
Pfuka U Famba

Protótipo Análise Impacto Avaliativa

Grupo de Ação Social do Porto

G.A.S.Porto

SUMÁRIO EXECUTIVO

O G.A.S.Porto – Grupo de Ação Social do Porto é uma **ONGD**¹ vocacionada para a Ajuda e Desenvolvimento Humano, com atuação em Portugal, Timor-Leste e Moçambique.

Em Moçambique - na Vila da Macia, a 160 km de Maputo - o G.A.S.Porto desenvolve intervenção para o desenvolvimento, desde 2002. **O Programa Pfuka U Famba**² (PUF), promovido pelo G.A.S.Porto em parceria com entidades locais, é um **Centro de Reabilitação Nutricional para Bebés**³ dos 0 aos 3 anos, que se assume como uma ação multidisciplinar de proximidade. Procura dar resposta às necessidades de Bebés subnutridos, através do seu restabelecimento nutricional, apostando na capacitação das Cuidadoras.

A presente análise incide sobre a ação do PUF entre janeiro e dezembro de 2018. Pretende demonstrar a contribuição desta intervenção para a redução da subnutrição e da mortalidade infantil em Moçambique, bem como para a melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar dos stakeholders incluídos na análise - Bebés, Cuidadoras, Padrinhos -, demonstrando, ainda, a relevância social das

mudanças promovidas pela intervenção.

Na sequência da contabilização dos recursos investidos, da valorização das mudanças percebidas pelos stakeholders e da aplicação dos descontos necessários, demonstrou-se, entre outras coisas, que o PUF contribuiu para o impacto de 259% na mudança “Aumento da capacidade de interação dos Bebés” e 161,1% na mudança “Aumento das competências técnicas como Cuidadora”.

Com a análise concluiu-se que as Cuidadoras reconhecem que o PUF tem um impacto muito significativo na promoção da saúde e do bem-estar dos Bebés e na capacitação e promoção das competências técnicas para o cuidar do Bebé. Através da segmentação cruzada, verificou-se que as Cuidadoras de longe sentem um impacto maior e valorizam de forma mais significativa a ação do PUF.

Os Padrinhos destacam a importância do PUF para a sua maior sensação de cidadania e reconhecem um aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projectos sociais.

-
- 1 Organização Não Governamental Para o Desenvolvimento
 - 2 No dialeto local, Changana, Pfuka U Famba significa “Levanta-te e anda” daqui em diante designado como PUF, Centro ou Programa.
 - 3 Apesar de se tratarem de bebés e crianças até aos 3 anos, daqui em diante será utilizado apenas o termo “Bebés”

1. ÂMBITO

1.1. O QUÊ?

Ao abrigo do **PNUD (2018)**⁴, Moçambique apresentava, no mesmo ano, um **IDH**⁵ de 0,437, assumindo-se como 10º país mais pobre do mundo. O mesmo relatório indica que 42,9% das crianças com menos de 5 anos sofrem de desnutrição grave ou moderada. A **UNICEF (2014)**⁶ afirma que cerca de 45% das mortes de crianças menores de 5 anos estão associadas à subnutrição. Por isso, os Bebés encaminhados para o Centro estão em situações físicas, cognitivas, emocionais e sociais muito débeis. A necessidade de recurso a leites adaptados ocorre por diferentes motivos, entre os quais: bebês órfãos de mãe ou bebês filhos de mães com quadros clínicos que as impeçam de amamentar. A **OMS (2018)**⁷, refere ser fundamental investir na capacitação das “famílias e comunidades para que constituam o alicerce do desenvolvimento infantil, especialmente na África subsaariana” (p. 2 e 15).

Ao abrigo da Agenda 2030 da **ONU**⁸ para se alcançar bem-estar humano universal, o G.A.S.Porto propõe-se, neste país, a contribuir para a quebra do ciclo de pobreza, apostando nas áreas da nutrição, educação e saúde, com especial incidência nas

crianças, por ser o grupo etário mais afetado pela extrema pobreza. Partindo de uma atuação articulada com os agentes locais, que procura o constante envolvimento da comunidade local na identificação de necessidades e tomadas de decisão, o G.A.S.Porto tem como objetivo geral combater a pobreza extrema, promovendo o desenvolvimento integral do indivíduo e da sua comunidade. Para isso, promove 3 Programas de cooperação para o desenvolvimento.

Um deles é o PUF, que tem como objetivo geral contribuir para a redução da subnutrição e da mortalidade infantil e para a melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar da população. São objetivos específicos: i) a promoção do restabelecimento nutricional dos Bebés entre os 0 e os 3 anos de idade, diagnosticados pelo Centro de Saúde com subnutrição moderada ou ligeira; ii) a adequada capacitação das Cuidadoras. Dado que atua como ação preventiva de futuros casos de subnutrição infantil, o segundo objetivo revela-se crucial, sendo uma grande aposta do Programa.

4 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano

5 Human Development Indices and Indicators, Statistical Update, 2018

6 United Nations Children’s Fund <https://sitan.unicef.org.mz/>

7 Organização Mundial de Saúde, Nurturing care for early childhood development, A global framework for action and results, 2018

8 Organização das Nações Unidas

1.2. PORQUÊ?

Com a presente análise, o G.A.S.Porto pretendeu i) avaliar os efeitos da ação desenvolvida, concretamente, determinar as mudanças potenciadas pelo Programa, compreender a valorização das mudanças pelos diversos stakeholders e perceber se a intervenção está, efetivamente, a contribuir para a melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar dos beneficiários diretos do PUF; ii) compreender a relevância social das mudanças e resultados provocados pelo Programa para as comunicar de forma constante e mais eficiente aos parceiros e investidores; iii) realizar um processo de aprendizagem interna que permitiu a identificação de um conjunto de constrangimentos à ação, bem como de potencialidades subaproveitadas, servindo, por isso, de base para a reorientação estratégico-interventiva futura; iv) construir ferramentas facilitadoras da recolha e análise de dados que permitam, ao longo do desenvolvimento do Programa, redimensionar e reajustar todos os processos e, assim, maximizar o impacto da atuação.

No final do processo, a análise desenvolvida e as ferramentas adquiridas foram partilhadas com toda a estrutura organizativa do G.A.S.Porto e divulgada na sociedade.

1.3. COMO?

Esta análise assume um carácter avaliativo e os dados trabalhados dizem respeito a um período contabilístico anual, de janeiro a dezembro de 2018.

No que aos recursos humanos concerne, o processo analítico mobilizou, em Portugal, a Coordenadora do Departamento de Candidaturas, um membro da Direção da organização, a Coordenadora do Programa PUF e a responsável da missão Moçambique. No terreno, mobilizou a Coordenadora do Projeto Moçambique, a técnica local responsável pelo funcionamento diário do PUF, assim como as voluntárias portuguesas, em missão humanitária. Na medida em que a presente análise se refere à ação desenvolvida numa geografia onde a comunicação, por diversas razões, é um desafio constante, a participação da equipa no terreno revelou-se fundamental, sobretudo no que contende com a diversificação das formas de compreensão do processo pelas Cuidadoras, necessárias à validação das mudanças e aplicação dos questionários.

Para além do tempo afeto pelos recursos humanos - cerca de 16h semanais durante 3 meses - asseguraram-se, ainda, todas as despesas de deslocação que se apresentaram necessárias.

2. STAKEHOLDERS

2.1. IDENTIFICAÇÃO DE STAKEHOLDERS

Os stakeholders são parte essencial do desenho e desenvolvimento de uma intervenção social.

Um dos stakeholders que beneficiam diretamente da ação do PUF são as Cuidadoras dos Bebés em estado de subnutrição, que vivem na Vila da Macia, podendo estas ser ou não as suas progenitoras. Na esmagadora maioria dos casos, as Cuidadoras não são as mães, devido a diversos fatores, entre eles, morte no parto, avançado estado de doença ou abandono do bebé. Trata-se de um grupo heterogéneo, composto por mães, avós, tias, irmãos (não raras vezes crianças). Estas podem atuar na prevenção da subnutrição ou na eficácia do seu tratamento, desde que tenham adquirido conhecimentos e competências para o realizar adequadamente. Optou-se por segmentar as Cuidadoras de forma cruzada para mapear e quantificar o impacto do PUF, consoante a distância geográfica ao Centro e a idade das Cuidadoras, na medida em que se previa que as mudanças sentidas pelos diferentes grupos pudessem ser distintas, conforme o racional usado.

Outro dos stakeholders que beneficiam diretamente da ação do PUF são os Bebés entre os 0 e os 3 anos de idade diagnosticados com subnutrição moderada e encaminhados para o Centro pelo Centro de Saúde local.

Noutra dimensão analítica, identificaram-se os Padrinhos, pessoas singulares, maioritariamente portuguesas que, através das suas doações, financiam o PUF e, assim, sustentam a execução das atividades do Centro.

Os Parceiros técnicos são entidades ou serviços Moçambicanos que dispõem e cedem ao PUF recursos ou competências técnicas específicas nas áreas da saúde, nutrição, ação social ou psicologia. Integram esta dimensão: 1. estagiários das Faculdades locais que frequentam o PUF uma vez por semana, facilitando formações e apoiando na monitorização dos indicadores antropométricos relacionados com a evolução do estado de saúde dos Bebés; 2. organizações do 3º setor que mobilizam os seus recursos para facilitar formações de capacitação e workshops para as Cuidadoras; 3. ativistas locais que circulam pelos bairros mais remotos da vila, dispondo, em alguns casos, de formação específica para diagnosticar casos de subnutrição infantil ou sensibilizar para a frequência do Centro de Saúde; 4. Centro de Saúde (CS) da vila, unidade básica de saúde responsável pelo diagnóstico do estado de subnutrição infantil e encaminhamento dos Bebés para o PUF. Disponibiliza a nutricionista responsável pelo acompanhamento do estado clínico dos Bebés, pelas suas altas clínicas e por determinadas formações.

Os Parceiros estrutura: 1. Igreja Católica (um dos fundadores do PUF), está envolvido na tomada de decisões fundamentais e cede o espaço físico do Centro; 2. Serviço Distrital de Saúde Mulher e Ação Social Bilene-Macia cuja ação é complementada pela intervenção do PUF; 3. Ministério da Saúde, que tutela os Programas de Saúde a nível nacional, fazendo o controlo global das atividades desenvolvidas no país; 4. Lideranças locais, que funcionam como mobilizadores da comunidade, sendo quem melhor conhece as pessoas dos bairros, as suas dificuldades e a melhor forma de as abordar.

Os parceiros coadjuvantes são representados pelas pessoas que já o frequentaram ou que direta ou indiretamente já beneficiaram dos serviços prestados e que, nesse sentido, contribuem para a perpetuação de boas práticas.

Os voluntários são stakeholders que se encontram a realizar missão pelo G.A.S.Porto em Moçambique ou voluntários que, em Portugal, estão envolvidos na gestão do PUF.

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	SEGMENTOS	CARACTERIZAÇÃO	RELAÇÃO COM O PROGRAMA
Cuidadoras	Cuidadoras jovens de perto	Cuidadoras dos Bebés que vivem até 3km de distância do centro e têm até 24 anos. Apesar de viverem em situação de extrema pobreza, sem acesso a emprego ou a rendimentos próprios têm alguma facilidade na deslocação e acesso aos serviços de saúde	Frequentam o Centro 3 vezes por semana. Nestas visitas, recebem formação técnica e acompanhamento por parte da técnica local e dos voluntários do Centro. Participaram nas tarefas do Centro, tais como: confeção dos leites e papas, limpeza do espaço e cultivo da horta
	Cuidadoras jovens de longe	Cuidadoras dos Bebés que vivem a mais de 3km de distância do Centro e têm até 24 anos. Provêm de áreas rurais, vivenciando situações de extrema pobreza, apresentando grande dificuldade na deslocação e acesso aos serviços de saúde. Maioritariamente, não têm acesso a emprego ou a rendimentos próprios.	Frequentam o Centro 1 vez por semana, à sexta-feira, sendo a sua deslocação assegurada pelo Programa. Nestas visitas, recebem formação técnica e acompanhamento por parte da técnica local e dos voluntários do Centro. Participam nas tarefas do Centro, tais como: confeção dos leites e papas, limpeza do espaço e cultivo da horta
	Cuidadoras não jovens de perto	Cuidadoras dos Bebés que vivem até 3km de distância do centro e têm mais de 24 anos. Apesar de viverem em situação de extrema pobreza, sem acesso a emprego ou a rendimentos próprios têm alguma facilidade na deslocação e acesso aos serviços de saúde	Frequentam o centro 3 vezes por semana. Nestas visitas, recebem formação técnica e acompanhamento por parte da técnica local e dos voluntários do Centro. Participam nas tarefas do Centro, tais como: confeção dos leites e papas, limpeza do espaço e cultivo da horta

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	SEGMENTOS	CARACTERIZAÇÃO	RELAÇÃO COM O PROGRAMA
	Cuidadoras não jovens de longe	Cuidadoras dos Bebés que vivem a mais de 3km de distância do Centro e têm mais de 24 anos. Provêm de áreas rurais, vivenciando situações de extrema pobreza, apresentando grande dificuldade na deslocação e acesso aos serviços de saúde. Maioritariamente, não têm acesso a emprego ou a rendimentos próprios	Frequentam o centro 1 vez por semana, à sexta-feira, sendo a sua deslocação assegurada pelo Programa. Nestas visitas, recebem formação técnica e acompanhamento por parte da técnica local e dos voluntários do Centro. Participam nas tarefas do Centro, tais como: confeção dos leites e papas, limpeza do espaço e cultivo da horta
Bebés		Bebés entre os 0 e os 3 anos de idade diagnosticados com subnutrição moderada. São provenientes de contextos socioeconómicos desfavoráveis da vila da Macia ou vilas circundantes. Juntamente com o grupo de Cuidadoras são um dos beneficiários diretos da ação que justifica a existência do centro e o seu plano de funcionamento e ação	Dependendo da distância geográfica, frequentam o centro 1 ou 3 vezes por semana. Em cada visita, têm acesso a 3 refeições, banho, espaço de lazer e atividades para estimular o seu desenvolvimento psicomotor. Os Bebés menores de 6 meses recebem leite adaptado e os maiores de 6 recebem leite, papas enriquecidas e sopas. Quinzenalmente, realiza-se avaliação estaturoponderal, utilizada como indicador da evolução nutricional. Em média, permanecem no centro durante 9 meses. Ao longo do período de tratamento recebem cerca de 2 visitas domiciliárias: uma no momento da admissão e outra durante ou no pós tratamento, podendo ter mais em situações de maior vulnerabilidade. Depois da alta clínica, ocorre a fase de controlo que consiste em 3 visitas do bebé ao PUF: 1, 2 e 6 meses depois da alta
Padrinhos		São pessoas que doam um montante anual, sendo o mínimo de 30€, para apoiar o funcionamento do Centro. São de várias faixas etárias e maioritariamente portuguesas	Doam dinheiro ao Programa ao constituírem-se como “Padrinhos”. Quinzenalmente recebem uma newsletter ilustrativa das atividades e funcionamento do programa
Parceiros Técnicos		Entidades ou serviços Moçambicanos que dispõem de recursos ou competências técnicas específicas nas áreas da saúde, nutrição, ação social ou psicologia.	Disponibilizam alguns recursos humanos que asseguram parte das ações que ocorrem no Centro. Concretamente apoiam na sinalização, tratamento ou formação/capacitação.

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	SEGMENTOS	CARACTERIZAÇÃO	RELAÇÃO COM O PROGRAMA
Parceiros Estrutura		Entidade ou serviços Moçambicanos que tutelam os Programas de Saúde a nível nacional, provincial ou local fazendo o controlo, monitorização ou que, de alguma forma, pela sua importância, participam na definição estratégica global das atividades desenvolvidas	Realizam visitas ao Centro para monitorização da ação, elaborando recomendações acerca das práticas desenvolvidas
Parceiros Coadjuvantes		Pessoas que estiveram admitidas no Centro ou que direta ou indiretamente já beneficiaram dos serviços prestados pelo PUF. Podem já ter recebido formação específica para diagnosticar casos de subnutrição infantil ou fatores de risco promotores da doença em crianças da comunidade. Alguns dos Bebés ao cargo destas pessoas podem já ter sido tratados no Centro	Apoiam direta ou indiretamente o Centro ao nível da sensibilização para a problemática e na disseminação das suas práticas
Voluntários		Equipa constituída pelos voluntários que se encontram em missão em Moçambique e pelos voluntários que, já de volta a Portugal, continuam a estar envolvidos no programa (cerca de 18 voluntários)	Voluntários que estão/ estiveram em missão no terreno e monitorizam muitas das atividades do programa. Os voluntários em Portugal desenham algumas ações, coordenam e participam na tomada de decisão sobre questões do programa.

2.2. INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE STAKEHOLDERS NA ANÁLISE

Os stakeholders incluídos nesta análise foram aqueles sobre o quais se percecionava haver maior impacto e cuja implicação permitisse retirar mais aprendizagens para uma melhoria estratégica contínua. Foram incluídos:

- **1º grupo - Cuidadoras.** Pretendeu-se compreender como perspetivavam e valorizavam a sua participação no PUF, mais especificamente, as mudanças materiais resultantes nas suas vidas e das suas famílias.
- **2º grupo - os Bebés.** Compreende os stakeholders que experienciaram diretamente as mudanças mais mensuráveis e objetivas. Não sendo capazes de se expressarem na primeira pessoa, recorreu-se às percepções das Cuidadoras para as análises de carácter qualitativo.

- **3º grupo - Padrinhos.** Pretendeu-se avaliar as razões que os motivaram a contribuir financeiramente e a forma como valorizam os efeitos da sua participação no Programa.

Na medida em que existe limitação relativamente ao número de stakeholders a envolver optou-se por excluir desta análise, parceiros e voluntários.

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	INCLUSÃO (S/N)	JUSTIFICAÇÃO
Cuidadoras	Sim	Foram beneficiários diretos do Programa, que experienciaram as mudanças mais relevantes
Bebés	Sim	Foram beneficiários diretos do Programa, que experienciaram as mudanças mais relevantes
Padrinhos	Sim	O envolvimento dos doadores na análise do Programa foi essencial, uma vez que se assumiram como uma dimensão importante para possibilitar a criação do seu impacto. Foram importantes para compreender o sentido e alcance das mudanças que ocorreram na suas vidas, enquanto amostra representativa da sociedade civil
Parceiros Técnicos	Não	Embora mobilizem recursos humanos com competências técnicas específicas e, por isso, detenham conhecimento sobre o Programa, o seu envolvimento não foi fundamental, tendo em conta o tipo de análise que se pretendeu realizar. Por outro lado, na medida em que foram um grupo bastante heterogéneo, tornar-se-ia impraticável a construção de uma teoria da mudança em conjunto

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	INCLUSÃO (S/N)	JUSTIFICAÇÃO
Parceiros Estrutura	Não	A maioria não influenciou ou foi influenciado diretamente pelo impacto do Programa. Os conhecimentos que tinham sobre o mesmo não são materiais o suficiente para serem consultados. Alguns parceiros poderiam ser considerados numa análise mais aprofundada, mas neste caso optou-se por não os incluir. Por outro lado, na medida em que foram um grupo bastante heterogéneo, tornar-se-ia impraticável a construção de uma teoria da mudança em conjunto
Parceiros Coadjuvantes	Não	A maioria não influenciou ou foi influenciado diretamente pelo impacto do Programa. Os conhecimentos que tinham sobre o mesmo não foram materiais o suficiente para serem consultados. Alguns parceiros poderiam vir a ser considerados numa análise mais aprofundada, mas neste caso optou-se por não os incluir. Por outro lado, na medida em que foram um grupo bastante heterogéneo, tornar-se-ia impraticável a construção de uma teoria da mudança em conjunto
Voluntários	Não	Apesar de conhecerem de perto a realidade dos beneficiários e apoiarem na compreensão do impacto que o Programa teve para eles, o seu envolvimento no tipo de análise que se pretendeu fazer não se revelou necessário

2.3. PLANO DE ENVOLVIMENTO DOS STAKEHOLDERS

O mapeamento das mudanças - a recolha de dados qualitativos - foi realizado através de dois métodos distintos: grupo focal para as Cuidadoras - e, através destas, para os Bebés - e entrevista telefónica para os Padrinhos.

No caso dos beneficiários diretos, optou-se por este método por ser frequentemente utilizado no PUF e por ser um garante da participação e da identificação das tendências de mudanças. Tendo em consideração as características culturais e uma vez que muitos Bebés já tinham tido alta clínica, entrou-se em contato, várias vezes, com o número máximo possível de Cuidadoras para que comparecessem ao Centro e, assim, as amostras pudessem ser significativas.

No caso dos Padrinhos, optou-se pela entrevista telefónica que permitiu, de forma livre, mas intencionalizada, aprofundar as mudanças mais significativas resultantes da participação no Programa.

A recolha de dados dos stakeholders para a quantificação do impacto foi efetuada por inquéritos presenciais - beneficiários diretos - e online - Padrinhos.

Nas Cuidadoras (e Bebés), o método de seleção foi não aleatório, tendo-se abordado as Cuidadoras mais participativas, com maior capacidade de expressão e de posicionamento. Apesar disso, a representatividade em alguns segmentos ficou aquém do esperado. Tal prendeu-se, não só com a complexidade do inquérito, como ainda, em larga medida, pelo baixo nível de escolaridade das Cuidadoras e a sua capacidade de compreensão sobre o que lhes era perguntado, não obstante a diversidade de formas utilizadas para que a sua compreensão fosse facilitada.

Todo o universo de Padrinhos foi consultado, através de inquéritos online, por se tratar de um grupo bastante heterogéneo e sem grande proximidade com a equipa do PUF. Apesar dos inquéritos terem sido enviados via e-mail, a amostra inicial não foi representativa. Assim, reforçou-se a importância da participação de cada um, através de mensagens e chamadas telefónicas, o que permitiu o aumento da amostra.

STAKEHOLDER	SEGMENTO	U	MAPEAMENTO DO IMPACTO			QUANTIFICAÇÃO DO IMPACTO		
			N.	Amostragem	Método	N.	%	Método
Cuidadoras	Cuidadoras jovens de perto	7	0	Não aleatória	Grupo focal presencial	3	43	Inquéritos presenciais
	Cuidadoras jovens de longe	13	3	Não aleatória	Grupo focal presencial	2	15	Inquéritos presenciais
	Cuidadoras não jovens de perto	11	7	Não aleatória	Grupo focal presencial	8	73	Inquéritos presenciais
	Cuidadoras não jovens de longe	14	5	Não aleatória	Grupo focal presencial	9	64	Inquéritos presenciais
Bebés		55	15	Não aleatória	Grupo focal presencial	28	51	Inquéritos presenciais
Padrinhos		85	5	Não aleatória	Entrevistas telefónicas	44	52	Inquéritos online

3. RECURSOS

3.1. INVESTIMENTOS

Na presente análise, foram tomados em consideração todos os investimentos realizados em 2018, suportados por 3 dos stakeholders, a saber, Padrinhos, Parceiros Estrutura e Voluntários.

Os Padrinhos financiaram a maior parte das despesas do Programa, quer as diretamente afetas ao funcionamento e manutenção, quer a parte correspondente aos custos da sede - 60%. Foram considerados 85 Padrinhos que apresentam diferentes contribuições anuais, sendo o mínimo de 30€ e a média de 84€.

O G.A.S.Porto tem custos da Sede em Portugal (PT) e em Moçambique (MZ), sendo que os Parceiros Estrutura cobriram 26% dos custos da Sede MZ e do Programa com donativos em género. Nestes donativos foram incluídas as cedências de horas de recursos humanos especializados e o valor estimado para o espaço cedido onde funcionou o PUF. O valor dos donativos em género - no valor de 6088,43€ - foram estimados com base nos preços de mercado local.

Os voluntários contribuíram com o seu tempo, essencialmente quando estiveram em missão humanitária no terreno. O tempo dos voluntários afetos ao PUF foi de 12,5 horas semanais, durante 42 semanas, em regime de longa duração e de 25 horas semanais, durante 8 semanas, em regime de curta duração. O valor apurado foi de 3.342€. Uma vez que estes valores não constavam na contabilidade, foi utilizado o valor de referência para o valor hora de trabalho voluntário, de acordo com a seguinte fórmula: $VHTV=(SMN \times (1+TSU)):22:7$, em que 'VHTV' significa 'Valor Hora do Trabalho Voluntário' e 'SMN' - 'Salário mínimo nacional' em vigor.

Nos custos da Sede PT, foram considerados serviços especializados como contabilista, designer, água, luz, internet (estimando-se que 25% do total dos custos são imputados a MZ) e parte de Recursos Humanos que desempenham funções administrativas (esta parte é aferida por timesheet). Assim, do total dos custos com a Sede PT, 8,3% são imputados ao PUF. Os custos da Sede Mz, assim como o valor relacionado com a Coordenadora do Projeto Moçambique são cobertos em 33,3% pelo Programa.

Os custos acima considerados decorrem do ano de 2018. Não obstante, o rigor do seu registo fica ainda aquém do desejado, na medida em que, até à data, o controlo de despesas era realizado apenas pela Gestora do Projeto Moçambique, utilizando, para o efeito, folhas de cálculo, em excel. Para 2019, prevê-se a estruturação contabilística que permita, por um lado, o mapeamento dos custos tal como decorrente da aprendizagem resultante deste exercício analítico, assim como a imputação de todas as despesas a centros de custos.

TIPO DE RECURSO	TOTAL ASSUMIDO
Dinheiro	16379,14
Género	6108,00
Tempo	3342,25
TOTAL	25829,39

4. REALIZAÇÕES

Ao longo de 2018, o PUF levou a cabo as seguintes realizações:

32.850 refeições de leite e 2.000 de sopas ou papas enriquecidas para os Bebés;

150h de estimulação a 55 Bebés em que se partilhou com as Cuidadoras a importância do desenvolvimento de relações afetivas estáveis, seguras e estimulantes com os Bebés;

214h de acompanhamento das Cuidadoras e dos Bebés, através de visitas regulares do técnico de saúde, consultas de psicologia e formações sobre nutrição;

5 workshops sobre saúde sexual, reprodutiva e higiene menstrual; higiene oral; preparação, benefícios e utilização de moringa; confeção de geleia;

19 formações e debates com as 45 Cuidadoras, no âmbito da saúde, higiene, alimentação, participação cívico-social, entre outras;

210h aplicadas em 70 visitas domiciliárias a 45 Cudoras e Bebés, para avaliação do estado da família e do grau de cumprimento das aprendizagens realizadas no Centro;

24 newsletters enviadas aos 85 Padrinhos, com a evolução do Programa;

QUE ATIVIDADES FORAM REALIZADAS?	nº de atividade	nº de horas	nº de beneficiários
Fornecimento de refeições	34 850	592	55
Atividades de estimulação	150	150	55
Acompanhamento personalizado por profissional de saúde	190	214	100
Workshops	5	14	45
Formações e debates	19	19	45
Visitas domiciliárias	70	210	100
Newsletter	24	120	85

5. TEORIA DA MUDANÇA

5.1. TEORIA DA MUDANÇA À CHEGADA

As Teorias da Mudança (TM) de partida foram desenhadas com recurso a métodos participativos, envolvendo vários recursos humanos, com diferentes níveis de ligação ao Programa. As propostas resultantes do processo originaram as TM de partida, posteriormente discutidas e analisadas com os stakeholders selecionados - Cuidadoras, Bebés e Padrinhos. A TM referente aos Bebés foi validada pelas Cuidadoras, dado que os Bebés não têm ainda competências para a validação direta.

Ao longo do processo, as Cuidadoras apresentaram grandes dificuldades no posicionamento em relação a algumas mudanças. Para ultrapassar os gaps comunicativos, desenvolvimentais, culturais e sociais, recorreu-se a diferentes técnicas, construindo-se instrumentos pictóricos que facilitassem a compreensão e posicionamento das Cuidadoras.

De seguida, apresentam-se as conclusões para cada um dos stakeholders:

Cuidadoras

Quando admitidas no PUF, as cuidadoras encontram-se em situação de grande fragilidade emocional e social, uma vez que os Bebés por quem são responsáveis apresentam graves quadros clínicos, encontrando-se, não raras vezes, em risco de vida. Integrando o PUF e passando a participar nas atividades propostas pelo Centro as Cuidadoras referem ter experimentado a satisfação das necessidades nutricionais dos Bebés, ao mesmo tempo que adquiriram informações básicas no âmbito da saúde materno-infantil. O espaço de partilha de conhecimentos e práticas de nutrição e saúde entre pares e o modo como foram acolhidas e apoiadas, pela técnica local e pelos voluntários contribuiu para que as Cuidadoras mantivessem a regularidade das suas visitas ao Centro, criando-se um sentimento de confiança e pertença que potencia a criação de condições para a realização de formações no âmbito do planeamento familiar, amplamente referidas pelas Cuidadoras. Assim, o aumento das práticas contraceptivas⁹ assume-se como a 1ª mudança significativa identificada por este grupo de stakeholders.

⁹ “Aqui aprendi que posso fazer o injetável. E aprendi o que posso fazer e como falar com o meu marido”; “Agora já faço planeamento familiar. Quero pensar antes de ter mais filhos. Quero dar-lhes uma boa educação.”

Estas sucessivas cadeias de mudanças demonstram que os espaços formativos relacionados com as temáticas da nutrição, higiene e saúde, contribuíram para que as Cuidadoras refletissem o PUF como um espaço privilegiado para o aumento das suas competências técnicas como Cuidadoras¹⁰, de resto, a 2ª mudança material. De facto, a OMS (2018)¹¹ refere que a criação de intervenções que proporcionam às famílias um ambiente de apoio aos cuidados integrados da criança é fundamental para que estas adquiram as competências necessárias ao adequado desenvolvimento na primeira infância.

As cadeias de mudança seguintes decorrem da exploração de espaços que permitem a consciencialização de que as cuidadoras passam a ter acerca de si e das suas capacidades. Ao mesmo tempo, gera-se uma maior consciência em relação à importância da alteração de práticas pessoais em diversos âmbitos que potenciaram um aumento da autonomia e preparação para a vida. A sequencialidade destas mudanças culmina no aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes¹² na Vila, até então desconhecidos ou não confortavelmente acedidos. Por

10 “Aprendi coisas que não sabia fazer com os meus primeiros filhos. Sinto-me mais autónoma e forte.”

11 Nurturing Care For Early Childhood Development, OMS, 2018

12 “Sinto-me bem por estar aqui porque quando vamos ao Centro de Saúde somos reconhecidas. O mesmo acontece quando vamos à Ação Social. Temos um tratamento diferente por pertencermos ao PUF.”

frequentarem o PUF, as Cuidadoras partilharam que sentem que podem recorrer com mais segurança e autonomia aos diversos serviços disponíveis.

Na análise verificou-se a importância da segmentação deste grupo - Cuidadoras jovens ou não jovens; de longe ou de perto - dado que as Cuidadoras de longe valorizam de forma mais significativa a ação do Programa.

Bebés

Pela fragilidade clínica em que os bebés se encontram e devido à satisfação de necessidades básicas de sobrevivência, as alterações resultantes da participação no PUF pelos bebés são, entre os diversos stakeholders, as mais rapidamente verificadas.

Apesar do PUF possuir registos de monitorização do estado nutricional dos bebés, para aferir os momentos T0 e T1, não seria possível obter o TH recorrendo apenas a estes registos. Optou-se por recolher a percepção das Cuidadoras. Estas validaram as mudanças materiais Melhoria do estado saúde dos Bebés e Aumento da capacidade de interação dos Bebés que tinham sido incluídas pela equipa na Teoria da Mudança de partida, como sendo as mais significativas para o bem estar dos Bebés.

A relevância da primeira mudança¹³ está intimamente relacionada à TM das Cuidadoras, concretamente com a aquisição das competências técnicas como cuidadoras, que potencia o aumento da satisfação das necessidades nutricionais e dos cuidados básicos de saúde. A regularidade das visitas ao centro contribui para o bebé tenha o seu estado de saúde vigiado pela cuidadora, pelo PUF e por outros serviços da Vila.

A 2ª mudança material - aumento da capacidade de interação dos Bebés¹⁴ - resulta, por um lado, do facto de os bebés - mais cuidados e saudáveis - estarem melhor predispostos às propostas estimulantes e, por outro, da criação de espaços de promoção da ludicidade, onde os Bebés têm a oportunidade de explorar o ambiente de forma mais segura e com maior autonomia, ao mesmo tempo que o vínculo com as cuidadoras se aprofunda. Mais estimulados e competentes nas suas diversas dimensões de vida, os Bebés tornam-se mais capazes de, no futuro, realizar o seu potencial. Tal como refere a OMS, um adequado aprovisionamento de nutrientes, desde as fases mais precoces da vida é crucial para garantir um bom desenvolvimento físico e mental, tendo impacto positivo na saúde a longo prazo¹⁵.

Padrinhos

Para os padrinhos, a 1ª grande mudança material concerne com a Maior sensação de cidadania¹⁶ que resulta do maior envolvimento e consciencialização acerca dos problemas sociais, tornando-se assim agentes mais ativos na construção de uma

13 “Quando cheguei ao Centro comecei a dar leite às minhas filhas gémeas e comecei a ver diferença nelas. Começaram a crescer e a engordar. Vi transformações”

14 “Estão mais ativas, aqui têm brinquedos, brincam mais. Antes não brincava tanto...”

15 WHO. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Genebra (2014)

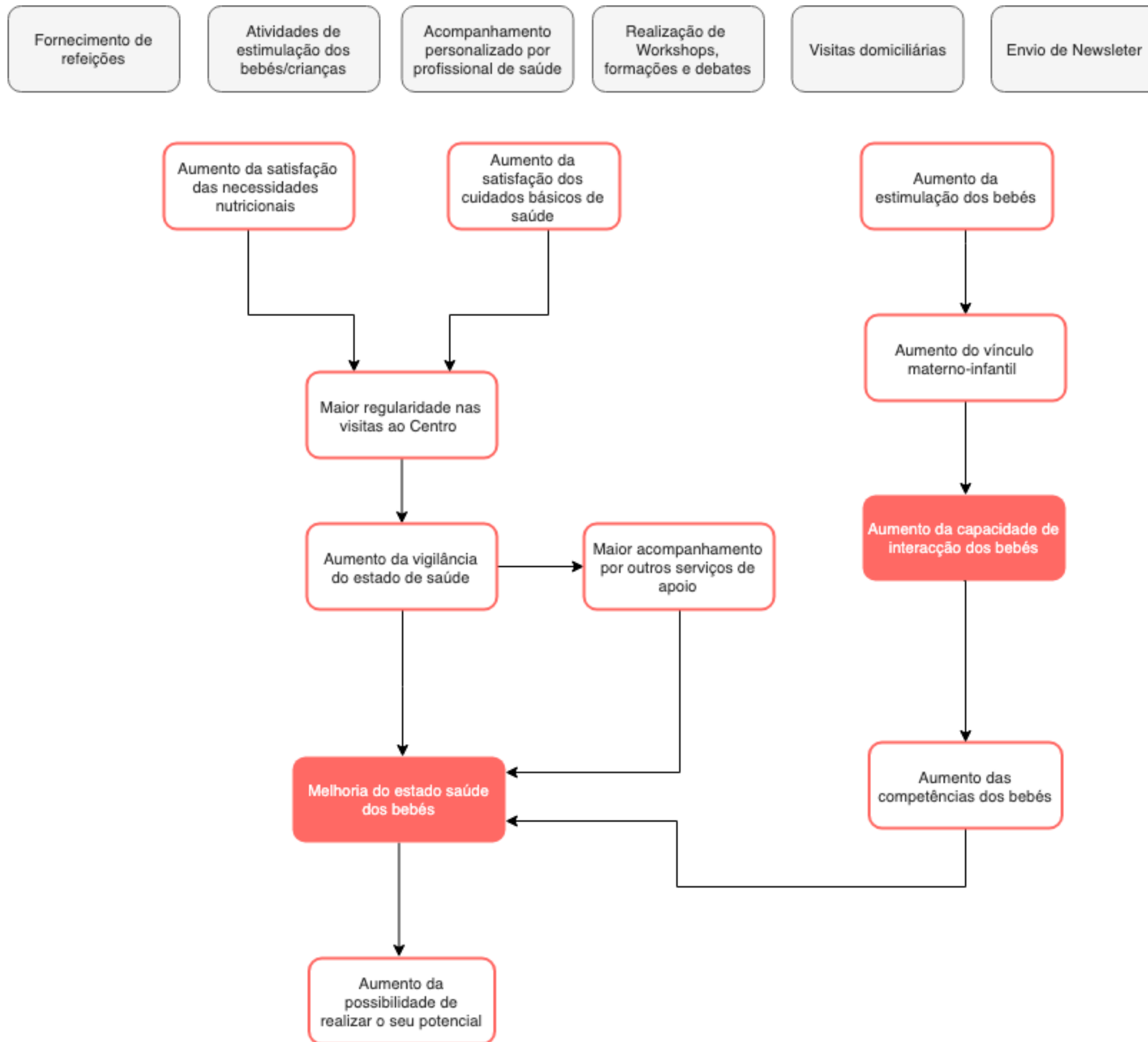
16 “Sei que está a ser feita a diferença com a minha ajuda”; “Sinto um dever social cumprido.”; “De longe se faz perto... sempre desejei fazer voluntariado, mas não tenho conseguido e assim esta é uma forma de poder ajudar.”

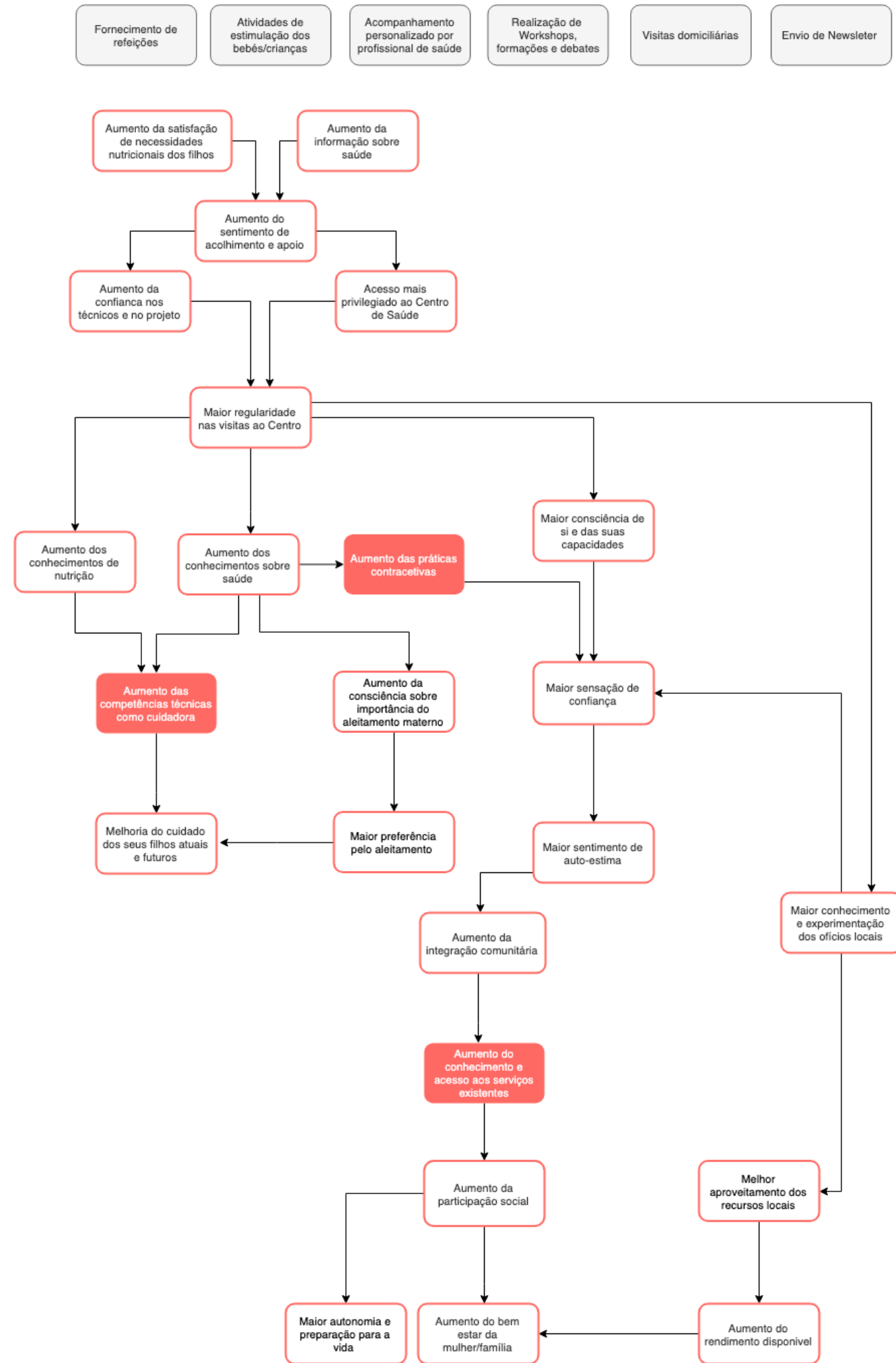
sociedade mais equitativa. Grande parte dos padrinhos referiu estar mais consciente acerca das desigualdades sociais e, como consequência do conhecimento da realidade dos beneficiários, revelou aumentar a vontade de participar em ações promotoras de cidadania.

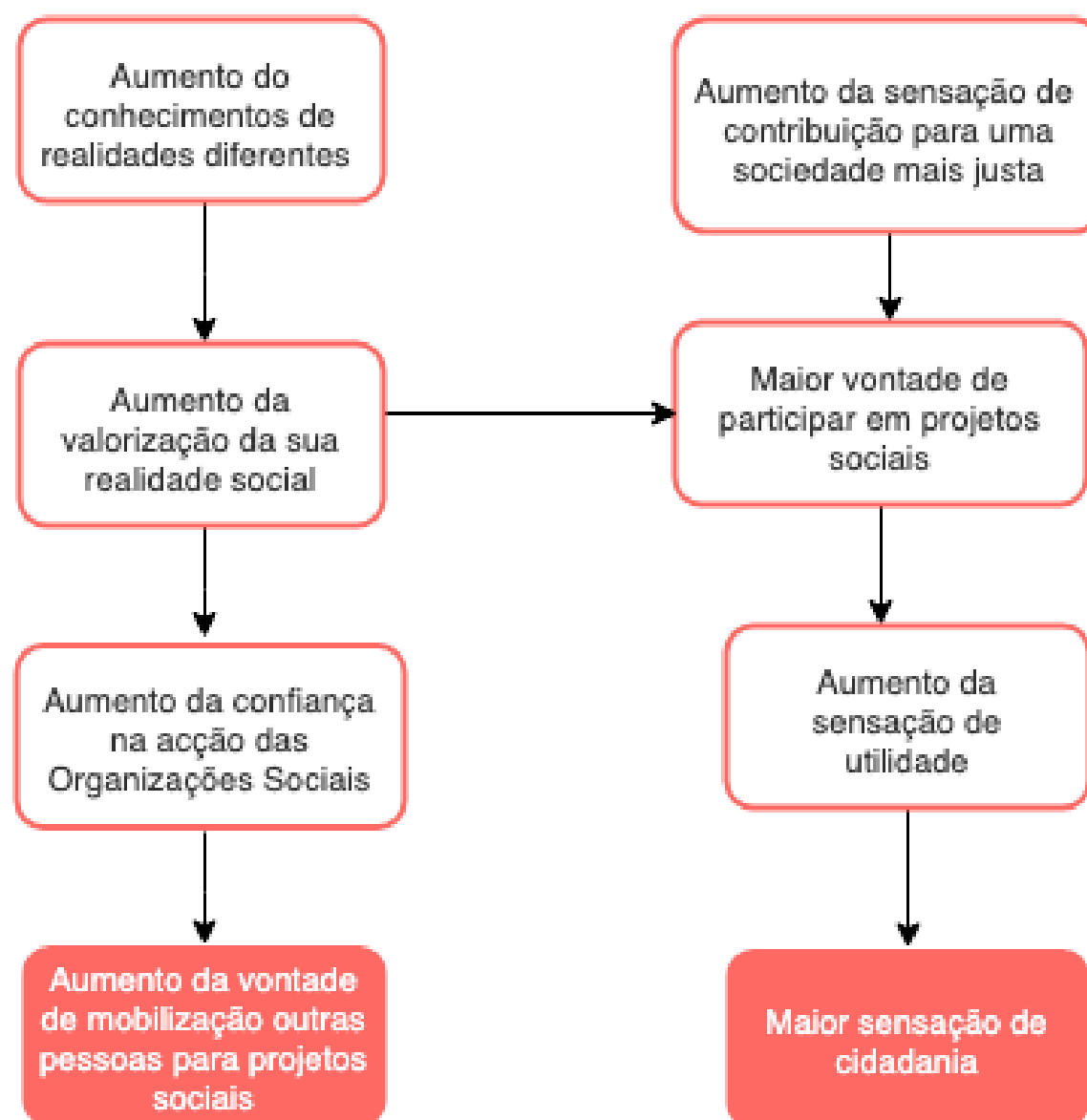
A segunda mudança material consiste no aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais¹⁷. Pelo facto de adquirem consciência da forma como o PUF satisfaz as necessidades dos beneficiários, demonstram vontade em angariar novas pessoas e, assim, aumentar o número de beneficiários.

17 “Sensibilizo mais a população. Sinto responsabilidade na divulgação a outros padrinhos.”

CUIDADORES







STAKEHOLDER	MUDANÇA	CITAÇÕES
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	“Aprendemos muita coisa acerca de desnutrição. Aprendemos sobre o tratamento para a criança. O meu bebé estava muito doente e até chegou a ficar internado no Centro de Saúde. Aprendemos tudo aqui.”, “Na alimentação, devemos cuidar bem dos objetos (biberões), conservar o leite num lugar fresco com uma temperatura ideal e depois de fazer o leite do bebé, não o devemos voltar a usar. Depois de dar o leite temos de pôr o bebé no colo para poder arrotar. Antes não sabia. Agora faço tudo isto em casa também.”, “Aprendi coisas que não sabia fazer com os meus primeiros filhos. Sinto-me mais autónoma e forte.”
	Aumento das práticas contraceptivas	“Aqui aprendi que posso fazer o injetável. E aprendi o que posso fazer e como falar com o meu marido”, “Agora já faço planeamento familiar. Quero pensar antes de ter mais filhos. Quero dar-lhes uma boa educação. Quero que sejam espertos. Quando cheguei aqui compreendi que um filho bom leva muito tempo.”
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	“Sinto-me bem por estar aqui porque quando vamos ao Centro de Saúde somos reconhecidas. O mesmo acontece quando vamos à Ação Social. Temos um tratamento diferente por pertencermos ao PUF.”, “Sinto-me bem. Na Ação Social atenderam-me bem porque sabiam que vinha do PUF.”, “Quando pertencemos ao PUF, no Centro de Saúde respeitam-nos e atendem-nos.”
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés	“Quando cheguei ao Centro comecei a dar leite às minhas filhas gémeas e comecei a ver diferença nelas. Começaram a crescer e a engordar. Vi transformações”, “O meu filho era muito magrinho, pequenino... Quando cheguei, comecei a levar o leite para casa e ele mudou drasticamente.”
	Aumento da capacidade de interacção dos Bebés	“Sinto que ela sente que quando está comigo, já sou alguém familiar, sou uma pessoa próxima. Agora, ela brinca mais. Antes não brincava tanto, mas também era muito pequena.”, “Estão mais ativas. Aqui têm brinquedos. Brincam mais.”
Padrinhos	Maior sensação de cidadania	“Sinto orgulho em fazer parte de uma ONGD que faz um bom trabalho.”, “Sei que está a ser feita a diferença com a minha ajuda”, “Sinto um dever social cumprido.”, “Sinto-me mais envolvido nestas questões sociais, fico mais próximo das pessoas.”, “De longe se faz perto... sempre desejei fazer voluntariado, mas não tenho conseguido e assim esta é uma forma de poder ajudar.”
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais	“Sensibilizo mais a população. Sinto responsabilidade na divulgação a outros padrinhos”, “Penso que é importante divulgar mais o Programa”, “Tenho vontade de cativar pessoas para estarem sensíveis ao lado humano, à entreatajuda.”

6. DISTÂNCIA PERCORRIDA

6.1. INDICADORES

A metodologia escolhida para a recolha de indicadores foi o inquérito. Os inquéritos realizados às Cuidadoras e aos Bebés - através das Cuidadoras - foram realizados presencialmente. Os Padrinhos responderam a um inquérito online, não dispondo de esclarecimentos adicionais no momento do preenchimento. Os indicadores utilizados examinaram mudanças subjetivas sentidas pelos stakeholders, ou seja, mediram-se mudanças relacionadas com o bem-estar dos Bebés, Cuidadoras e Padrinhos.

Relativamente às Cuidadoras, a avaliação das 3 mudanças foi obtida através de médias aritméticas dos níveis de concordância com frases que espelham a mudança em questão. A mudança “Aumento de competências técnicas como cuidadora” avaliou-se através do nível de concordância com as frases “Sinto-me capaz/confiante em preparar as refeições do meu filho” e “Sinto-me capaz/confiante em cuidar da higiene do meu filho”; a mudança “Aumento das Práticas Contraceptivas” foi calculada de acordo com a concordância com as frases “Conheço os métodos contraceptivos” e “Utilizo os métodos contraceptivos”. A mudança “Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes” foi avaliada através do posicionamento face às frases “Conheço os serviços sociais e de saúde existentes na vila da Macia e em Moçambique” e “Frequento/utilizo os serviços existentes”.

Os indicadores relativos às mudanças sentidas pelos Bebés foram calculados através do nível de concordância de uma frase que traduz a mudança verificada. Ou seja, a avaliação da mudança “Melhoria do estado de Saúde dos Bebés” foi obtida através do posicionamento na frase “O meu bebé cumpre as etapas de coordenação motora” e a mudança “Aumento da capacidade de interacção dos Bebés” foi avaliada através da concordância com a frase “O meu bebé está mais desenvolvido (brinca, comunica, interage, está mais ativo)”.

Para cada mudança foi utilizada uma escala de 1 a 5, em que 1 representa “Discordo” e 5 “Concordo totalmente”. Esta opção permitiu uma maior amplitude de posicionamento, quer pelo desenvolvimento pessoal e social das pessoas na vila da Macia, quer pela própria cultura do país. Por forma a auxiliar as Cuidadoras na localização e posicionamento face à escala, encurtando as barreiras culturais e linguísticas, utilizou-se um diagrama com barras coloridas representativas das grandezas, sendo que as Cuidadoras poderiam apontar pela barra que melhor traduzia a sua posição.

Na análise das mudanças sentidas pelos Padrinhos utilizou-se um indicador para medir cada uma das mudanças. Assim para a mudança “Maior sensação de cidadania” os padrinhos indicaram qual o seu nível de concordância com a frase “Sinto-me mais útil na sociedade” e para a mudança “Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais” definiram o seu nível de concordância para a frase “Converso sobre o Programa/campanha com pessoas próximas de mim”. Utilizou-se a escala aplicada nos outros stakeholders, por se considerar ter um espectro suficiente para avaliar as mudanças.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	INDICADOR	ESCALA		FONTE
			MIN	MAX	
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Média aritmética entre a concordância com as frases “Sinto-me capaz/confiante em preparar as refeições do bebé” e “Sinto-me capaz/confiante em cuidar da higiene do bebé”	1	5	Inquérito presencial às Cuidadoras
	Aumento das práticas contraceptivas	Média aritmética entre a concordância com as frases “Conheço os métodos contraceptivos” e “Utilizo os métodos contraceptivos”	1	5	Inquérito presencial às Cuidadoras
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Média aritmética entre a concordância com as frases “Conheço os serviços sociais e de saúde existentes na vila da Macia” e “Frequento/utilizo os serviços existentes na vila da Macia”	1	5	Inquérito presencial às Cuidadoras
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés	Nível de concordância com a frase “O bebé cumpre as etapas de coordenação motora”	1	5	Inquérito presencial às Cuidadoras
	Aumento da capacidade de interação dos Bebés	Nível de concordância com a frase “O bebé está mais desenvolvido (brinca, comunica, interage, está mais ativo)”	1	5	Inquérito presencial às Cuidadoras
Padrinhos	Maior sensação de cidadania	Nível de concordância com a frase “Sinto-me mais útil na sociedade”	1	5	Inquérito online aos Padrinhos
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais	Nível de concordância com a frase “Converso sobre o Programa/campanha com pessoas próximas de mim”	1	5	Inquérito online aos Padrinhos

A Distância Percorrida (DP) mede a evolução verificada numa mudança entre dois períodos de tempo, isto é, a quantidade de mudança que variou entre o momento antes de ter contacto com o Programa (T0) e o momento atual, depois da participação no Programa (T1). Para o efeito, utiliza-se a fórmula: $DP=(T1-T0)/T0$. Na determinação da DP de cada uma das mudanças analisadas, utilizaram-se os resultados das respostas aos questionários individuais a cada um dos stakeholders.

A análise da DP das Cuidadoras registada para as 3 mudanças - desagregada em 4 segmentos - revela que 6 dos 12 valores se situam acima dos 50%, sendo que 4 deles se situam acima dos 100% e 2 são iguais ou superiores a 250%, o que representa uma distância percorrida muito significativa. Estes dados refletem o impacto que o Programa teve na capacitação das cuidadoras, assim como no aumento do conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos e aos serviços de saúde e sociais existentes na vila.

Verifica-se, também, que as distâncias percorridas se apresentam invariavelmente maiores para as Cuidadoras de longe relativamente às Cuidadoras de perto. Esta diferença espelha o nível de conhecimento e informação mais reduzido verificado nas zonas periféricas da vila, fazendo com que o conhecimento adquirido no Centro seja maior, traduzindo-se assim numa maior DP.

No que às Cuidadoras diz respeito, destaca-se a mudança “Aumento das competências técnicas como cuidadora”, apresentando valores francamente favoráveis em todos os segmentos. A DP na mudança “Aumento das .Práticas Contraceptivas” evidencia transformações positivas no segmento das cuidadoras jovens, particularmente no segmento “Cuidadoras jovens de longe”, fixando-se em 300%.

Em relação às Cuidadoras não jovens - 64% da amostra - destaca-se a DP para a mudança “Aumento das competências técnicas como cuidadora” com valores superiores a 100%, tendo passado de 1,8 para 4,72 na mudança em análise.

No stakeholder Bebés as duas mudanças avaliadas apresentaram uma DP muito positiva. Concretamente, a mudança “Melhoria do estado saúde dos Bebés” apresentou uma evolução de 166% e a mudança “Aumento da capacidade de interação dos Bebés.” traduziu-se numa evolução de 276%. Estes dados refletem em números a evolução dos Bebés do Centro e a importância que o PUF tem ou teve na vida dos mesmos. Uma vez que o Programa recebeu Bebés em situações de vulnerabilidade extrema e os recuperou nutricionalmente, a evolução observada e sentida foi colossal. Em 2018, o PUF devolveu a vida a 47 bebés.

Relativamente aos Padrinhos verificou-se que a DP é superior a 15% em ambas as mudanças analisadas, sendo que é de 24% na mudança “Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais.”. De forma geral, o nível de concordância com as frases aumentou de 3 em T0 para quase 4 em T1, evidenciando uma alteração positiva para estes stakeholders.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	DP
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	56,2%
		Cuidadoras jovens de longe	250,0%
		Cuidadoras não jovens de perto	109,6%
		Cuidadoras não jovens de longe	157,9%
	Aumento das práticas contraceptivas	Cuidadoras jovens de perto	57,5%
		Cuidadoras jovens de longe	300,0%
		Cuidadoras não jovens de perto	28,0%
		Cuidadoras não jovens de longe	30,6%
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	28,8%
		Cuidadoras jovens de longe	30,0%
		Cuidadoras não jovens de perto	14,1%
		Cuidadoras não jovens de longe	34,2%
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés	N/A	168,1%
	Aumento da capacidade de interacção dos Bebés		276,8%
Padrinhos	Maior sensação de cidadania	N/A	15,8%
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais		24,1%

7. DESCONTOS

7.1. ATRIBUIÇÃO I

A Atribuição I - TH - é a atribuição de valor à mudança, se o Stakeholder não tivesse entrado em contacto com o Programa, ou seja, é valor hipotético. A sua forma de cálculo é: $Atribuição\ I = (H-T0)/(T1-T0)$. O objetivo desta taxa de atribuição é comparar a distância percorrida observada com a distância hipotética.

Teoricamente é expectável que o TH seja mais elevado do que o T0, dado que podem existir fatores externos que contribuam positivamente para a evolução da mudança. No entanto, a maioria dos resultados não traduzem esta realidade. Grande parte das Cuidadoras percecionou um valor de TH inferior ao de T0, o que evidencia que elas consideraram que, se nunca tivessem frequentado o Centro, atualmente, estariam pior do que no momento em que conheceram o PUF. Estes dados indicam que algumas mudanças não aconteceriam sem a existência do Programa, o que pode ser explicado pelo facto de não haver outras ações semelhantes na vila. Além disso, o bem-estar das Cuidadoras em TH seria inferior do que em T0, dado que, se nunca tivessem frequentado o Centro, a probabilidade dos Bebés estarem vivos, neste momento, seria francamente baixa.

No caso dos Bebés, o valor de TH é positivo, mas muito próximo de 0, o que demonstra que as duas mudanças não aconteceriam sem a ação do PUF, dado não existir outra entidade a praticar estes cuidados.

O valor de TH dos Padrinhos ficou abaixo do de T0, o que pode ser explicado pelo preenchimento online dos inquéritos, sem esclarecimentos adicionais.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	ATRIB. I
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	-56,0%
		Cuidadoras jovens de longe	0,0%
		Cuidadoras não jovens de perto	0,0%
		Cuidadoras não jovens de longe	0,0%
	Aumento das práticas contracetivas	Cuidadoras jovens de perto	37,3%
		Cuidadoras jovens de longe	25,0%
		Cuidadoras não jovens de perto	0,0%
		Cuidadoras não jovens de longe	10,7%
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	0,0%
		Cuidadoras jovens de longe	0,0%
		Cuidadoras não jovens de perto	-18,9%
		Cuidadoras não jovens de longe	-7,7%

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	ATRIB. I
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés		3,0%
	Aumento da capacidade de interação dos Bebés		4,0%
Padrinhos	Maior sensação de cidadania	N/A	-50,0%
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais		-29,3%

7.2. ATRIBUIÇÃO II

A Atribuição II é a pontuação dada pelos stakeholders em resposta à pergunta: Imagine que tem 10 pontos para distribuir entre todas as situações que contribuíram para a Mudança em análise. Quantos pontos atribuiria ao Pfuka U Famba? A forma de cálculo é: $Atribuição II = 1 - (Pontuação/10)$.

Pode-se observar que muitas atribuições são iguais ou próximas de 0%, revelando que os stakeholders atribuem as mudanças verificadas e a DP, maioritariamente, à ação do Programa e não a outras intervenções.

Relativamente às Cuidadoras, isto verifica-se claramente nas mudanças: “Aumento das competências técnicas como cuidadora” e “Aumento das práticas contraceptivas”, sendo que a mudança “Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes” apresenta uma menor contribuição do Programa.

Para as mudanças analisadas para os Bebés “Melhoria do estado saúde dos Bebés” e “Aumento da capacidade de interação dos Bebés”, as Cuidadoras consideraram que o Programa era praticamente o único a contribuir para essa alteração, pois a pontuação média é muito próxima de 10.

Apesar dos Padrinhos serem os stakeholders que atribuíram menos pontos ao Programa para as mudanças “Maior sensação de cidadania” e “Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais”, a pontuação média ficou muito próxima de 7 pontos, o que traduz uma contribuição bastante elevada do PUF para as referidas mudanças.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	ATRIB. II
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	0%
		Cuidadoras jovens de longe	0%
		Cuidadoras não jovens de perto	3%
		Cuidadoras não jovens de longe	0%
	Aumento das práticas contraceptivas	Cuidadoras jovens de perto	7%
		Cuidadoras jovens de longe	0%
		Cuidadoras não jovens de perto	9%
		Cuidadoras não jovens de longe	23%
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	40%
		Cuidadoras jovens de longe	0%
		Cuidadoras não jovens de perto	21%
		Cuidadoras não jovens de longe	17%
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés		0%
	Aumento da capacidade de interação dos Bebés		3%
Padrinhos	Maior sensação de cidadania	N/A	31%
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais		31%

8. IMPACTO

8.1. QUANTIDADE

A quantidade de mudanças apresentadas é a distância percorrida pelos stakeholders, depois de subtraídas as taxas de atribuição I e II. Traduz a quantidade de mudança imputável à ação do PUF.

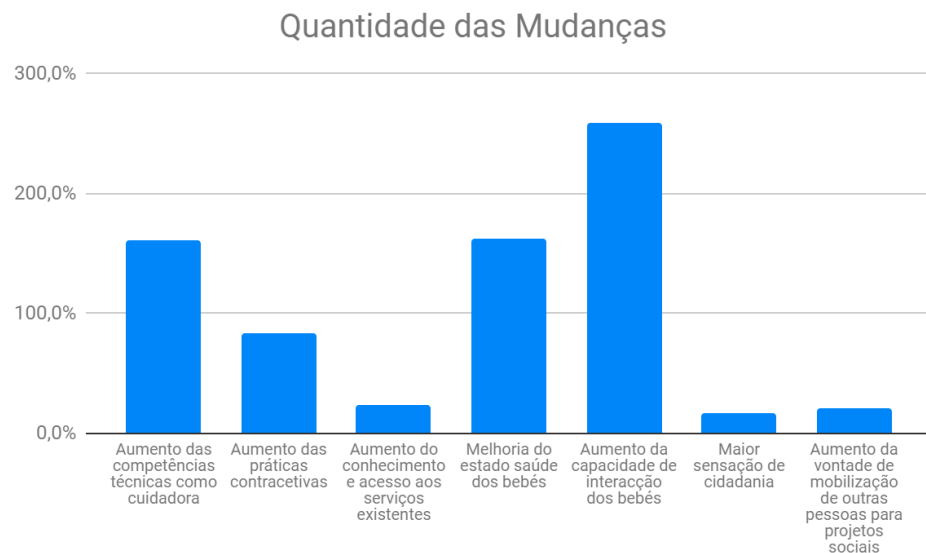
Para as Cuidadoras, o “Aumento de competências técnicas” é a mudança mais significativa. Por efeito da ação do PUF, estas aumentam em mais de 161% as suas competências. As Cuidadoras de longe apresentam quantidades de mudança significativamente superiores às Cuidadoras de perto, pois vivem em zonas remotas, de difícil acesso a informação e à promoção deste tipo de competências. A ação do PUF é, portanto, mais impactante junto de Cuidadoras destas zonas.

As Cuidadoras atribuíram valores muito elevados a ambas as mudanças verificadas nos Bebés - acima dos 100%. A mudança mais valorizada é o “aumento da capacidade de interação dos Bebés” com 259,0%. Ao contrário do expectável pela equipa, a mudança com maior impacto é o “Aumento da capacidade de interação dos Bebés”, podendo ser explicada pelo facto de os bebés - mais cuidados e saudáveis - estarem melhor predispostos às brincadeiras propostas, terem acesso a brinquedos que promovem a sua interação e ao facto de as mães compreenderem a importância da ludicidade para o adequado desenvolvimento infantil.

Os Padrinhos apresentam quantidades inferiores de mudanças, o que pode ser explicado pelo facto de grande parte deles contribuir para outros projetos sociais e dispor de facilitado acesso à informação sobre as necessidades sociais.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	QUANTIDADE POR SEGMENTO	QUANTIDADE POR MUDANÇA
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	87,6%	161,1%
		Cuidadoras jovens de longe	250,0%	
		Cuidadoras não jovens de perto	106,8%	
		Cuidadoras não jovens de longe	157,9%	

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	QUANTIDADE POR SEGMENTO	QUANTIDADE POR MUDANÇA
	Aumento das práticas contraceptivas	Cuidadoras jovens de perto	33,6%	83,0%
		Cuidadoras jovens de longe	225,0%	
		Cuidadoras não jovens de perto	25,6%	
		Cuidadoras não jovens de longe	21,0%	
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	17,3%	24,1%
		Cuidadoras jovens de longe	30,0%	
		Cuidadoras não jovens de perto	13,2%	
		Cuidadoras não jovens de longe	30,7%	
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés			162,5%
	Aumento da capacidade de interação dos Bebés			259,0%
Padrinhos	Maior sensação de cidadania		N/A	16,4%
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais			21,6%



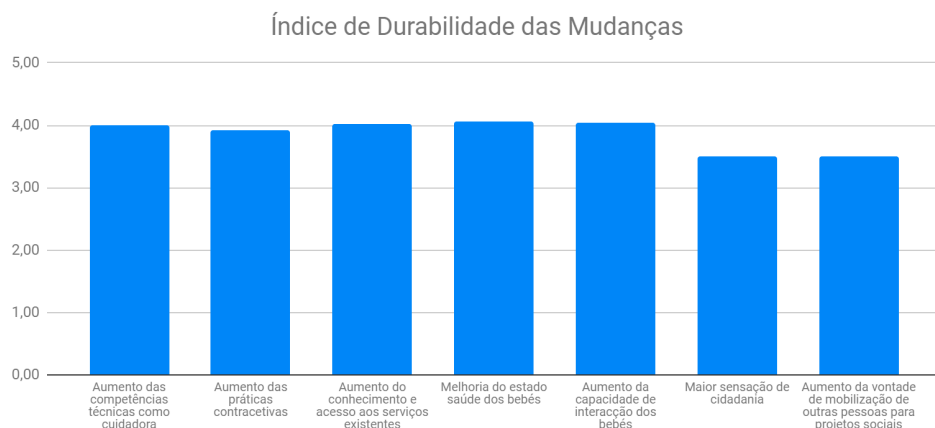
De acordo com as avaliações dos Stakeholders, verificou-se que a maioria das mudanças foram identificadas entre os níveis 3 e 4. Assim, conclui-se que as mudanças que o PUF proporciona perduram por vários anos e, em alguns casos, mantêm-se estáveis, referindo-se, a título de exemplo, as mudanças associadas aos Bebés e às Cuidadoras (exceto a mudança Aumento das práticas contraceptivas).

Pode inferir-se que, em virtude do índice de durabilidade, o impacto da ação do PUF é reforçado. Da análise realizada percebe-se que a capacitação das Cuidadoras perdurará no tempo e, por conseguinte, irá melhorar o bem-estar dos seus Bebés e família. Dado que as Cuidadoras se assumem como agentes de mudança da sua comunidade, através das competências adquiridas, poderão contribuir para a melhoria do bem-estar de outras crianças da comunidade, estando habilitadas para promover a quebra do ciclo vicioso de pobreza vivenciado. Apesar de esta ser a percepção da equipa do PUF, o exercício realizado permitiu compreender que esta é também, de facto, a percepção dos stakeholders, o que reforça a pertinência das ações desenvolvidas.

8.2. ÍNDICES DE DURABILIDADE

O índice de durabilidade resulta da avaliação dos stakeholders numa escala de 1 a 5, sendo 1 - Extingue-se imediatamente; 2 - Perdura no ano seguinte; 3 - Perdura por vários anos, em declínio; 4 - Perdura por vários anos, estável; 5 - Perdura por vários anos, de forma crescente. Este índice expressa a forma como o impacto das mudanças se comporta ao longo do tempo.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	ÍNDICE DE DURABILIDADE POR SEGMENTO	ÍNDICE DE DURABILIDADE POR MUDANÇA
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	4,0	4,00
		Cuidadoras jovens de longe	4,0	
		Cuidadoras não jovens de perto	4,0	
		Cuidadoras não jovens de longe	4,0	
	Aumento das práticas contraceptivas	Cuidadoras jovens de perto	4,0	3,91
		Cuidadoras jovens de longe	4,0	
		Cuidadoras não jovens de perto	3,5	
		Cuidadoras não jovens de longe	4,1	
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	4,3	4,01
		Cuidadoras jovens de longe	4,0	
		Cuidadoras não jovens de perto	4,1	
		Cuidadoras não jovens de longe	3,8	
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés			4,1
	Aumento da capacidade de interacção dos Bebés			4,0
Padrinhos	Maior sensação de cidadania		N/A	3,5
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais			3,5



Estes dados revelam a importância que os beneficiários atribuem às mudanças provocadas pela intervenção do PUF. Grande parte das mudanças verificadas não se sentiriam, traduzindo-se, na prática, em Cuidadoras menos competências e confiantes, que utilizam menos métodos contraceptivos e que não conhecem os serviços da Vila. O estado de saúde dos Bebés seria mais débil, não cumprindo as etapas de coordenação motora expectáveis para cada idade, tendo menos oportunidades para se desenvolverem adequadamente. A influência do PUF para os beneficiários diretos é inquestionável, sendo, não raras vezes, a diferença entre um bebé viver ou não.

No que aos Padrinhos concerne, o valor aproxima-se de 3, espelhando que o seu bem-estar aumentou, por serem stakeholders do PUF. Este resultado espelha o sentimento de satisfação por estarem a contribuir para o bem-comum.

8.3. ÍNDICES DE IMPORTÂNCIA

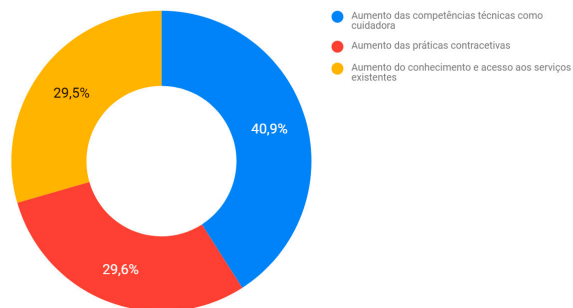
A análise das mudanças ocorridas implica a consideração da sua importância para os stakeholders. Esta avaliação foi feita através de questionários individuais, onde cada um se posicionou numa escala de 1 a 4, sendo: 1 - Nada relevante; 2 - Pouco relevante; 3 - Muito relevante; 4 - Crítica.

No que às Cuidadoras diz respeito, a mudança “Aumento de competências técnicas como Cuidadoras” apresenta uma pontuação média de 3,8. As outras duas mudanças têm uma pontuação média de 2,8, próxima do “muito relevante”.

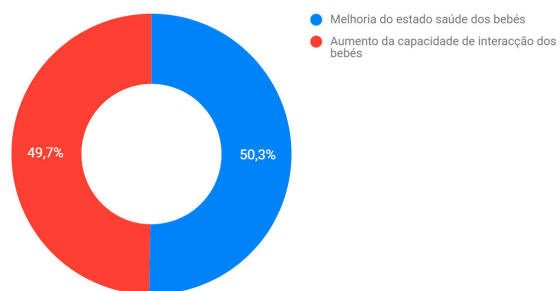
O índice de importância atribuído ao PUF relativamente às mudanças verificadas nos Bebés é próximo de “crítico”.

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	ÍNDICE DE IMPORTÂNCIA POR SEGMENTO	ÍNDICE DE IMPORTÂNCIA POR MUDANÇA
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	4,0	3,8
		Cuidadoras jovens de longe	4,0	
		Cuidadoras não jovens de perto	3,6	
		Cuidadoras não jovens de longe	3,8	
	Aumento das práticas contraceptivas	Cuidadoras jovens de perto	3,0	2,8
		Cuidadoras jovens de longe	3,0	
		Cuidadoras não jovens de perto	2,5	
		Cuidadoras não jovens de longe	2,7	
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	3,0	2,8
		Cuidadoras jovens de longe	2,5	
		Cuidadoras não jovens de perto	2,6	
		Cuidadoras não jovens de longe	3,0	
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés			3,9
	Aumento da capacidade de interacção dos Bebés			3,8
Padrinhos	Maior sensação de cidadania		N/A	2,9
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais			2,9

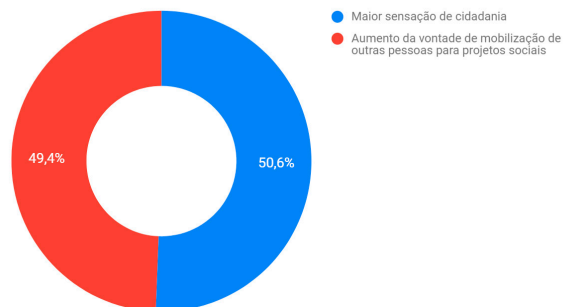
Importância das Mudanças para as Cuidadoras



Importância para as Cuidadoras das mudanças que acontecem nos seus Bebés



Importância das Mudanças para os Padrinhos



8.4. ÍNDICES DE IMPACTO

O índice de impacto não tem uma interpretação direta, servindo para análises comparativas entre projetos ou, dentro do mesmo Programa, entre as várias mudanças que ocorrem.

Este índice resulta da multiplicação das seguintes variáveis: quantidades, importância e durabilidade das mudanças.

A partir da análise ao impacto percebido pelos stakeholders, verificou-se que o grande impacto do Programa para as Cuidadoras é o “Aumento das competências técnicas” (70%). Mais detalhadamente, o impacto do PUF é maior para as Cuidadoras de longe, independentemente da idade, por encontrarem no Centro um local privilegiado para obter informação que não disponível nas zonas remotas onde residem.

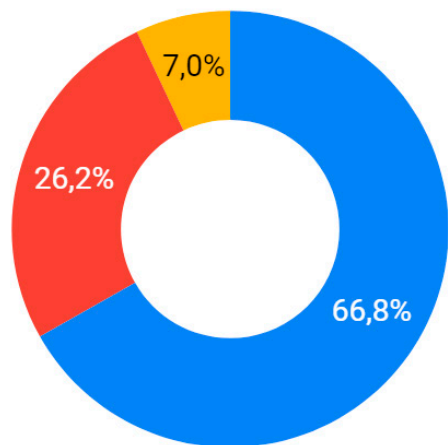
Para os Bebés, a mudança identificada onde se verificou um impacto mais significativo foi o “Aumento da capacidade de interação dos Bebés” (60%). De facto, não raras vezes, os Bebés que não têm força, nem capacidades para interagir. Renascem no Centro, passando a ser capazes de gatinhar, andar, sorrir, comunicar e brincar.

O stakeholder Padrinhos distribuiu de forma equitativa o impacto pelas duas mudanças. Contudo, a mudança “Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais”, apresenta um impacto ligeiramente maior alcançando os 56%.

De uma forma global, pode afirmar-se que o grupo que expressa maior impacto - com 82% - é o dos Bebés, seguindo-se o grupo das Cuidadoras - que sentem 11% do impacto do PUF - e, por fim, os Padrinhos que reconhecem os restantes 7%.

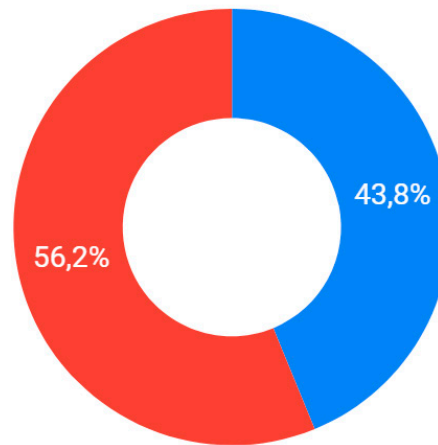
STAKEHOLDERS	MUDANÇA	SEGMENTO	ÍNDICE DE IMPACTO
Cuidadoras	Aumento das competências técnicas como cuidadora	Cuidadoras jovens de perto	98,16
		Cuidadoras jovens de longe	520,00
		Cuidadoras não jovens de perto	170,64
		Cuidadoras não jovens de longe	334,29
	Aumento das práticas contraceptivas	Cuidadoras jovens de perto	28,25
		Cuidadoras jovens de longe	351,00
		Cuidadoras não jovens de perto	24,61
		Cuidadoras não jovens de longe	32,20
	Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Cuidadoras jovens de perto	15,69
		Cuidadoras jovens de longe	39,00
		Cuidadoras não jovens de perto	15,75
		Cuidadoras não jovens de longe	48,72
Bebés	Melhoria do estado saúde dos Bebés		1403,86
	Aumento da capacidade de interação dos Bebés		583,35
Padrinhos	Maior sensação de cidadania	N/A	142,96
	Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais		183,38

Impacto nas Cuidadoras



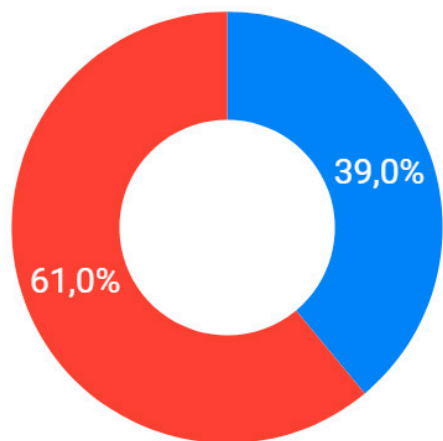
- Aumento das competências técnicas como cuidadora
- Aumento das práticas contraceptivas
- Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes

Impacto nos Padrinhos



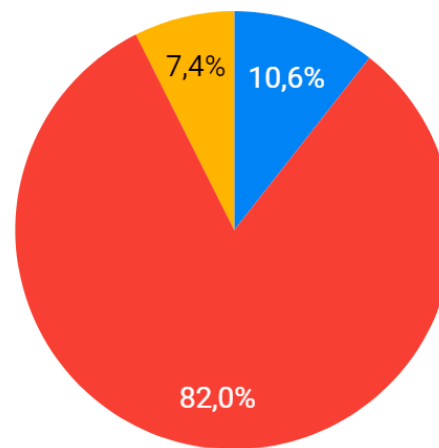
- Maior sensação de cidadania
- Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais

Impacto nos Bebés



- Melhoria do estado saúde dos bebés
- Aumento da capacidade de interacção dos bebés

Impacto nos Stakeholders



- Cuidadoras
- Bebés
- Padrinhos

MAPA DE IMPACTO

Stakeholders	Segmentos	Universo	Recursos Realizações	Mudanças			Descontos		Impacto			
				Descrição	Indicador	Distância Percorrida	Atribuição I	Atribuição II	Quantidade	Durabilidade	Importância	Índice Impacto
Cuidadoras	Cuidadoras jovens de perto	7		Aumento das competências técnicas como cuidadora	Media aritmética entre a concordância com as frases "Sinto-me capaz/confiante em preparar as refeições do meu filho" e "Sinto-me capaz/confiante em cuidar da higiene do meu filho";	56,2%	-56,0%	0%	87,6%	4,0	4,0	98,16
				Aumento das práticas contraceptivas	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os métodos contraceptivos" e "Utilizo os métodos contraceptivos";	57,5%	37,3%	7%	33,6%	4,0	3,0	28,25
				Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os serviços sociais e de saúde existentes na vila da Macia" e "Frequento/utilizo os serviços existentes na vila da Macia".	28,8%	0,0%	40%	17,3%	4,3	3,0	15,69
	Cuidadoras jovens de longe	13		Aumento das competências técnicas como cuidadora	Media aritmética entre a concordância com as frases "Sinto-me capaz/confiante em preparar as refeições do meu filho" e "Sinto-me capaz/confiante em cuidar da higiene do meu filho";	250,0%	0,0%	0%	250,0%	4,0	4,0	520,00
				Aumento das práticas contraceptivas	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os métodos contraceptivos" e "Utilizo os métodos contraceptivos";	300,0%	25,0%	0%	225,0%	4,0	3,0	351,00
				Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os serviços sociais e de saúde existentes na vila da Macia" e "Frequento/utilizo os serviços existentes na vila da Macia".	30,0%	0,0%	0%	30,0%	4,0	2,5	39,00
	Cuidadoras não jovens de perto	11		Aumento das competências técnicas como cuidadora	Media aritmética entre a concordância com as frases "Sinto-me capaz/confiante em preparar as refeições do meu filho" e "Sinto-me capaz/confiante em cuidar da higiene do meu filho";	109,6%	0,0%	3%	106,8%	4,0	3,6	170,64
				Aumento das práticas contraceptivas	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os métodos contraceptivos" e "Utilizo os métodos contraceptivos";	28,0%	0,0%	9%	25,6%	3,5	2,5	24,61
				Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os serviços sociais e de saúde existentes na vila da Macia" e "Frequento/utilizo os serviços existentes na vila da Macia".	14,1%	-18,9%	21%	13,2%	4,1	2,6	15,75
	Cuidadoras não jovens de longe	14		Aumento das competências técnicas como cuidadora	Media aritmética entre a concordância com as frases "Sinto-me capaz/confiante em preparar as refeições do meu filho" e "Sinto-me capaz/confiante em cuidar da higiene do meu filho";	157,9%	0,0%	0%	157,9%	4,0	3,8	334,29
				Aumento das práticas contraceptivas	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os métodos contraceptivos" e "Utilizo os métodos contraceptivos";	30,6%	10,7%	23%	21,0%	4,1	2,7	32,20
				Aumento do conhecimento e acesso aos serviços existentes	Media aritmética entre a concordância com as frases "Conheço os serviços sociais e de saúde existentes na vila da Macia" e "Frequento/utilizo os serviços existentes na vila da Macia".	34,2%	-7,7%	17%	30,7%	3,8	3,0	48,72
Bebés		55	Melhoria do estado saúde dos bebés	Nível de concordância com a frase "O meu bebé cumpre as etapas de coordenação motora"	168,1%	3,0%	0%	162,5%	4,1	3,9	1403,86	
			Aumento da capacidade de interacção dos bebés	Nível de concordância com a frase "O meu bebé está mais desenvolvido (brinca, comunica, interage, está mais ativo)".	276,8%	4,0%	3%	259,0%	4,0	3,8	2198,06	
Padrinhos		85	Maior sensação de cidadania	Nível de concordância com a frase "Sinto-me mais útil na sociedade"	15,8%	-50,0%	31%	16,4%	3,5	2,9	142,96	
			Aumento da vontade de mobilização de outras pessoas para projetos sociais	Nível de concordância com a seguinte frase "Converso sobre o projeto/campanha com pessoas próximas de mim".	24,1%	-29,3%	31%	21,6%	3,5	2,9	183,38	

9. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O exercício de análise avaliativa da ação do PUF, relativo ao período entre janeiro e dezembro de 2018, permitiu à equipa do Programa a reflexão e posicionamento acerca das suas diversas dimensões, desde a reflexão sobre a participação de cada stakeholder nas diferentes componentes do Programa e a compreensão sobre a forma como percebem e valorizam as mudanças que o PUF provoca nas suas vidas, à tomada de consciência sobre a necessidade de aperfeiçoamento dos seus documentos de gestão.

Ao abrigo do exercício analítico realizado, pode concluir-se que o PUF tem um grande impacto na melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar das Cuidadoras e dos Bebés. As mudanças que foram selecionadas para análise, demonstram ser muito importantes e algumas até críticas para os vários stakeholders. No que respeita às mudanças sentidas pelas Cuidadoras e pelos Bebés, podemos concluir que estas se devem, maioritariamente, à ação do PUF.

Efetivamente, os maiores índices de impacto - com 82% - verificaram-se junto dos stakeholders Bebés que são, de resto, o beneficiário mais direto do Programa. Para os restantes stakeholders incluídos na análise - Cuidadoras e Padrinhos - o impacto do PUF é de 11% e 7%, respetivamente. Importa referir que, o impacto da ação do PUF junto das Cuidadoras é muito significativo, como demonstra a quantidade verificada nas mudanças materiais “Aumento das competências técnicas como cuidadora” e “Aumento das práticas contraceptivas” que é de 161,1% e 83%. Não obstante, o valor do impacto global do PUF nesse stakeholder mostra-se reduzido face aos Bebés, pela menor evolução da mudança “Aumento do Conhecimento e acesso aos serviços existentes” que é de apenas 24,1%, representando apenas 9% da quantidade de mudanças totais identificadas pelas cuidadoras.

A quantidade de mudança mais elevada, imputável ao PUF, verificou-se no “aumento da capacidade de interação dos Bebés”, com um valor de 259%. A segunda quantidade de mudança mais elevada, imputável ao PUF, concretizou-se na “Melhoria do estado saúde dos Bebés”, com 162,5%. O terceiro valor mais elevado verificou-se na mudança “Aumento das competências técnicas como cuidadora” - 161,1%. As respostas desenvolvidas no âmbito do PUF têm por base a aposta numa abordagem holística e integrada, que promove o restabelecimento nutricional dos bebés, através da satisfação das suas necessidades básicas, mas procura ir mais além, facilitando às cuidadoras (in)formações capacitadoras que permitem a aquisição de uma miríade de competências, indispensáveis não apenas ao salvamento de vidas, mas sobretudo, ao adequado desenvolvimento dos bebés atuais e futuros.

O índice de importância atribuído ao PUF relativamente às mudanças verificadas para os Bebés é de 4, numa escala de 0 a 4, encontrando-se, portanto, próximo de “crítico”. Na generalidade, verificou-se que a maioria das mudanças foram identificadas entre os níveis 3 e 4, o que permite concluir que as mudanças que o Programa preconiza perduram por vários anos. Da análise realizada pode inferir-se que, em virtude do índice de durabilidade analisado, o impacto da ação do PUF é reforçado, na medida em que as Cuidadoras se assumem como agentes de mudança dentro da sua comunidade, estando, assim, habilitadas para promover a quebra do ciclo vicioso da pobreza vivenciado. Podemos, por isso, concluir que as Cuidadoras reconhecem a importância do PUF nas suas vidas e na vidas dos seus Bebés, que é um indício de que estamos no caminho certo e que o trabalho de proximidade tem produzido os efeitos pretendidos.

Ao longo da análise foram, contudo, surgindo constrangimentos que importou considerar na interpretação dos resultados, bem como recomendações.

Os mecanismos de gestão e controlo de que o PUF dispõe atualmente são lacunares para a análise de algumas dimensões importantes, o que tornou o processo mais moroso. Considera-se importante a criação de documentos que permitam monitorizar adequadamente os indicadores em falta.

Dada a riqueza das informações recolhidas, seria pertinente avaliar o impacto das ações do PUF para outros stakeholders que não foram envolvidos neste processo, nomeadamente os parceiros técnicos ou os voluntários. No futuro, pretende-se que algumas das aprendizagens retiradas deste exercício possam servir de base à auscultação dos restantes atores.

No que à etapa de recolha de informação junto dos stakeholders diz respeito, a equipa sentiu uma grande dificuldade de comunicação com as Cuidadoras, sobretudo porque este processo exige uma grande capacidade de compreensão e posicionamento face a um tempo passado ou a um momento hipotético por parte de pessoas que, pelas suas circunstâncias de vida, são analfabetas, apresentam baixos índices de literacia ou capacidade de realizar pensamento hipotético-dedutivo, tal como é exigido em alguns momentos do questionário. Apesar da mobilização de um conjunto de estratégias, algumas delas mais pictóricas, a equipa sentiu que as cuidadoras tiveram dificuldades em atribuir valores às mudanças. No futuro, prevê-se a adaptação do questionário para uma linguagem mais acessível. Para além disso, pretende-se implementar melhores recursos e mecanismos de controlo, por forma a conseguir juntar dados estatísticos à análise das distâncias percorridas, evitando, assim, que toda a informação seja recolhida por questionários, dispondo, ao invés, de mais dados concretos e mensuráveis para o T0 e para o T1.

Na medida em que o valor social do impacto registado é maior para as Cuidadoras de longe, entende-se que o Programa deverá ter esse fator em consideração, mobilizando estratégias para alcançar em maior escala este segmento e, assim, potenciar o seu impacto.

Importará, ainda, reforçar o trabalho iniciado em 2018 de mapeamento de todos os recursos, para assegurar a contabilidade organizada por centros de custo, havendo também a necessidade de realizar um maior controlo do valor dos donativos em género e em tempo, para realizar mais adequadamente as aproximações financeiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Relatórios de atividades e contas Projeto Moçambique G.A.S.Porto, 2018

Manual cedido pela Comunidade Impacto Social

<https://thenounproject.com>

Nurturing care for early childhood development, A global framework for action and results, 2018

<https://sitan.unicef.org.mz>

WHO. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Genebra (2014)