de género e empoderamento das mulheres mal percebidas: se fazem tudo sozinhas, são independentes e “empoderadas”.
- Os homens aprendem nos ritos de iniciação normas tradicionais relativas às relações de género que tendem a perpetuar nas comunidades o desequilíbrio prevalecente.

Resumo dos resultados e das recomendações

Qual a influência dos determinantes sociais, culturais, políticos e económicos, incluindo relações de género, na nutrição infantil?

Recomendações:

- Inclusão dos pais nas consultas às mães e às crianças,
- Todas as mensagens/campanhas e estratégias de informação e comunicação dirigidas às grávidas e mães devem ser pensadas também para o pai das crianças: para que estes compreendam a importância que tem o seu apoio às suas mulheres grávidas e crianças.
- Mensagens também dirigidas aos curandeiros/as e líderes religiosos (e membros das suas famílias), pois estes têm influência nas comunidades.
- Caso as boas práticas sejam incorporadas nestas famílias serão um exemplo na comunidades.

Resumo dos resultados e das recomendações

Determinantes e práticas-chave relacionadas com a alimentação das crianças

Resultados (1):

- Os conselhos que as grávidas e as mães recebem sobre a alimentação proveem das suas mães, mulheres mais velhas da família e da comunidade, e dos provedores de saúde.
- Entre uns conselhos e outros, muitas optam pelos que recebem dos seus familiares.
- Há respostas que demonstram conhecimentos sobre alimentação recebidos dos provedores de saúde e em palestras
- Há confusões em termos de certos alimentos que serão ou não aconselhados pelos provedores de saúde.
- Muitas mães disseram que fizeram a amamentação exclusiva até aos seis meses, mas outras terminaram mais cedo, e não sabem bem o que isso significa.
- A forma como entendem a importância da amamentação exclusiva revela que há mensagens que são percebidas no sentido oposto do transmitido, demonstrando problemas de comunicação entre os técnicos de saúde e os membros das comunidades.

Determinantes e práticas-chave relacionadas com a alimentação das crianças

Resultados (2):

- Cerca de metade das crianças começaram a comer os mesmos alimentos que os restantes membros da família entre os 6 e os 12 meses e a outra metade entre os 12 e os 24 meses.
- Há alimentos de adultos que as crianças não podem comer (ovos e a carne).
- O número das refeições das crianças pode ser menor do que os outros membros da família.
- Há mães que consideram que não se deve dar muita comida às crianças pois ficam com a “barriga grande e pernas finas”.

Determinantes económicos e práticas-chave relacionadas com a alimentação das crianças

Resultados:

- Algumas crianças (dos 6 aos 59 meses) têm que comer de tudo, mesmo o que não é bom para essas idades, pois não há condições financeiras para lhes dar outros alimentos.
- Há alimentos nutritivos produzidos localmente que são vendidos para, entre outras coisas, terem dinheiro para se deslocarem às US com os seus filhos que estão doentes, também, por não consumirem alimentos nutritivos.

Determinantes e práticas-chave relacionadas com a alimentação das crianças

Recomendações:

- Estabelecimento de um Plano de Comunicação e Informação para implementar, monitorar e avaliar ao longo do projecto com enfoque nas práticas alimentares e de higiene, que deve incluir:
 - a) Estratégias para o incremento das boas práticas de alimentação: demonstrações culinárias por pares, com produtos existentes nas comunidades + demonstrações de boas práticas de higiene e sanitárias.
 - b) Reforço das mensagens sobre o valor nutritivo de certos alimentos considerados impróprios e de produções agrícolas locais destinadas à venda, dirigidas a todos incluindo os que controlam os produtos agrícolas e a sua comercialização.
- Reforço da informação e comunicação nas escolas para promoção de práticas de alimentação saudável, de cuidados de saúde e de higiene, do planeamento familiar, de cuidados a ter com as crianças e de ensinamentos sobre a vida uterina e o desenvolvimento infantil.

Determinantes de conhecimentos e atitudes face à desnutrição

Resultados:

- Determinantes culturais e desnutrição infantil:

- ☐ Influenciam as práticas alimentares e de higiene que a geram;
- ☐ Os sintomas desta doença são atribuídos a quebra de tabus de cariz tradicional.

Tal implica que não alterem as suas práticas alimentares procurando soluções dentro do seu quadro de referências tradicional, só se dirigindo às US quando as crianças estão num estado avançado da doença.

- Determinantes relacionados com o sistema de saúde:

- ☐ A comunicação realizada entre estes serviços e as mães não se estabelece de forma eficaz;
- ☐ Mesmo frequentando esses serviços e indo às consultas, desconhecem os sinais precoces da desnutrição;
- ☐ A maioria das mães desconhece esta doença e não identifica as suas causas e sintomas;
- ☐ A variação de conhecimentos sobre a desnutrição infantil atravessa todos os contextos estudados.

Resumo dos resultados e das recomendações

Determinantes de conhecimentos e atitudes face à desnutrição

Recomendações:

- Maior divulgação dos sintomas de desnutrição (ex.: curva de crescimento).
- Medidas que promovam a fácil leitura dos cartões de saúde das crianças e medidas que permitam às mães e os pais ter essas informações, mesmo se não têm cartões de saúde.
- Maior divulgação das medidas que as mães e os pais podem tomar quando reconhecem sintomas de desnutrição (a quem recorrer; que alimentos dar e frequência; como os confeccionar e/ou adquirir.)
- Criação de uma linha de telemóvel aberta a quem as mães possam recorrer para as informar e aconselhar sobre boas práticas de aleitamento, nutrição infantil (adequadas ao contexto) e sintomas de desnutrição.
- Através desta linha podem ser passadas mensagens que reforcem o valor de certos alimentos nutritivos tradicionalmente desaconselhados para crianças.
- A utilização das rádios comunitárias para passarem essa informação também é recomendada.



Muito obrigada!

