SAVING LIVES
CHANGING LIVES

Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento
Análise Comparativa Pré- e Pós-teste: Módulo de Tópico sobre Nutrição Materna

Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição 2019-2021(2023) no Distrito de Chemba, Província de Sofala, Moçambique

Dezembro 2021

WFP
World Food Programme

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

Apoiado pela
Cooperação Austríaca para o Desenvolvimento

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)	Maio – Junho 2021
Análise Conduzidas	Junho - Agosto 2021
Parceiro(s) de Cooperação	Governo de Moçambique Pathfinder International
Pessoa(s) que Analisaram e Elaboraram o Relatório	PMA Moçambique: Allyson Vertti e Onyinye Alheri
Tradutoras	PMA Moçambique: Mirta Killian e Nelson Quaria

Legenda da foto: Uma mãe com seu filho 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	6
III.	Objectivos Geral e Específico do Pré- e Pós-teste	7
IV.	Metodologia	7
V.	Resultados	10
VI.	Discussão	18
VII.	Conclusão	20
Siglas		21
Anexo 1: Indicadores Nutrição Materna e Objectivos SMART		22
Anexo 2: Questionário Nutrição Materna		24

Análise Comparativa Pré- e Pós-teste: Módulo de Tópico sobre Nutrição Materna

Sumário Executivo

A Comunicação para Mudança Social e de 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 perdas 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 de 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 de Nutrição materna. As 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 atraso de crescimento, é essencial engajar-se em uma monitoria robusta pois a mudança comportamental é um processo lento e pode não reflectir 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 intenção de mudança e a mudança real relacionadas 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, intenção, auto-eficácia (confiança) e comportamento auto-relatado. Usando uma análise comparativa, este relatório apresenta as conclusões sobre o módulo do tópico Nutrição Materna.

O questionário de pré e pós-teste do modulo de Nutrição Materna consistia em dez perguntas divididas em quatro categorias:

- recordatório de mensagens-chave sobre a nutrição materna
- compreensão de como a saúde materna tem impacto nos primeiros 1.000 dias de vida
- a saúde e dieta da mãe durante a gravidez e a lactação
- o papel do homem na nutrição materna

Os beneficiários do projecto no distrito de Chemba, Posto Administrativo de Mulima, associam uma dieta adequada a uma gravidez saudável e têm consciência do impacto que a dieta e os cuidados têm sobre a saúde dos bebés e das suas mães. Os resultados do pré-teste reflectem esta consciência, indicando uma nível razoável de conhecimentos e atitudes favoráveis e boas práticas em matéria de nutrição materna. No entanto, os resultados demonstraram uma clara influência positiva em todos os 8 indicadores quando se comparam os resultados dos pré e pós-testes para a nutrição materna, particularmente compreendendo a necessidade das mulheres grávidas e lactantes assistirem as consultas regulares de saúde e terem uma dieta diversificada e equilibrada.

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 Gênero para aumentar a segurança alimentar e nutricional para mulheres, raparigas 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-sede, 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 raparigas adolescentes, 750 crianças menores de 2 anos de idade 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 de Comportamento (CMSC).

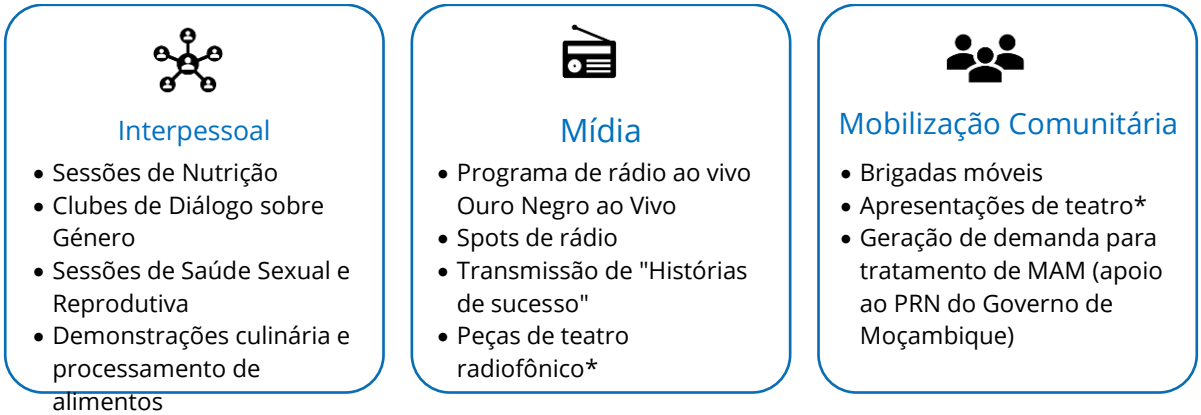
O projecto GTNS apoia directamente as prioridades do Governo de Moçambique e está totalmente alinhado com o Plano Estratégico Nacional do PMA 2017-2021. Os objectivos do projecto são melhorar a equidade de género e o empoderamento de mulheres e raparigas adolescentes; aumentar a diversidade alimentar; e reduzir a desnutrição crónica entre crianças menores de 5 anos, no contexto da mudança climática. O projecto assume um delineamento 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 projecto GTNS está sendo implementada pelos parceiros de CMSC do PMA[2] por meio de três abordagens: aconselhamento interpessoal, mídia (rádio) e mobilização da comunidade (ver Figura 1). A combinação de abordagens dinâmicas de igualdade de género e mudança de comportamento, com programas sensíveis à nutrição, envolvendo os homens, deve permitir resultados sustentáveis ao nível familiar e replicados mais amplamente para a comunidade.



*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 crianças menores de dois anos. Os módulos dos tópicos consistem em seis sessões, facilitadas por pares de activistas comunitários de saúde treinados e supervisionados por parceiros de implementação.[3]

[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 comunitários 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.

[2] Serviços Distritais de Saúde, Mulheres e Acção Social (SDSMAS), Pathfinder 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.

