

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES



Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento Análise Comparativa Pré- e Pós-teste: Módulo de Tópico sobre Prevenção da Malaria

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

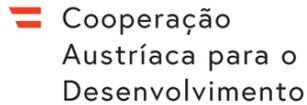


World Food
Programme

Fevereiro 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)	Novembro – Dezembro 2020
Análise Conduzidas	Janeiro – Fevereiro 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: Joyce Sambo

Legenda da foto: Parceiro CMSC a receber treinamento sobre cuidados adequados com redes mosquiteiras

Crédito da foto: Ernesto Almeida (2020)

Índice

	Page
Sumário Executivo	4
I. Antecedentes	5
II. Comunicação para a Mudança Social e Comportamento	6
III. Objectivos Geral e Específico do Pré- e Pós-teste	7
IV. Metodologia	7
V. Resultados	10
VI. Discussão	19
VII. Conclusão	22
Siglas	23
Anexo 1: Indicadores da Prevenção da Malária e Objectivos SMART	24
Anexo 2: Questionário de Prevenção da Malaria	26

Análise Comparativa Pré- e Pós-teste: Módulo de Tópico sobre Prevenção da Malária

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 de tópico de Prevenção da Malária.

O questionário pré e pós-teste da Prevenção da Malária consistia em oito perguntas divididas em quatro categorias:

- recordatório das mensagens-chave relacionadas à malária
- identificação e tratamento da malária
- cuidados e uso de redes mosquiteiras anti-malária
- ambiente favorável para diminuir a exposição aos mosquitos

Os beneficiários do projecto no Distrito de Chemba foram expostos as actividades de sensibilização comunitarios (incluindo campanhas nacionais contra a malária) e os resultados dos pré-testes reflectem a existencia de uma quantidade justa de conhecimentos, atitudes favoráveis e boas práticas em torno da prevenção malária e da procura de tratamento eficaz.

No entanto, os resultados demonstraram uma clara influência positiva em todos os oito indicadores quando se comparam os resultados de pré e pós-testes para a prevenção da malária, compreendendo-se particularmente a importância de proteger grupos vulneráveis como as mulheres grávidas e lactantes (MGL) e as crianças pequenas.

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).

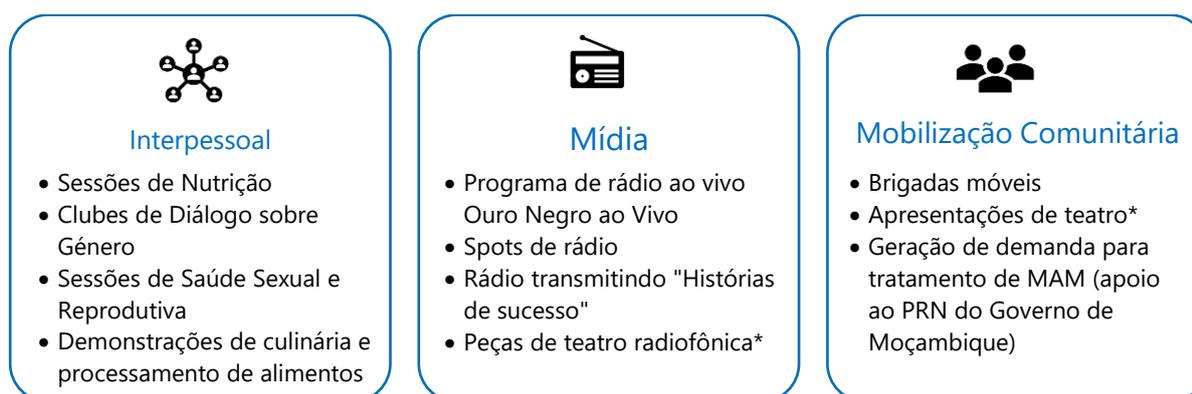
O projecto GTNS apoia directamente as prioridades do Governo de Moçambique e está totalmente alinhado com o Plano Estratégico Nacional do PMA 2017-2021. Os objectivos do projecto são melhorar a equidade de género e o empoderamento de mulheres e meninas adolescentes; aumentar a diversidade alimentar; 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

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.

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 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

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.

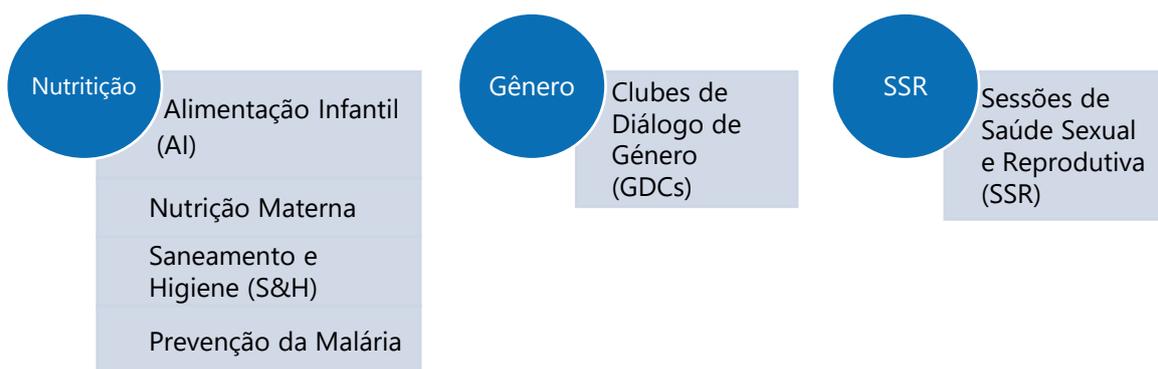


Figura 2: Temas e tópicos de CMSC dentro do projecto GTNS

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 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 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 influenciaram 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. Este proposito serviu para o desenvolvimento de indicadores para medir a mudança de comportamento ao longo de cada módulo de tópico. Tendo em conta que o conjunto de pesquisas em contextos semelhantes e documentação do local do projecto mostram 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- e 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 Prevenção da Malária).

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)

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 Prevenção da Malária focou em quatro áreas principais para a mudança de comportamento desejada:

- recordatório das mensagens-chave relacionadas à malária
- identificação e tratamento da malária
- cuidados e uso de redes mosquiteiras anti-malária
- ambiente favorável para diminuir a exposição aos mosquitos

No total, foram oito indicadores cobrindo essas áreas que se traduzem em oito perguntas do questionário. O módulo de tópico de Prevenção da Malária foi especificamente programado para se alinhar com a distribuição universal de redes mosquiteiras do governo local. 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 Prevenção da Malária, 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 de Prevenção da Malária para o pré-teste (em Novembro de 2020) e após a sexta sessão, para o pós-teste (em Dezembro 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 de Prevenção da Malária, foram entrevistados 120 beneficiários do projecto (61 homens e 59 mulheres) em 19 comunidades. Para o pós-teste, 120 beneficiários do

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).

