

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES



**Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento
Análise Comparativa Pré- e Pós-teste:
Módulo de Tópico sobre Alimentação Infantil**

Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição (2019-2021)
no Distrito de Chemba, Província de Sofala, Moçambique

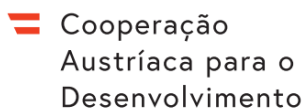


World Food
Programme

Janeiro 2021

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

Apoiado pela



País	Moçambique
Título do Projecto	Priorizar os mais marginalizados – Projecto de Empoderamento da Mulher e Sensível à nutrição para aumentar a segurança alimentar e nutricional de mulheres, raparigas adolescentes e crianças em Chemba, província de Sofala
Área Geográfica	Distrito de Chemba, Província de Sofala
Sessões Conduzidas (6)	Setembro – Outubro 2020
Análise Conduzidas	Dezembro 2020
Parceiro(s) de Cooperação	Governo de Moçambique Pathfinder International
Pessoa(s) que Analisaram e Elaboraram o Relatório	PMA Moçambique: Allyson Vertti
Tradutoras	PMA Moçambique: Nelson Quaria, Marcia Mananze and Joyce Sambo

Legenda da foto: Criança descansando em Mulima, distrito de Chemba

Crédito da foto: Nilda Lima (2020)

Índice

	Página
Sumário Executivo	4
I. Antecedentes	5
II. Comunicação para a Mudança Social e Comportamento	5
III. Objectivos Geral e Específico do Pré- e Pós-teste	7
IV. Metodologia	7
V. Resultados	9
VI. Discussão	18
VII. Conclusão	20
Siglas	21
Anexo 1: Indicadores AI e Objectivos SMART	22
Anexo 2: Questionário AI	24



Análise Comparativa Pré- e Pós-teste: Módulo de Tópico sobre Alimentação Infantil

Sumário Executivo

A Comunicação para Mudança Social e Comportamento (CMSC) é uma estratégia baseada em evidências para melhorar a saúde e a nutrição, aumentando e melhorando o conhecimento, as atitudes e as práticas. O Projecto de Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição implementa actividades da CMSC, em paralelo às intervenções de resiliência e de gestão de perda pós-colheita, com o objectivo de contribuir para o empoderamento das mulheres e redução da desnutrição crónica entre as crianças em Sofala, Moçambique. A estratégia de CMSC usa três abordagens para atingir esse objectivo: mobilização da comunidade, aconselhamento interpessoal e mídia. As actividades sob as três abordagens são categorizadas em três temas principais dentro do projecto: Nutrição, Género e Saúde Sexual e Reprodutiva.

O tema Nutrição é subdividido em quatro módulos de tópicos: alimentação infantil (AI), nutrição materna, prevenção da malária e saneamento e higiene. Este relatório enfoca a abordagem de aconselhamento interpessoal do módulo de tópico da AI. Essas sessões foram direccionadas a todas as 1.500 famílias do projecto, especificamente cuidadores de crianças menores de 2 anos e seus cônjuges.

Ao implementar actividades de CMSC, especialmente destinadas a reduzir ou prevenir o retardo de crescimento, é essencial engajar-se em uma monitoria robusta pois a mudança comportamental é um processo lento e pode não impactar significativamente os resultados do projecto quando se olha apenas nos indicadores finais. No entanto, isso não significa que os esforços do projecto não estejam progredindo no nível individual. Acompanhar de perto o conhecimento, as atitudes e as práticas vinculadas à redução e prevenção da desnutrição crónica pode orientar os implementadores do projecto a compreender melhor a disposição de mudar e a mudança real relacionada aos resultados desejados. Para medir a influência do projecto sobre os beneficiários, o projecto conduziu pré e pós-testes em uma amostra de 120 beneficiários imediatamente antes e depois de cada módulo do tópico de aconselhamento interpessoal, com foco em questões de conhecimento, objectivo, auto-eficácia (confiança) e comportamento auto-relatado. Usando uma análise comparativa, este relatório apresenta as conclusões sobre o módulo do tópico AI.

O questionário pré e pós-teste do AI consistia em dez perguntas em cinco categorias:

- recordatório de mensagens-chave sobre AI
- primeiros 1.000 dias de vida
- amamentação
- alimentação complementar
- alimentação infantil durante a doença

Os resultados mostram avanços significativos no que diz respeito ao conhecimento sobre a AI, atitudes em relação à amamentação, alimentação complementar e a importância dos primeiros 1.000 dias de vida. A única área que faltava aos cuidadores tanto homens quanto



mulheres era o conhecimento sobre a alimentação de uma criança durante a doença, indicando a necessidade de mensagens mais claras sobre este assunto.

I. Antecedentes

O projecto piloto Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição (GTNS), intitulado "Priorizar os mais marginalizados: Programação Sensível à Nutrição e Transformativa de Género para aumentar a segurança alimentar e nutricional para mulheres, meninas adolescentes e crianças no distrito de Chemba, província de Sofala" é implementado pelo Programa Mundial para a Alimentação (PMA) sob a liderança do Governo de Moçambique e em estreita coordenação com o Governo e parceiros de cooperação. O projecto recebe financiamento plurianual da Cooperação Austríaca para o Desenvolvimento (ADC). A área de influência está limitada à localidade de Mulima, do Posto Administrativo de Mulima, no distrito de Chemba. A população de Chemba é de 87.925 pessoas (17.730 famílias), e o projecto visa atingir 7.500 pessoas (1.500 famílias) usando os critérios de pelo menos 500 mulheres grávidas e lactantes (MGL), 500 meninas adolescentes, 750 crianças menores de 2 (CM2) e mulheres que vivem com fístula obstétrica; mais 25.000 pessoas serão alcançadas indirectamente por meio de actividades de mídia de Comunicação para a Mudança Social e Comportamento (CMSC).

O projecto GTNS apoia directamente as prioridades do Governo de Moçambique e está totalmente alinhado com o Plano Estratégico Nacional do PMA 2017-2021. Os objectivos do projecto são melhorar a equidade de género e o empoderamento de mulheres e meninas adolescentes; aumentar a diversidade alimentar; e reduzir a desnutrição crónica entre crianças menores de 5 anos, no contexto de mudança climática. O desenho do projecto é inovador e integra múltiplas intervenções específicas e sensíveis à nutrição para lidar com os determinantes da desnutrição, com foco no empoderamento das mulheres. Isto combina:

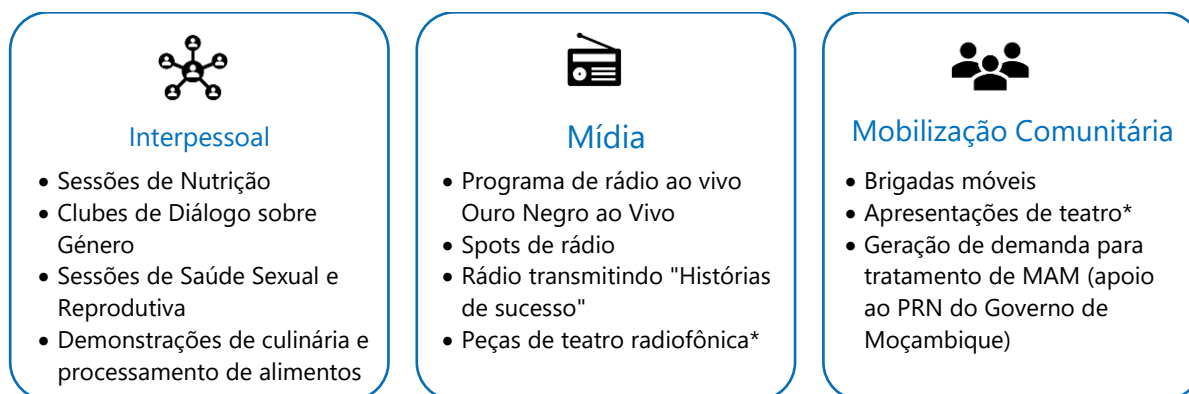
- i. construção de bens domésticos e comunitários sensíveis ao género e à nutrição (fogões poupa-lenha, sistemas de captação de água, hortas caseiras e florestamento);
- ii. treinamentos sobre gestão de perdas pós-colheita para agricultores familiares, mulheres e homens (conservação, transformação e armazenamento de alimentos) e ligações com produtos melhorados (armazenamento hermético); e
- iii. actividades de CMSC multinível implementadas a nível individual, familiar e comunitário.¹

II. Comunicação para a Mudança Social e Comportamento

CMSC é uma estratégia baseada em evidências cruciais para melhorar a saúde e nutrição, aumentando e melhorando o conhecimento, atitudes e práticas. A componente de CMSC do

¹ Paralelamente às actividades de CMSC, o projecto GTNS está também a gerar procura para o tratamento de desnutrição aguda, incluindo o rastreio a nível comunitário pelo perímetro braquial (PB) de mulheres grávidas e lactantes (MGL) e crianças menores de 5 anos (CU5) e o encaminhamento de casos de desnutrição aguda pelas activistas comunitárias de saúde. Se o rastreio indicar desnutrição, as MGL e CU5 são encaminhadas para as unidades sanitárias locais para tratamento posterior. Esta actividade não está incluída no questionário de pré e pós-teste e os resultados podem ser encontrados na monitorização de rotina da CMSC.

projecto GTNS está sendo implementada pelos parceiros de CMSC do PMA² por meio de três abordagens: aconselhamento interpessoal, mídia (rádio) e mobilização da comunidade (ver Figura 1). A combinação de abordagens dinâmicas para envolver os homens para a igualdade de género e mudança de comportamento com programas sensíveis à nutrição deve facilitar resultados sustentáveis no nível familiar, que podem ser disseminados para a comunidade mais ampla para replicação.



*Devido à pandemia de COVID-19, as apresentações de teatro foram adaptadas para uma modalidade de mídia

Figura 1: As três abordagens da estratégia CMSC do projecto GTNS

O projecto GTNS categoriza o CMSC em três temas principais: Nutrição, Género e Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR). O tema Nutrição é subdividido em quatro tópicos: nutrição materna, alimentação infantil (AI), prevenção da malária e saneamento e higiene (S&H). Esses quatro tópicos compreendem o pacote CMSC padrão do PMA e têm como alvo todas as 1.500 famílias do projecto, com foco em cuidadores de CM2. Os módulos de tópicos consistem em seis sessões, facilitadas por pares de activistas comunitários de saúde treinados e supervisionados por parceiros de campo.³

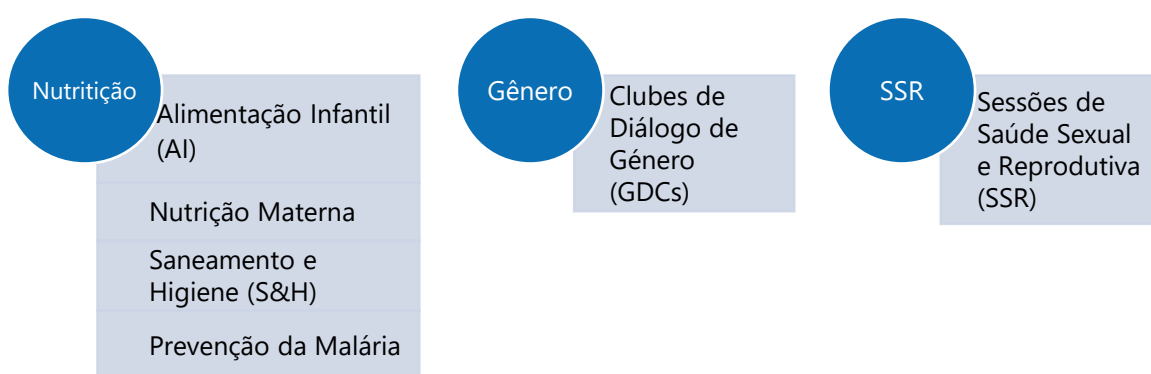


Figura 2: Temas e tópicos de CMSC dentro do projecto GTNS

Para avaliar a eficácia das actividades de CMSC, o projecto GTNS conduziu pré e pós-testes para comparar e analisar a evolução do conhecimento, da intenção, confiança e do

² Serviços Distritais de Saúde, Mulheres e Acção Social (SDSMAS), Pathfinder International e PCI Media

³ Os Clubes de Diálogo sobre Género consistem em conceitos complexos e sensíveis e serão, portanto, facilitados principalmente pela implementação de equipas de campo parceiras com algum apoio de activistas comunitários de saúde.



comportamento relatado pelos beneficiários. O exercício de pré e pós-teste concentrou-se em sessões de aconselhamento interpessoal, excluindo demonstrações culinária e processamento de alimentos.

III. Objectivos Geral e Específico do Pré- e Pós-teste

Ao implementar actividades de CMSC, particularmente aquelas destinadas a reduzir ou prevenir o atraso no crescimento, é essencial engajar-se em uma monitoria robusta, já que a mudança comportamental é um processo lento e pode não reflectir-se significativamente nos resultados do projecto quando se olha apenas nos indicadores finais. Ao contrário das avaliações de linha de base e final que se concentram em se o programa funcionou, a monitoria regular se concentra no seguimento sistemático de actividades para avaliar a eficácia dos esforços de implementação. Esta análise também serve como evidência para o impacto do projecto.

O objectivo geral do pré- e pós-teste foi compreender a influência das sessões de aconselhamento interpessoal no conhecimento, nas atitudes e práticas comportamentais dos beneficiários do projecto em cada módulo tópico. O objectivo específico era usar uma análise comparativa para determinar os conceitos e mensagens dentro de cada tema influenciam uma mudança positiva entre os beneficiários do projecto.

IV. Metodologia

Cada tópico dentro do tema Nutrição foi cuidadosamente revisto para identificar as principais áreas onde o projecto busca mudar positivamente conhecimentos, atitudes e práticas entre homens e mulheres beneficiários. Isso foi usado para desenvolver indicadores para medir a mudança de comportamento ao longo de cada módulo de tópico. O conjunto de pesquisas em contextos semelhantes e documentação do local do projecto mostra que os homens são geralmente os principais tomadores de decisão na agregado familiar e frequentemente influenciam o comportamento de outros membros do agregado familiar, era imperativo considerar avaliar separadamente homens e mulheres ao desenvolver os indicadores e questionários para cada módulo de tópico. Portanto, os indicadores são direccionados a três grupos: homens e mulheres cuidadores juntos, mulheres cuidadoras apenas e homens cuidadores apenas.

Mudanças sociais e comportamentais podem ser influenciadas negativamente por factores externos. Para lidar com essas externalidades, no nível individual, a mudança de comportamento pode ser medida não apenas por meio de resultados comportamentais, mas também por meio do desejo ou intenção de mudança. Isso pode ser avaliado por meio dos domínios psicossociais: conhecimento, intenção, auto-eficácia, atitude, normas subjectivas e controlo comportamental percebido (ver Tabela 1).

Tabela 1: Domínios psicossociais para medir a mudança comportamental⁴

Domínios	Descrições (Adoptado de NCI, 2005)	Domínios	Descrições (Adoptado de NCI, 2005)
Conhecimento	Factos, informações e competências necessárias para realizar um comportamento	Atitude	Avaliação da percepção e / ou entusiasmo em relação ao comportamento
Intenção	Percebe-se a probabilidade de ter um comportamento	Norma subjectiva	Perceber se as pessoas-chave aprovam ou desaprovam o comportamento
Auto-eficácia	Confiança na capacidade de agir e executar com sucesso o comportamento	Controlo comportamental percebido	Crença de que se tem, e pode exercer com sucesso, controlo sobre a execução do comportamento

Para o contexto do GTNS, os indicadores psicossociais adequados para este exercício pré- and pós-teste foram conhecimento, intenção e confiança. Dentro dos questionários pré-pós, os indicadores psicossociais mencionados abaixo foram combinados com perguntas sobre comportamento auto-relatado para dar uma imagem mais holística do potencial caminho de impacto da mudança de comportamento, bem como para lançar luz sobre os resultados comportamentais.

Para cada indicador, objectivos baseados em critérios *SMART*⁵ foram desenvolvidos para permitir uma análise comparativa dos pré e pós-testes. Os objectivos *SMART* foram acordados por meio de discussão com a equipa do programa com base no contexto, experiência e fontes de dados secundários. Uma matriz foi criada para consolidar essas informações por tópico, para orientar a equipa de M&A na produção de questionários curtos sobre a ferramenta de colecta de dados corporativos do PMA (Ferramenta de Recolha de Dados - ODK) (ver Anexo 1 para matriz de tópicos de AI).

O questionário foi usado durante o pré-teste e pós-teste para avaliar a mudança nos resultados após a conclusão do módulo (Ver Anexo 2).⁶ O pré e pós-teste sobre AI focou em cinco áreas principais para a mudança de comportamento desejada:

- recordatório das mensagens-chave sobre AI
- primeiros 1.000 dias de vida
- amamentação
- alimentação complementar
- alimentação infantil durante a doença

No total, foram dez indicadores cobrindo essas áreas que se traduzem em dez perguntas do questionário.

⁴ PMA. (2019, Janeiro). Comunicação de Mudança Social e Comportamental (CMSC) Manual de Orientação para a Nutrição do PMA. Capítulo 8: Fase de monitoramento [parcialmente adaptado e traduzido para português]. Originalmente intitulado "Quadro 15. CMSC - indicadores psicossociais relacionados.

⁵ Específico (S), Mensurável (M), Alcançável (A), Relevante (R) e Vinculado ao tempo (T)

⁶ No questionário, homens e mulheres também responderam a uma questão relacionada à actividade de demonstração culinária paralela que ocorre uma vez em cada módulo temático (questão 5.1 do Anexo 2). Esses dados são analisados e relatados separadamente deste relatório de análise comparativa (ver a próxima tabela do GTNS).



As entrevistas foram conduzidas no idioma local de Sena, o que exigiu que a equipa de campo estivesse confiante com o questionário para ser facilmente traduzido entre o Português e Sena. O PMA treinou o parceiro de implementação, Pathfinder International, para conduzir a colecta de dados. As perguntas foram pré-testadas para garantir que a tradução era precisa e as perguntas foram compreendidas pelos membros da comunidade.

Para o tópico AI, a amostra-alvo para o pré e pós-teste foi de 120 beneficiários do projecto (60 mulheres e 60 homens) na localidade de Mulima no distrito de Chemba, Sofala. O tamanho da amostra foi calculado com base na viabilidade de recolha desses resultados, tendo em consideração os elementos de recursos e prazos limitados. Os resultados são para fornecer indicações sobre como a resposta dos indicadores CMSC pode ser afectada pelos membros da comunidade alvo antes e depois das sessões do módulo de tópico de CMSC. Os resultados informam a programação geral de CMSC do projecto e a implementação no terreno. A metodologia não serve para informar outras intervenções de CMSC e é específica para o projecto GTNS em Chemba.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas individuais com homens e mulheres separadamente, usando amostragem de conveniência⁷ durante visitas à comunidade. Os dados foram colectados imediatamente antes da primeira das seis sessões da AI para o pré-teste (em Setembro de 2020) e após a sexta sessão, para o pós-teste (em Outubro de 2020). A amostra-alvo não são necessariamente os mesmos indivíduos no pré e pós-teste, pois a metodologia não exige o rastreamento dos mesmos membros da comunidade.

Para o pré-teste da AI, 119 beneficiários do projecto (57 homens e 62 mulheres) foram entrevistados em 35 comunidades. Para o pós-teste, 120 beneficiários do projecto (60 homens e 60 mulheres) foram entrevistados em 34 comunidades. Durante o pré e pós-teste, 47 das 49 comunidades⁸ foram incluídas no exercício.

Embora não seja uma representação totalmente precisa da população, esta análise fornecerá uma visão sobre a implementação do programa dentro da área de abrangência.

V. Resultados

O questionário pré e pós-teste consistiu em dez questões (uma questão apenas para cuidadores masculinos, três questões apenas para cuidadoras femininas e seis questões para ambos). No geral, todos os dez indicadores foram alcançados com base nos objectivos SMART desenvolvidos para o tópico de AI (consulte a Tabela 2). Quatro dos indicadores já tinham atingiram a meta durante o pré-teste (1.2, 1.6, 1.7 e 1.10). Um indicador (1.10), ao atingir a meta no pré-teste e no pós-teste, mostrou uma diminuição marginal com cuidadores

⁷ O método de amostragem de conveniência é seleccionar os inquiridos que são facilmente acessíveis (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5606225/>). Para a recolha de dados pré e pós-teste do AI, inquiridores inquiridos entrevistaram beneficiários elegíveis e acessíveis que tinham consentido em ser entrevistados.

⁸ Andrassone, Arnelo, Bangwe, Bhaumbha, Bucha, Candima, Cassume, Deve, Dzunga 1, Dzunga 2, Fernando, Francalino, Fumbe 1, Fumbe 2, Macendua, Mandue, Mapata, Mateus, Melo 1, Melo 2, Muandinhoza, Mulima-sede, Nhacagulagua 1, Nhacavunvu, Nhalunga, Nhamaliwa, Nhamazonde, Nhambhandha, Nhamingale, Nhandaca, Nhangue, Nhapwete, Nharugue, Nhasulu, Nhatsete, Nhakuiyoyo, Niquice, Ofece, Shonsua, Thenda, Tomucene 1, Tomucene 2, Tsera, Xavier, Zenguerere, Zomdane 1, Zomdane 2

masculinos - diminuição de 1% - e um aumento marginal com cuidadores femininos - aumento de 5%.

Tabela 2: Resultados do pré e pós-teste (em percentagens)

#	Detalhe do Indicador	Objectivo SMART	Resultado do pré-teste (%)			Resultado pós-teste (%)		
			Homens	Mulheres	Média	Homens	Mulheres	Média
1.1	Aumento da percentagem de mensagens AI recordadas pelos cuidadores	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC serão capazes de recordar de pelo menos 3 mensagens-chave de AI	30	42	36	85 (+55)	92 (+50)	88 (+52)
1.2	Aumento da percentagem de mulheres que pretendem amamentar exclusivamente	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 33% das mulheres que participam das sessões de CMSC pretendem amamentar exclusivamente com leite do peito, sem água ou outros líquidos até 6 meses	-	34	-	-	92 (+58)	-
1.3	Aumento da percentagem de mulheres a amamentar exclusivamente seus bebês até os 6 meses de idade	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 33% das mulheres que participam das sessões de CMSC amamentam exclusivamente seus bebês de 0-6 meses	-	23	-	-	65 (+42)	-
1.4	Aumento da percentagem de mulheres confiantes de que amamentarão até a criança completar 24 meses	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% das mulheres que participam das sessões de CMSC estão confiantes de	-	35	-	-	88 (+53)	-

		que amamentarão seus filhos até os 24 meses de idade						
1.5	Aumento da percentagem de homens confiantes de que irão encorajar suas esposas a amamentar até a criança completar 24 meses	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos homens que participam das sessões de CMSC estão confiantes de que irão encorajar suas esposas a amamentar seus filhos até os 24 meses de idade	35	-	-	82 (+47)	-	-
1.6	Aumento da percentagem de cuidadores com conhecimento sobre o momento correcto para a introdução atempada do leite materno	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC saberão o momento correcto para a introdução atempada do leite materno	88	92	90	100 (+12)	100 (+8)	100 (+10)
1.7	Aumento da percentagem de cuidadores que saberão que devem a introduzir alimentos complementares quando seu filho tiver 6 meses de idade	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 33% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC saberão introduzir alimentos complementares quando seu filho tiver 6 meses de idade	51	60	55	82 (+31)	87 (+27)	84 (+29)
1.8	Aumento da percentagem de cuidadores que sabe a faixa etária correcta dos primeiros 1000 dias	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC sabem a faixa etária correcta dos primeiros 1000 dias de vida	33	37	35	82 (+49)	83 (+47)	83 (+48)

1.9	Aumento da percentagem de cuidadores que conhece os efeitos dos primeiros 1000 dias no desenvolvimento de uma criança	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC podem se recordar de pelo menos 3 efeitos dos primeiros 1000 dias no desenvolvimento de uma criança	32	37	34	87 (+55)	85 (+48)	86 (+52)
1.10	Aumento da percentagem de cuidadores que saberá da importância das práticas de alimentação para crianças durante a doença [desnutrição]	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC saberão a importância das práticas de alimentação para crianças durante a doença [desnutrição]	58	52	55	57 (-1)	57 (+5)	57 (+2)

Nota: Os valores entre parênteses indicam a alteração do ponto percentual, comparando os valores dos resultados de pré e pós-teste.

Os resultados serão apresentados em cinco categorias: recordatório das mensagens-chave sobre AI, primeiros 1.000 dias de vida, amamentação, alimentação complementar e alimentação infantil durante a doença.

Recordatório das mensagens-chave sobre AI

Tanto homens quanto mulheres cuidadores foram solicitados a mencionar das mensagens-chave do sobre AI. De acordo com o objectivo SMART, pelo menos 75% dos cuidadores deveriam saber pelo menos três mensagens principais nos resultados do pós-teste. Os resultados indicam que a maioria dos homens e mulheres cuidadores aumentou o seu conhecimento sobre as mensagens de AI entre o pré e o pós-teste, de 36% para 88% (ver Figura 3). Aproximadamente 85% dos cuidadores homens no pós-teste foram capazes de se recordar de pelo menos três mensagens principais, comparado a apenas 30% do pré-teste. Da mesma forma, as cuidadoras também apresentaram um aumento significativo na recordatório: 42% no pré-teste face a 92% no pós-teste.

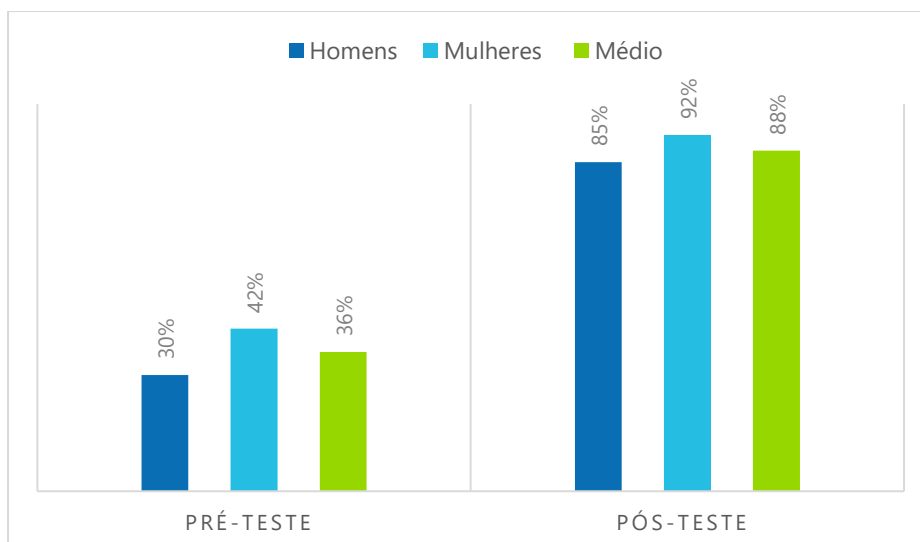


Figura 3: Percentagem de homens e mulheres cuidadores que conheciam pelo menos três mensagens principais sobre AI

As três principais mensagens recordadas no pré-teste foram sobre o início precoce da amamentação (57% dos cuidadores), amamentação nos primeiros dois anos de vida de uma criança (40% dos cuidadores) e amamentação exclusiva nos primeiros seis meses (27% de cuidadores). No pós-teste, os resultados mostraram que todas as mensagens foram mais recordadas pelos beneficiários inquiridos, e as três principais mensagens recordadas foram quando amamentar exclusivamente, alimentação saudável para crianças e a importância do colostro. A referência ao aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses aumentou para 74% dos cuidadores; saber o que é uma alimentação saudável para crianças foi recordado por 71% dos cuidadores; e saber que o consumo de colostro protege os bebés foi recordado por 70% dos cuidadores (ver Anexo 2 na questão 4.1).

Os primeiros 1.000 dias de vida

O período da concepção ao segundo aniversário de uma criança é uma "janela de oportunidade" crítica para o desenvolvimento de uma criança.⁹ Ao final do módulo do tópico de AI, mais cuidadores homens e mulheres puderam identificar correctamente o período referente aos primeiros 1.000 dias (de 35% para 83%), superando a meta de pelo menos 66% dos cuidadores. Entre os homens, esse aumento foi de 33% para 82% e entre as mulheres de 37% para 83% do pré-teste ao pós-teste, respectivamente (ver Figura 4).

⁹ Obtido em: [1000Days-Nutrition Brief Brain-Think Babies FINAL.pdf \(thousanddays.org\)](https://www.thousanddays.org/1000Days-Nutrition-Brief-Brain-Think-Babies-FINAL.pdf)

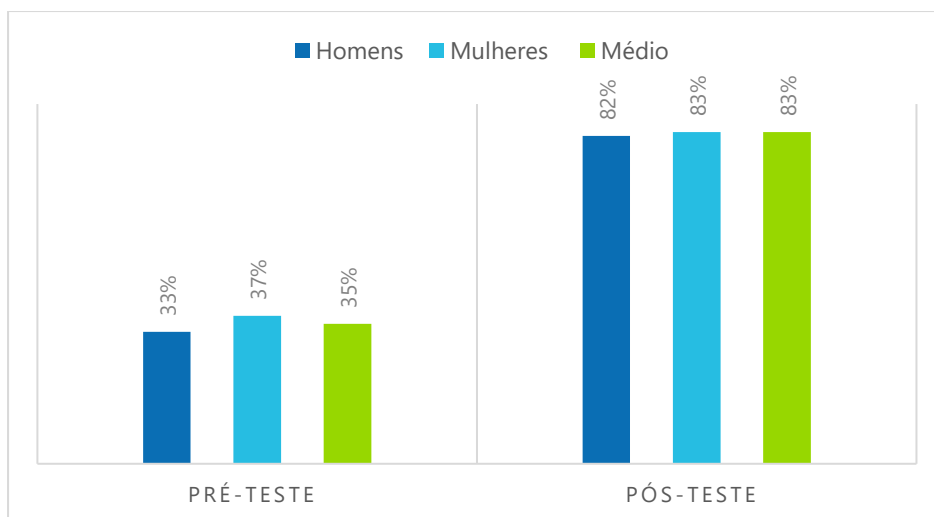


Figura 4: Percentagem de homens e mulheres que sabia o período dos primeiros 1.000 dias

Além disso, mais cuidadores, homens e mulheres, puderam se recordar no pós-teste de pelo menos três benefícios para a saúde e o desenvolvimento de uma criança, quando a família cuida especialmente da mãe e do bebê durante os primeiros 1.000 dias. Nos homens aumentou de 32% para 87%, e a nas mulheres aumentou de 37% para 85% (ver Figura 5). Isso excedeu a meta de pelo menos 66% dos cuidadores em 20 pontos percentuais.

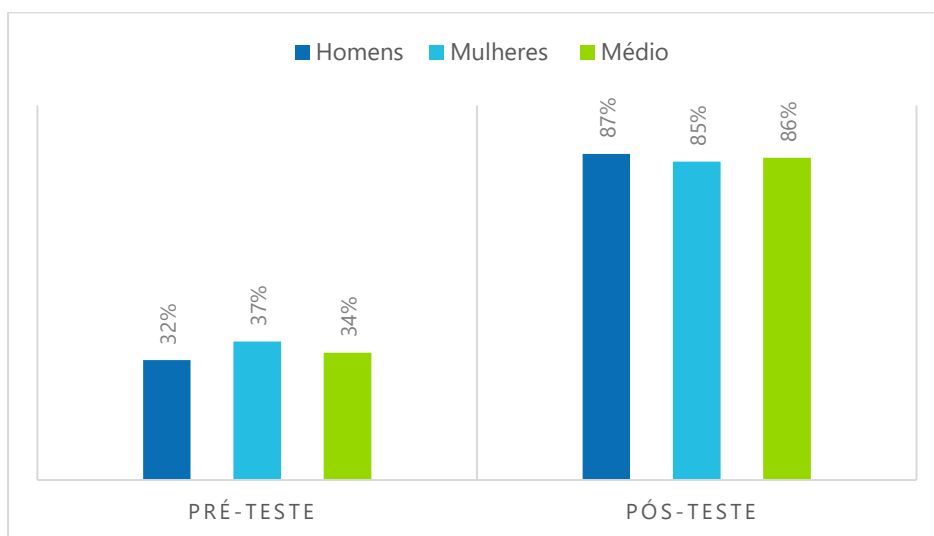


Figura 5: Percentagem de homens e mulheres cuidadores que recordaram de pelo menos três benefícios para a saúde e o desenvolvimento de uma criança ao focar nos primeiros 1.000 dias de vida

Os benefícios mais comuns recordados durante o pré-teste foram que os “bebês serão fortes” (74% dos cuidadores) e “os bebês terão energia” (77% dos cuidadores). No pós-teste, os benefícios mais comuns recordados foram que bebês/crianças serão fortes (77% dos cuidadores), bebês/crianças serão produtivos (78% dos cuidadores), bebês/crianças terão energia (74% dos cuidadores, uma redução de 3% em relação ao pré-teste) e as crianças terão um bom desempenho na escola (69% dos cuidadores). Outras respostas foram que os bebês crescerão bem e os pais poderão incluir os filhos nas tarefas/tarefas familiares.

Amamentação (Aleitamento materno)

i. Iniciação Precoce

Na primeira hora do nascimento, é essencial iniciar o contacto pele a pele entre a mãe e o bebé e que o bebé comece a sugar para activar a produção de leite materno. Os resultados do pré-teste mostram que a maioria dos homens (88%) e mulheres (92%) cuidadores sabia que os bebés deveriam ser amamentados entre 30 minutos e uma hora após o nascimento, quando dada uma lista de opções semelhantes. Esses valores excedem a meta de 66%. No pós-teste, 100% dos cuidadores homens e mulheres sabiam a resposta correcta.

ii. Aleitamento materno exclusivo

Uma questão anterior indicava que 74% dos cuidadores no pós-teste sabiam que os bebés deveriam ser amamentados exclusivamente nos primeiros seis meses (71% dos homens e 78% das mulheres). Para entender as percepções das mulheres com mais profundidade, as cuidadoras foram questionadas sobre suas atitudes e práticas em relação à amamentação exclusiva.

A intenção das mulheres de amamentar exclusivamente, incluindo evitar dar aos bebés líquidos como água e chá de ervas (medicamentos tradicionais), aumentou de 34% no pré-teste para 92% no pós-teste (ver Figura 6). Os resultados do pré-teste (34%) atenderam a meta de pelo menos 33%, e os resultados do pós-teste excederam essa meta significativamente.

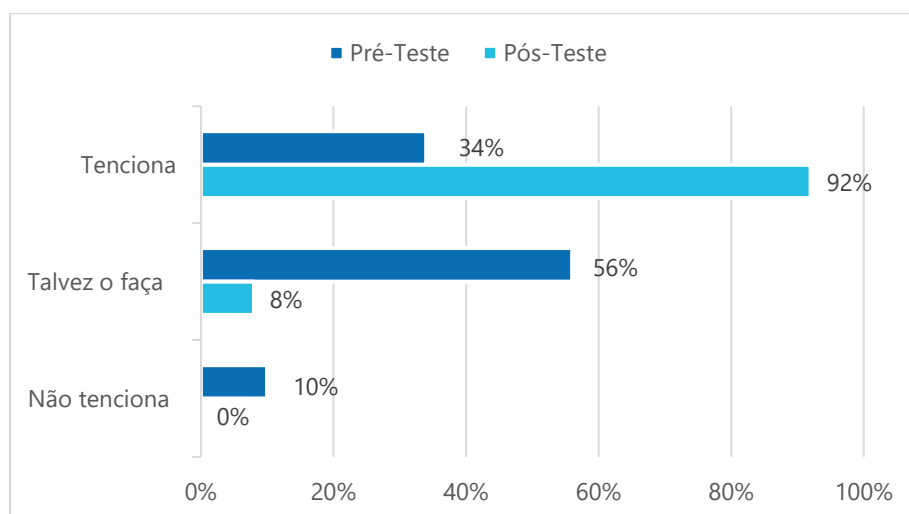
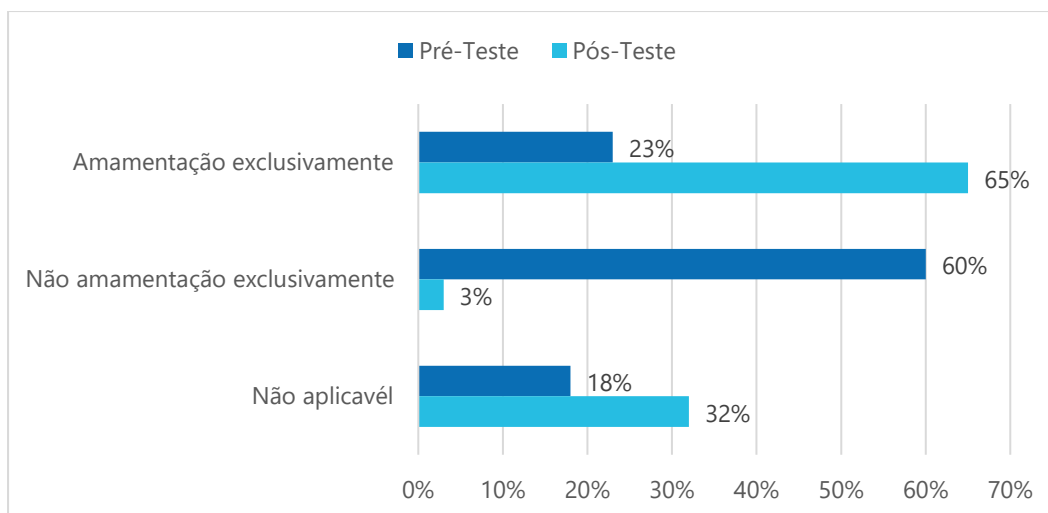


Figura 6: Percentagem de mulheres que tencionam amamentar exclusivamente seus bebês

As mulheres cuidadoras também foram solicitadas a relatar suas práticas reais de amamentação exclusiva. Os resultados mostraram um aumento de 42 pontos percentuais, de 23% no pré-teste para 65% no pós-teste, superando a meta de 33% (ver Figura 7). Deve-se notar que as mulheres que não tinham um bebé entre 0-6 meses de idade no momento das entrevistas de pré e pós-teste foram incluídas na categoria "não aplicável" para garantir que os resultados não fossem distorcidos.



Nota: O número de mulheres elegíveis para auto-relato sobre amamentação exclusiva no pré-teste foi 51 (versus 62 na amostra total de mulheres) e no pós-teste foi 41 (versus n = 60 na amostra total de mulheres).

Figura 7: Percentagem de mulheres que amamentam exclusivamente¹⁰

i. Aleitamento materno até aos 24 meses de idade

As mulheres também foram questionadas sobre sua confiança em amamentar seus filhos até eles terem pelo menos 2 anos de idade. No pré-teste, 35% das mulheres cuidadoras estavam confiantes de que amamentariam seus filhos até pelo menos 2 anos; este número aumentou significativamente para 88% no pós-teste (ver Figura 8). Além disso, as mulheres cuidadoras que não estavam confiantes diminuíram de 24% para apenas 2% nos resultados do pós-teste (ver Figura 8).

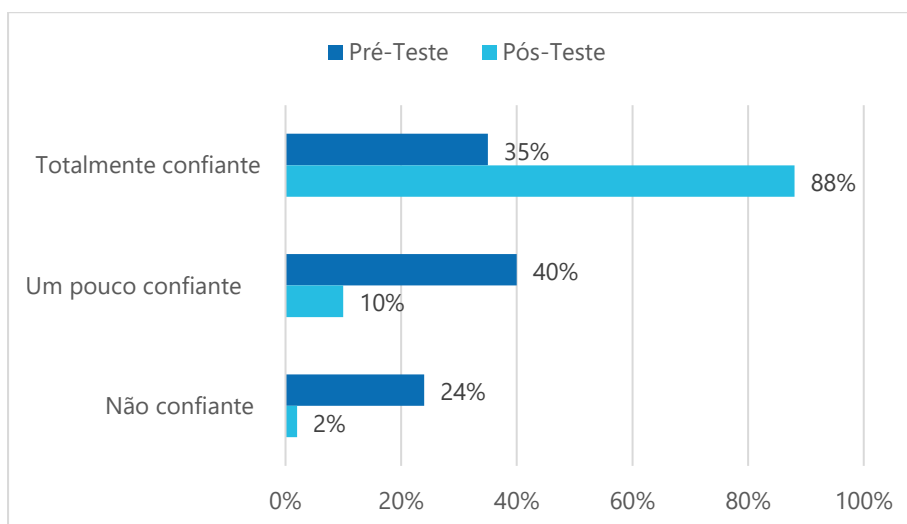


Figura 8: Percentagem de mulheres confiantes na amamentação de seus filhos até pelo menos 2 anos de idade

As evidências mostram que envolver os homens na amamentação pode apoiar as decisões das mães de amamentar exclusivamente e amamentar por mais tempo.¹¹ Os cuidadores

¹⁰ Valor dos resultados do pré-teste superior a 100% quando se aplicam regras de arredondamento; no entanto, o total é igual a 100%.

¹¹ Sherriff, Nigel., Hall, Valerie., & Panton, Christina. (2013). Envolver e apoiar os pais para promover a amamentação: Uma análise conceitual. *Obstetrícia*, 30(6), 667-77. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>

masculinos confiantes para encorajar suas esposas a amamentar até que os filhos tenham pelo menos 2 anos de idade ultrapassaram a meta de 66% nos resultados do pós-teste. Apenas 35% dos homens relataram confiança no pré-teste, mas aumentou para 82% no pós-teste (ver Figura 9).

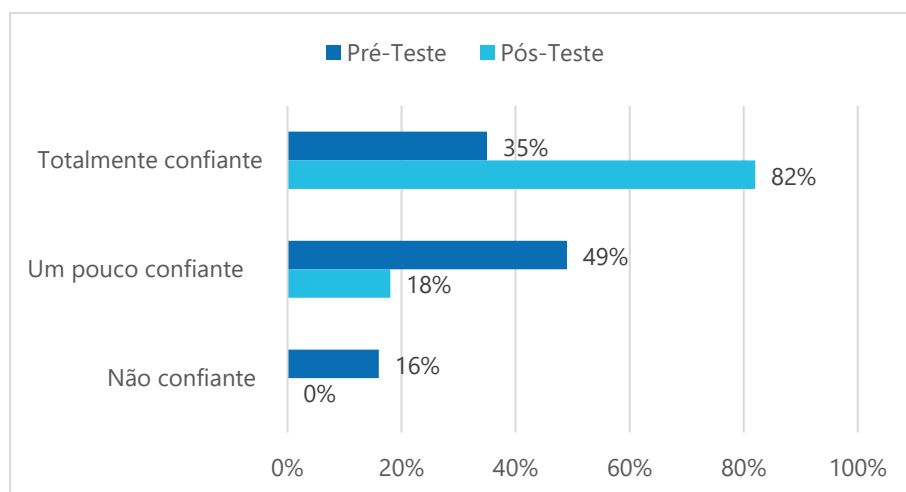


Figura 9: Percentagem de homens confiantes em incentivar as esposas a amamentar seus bebês até os 2 anos de idade

Alimentação complementar

Ao atingir os 6 meses de idade, o leite materno não é suficiente para sustentar nutricionalmente a um bebê. Os bebês precisam começar a comer outros alimentos para obter todos os nutrientes de que precisam para serem fortes e saudáveis. No pós-teste, a maioria (84% dos cuidadores) dos cuidadores homens e mulheres conseguiu identificar correctamente os 6 meses de idade como idade de introdução de outros alimentos, superando em muito a de 33% dos cuidadores. Ao desagregar por sexo, os cuidadores homens e mulheres ainda superaram a meta de saber quando introduzir alimentos complementares tanto no pré-teste (51% dos homens e 60% das mulheres) como no pós-teste (82% dos homens e 87% das mulheres) (ver Figura 10).

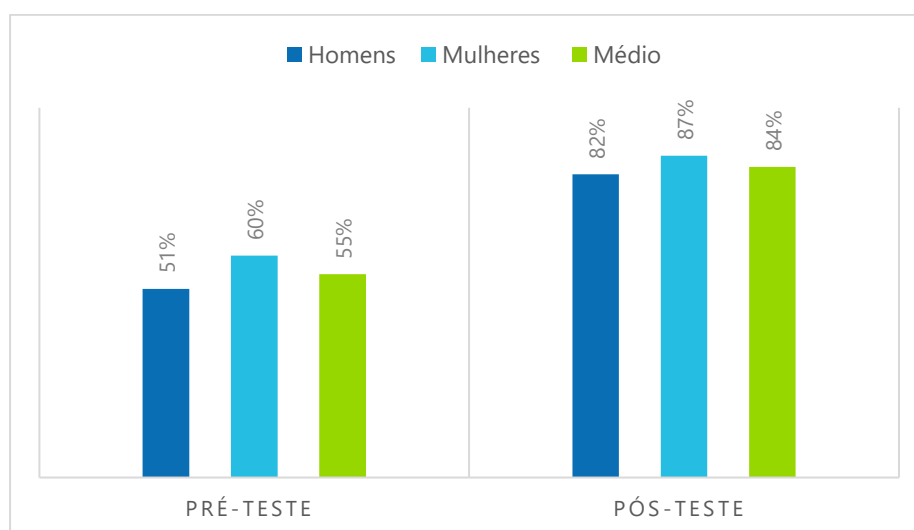


Figura 10: Percentagem de cuidadores que sabiam que a alimentação complementar começa aos 6 meses de idade

Alimentação infantil durante a doença

As crianças precisam comer de maneira diferente quando estão doentes para ajudá-las a se curar melhor e mais rápido. Algumas diferenças incluíam comer mais vezes ao dia (pelo menos cinco vezes), beber mais líquidos durante o dia e comer alimentos nutritivos. Se bem que os cuidadores homens e mulheres alcançaram a meta de saber que as crianças deveriam comer de forma diferente quando doentes no pré-teste (55% dos cuidadores), os resultados não aumentaram significativamente no pós-teste. Cuidadoras com esse conhecimento aumentaram de 52% no pré-teste para 57% nos resultados do pós-teste (ver Figura 11). No entanto, os homens mostraram uma diminuição de 1% ao comparar os resultados do pré e pós-teste (58% e 57% respectivamente) (ver Figura 11).

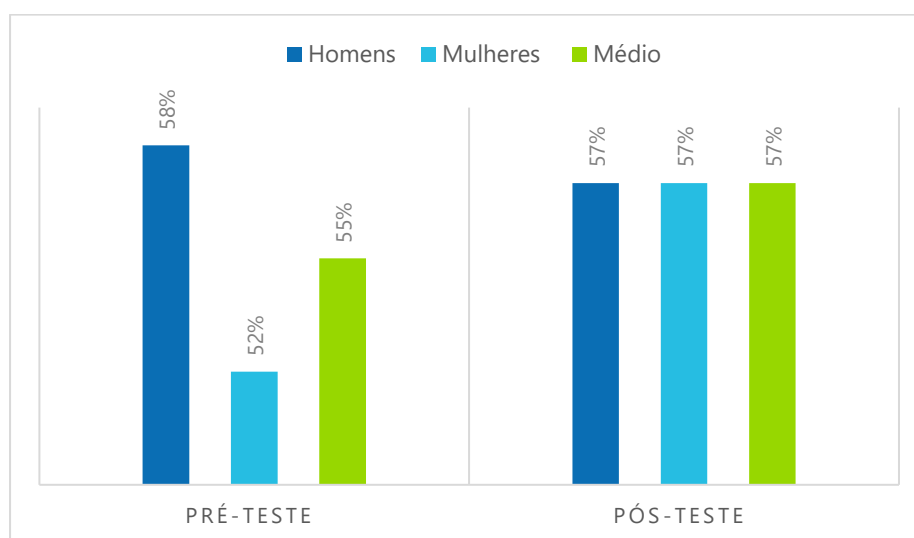


Figura 11: Percentagem de cuidadores que sabiam que as crianças deveriam comer de forma diferente quando doentes

VI. Discussão

No geral, os resultados revelam mudanças positivas na maioria dos indicadores em relação ao conhecimento, atitudes e práticas comportamentais ao fim de seis semanas do módulo sobre do tópico de alimentação infantil. Apenas uma área (sobre o conhecimento) não sofreu mudanças significativas - os beneficiários que conhecem a respeito da diferença de uma dieta de uma criança doente. Outra observação foi que todas as metas foram subestimadas, como evidenciado por resultados que excederam os objetivos. Quatro dos indicadores atingiram a meta no pré-teste (mulheres que pretendem amamentar exclusivamente; homens e mulheres cientes do momento correcto para iniciar a amamentação; homens e mulheres cientes de quando iniciar a alimentação complementar; e homens e mulheres cientes da importância da diferença da alimentação de crianças doentes). Os resultados do pós-teste para os seis indicadores restantes ultrapassaram a meta em pelo menos 10 pontos percentuais ou mais, com um indicador ultrapassando a meta em 32 pontos percentuais (comportamento relatado pelas mulheres em relação ao aleitamento materno exclusivo).

Metade do questionário foi dedicada a conhecimentos, atitudes e práticas em relação à amamentação. O leite materno é uma fonte importante de energia e nutrientes para os bebês,



e o consumo do leite materno reduz a mortalidade infantil e a desnutrição.¹² Os cuidadores apresentaram aumento no conhecimento e nas atitudes sobre a amamentação (inclusive exclusiva, junto com a alimentação complementar e início precoce). Na verdade, tanto homens quanto mulheres têm um forte senso de quando iniciar a amamentação visto pelos altos níveis de conhecimento no pré-teste, e aumentando para 100% dos cuidadores no pós-teste. Em relação à prática do aleitamento materno exclusivo, as cuidadoras também apresentaram aumento significativo após o término do módulo temático.

O maior aumento observado foi o de mulheres que pretendiam amamentar exclusivamente seus bebês de 0 a 6 meses de idade, no valor de 58 pontos percentuais. Isso está alinhado com o aumento de 42 pontos percentuais de mulheres que afirmam estar amamentando exclusivamente seus bebês de 0 a 6 meses. Em função disto, podemos ver como os indicadores psicossociais estão inter-relacionados e se confirmam; neste caso, alta intenção em torno da amamentação exclusiva e os resultados provam que mais mulheres estão realmente praticando.

Ressalta-se que 65% das mulheres relataram amamentar exclusivamente no pós-teste. Apesar do aumento percentual impressionante, essa taxa pode parecer baixa. No entanto, esse valor é esclarecido pelo facto de que, ao mesmo tempo, o número de mulheres que relataram não amamentar exclusivamente diminuiu 57 pontos percentuais para apenas 3%, e os 32% restantes não se aplicam a esta questão por não terem bebês a idade apropriada (ver Figura 5).

Os resultados sobre a amamentação estão alinhados com outras evidências da população-alvo do projecto, detalhadas no relatório do Estudo de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP), a ser publicado em 2021. Este estudo mostrou que, embora as autoridades de saúde no distrito de Chemba recomendem fortemente a amamentação, especialmente a amamentação exclusiva, e que as mulheres saibam da sua importância, estas últimas afirmaram ter muitas tarefas que tornam a amamentação um desafio. O estudo CAP também observou que as mulheres têm a tido a preocupação de o leite materno não ser suficiente para o bebê e começam a introduzir outros alimentos por volta dos 3 meses. Isso reflecte o resultado do pré-teste de apenas 55% dos cuidadores que sabiam quando iniciar a alimentação complementar. No entanto, o aumento de 29 pontos percentuais pode indicar que, após apenas seis sessões de AI, o conhecimento foi recebido positivamente.

Em relação aos primeiros 1.000 dias de vida, tanto homens quanto mulheres mostraram aumentos semelhantes em saber quando é esse período crítico e os efeitos dos primeiros 1.000 dias de vida no desenvolvimento da criança. Isso não está de acordo com o estudo CAP, que descobriu que as pessoas têm dificuldade em identificar os cuidados e a dieta adequados para o crescimento e desenvolvimento infantil. Isso pode ser atribuído de forma semelhante às mensagens da AI comunicadas durante as seis sessões da AI a respeito dos primeiros 1.000 dias, sendo bem recebidas pelos beneficiários do projecto. Apesar disso, é interessante notar que não houve um aumento significativo no conhecimento sobre como deve ser a dieta de uma criança quando ela estiver doente, pois a dieta e os cuidados com a mãe e com o bebê são os pilares principais das mensagens referentes aos primeiros 1.000 dias.

¹² OMS. (2020, 24 de Agosto). *Alimentação de bebês e crianças pequenas*. who.int. Obtido em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

O estudo CAP constatou que uma maioria significativa de pessoas sabe que uma criança deve comer de forma diferente quando não está bem. Esse desalinhamento pode ser porque a questão não foi definida com clareza nos pré e pós-testes ou porque houve uma compreensão diferente de estar “doente” quando traduzido para o idioma local. Sugestões para futuras perguntas desse tipo incluem nomear alguns exemplos de doenças após a pergunta para melhorar a compreensão do respondente. Os resultados indicam que uma mensagem mais clara sobre a dieta de uma criança quando ela está doente é necessária.

Em geral, o conhecimento e as atitudes positivas dos homens aumentaram mais nos resultados pós-teste em comparação com as mulheres, observando indicadores direccionados a homens e mulheres; no entanto, as mulheres obtiveram melhores pontuações no pré-teste. As mulheres tiveram pontuações marginalmente mais altas em três indicadores no pós-teste (mensagens sobre AI introdução de alimentos sólidos para bebés e o período de tempo correcto relativo aos primeiros 1.000 dias); os homens pontuaram marginalmente mais alto em um indicador (conhecimento sobre os efeitos dos primeiros 1.000 dias de vida no desenvolvimento da criança); e homens e mulheres pontuaram igualmente no pós-teste em um indicador (conhecimento sobre o momento correcto para iniciar a amamentação). Esta análise exclui o indicador da dieta de uma criança doente (que não mudou do pré para o pós-teste).

VII. Conclusão

O projecto GTNS está no caminho certo para transmitir conhecimentos e atitudes positivas, e para mudar as práticas relacionadas a AI. Os achados mostram avanços na direcção certa, principalmente no que se refere ao conhecimento sobre aleitamento materno, alimentação complementar e a importância dos primeiros mil dias de vida. A única área que faltou aos cuidadores tanto homens quanto mulheres é o conhecimento sobre a dieta de uma criança quando ela está doente.

A monitoria de rotina da CMSC, avaliando indicadores psicossociais e comportamentais, como esta análise comparativa de pré e pós-teste, fornece informações que podem apoiar a implementação de campo, revelando as adaptações necessárias para melhor alcançar os objectivos do programa e aumentar os resultados de nutrição e saúde. Quanto a campanhas de CMSC relacionadas a AI no projecto GTNS em Chemba, estes resultados da análise de pré e pós-teste apoiam a necessidade de maiores esforços de conscientização sobre a dieta de uma criança durante a doença, já que este indicador não apresentou nenhum aumento significativo.

Siglas



ADC	Cooperação Austríaca para o Desenvolvimento
AI	Alimentação Infantil
CAP	Estudo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CMSC	Comunicação para a Mudança Social e Comportamento
CM2	Crianças Menores de 2 anos de idade
CM5	Crianças Menores de 5 anos de idade
GTNS	Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição (Projecto)
GDCs	Clubes de Diálogo sobre Género
MGL	Mulheres Grávidas e Lactantes
ODK	Ferramenta de Recolha de Dados
PB	Perímetro Braquial
PMA	Programa Mundial para Alimentação das Nações Unidas
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SMART	Específico, Mensurável, Alcançável, Relevante e Vinculado ao Tempo
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva

Anexo 1: Indicadores AI e Objectivos SMART

#	Detalhe do Indicador	Objectivo SMART	Respondente	Domínio comportamental	Indicadores psico-sociais	Referência (modelo de pergunta)
1. Nutrição - Alimentação Infantil (AI)						
1.1	Aumento da percentagem de mensagens AI recordadas pelos cuidadores	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC serão capazes de recordar de pelo menos 3 mensagens-chave de AI	MULHER/HOMEM	AI (GERAL)	CONHECIMENTO	4.1
1.2	Aumento da percentagem de mulheres que pretendem amamentar exclusivamente	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 33% das mulheres que participam das sessões de CMSC pretendem amamentar exclusivamente com leite do peito, sem água ou outros líquidos até 6 meses	MULHER	AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA	INTENÇÃO	2.1
1.3	Aumento da percentagem de mulheres a amamentar exclusivamente seus bebés até os 6 meses de idade	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 33% das mulheres que participam das sessões de CMSC amamentam exclusivamente seus bebés de 0-6 meses	MULHER	AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA	COMPORTAMENTO AUTO-RELATADO	2.2
1.4	Aumento da percentagem de mulheres confiantes de que amamentarão até a criança completar 24 meses	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% das mulheres que participam das sessões de CMSC estão confiantes de que amamentarão seus filhos até os 24 meses de idade	MULHER	CONTINUAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	CONFIANÇA	2.3
1.5	Aumento da percentagem de homens confiantes de que irão encorajar suas esposas a	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos homens que participam das sessões de CMSC estão confiantes de que irão encorajar	HOMEM	CONTINUAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	CONFIANÇA	3.1

	amamentar até a criança completar 24 meses	suas esposas a amamentar seus filhos até os 24 meses de idade				
1.6	Aumento da percentagem de cuidadores com conhecimento sobre o momento correcto para a introdução atempada do leite materno	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC saberão o momento correcto para a introdução atempada do leite materno	MULHER/HOMEM	INICIAÇÃO ANTECIPADA DA AMAMENTAÇÃO	CONHECIMENTO	4.2
1.7	Aumento da percentagem de cuidadores que saberão que devem a introduzir alimentos complementares quando seu filho tiver 6 meses de idade	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 33% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC saberão introduzir alimentos complementares quando seu filho tiver 6 meses de idade	MULHER/HOMEM	ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR A 6 MESES	CONHECIMENTO	4.3
1.8	Aumento da percentagem de cuidadores que sabe a faixa etária correcta dos primeiros 1000 dias	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC sabem a faixa etária correcta dos primeiros 1000 dias de vida	MULHER/HOMEM	PRIMEIROS 1000 DIAS	CONHECIMENTO	4.4
1.9	Aumento da percentagem de cuidadores que conhece os efeitos dos primeiros 1000 dias no desenvolvimento de uma criança	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC podem se recordar de pelo menos 3 efeitos dos primeiros 1000 dias no desenvolvimento de uma criança	MULHER/HOMEM	PRIMEIROS 1000 DIAS E DESENVOLVIMENTO	CONHECIMENTO	4.5
1.10	Aumento da percentagem de cuidadores que saberá da importância das práticas de alimentação para crianças durante a doenças [desnutrição]	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC saberão a importância das práticas de alimentação para crianças durante a doença [desnutrição]	MULHER/HOMEM	MALNUTRIÇÃO E PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO	CONHECIMENTO	4.6

Anexo 2: Questionário AI

	<p>Questionário de Monitoria de CMSC - Alimentação Infantil (AI) A ser preenchido por: Beneficiários - Entrevistados por técnicos da Pathfinder Versão 2 - Agosto 2020</p>	<p>Moçambique Projecto GTNS</p>	
<p>Introdução</p>			
<p>Ler a introdução ao beneficiário</p>			
<p>Com licença, Meu nome é _____. Eu trabalho para Pathfinder, uma organização que apoia o Ministério da Saúde e o Programa Mundial para Alimentação PMA. Seu nome foi seleccionado aleatoriamente dentro da lista de beneficiários do Projecto GTNS (Khaliro Adidi) para esta entrevista. Não haverá qualquer benefício material para si por aceitar participar desta entrevista. Também não receberá ajuda a mais além do que está estabelecido para os beneficiários do projecto. A participação desta entrevista é voluntária. Sinta-se livre de não participar. O propósito desta entrevista é obter informação sobre comportamentos relacionados à saúde da comunidade. Essa informação será útil para compreender se o programa está ser implementado devidamente e se as necessidades da população beneficiária são atendidas. A informação que irá fornecer será tratada com sigilo. As informação desta entrevista serão usadas na elaboração de relatórios, assegurando a confidencialidade das pessoas entrevistadas pelo que nenhum nome será mencionado nesses relatórios ou qualquer outra publicação. Esta entrevista tem duração de aproximadamente 20 minutos. Você está convidado a fornecer informações correctamente por formas a ajudar melhorar o programa. Caso concorde em aceitar esta entrevista, irei então começar com as perguntas.</p>			
<p>Se o respondente disser 'Sim' – iniciar a coleta de dados. Se o respondente disser 'Não' – agradecer pelo seu tempo e terminar a entrevista.</p>			
<p>1. Informação Geral - PREENCHIDO PELO ENTREVISTADOR</p>			
<p>1.1 . Nome da comunidade [lista de opções]: Andrassone, Arnelo, Bangwe, Bhaumbha, Bucha, Candima, Cassume, Castela, Deve, Dzunga 1, Dzunga 2, Fernando, Francalino, Fumbe 1, Fumbe 2, Macendua, Mandue, Mapata, Mateus, Melo 1, Melo 2, Muandinhoza, Mulima-sede, Nhacagulagua 1, Nhacagulagua 2, Nhacavunvu, Nhalunga, Nhamaliwa, Nhamazonde, Nhambhandha, Nhamingale, Nhancaca, Nhangue, Nhapwete, Nharugue, Nhasulu, Nhatsete, Nhakuiyoyo, Niquice, Ofece, Shonsua, Thenda, Tomucene 1, Tomucene 2, Tsera, Xavier, Zenguerere, Zomdane 1, Zomdane 2</p>			
<p>1.2. Beneficiário é <input type="checkbox"/> Homem (vá a questão 3) <input type="checkbox"/> Mulher (vá a questão 2) [TODOS OS RESPONDENTES TÊM DE RESPONDER ÀS QUESTÕES 4 + 5]</p>		<p>1.3. Data _____ / _____ / _____ dd mm aaaa</p>	
<p>2. Questões dirigidas às mulheres</p>			
<p>2.1</p>	<p>Numa escala de 1 a 3 – onde 1 corresponde a 'não tenciona', 2 corresponde a 'talvez o faça' e 3 corresponde a 'tenciona' – em que medida pretende amamentar apenas com leite do peito, sem água ou outros líquidos [medicamento/tratamento tradicional] o seu bebé até aos 6 meses? Escolha apenas uma opção.</p>	<p>Ler as opções para a beneficiária <input type="checkbox"/> 1 - Não tenciona <input type="checkbox"/> 2 - Talvez o faça <input type="checkbox"/> 3 – Tenciona</p>	
<p>2.2</p>	<p>[Se aplicável] Alimenta seu bebé de 0-6 meses de idade somente com leite da mama, sem água nem chá [medicamento/tratamento tradicional]? Sim ou não?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 - Não aplicável <input type="checkbox"/> 1 - Sim, eu alimento apenas com leite da mama <input type="checkbox"/> 2 - Não, eu não alimento apenas com leite da mama</p>	

2.3	<p>Numa escala de 1 a 3 – onde 1 corresponde a 'não confiante', 2 corresponde a 'um pouco confiante' e 3 corresponde a 'totalmente confiante' – em que medida sente que irá amamentar seu bebê até completar 2 anos de idade? Escolha apenas uma opção.</p>	<p>Ler as opções para a beneficiária</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Não confiante <input type="checkbox"/> 2 - Um pouco confiante <input type="checkbox"/> 3 - Totalmente confiante</p>
<p>3. Questões dirigidas aos homens</p>		
3.1	<p>Numa escala de 1 a 3 – onde 1 corresponde a 'não confiante', 2 a 'um pouco confiante' e 3 sendo 'totalmente confiante' – em que medida se sente confiante para encorajar a sua esposa a amamentar o bebê até completar 2 anos de idade? Escolha apenas uma opção.</p>	<p>Ler as opções para o beneficiário</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Não confiante <input type="checkbox"/> 2 - Um pouco confiante <input type="checkbox"/> 3 - Totalmente confiante</p>
<p>4. Questões dirigidas tanto aos homens assim como às mulheres</p>		
4.1	<p>Pode por favor mencionar as mensagens-chave sobre a alimentação infantil?</p>	<p>Não Ler as opções para o beneficiário. Marque cada opção que o beneficiário menciona.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ O aleitamento materno deve ser iniciado dentro da primeira após o parto ▪ O líquido amarelado nos primeiros 3 a 5 dias após o parto é colostro e é muito importante para o bebê. ▪ O colostro ajuda a proteger o bebê contra doenças ▪ Aleitamento materno exclusivo é durante os primeiros 6 meses, sem dar água nem outras bebidas. ▪ Amamentar o bebê até aos 24 meses é positivo para seu crescimento e saúde ▪ Alimentação saudável inclui todos os quatro grupos de alimentos: base (cereais e tubérculos), construtivos (animais ou carnes, peixes, ovos e feijões), protectores (frutas e vegetais), e alimentos energéticos (óleo, manteiga). ▪ Alimentação complementar tem de ser iniciada aos 6 meses de idade da criança ▪ A criança tem de ser alimentada pelo menos 5 vezes por dia quando esta estiver doente ▪ As mães devem amamentar os seus bebês quantas vezes estes precisarem, ao dia e à noite ▪ Usar uma tigela ou prato separado para a criança e não partilhar a comida com os mais velhos ▪ Boa nutrição durante a gravidez e nos primeiros dois anos da criança são essenciais para boa saúde quando adulto. ▪ Outras; por favor especifique _____
4.2	<p>Com base no que você aprendeu, quanto tempo depois do parto um bebê deve ser amamentado? Você só pode escolher uma opção</p>	<p>Ler as opções para o beneficiário</p> <p>1 - Não há necessidade de amamentar 2 - Dentro de 30 minutos a 1 hora 3 - Dentro de 5 horas 4 - Dentro de 10 horas</p>

4.3	Com base no que aprendeu, quando deve começar a dar alimentos sólidos à criança, como pápas? Escolha apenas uma opção.	Ler as opções para o beneficiário 1 - Aos 3 meses 2 - Aos 4 meses 3 - Aos 6 meses 4 - Aos 7 meses
4.4	Com base no que aprendeu, qual é o período mais importante da vida de uma criança para se garantir que esta terá bom crescimento, será saudável, inteligente e um adulto produtivo? Escolha apenas uma opção.	Ler as opções para o beneficiário 1 - Desde a gravidez até aos 2 anos de vida da criança 2 - Desde a gravidez até aos 3 anos de vida da criança 3 - Apenas nos primeiros 6 anos de vida da criança 4 - Apenas nos primeiros 9 anos de vida da criança
4.5	Pode por favor mencionar os benefícios para a saúde e desenvolvimento da criança quando a família toma cuidados especiais à mãe e ao bebé durante a gravidez e nos primeiros dois anos de vida do bebé?	Não Ler as opções para o beneficiário. Marque cada opção que o beneficiário menciona. ▪ Bebé/criança será forte. ▪ Bebé/criança será saudável. ▪ Bebé/criança será produtiva. ▪ Bebé/criança terá energia. ▪ Bebé/criança será inteligente. ▪ Bebé/criança será activa. ▪ Bebé/criança terá bom aproveitamento na escola ▪ Bebé/criança se tornará num adulto saudável ▪ Bebé/criança será capaz de obter um trabalho e gerar renda. ▪ Outras; por especifique _____
4.6	Crianças doentes precisam de alimentar-se de forma diferente das crianças saudáveis, tal como comer pelo menos 5 vezes por dia, beber mais líquidos e consumir alimentos mais nutritivos. - Verdadeiro ou Falso?	<input type="checkbox"/> 1 - Verdadeiro <input type="checkbox"/> 2 - Falso
5. Demonstrações culinárias		
5.1	[Se aplicável] Experimentou preparar em sua casa a(s) receita(s) das demonstrações culinárias, nas últimas 6 semanas?	<input type="checkbox"/> 0 - Não aplicável <input type="checkbox"/> 1 - Sim, experimentei preparar a(s) receita(s) em casa <input type="checkbox"/> 2 - Não, não experimentei preparar a(s) receita(s) em casa
6. Gostaria de fazer alguma pergunta a respeito do que falamos?		
Condinsideração finais		
Ler a conclusão para o beneficiário Esta foi a última pergunta e é tudo da nossa parte. Obrigado mais uma vez pelo seu generoso tempo e por compartilhar suas ideias connosco. Agradecemos imensamente sua ajuda e esperamos que esta entrevista nos ajude a melhorar a saúde na sua comunidade. Caso tenha alguma dúvida específica, não hesite em ligar para nossa linha telefónica gratuita, Linha Verde, através do número 1458.		
7. Assinaturas e aprovação pelos técnicos da Pathfinder - NÃO RELEVANTE PARA O MODA, NECESSÁRIO SOMENTE SE FOR PREENCHIDO EM VERSÃO IMPRESSA		
Técnico de campo da Pathfinder:		MCH Officer da Pathfinder:
Assinatura:	Data:	Assinatura: <input type="text"/> Data: <input type="text"/>