SAVING LIVES
CHANGING LIVES

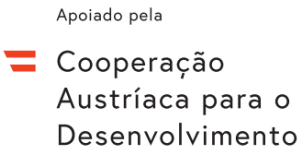
Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento
Análise Comparativa Pré- e Pós-teste:
Módulo de Tópico sobre Saneamento e Higiene

Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição 2019-2021(2023)

WFP
World Food Programme

Dezembro 2021

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



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)	Julho – Novembro 2021
Análise Conduzidas	Novembro - Dezembro 2021
Parceiro(s) de Cooperação	Governo de Moçambique Pathfinder International
Pessoa(s) que Analisaram e Elaboraram o Relatório	PMA Moçambique: Onyinye Alheri
Tradutoras	PMA Moçambique: Mirta Killian e Nelson Quaria

Legenda da foto de capa: Mulima beneficiária demonstrando a utilização da sua torneira Tippy tap - Estação de lavagem das mãos

Crédito: Julia Vettersand (2021)

Índice

		Page
Sumário Executivo		4
I.	Antecedentes	5
II.	Comunicação Social e de Mudança de Comportamento	6
III.	Objectivo e finalidade do pré-teste e do pós-teste	7
IV.	Metodologia	7
V.	Resultados	10
VI.	Discussão	20
VII.	Conclusão	22
Siglas		23
Anexo 1: Indicadores de Saneamento e Higiene e Objectivos SMART		24
Anexo 2: Questionário de Saneamento e Higiene Nutricional **Error! Bookmark not defined.**		

Análise Comparativa Pré- e Pós-teste:

Módulo de Tópico sobre Saneamento e Higiene

Sumário Executivo

A Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC) é uma estratégia baseada em provas para melhorar a saúde e a nutrição, aumentando e melhorando os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP). O projecto de Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição (GTNS) implementa as actividades da CMSC, em paralelo com intervenções de resiliência e de perdas pós-colheita, com o objectivo de contribuir para o empoderamento das mulheres e para a redução da desnutrição entre as crianças em Sofala, Moçambique. A estratégia da CMSC utiliza três abordagens para alcançar este objectivo: mobilização comunitária, aconselhamento interpessoal e meios de comunicação social (mídia). As actividades no âmbito das três abordagens são categorizadas em três temas principais no âmbito do projecto: Nutrição, Género, e Saúde Sexual e Reprodutiva.

O tema de Nutrição é ainda subdividido em quatro módulos temáticos: Alimentação Infantil (AI), nutrição materna, prevenção da malária e saneamento e higiene. Este relatório centra-se na abordagem de aconselhamento interpessoal do módulo temático de Saneamento e Higiene. Essas sessões visaram todos os 1.500 agregados familiares do projecto, especificamente agregados familiares com crianças menores de 2 anos e os seus cônjuges.

Ao implementar actividades CMSC, particularmente destinadas a reduzir ou prevenir desnutrição crônica, é essencial envolver-se numa monitorização robusta, uma vez que a mudança de comportamento é um processo lento e pode não ter um impacto significativo nos resultados do projecto, quando se olha apenas para os indicadores da linha final. No entanto, isto não significa que os esforços do projecto não estejam a fazer progressos a nível individual. Um acompanhamento rigoroso dos conhecimentos, atitudes e práticas ligadas à redução e prevenção da desnutrição crônica pode orientar os implementadores do projecto para uma melhor compreensão da intenção de mudança e da mudança real relacionada com os resultados desejados. Para medir a influência do projecto sobre os beneficiários, o projecto realizou inquéritos pré e pós-teste sobre uma amostra de 120 beneficiários imediatamente antes e depois de cada módulo temático de aconselhamento interpessoal, focando questões sobre conhecimento, intenção, auto-eficácia (confiança) e comportamento auto-reportado. Utilizando uma análise comparativa, este relatório apresenta as conclusões relativas ao módulo temático sobre Saneamento e Higiene.

O questionário de Saneamento e Higiene de pré e pós-teste consistiu-se em onze perguntas em seis categorias, através de nove indicadores:

- Recordatório das principais mensagens de saneamento e higiene
- Conhecimento das práticas de prevenção de doenças
- Lavagem das mãos e respectivos benefícios para a saúde

- Tratamento de água antes do consumo
- Conhecimento dos sintomas e tratamento da diarreia
- Demonstrações culinárias

Os beneficiários do projecto no distrito de Chemba foram expostos a campanhas nacionais de saneamento e higiene e os resultados dos pré-testes reflectem este esforço através do qual existe um nível considerável de conhecimentos e atitudes favoráveis e boas práticas em torno das boas práticas de saneamento e higiene para prevenir doenças. No entanto, os resultados demonstraram uma clara influência positiva em oito dos nove indicadores quando se comparam os resultados de pré e pós-testes para o saneamento e a promoção da higiene, particularmente na compreensão da importância de lavar as mãos antes de preparar os alimentos e/ou comer, e depois de limpar as fezes de um bebé ou de utilizar a latrina. Os resultados dos pré e pós-testes também demonstram a necessidade de mensagens e aconselhamento contínuos sobre onde procurar tratamento para a diarreia.

I. Antecedentes

O projecto-piloto de Empoderamento da mulher e Sensível à Nutrição (GTNS), intitulado "*Reaching the furthest behind first:* A programação transformativa de género e sensível à nutrição para aumentar a segurança alimentar e nutricional das mulheres, raparigas adolescentes e crianças no distrito de Chemba, província de Sofala" é implementada 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 um financiamento plurianual da Agência Austríaca de Desenvolvimento (ADA). A área de intervenção é limitada à localidade de Mulima-sede, Posto Administrativo de Mulima, 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) utilizando os critérios de pelo menos 500 mulheres grávidas e lactantes (MGL), 500 raparigas adolescentes, 750 crianças menores de 2 anos, e mulheres que vivem com fístula obstétrica; 25.000 pessoas adicionais serão alcançadas indiretamente através das actividades dos meios de comunicação social da CMSC.

O projecto GTNS apoia directamente as prioridades do Governo de Moçambique e está totalmente alinhado com o Plano Estratégico Nacional 2017-2021 do PMA. Os objectivos do projecto são melhorar a equidade de género e o empoderamento das mulheres e adolescentes; aumentar a diversidade alimentar; e reduzir o atraso de crescimento no seio das crianças menores de 5 anos no contexto de um clima de mudança. A concepção do projecto é inovadora e integra múltiplas intervenções específicas e sensíveis à nutrição para abordar os determinantes da desnutrição, com enfoque no empoderamento das mulheres. O mesmo 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) formação em gestão de perdas pós-colheita para pequenos agricultores (conservação, transformação e armazenamento de alimentos) e ligações a produtos melhorados (armazenamento hermético); e

iii) actividades de CMSC multinível implementadas a nível individual, familiar e comunitário.[1]

II. Comunicação Social e de Mudança de Comportamento

A 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 sobre a igualdade de género e mudança de comportamento com programas sensíveis à nutrição, envolvendo os homens, deve facilitar resultados sustentáveis no nível familiar e amplamente replicados para a comunidade.

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

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

O projecto GTNS categoriza a CMSC em três temas principais: Nutrição, Género e Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR). O tema de 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 de CMSC padrão do PMA e têm como alvo todas as 1.500 famílias do projecto, com foco em cuidadores de crianças de menores de dois anos de idade. Os módulos temáticos consistem em seis sessões facilitadas por pares de activistas comunitários de saúde treinados e supervisionados por parceiros de implementação.[3]

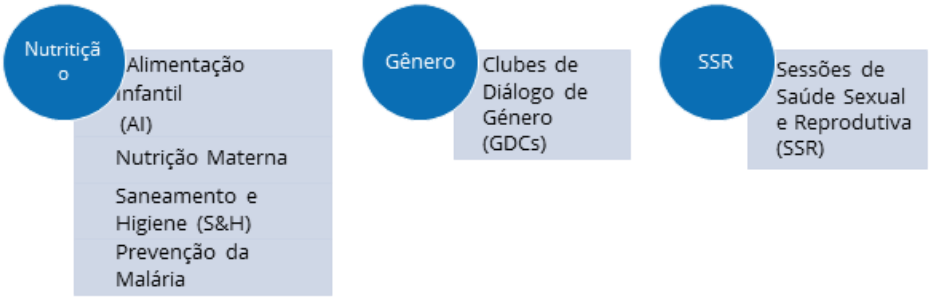


Figura 2: Temas e tópicos da CMSC do Projecto GTNS

Para avaliar a eficácia das actividades de CMSC, o projecto GTNS realizou pré e pós-testes para comparar e analisar os conhecimentos, a intenção, a confiança e o comportamento auto relatado dos beneficiários. O exercício de pré e pós-teste centrou-se em sessões de aconselhamento interpessoal, incluindo demonstrações culinárias.

III. Objectivo e finalidade do pré-teste e do pós-teste

Ao implementar actividades de CMSC, particularmente as que visam reduzir ou prevenir a desnutrição crónica, é essencial envolver-se num acompanhamento robusto, uma vez que a mudança de comportamento é um processo lento e pode não ter um impacto significativo nos resultados do projecto quando se olha apenas para os indicadores de linha final. Ao contrário da avaliação da linha de base e da linha final que se centra no funcionamento do programa, a monitorização regular centra-se no acompanhamento sistemático das actividades para avaliar a eficácia dos esforços de implementação. Esta análise também serve como prova do impacto do projecto.

O principal objectivo do pré e pós-teste era compreender a influência das sessões de aconselhamento interpessoal sobre os conhecimentos, atitudes e práticas comportamentais dos beneficiários do projecto em cada módulo temático. O objectivo específico era utilizar uma análise comparativa para determinar quais os conceitos e mensagens dentro de cada tema que estão a influenciar uma mudança positiva entre os beneficiários do projecto.

IV. Metodologia

Cada tópico dentro do tema de Nutrição foi cuidadosamente revisto para identificar áreas-chave onde o projecto procura mudar positivamente os conhecimentos, atitudes e práticas entre os beneficiários homens e mulheres. Isto foi utilizado para desenvolver indicadores para medir a mudança de comportamento ao longo de cada módulo temático. Os estudos de contextos semelhantes e a documentação do local do projecto mostra que os homens são geralmente os principais decisores no agregado familiar, e muitas vezes influenciam o comportamento de outros membros do agregado familiar, pelo que era imperativo considerar a avaliação separada de homens e mulheres ao desenvolver os indicadores e questionários para cada módulo temático. Por conseguinte, os indicadores visavam agregados familiares contendo cuidadores masculinos e femininos que foram entrevistados separadamente.

A mudança social e de comportamento pode ser influenciada negativamente por factores externos. Para ter em conta estas externalidades, a nível individual, a mudança de

comportamento pode ser medida não só através de resultados comportamentais mas também através do desejo ou plano de mudança. Isto pode ser avaliado através de domínios psicossociais: conhecimento, intenção, auto-eficácia (confiança), atitude, normas subjectivas e controlo comportamental percebido (ver Quadro 1).

Quadro 1: Domínios psicossociais para medir a mudança comportamental[1]

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 apropriados para este exercício de pré/pós-teste foram conhecimento, intenção e confiança. No âmbito dos questionários pré e pós-teste, os indicadores psicossociais mencionados abaixo foram combinados com perguntas sobre o 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, foram desenvolvidos objectivos baseados nos critérios *SMART* em relação à análise comparativa dos pré e pós-testes. Os objectivos *SMART* foram acordados através de discussão com a equipa do programa com base no contexto, conhecimentos e fontes de dados secundários. Foi criada uma matriz para consolidar esta informação por tópico, para orientar a equipa de M&A na produção de questionários curtos sobre a ferramenta de recolha de dados corporativos do PMA (Ferramenta de recolha de dados - ODK) (ver Anexo 1, matriz de tópicos de Saneamento e Higiene). Os indicadores e objectivos *SMART* para todos os módulos temáticos de Nutrição foram desenvolvidos antes da implementação do primeiro módulo temático CMSC, Alimentação Infantil. Após completar as análises comparativas para os três primeiros módulos temáticos (Alimentação Infantil, Prevenção da Malária e Clubes de Diálogo de Género), os objectivos *SMART* para os dois restantes tópicos de Nutrição foram actualizados: tópicos de Nutrição materna e Saneamento e Higiene. Com base nas três análises comparativas previamente concluídas, verificou-se que os membros da comunidade pontuavam mais do que os objectivos *SMART* estabelecidos e foi recomendado aumentar os objectivos *SMART* de

[1] WFP. (2019, January). *Social and Behaviour Change Communication (SBCC) Guidance Manual for WFP Nutrition*. Chapter 8: Monitoring Phase [partially adapted]. Originally titled "Table 15. SBCC-related psychosocial indicators".

alguns dos indicadores para reflectir melhor esta realidade. Dos 18 indicadores dos tópicos de Saneamento e Higiene, nove objectivos SMART foram aumentados após cuidadosa revisão pelos pontos focais de M&A e do programa do projecto (ver Anexo 1 para actualizações dos tópicos de Saneamento e Higiene).

O questionário foi utilizado durante o pré-teste e pós-teste para avaliar a mudança nos resultados após os beneficiários terem completado o módulo (ver Anexo 2).5 O pré-teste e o pós-teste de Saneamento e Higiene concentraram-se em seis áreas principais para a mudança de comportamento desejada:

- recordatório das principais mensagens de saneamento e higiene
- conhecimento das práticas de prevenção de doenças
- lavagem das mãos e respectivos benefícios para a saúde
- tratamento de água antes do consumo
- conhecimento dos sintomas e tratamento da diarreia
- demonstrações culinárias

No total, havia nove indicadores cobrindo estas áreas que se traduzem em onze perguntas no questionário.

As entrevistas foram conduzidas na língua local, Sena, o que exigiu que o pessoal de campo tivesse confiança no questionário para traduzir facilmente entre o Português e Sena. O PMA formou o parceiro de implementação, Pathfinder, para conduzir a recolha de dados. As perguntas foram pré-testadas para assegurar que a tradução fosse exacta e que as perguntas eram compreendidas pelos membros da comunidade.

Para o tópico de Saneamento e Higiene, a amostra-alvo tanto para o pré como para o pós-teste foi de 120 beneficiários do projecto (60 mulheres e 60 homens) em toda a localidade de Mulima-sede, no distrito de Chemba, Sofala. A dimensão da amostra foi calculada com base na viabilidade de recolher estes resultados, tendo em consideração os elementos de recursos e calendário limitados. Os resultados devem fornecer indicações sobre como a resposta dos indicadores da CMSC pode ser afectada pelos membros da comunidade-alvo antes e depois das sessões do módulo tópico da CMSC. Os resultados informam a programação global do projecto de CMSC e a sua implementação no terreno. A metodologia não serve para informar outras intervenções da CMSC e é específica para o projecto GTNS em Chemba.

O inquérito foi conduzido através de entrevistas individuais com homens e mulheres, separadamente, utilizando amostras de conveniência durante as visitas à comunidade. Os dados foram recolhidos imediatamente antes da primeira de seis sessões de Saneamento e Higiene para o pré-teste (em Julho de 2021) e após a sexta sessão para o pós-teste (em Setembro de 2021). A amostra alvo-não é necessariamente dos mesmos indivíduos no pré e no pós-teste, uma vez que a metodologia não requer o rastreio dos mesmos membros da comunidade.

Para o pré-teste de Saneamento e Higiene, foram inquiridos 120 beneficiários do projecto (61 homens e 59 mulheres) em 28 comunidades. Para o pós-teste, 120 beneficiários do projecto (60 homens e 59 mulheres) foram inquiridos em 28 comunidades. No pré-teste e no pós-teste, 34 das 49 comunidades foram incluídas no exercício.

Embora não seja uma representação exacta da população, esta análise proporcionará uma visão da implementação do programa dentro da área de intervenção.

V. Resultados

O questionário de pré e pós-teste consistia em nove perguntas. Todas as perguntas visavam tanto homens como mulheres de uma família. Note-se que esta amostra não inclui indivíduos que são intersexuais ou transgéneros. Globalmente, todos os nove indicadores foram alcançados com base nos objectivos SMART desenvolvidos para o tópico da Saneamento e Higiene (ver Quadro 2). Ao olhar para a média dos agregados familiares de homens e mulheres, cinco dos indicadores atingiram o objectivo SMART durante o pré-teste (1,2, 1,4, 1,5, 1,6 e 1,8). O objectivo SMART para três dos restantes indicadores (1.1, 1.3, e 1.9) estavam bastante longe do objectivo, em mais de dez pontos percentuais. Mais notavelmente, o objectivo SMART para o indicador 1.7 não foi alcançado nem no pré-teste nem no pós-teste, por uma grande margem de 51 pontos percentuais no pré-teste e 57 pontos percentuais no pós-teste. Isto será discutido em maior detalhe na secção de discussão.

Quadro 2: Resultados de Pré e Pós-testes (em percentagens)

#	Detalhe do indicador	Objectivo SMART	Resultados do Pre-teste (%)			Resultados do Pos-teste (%)		
			Homens	Mulheres	Média	Homens	Mulheres	Média
1.1	Aumento da percentagem de mensagens de S&H recordadas pelos agregados familiares	Após a realização da área temática CMSC completa [6 semanas], 75% dos agregados familiares que participam nas sessões CMSC, poderão recordar 3 mensagens-chave de S&H	68	69	69	100 (+32)	100 (+31)	100 (+31)
1.2	Aumento do nível de intenção dos agregados familiares em adoptar práticas de prevenção de doenças	Após a realização da área temática CMSC completa [6 semanas], 75% dos agregados familiares que participam nas sessões CMSC, pretenderão adoptar práticas que previnam doenças (manter a limpeza da casa, evitar a defecação a céu aberto, abrir covas de lixo, deitar o lixo no aterro)	77	80	79	88 (+11)	88 (+8)	88 (+9)
1.3	Aumento da percentagem de mensagens específicas para lavagem das mãos	Após a realização da área temática CMSC completa [6 semanas], 75% dos agregados	58	58	58	100	100 (+42)	100 (+42)

	(com sabão) recordadas	familiares que participam nas sessões CMSC poderão recordar 3 mensagens-chave S&H específicas para lavar as mãos com sabão.						
1.4	Aumento da percentagem de agregados familiares confiantes na prática da lavagem das mãos com sabão	Após a realização de uma área temática CMSC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões CMSC estão confiantes de que lavarão as mãos com sabão durante os momentos críticos	80	80	80	82 (+2)	92 (+12)	87 (+7)
1.5	Aumento da percentagem de famílias confiantes no tratamento da água antes do consumo	Após a realização de uma área temática CMSC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões CMSC pretendem tratar a sua água com lixívia, cloro ou por fervura, antes de beber.	77	75	76	88 (+11)	95 (+20)	92 (+16)
1.6	O aumento da percentagem de famílias que têm conhecimento sobre os simtomas de diarreia	Após 6 semanas de CMSC, 66% das famílias que participam nas sessões de CMSC saberão quais são os sintomas da diarreia.	82	88	84	97 (+15)	93 (+5)	95 (+11)
1.7	O aumento da percentagem de agregados familiares com conhecimento sobre onde procurar tratamento para a diarreia	Após a realização de uma área temática CMSC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões CMSC saberão para onde podem ir para procurar tratamento de diarreia.	15	15	15	7 (-8)	12 (-3)	9 (-6)

1.8	Aumento da percentagem de famílias que têm conhecimentos sobre os benefícios da lavagem das mãos para a saúde	Após a realização de uma área temática CMSC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões CMSC saberão sobre os benefícios das estações de lavagem de mãos.	66	66	66	100 (+34)	100 (+34)	100 (+34)
1.9	O aumento da percentagem de famílias que tentam receitas a partir de demonstrações culinárias.	Após a realização de uma área temática CMSC completa [6 semanas], 50% dos homens e mulheres que participam nas sessões CMSC tentarão fazer receitas a partir das demonstrações culinárias.	38	44	41	70 (+32)	85 (+41)	77 (+36)

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

Os resultados serão apresentados em 6 categorias: recordatório das principais mensagens de saneamento e higiene, conhecimento das práticas de prevenção de doenças, lavagem das mãos e benefícios para a saúde, tratamento da água antes de consumir, conhecimento dos sintomas e tratamento de diarreia e demonstrações culinárias.

Recordatório de Mensagens-chave de Saneamento e Higiene

Os resultados indicam que tanto homens como mulheres membros do agregado familiar demonstraram um aumento de conhecimentos em torno de mensagens relacionadas com o saneamento e a higiene discutidas nas sessões de Saneamento e Higiene. Embora os resultados dos pré-testes não tenham atingido o objectivo SMART de 75% dos agregados familiares, a maioria das mulheres e dos homens pôde recordar pelo menos três mensagens-chave relacionadas com o saneamento e a higiene (69% dos agregados familiares) (ver Figura 3). Pelo pós-teste, todos os agregados familiares inquiridos conseguiram recordar pelo menos três mensagens-chave relacionadas com o saneamento e a higiene, um aumento médio de 31 pontos percentuais. A percentagem para homens e mulheres diferiu apenas em 1 ponto percentual (ver Figura 3).

Figura 3: Percentagem de lares que conheciam pelo menos três mensagens chave relacionadas com o saneamento e a higiene

As três principais mensagens recordadas no pré-teste foram a importância de utilizar uma latrina em vez de defecar e urinar abertamente (54% para homens e 46% para mulheres), a importância de manter uma área limpa em redor da casa (52% para homens e 51% para mulheres) e a possibilidade de utilizar cinzas para lavar as mãos quando não há sabão disponível (48% para homens e 47% para mulheres).

Os resultados do pós-teste mostraram que todas as principais mensagens relacionadas com o saneamento e a higiene foram recordadas pelos agregados familiares (um aumento médio de 31 pontos percentuais). Para os homens, as três principais mensagens recordadas no pós-teste foram que a lavagem das mãos é essencial antes de cozinhar, comer ou alimentar o bebé a após limpar as fezes do bebé e a utilização da casa de banho/latrina (83%), a importância de beber água tratada (63%) e a importância de lavar as mãos com sabão e água (62%). Para as mulheres, as três principais mensagens recordadas no pós-teste foram que a lavagem das mãos é essencial antes de cozinhar, comer ou alimentar o bebé e após limpar as fezes do bebé e a utilização da casa de banho/latrina (80%), a importância de lavar as mãos com água e sabão (66%) e a possibilidade de utilizar cloro para tratar a água (64%).

A mensagem-chave que teve o maior aumento percentual ndo recordatório do pré-teste ao pós-teste (em 41 pontos percentuais) foi saber que a lavagem das mãos é essencial antes de cozinhar, comer ou alimentar o bebé e após limpar as fezes do bebé e a utilização da casa de banho/latrina (ver Anexo 2, Secção B para uma lista completa de mensagens chave).

Práticas de Prevenção de Doenças

Os resultados indicam que tanto os homens como as mulheres nos agregados familiares inquiridos demonstraram um aumento das intenções relacionadas com a adopção de práticas de prevenção de doenças nas sessões de Saneamento & Higiene. Os resultados dos pré-testes cumpriram o objectivo SMART de 75% dos agregados familiares, com a maioria dos agregados (79%) a pretender adoptar práticas de prevenção de doenças (ver

Figura 4). No pós-teste, 88% dos agregados familiares declararam a intenção de adoptar práticas de prevenção de doenças, um aumento médio de 9 pontos percentuais. Mais especificamente, a percentagem para as mulheres aumentou 8% e para os homens aumentou 11% (ver Figura 5).

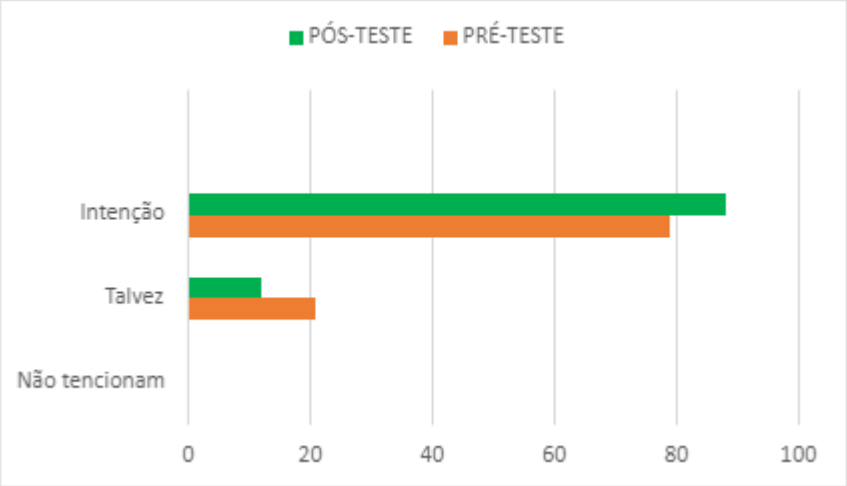


Figura 4: Intenção de adoptar práticas de prevenção de doenças ao nível do agregado familiar

Figura 5: Percentagem de homens e mulheres que tencionam adoptar práticas de prevenção de doenças

As práticas de prevenção de doenças mencionadas nos dados foram:

- evitar urinar e defecar à céu aberto;
- utilização de água tratada para cozinhar e beber
- tratar a água fervendo-a durante 20 minutos ou adicionando uma pequena quantidade de lixívia ou cloro (uma colher de chá por 10 litros)
- lavar as mãos com água corrente, em vez de estagnada
- lavagem de mãos com água e sabão
- lavar as mãos com cinza quando o sabão não está disponível

- lavar as mãos durante os momentos críticos (antes de preparar a comida, antes de comer ou dar de mamar, antes de amamentar, depois de limpar as fezes e mudar a fralda do bebé, e depois de usar a casa de banho/latrina).

Lavagem das mãos e seus benefícios

Os resultados indicam que tanto homens como as mulheres demonstraram um aumento dos conhecimentos sobre os benefícios da lavagem das mãos, especificamente com sabão, conforme discutido nas sessões de Saneamento e Higiene. Embora os resultados dos pré-testes não tenham atingido o objectivo SMART de 75% dos agregados familiares, a maioria dos agregados familiares pôde recordar pelo menos três momentos críticos em que é importante lavar as mãos com sabão (58% dos agregados familiares) (ver Figura 6). Pelo pós-teste, todos os agregados familiares inquiridos conseguiram recordar pelo menos três momentos críticos em que é importante lavar as mãos com sabão, um aumento médio de 42 pontos percentuais. Os resultados foram idênticos tanto para mulheres como para homens.

Figura 6: Recordatório de mensagens-chave relacionadas com a lavagem das mãos no agregado familiar

Além disso, houve um aumento da confiança entre os agregados familiares inquiridos de que lavariam as suas mãos durante os momentos críticos. Em média, registou-se um aumento de 8 pontos percentuais. Quando desagregado por sexo, o aumento de pontos percentuais demonstrou uma variação mais ampla, com 2% para os homens e 12% para as mulheres. A percentagem de agregados familiares que responderam à pergunta com "talvez" diminuiu de 20% para 11% (uma redução de 9%) (ver Figura 7). Curiosamente, houve também um aumento de 3% nos agregados familiares que não tencionavam lavar as mãos em momentos críticos, desde o pré-teste até ao pós-teste (de 0% a 3%, respectivamente) (ver Figura 7).

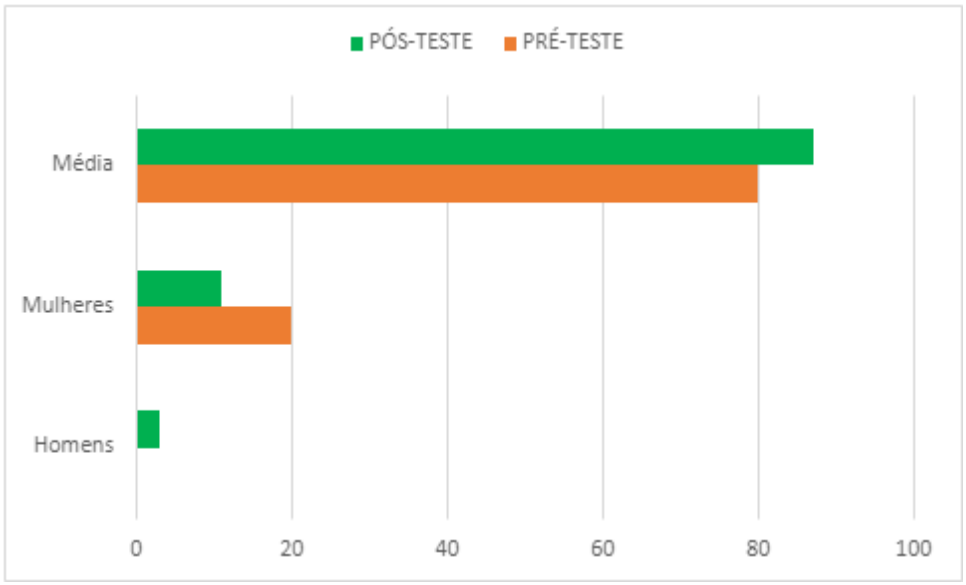


Figura 7: Confiança do agregado familiar em lavar as mãos em momentos críticos

Outras facetas da lavagem das mãos que foram medidas, foram os benefícios e a utilização de estações de lavagem das mãos (*tip tap*). Quanto aos benefícios das estações de lavagem das mãos, 100% dos inquiridos no pós-teste demonstraram um entendimento de que a utilização da estação de lavagem das mãos (*tip tap)* era melhor para a higiene do que a utilização de água parada. Esta foi uma mudança em relação ao pré-teste em que 66% dos inquiridos compreenderam que a utilização de água corrente era mais higiénica do que a utilização de água parada (ver Figura 8).

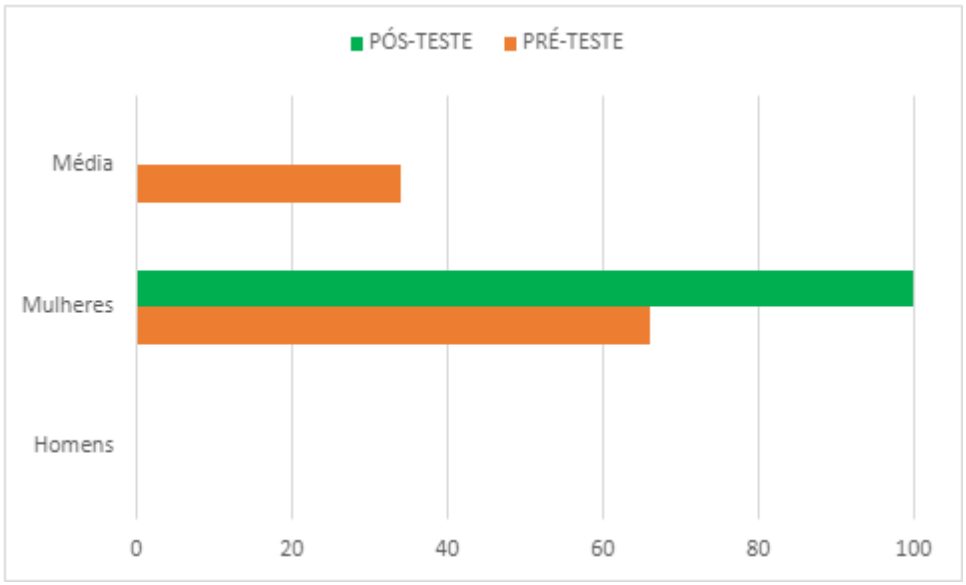


Figura 8: Percentagem de agregados familiares que compreendem o benefício dos tip tap

Relativamente à utilização do *tip tap*, 66% dos inquiridos no pré-teste indicaram que utilizavam as estações, e 32% indicaram que não utilizavam *tip tap.* Ademais, 2% não possuíam uma *tip tap*. No pós-teste, estes números mudaram tal que 95% dos inquiridos indicaram que utilizavam as estações de "tip-tap", enquanto 5% indicaram que não utilizavam as estações (ver Figura 9).

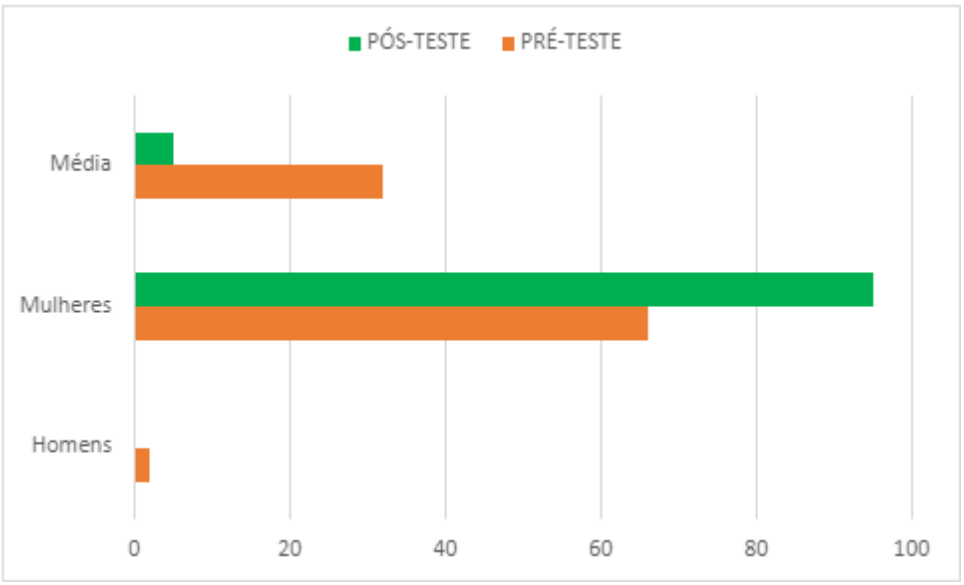


Figura 9: Percentagem de lares que utilizam estações de lavagem manual de pontas

Tratamento da água antes do consumo

Os resultados indicam que as famílias demonstraram uma intenção crescente de tratar a sua água antes de a beberem. Os resultados dos pré-testes ultrapassaram o objectivo SMART de 66% dos agregados familiares em dez pontos percentuais (76% dos agregados familiares) (ver Figura 10). No pós-teste, este valor aumentou para 92% dos agregados familiares inquiridos. Quando desagregada por sexo, nota-se que a percentagem de homens aumentou para 95% e das mulheres aumentou para 88%. Note-se que o tratamento da água por fervura não foi apresentado como uma opção, uma vez que o nosso estudo CAP concluiu que este método de tratamento consome demasiado recursos escassos, nomeadamente tempo e lenha.

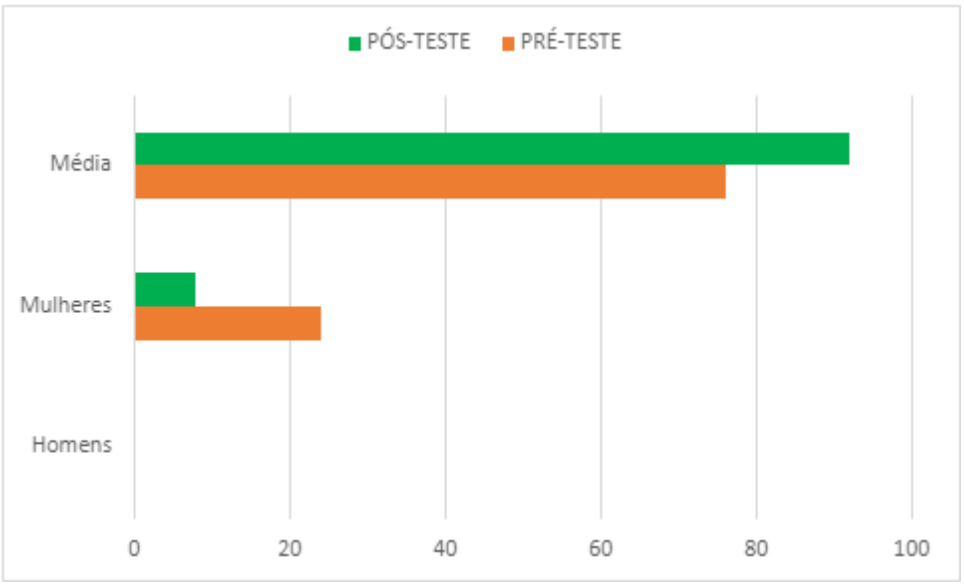


Figura 10: Percentagem de agregados familiares que pretendem tratar a água antes da sua utilização

Sintomas e Tratamento da Diarreia

Os resultados indicam que tanto os homens como as mulheres demonstraram um aumento de conhecimentos no reconhecimento dos sintomas de diarreia. Os resultados do pré-teste ultrapassaram de longe o objectivo SMART de 66% dos agregados familiares, com 84% dos agregados familiares capazes de reconhecer pelo menos três sintomas de diarreia. O resultado do pós-teste mostrou um aumento de 11% no conhecimento dos sintomas de diarreia (ver Figura 11). Mais especificamente, houve um aumento de quinze pontos percentuais para os homens e cinco pontos percentuais para as mulheres (ver Figura 11).

Figura 11: Percentagem de famílias que conhecem pelo menos três sinais e sintomas de diarreia

Estes foram os resultados da pergunta sobre onde os membros do agregado familiar podem ir procurar tratamento para os sintomas de diarreia. Os resultados tanto nos dados pré-teste como pós-teste excederam o objectivo SMART relacionado com a pergunta. Em ambos os casos, 100% dos inquiridos sabiam onde ir procurar tratamento para os sintomas de diarreia (ver Figura 12). Este foi o único objectivo SMART que não mostrou qualquer mudança do pré-teste para o pós-teste. Desses inquiridos, 8% indicaram no pós-teste que, para além de uma unidade de saúde, podem procurar tratamento nas brigadas móveis. No pré-teste, 10% dos homens e 14% das mulheres indicaram que poderiam procurar uma brigada móvel para além de uma unidade sanitária.

Figura 12: Percentagem de famílias que sabem para onde ir para tratar a diarreia

Demonstrações culinárias

Finalmente, os resultados da questão da demonstração culinária indicam que tanto os homens como as mulheres demonstraram uma tentativa crescente de praticar as receitas culinárias partilhadas no módulo de saneamento e higiene. Embora os resultados do pré-teste tenham alcançado o objectivo SMART de 50% dos homens e mulheres a tentarem praticar as receitas, houve um aumento de 36 pontos percentuais nas tentativas entre o pré e o pós. Quando desagregada por sexo, a percentagem aumentou de 38% para 70% nas mulheres e de 56% para 85% nos homens (ver Figura 13).

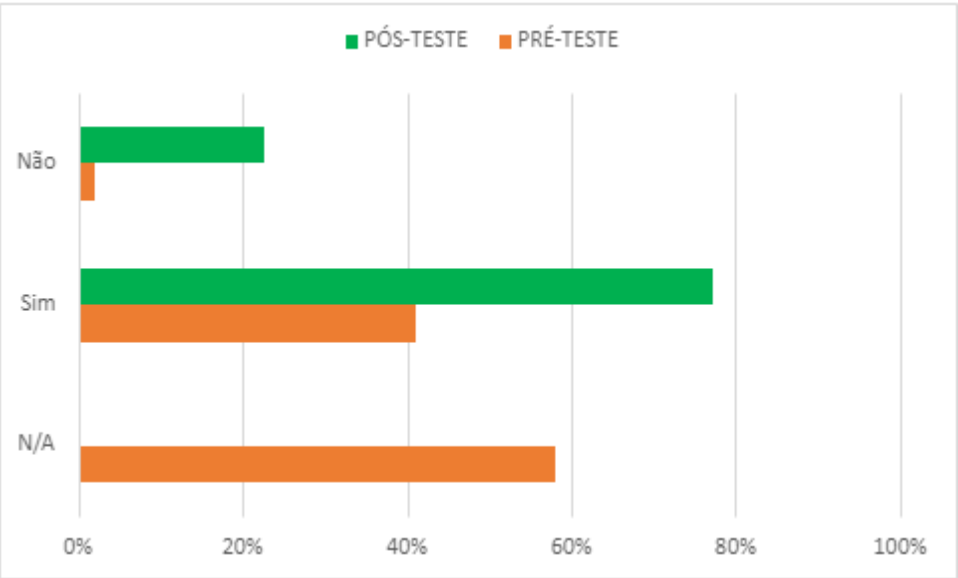


Figure 13: Percentagem de agregados familiares que praticaram receitas a partir de demonstrações culinárias

VI. Discussão

Muitos beneficiários do projecto demonstraram conhecimentos existentes, atitudes positivas e boas práticas em matéria de saneamento e higiene nos resultados dos pré-testes. Subsequentemente, os resultados dos pós-testes sugerem que as sessões do módulo temático tiveram um sólido impacto positivo no conhecimento e intenção entre os cuidadores nas seis áreas de mudança de comportamento desejada: recordatório das principais mensagens de saneamento e higiene; conhecimento das práticas de prevenção de doenças; lavagem das mãos e benefícios para a saúde; tratamento da água antes do consumo; conhecimento dos sintomas e tratamento da diarreia e demonstrações culinárias.

Os resultados dos pós-testes para cada módulo temático no âmbito da Nutrição (AI, Prevenção da Malária, Nutrição Materna e agora Saneamento e Higiene) excederam todos os objectivos SMART. Contudo, um objectivo SMART dentro do módulo S&H produziu resultados que merecem maior discussão; estes foram os resultados para os dados pré e pós-teste no que diz respeito aos conhecimentos do agregado familiar sobre onde os cuidadores poderiam procurar tratamento para a diarreia. Tanto no pré como no pós-teste, quando inquiridos sobre onde poderiam procurar tratamento, todos os agregados familiares (100% dos inquiridos) declararam que podiam procurar uma unidade sanitária; 14 dos inquiridos no pré-teste e 10 no pós-teste disseram que procurariam uma combinação de brigadas móveis e Centro de saúde. No entanto, muito poucos inquiridos sabiam de uma segunda opção para procurar tratamento. Dada a localização relativamente isolada do distrito, e a pobreza persistente na região, não é surpreendente que os agregados familiares não tenham acesso ou consciência das opções de tratamento. Existem muito poucas instalações físicas de cuidados de saúde, e muitas dessas instalações são difíceis de aceder devido às más condições das estradas e às despesas de transporte. Contudo, vale a pena notar que todos os cuidadores de saúde inquiridos reconheceram o valor das unidades sanitárias na resposta às suas necessidades de tratamento. O que os resultados sugerem é que existe uma grande necessidade de tais instalações, e que é necessário aumentar a sensibilização sobre a existência e os benefícios das brigadas móveis.

Ao analisar os resultados, outro conjunto de dados notáveis reside nos resultados da demonstração culinária. Há dois pontos principais dignos de nota. Em primeiro lugar, ao desagregar os resultados por sexo, os homens demonstraram uma grande mudança face aos resultados do pré-teste. No pré-teste, apenas 38% dos homens tentaram as demonstrações culinárias. Entretanto, no pós-teste, este número aumentou para 70% dos homens. Isto demonstra uma vontade dos homens de assumir papéis de género que não lhes são tradicionalmente prescritos. Isto é notável num cenário impregnado de tradições familiares de longa data que são muitas vezes difíceis de abandonar. Deve ser dada atenção à abordagem de Desvio Positivo, que identifica os membros da comunidade que se desviam das normas sociais de uma forma saudável. Encorajar os homens que são muitas vezes decisores chave da comunidade a espalhar normas

desviantes positivas é um instrumento muito poderoso para o fim da mudança de comportamento.

O segundo conjunto de dados notáveis dentro da questão da demonstração culinária é reflectido por dados relativos às mulheres. Os dados mostram que as mulheres também experimentaram uma grande mudança do pré-teste para o pós-teste nas suas tentativas de fazer receitas partilhadas nas demonstrações culinárias, de 56% para 85%. Os valores pós-teste foram significativamente mais elevados para as mulheres (85%) do que para os homens (70%). Este ponto de informação é importante na medida em que implica uma maior disponibilidade das mulheres para cozinharem refeições altamente nutritivas e feitas com ingredientes cultivados localmente. No entanto, também destaca as normas de género de longa data que prescrevem às mulheres o trabalho doméstico e de cuidados. Neste contexto, as mulheres têm mais oportunidades de experimentar receitas ricas em nutrientes, mas também uma expectativa consistente de fazer trabalho que é típico não compensado, incluindo cozinhar, limpar e cuidar de crianças.

Evidências emergentes demonstram as ligações entre água, saneamento e higiene (WASH) e nutrição. Tanto a subnutrição como a desnutrição estão directamente correlacionadas com a falta de saneamento e há múltiplos contribuintes indirectos que exacerbam a baixa ingestão de alimentos e doenças, incluindo a insegurança alimentar, práticas insuficientes de cuidados infantis, baixa educação materna, acesso limitado aos serviços de saúde, falta de acesso a água potável e saneamento, e práticas de higiene deficientes[2]. A nutrição inadequada é uma causa e um efeito no ciclo da pobreza, especialmente a pobreza por falta de renda, e é desencadeada por um saneamento e higiene deficientes. A pobreza por falta de renda é particularmente relevante no distrito de Chemba, uma vez que a maioria dos residentes são pequenos agricultores que cultivam alimentos suficientes para o consumo, mas não o suficiente para a geração de rendimentos. Com longas estações secas que resultam num clima árido para porções significativas do ano, a manutenção de uma dieta sustentável e rica em nutrientes torna-se um desafio. A má nutrição contribui para doenças que, quando agravadas por um saneamento e higiene deficientes, aumentam o risco de infecção e doença, resultando num estado físico enfraquecido que agrava a desnutrição. Este ciclo vicioso de pobreza e saúde deficiente acaba por afectar o próprio desenvolvimento, o que tem impactos devastadores e geracionais nos indivíduos, famílias e comunidades. A fim de melhorar os resultados em termos de saúde para as pessoas e famílias sem e com baixos rendimentos em Chemba e localidades semelhantes, as intervenções de saneamento e de higiene, tais como as sessões de aconselhamento interpessoal e outros métodos multissectoriais colocados pelo programa GTNS, são úteis. O acesso à água potável, instalações de saúde e a sensibilização para boas práticas de saneamento e higiene têm um efeito positivo nos resultados nutricionais ao abordar as causas imediatas e subjacentes da desnutrição[3].

[2] Chase, C. and Ngure, F. (2016). *Multisectoral Approaches to Improving Nutrition: Water, Sanitation and Hygiene* [online]. World Bank Group.

[3] (2015) *WASH and Nutrition: Water and Development Strategy Implementation Brief.* [online] USAID.

VII. Conclusão

Os beneficiários do projecto no distrito de Chemba receberam e possuem algum conhecimento prévio sobre a importância de uma higiene e saneamento adequados. Os resultados dos pré-testes reflectem esta sabedoria, através da qual existe uma quantidade decente de conhecimentos, atitudes favoráveis e boas práticas em torno do saneamento e da higiene. No entanto, os resultados demonstraram um claro crescimento positivo em todos os indicadores, excepto num dos nove, quando se comparam os resultados dos pré e pós-testes de Saneamento e Higiene. Particularmente, destaca-se a compreensão da importância de lavar as mãos antes de preparar os alimentos, comer ou amamentar e depois de mudar a fralda do bebé e usar a latrina.

Recomenda-se que a equipa de M&A do GTNS revisite os indicadores do módulo e a Matriz de Objectivos SMART e reconsidere a avaliação do objectivo SMART #7 no âmbito do módulo Saneamento e Higiene, relativamente ao conhecimento sobre onde procurar tratamento para a diarreia. Além disso, sugere-se que qualquer desenvolvimento futuro dos objectivos SMART seja baseado no forte desempenho dos beneficiários do projecto através do conhecimento, atitudes e práticas nas três sessões anteriores de Nutrição implementadas (AI, Prevenção da Malária e Nutrição Materna) e resultados do estudo CAP.

A monitorização de rotina da CMSC através da avaliação de indicadores psicossociais e comportamentais, tais como esta análise comparativa pré e pós-teste, fornece informação que pode apoiar a implementação no terreno, revelando as adaptações necessárias para melhor alcançar os objectivos do programa, e para aumentar os resultados nutricionais e de saúde. Apesar dos resultados positivos da análise pré e pós-teste, a revisão dos conceitos de saneamento e higiene, tais como a promoção da lavagem das mãos com sabão (ou cinzas quando o sabão não está disponível), mas especialmente o acesso a instalações de saúde para tratamento de diarreia, e a sua incorporação em qualquer próxima formação de reciclagem seria útil para sustentar a mudança de comportamento entre os membros da comunidade em Mulima. Além disso, os resultados indicam que são necessários maiores recursos para conceber e implementar disposições e sistemas de cuidados de saúde sustentáveis e acessíveis para servir as necessidades da população.

Siglas

ADC	Agência Austríaca de Desenvolvimento
ALCP	Alimentação de lactentes e crianças pequenas
CAP	Estudo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CBMS	Circunferência do braço médio-superior
CM2	Crianças Menores de 2 anos de idade
CM5	Crianças Menores de 5 anos de idade
CMSC	Comunicação para a Mudança Social e Comportamento
GDC	Clubes de Diálogo sobre Género
GTNS	Empoderamento da Mulher e Sensível à Nutrição (Projecto)
ODK	Ferramenta de Recolha de Dados
MGL	Mulheres Grávidas e Lactantes
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulheres e Acção Social
S&H	Saneamento & Higiene
SMART	Específico, Mensurável, Realizável, Relevante e Temporal
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
PMA	Programa Mundial para a Alimentação

Anexo 1: Indicadores de Saneamento e Higiene e Objectivos SMART

#	Detalhe do Indicador	Objectivo SMART [Actualização]	Respondente	Domínio comportamental	Indicadore psico-sociais	Referência (modelo de pergunta
2.1	Aumento da percentagem de mensagens de S&S recolhidas pelos agregados familiares	Após a realização da área temática SBCC completa [6 semanas], 75% dos lares que participam nas sessões SBCC, poderão recordar 3 mensagens-chave de S&H.	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	CONHECIMENTO	1
2.2	Aumento do nível de intenção dos agregados familiares em adoptar práticas de prevenção de doenças	Após a realização da área temática SBCC completa [6 semanas], 75% dos lares que participam nas sessões SBCC, pretenderão adoptar práticas que previnam doenças (manter a limpeza fora de casa, evitar a defecação aberta, cavar fossas de lixo, deitar o lixo no lixo).	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	INTENÇÃO	2
2.3	Aumento da percentagem de mensagens recordadas específicas para lavagem das mãos (com sabão)	Após a realização da área temática SBCC completa [6 semanas], 75% dos lares que participam nas sessões SBCC, poderão recordar 3 mensagens-chave de S&H específicas para lavar as mãos com sabão.	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	CONHECIMENTO	3
2.4	Aumento da percentagem de lares confiantes na prática da lavagem das mãos com sabão	Após a realização de uma área temática SBCC completa [6 semanas], 66% dos lares que participam nas sessões SBCC estão confiantes de que lavarão as mãos com sabão durante os momentos críticos	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	CONFIDÊNCIA	4
2.5	Aumento da percentagem de famílias confiantes no tratamento da água antes do consumo	Após a realização de uma área temática SBCC completa [6 semanas], 66% das famílias que participam nas sessões SBCC pretendem tratar a sua água com lixívia, cloro ou por fervura, antes de beber.	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	CONFIDÊNCIA	5

2.6	Aumento da percentagem de famílias que têm conhecimento sobre os sintomas de diarreia	Após a realização de uma área temática SBCC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões SBCC saberão quais são os sintomas de diarreia.	WOMAN/MAN	H&S (GERAL)	CONHECIMENTO	6
2.7	Aumento da percentagem de famílias que têm conhecimento sobre onde procurar tratamento para a diarreia	Após a realização de uma área temática SBCC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões SBCC saberão para onde podem ir para procurar tratamento de diarreia.	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	CONHECIMENTO	7, 8
2.8	Aumento da percentagem de famílias que têm conhecimentos sobre os benefícios da lavagem das mãos para a saúde	Após a realização de uma área temática SBCC completa [6 semanas], 66% dos agregados familiares que participam nas sessões SBCC saberão sobre os benefícios das estações de lavagem de mãos.	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	CONHECIMENTO	9, 10
2.9	Aumento da percentagem de famílias que tentam receitas a partir de demonstrações culinárias.	Após a realização de uma área temática SBCC completa [6 semanas], 50% dos homens e mulheres que participam nas sessões SBCC tentarão fazer receitas a partir das demonstrações culinárias.	MULHER/HOMEM	H&S (GERAL)	COMPORTAMENTO	11

Anexo 2: Questionário de Saneamento e Higiene

WFP	**Questionário de Monitorização CMSC - Saneamento e Higiene** **A ser preenchido por: Beneficiários - Entrevistados pelo pessoal do Pathfinder** **Versão 2 - Agosto de 2020**	Pathfinder INTERNATIONAL **Moçambique** **Projecto GTNS**

Introdução

ER 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 - ENTREVISTADOR A COMPLETAR

1.1 . Nome da comunidade [lista descendente]: 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 □ Mulher	1.3. Data __ / __ / ____ dd mm aaaa

[TODOS OS RESPONDENTES DEVEM RESPONDER A TODAS AS PERGUNTAS]		
	etiqueta::Portugues	*dica::Portugues*
	SEÇÃO A: INFORMAÇÕES GERAIS	
	Data	
	Nome e apelido (Inquiridor)	
	Nome da Comunidade	
Sexo do beneficiário		
SEÇÃO B: Questões dirigidas tanto aos homens assim como às mulheres		
1	Pode por favor mencionar as mensagens-chave sobre a higiene e saneamento?	Não Ler as opções para o beneficário. Marque cada opção que o beneficário menciona. ▪ A lavagem das mãos é essencial antes da preparação de alimentos, antes de comer ou alimentar o bebé, antes de mama ao bebé, depois de limpar o bebé e trocar a fralda, e depois de usar o casa-de-banho/latrina ▪ Lavar as mãos com água e sabão ajuda a evitar que bebés/crianças contraiam diarreia. ▪ Usar água potável para cozinhar e beber mantém toda a família saudável ▪ Lavar as mãos com sabão resulta em crianças mais saudáveis e felizes. ▪ Devo lavar as minhas mãos com água e sabão. ▪ Eu devo de beber água potável/limpa ▪ Eu devo tomar a água potável fervendo-a por 20 minutos ▪ Eu posso tornar a água potável adicionando um pouco de clareador (uma tampinha por 10 litros) ▪ Eu posso tornar a água potável usando um pouco de cloro (Certeza) ▪ Devo lavar as mãos com água corrente para evitar doenças causadas pela água estagnada. ▪ Posso usar cinza para lavar as mãos, caso não tenha sabão.

		▪ Se meu bebé/criança fizer fezes muito líquidas mais de 3 vezes por dia, eu devo leva-lo ao centro de saúde. ▪ Diarreia não tratada pode levar o bebé/ criança à morte ▪ Bebés/crianças maiores de 6 meses que tenham diarreia devem beber muitos líquidos ▪ É importante manter uma área limpa e livre de lixo em volta da minha casa. ▪ Devo usar uma latrina e não defecar ou urinar ao céu aberto ▪ Boa nutrição e higiene durante a gravidez e os primeiros dois anos de vida da criança são essenciais para uma boa saúde na vida adulta. ▪Outros; por favor especifique_____
	Por favor especifica o outro	
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 adoptar as práticas de prevenção de doenças, tais como limpar o exterior da casa, evitar fecalismo ao céu aberto, abrir aterros de lixo e deitar devidamente o lixo? Escolha apenas uma opção.	Ler as opções para o beneficário. □ 1 - Não tenciona □ 2 - Talvez o faça □ 3 - Tenciona
3	Pode por favor mencionar pelo menos 3 momentos críticos em que deve lavar as mãos com sabão?	Não Ler as opções para o beneficário. Marque cada opção que o beneficário menciona. 1. Antes da preparação de alimentos 2. Antes de comer ou dar de comer ao bebé/a criança 3. Antes de dar mama ao bebé/a criança 4. Depois de limpar o bebé e trocar a fralda 5. Depois de usar o casa-de-banho ou a latrina 6. Outros; por favor especifique___
	Por favor especifica o outro	
4	Numa escala de 1 a 3 – onde 1 corresponde a 'não confiante'; 2 corresponde a 'um pouco confiante'; e 3 corresponde a sendo 'totalmente confiante' - em que medida se sente confiante de que irá lavar as mões com sabão nos momentos essenciais? Escolha apenas uma opção.	Ler as opções para o beneficário. □ 1 - Não confiante □ 2 - Um pouco confiante □ 3 - Totalmente confiante

5	Numa escala de 1 a 3 – onde 1 corresponde a 'não tenciona', 2 corresponde a 'talvez o faça' e 3 corresponde a 'tenciona' – em que medida tenciona tratar a água antes de bebê-la, tais como ferver, clarear ou pôr certeza? Escolha apenas uma opção.	Ler as opções para o beneficário. □ 1 - Não tenciona □ 2 - Talvez o faça □ 3 - Tenciona
6	Quais são os sintomas e sinais da diarreia?	Não Ler as opções para o beneficário. Marque cada opção que o beneficário menciona. 1. Dores de barriga 2. Fezes líquidas 3. Fezes líquidas com sangue 4. Vómito 5. Pouca energia/fraqueza do corpo 6. Perda de apetite 7. Outros; por favor especifique_____
	Por favor especifica o outro	
7	Se o bebé/a criança tiver diarreia, fezes muito líquidas mais de três vezes por dia, aonde principalmente deve levar o bebé/a criança para obter tratamento?	Não Ler as opções para o beneficário. Marque cada opção que o beneficário menciona. 1. Médico tradicional/curandeiro 2. Unidade sanitária 3. Não irei leva-lo a lugar nenhum, irei tratar o bebé/a criança aqui em casa 4. Não sei 5. APE/Brigada móvel 6. Outros; por favor especifique_____
	Por favor especifica o outro	
8	Se o bebé/a criança tiver diarreia, fezes muito líquidas mais de três vezes por dia, aonde gostaria de levar o bebé/a criança para obter tratamento?	Não Ler as opções para o beneficário. Marque cada opção que o beneficário menciona. 1. Médico tradicional/curandeiro 2. Unidade sanitária 3. Não irei leva-lo a lugar nenhum, irei tratar o bebé/a criança aqui em casa 4. Não sei 5. APE/Brigada móvel 6. Outros; por favor especifique_____

	Por favor especifica o outro	
9	Usar um tip-tap para lavar as mãos é bom para a saúde da minha família porque a água corrente é mais segura do que a água parada de um balde - Verdadeiro ou Falso?	□ 1 - Verdadeiro □ 2 - Falso
10	Eu uso o tip-tap para a lavagem das mão na minha casa - Sim ou não?	□ 0 - Não aplicavél □ 1 - Sim, eu uso. □ 2 - Não, eu não uso
11	Experimentou preparar em sua casa a(s) receita(s) das demonstrações culinárias, nas últimas 6 semanas?	□ 0 - Não aplicavél □ 1 - Sim, experimentei preparar a(s) receita(s) em casa □ 2 - Não, não experimentei preparar a(s) receita(s) em casa
	Gostaria de fazer alguma pergunta a respeito do que falamos?	
	Comentários	