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 de Prevenção da Malária, inquiridores entrevistaram beneficiários elegíveis e acessíveis que tinham consentido em ser entrevistados.

projecto (60 homens e 60 mulheres) foram entrevistados em 28 comunidades. No pré-teste e no pós-teste, 34 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 consistia em oito questões (todas direcionadas a cuidadores homens e mulheres). No geral, todos os oito indicadores foram alcançados com base nos objetivos SMART desenvolvidos para o tópico Prevenção da Malária (ver Tabela 2). Ao analisar a média de cuidadores homens e mulheres, seis dos indicadores já atingiram o objetivo SMART durante o pré-teste (1,2, 1,3, 1,4, 1,5, 1,6 e 1,8). Olhando apenas para as mulheres cuidadoras, um indicador adicional (1.7) atingiu o objetivo SMART durante o pré-teste. O objetivo SMART para o restante indicador (1.1) foi quase alcançado no pré-teste, faltando três pontos percentuais.

Tabela 1: 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 relacionadas à malária recordadas por 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 se recordar de 3 mensagens-chave relacionadas à malária (causas, transmissão, sinais, sintomas, teste, prevenção, tratamento, grupos vulneráveis e eliminação de mosquitos)	74	69	72	100 (+26)	100 (+31)	100 (+28)

⁸ Andrassone, Arnelo, Bangwe, Bucha, Candima, Castela, Dzunga 1, Dzunga 2, Fernando, Francalino, Fumbe 1, Fumbe 2, Macendua, Mapata, Mateus, Melo 1, Muandinhoza, Mulima-sede, Nhacavunvu, Nhamaliwa, Nhamazonde, Nhambhandha, Nhancaca, Nhangue, Nharugue, Nhasulu, Nhatsete, Ofece, Shonsua, Tomucene 1, Tomucene 2, Xavier, Zenguerere, Zomdane 1

1.2	Aumento da percentagem de cuidadores que conhecem pelo menos 3 sinais e sintomas de malária	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC, conhecerão pelo menos 3 sinais e sintomas de malária	100	100	100	100	100	100
1.3	Aumento da percentagem de cuidadores que pretendem procurar serviços de saúde quando suspeitam que um membro da família tem malária, especialmente mulheres grávidas e lactantes e crianças	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam nas sessões CMSC, pretendem procurar serviços de saúde quando suspeitam que um membro da família tem malária, especialmente mulheres grávidas e lactantes e crianças	77	75	76	90 (+13)	93 (+18)	92 (+16)
1.4	Aumento da percentagem de cuidadores confiantes de que dão prioridade às mães e crianças com menos de dois anos para dormir dentro de uma rede mosquiteira	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam nas sessões da CMSC estão confiantes de que darão prioridade às mães e crianças com menos de dois anos de idade para dormir dentro de uma rede mosquiteira	67	69	68	87 (+20)	92 (+23)	89 (+21)

1.5	Aumento da percentagem de cuidadores confiantes de como cuidar adequadamente e das suas redes mosquiteiras	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC estão confiantes em como cuidar adequadamente de suas redes mosquiteiras [coser, tratar, lavar]	77	69	73	87 (+10)	92 (+23)	89 (+16)
1.6	Aumento da percentagem de cuidadores que asseguram que pelo menos mães e crianças irão dormir dentro de uma rede mosquiteira todas as noites	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam nas sessões CMSC asseguram que pelo menos as mães e as crianças irão dormir dentro de uma rede mosquiteira todas as noites ⁹	98	100	99	100 (+2)	100	100 (+1)
1.7	Aumento da percentagem de cuidadores que conhecerá pelo menos 3 riscos da malária durante a gravidez	Ao fim da implementação de um tópico completo de [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam nas sessões CMSC conhecerá pelo menos 3 riscos da malária durante a gravidez	66	83	74	88 (+22)	87 (+4)	88 (+14)
1.8	Aumento da percentagem de cuidadores que pretende prevenir os locais de reprodução dos mosquitos	Ao fim da implementação de um tópico completo de [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam das sessões CMSC pretendem prevenir os locais de reprodução de mosquitos	69	63	66	95 (+26)	93 (+30)	94 (+28)

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

⁹ A maioria dos cuidadores (97%) indicou que é a família inteira que dorme dentro da rede mosquiteira no pré-teste (incluindo mães e crianças pequenas), aumentando para 100% dos cuidadores no pós-teste.

Os resultados serão apresentados em quatro categorias: recordatório das mensagens-chave relacionadas à malária, identificação e tratamento da malária, cuidados e uso de redes mosquiteiras anti malária e ambiente favorável para diminuir a exposição aos mosquitos.

Recordatório das mensagens-chave sobre malária

Os resultados indicam que tanto os homens como as mulheres cuidadores demonstraram um aumento do conhecimento sobre as mensagens relacionadas à malária discutidas nas sessões de prevenção da malária. Embora os resultados do pré-teste não tenham alcançado o objetivo SMART de 75% dos cuidadores, a maioria dos cuidadores conseguiu se recordar de pelo menos três mensagens principais relacionadas à malária (72% dos cuidadores) (ver Figura 3). No pós-teste, todos os cuidadores entrevistados foram capazes de se recordar de pelo menos três mensagens principais relacionadas à malária, um aumento médio de 28%. Mais especificamente, a percentagem de homens aumentou em 74% e as mulheres em 69% (ver Figura 3).

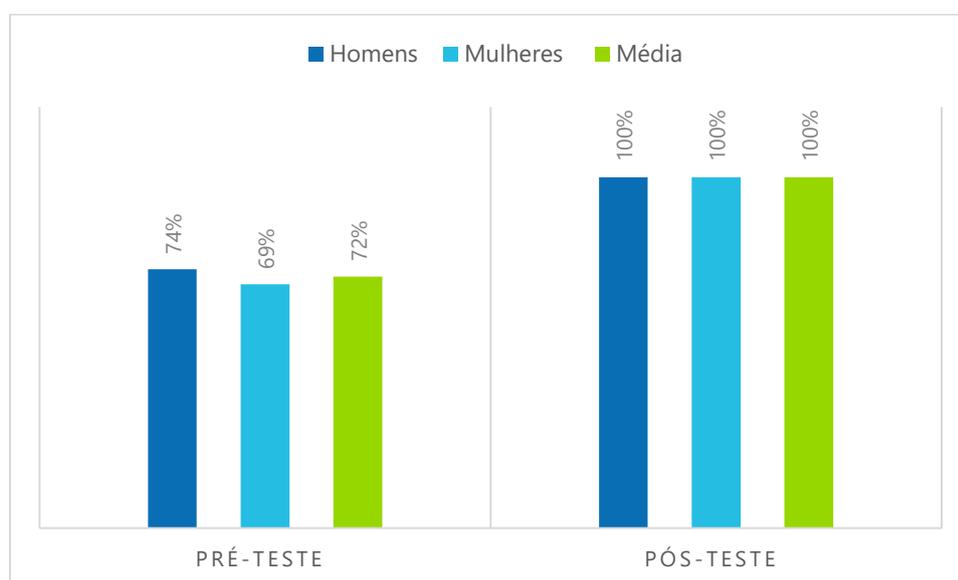


Figura 3: Percentagem de homens e mulheres cuidadores que conheciam pelo menos três mensagens principais relacionadas à malária