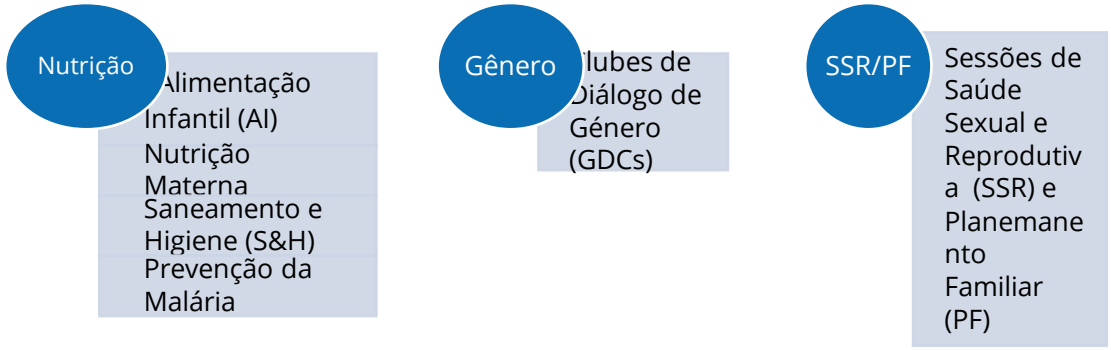


Figura 2: Temas e tópicos de CMSC dentro do projecto GTNS

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 culinárias 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 se os conceitos e mensagens dentro de cada tema influenciam uma mudança positiva entre os beneficiários do projecto.

IV. Metodologia

Cada tópico dentro do tema de 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 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 no agregado familiar e frequentemente influenciam o comportamento de outros membros do agregado familiar. Por esse motivo, era imperativo considerar 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 de conhecimento, intenção, auto-eficácia, atitude, normas subjectivas e controlo comportamental percebido (ver Tabela 1).

Tabela 1: Domínios psicossociais para medir a mudança comportamental[4]

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-se 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 equipe 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 Nutrição Materna). Os indicadores e os objectivos *SMART* para todos os tópicos de Nutrição foram desenvolvidos antes da implementação do primeiro tópico de CMSC, Alimentação Infantil (AI). Após completar as análises comparativas dos três primeiros módulos tópicos (Alimentação Infantil, Prevenção da Malária e Clubes de Diálogo de Género),

[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)

foram actualizados os objectivos *SMART* para os dois restantes tópicos de Nutrição: tópicos de Nutrição Materna e Saneamento e Higiene. Com base nas três análises comparativas previamente concluídas, verificou-se que os membros da comunidade estavam a pontuar mais do que os objectivos *SMART* estabelecidos e foi recomendado elevar os objectivos *SMART* de alguns dos indicadores para reflectir melhor esta realidade. Dos 18 indicadores dos tópicos de Nutrição Materna e Saneamento e Higiene, 8 objectivos *SMART* foram acrescentados após cuidadosa revisão pelos pontos focais de M&A e do programa do projecto (ver Anexo 1 para actualizações do tópico de Nutrição Materna).

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 Nutrição Materna focou em cinco áreas principais para a mudança de comportamento desejada:

- recordatório de mensagens-chave sobre a nutrição materna
- compreensão de como a saúde materna tem impacto nos primeiros 1.000 dias de vida
- a saúde e dieta da mãe durante a gravidez e a lactação
- o papel do homem na nutrição materna

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

As entrevistas foram conduzidas no idioma local, 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 fosse precisa e as perguntas eram compreendidas pelos membros da comunidade.

Para o tópico Nutrição Materna, 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 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.

[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).

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas individuais com homens e mulheres separadamente, usando amostragem de conveniência[7] durante visitas à comunidade. Os dados foram colectados imediatamente antes da primeira das seis sessões sobre Nutrição Materna para o pré-teste (em Maio de 2021) e após a sexta sessão, para o pós-teste (em Junho de 2021). 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 Nutrição Materna, 120 beneficiários do projecto (59 homens e 61 mulheres) foram entrevistados em 30 comunidades. Para o pós-teste, 120 beneficiários do projecto (60 homens e 60 mulheres) foram entrevistados em 15 comunidades. Durante o pré e pós-teste, 39 das 49 comunidades[8] 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 nove questões (três questões apenas para cuidadores masculinos, três questões apenas para cuidadoras femininas e cinco questões para ambos). Note que esta comparação de género não inclui indivíduos que são intersexuais ou transgéneros. No geral, todos os oitos indicadores foram alcançados com base nos objectivos *SMART* desenvolvidos para o tópico de Nutrição Materna (consulte a Tabela 2). Observando para a média de cuidadores homens e mulheres, seis dos indicadores atingiram a meta durante o pré-teste (1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 e 1.8). Olhando apenas para as cuidadoras mulheres, o indicador (1.7) atingiu a meta no pré-teste e no pós-teste. O objectivo *SMART* para o restante indicador (1.1) foi quase alcançado no pré-teste, faltando três pontos percentuais.

[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, Nhancaca, Nhangue, Nhapwete, Nharugue, Nhasulu, Nhatsete, Nhakuiyoyo, Niquice, Ofece, Shonsua, Thenda, Tomucene 1, Tomucene 2, Tsera, Xavier, Zenguerere, Zomdane 1, Zomdane 2

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

#	Detalhe do Indicador	Objectivo SMART	Resultado do pré-teste (%)			Resultado do pós-teste (%)		
			Homens	Mulheres	Média	Homens	Mulheres	Média
1.1	Aumento da percentagem de mensagens de NM recordadas pelos cuidadores	Após a realização de uma área temática de CMSC completa [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam das sessões CMSC, poderão recordar 3 mensagens-chave Nutrição Materna	73	75	74	95 (+22)	95 (+20)	95 (+21)
1.2	Aumento da percentagem de cuidadores que têm conhecimento sobre como a saúde da mãe (dieta, consultas) afecta o desenvolvimento cognitivo da criança durante os primeiros 1000 dias	Após a realização da área temática de CMSC completa [6 semanas], 75% dos cuidadores que participam das sessões de CMSC, saberão como a saúde da mãe afecta o desenvolvimento cognitivo da criança durante os primeiros 1000 dias	80	77	78	92 (+12)	97 (+20)	95 (+17)
1.3	Aumento da percentagem de cuidadores que pretendem ir a consultas de saúde regulares durante a gravidez	Após a realização da área temática de CMSC completa [6 semanas], 75% das mulheres que participam das sessões de CMSC, pretendem fazer consultas de saúde regulares durante a gravidez	-	69	-	-	90 (+21)	-
1.4	Aumento da percentagem de homens confiantes de que acompanharão as suas esposas às consultas de saúde regulares durante a gravidez	Após 6 semanas completas de CMSC, 66% dos homens que participam das sessões CMSC, estão confiantes de que acompanharão as suas esposas às consultas de saúde regulares durante a gravidez	46	-	-	80 (+34)	-	-
1.5	Aumento da percentagem de mulheres que pretendem praticar uma dieta equilibrada e	Após 6 semanas de CMSC, 66% das mulheres que participam das sessões de CMSC pretendem consumir uma dieta	-	57	-	-	93 (+36)	-

	diversificada durante a gravidez e a lactação	equilibrada e diversificada quando grávidas e lactantes						
1.6	Aumento da percentagem de homens que pretendem encorajar a sua esposa a praticar uma dieta equilibrada e diversificada quando grávidas e lactantes	Após a realização completa da área temática de CMSC [6 semanas], 66% dos homens que participam das sessões de CMSC, pretendem encorajar uma dieta equilibrada e diversificada para a gravidez e período de lactação da sua esposa	49	-	-	88 (+39)	-	-
1.7	Aumento da percentagem de mulheres confiantes de que irão tomar regularmente comprimidos ferro e ácido fólico	Após 6 semanas de CMSC completa, 66% das mulheres que participam nas sessões CMSC, estão confiantes de que tomarão regularmente os seus comprimidos de ferro e ácido fólico	-	56	-	-	85 (+29)	-
1.8	Aumento da percentagem de homens que sabem como sustentar a sua esposa durante a gravidez	Após a realização completa da área temática CMSC [6 semanas], 50% dos homens que participam nas sessões CMSC, podem recordar pelo menos três formas diferentes de apoiar a sua esposa durante a gravidez	63	-	-	88 (+25)	-	-

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 quatro categorias: recordatório das principais mensagens de nutrição materna, compreensão de como a saúde materna tem impacto nos primeiros 1.000 dias de vida, a saúde e dieta materna durante a gravidez e lactação e o papel do homem na nutrição materna.

Recordatório das mensagens-chave sobre Nutrição Materna

Os resultados indicam que tanto cuidadores homens como mulheres demonstraram um aumento do conhecimento em torno das mensagens relacionadas com a nutrição materna discutidas nas sessões de Nutrição Materna. Em média, os resultados do pré-teste quase atingiram o objectivo SMART de 75% dos cuidadores, com 74% dos cuidadores a recordarem pelo menos três mensagens-chave relacionadas com a nutrição materna (ver figura 3), embora as mulheres por si só tenham atingido o objectivo SMART durante o pré-teste (75%). No pós-teste, todos os cuidadores inquiridos

conseguiram recordar pelo menos três mensagens-chave relativas à nutrição materna, com um aumento médio de 21 pontos percentuais. (ver figura 3).

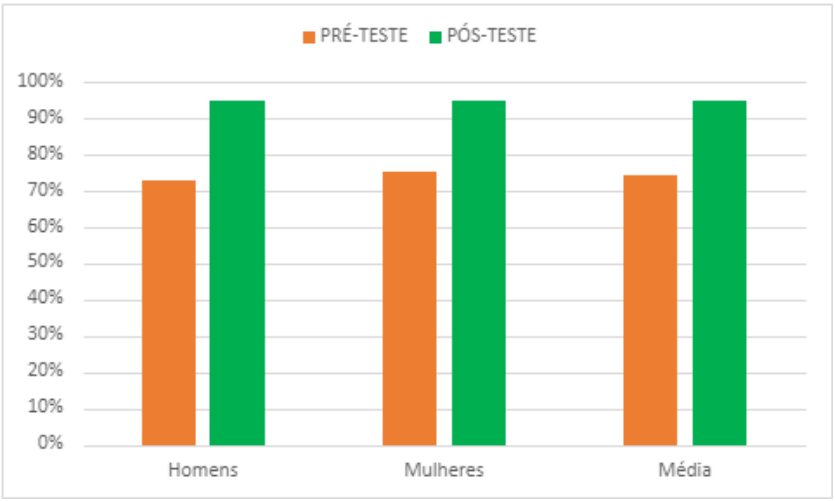


Figura 3: Percentagem de homens e mulheres cuidadores que conheciam pelo menos três mensagens principais sobre Nutrição Materna

As três principais mensagens recordadas no pré-teste foram que é importante ir ao Centro de saúde para dar à luz com uma parteira qualificada (53% dos cuidadores); que as consultas regulares de controlo/exames de saúde são cruciais durante a gravidez e durante a lactação (38% dos cuidadores) e que é importante ter uma dieta diversificada durante a gravidez e durante a lactação (37% dos cuidadores).

As três principais mensagens recordadas no pós-teste foram que é importante ter uma dieta diversificada durante a gravidez e durante a lactação (66% dos cuidadores, um aumento de 29%); que é importante ir ao Centro de saúde para dar à luz com uma parteira qualificada (56% dos cuidadores, um aumento de 3%) e que as consultas regulares de controlo/exames de saúde são cruciais durante a gravidez e durante a lactação (55% dos cuidadores, um aumento de 18%).

A mensagem-chave que teve o maior aumento percentual do pré-teste para o pós-teste (em 29 pontos percentuais) foi saber que é importante ter uma dieta diversificada durante a gravidez e durante a lactação (ver Anexo 2, pergunta 4.7 para uma lista completa de mensagens chave).

Compreensão de como a saúde materna tem impacto nos primeiros 1.000 dias de vida

Do período da concepção ao segundo aniversário de uma criança é uma "janela de oportunidade" crítica para o desenvolvimento de uma criança.[9] Embora seja geralmente entendido que a saúde de um feto é afectada pela dieta e saúde geral do seu progenitor, alguns beneficiários desconheciam a ligação entre a saúde do bebé e da mãe durante os dois primeiros anos, ou seja, 1.000 dias de vida. No pré-teste, todos os cuidadores

[9] Obtido em: 1000Days-Nutrition_Brief_Brain-Think_Babies_FINAL.pdf (thousanddays.org)

superaram o objectivo SMART de 75% dos cuidadores saberem como a saúde da materna afecta o desenvolvimento cognitivo da criança durante os primeiros 1000 dias (78% dos cuidadores; 77% das mulheres e 80% dos homens) (ver Figura 4). No pós-teste, todos os cuidadores conseguiram novamente ultrapassar o objectivo *SMART* de pelo menos 75% de retenção de conhecimentos sobre o tema (95% dos cuidadores; 97% das mulheres e 92% dos homens) (ver Figura 4).

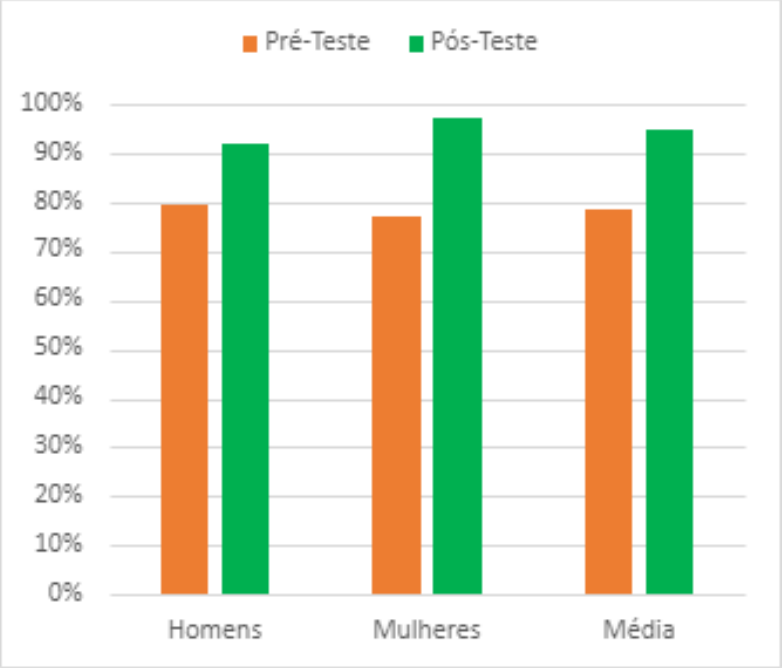


Figura 4: Percentagem de homens e mulheres que sabia como a saúde materna afecta o desenvolvimento cognitivo da criança

A saúde e a dieta materna durante a gravidez e a lactação

As mulheres grávidas requerem uma maior ingestão de micro e macronutrientes comparado com o período antes da gravidez. Uma dieta rica em nutrientes é fortemente necessária para satisfazer as necessidades adicionais do bebé em crescimento e proteger a saúde da gestante. Além disso, o descanso e a diminuição do trabalho físico são medidas de protecção cruciais durante a gravidez e a lactação. Contudo, os dados de pré e pós-teste demonstraram uma falta de sensibilização inicial entre alguns inquiridos, seguida da aprendizagem e retenção subsequente desta informação.

O objectivo *SMART* estabelecido para este indicador era de 66% das mulheres terem a intenção de ter refeições diversificadas e equilibradas durante a sua gravidez e período de lactação. Quando questionadas sobre a sua intenção de o fazer, 57% das mulheres que fizeram o pré-teste indicaram que tencionavam fazê-lo (ver Figura 5), e 41% responderam com "talvez". No pós-teste, 93% das mulheres indicaram que tencionavam ter uma dieta equilibrada e diversificada durante a gravidez, enquanto apenas 7% responderam com "talvez", demonstrando um aumento de 36% e uma diminuição de 34%, respectivamente (ver Figura 5).

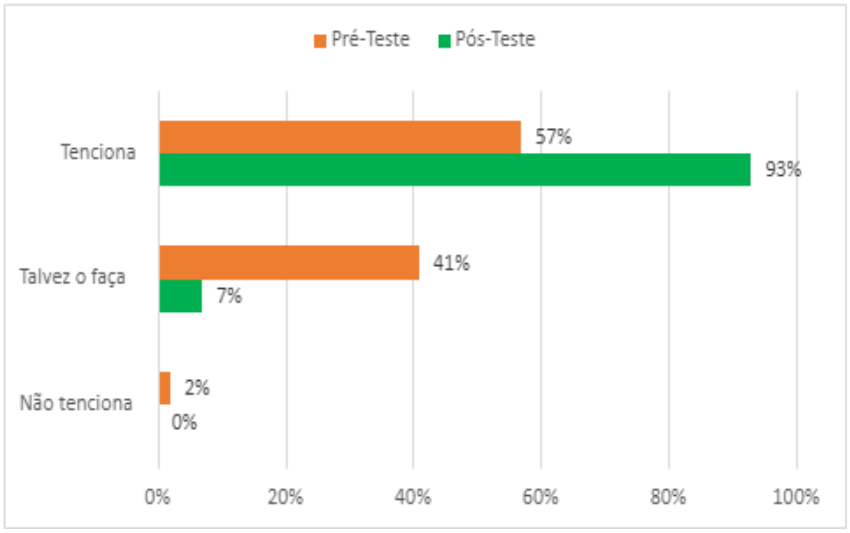


Figura 5: Percentagem de mulheres que pretendem ter uma dieta equilibrada e diversificada durante a gravidez e a lactação

Quando se está grávida, é importante assistir regularmente as consultas pré-natais. Pelo menos quatro visitas devem ocorrer durante uma gravidez. Além disso, é importante dar à luz num estabelecimento de saúde, com assistência de profissional de saúde qualificado quando tais recursos estão disponíveis. Este inquérito mediu o grau em que as mulheres compreenderam a importância de cumprir as consultas pré-natais e de dar à luz nos centros de saúde. O objectivo *SMART* estabelecido para este indicador foi de 75% das mulheres terem a intenção de cumprir as consultas de saúde regulares durante a sua gravidez. Quando questionadas sobre a sua intenção de o fazer, 69% das mulheres que fizeram o pré-teste indicaram que tencionavam fazê-lo (ver Figura 6), e 31% responderam com "talvez". No pós-teste, 90% das mulheres indicaram a sua intenção de fazer regularmente as consultas pré-natais durante a gravidez, enquanto 10% responderam com "talvez", demonstrando um aumento de 31% e uma diminuição de 21%, respectivamente (ver Figura 6).

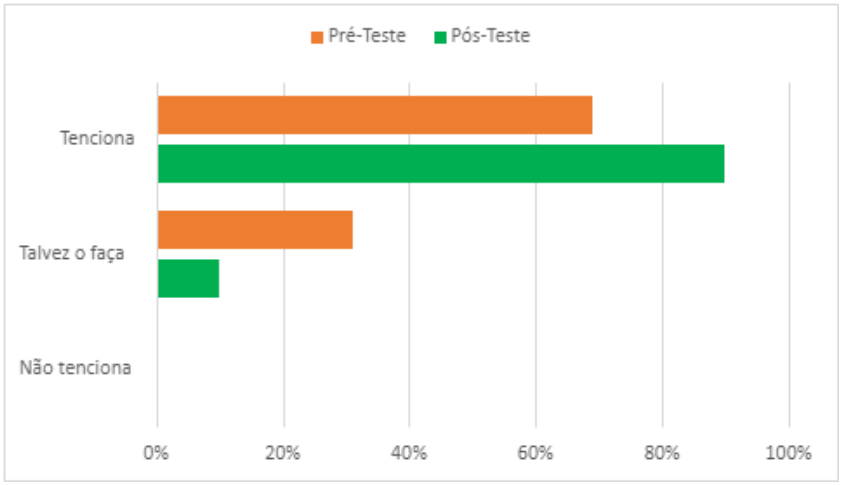


Figura 6: Percentagem de mulheres que tencionam assistir regularmente as consultas pré-natais durante a gravidez

Outro elemento crucial durante a gravidez é a manutenção dos níveis de ferro e ácido fólico nos parâmetros normais. Em regiões onde a anemia é elevada e o acesso a

alimentos contendo ferro e ácido fólico é limitado, tais como o centro de Moçambique, a utilização de comprimidos de ferro e ácido fólico provou ser útil no combate aos efeitos negativos da anemia e do fraco acesso a alimentos ricos em ferro e ácido fólico[10].

As mulheres foram inquiridas sobre o seu nível de confiança em tomar regularmente os seus comprimidos de ferro e acido fólico. No pré-teste, 56% das inquiridas estavam plenamente confiantes de que tomariam regularmente os seus comprimidos, enquanto 43% estavam pouco confiantes e 2% não estavam confiantes (ver Figura 7). No pós-teste, houve um aumento de 29% na confiança total (para 85%) e uma diminuição de 29% nos inquiridos que estavam pouco confiantes (para 15%). Não houve quaisquer inquiridos que indicassem não estar confiantes no pós-teste (ver Figura 7).

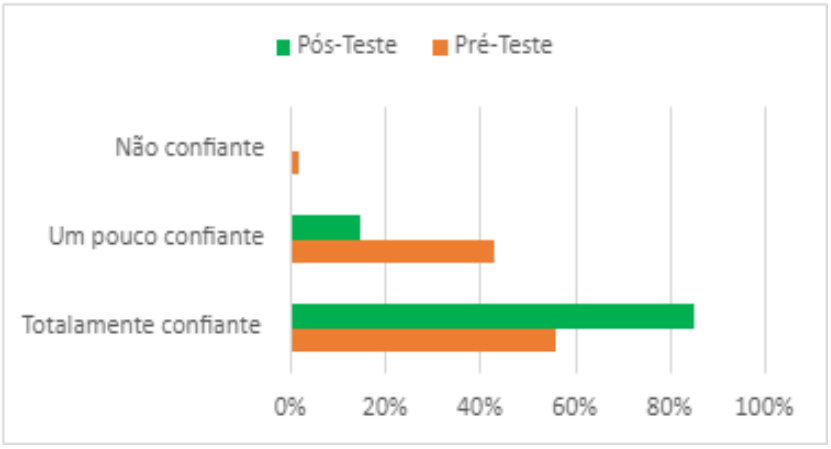


Figura 7: Percentagem de mulheres confiantes de que irão tomar regularmente comprimidos de ferro ácido fólico

O papel do homem na nutrição materna

O nosso estudo Conhecimento, Atitude e práticas (CAP) demonstra que os homens desempenham um papel importante na procura de comportamentos de saúde das mulheres. São frequentemente os membros influentes de uma comunidade nesta província, e exercem uma grande autoridade sobre as escolhas alimentares de uma mulher e o acesso a alimentos nutritivos. Como tal, os homens foram questionados sobre a sua confiança em participar em consultas de saúde com as suas mulheres grávidas e sobre a sua intenção de encorajar as suas mulheres a terem dietas equilibradas e diversificadas durante a gravidez e a lactação.

Os inquiridos no pré-teste não cumpriram o objectivo *SMART* de 66% dos homens encorajarem as suas esposas a terem uma dieta equilibrada e diversificada durante a gravidez e a lactação. No pré-teste, 49% dos homens indicaram a intenção de encorajar as suas esposas a ter uma dieta equilibrada e diversificada durante a gravidez e a lactação, enquanto 49% indicaram que poderiam encorajar as suas esposas desta forma, e 2% indicaram que não encorajariam as suas esposas desta forma (ver Figura 8). No entanto, o objectivo *SMART* foi alcançado no pós-teste, com resultados que demonstraram um aumento de 39% na intenção de apoiar e uma diminuição de 37%

[10] Tusa, B., Weldesenbet, A., Bahiru, N. and Enyew, D., 2021. *Magnitudes of Anemia and Its Determinant Factors Among Lactating Mothers in East African Countries: Using the Generalized Mixed-Effect Model*. [online] NCBI.

nos inquiridos que responderam talvez. Não houve nenhum inquirido que respondeu "não" no pós-teste (ver Figura 8).

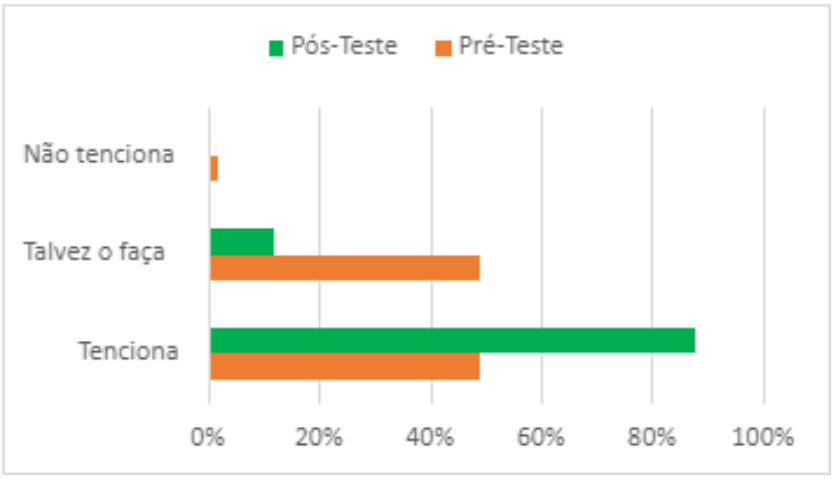


Figura 8: Percentagem de homens que pretendem apoiar as suas esposas a terem uma alimentação equilibrada e diversificada durante a gravidez e a lactação

No que respeita à participação em consultas de saúde, o nosso estudo CAP demonstrou que quando os homens não acompanham as suas esposas às consultas de saúde, as mulheres consideram isto um obstáculo ao cumprimento das recomendações do centro de saúde relativamente aos cuidados de que necessitam durante a gravidez. Isto acontece porque os seus maridos não ouvem directamente dos profissionais do centro de saúde sobre o tipo de cuidados as mulheres necessitam em casa e, portanto, são menos propensos a aceitar os seus pedidos de apoio.

No pré-teste, 46% dos inquiridos (todos do sexo masculino) estavam plenamente confiantes de que acompanhariam as suas esposas às consultas de saúde, 44% estavam um pouco confiantes, e 10% não estavam confiantes (ver Figura 9). Nenhum dos inquiridos atingiu o objectivo *SMART* para este tópico, que foi fixado em 66% de confiança total. Os resultados do pós-teste reflectiram um impacto positivo em direcção ao objectivo *SMART*, com 80% dos inquiridos a relatarem confiança total (um aumento de 34%) e 20% a responder como "um pouco de confiança" (uma diminuição de 24%) (ver Figura 9).

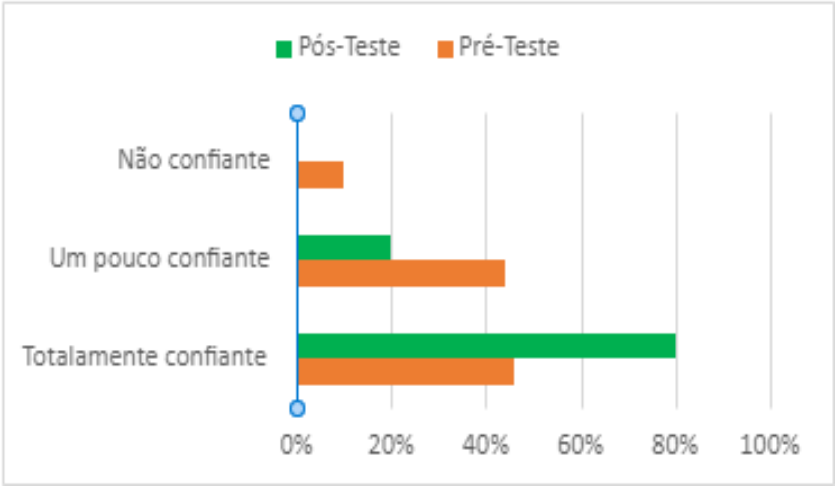


Figura 9: Percentagem de homens confiantes de que acompanharão a sua esposa/esposas para irem as consultas de saúde regulares durante a gravidez

VI. Discussão

Enquanto os beneficiários do projecto demonstraram conhecimentos existentes, atitudes positivas e boas práticas relativamente à nutrição materna nos resultados dos pré-testes, os resultados dos pós-testes sugerem que as sessões do tópico tiveram um forte impacto positivo no conhecimento e intenção entre os cuidadores em todas as áreas: recordatório de mensagens-chave; compreensão de como a saúde materna tem impacto nos primeiros 1.000 dias de vida; saúde e dieta materna durante a gravidez e lactação; e o papel do homem na nutrição materna.

Tal como os tópicos de Alimentação Infantil e Prevenção da Malária, os resultados de pós-teste excederam todos os objectivos *SMART.* Dois dos indicadores atingiram os seus objectivos *SMART* no pré-teste (sabendo como a saúde materna afecta o desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos de vida e pretendendo assistir regularmente as consultas de saúde durante a gravidez).

Um indicador adicional atingiu o objectivo *SMART* no pré-teste quando desagregado por género (a capacidade das mulheres de recordar mensagens-chave da nutrição materna) e tanto homens como mulheres ultrapassaram este objectivo *SMART* no pós-teste. Os outros quatro indicadores não atingiram os seus objectivos *SMART* pertinentes no pré-teste, mas excederam-nos no pós-teste. Estes foram: a confiança dos homens em acompanhar as suas esposas para assistir as consultas regulares de saúde durante a gravidez; mulheres que pretendem ter uma dieta equilibrada e diversificada quando grávidas e lactantes; homens que pretendem encorajar as suas esposas a ter uma dieta equilibrada e diversificada quando grávidas e lactantes; aumento da percentagem de mulheres confiantes de que irão tomar regularmente comprimidos de ferro e ácido fólico; e aumento da percentagem de homens que sabem como apoiar as suas esposas durante a gravidez. Como demonstrado nos dados, nenhum dos oito indicadores resultou no alcance a 100% do seu respectivo objectivo *SMART* no pós-teste.

Homens e mulheres cuidadores aumentaram significativamente os seus conhecimentos em torno de mensagens-chave relacionadas com a nutrição materna a partir das sessões do tópico. Algumas mensagens-chave que quase não foram mencionadas pelos cuidadores no pré-teste, tais como a necessidade das mulheres lactantes tomarem 1 comprimido ferro e ácido fólico por dia durante os primeiros três meses após o nascimento, foram recordadas por significativamente mais cuidadores no pós-teste (de 3 a 31 respondentes). Estes resultados mostram que as sessões de Nutrição Materna foram bem-sucedidas no ensino e, em certos casos, na recordação aos cuidadores das principais mensagens relativas à compreensão e promoção da nutrição materna.

Em Moçambique existe uma forte correlação entre desnutrição, elevada taxa de mortalidade materna e infantil, bem como o atraso e retardado crescimento de crianças com menos de cinco anos de idade. A falta de acesso aos alimentos adequados, associada a uma elevada incidência de doenças infecciosas e o acesso limitado aos serviços de saúde primários para a maioria da população continuam a resultar numa elevada prevalência de desnutrição e deficiências de micronutrientes. Além disso, Moçambique tem uma elevada prevalência de anemia notificada entre as mães

lactantes, particularmente no centro do país, onde residem os nossos beneficiários. Isto é agravado pela limitada disponibilidade de fontes alimentares, bem como pela falta de conhecimento sobre a necessidade de dietas completas e restrições financeiras que limitam os cuidadores da obtenção de alimentos nutritivos e diversificados.

As necessidades nutricionais aumentam durante a gravidez e lactação. Algumas das necessidades crescentes de nutrientes protegem a saúde materna enquanto outras afectam o resultado do parto e a saúde infantil. Os resultados dos pré e pós-testes mostraram que os cuidadores foram capazes de recordar mais das mensagens-chave menos comuns de nutrição materna após seis semanas de participação no módulo, tais como a importância de consumir alimentos ricos em ferro ou suplementos de ferro (especialmente para a prevenção da anemia), a necessidade das grávidas receberem apoio dos seus maridos e pessoas mais velhas na comunidade, e as necessidades especiais das mulheres grávidas que vivem com HIV/SIDA.

As mulheres grávidas devem frequentar as consultas de saúde num centro de saúde pelo menos quatro vezes durante a sua gravidez e devem procurar dar à luz num Centro de saúde com a presença de uma parteira competente sempre que possível. Com base nesta análise comparativa pré e pós-teste, a maioria dos cuidadores estavam cientes destes factos antes do módulo. Contudo, outras mensagens-chave eram conhecidas por muito poucos inquiridos antes do módulo. Isto incluía a necessidade de as mães lactantes tomarem comprimidos de ferro e ácido fólico durante três meses após o nascimento e a importância de as mães experientes darem apoio às grávidas. Em ambos os casos, apenas 3% dos inquiridos estavam cientes deste facto, que depois mudou para 26% e 19% respectivamente.

Ao longo do módulo de Nutrição Materna, os cuidadores masculinos recordaram mais formas de apoiar as suas esposas grávidas e lactantes, inclusive ajudando-a a fazer exercício físico, dando-a prioridade, incluindo crianças menor de 2 anos se houver espaço limitado na da rede mosquiteira, e fornecendo apoio psicológico. Entretanto, as mulheres mostraram a maior melhoria na compreensão da necessidade de ter uma dieta equilibrada e diversificada e de participar em consultas de saúde. Compreender as necessidades nutricionais e de saúde das MGL e dar prioridade às MGL e às crianças nos métodos de promoção nutricional levará a uma melhor nutrição familiar e à saúde em geral.

Ao comparar os resultados dos pré e pós-testes de homens e mulheres, a diferença de género entre conhecimentos, atitudes e práticas foi significativamente reduzida nos resultados dos pós-testes, levando a uma diminuição da gama de pontuações. As sessões são um veículo de mudança, proporcionando espaços seguros para os membros do agregado familiar discutirem e reflectirem sobre tópicos relevantes com um facilitador formado com base na comunidade. Os resultados desta análise comparativa ilustram o potencial das sessões de Nutrição Materna para apoiar a diminuição da disparidade entre homens e mulheres em termos de conhecimentos, atitudes positivas e boas práticas de promoção da nutrição materna.

VII. Conclusão

Os beneficiários do projecto no Distrito de Chemba, Posto Administrativo de Mulima, apresentam um conhecimento prévio das necessidades das pessoas grávidas antes da nossa intervenção. Os resultados dos pré-testes reflectem este conhecimento, através da qual existe uma quantidade razoável de conhecimentos e atitudes favoráveis e boas práticas em torno da nutrição materna e da sua promoção. No entanto, os resultados demonstraram uma clara influência positiva em todos os oito indicadores ao comparar os resultados dos pré e pós-testes para a Nutrição Materna, particularmente na compreensão da importância de ter uma dieta equilibrada e diversificada durante a gravidez e a lactação.

Recomenda-se que a equipa de M&A do GTNS revisite o módulo de Indicadores e a Matriz de Objectivos SMART e considere a reavaliação de certos objectivos SMART para os restantes tópicos sob o tema Nutrição (incluindo Saneamento e Higiene). Além disso, sugere-se que qualquer desenvolvimento futuro dos objectivos SMART seja factor de forte desempenho dos beneficiários do projecto em termos de conhecimentos, atitudes e práticas nas duas sessões anteriores de Nutrição implementadas (AI e Prevenção da Malária) e resultados do estudo CAP.

A monitoria de rotina da CMSC através da avaliação de indicadores psicossociais e comportamentais, tais como esta análise comparativa pré e pós-teste, fornece informações que podem apoiar a implementação no terreno, revelando as adaptações necessárias para melhor alcançar os objectivos do programa, e para aumentar os resultados de nutrição e de saúde. Apesar dos resultados positivos da análise pré e pós-teste, a revisão dos conceitos de nutrição materna, tais como a participação regular em consultas de saúde e a ingestão regular de comprimidos ferro ácido fólico, e a sua incorporação em qualquer formação de reciclagem futura, seria útil para sustentar a mudança de comportamento 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

Anexo 1: Indicadores Nutrição Materna e Objectivos SMART

#	Detalhe do Indicador	Objectivo SMART	Respondente	Domínio comportamental	Indicadores psico-sociais	Referência (modelo de pergunta)
1. Nutrição - Nutrição Materna						
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	Ao fim da implementação de um tópico completo de CMSC [6 semanas], 66% dos	HOMEM	CONTINUAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	CONFIANÇA	3.1

	encorajar suas esposas a amamentar até a criança completar 24 meses	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				
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 Nutrição Materna

WFP	**Questionário de Monitoria de CMSC - Nutrição Materna** **A ser preenchido por: Beneficiários - Entrevistados por técnicos da Pathfinder** Versão 2 - Agosto 2020	**Moçambique** **Projecto GTNS** Pathfinder INTERNATIONAL Sexual and reproductive health without fear or boundary

Introdução

Ler a introdução ao beneficiário

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.

Se o respondente disser 'Sim' – iniciar a coleta de dados. Se o respondente disser 'Não' – agradecer pelo seu tempo e terminar a entrevista.

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 □ Homem (vá a questão 3) □ Mulher (vá a questão 2) [TODOS OS RESPONDENTES TÊM DE RESPONDER ÀS QUESTÕES 4 + 5]	1.3. Data __ / __ / ____ dd mm aaaa

2. Questões dirigidas às mulheres

2.1	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 ir às consultas normais de pré-natal durante a gravidez? Escolha apenas uma opção.	***Ler as opções para a beneficiária*** □ 1 - Não tenciona	□ 2 - Talvez o faça	□ 3 – Tenciona
2.2	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 ter uma alimentação diversificada e equilibradas durante a gravidez e a amamentação? Escolha apenas uma opção.	□ 1 - Não tenciona	□ 2 - Talvez o faça	□ 3 – Tenciona

2.3	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 está confiante em tomar devidamente os comprimidos de ferro e ácido fólico? Escolha apenas uma opção.	***Ler as opções para a beneficiária*** □ 1 - Não confiante □ 2 - Um pouco confiante □ 3 - Totalmente confiante
3. Questões dirigidas aos homens		
3.1	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 está confiante que acompanhará a sua esposa ou suas esposas às consultas pré-natais na unidade sanitária? Escolha apenas uma opção.	***Ler as opções para o beneficiário*** □ 1 - Não confiante □ 2 - Um pouco confiante □ 3 - Totalmente confiante
	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 apoiar a sua esposa ou as suas esposas a terem uma alimentação diversificada e equilibradas durante a gravidez e a amamentação? Escolha apenas uma opção.	***Ler as opções para o beneficiário*** □ 1 - Não confiante □ 2 - Um pouco confiante □ 3 - Totalmente confiante
	De que formas pode ajudar a sua esposa ou suas esposas durante a gravidez?	
	Por favor especifica o outro	
4. Questões dirigidas tanto aos homens assim como às mulheres		
4.1	Pode por favor mencionar as mensagens-chave sobre nutrição e saúde materna?	Não ler as opções ao beneficiário. Marcar cada opção que o prestador de cuidados menciona. ▪ É importante consumir uma dieta diversificada durante a gravidez e ao amamentar ▪ Alimentos ricos em ferro são muito bons para a saúde da mulher a consumir durante a gravidez e quando está a amamentar ▪ Os controlos regulares / rastreios de saúde são cruciais durante a gravidez e durante a lactação ▪ Maridos/pais devem acompanhar as esposas para os exames de saúde regulares durante a gravidez e durante a lactação ▪ O ácido ferro-fólico ajuda as mulheres a evitar a anemia ▪ Recebe comprimidos de ácido fólico férrico (IFA) da clínica de saúde ▪ As mulheres grávidas devem tomar 1 comprimido de ferro/ácido fólico por dia ▪ As mulheres lactantes devem tomar 1 comprimido de ferro/ácido fólico por dia durante os primeiros três meses após o nascimento ▪ As mulheres devem ir à clínica de saúde para fazer check-ups pelo menos 4 vezes durante a gravidez ▪ Ir a clínicas de saúde para dar à luz com uma parte competente do parto ▪ Vá à clínica de saúde assim que souber que está grávida ▪ As mulheres grávidas não devem beber nem fumar.

		▪ As mulheres grávidas devem descansar muito ▪ As mulheres grávidas não devem levantar objectos pesados. ▪ As mulheres grávidas que vivem com VIH/SIDA devem tomar comprimidos para proteger o seu bebé. ▪ As mulheres grávidas devem receber a vacina contra o tétano para proteger o seu bebé durante o parto. ▪ As mulheres grávidas devem praticar uma boa higiene. ▪ O marido/pais devem apoiar as mães grávidas e ser pais envolvidos desde a sua concepção. ▪ As mães experientes devem apoiar as mulheres grávidas na família e na comunidade. ▪ As mulheres grávidas devem comer pelo menos três refeições diversas e equilibradas por dia. ▪ As mulheres grávidas devem comer alimentos do grupo "base" (cereais e tubérculos), do grupo "construtores" (proteínas animais e vegetais), do grupo "protectores" (frutas e vegetais), e do grupo "energéticos" (gorduras). ▪ As mulheres grávidas devem comer 1-2 petiscos por dia. ▪ Uma boa nutrição durante a gravidez e os dois primeiros anos de vida da criança são essenciais para uma boa saúde até à idade adulta. ▪ Outros; por favor especifique_____
	Por favor especifica o outro	
4.6	O estado de saúde de uma mãe não afeta o bebé durante a gravidez e os primeiros dois anos de vida. Verdadeiro ou Falso?	□ 1 - Verdadeiro □ 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?	□ 0 - Não aplicável □ 1 - Sim, experimentei preparar a(s) receita(s) em casa □ 2 - Não, não experimentei preparar a(s) receita(s) em casa
	As sessões de Nutrição Materna duram aproximadamente 1h30 a 2 horas. As peças de teatro duram 1 hora. Nesse caso, prefere participar das duas actividades juntas no mesmo dia (mais tempo em um dia) ou separadamente (menos tempo, mas em dois dias)?	
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, atravéz 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:	Data: