



SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Estudo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) Do Projecto Multisectorial de Empoderamento da Mulher e Sensível a Nutrição (GTNS) para Prevenção da Desnutrição Crónica em Sofala, Moçambique

A desnutrição crónica, em Moçambique tem-se mantido relativamente inalterado nos últimos 15 anos, com uma taxa de prevalência de 43% em crianças menores de cinco anos (CU5). As crianças que sofrem de desnutrição crónica, são demasiado pequenas para a sua idade e as consequências ocultas são devastadoras - desenvolvimento cognitivo fraco e menores probabilidades de atingir o seu pleno potencial na educação e saúde. Como resultado, o PIB de Moçambique é fortemente afectado por estas taxas de desnutrição, custando 10,9% do PIB por ano, ou seja, 1,7 mil milhões de USD.

A desigualdade de género está intimamente ligada aos resultados na saúde, e prejudica as crianças durante as fases críticas de desenvolvimento. A compreensão das estruturas socioculturais e a influência da dinâmica do género podem ter efeitos positivos nas práticas nutricionais.

INTRODUÇÃO

O Projecto de Empoderamento da Mulher e Sensível a Nutrição (GTNS), generosamente financiado pela Agência Austríaca de Desenvolvimento (ADA), tem como objectivo melhorar a igualdade de género e o empoderamento das mulheres e adolescentes, a diversidade alimentar, e reduzir o retardamento do desenvolvimento entre raparigas e rapazes com idade inferior a cinco anos no contexto de um clima em mudança. O Estudo CAP é um dos três estudos-chave no âmbito do projecto GTNS, na sequência de um estudo de base (para a avaliação do impacto do projecto) e uma análise de Género. Em conjunto, estes estudos informaram a implementação do GTNS e a estratégia de campo das Comunicações Sociais e de Mudança de Comportamento (CMSC).

Finalidade e Objetivo

O objectivo do Estudo CAP era recolher informações a fim de assegurar um contexto e uma concepção de projecto culturalmente

apropriada. O objectivo era explorar aspectos chave relacionados com a nutrição para melhor compreender o conhecimento, percepção e práticas da comunidade em torno da nutrição materna, alimentação infantil, saneamento e higiene, e saúde sexual e reprodutiva. O estudo tem acesso ao ambiente em que as actividades do programa estão a ser implementadas, centrando-se em

Conhecimento—o que as pessoas sabem e a sua compreensão; **Atitude**—como se sentem, as suas ideias preconcebidas em relação ao assunto; **Prática**—como se comportam, como demonstram os seus conhecimentos e atitudes através das suas acções.

Metodologia

O Estudo CAP aplicou uma abordagem de métodos mistos que consiste na recolha de dados qualitativos através de discussões de grupos de focais (FGDs), entrevistas de informadores chave (KII), e observação directa (DO); e recolha de dados quantitativos através de entrevistas ao domicílio (HH) tanto com homens como com mulheres. O estudo foi realizado no local do projecto: localidade de Mulima, distrito de Chemba, província de Sofala, na região central do país. Nove comunidades foram seleccionadas aleatoriamente tanto em áreas remotas como centrais da localidade de Mulima para captar diferenças entre conhecimentos, atitudes, e práticas entre comunidades remotas e comunidades mais próximas dos recursos. Foram recolhidos dados de 608 participantes nos estudos em todos os grupos focais e entrevistas HH, seleccionados por investigadores com base em critérios específicos por método. Os instrumentos de recolha de dados foram desenvolvidos em coordenação e alinhados de modo a complementarem-se uns aos outros. Embora a recolha de dados quantitativos não seja representativa, em combinação com os dados qualitativos, é possível tirar conclusões válidas, uma vez que é interpretada no contexto da população estudada e das comunidades onde o Projecto GTNS está a ser implementado.

CAP Estudo sobre nutrição materna, alimentação infantil, saneamento e higiene, e saúde sexual e reprodutiva, incluindo fístula obstétrica no distrito de Chemba, Sofala

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Os resultados e conclusões apresentados nesta secção do relatório incluem tanto os dados qualitativos como os quantitativos avaliados no Estudo CAP.

Primeiros 1.000 dias de vida

Os primeiros 1.000 dias de vida são uma oportunidade para assegurar a saúde e nutrição de uma criança, e para prevenir a desnutrição crónica - que não pode ser curada mas pode ser ultrapassada dentro deste período de tempo. Embora a maioria dos pais e cuidadores do Estudo CAP estivessem conscientes da importância dos primeiros 1.000 dias de vida, não estão no entanto cientes das consequências para o desenvolvimento físico e mental de uma criança de não prestar os cuidados e nutrição adequados durante este período crítico. Além disso, os participantes não foram capazes de especificar que tipo de cuidados e dieta adequados são necessários para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança. Enquanto 54% dos cuidadores homens e mulheres sabem que os primeiros 1.000 dias são o período mais importante da vida de uma criança, apenas 24% sabiam o que era uma refeição equilibrada e diversificada para crianças entre os 6-23 meses de idade.

Saúde de mulheres grávidas e lactantes (PLW) e crianças com menos de dois anos de idade (CU2)

Os dados do Estudo CAP mostraram que a malária e a diarreia são consideradas as doenças que mais afectam as crianças. A prevenção destas doenças é crucial e o seu impacto no estado nutricional não deve ser subestimado. As crenças relativas ao tratamento destas doenças colocam barreiras ao acesso a cuidados adequados, onde uma quantidade não trivial de pessoas mencionou a necessidade de procurar médicos tradicionais.

“Ficamos tão assustados quando os nossos filhos têm diarreia ou malária porque sabemos que quando isso acontece podemos perdê-los. Acreditamos que eles podem ser tratados no hospital e também pelo médico tradicional porque há algumas coisas que no hospital eles não compreendem...Mas por vezes quando vemos que as crianças não estão a melhorar, levamo-las para o hospital.”

- Cuidadores das CU5 no local do projecto

Os resultados também mostraram que as mulheres não estão a descansar tanto como deveriam durante a gravidez. O esforço físico e uma elevada carga doméstica têm efeitos negativos na gravidez e na saúde da mulher durante este período. Enquanto a maioria dos homens (76%) indicou a sua intenção de apoiar as suas esposas durante a gravidez, muitas esposas indicaram a necessidade de apoio dos seus maridos durante a gravidez e a lactação. Isto inclui, mas não se limita, ao apoio com tarefas domésticas, levantando itens pesados, e acompanhando-os a cuidados pré-natais (ANC) e consultas com crianças.

Nutrição e cuidados maternos de PLW e bebés (0-6 meses)

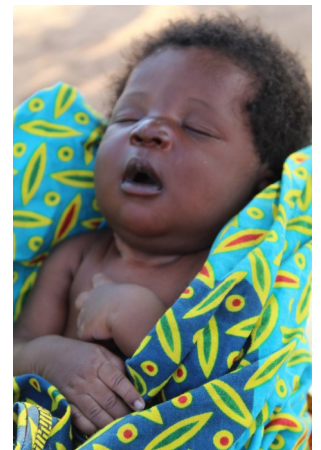
A esmagadora maioria dos participantes do Estudo CAP não conhece a nutrição materna durante a gravidez, sendo apenas um pequeno número (15%) capaz de identificar os quatro grupos alimentares para uma dieta essencial para PLW. Embora o Estudo CAP tenha mostrado que as PLW declararam comer entre 2-3 refeições por dia, faltam micronutrientes. Isto indica atitudes e práticas deficientes em torno da nutrição e dieta durante a gravidez entre a população alvo. A situação é mais grave em áreas remotas, onde as pessoas têm menos acesso à informação.

Os resultados mostraram que uma dieta pobre não estava apenas relacionada com a escassez de alimentos, mas também com a falta de informação sobre como utilizar melhor os recursos locais para uma dieta mais nutritiva e equilibrada para as PLW. É de salientar nas comunidades que um investimento em nutrição é um investimento em rendimentos futuros.

A amamentação é amplamente praticada; no entanto, a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses permanece baixa entre as mulheres lactantes. Apesar do facto de terem conhecimento da importância da amamentação exclusiva, acreditam que o leite materno por si só não é suficiente. A principal barreira à adopção do aleitamento materno exclusivo não é o conhecimento, mas as ideias preconcebidas da comunidade relativamente a esta questão.

Alimentação Infantil (AI)

Devido à escassez de alimentos, os dados mostraram que a alimentação adequada de bebés e crianças pequenas é um problema grave. A dieta diária típica para CU2 é muito pobre, faltando a diversidade alimentar recomendada e não constituindo uma dieta mínima aceitável. Para a maioria dos cuidadores, é difícil alimentar os seus filhos com uma variedade de alimentos todos os dias. Os participantes do Estudo CAP relataram que não conseguem alimentar as suas crianças pequenas com mais de 2-3 grupos alimentares por dia. É evidente que a frequência recomendada de alimentação das crianças é muito baixa. Além disso, o conhecimento da consistência e quantidade de alimentos para crianças em cada refeição é muito limitado, levando os cuidadores a adoptar uma prática intuitiva, sem seguir quaisquer recomendações. A dieta diária de uma criança pequena torna-se mais preocupante, uma vez que os pais e as pessoas que cuidam dela não têm informações sobre produtos fortificados e, conseqüentemente, sobre a forma de os escolher no mercado local. Do mesmo modo, falta a prática de adicionar óleo, manteiga, ou outras gorduras à dieta das crianças.



Saneamento e Higiene (S&H)

A água potável segura é um desafio em todas as comunidades onde o projecto está a ser implementado. O Estudo CAP mostra que as principais fontes de água potável são as bombas de água públicas, lagoas, riachos e rios. Os participantes do CAP conseguem distinguir a água segura da água insegura, observando a sua turbidez (o quão turva parece estar). Embora se reconheça que a água turva não é segura para beber e deve ser tratada, e uma maioria dos inquiridos da CAP indicou que tencionava ou poderia tratar a sua água antes de a beber, é extremamente difícil para eles ferver água porque não têm os recursos nem o tempo para o fazer. Como resultado, a água que consomem não é segura. A mesma água é utilizada para o banho, a limpeza e a lavagem da roupa.



Saúde Sexual e Reprodutiva (SRH)

Os resultados do Estudo CAP revelaram sonhos de jovens - raparigas e rapazes adolescentes - que querem terminar a escola, ganhar dinheiro, arranjar um emprego e ter uma profissão. O "sonho" foi utilizado porque não se sabe se serão bem sucedidos na sua realização, uma vez que enfrentam muitos obstáculos.

"Tenho 19 anos de idade. Não estou preparada para ser mãe porque não quero parar a minha escola. O meu sonho é terminar os meus estudos e ir para a universidade para obter um certificado universitário. Mas eu sou casada e o meu marido quer ser pai. Já falei com ele muitas vezes, mas ele pediu-me para parar de tentar convencê-lo a esperar até eu terminar os meus estudos. Ele deixou claro que não aceitaria a minha recusa. Assim, desde o ano passado que não tenho feito nada para evitar a gravidez. Não sei o que fazer."

-Menina adolescente, 19 anos de idade

O casamento precoce e/ou a gravidez precoce não é compatível com a conclusão da escola. O Estudo CAP salientou que embora os casamentos poligâmicos continuem a ser amplamente praticados e fortemente valorizados culturalmente no distrito de Chemba, os jovens não tencionam manter esta tradição e estão muito inclinados para o casamento monogâmico. A lógica declarada pelos adolescentes é que o casamento poligâmico cria instabilidade na família e aumenta as despesas domésticas.

Os adolescentes não só estão a questionar as atitudes e comportamentos dos seus pais, mas também as normas sociais existentes, e a pôr fim ao status quo para promover comportamentos desviantes.

Salientaram que os casamentos poligâmicos têm constituído um obstáculo para o cuidado de PLW e filhos, uma vez que os homens não são capazes de apoiar devidamente todas as suas esposas e filhos.



Dado o seu grande potencial para agir como um desviante positivo, o envolvimento de adolescentes em sessões comunitárias existentes sobre SRH e género é crucial para reunir diferentes perspectivas e encorajar uma discussão intergeracional produtiva.

As unidades de saúde prestam serviços de planeamento familiar a nível comunitário através de brigadas móveis e campanhas de saúde. Por esta razão, os resultados do Estudo CAP mostram que as pessoas na comunidade têm conhecimentos sobre métodos contraceptivos e têm acesso aos mesmos. De acordo com entrevistas, um casal deve decidir em conjunto sobre o uso de contraceptivos; no entanto, entende-se que na realidade os homens têm a última palavra sobre o uso de contraceptivos. Embora um número considerável de mulheres (42%) tenha indicado que continuariam a usar contraceptivos se os seus maridos não concordassem em fazer planeamento familiar. É de notar que os homens se recusam a usar preservativos porque dizem que isso diminui o prazer sexual.

Fístula Obstétrica (OF)

A fístula obstétrica é uma lesão grave e frequentemente dolorosa do parto em que se forma um buraco entre o canal de parto e a bexiga e/ou recto durante um trabalho de parto prolongado e obstruído. Deixa mulheres com perdas de urina, fezes ou ambas. Sem tratamento médico adequado, esta condição leva geralmente a impactos físicos, fisiológicos e sociais negativos. Medo, tabu, vergonha, falta de conhecimento, desinformação e valores culturais são as palavras-chave que surgem quando se discute OF com membros da comunidade. As mulheres que vivem com OF confinam-se ao isolamento social porque a participação na vida quotidiana foi relatada como trazendo constrangimento devido aos sintomas e tabus desta doença. Dito isto, as mulheres que vivem com OF não se sentem à vontade para falar dos seus sintomas ou desta questão em geral. Além disso, OF está fortemente associado à bruxaria, causas externas, e "maus espíritos", levando as pessoas que vivem com OF a procurar soluções nos médicos tradicionais.

"Desde que tive este [OF] problema, a minha vida mudou. O meu marido deixou-me. Antes de eu sofrer com isto, tudo era bom entre nós. Evitei estar com os meus amigos e vizinhos porque não me sinto confortável em estar com eles ou confiante quando saio. Mantenho-me a maior parte do tempo dentro de casa e saio apenas quando é absolutamente necessário."

-Membro da comunidade, 20 anos de idade

Existe a oportunidade de reforçar as parcerias do governo local com as autoridades de saúde em relação à OF. Os resultados revelaram que o tratamento só está disponível fora do Distrito de Chemba em hospitais a nível provincial, onde muitos beneficiários do projecto não podem deslocar-se sem apoio.

CONCLUSÃO

O objectivo do Estudo CAP era explorar aspectos chave relacionados com a nutrição para melhor compreender os conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade para informar estrategicamente a implementação do programa. As conclusões revelam claramente áreas cruciais para a mudança no projecto e conhecimentos-chave sobre as percepções, conhecimentos e práticas dos membros da comunidade e as razões pelas quais as crenças foram perpetuadas. Os resultados do Estudo da CAP podem promover uma força valiosa para a mudança.

O Estudo CAP captou certas diferenças entre as comunidades rurais e centrais. As comunidades em torno da área central Mulima, embora apresentem características rurais, são mais informadas e expostas aos serviços públicos, enquanto que as comunidades remotas têm práticas tradicionais mais enraizadas. Isto sugere que deve ser dada mais atenção às pessoas que vivem em comunidades próximas. No entanto, a dinâmica do género permanece a mesma em todas as comunidades, mostrando que os homens continuam relutantes em assegurar mais apoio às suas esposas.

RECOMENDAÇÕES

Os resultados do Estudo CAP destacaram sete áreas-alvo para as quais são dirigidas recomendações. As recomendações seguintes são apresentadas tendo em consideração que o programa está actualmente em curso e algumas acções já estão em curso.

1. Os primeiros 1.000 dias de vida

1.1 Reforçar as parcerias com as principais unidades de saúde perto dos locais do projecto, a fim de alavancar o seu apoio à implementação bem sucedida do projecto.

1.1 Reforçar as parcerias com as principais unidades de saúde perto dos locais do projecto, a fim de alavancar o seu apoio à implementação bem sucedida do projecto.

2. Saúde de PLW e CU2

2.1 Envolver os médicos tradicionais nas mensagens CMSC para alavancar a sua influência comunitária na melhoria da saúde e resultados nutricionais das crianças e das PLW.

3. Nutrição e cuidados maternos de PLW e bebés (0-6 meses)

3.1 Apoiar brigadas móveis para dar prioridade à disseminação de informação em comunidades remotas sobre dieta e cuidados adequados para PLW e fornecer serviços básicos de saúde às mulheres que enfrentam barreiras no consumo de uma dieta nutritiva e equilibrada.

3.2 Sensibilizar os membros da comunidade através das actividades CMSC existentes e de um componente adicional de criação de gado para utilizar fontes de alimentos disponíveis localmente para melhorar a nutrição materna.

3.3 A estratégia da CMSC deve mudar de uma campanha de sensibilização para uma campanha de mudança de comportamento, centrada na percepção dos benefícios, riscos e seriedade das questões em torno do aleitamento materno exclusivo.

Unidade de Nutrição e HIV

Programa Mundial para Alimentação Moçambique

Av. Paulo Samuel Khankhomba, Rua nr. 1109 Predio WFP
Maputo, Mozambique - T +258 85 7110 648

www.wfp.org



4. Alimentação Infantil

4.1 Reorientar a estratégia de demonstração culinária para ser mais centrada na comunidade e incluir mensagens relacionadas com a quantidade e consistência dos alimentos e adição de gorduras para melhorar a dieta AI.

5. Saneamento e Higiene

5.1 Criar sinergias e alinhamento sempre que possível através de abordagens multi-sectoriais para aumentar o número de bombas de água locais.

6. Saúde Sexual e Reprodutiva

6.1 Estabelecer contactos com as autoridades de educação do governo distrital e encorajar o apoio às raparigas adolescentes que terminam os estudos, fornecendo apoio técnico e financeiro.

6.2 Expandir o público alvo das sessões comunitárias interpersonais da CMSC para incluir adolescentes do agregado familiar do projecto, para além dos cuidadores de CU2 e dos seus parceiros.

6.3 Conceber uma actividade complementar visualmente artística para assegurar que os adolescentes possam transformar o que aprenderam nas sessões da comunidade numa obra de arte que possa ser exibida na comunidade.

6.4 Conceber um plano de acção de género específico do contexto para reforçar ainda mais a ligação entre o género e a nutrição ao longo de todas as actividades.

7. Fístula Obstétrica

7.1 Desenvolver uma campanha de sensibilização em torno da Fístula Obstétrica e mensagens relacionadas com o assunto, utilizando a componente dos meios de comunicação social.

7.2 Apoiar as autoridades sanitárias locais e provinciais nas campanhas da Fístula Obstétrica, alinhando as brigadas móveis e as mensagens de rádio apoiadas pelo projecto com o plano nacional de Moçambique.

Este projecto é generosamente financiado pela Cooperação Austríaca para o Desenvolvimento (ADC).

Apoiado pela

Cooperação Austríaca para o Desenvolvimento



Crédito das fotos: PMA Moçambique/Nilda Lima

4