As três principais mensagens recordadas no pré-teste foram: saber que uma pessoa só pode ser infectada com malária quando picada por um mosquito infectado (87% dos cuidadores), moscas, lixo e sujidade permitem um ambiente para os mosquitos viverem (80% dos cuidadores) e que a malária é tratável se for imediatamente a uma unidade sanitária (43% dos cuidadores). No pós-teste, os resultados mostraram que todas as mensagens principais, excepto uma, foram mais recordadas pelos cuidadores (uma diminuição de 19% na recordação de que moscas, lixo e sujidade criam um ambiente favorável aos mosquitos). As três principais mensagens recordadas no pós-teste foram: saber que uma pessoa só pode ser infectada com malária se for picada por um mosquito infectado (97% dos cuidadores, um aumento de 10%), a malária é tratável se for imediatamente a uma unidade sanitária (73% dos cuidadores, um aumento de 29%) e a melhor maneira de prevenir a malária é dormir dentro de uma rede mosquiteira tratada (70% dos cuidadores, um aumento de 28%).

A mensagem principal que foi recordada com maior percentagem do pré-teste para o pós-teste (em 52%) foi saber que a unidade de sanitária é o único lugar onde a malária pode ser tratada (ver Anexo 2 na questão 2.1 para um lista completa das principais mensagens).

Identificação e tratamento da malária

i. Reconhecimento de riscos e sintomas

Embora a malária seja melhor curada recebendo tratamento em um hospital ou uma unidade sanitária logo após o aparecimento dos sintomas, as pessoas precisam ser capazes de primeiro identificar os sinais e sintomas não específicos. Nos resultados do pré-teste, homens e mulheres cuidadores ultrapassaram o objectivo SMART de 75% dos cuidadores conhecerem pelo menos três sinais e sintomas de malária (100% dos cuidadores) (ver Figura 4). Este resultado permaneceu no pós-teste, onde mais uma vez 100% dos cuidadores foram capazes de recordar de pelo menos três sinais e sintomas (ver Figura 4).

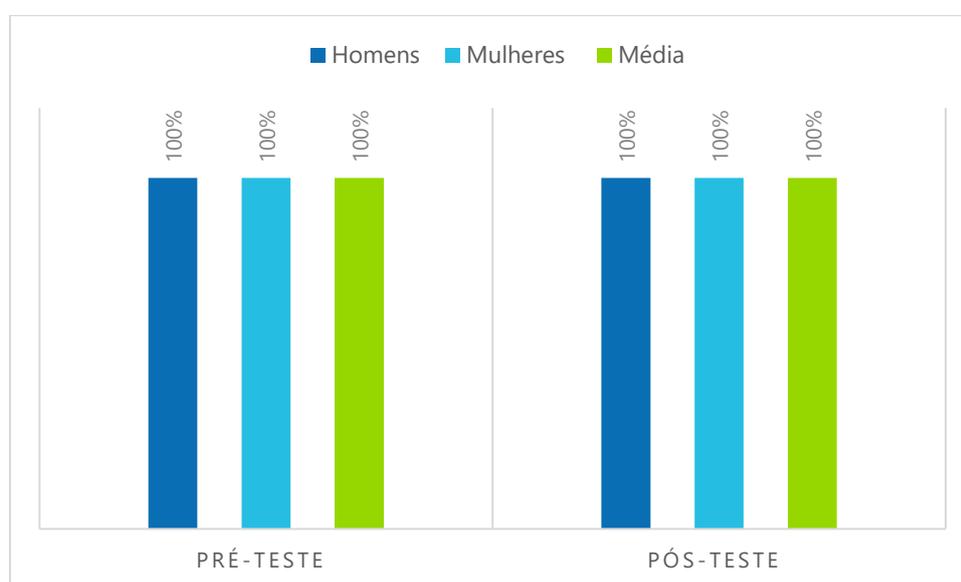


Figura 4: Percentagem de cuidadores que conheciam pelo menos três sinais e sintomas de malária

Relativamente aos oito sinais e sintomas discutidos nas sessões do módulo de tóxico (febre, dor de cabeça, dores nas articulações, tremores/lesões, diarreia, vômitos e convulsões), os resultados do pré-teste mostraram que 24% dos cuidadores (30% dos homens e 19% das mulheres) foram capazes de recordar entre cinco a seis sinais e sintomas e nenhum foi capaz de recordar todos os oito. Nos resultados do pós-teste, 63% dos cuidadores (63% dos homens e 62% das mulheres) foram capazes de recordar cinco a seis sinais e sintomas e 3% dos cuidadores foram capazes de recordar todos os oito. Os três principais sinais e sintomas mencionados no pré-teste foram febre (98% dos cuidadores), dores de cabeça (83% dos cuidadores) e dores nas articulações (60% dos cuidadores). No pós-teste, tanto a febre como as dores articulares foram ligeiramente menos recordados pelos cuidadores (88% e 59%, respectivamente). Todos os outros sinais e sintomas mostraram um aumento de recordação nos pós-testes. A recordação de convulsões como sintoma de malária pelos cuidadores aumentou de 4% para 36%, sendo este o maior aumento de todos os sinais e sintomas.

A maioria dos cuidadores indicou também que conhecia os riscos de uma mulher grávida com malária (74% dos cuidadores conhecia pelo menos três riscos) (ver Figura 5). O objectivo

SMART de 75% dos cuidadores foi alcançado nos resultados pós-teste, onde 88% dos cuidadores foram capazes de recordar de pelo menos três riscos (ver Figura 5).

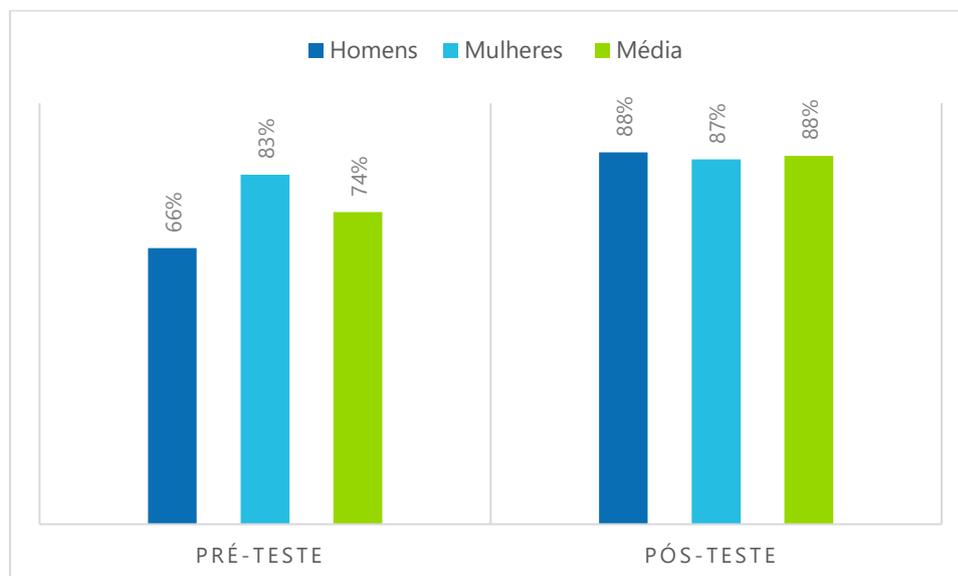


Figura 5: Percentagem de cuidadores que conheciam pelo menos três riscos de ter malária durante a gravidez

Os três principais riscos para uma mulher grávida com malária mencionados pelos cuidadores no pré-teste foram que o feto não crescerá forte (73% dos cuidadores), o bebé nascerá com um baixo peso (64% dos cuidadores) e a mulher grávida ou bebé poderá morrer (53% dos cuidadores). No pós-teste, os dois maiores riscos recordados foram que o feto não crescerá forte (78% dos cuidadores, um aumento de 5% em relação ao pré-teste) e que a mulher grávida ou o feto pode morrer (66% dos cuidadores, um aumento de 13% em relação ao pré-teste). Os próximos riscos altamente recordados foram ambos mencionados por 58% dos cuidadores: o bebé nascerá com baixo peso (uma diminuição de 7% na recordação) e o bebé poderá nascer nado-morto (aumento de 30% na recordação do pré-teste e o maior aumento percentual dos riscos mencionados do pré-teste para o pós-teste).

i. Comportamento na procura de serviços de saúde

Os cuidadores também foram questionados sobre a sua intenção de procurar serviços de saúde quando suspeitam que eles próprios ou alguém da sua família tem malária (especialmente MGL). No pré-teste, 76% dos cuidadores indicaram a sua intenção de procurar serviços de saúde (77% dos homens e 76% das mulheres), ultrapassando o objectivo SMART de 75% (ver Figura 6). Além disso, 23% dos cuidadores indicaram que talvez procurassem serviços de saúde se suspeitassem de um caso de malária. No pós-teste, 92% dos cuidadores (90% dos homens e 93% das mulheres) indicaram a sua intenção de procurar serviços de saúde (com os cuidadores a indicarem "talvez procurar serviços de saúde" a diminuir para 8%) (ver Figura 6).

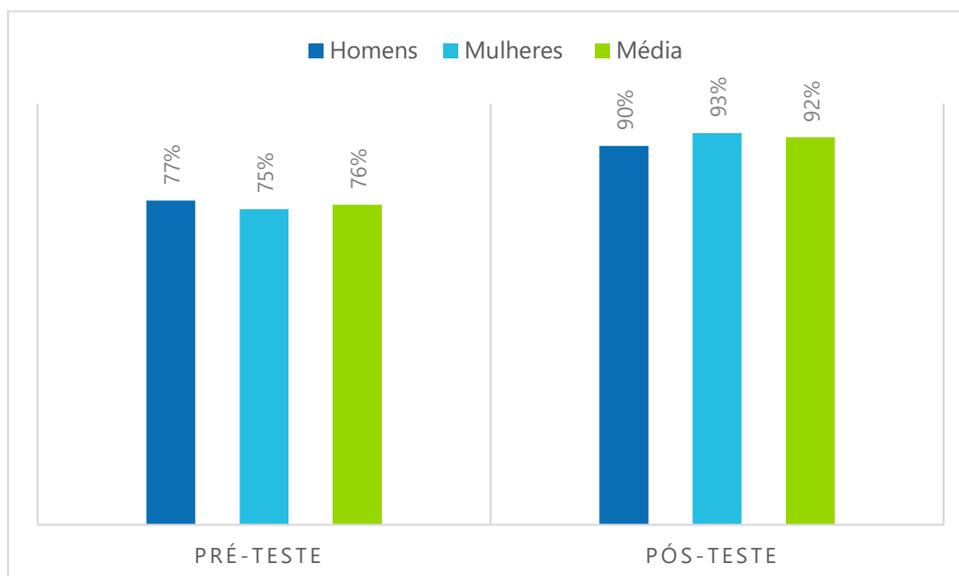


Figura 6: Percentagem de cuidadores que pretendem procurar serviços de saúde para familiares com suspeita de malária (especialmente mulheres grávidas e lactantes e crianças)

Cuidados e uso de redes mosquiteiras anti-malária

A utilização de uma rede mosquiteira tratada com insecticida é uma forma eficaz de prevenir a infecção pela malária¹⁰ e o método de prevenção mais amplamente utilizado na África Subsaariana¹¹. Quando questionados sobre a confiança dos entrevistados em cuidar devidamente das redes mosquiteiras, tais como tratar, costurar buracos e lavar, 73% dos cuidadores indicaram que estavam confiantes (77% dos homens e 69% das mulheres) (ver Figura 7). Os resultados dos pré-testes excederam de longe o objectivo SMART de 50% dos cuidadores. No pós-teste, 89% dos cuidadores indicaram estar confiantes em poder cuidar devidamente das redes mosquiteiras (87% dos homens e 92% das mulheres) (ver Figura 7). No pós-teste, 2% dos homens indicaram que não tinham confiança no tratamento adequado das redes mosquiteiras em comparação com zero por cento no pré-teste.

¹⁰ OMS. (2020,30 de Novembro). *Malaria*. who.int. Obtido em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

¹¹ OMS. (2019, 4 de Dezembro). *Relatório Mundial da Malária 2019*. Obtido em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565721>

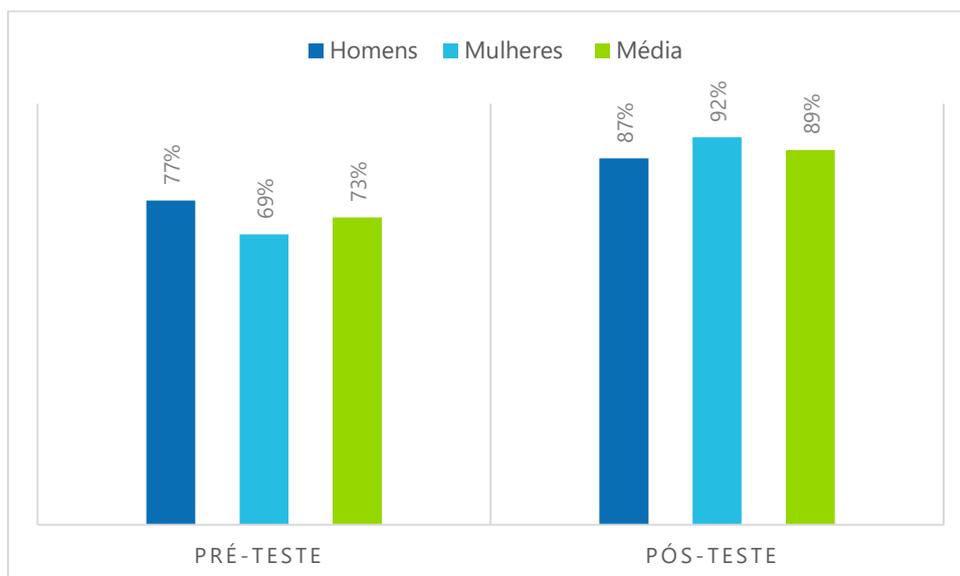


Figura 7: Percentagem de cuidadores confiantes no cuidado adequado das redes mosquiteiras

Foram também feitas perguntas aos cuidadores sobre a utilização da rede. As mulheres grávidas e crianças pequenas (CU5) são dois grupos particularmente vulneráveis à contracção da malária.¹² No pré-teste, 68% dos cuidadores (67% dos homens e 69% das mulheres) indicaram confiança em dar prioridade às mães e CU2 para dormir dentro de uma rede mosquiteira, ultrapassando apenas a meta objectiva SMART de 66% dos cuidadores (ver Figura 8). Os resultados dos pós-testes aumentaram em 21% (89% dos cuidadores, 87% dos homens e 92% das mulheres) (ver Figura 8).

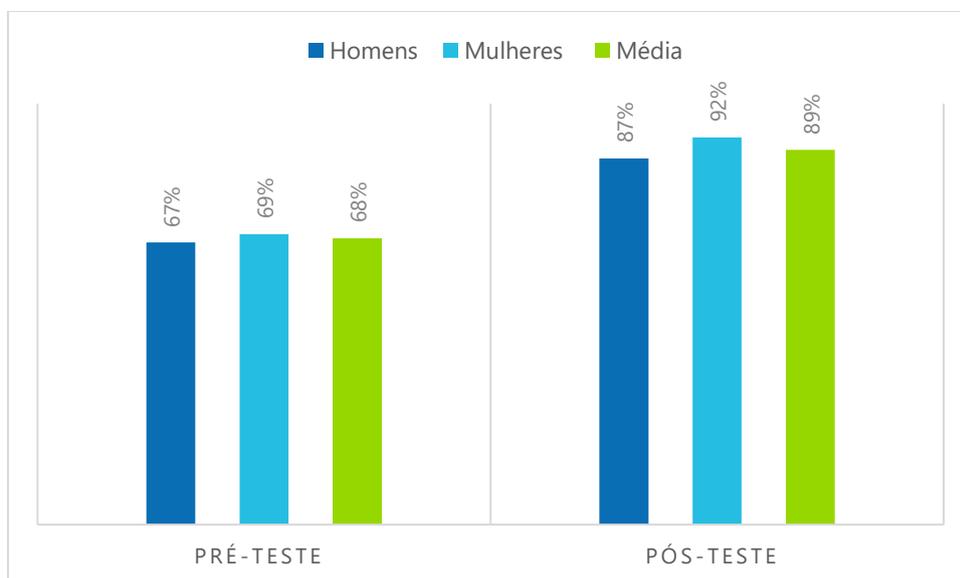


Figura 8: Percentagem de cuidadores confiantes de que dariam prioridade às mães e crianças com menos de 2 anos de idade para dormir dentro de uma rede mosquiteira

Além disso, os cuidadores foram solicitados a relatar quem realmente dorme dentro da rede mosquiteira em sua casa todas as noites. Analisando esses resultados, a grande maioria dos

¹² Ver nota de rodapé 10

cuidadores relatou que pelo menos mães e crianças pequenas dormem dentro da rede mosquiteira todas as noites (98% dos cuidadores homens e 100% das cuidadoras mulheres) (ver Figura 9), excedendo em muito o objetivo SMART de 66 % de cuidadores. Além disso, 97% dos cuidadores relataram que toda a família (incluindo o pai, a mãe e todas as crianças da casa) dorme dentro de uma rede mosquiteira todas as noites.

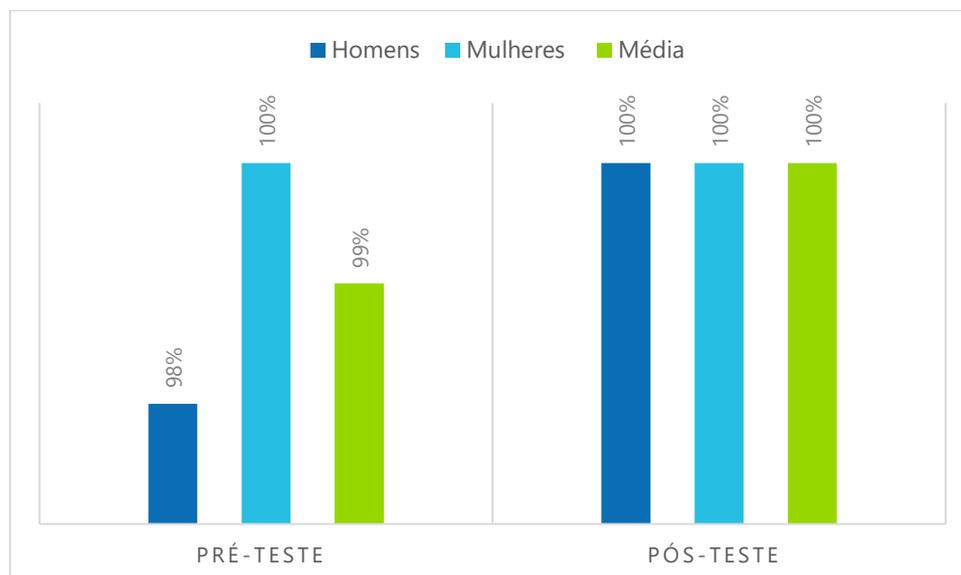


Figura 9: Percentagem de cuidadores que dão prioridade às mães e crianças para dormir dentro da rede mosquiteira

Ambiente favorável para diminuir a exposição aos mosquitos

Além de utilizar uma rede mosquiteira, o outro principal método recomendado para prevenir a contracção da malária discutido no módulo de tópico de Prevenção da Malária é manter um ambiente propício que diminua a exposição aos mosquitos através da prevenção dos locais de reprodução dos mosquitos. Ultrapassando o objectivo SMART de 50% dos cuidadores no pré-teste, 66% dos cuidadores (69% dos homens e 63% das mulheres) indicaram a sua intenção de adoptar práticas para estarem livres de mosquitos, tais como limpar a sua casa, cobrir os tanques de água e remover as poças de água estagnada após as chuvas. Este número aumentou para 94% dos cuidadores (95% dos homens e 93% das mulheres) nos resultados pós-teste, um aumento de 28%.

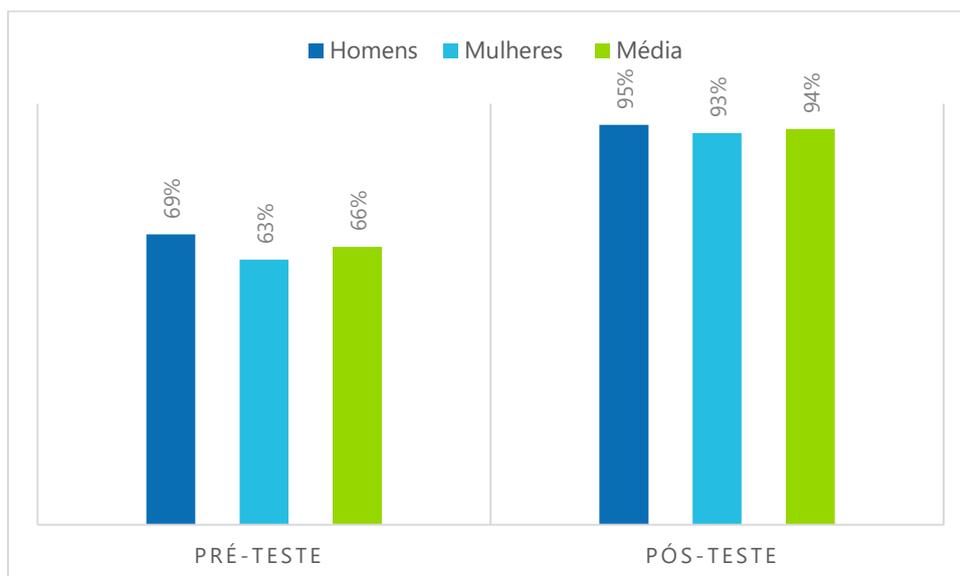


Figura 10: Percentagem de cuidadores que pretendem adoptar práticas que levem a um ambiente com menos mosquitos

VI. Discussão

Enquanto os beneficiários do projecto demonstraram conhecimentos existentes, atitudes positivas e boas práticas sobre a prevenção da malária nos resultados dos pré-testes, os resultados dos pós-testes sugerem que as sessões do módulo de tópico influenciaram positivamente os cuidadores em todas as áreas: recordação da mensagem chave, identificação e procura de serviços de saúde para a malária, cuidados e uso de uma rede mosquiteira e criação de um ambiente favorável para diminuir a exposição aos mosquitos.

Semelhante ao módulo de tópico AI, os objetivos SMART foram subestimados para todos os indicadores no módulo de tópico Prevenção da Malária e os resultados excederam largamente os objetivos. Seis dos indicadores alcançaram seus objetivos SMART no pré-teste (conhecer os sinais e sintomas da malária; intenção de procurar serviços de saúde para um caso suspeito de malária; confiança em cuidar adequadamente de uma rede mosquiteira; confiança em priorizar mães e filhos para dormir dentro de uma rede; relatar que pelo menos mães e crianças dormem dentro de uma rede mosquiteira; e com a intenção de prevenir os locais de reprodução dos mosquitos). Um indicador adicional atingiu o objetivo SMART no pré-teste quando desagregado por gênero (conhecimento das mulheres sobre os riscos de uma mulher grávida ser infectada com malária) e tanto homens quanto mulheres ultrapassaram o objetivo SMART no pós-teste. O indicador final e o oitavo quase atingiu o objectivo SMART no pré-teste e o excedeu em muito ao atingir 100% dos cuidadores no pós-teste (recordando as mensagens-chave relacionadas com a malária). De facto, três indicadores no total resultaram em 100% dos cuidadores capazes de alcançar o seu respectivo objectivo SMART no pós-teste (recordando mensagens-chave relacionadas com a malária); conhecer sinais e sintomas de malária; e comportamento auto-referido para dar prioridade às mães e crianças a dormir dentro uma rede mosquiteira).

Homens e mulheres cuidadores aumentaram significativamente os seus conhecimentos sobre as mensagens-chave relacionadas com a malária a partir das sessões do módulo de tópico.

Algumas mensagens-chave de recordatório que mal foram mencionadas pelos cuidadores no pré-teste, tais como insecticidas são apenas prejudiciais a insectos/insectos e ninhos de mosquitos devem ser lavados à mão com sabão em barra, foram mais recordadas pelos cuidadores no pós-teste. Estas conclusões mostram que as sessões de Prevenção da Malária foram bem-sucedidas no ensino, ou em alguns casos recordando aos cuidadores, as principais mensagens relacionadas com a malária em torno da compreensão, prevenção, reconhecimento e tratamento da malária.

A malária tem cura, mas requer tratamento na unidade sanitária. É crucial que os membros da comunidade conheçam os sinais e sintomas da malária procurem cuidados na unidade sanitária mais próxima para um diagnóstico e tratamento precoces. A identificação de um caso potencial de malária foi bem compreendida pelos cuidadores, conforme mostram os resultados do pré e pós-teste por serem capazes de reconhecer pelo menos três sinais ou sintomas. Existem muitos sinais e sintomas não específicos de malária, e os resultados do pós-teste mostraram que os cuidadores conseguiram se lembrar mais dos menos comuns após seis semanas de participação no módulo do tópico, como perda de apetite, convulsões e inconsciência.

Depois de identificar um caso potencial de malária, os membros da comunidade precisam ir a uma unidade sanitária para receber tratamento (em vez de remédios caseiros ou serviços de curandeiros tradicionais). Existem evidências mistas sobre o comportamento de procura de serviços de saúde no distrito de Chemba.¹³ Com base nesta análise comparativa pré e pós-teste, a maioria dos cuidadores declararam estar confiantes de que procurariam serviços de saúde se suspeitassem que eles próprios ou um membro da família tivessem sido infectados com malária, especialmente MGL e crianças. Isto alinha-se com o relatório de base do projecto, mas a linha de questionamento no pré-teste não permitiu esclarecer se certos sintomas levariam os cuidadores a procurar remédios caseiros ou serviços de curandeiros tradicionais, como se encontra no relatório do Estudo de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP).¹⁴¹⁵ Com base nas evidências mistas, deveria haver potencialmente um segmento mais qualitativo incluído na avaliação da linha final do projecto para clarificar o comportamento de procura de serviços de saúde em relação a um caso suspeito de malária.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a malária é uma das principais causas de morte de crianças menores de 5 anos (CU5) e 67% das mortes mundiais atribuídas à malária foram CU5.¹⁶ O investimento na prevenção é evidente. Os cuidadores estão confiantes em poder dar prioridade às mães e crianças pequenas e os resultados mostraram que todos os cuidadores relataram que toda a família dorme dentro de uma rede mosquiteira todas as noites. Os cuidadores também expressaram confiança em serem capazes de cuidar devidamente das suas redes mosquiteiras. É promissor que a distribuição universal de redes mosquiteiras

¹³ O relatório de base do projecto (2020) e o relatório do Estudo CAP (2020) encontram evidências diferentes no comportamento de procura de serviços de saúde.

¹⁴ PMA; Centro Internacional de Investigação em Agrofloretação / Agrofloretação Mundial (ICRAF). (2020). *Relatório de base do Programa do PMA Moçambique Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição (GTNS) (2019 a 2021)*. Maputo: PMA.

¹⁵ PMA. (em breve 2021). *Estudo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) sobre nutrição materna, alimentação de lactentes e crianças pequenas, saneamento e higiene e saúde sexual e reprodutiva, incluindo fístula obstétrica, no Distrito de Chemba, Sofala*. Maputo: PMA.

¹⁶ Ver nota de rodapé 10

organizada pelas autoridades governamentais locais durante o módulo tópico de Prevenção da Malária resultará numa utilização e cuidados adequados a longo prazo. Como acima mencionado, as redes mosquiteiras são o principal método de prevenção na África Subsaariana, mas não são o único. Outra forma de prevenir a malária é promover um ambiente propício que diminua as probabilidades de estar exposto ao agente causador da malária. Isto pode ser feito reduzindo a exposição a mosquitos e áreas onde estes se reproduzem. Mais cuidadores, em média, indicaram a sua intenção de adoptar práticas para prevenir os locais de reprodução dos mosquitos, tais como a cobertura dos tanques de água e a limpeza à volta das suas casas, ao comparar os resultados dos pré e pós-testes. A adopção destas práticas, associada à utilização adequada de uma rede, indica um forte empenho na prevenção entre os membros da comunidade, prometendo a redução dos impactos nocivos da malária na nutrição das mães e dos seus bebés.

Além de crianças pequenas, as mulheres grávidas são também um grupo de alto risco de contrair malária.¹⁷ Enquanto os cuidadores masculinos ficaram atrás das cuidadoras femininas ao mencionar os riscos de uma mulher grávida contrair malária, eles aumentaram sua recordação no pós-teste em 22%. A recordação das mulheres também aumentou depois de participar das sessões, mas não tão significativamente quanto os homens, mas considerando a alta pontuação no pré-teste, isso não é preocupante. A diferença notável entre o conhecimento pré-teste de homens e mulheres sobre os riscos pode ser atribuída às mulheres que geralmente frequentam as consultas de pré-natais sozinhas, sem seus maridos.¹⁸ Após o módulo do tópico, os cuidadores masculinos recordaram riscos mais conhecidos, tais como o facto de as mulheres grávidas poderem tornar-se severamente anémicas e o desenvolvimento do feto poder ser perturbado, ou de uma delas poder morrer. Ao longo do módulo de Prevenção da Malária, os homens mostraram melhorias no conhecimento de como as mulheres nas suas vidas são particularmente vulneráveis quando grávidas ou lactantes em relação a malária. Compreender os riscos da malária para as MGL e dar prioridade às MGL e às crianças pequenas nos métodos de prevenção levará a uma melhor nutrição familiar e à saúde em geral.

No geral, os homens tiveram resultados semelhantes aos das mulheres nos pré-testes e, em alguns casos, obtiveram resultados superiores aos das mulheres (recordando as principais mensagens relacionadas com o malária; pretendendo procurar serviços de saúde para um caso suspeito de malária; confiança no cuidado adequado de uma rede mosquiteira; e pretendendo prevenir os locais de reprodução dos mosquitos). No entanto, as mulheres no geral aumentaram seus conhecimentos e atitudes um pouco mais nos resultados do pós-teste em comparação com os homens. Comparando os resultados pré e pós-teste de homens e mulheres, a lacuna entre conhecimentos, atitudes e práticas entre os dois géneros foi significativamente reduzida nos resultados pós-teste, com variação de pontuação sendo muito menor. As sessões de nutrição são um veículo para a mudança, proporcionando espaços seguros para os membros da família discutirem e refletirem sobre tópicos relevantes com um facilitador treinado baseado na comunidade. Os resultados desta análise comparativa mostram o potencial das sessões de prevenção da malária para ajudar a diminuir a lacuna

¹⁷ Ver nota de rodapé 10

¹⁸ Evidências apresentadas pelo projecto Estudo CAP realizado em 2020 (em breve 2021).

entre homens e mulheres no conhecimento, atitudes positivas e boas práticas na prevenção da malária.

VII. Conclusão

Os beneficiários do projecto no Distrito de Chemba foram expostos as actividades de sensibilização comunitarios (incluindo campanhas nacionais contra a malária) e os resultados dos pré-testes reflectem a existencia de uma quantidade justa de conhecimentos, atitudes favoráveis e boas práticas em torno da prevenção malária e da procura de tratamento eficaz. No entanto, os resultados demonstraram uma clara influência positiva em todos os oito indicadores quando se comparam os resultados de pré e pós-testes para a prevenção da malária, compreendendo-se particularmente a importância de proteger grupos vulneráveis como as MGL e as crianças pequenas.

Recomenda-se que a equipe de M&A do GTNS revise o módulo Indicador e a Matriz de Objectivos SMART e considere a reavaliação de certos objectivos SMART para os dois restantes tópicos sob o tema Nutrição (Nutrição Materna e S&H) com base no forte desempenho dos beneficiários do projecto em termos de conhecimentos, atitudes e práticas nas duas sessões de Nutrição implementadas até agora (AI e Prevenção da Malária) e nos resultados do Estudo CAP do projecto.

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. Apesar dos resultados positivos da análise pré e pós-teste, visitar os conceitos de prevenção da malária, como o reconhecimento de sinais e sintomas menos conhecidos da malária e técnicas adequadas de cuidado com a rede, em qualquer treinamento de actualização planejado seria útil para catalisar uma mudança de comportamento sustentável entre os membros da comunidade em Chemba.

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
S&H	Saneamento e Higiene

Anexo 1: Indicadores da Prevenção da Malária e Objectivos SMART

#	Detalhe do Indicador	Objectivo SMART	Respondente	Domínio comportamental	Indicadores psico-sociais	Referência (modelo de pergunta)
1. Nutrição - Prevenção da Malária						
1.1	Aumento da percentagem de mensagens relacionadas à malária recordadas por 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 se recordar de 3 mensagens-chave relacionadas à malária (causas, transmissão, sinais, sintomas, teste, prevenção, tratamento, grupos vulneráveis e eliminação de mosquitos)	MULHER/HOMEM	MALÁRIA (GERAL)	CONHECIMENTO	2.1
1.2	Aumento da percentagem de cuidadores que conhecem pelo menos 3 sinais e sintomas de malária	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC, conhecerão pelo menos 3 sinais e sintomas de malária	MULHER/HOMEM	MALÁRIA (SINAIS E SINTOMAS)	CONHECIMENTO	2.2
1.3	Aumento da percentagem de cuidadores que pretendem procurar serviços de saúde quando suspeitam que um membro da família tem malária, especialmente mulheres grávidas e lactantes e crianças	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam nas sessões CMSC, pretendem procurar serviços de saúde quando suspeitam que um membro da família tem malária, especialmente mulheres grávidas e lactantes e crianças	MULHER/HOMEM	MALÁRIA (PROCURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A CRIANÇA)	INTENÇÃO	2.3
1.4	Aumento da percentagem de cuidadores confiantes de que dão prioridade às mães e crianças com menos de dois anos para dormir dentro de uma rede mosquiteira	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam nas sessões da CMSC estão confiantes de que darão prioridade às mães e crianças com menos de dois anos de idade para dormir dentro de uma rede mosquiteira.	MULHER/HOMEM	USO DE REDES	CONFIANÇA	2.4

1.5	Aumento da percentagem de cuidadores confiantes de como cuidar adequadamente das suas redes mosquiteiras	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC estão confiantes em como cuidar adequadamente de suas redes mosquiteiras [coser, tratar, lavar]	MULHER/HOMEM	CUIDADOS COM A REDE	CONFIANÇA	2.5
1.6	Aumento da percentagem de cuidadores que asseguram que pelo menos mães e crianças irão dormir dentro de uma rede mosquiteira todas as noites	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos cuidadores que participam nas sessões CMSC asseguram que pelo menos as mães e as crianças irão dormir dentro de uma rede mosquiteira todas as noites	MULHER/HOMEM	UTILIZAÇÃO DA REDE	COMPORTAMENTO AUTO-RELATADO	2.6
1.7	Aumento da percentagem de cuidadores que conhecerá pelo menos 3 riscos da malária durante a gravidez	Ao fim da implementação de um tópico completo de [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam nas sessões CMSC conhecerá pelo menos 3 riscos da malária durante a gravidez	MULHER/HOMEM	MALÁRIA (RISCOS)	CONHECIMENTO	2.7
1.8	Aumento da percentagem de cuidadores que pretende prevenir os locais de reprodução dos mosquitos	Ao fim da implementação de um tópico completo de [6 semanas], 50% dos cuidadores que participam das sessões CMSC pretendem prevenir os locais de reprodução de mosquitos	MULHER/HOMEM	AMBIENTE FAVORÁVEL	INTENÇÃO	2.8

Anexo 2: Questionário de Prevenção da Malaria

	Questionário de Monitoria de CMSC - Prevenção da Malaria A ser preenchido por: Beneficiários - Entrevistados por técnicos da Pathfinder Versão 2 - Agosto 2020	Moçambique GTNS Project  Pathfinder INTERNATIONAL Sexual and reproductive health without fear or boundary
Introdução		
Ler a introdução ao beneficiário		
<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>		
1. Informação Geral - PREENCHIDO PELO ENTREVISTADOR		
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		
1.2. Beneficiário é <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher [TODOS OS RESPONDENTES TÊM DE RESPONDER TODOS ÀS QUESTÕES]	1.3. Data ____ / ____ / ____ dd mm aaaa	
2. Questões dirigidas tanto aos homens assim como às mulheres		
2.1	Pode por favor mencionar as mensagens-chave sobre a prevenção da malária?	Não Ler as opções para o beneficiário. Marque cada opção que o beneficiário menciona. <ul style="list-style-type: none">▪ Uma pessoa só pode ser infectada com malária se for picada por um mosquito infectado com malária▪ Moscas, lixo e sujidade não transmitem malária às pessoas, mas podem criar um ambiente para a reprodução de mosquitos.▪ Devo levar o meu bebé/a minha criança a unidade sanitária o mais rápido possível logo que notar os primeiros sinais da malária▪ Se na minha família houver alguém com suspeita de malária, devo levar à unidade sanitária, especialmente mulheres grávidas, a amamentar e crianças.▪ A malária pode ser tratada basta ir imediatamente à unidade sanitária▪ A unidade sanitária é o único local onde a malária pode ser tratada

2.6	Normalmente, quem dorme dentro da rede mosquiteira na sua casa?	<p>Não Ler as opções para o beneficiário. Marque cada opção que o beneficiário menciona.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toda a família (pai, mãe/esposas, as crianças da casa) ▪ Somente o marido/pai ▪ Somente a mãe/esposas ▪ Somente a mãe e as crianças menores de dois anos ▪ Somente o pai e as crianças menores de dois anos ▪ Outras; por favor especifique_____
2.7	Quais são os riscos ao apanhar malária durante a gravidez?	<p>Não Ler as opções para o beneficiário. Marque cada opção que o beneficiário menciona.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulher grávida com anemia grave ▪ A morte da mulher grávida ou do seu bebé dela (feto) ▪ O feto não cresce bem ▪ Aborto espontâneo ▪ O bebé nasce com baixo peso ▪ O bebé nasce antes do tempo (prematureo) ▪ A mulher pode ter nado morto ▪ Outros; por favor especifique_____
2.8	Numa escala de 1 a 3 – onde 1 corresponde a ‘não tenciona’, 2 a ‘talvez o faça’ e 3 sendo ‘tenciona’ – em que medida tenciona adoptar as medidas as práticas para viver livre de mosquitos, tais como tampar os reservatórios de água, limpar arredores da casa e eliminar os charcos de água provocados pelas chuvas? Escolha apenas uma opção.	<p>Ler as opções para o beneficiário</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Não tenciona <input type="checkbox"/> 2 - Talvez o faça <input type="checkbox"/> 3 – Tenciona</p>
3. Demonstrações culinárias		
3.1	[Se aplicável] Experimentou preparar em sua casa a(s) receita(s) das demonstrações culinárias, nas últimas 6 semanas?	<p><input type="checkbox"/> 0 - Não aplicável <input type="checkbox"/> 1 - Sim, experimentei preparar a(s) receita(s) em casa</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - Não, não experimentei preparar a(s) receita(s) em casa</p>
4. Gostaria de fazer alguma pergunta a respeito do que falamos?		
Condinsideração finais		
<p>Ler a conclusão para o beneficiário</p> <p>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.</p>		
5. 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:		Técnico de campo da Pathfinder:
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura: