

Agradecimentos

Agradecimentos especiais à administração da LWF.

Também agradeço à equipe da LWF e aos voluntários da sede e aos de Cunene, que trabalhavam comigo incansavelmente todos os dias. Sou grato aos voluntários e aos novos funcionários que trabalharam incansavelmente nas comunidades entrevistando as pessoas locais em seus idiomas locais e, posteriormente, para colocar os dados nos quadros de análise projetados para esse fim no Excel. Devo agradecer os esforços do Coordenador de Área, Sr. Benny Fulayi, por garantir que toda a logística em termos de acomodação, transporte e compromissos seja organizada com antecedência. Por todo o seu planeamento bem pensado, suporte logístico e técnico - eu gostaria de agradecer. A qualidade dos dados é determinada pela qualidade dos inquiridores, supervisores e responsáveis pela entrada de dados. Sou eternamente grato a esses jovens, homens e mulheres, que garantiram que dados de qualidade fossem coletados a todo custo.Informações valiosas em campo não teriam sido coletadas se não fossem o apoio e a cooperação de membros da comunidade e informantes-chave. Eles forneceram uma visão tão grande da linha de base.

Que o Deus Todo-Poderoso abençoe todos vocês

Chiyaze Kawilila

Consultor independente do WASHLuanda, Angola



AVISO LEGAL

As opiniões expressas neste relatório são exclusivamente do Consultor e não refletem

necessariamente as opiniões da

Federação Luterana Mundial ou de seus financiadores.

Índice

**Sumário Executivo** 5

**Metodologia** 5

**Objectivo Geral e Objectivos Especificos da Linha de Base** 6

**Tipo de Pesquisa** 6

**Questionário** 7

**Ferramentas de Pesquisa** 7

**Introdução e Informacões Básicas** 7

**Metodologia e Desenho do Estudo** 10

**Métodos Qualitativos** 10

**Triangulação** 13

Resultados do Estudo da Linha de Base 13

Água Doméstica 15

Divisão do Trabalho na captação de Água para uso Doméstico 17

Tratamento da Água 22

Disponibilidade e Uso de Latrinas 24

Higiene Pessoal 28

Tratamento do Lixo Sólido 30

Lavagem das Mãos 30

Nutrição 32

Incidência de diarreia na Comunidade 34

Higiene Menstrual 35

Informação Adicional 36

Indicadores do Projecto 36

Conclusões e Recomendações 39

Recomendações 40

Lições Aprendidas 42

SUMÁRIO EXECUTIVO

A fim de estabelecer parâmetros de referência para medir os resultados da PROMOÇÃO DO SANEAMENTO E AS MELHORES PRÁTICAS DE HIGIENE EM COMUNIDADES RURAIS NO PROJETO NA PROVÍNCIA DO CUNENE, A FEDERAÇÃO LUTERANA MUNDIAL EMANGOLA, com o apoio do UNDP, sugeriu que a LWF-WS Angola realizasse uma pesquisa. Olhando pela exigência e complexidade dessa pesquisa a LWF- WS Angola procurou contratar um consultor independente experiente, Chiyaze Kawilila, para conduzir este processo.

A pesquisa da linha de base foi realizada em 8 aldeias pré-selecionadas, localizadas nos municípios de Namacunde, Kuanhama e Cuvelai, na província de Cunene. Estes são os municípios que se enquadram no que é comumente conhecido como bacia de Cuvelai. Os destaques notáveis ​​dos resultados desta pesquisa são os seguintes:

* Dos 456 domicílios entrevistados, eles representavam um total de 5.619 pessoas, 48% dos quais eram homens e 52% eram mulheres. 5,7% tiveram algum tipo de deficiência física. A idade média dos chefes de família era de 53 anos (meia idade)
* A principal fonte de água nessas comunidades são os poços de água desprotegidos para 42% das famílias entrevistadas. As bombas manuais são a segunda maior fonte de água doméstica para essas comunidades.
* Ainda 74% das famílias têm problemas para obter água para o uso doméstico diário. Verificou-se que a quantidade média de água que uma família consome em um dia varia entre 20 a 30 litros para a maioria dos domicílios. Observamos que um dos mecanismos de enfrentamento mais eficazes para essas famílias é racionalizar a quantidade de água que cada indivíduo bebe; 56% disseram que todos bebem menos água para que a água possa durar mais tempo.
* 75% Dos das pessoas inquiridas bebem água não tratada. Aqueles que tratam, 25%, da água adotaram a ebulição (59%) como forma de tratar a água.
* 92% Das famílias não têm latrinas e defecam ao ar livre e apenas 4% têm latrinas.
* 63% Não têm acesso a qualquer tipo de banheiro e 88% encontram dificuldades no banho.
* % 27% Relataram diarréia a cada semana e 26% disseram a cada mês. 48% vivem entre 5 a 20 km da clínica vizinha.

1. Metodologia

Um desenho de estudo transversal multifacetado foi adotado para medir os indicadores do projeto. Um desenho de grupo dividido em três etapas foi usado para amostrar 456 famílias. No estágio um, com Probabilidade Proporcional ao Tamanho Estimado (PPES), nove grupos (aldeias) foram selecionados de cada um dos 3 municípios. A segunda etapa (2) garantiu que cinco (5) domicílios fossem sistematicamente selecionados a partir de cada grupo de amostra, e isso foi repetido até gerar um total de 456 domicílios nos 3 municípios. E, na última etapa, o procedimento de amostragem da linha de base foi individual. Em cada família, o chefe da família e / ou um responsável foram os entrevistados principais. Um questionário de indicadores múltiplos foi usado para colher dados quantitativos das famílias. Para triangular os resultados, uma variedade de métodos qualitativos, como entrevistas com FGD e informantes-chave, foi usada para colher as informações necessárias dos vários interessados e beneficiários.

1. OBJECTIVO E OBJECTIVOS DA LINHA DE BASE

Como parte da finalização do estágio do desenho deste projeto e da preparação para a implementação, uma pesquisa de linha de base foi concebida como a primeira atividade importante antes do lançamento do projeto. Este estudo de base teve três (3) objetivos principais:

1. Validar resultados da avaliação

2. Estabelecer parâmetros de referência para os principais indicadores do programa, com base nos quais o impacto do programa será avaliado e;

3. Gerar informações que possam ser usadas para definir metas e/ou para revisar indicadores do programa. Isso servirá como medida de todos os principais indicadores de projeto de Impacto e Resultado, estabelecendo assim a base para o sistema de M&A do projeto para a fase de transição.

4. A pesquisa de linha de base também mediu os indicadores descritos no documento de concepção do projeto para áreas prioritárias do projecto. No futuro, esses mesmos indicadores serão medidos novamente para avaliar a mudança no status dos meios de subsistência das pessoas nas áreas operacionais do projecto.

1. TIPO DE PESQUISA:

A pesquisa da linha de base foi uma pesquisa de vários indicadores a nível familiar, projetada para explorar uma série de questões diferentes e diversas relacionadas à WASH em particular e aos meios de subsistência em geral nas 9 aldeias selecionadas de Namacunde, Kuanhama e Cuvelai. A pesquisa utilizou a família como unidade de análise e, portanto, fornece resultados aplicáveis às intervenções no nível da família. A pesquisa utilizou critérios de seleção aleatória. A estratégia de amostragem permite que os resultados sejam generalizados no nível familiar para o nível municipal.

3.1 Componentes específicos:

O questionário familiar é dividido em seis seções, cada uma cobrindo um aspecto diferente dos meios de subsistência ou assuntos relevantes para os objetivos de programação da LWF. Os seguintes tópicos são abordados:

Seção 1: Lida com a identificação de famílias, incluindo municípios, comunas e nomes de aldeias.

Seção 2: Dados demográficos dos membros da família - incluíam elementos demográficos da família, estado geral de saúde e estatura física do membro da família.

Seção 3: Abastecimento de Água Doméstica

Seção 4: Coleta e tratamento de água

Seção 5: Saneamento e higiene das famílias

Seção 5: Provisão de alimentos, nutrição e diarreia

1. QUESTIONÁRIO:

O questionário para a pesquisa domiciliar foi submetido a uma extensa revisão pela equipe de campo e pelo consultor para garantir que as perguntas fossem relevantes, culturalmente apropriadas e os códigos de resposta listados estivessem corretos. Depois de revisar o rascunho junto com a equipe de campo, ele foi pré-testado durante o treinamento, usando entrevistas reais da família. Foram feitas anotações cuidadosas durante este exercício e foram feitos ajustes apropriados no questionário final.

Após a revisão do questionário e as alterações, o questionário foi finalizado em português e administrado nos idiomas locais.

1. FERRAMENTAS DE PESQUISA

As duas principais ferramentas usadas na pesquisa foram um questionário doméstico e guias de discussão e observação de grupos focais (Adaptado das diretrizes PHP da Oxfam e da Promoção de Higiene, um manual prático para auxílio e desenvolvimento, publicações do ITDG). Os principais tópicos abordados no questionário incluem o seguinte: água, saneamento, lixo, fezes, lavagem etc. (consulte o Anexo 2 para obter o questionário completo).

INTRODUÇÃO E INFORMAÇÕES BÁSICAS

Seção 1: introdução e informações gerais

1.1 Introdução e Histórico

A falta de água potável e limpa e o saneamento precário, agravados pela falta de higiene, foram apontados como uma das principais causas da morbimortalidade que afetam principalmente crianças em países em desenvolvimento como Angola (OMS, 2009). Estima-se que melhorias no suprimento e gestão da água, saneamento e higiene possam reduzir a carga global de doenças em dez por cento (Pruss – Ustun, Bos, Gore e Bartram 2008: 7). Isso ajudará a alcançar alguns dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). É nesse cenário que a Federação Luterana Mundial (LWF) está implementando um programa de Água, Saneamento e Higiene para fornecer água potável e melhorar as práticas de higiene e saneamento para 27.330 pessoas, incluindo 12.381 nas 8 aldeias dos 3 municípios da província de Cunene.

O objectivo geral deste projeto é contribuir para obter acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos e acabar com a defecação a céu aberto, com atenção especial às necessidades de mulheres e meninas e pessoas em situação vulnerável. O Apêndice 1 mostra os resultados do programa, juntamente com seus respectivos indicadores.

Tabela 1: Resultados do Projeto

|  |  |
| --- | --- |
| **Hierarquia de objectivos** | **Objectivo** |
| Objectivo do projeto | Contribuir para alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos e acabar com a defecação a céu aberto, com atenção especial às necessidades de mulheres e meninas e pessoas em situações vulneráveis |
| Resultado 1 | Incidência reduzida de defecação a céu aberto em novas comunidades em todos os municípios de intervenção do projeto.  Indicadores de resultado:  1.1 **8** novas aldeias declaradas livres de defecação a céu aberto (ODF)  1.1.1 - 70% das famílias (2.732 famílias) nos locais de implementação do projeto com igual número de latrinas construídas e fazendo uso delas  1.2.- Número de pessoas que têm acesso a novas instalações sanitárias  1.1.2 2.732 latrinas construídas e número igual de sistemas de lavagem das mãos com sinais de uso e manutenção higiênicos  1.2.1 -% de meninas, mulheres, meninos e homens que expressam satisfação com os serviços de saneamento  1.3.1 Aumento da percentagem de meninas, meninos, mulheres e homens lavando as mãos com sabão ou cinza em momentos críticos (da linha de base) |
| Resultado 2 | As famílias adotam práticas preventivas para doenças graves, como lavagem crítica das mãos e tratamento de água.  Indicadores de resultado  2,1% das pessoas que alteram seus comportamentos de risco pré-identificados por práticas de higiene seguras.  2.2 Aumento de 50% das pessoas que declaram lavar as mãos por pelo menos dois dos quatro momentos críticos.  2.3 Aumento de 50% das pessoas que declaram tratar a água do consumo. |

Como parte do principal projeto da bacia de Cuvelai, no sul de Angola, a Federação Luterana Mundial e seus parceiros lançaram em 2019 o projeto de boas práticas de saneamento e higiene. Esta fase 1 do projeto foi projetada para fornecer água potável, saneamento básico e educação em higiene para mais de 2.732 famílias nas áreas rurais da província de Cunene, cobrindo três municípios.

Portanto, a LWF encomendou uma pesquisa de linha de base para avaliar o estado atual da WASH nas 8 aldeias de Namacunde, Kuanha e Cuvelai onde o projeto foi lançado e estabelecer pontos de referência para os principais indicadores dos programas com relação aos quais o impacto será avaliado. O objetivo era informar o desenho e a implementação do projeto a serem adaptados de acordo com as necessidades das respectivas comunidades.

Chiyaze Kawilila, como consultor independente, foi contratado para conduzir a pesquisa como um indivíduo apoiado pelo staff e voluntários do projeto da LWF apenas que ajudaram como inquiridores e inseriram dados coletados no Excel para análise.

Tabela 2: Distribuição das áreas do projeto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Municipio** | **Aldeia** | **Populacao Total** | **Populacao de familias** | **# de familias selecionadas** |
| Cuvelai | Otchiveyo (Mupa) | 942 | 157 | 16 |
| Makatahambo 2  (Mukolongonjo) | 966 | 161 | 16 |
| Kuanhama | Evale (Evale) | 20376 | 3396 | 340 |
| Onembedi  (Onehone) | 884 | 147 | 15 |
| Olyopombo 1  (Mongua) | 132 | 22 | 2 |
| Omutaku 2  Ondjiva | 1468 | 244 | 24 |
| Namacunde | OKafuka (Chiede) | 467 | 78 | 8 |
| Oluxua-Lakalunga  (Namacunde) | 1047 | 174 | 17 |
| Omulova  (Namacunde) | 1041 | 173 | 17 |
| **Numero total** de famílias selecionadas para ser entrevistadas | | 27.312 | 4.552 | 455 Famílias |

Este relatório destaca as principais conclusões da pesquisa de linha de base do projeto WASH que foi realizada. O objetivo deste exercício foi coletar dados e estimar o status atual dos indicadores de resultados descritos acima, os quais a LWF usará para avaliar progressivamente o progresso da implementação do projeto, bem como o progresso para alcançar os resultados pretendidos. Especificamente, essa linha de base foi projetada para atingir três (3) objetivos:

* Validar os resultados da avaliação e a hipótese do programa;
* Estabelecer parâmetros de referência para os indicadores principais do programa - com base nos quais o impacto do programa será avaliado e,
* Gerar informações que possam ser usadas para definir metas e/ou para revisar indicadores do programa.

METODOLOGIA E DESENHO DO ESTUDO

SEÇÃO 2: PROJETO E METODOLOGIA DO ESTUDO - dependendo do alvo, isso pode ir para o apêndice.

2.1 Desenho do Estudo

A pesquisa de linha de base adotou abordagens participativas que combinaram métodos de estudo qualitativos e quantitativos. Estes foram triangulados através de pesquisas domiciliares (quantitativas), discussões em grupos focais e informantes-chave (qualitativos). Revisões de literatura de suporte e visitas ao local também foram realizadas. Esses métodos foram usados para determinar os dados da linha de base e garantir a medição eficaz dos resultados planejados e dos impactos do programa ao longo de seu ciclo de vida e nos vários estágios de implementação.

Métodos quantitativos

Na pesquisa domiciliar, um total de 456 famílias nas 8 aldeias de Namacunde, Kuanhama e Cuvelai foram entrevistadas usando uma pesquisa domiciliar com vários indicadores. Os temas abordados incluíram dados demográficos das famílias, saúde e nutrição infantil, abastecimento de água, tratamento e saneamento e higiene. Os métodos de amostragem usados nesta pesquisa são explicados mais abaixo.

2.2 Procedimento de amostragem

Um projeto de grupo dividido em três estágios foi utilizado para selecionar 456 domicílios. A estrutura de amostragem compreendeu todos os domicílios das aldeias (aglomerados).

Paso 1

Com Probabilidade Proporcional ao Tamanho Estimado (PPES), 8 grupos foram selecionados de cada um dos 3 municípios nessa etapa. Usando a estrutura tradicional encontrada nessas áreas, as aldeias foram equiparadas a aglomerados e, portanto, essas aldeias / aglomerados formaram unidades de amostragem de onde as famílias também foram amostradas.

Paso 2

Durante o segundo estágio, 20 famílias foram sistematicamente selecionadas de cada grupo amostrado. A seleção dos domicílios foi precedida de um exercício completo de listagem de áreas, onde apenas os domicílios com resposta total receberam números de série de amostragem. Após uma seleção aleatória sistemática de domicílios, essa etapa começou com o cálculo do intervalo de amostragem (I = N / n) e a seleção de um número inicial aleatório (RN) entre 1 e N, em que N é o número total de domicílios designados por amostragem números de série no grupo enquanto n é a amostra da família coletada. O RN correspondeu ao primeiro domicílio amostrado no grupo. As amostras subsequentes foram obtidas simplesmente adicionando o intervalo de amostragem ao número inicial aleatório. Esse processo foi replicado até que 5 famílias foram selecionadas em um grupo.

Paso 3

A terceira etapa do procedimento de amostragem da linha de base foi individual. Em cada família, o chefe da família e / ou um responsável foram os principais entrevistados. O chefe respondeu a perguntas sobre água e saneamento, pontos de água e tratamento. No entanto, as questões relacionadas à saúde materna e infantil foram respondidas pelas mães ou pelos principais responsáveis.

A pesquisa de linha de base foi projetada para cobrir uma amostra probabilística de 455 domicílios particulares não institucionalizados que residem em áreas rurais dos 3 municípios. A grande amostra transversal de indivíduos foi motivada pela necessidade de obter estimativas robustas nos níveis provincial, municipal, comunitário e da aldeia.

***Figura 1: Ferramentas de pesquisa***

2.2 Métodos qualitativos

Para ampliar o entendimento da situação prevalecente nos locais de implementação e para triangular os resultados da pesquisa domiciliar, foram utilizados vários métodos qualitativos para coletar as informações necessárias dos vários interessados e formadores de opinião. Em consulta com a LWF, o consultor desenvolveu ferramentas de coleta de dados e diretrizes para coleta de dados pelos enumeradores, juntamente com o consultor. Usando esses guias, os dados foram coletados de:

Informantes-chave: Entrevistas com informantes-chave foram realizadas em todas as 8 aldeias selecionadas para obter um conhecimento profundo das questões de WASH. Eles incluíam: funcionários do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, administração municipal, administração comunal, chefes de aldeia, coordenadores de comitês da aldeia, Unidade de Proteção Civil, Presidente provincial do STLC / departamento de Meio Ambiente e gestão da LWF. Essas entrevistas procuraram coletar informações sobre a comunidade gestão de recursos hídricos, saneamento e higiene e como eles podem ser melhorados e tocados em questões de programação sustentável.

Discussões em grupo focadas: Dois (2) conjuntos de FGDs foram realizados em cada uma das 8 aldeias selecionadas. Estes eram homens adultos e mulheres adultas. Os mesmos temas foram discutidos de maneira muito participativa em cada um dos grupos, com base nos conhecimentos e práticas locais de cada comunidade.

Dados secundários também foram coletados por meio de revisão da literatura. A revisão da mesa envolveu a revisão dos documentos, relatórios e plano de M&A do projeto para entender as hipóteses, parâmetros iniciais, metas, marcos, cobertura e escopo do projeto.

Também foram realizadas caminhadas transversais e Observações para fornecer uma verificação física e compreensão das estruturas de água e saneamento disponíveis nas aldeias, bem como para anotar as práticas de vida da comunidade em relação à WASH.

2.3 Triangulação

As 5 áreas de coleta de informações fornecem dados de várias perspectivas, mas geralmente chegaram a um consenso sobre os principais problemas de cada caso ... eles se complementam em vez de competir. Os dados podem ser usados ​​para tomar boas decisões do programa.

2.4 Coleta e Análise de Dados

2.4.1 Coleção de dados

A coleta de dados teve início em 28 de outubro de 2019 por um período de 18 dias, nos três municípios. Foi precedido por um treinamento de três (3) dias de Assistentes de Pesquisa (Mobilizadores Comunitários Voluntários) que ocorreu no Departamento de Meio Ambiente de Ondjiva, de 22 a 24 de outubro de 2019. Um total de 45 inquiridores foram treinados pelo consultor para conduzir as entrevistas e liderar as discussões dos grupos focais nos idiomas locais. A equipa foi dividida em 3 grupos e um Oficial do projeto foi responsável por cada grupo Municipal.

2.4.2 Processamento e análise de dados

Os dados quantitativos coletados foram processados ​​em planilhas do Excel. O processo de análise dos dados foi orientado pelos indicadores da estrutura de resultados do WASH. Os dados qualitativos foram analisados ​​pela tematização progressiva dos resultados e a captura quantitativa de lacunas nos resultados fornece respostas aos status quos e tendências encontradas.

2.5 Limitações da pesquisa

A pesquisa não encontrou grandes desafios, pois toda a logística de viagem para as várias aldeias foi organizada com antecedência.

3. RESULTADOS DA LINHA DE BASE

O inquérito atingiu 456 famílias das 455 que foram selecionadas. Notamos que a população das aldeias pré-selecionada pela organização Luterana Mundial está concentrada na comuna do Evale com 340 famílias das 456 entrevistadas que representa 74.6% da população total selecionada. Distribuição de chefes de famílias entrevistados analisados em termos de género deu 224 masculinos e 232 femininas. A idade média foi de 53 anos.

Figura2: Características da população - sexo e idade

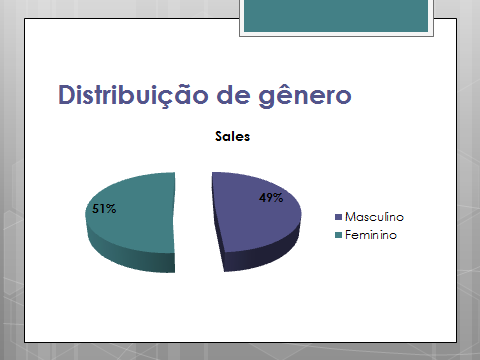


Tabela 3: Membros de famílias analisados em termos de idade

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEXO | Masculinos | | | | Total | Femininos | | | | Total | Pop. Total de membros de famílias |
| IDADE | 0 – 5 | 5 – 18 | 18 -35 | 35+ | 0 – 5 | 5 – 18 | 18 -35 | 35+ |
| POP | 815 | 844 | 653 | 373 | 2685 | 739 | 798 | 624 | 773 | 2934 | 5619 |
| % | 15% | 15% | 12% | 7% | 48% | 13% | 14% | 11% | 14% | 52% | 100% |

Figura 3.

Cerca de 5.6% dos membros, que é 320 pessoas, dos 5.619 tem alguma deficiência física.

Figura 4. Pop. Com deficiência física

Tabela 4: ÁGUA PARA CONSUMO DOMÉSTICO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A principal fonte de água potável | i.            Torneira / torneira de água canalizada no local de assentamento | |  | |  | 22 | 5% |
| ii.            Tubos / poço / bomba de mão |  | |  |  | 57 | 13% |
| iii.            Poço protegido |  | |  |  | 5 | 1% |
| iv.            Mola protegida |  | |  |  | 4 | 1% |
| v.            Coleta de águas pluviais |  | |  |  | 2 | 0% |
| vi.            Água engarrafada |  | |  |  | 0 | 0% |
| vii.            Carrinho com tanque pequeno ou tambor |  | |  |  | 4 | 1% |
| viii.            Caminhão cisterna |  | |  |  | 4 | 1% |
| ix.            Cacimba bem protegida |  | |  |  | 46 | 10% |
| x.            Cacimba desprotegida |  | |  |  | 252 | 55% |
| xi.       Águas superficiais (rio, represa, lago, lagoa, canal do riacho, | |  | |  | 59 | 13% |
| xii.            canais de irrigação) |  | |  |  | 0 | 0% |
| xiii.            Não |  | |  |  | 0 | 0% |
| xiv.            De outros |  | |  |  | 1 | 0% |
|  |  |  | |  |  | 456 | 100% |

Notamos que a principal fonte de agua domestica são as cacimbas desprotegidas que constituem 55% de água consumida pelas famílias.

Figura 5: Fontes Secundárias de Água

Para as 274 famílias com uma segunda fonte de água existe 3 fontes principais onde essas famílias acarretam água de uso domestico, que inclui águas fluviais 32%, bombas volantes e poços 31% e cacimbas bem protegidas 9%. Ainda há algumas famílias que tem como a segunda fonte de água doméstica poço protegido, molas e canais de irrigação.

Tabela 5: Fontes de Agua

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| As fontes de água que as familias usam para lavar  ***Selecionar tantos quantos se apliquem*** | i.            Torneira / torneira de água canalizada no local de assentamento | | 40 | 8% |
| ii.            Tubos / poço / bomba de mão |  | 105 | 21% |
| iii.            Poço protegido |  | 11 | 2% |
| iv.            Mola protegida |  | 5 | 1% |
| v.            Coleta de águas fluviais |  | 2 | 0% |
| vi.            Água mineral engarrafada |  | 0 | 0% |
| vii.            Carrinho com tanque pequeno ou tambor |  | 0 | 0% |
| viii.            Caminhão cisterna |  | 6 | 1% |
| ix.            Cacimba bem protegida |  | 24 | 5% |
| x.            Cacimba desprotegida |  | 218 | 44% |
| xi.            Águas superficiais (rio, represa, lago, lagoa, canal do riacho, | | 63 | 13% |
| canais de irrigação) |  | 0 | 0% |
| xii.            Não |  | 4 | 1% |
| xiii.            De outros |  | 19 | 4% |
|  |  |  | 497 | 100% |

Para lavar as famílias tem como fonte de água as cacimbas desprotegidas para a maioria de casas e localidades que constituem 44%, bombas volantes e poços 21%, aguas superficiais 13% e torneiras comunitárias e chafarizes representa 8% como fonte de água para lavar. Essas famílias que tem acesso a torneiras e chafarizes são aquelas que vivem ao longo das vias principais ou as que tem torneiras comunitárias como Chiede e Oluxa-Lakalunga.

3.1 DIVISÃO DO TRABALHO NA CAPTAÇÃO DE ÁGUA PARA USO DOMÉSTICO

Ao analisar os dados do inquérito encontramos que as mulheres assumem a grande responsabilidade (33%) na coleta de água doméstica. As crianças masculinos ocupam segundo lugar (24%) na responsabilidade de acarretar a água, com os homens a seguir em terceiro lugar que representa 19% em coleta de agua. As meninas 15% e vizinhos também apoiam na medida deles, principalmente nas famílias das pessoas idosas e as que se encontram incapacitadas por causa de doenças ou deficiência física

Figura 6: Divisão Do Trabalho Na Captação De Água Para Uso Doméstico

.

Das 456 famílias entrevistadas, 339 (que representa 74%) delas indicaram que encontram vários problemas na coleta de água. As outras famílias, 20% dizem que não tem problemas com a coleta de agua as outras famílias, 6%, não responderam a pergunta.

Figura 7: Margen de familias com problemas de Agua

Figura8: Problemas na coleta de água

Segue em baixo tabelas que analisa o tempo que levam para se deslocar até ao ponto de coleta da agua e vice-versa, o tempo que ficam na fonte a esperar a sua vez para coletar a agua, o tempo que levam para caminhar até a segunda fonte e vice-versa, e o tempo que ficam a esperar pela sua vez na segunda fonte de agua. Notamos que a maioria, cerca de 42% da população, levam mais duma hora para caminhar até a fonte principal de agua e pelas famílias que tem acesso a segunda fonte de agua a maioria, cerca de 46% levam mais duma hora para caminhar até a segunda fonte de agua potável. Ainda assim, a maioria, 34% esperam mais duma hora na fonte principal de água a esperar pela sua vez para receber a água para sua casa; 29% da população ficam mais duma hora a esperar pela sua vez na segunda fonte de agua para receber a agua.

*Neste caso, as famílias perdem acerca de* ***3 horas e mais*** *tempo para caminhar ate ao ponto da coleta de água e esperar pela sua vez para receber a água.*

Tabela 6: Tempo de caminhar até à fonte de água

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| O tempo que levam para caminhar até a fonte de água e vice-versa | i.            Menos de 5 minutos | | | |  | |  | | | 14 | | | 3% | | |
| ii.            5 a 15 minutos | | | |  | |  | | | 84 | | | 18% | | |
| iii.            15 a 30 minutos | | | |  | |  | | | 64 | | | 13% | | |
| iv.            30 a 60 minutos | | | |  | |  | | | 95 | | | 20% | | |
| v.            mais de 60 minutos | | | |  | |  | | | 199 | | | 42% | | |
| vi.            Incerto / Outro | | | |  | |  | | | 20 | | | 4% | | |
|  |  | | | |  | |  | | | 476 | | | 100% | | |
| O tempo que levam para esperar na fonte de água | i.            Menos de 5 minutos | | | |  | |  | | | 31 | | | 7% | | |
| ii.            5 a 15 minutos | | | |  | |  | | | 56 | | | 12% | | |
| iii.            15 a 30 minutos | | | |  | |  | | | 110 | | | 24% | | |
| iv.            30 a 60 minutos | | | |  | |  | | | 96 | | | 21% | | |
| v.            mais de 60 minutos | | | |  | |  | | | 157 | | | 34% | | |
| vi.            Incerto / Outro | | | |  | |  | | | 6 | | | 1% | | |
|  |  | | | |  | |  | | | 456 | | | 100% | | |
|  | | | | | | | |
| O tempo que levam para caminhar até a outra fonte de agua e vice-versa (agua para lavagem) | Menos de 5 minutos | |  | | |  | | 12 | | | | 4% | | |
| 5 a 15 minutos | |  | | |  | | 38 | | | | 11% | | |
| 15 a 30 minutos | |  | | |  | | 51 | | | | 15% | | |
| 30 a 60 minutos | |  | | |  | | 77 | | | | 23% | | |
| mais de 60 minutos | |  | | |  | | 156 | | | | 46% | | |
| Incerto / Outro | |  | | |  | | 5 | | | | 1% | | |
|  |  | |  | | |  | | 339 | | | | 100% | | |
|  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | |  | | |  | | |
| tempo que que ficam a esperar na outra fonte de agua (agua de lavagem) | Menos de 5 minutos | 13 | | 4% | | | | |
| 5 a 15 minutos | 26 | | 8% | | | | |
| 15 a 30 minutos | 120 | | 38% | | | | |
| 30 a 60 minutos | 62 | | 20% | | | | |
| mais de 60 minutos | 89 | | 29% | | | | |
| Incerto / Outro | 2 | | 1% | | | | |
| Total | | 312 | | 100% | | | | |

Chegamos a avaliar o acesso a agua nas comunidades e encontramos a seguinte situação: 44% notaram que acesso a agua potável piorou e 39% dizem que a situação está na mesma, quer dizer que o acesso a agua não melhorou para acerca de 83% famílias que foram entrevistadas. *72% estão insatisfeitas com o acesso a agua potável e 15% que se sentem muito insatisfeitas que indica que acerca de 87% de famílias nos municípios de Namacunde, Kuanhama e Cunvelai geralmente não estão satisfeitos com o acesso a agua potável.*

Nessas condições a comunidade adoptam estratégias de enfrentamento do fenómeno que mostra que a maioria, cerca de 56% da população começa a reduzir a quantidade de agua que consome em todas actividades do dia-a-dia. Mais 36% procuram fontes de água inseguras para beber, lavar, cozinhar e tudo resto até que conseguir agua suficiente e segura. Água insegura incluem águas paradas nas vias, águas das tchimpacas e nos bebedores do gado.

Tabela 8: Acesso a água

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Acesso à água agora comparando com o mês passado (fluxo fraco, colinas íngremes) | Melhor | 57 | 13% |
| Mesmo | 175 | 39% |
| Pior | 198 | 44% |
| Inseguro | 14 | 3% |
|  | 1 | 0% |
|  |  | 445 | 100% |
| Acesso a água | Muito satisfeito | 9 | | 2% |
| Satisfeito | 52 | | 11% |
| Insatisfeito | 327 | | 72% |
| Muito Insatisfeito | 68 | | 15% |
|  |  | 456 | | 100% |
| Estratégia de enfrentamento quando não houver agua potável suficiente | Sempre capaz de obter água potável suficiente | 16 | | 4% |
| Todo mundo bebe menos | 255 | | 56% |
| Os homens adultos bebem menos | 6 | | 1% |
| As muheres adultas bebem menos | 6 | | 1% |
| Crianças do sexo masculino bebem menos | 6 | | 1% |
| As crianças femininas bebem menos | 0 | | 0% |
| Uso de fontes de água inseguras | 163 | | 36% |
| Emprestado pelo vizinho. De outros | 4 | | 1% |
| Total | 456 | | 100% |

3.3 TRATAMENTO DE AGUA POTAVEL

Os resultados do inquérito apresentam dados críticos em relação o tratamento de água que as famílias consumem e os indicadores são alarmantes. Das 456 famílias entrevistadas acerca de 75% não tratam de água que consumem respetivamente do estado da fonte onde a água saiu e apenas 25% tem tratado a agua antes de a consumir. Das 25% famílias que tratam de água apenas 3% uma vez a outra usam aqua tabs ou certeza (comprimidos de purificação de agua), 59% ferve a agua como método de tratamento de agua e outros apenas deixam a agua em baixo do sol para aquecer antes de a consumir. Devem notar que 92% da população que não usam aqua tabs, e acerca de 74% que nunca receberam os comprimidos para tratar a água do seu consumo.

As famílias usam recipientes variáveis, mas a maioria, cerca de 91% usam baldes para armazenar a agua, 7% usam bacias e 4% usam jerry cans. 59% dizem que o recipiente é seguro para armazenar a agua enquanto 41% dizem que não. 78% dizem que enchem o recipiente uma vez por dia e 22% duas vezes por dia. Cerca de 95% de famílias entrevistadas consomem 20 – 30 litros de água por dia.

Tabela 9: Tratamento de água

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Se tratam a água antes de beber | • Sim | 114 | 25% |
| • Não | 342 | 75% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
| Como costumam tratar a água para consumo | i.            Ebulição/ferver | 67 | 59% |
| ii.            Desinfeção (Aqua tabs, PUR, Tab 10s etc) | 11 | 10% |
| iii.            Filtros de pano | 16 | 14% |
| iv.            Filtros domésticos | 3 | 3% |
| v.            Deixe a água engarrafada ao sol (desinfeção solar) | 1 | 1% |
| vi.            De outros | 16 | 14% |
|  |  | 114 | 100% |
|  |  |  |  |
| Se usaram comprimidos de purificação de água (aqua tabs) para tratar a água potável | i.            Sim, para toda a água potável | 0 | 0% |
| ii.            Sim, para beber água | 14 | 3% |
| iii.            Não | 421 | 92% |
| iv.            Incerto / outro | 21 | 5% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razões pela qual NÃO foram utilizados comprimidos de purificação de água (aqua tabs) | Não sei sobre aqua-tabs | 33 | 7% |
| Nunca recebeu aqua-tabs | 337 | 74% |
| Não sei como usar aqua-tabs | 27 | 6% |
| O suprimento de aqua-tabs acabou | 39 | 9% |
| Tem um gosto ruim | 1 | 0% |
| Cheira mal | 0 | 0% |
| Mau para a saúde | 0 | 0% |
| Usar aqua-tabs ocasionalmente é suficiente | 1 | 0% |
| Esqueci de usar | 2 | 0% |
| De outros | 16 | 4% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
| Se tratam a água potável no agregado familiar | ·         Sim | 33 | 7% |
| ·         Não | 398 | 87% |
|  | 25 | 5% |
| Se sim, teste de cloro residual realizado | 456 | 100% |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Tipo de recipiente | i.  Jerrycan | 17 | 4% |
| ii.           Balde | 413 | 91% |
| iii.            Bacia | 30 | 7% |
| iv.            Garrafa | 2 | 0% |
| v.            Panela | 2 | 0% |
| vi.            Bateria | 2 | 0% |
| vii.            outros | 3 | 1% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Volume do recipiente (litros) | 20/35 | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| segurança da agua no recipiente usado |  |  |  |
| • Sim | 269 | 59% |
| • Não | 187 | 41% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Quantas vezes o recipiente foie preenchido ultimamente |  |  |  |
| Preenchimento por completo….uma vez | 88 | 78% |
| Duas vezes | 25 | 22% |
|  | 113 | 100% |

3.4 DISPONIBILIDADE E USO DE LATRINAS

Nas comunidades de Cuvelai, Kuanhama e Namacunde cerca de 92% famílias defecam ao ar livre ou campos abertos e as restantes 8%, usam latrinas variadas e saco plástico para descartar as fezes. Ao investigar o fenómeno numa outra forma os resultados saíram bem semelhantes e ainda 92% pessoas adultas defecam ao ar livre e a mesma margem em relação as crianças menores de 5 anos. 58% das famílias que tem crianças menores de 5 anos enterram as fezes de crianças.

3.4.1 Problemas Com Latrinas

Os membros da comunidade que tem acesso a latrina, mencionaram muitas razoes pela qual eles tem dificuldades com o uso de latrinas. A distancia de casa para latrina saiu como uma grande preocupação de 24% de famílias, enquanto 14% recusam usar as latrinas porque muitas pessoas utilizam a mesma latrina e não tem como proibi-las. Outras famílias,14%, reclamam de falta de água para a latrina e lavar as mãos apos usar a latrina, enquanto os outros 14% dizem que o uso da mesma latrina entre homens e mulheres chega a ser um incómodo para eles. Ainda assim 63% delas dizem que a situação de latrinas não melhorou e nem piorou.

79% das famílias com acesso a latrina não estão satisfeitas com as latrinas disponíveis, enquanto 10% estão satisfeitas com as suas latrinas. As mulheres adultas 17% e crianças femininas 14% não se sentem seguras a usar a latrina.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Figura 9: Onde Defecam  Tabela 10: Defecacao |  |  |
| Margen de adultos que defecam em campos abertos |  |  |  |
| • Sim | 421 | 92% |
| • Não | 35 | 8% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Onde as crianças menores de 5 anos costumam defecar | i.            Latrina doméstica | 4 | 1% |
| ii.            Latrina doméstica compartilhada | 4 | 1% |
| iii.            Latrina comum / pública | 4 | 1% |
| iv.            Defecação a céu aberto/ar livre | 419 | 92% |
| v.            Saco de plástico | 7 | 2% |
| vi.            Banheiro com balde | 11 | 2% |
| vii.            Nas instalações (por exemplo, escola, posto de saúde) | 3 | 1% |
| viii.            De outros | 4 | 1% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
| O que é feito com as fezes de crianças menores de 5 anos que não usam a latrina | i.            Coletados e descartados em latrina | 0 | 0% |
| ii.            Recolhidos e descartados em outros lugares | 88 | 19% |
| iii.            Nada é feito com isso | 65 | 14% |
| iv.            Enterrado | 266 | 58% |
| v.            Outros | 37 | 8% |
|  |  | 456 | 100% |
| Se as crianças < 5 anos as vezes defecam em campo aberto |  |  |  |
| • Sim | 421 | 92% |
| • Não | 35 | 8% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Margem de famílias que tem problema com latrinas | • Sim | 379 | 83% |
| • Não | 77 | 17% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Os problemas relacionados às latrinas | i.            A latrina está muito longe | 5 | 24% |
| ii.            Muitas pessoas usando latrinas | 3 | 14% |
| iii.            Não limpo | 2 | 10% |
| iv.            Ninguém responsável pela limpeza | 2 | 10% |
| v.            Água insuficiente | 3 | 14% |
| vi.            A latrina está cheia | 0 | 0% |
| vii.            Mau cheiro / muitas moscas | 0 | 0% |
| viii.            Defecação aberta em torno das latrinas | 1 | 5% |
| ix.            Não privado | 0 | 0% |
| x.            Nenhuma separação entre homens e mulheres | 3 | 14% |
| xi.            A rota para a latrina não é segura | 2 | 10% |
| xii.            A latrina não é segura | 0 | 0% |
| xiii.            Uso apenas à noite (não é privado durante o dia) | 0 | 0% |
| xiv.            Uso somente durante o dia (não é seguro à noite) | 0 | 0% |
|  |  | 21 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Satisfação com acesso a latrina para quem tem latrina | i.            Muito satisfeito | 11 | 10% |
| ii.            Satisfeito | 5 | 4% |
| iii.            Insatisfeito | 91 | 79% |
| iv.            Muito Insatisfeito | 8 | 7% |
|  |  | 115 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Membros da família Que sentem inseguros usando a latrina a noite | i.            Homen adulto | 10 | 10% |
| ii.            Mulher adulta | 18 | 17% |
| iii.            Homem idoso | 14 | 13% |
| iv.            Mulher idosa | 14 | 13% |
| v.            Criança do sexo masculino | 8 | 8% |
| vi.            Criança feminina | 15 | 14% |
| vii.            Incerto / outro | 26 | 25% |
|  |  | 105 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Acesso às latrinas agora comparado com o mês passado | i.            Melhor | 14 | 11% |
| ii.            Mesmo | 80 | 63% |
| iii.            Pior | 15 | 12% |
| iv.            Incerto / outro | 17 | 13% |
|  |  | 126 | 100% |

3.5 HIGIENE PESSOAL

Das 456 famílias entrevistadas nos 3 municípios apenas 63% tem uso de casa de banho e 31% não usam casa de banho para tomar banho. Ainda 88% indica que tem problemas com uso de casa de banho, e o grande constrangimento, 80% dizem que é a falta ou insuficiência de água que dificulta tomar banho mas há 11% que alega a falta de privacidade a dificultar tomar banho.

77% de famílias com acesso a casa de banho dizem que estão insatisfeitas com as instalações que existem. Investigamos também se a os membros de família se sentem seguros na casa de banho e notamos que as mulheres idosas, 26%, e os homens idosos, 23%, não se sentem seguros nas casas de banho porque ficam distante e dificulta ir la a noite. Ainda assim 14% das mulheres e 14% das meninas não se sentem seguras para usar a casa de banho a noite. Também 66% das famílias notaram que o acesso as casas de banho está na mesma posição e 25% dizem que a situação das casas de banho piorou.

Tabela 11: Higiene pessoal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onde pessoas adultas costumam tomar banho  *Selecionar tantos quantos se apliquem* | i.            Instalação / câmara de banho comunal (sala WASH) | 2 | 0% |
| ii.            Foça c | 14 | 3% |
| iii.            Área designada de banho doméstico | 286 | 63% |
| iv.            Nenhuma instalação/ balneário designada | 141 | 31% |
| v.            Não deseja mostrar instalações de banho designadas | 16 | 4% |
| vi.            Não sabe | 12 | 3% |
| vii.            De outros | 43 | 9% |
|  |  | 514 | 113% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Se há famílias que tem problemas no banho |  |  |  |
| • Sim | 402 | 88% |
| • Não | 54 | 12% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Problemas relacionados às casas de banho | i.            Não há instalações suficientes / muito lotadas | 19 | 4% |
| ii.            Ausência / insuficiência de água | 364 | 80% |
| iii.            As instalações são sujas / não higiênicas | 3 | 1% |
| iv.            Falta de privacidade / sem separação entre homens e mulheres | 49 | 11% |
| v.            Não é seguro (sem porta, sem fecho, etc) | 6 | 1% |
| vi.            As instalações estão entupidas | 0 | 0% |
| vii.            As instalações estão muito longe | 0 | 0% |
| viii.            Não sei. De outros | 15 | 3% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Acesso acasas de banho | i.            Muito satisfeito | 9 | 2% |
| ii.            Satisfeito | 22 | 5% |
| iii.            Insatisfeito | 349 | 77% |
| iv.            Muito Insatisfeito | 76 | 17% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Membros da família que se sentiriam inseguros usando as casas de banho a noite | i.            Homen adulto | 44 | 10% |
| ii.            Feminina adulta | 64 | 14% |
| iii.            Homem idoso | 106 | 23% |
| iv.            Mulher idosa | 117 | 26% |
| v.            Criança do sexo masculino | 46 | 10% |
| vi.            Criança do sexo feminino | 62 | 14% |
| vii.            Incerto / outro | 17 | 4% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Acesso as casas de banho agora comparado com o mes passado | i.            Melhor | 22 | 5% |
| ii.            Mesmo | 299 | 66% |
| iii.            Pior | 114 | 25% |
| iv.            Incerto / outro | 21 | 5% |
|  |  | 456 | 100% |

3.6. TRATAMENTO DO LIXO SÓLIDO

A maioria das famílias frequentemente encontram fezes nos arredores, nas vias e no campo correspondente a 41% da população entrevistada, 25% dizem que sempre encontram fezes e 25% dizem que as vezes encontram fezes. Na totalidade 91% de famílias entrevistadas já encontram fezes visíveis nos arredores, nas vias e no campo.

54% queimam lixo domestico enquanto 25% descarta lixo numa área qualquer que não está designada para isso. Notamos que 75% da comunidade estão insatisfeitos com o tratamento do lixo enquanto 17% dizem que estão satisfeitos.

3.7. LAVAGEM DAS MÃOS

Ao investigar sobre o uso de sabão e a prática de lavar as mãos, 40% disseram que a latrina usada não possuí sistema de lavagem das mãos e 20% dizem que as vezes lavam as mãos com sabão enquanto apenas 16% afirmam de ter agua e sabão. Geralmente, 82% dizem que não tem sabão para lavar as mãos. Ao verificar encontramos que 7% na verdade tinha sabão mas os outros 11% de famílias que indicaram de ter sabão na verdade não tinha nada para mostrar. A maioria de famílias alegam que sabão fica muito caro para conseguir e por isso não usam, representado a cerca de 59% das famílias entrevistadas, enquanto 27% dizem que tem outras necessidades ao invés de comprar sabão e por não usam, mas 11% ainda notaram que o sabão não está disponível na comunidade, quer dizer que não há disponibilidade de sabão nesta comunidade. 65% notaram que a situação de lavagem das mãos não mudou e 27% dizem que piorou.

Tabela 12: Tratamento de lixo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Visibilidade de fezes nas proximidades das casa (30 metros ou menos) | i.            Nunca | 33 | 7% |
| ii.            As vezes | 116 | 25% |
| iii.            Frequentemente | 187 | 41% |
| iv.            Sempre | 113 | 25% |
| v.            não sabe | 7 | 2% |
| vi.            De outros | 0 | 0% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Onde as famílias descartam o lixo domestico | i.            Poço doméstico | 5 | 1% |
| ii.            Poço comum | 10 | 2% |
| iii.            Lixeira nas residências / ruas | 6 | 1% |
| iv.            Área aberta designada | 29 | 6% |
| v.            Área aberta não designada | 114 | 25% |
| vi.            Enterrar isso | 39 | 9% |
| vii.            Queimando | 244 | 54% |
| viii.            De outros | 9 | 2% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Atitude sobre o lixo sólido/sistema de gerenciamento | i.            Muito satisfeito | 3 | 1% |
| ii.            Satisfeito | 79 | 17% |
| iii.            Insatisfeito | 344 | 75% |
| iv.            Muito Insatisfeito | 30 | 7% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Se a latrina usada com mais frequência possui lava-mãos com sabão | i.            Sim, com água e sabão | 20 | 11% |
| ii.            As vezes | 35 | 20% |
| iii.            Tome sabão e água | 28 | 16% |
| iv.            Não | 71 | 40% |
| v.            Outros | 22 | 13% |
|  |  | 176 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Verifica se famílias tem sabão para lavar as mãos | i.            Sim (viu sabão) | 32 | 7% |
| ii.            Sim (não viu sabão) | 52 | 11% |
| iii.            Não | 372 | 82% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Se as famílias enfrenta algum desafio no acesso ao sabão |  |  |  |
| • Sim | 419 | 92% |
| • Não | 37 | 8% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Desafios você enfrenta no uso de sabão? | i.            Sabão não está disponível | 49 | 11% |
| ii.            Outras necessidades são priorizadas | 123 | 27% |
| iii.            O sabão é muito caro | 271 | 59% |
| iv.            Use uma alternativa / outra | 9 | 2% |
| v.            Sem desafios, é fácil obter sabão | 4 | 1% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Acesso à lavagem das mãos com sabão agora comparado com o mês passado | i.            Melhor | 9 | 2% |
| ii.            Mesmo | 298 | 65% |
| iii.            Pior | 123 | 27% |
| iv.            Incerto / outro | 26 | 6% |
|  |  | 456 | 100% |

3.8. NUTRICÃO

Ao investigar o fenómeno de desnutrição das crianças menores de 5 anos as famílias foram perguntadas sobre a frequência de alimentação durante o dia, a qual 61% dizem que apenas se alimentam uma vez por dia e outras famílias que representam 36% da população do inquérito notaram que se alimentam 2 vezes por dia. 94% Dizem que as crianças alimentam a mesma refeição que os membros adultos consomem e não há outra refeição especificamente reservada pela crianças, apenas a amamentação que recebe a maioria 52% até 1,5 anos e 40% dizem que as mamãs amamentam ate 2 anos.

Notamos que o massango é o alimento principal das famílias nestas comunidades representado 75%, milho 19%, insectos 11% e carne 7%. As famílias têm pouca reserva de comida e notamos também que a maioria, cerca de 60% já não tem reserva de comida, 18% dizem que a reserva durará apenas um mês e mais 11% que dizem que a reserva deles durará apenas mais duas semanas.

Tabela 13: Nutrição

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Refeições que as famílias fazem por dia | a) 1 refeição por dia | 279 | 61% |
| b) 2 refeições por dia | 165 | 36% |
| c) 3 refeições por dia | 7 | 2% |
| d) 1 refeição em 2 dias | 2 | 0% |
| e) Outro, explique… | 3 | 1% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Os alimentos consumidos hoje em dia durante a semana | a) Massango | 341 | 75% |
| b) Milho | 85 | 19% |
| c) Sorgo/Massambala | 14 | 3% |
| d) Frutas | 13 | 3% |
| e) Carne (carne bovina, suína, de frango, etc) | 31 | 7% |
| f) Peixe | 19 | 4% |
| g) Insectos | 51 | 11% |
| h) vegetais | 36 | 8% |
| i) Legumes | 5 | 1% |
| j) Feijão | 26 | 6% |
| k) Amendoim/Ginguba | 4 | 1% |
| l) outros | 0 | 0% |
|  | 0 | 0% |
| Escolha quantos forem aplicáveis | 17 | 4% |
|  |  | 456 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Alimentos que dám as crianças com menos de 5 anos |  |  |  |
| a) Igual ao resto da família (como acima) | 429 | 94% |
| b) Outro (explique) | 27 | 6% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Meses que as mães amamentam os bebês | a) Menos de 6 meses | 3 | 1% |
| b) 6 meses a um ano | 21 | 5% |
| c) 1 ano a 1,5 anos | 237 | 52% |
| d) 1,5 anos a 2 anos | 181 | 40% |
| e) Não amamente | 14 | 3% |
|  |  | 456 | 100% |

Figura 10: Reservas de alimentos

3.9. INCIDÊNCIA DE DIARREIA NA COMUNIDADE

27% dos entrevistados dizem que alguém da família teve diarreia nas ultimas duas semanas, 26% reportam que as crianças sofrem de diarreia uma vez em cada mês enquanto 40% dizem que as crianças sofrem de diarreia cada 3 meses a 6 meses. Mas a situação mais critica na vida das crianças é que 18% das famílias dizem que cada 2 semanas crianças sofrem de diarreia e 16% alega que semanalmente as crianças sofrem de diarreia!

A clinica mais próxima fica há 5 a 20km para 48% das famílias e ainda há mais de 20km para 20% das famílias. Apenas 10% tem uma clinica a menos de um quilómetro.

Tabela 14: Diarreia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Membros de família que teve diarreia nas últimas duas semanas |  |  |  |
|  |  |  |
| SIM | 123 | 27% |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| Frequência com que as crianças sofrem de diarreia |  |  |  |
| a) Cada semana | 72 | 16% |
| b) A cada 2 semanas | 81 | 18% |
| c) Mensalmente | 120 | 26% |
| d) Uma vez a cada 3 meses | 91 | 20% |
| e) Uma vez em cada 6 meses | 92 | 20% |
|  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Distância da clínica mais próxima |  |  |  |
| a) Menos de 1 km | 45 | 10% |
| b) 2Km a 5Km | 98 | 21% |
| c) 5Km a 10Km | 110 | 24% |
| d) 10Km a 20Km | 111 | 24% |
| e) Mais de 20Km | 92 | 20% |
|  | 456 | 100% |

3.10. HIGIENE MENSTRUAL

O inquérito toca o tema mais descrito que trata de higiene menstrual e os inqueridores foram orientados para deixar esse tema para a colega feminina fazer as perguntas nesta secção e apenas quando a família aceita. Sendo assim apenas 105 famílias responderam as perguntas desta secção e os dados apenas representam as 105 famílias que constituem 23% da população do inquérito. Das 105 famílias 59% dizem que as mulheres utilizam pensos descartáveis e 78% enterram-nas apos uso e as 22% queimam os pensos usados. Os problemas associados com o uso do material de higiene menstrual principalmente tem haver com indisponibilidade do mesmo na comunidade. Mas há 35% que dizem que não usam materiais de higiene apenas porque não sabem como usa-los. 41% dizem que estão insatisfeitos com o acesso aos materiais de higiene menstrual.

Tabela 15: Higiene Menstrual

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Principais materiais de higiene menstrual usados | i.            Pensos descartáveis | 269 | 59% |
| ii.            Pensos reutilizáveis | 59 | 13% |
| iii.            Pano | 16 | 4% |
| iv.            Roupa interior / calcinha | 22 | 5% |
| v.            Outros | 90 | 20% |
|  |  | 456 | 100% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| principais maneiras de descartar materiais de higiene mestrual? | Enterrar | 79  78% | |
| queimar | 22  22% | |
| problemas em obtenção de materiais de higiene menstrual? |  |  |  |
| Muito caro | 5 | 7% |
| Não sabe usar | 24 | 35% |
| Indisponibilidade | 39 | 57% |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| acesso a materiais e descarte de higiene menstrual? | i.            Muito satisfeito | 21 | 30% |
| ii.            Satisfeito | 21 | 30% |
| iii.            Insatisfeito | 4 | 6% |
| iv.            Muito Insatisfeito | 25 | 35% |
|  |  | 71 | 100% |

INFROMACAO ADICIONAL

Durante o inquérito notamos que cerca de 70% das famílias não receberam nenhuma informação ou demonstrações nos últimos meses. Além de actividades politicas que passou na área não há nenhuma outra organização a promover projectos de desenvolvimento social nessas comunidades e nem mesmo para entregar apoiar as famílias que sofrem com o impacto da seca.

Figura 11: Informação Adicional

A Organização Luterana Mundial tem uma grande oportunidade trabalhar com essas comunidades e introduzir boas práticas de Saneamento Total Liderado pela Comunidade porque notamos que 74% desejam receber mais informações e demonstrações sobre o STLC.

INDICADORES DE PROGRAMA

3.Resultados esperados

O projecto pretende alcançar durante e no final da implementação do projecto os seguintes resultados:

Resultado 1: Reduzida a incidência da defecação ao ar livre nas novas comunidades em todos os municípios de intervenção do projecto

Indicadores do Resultado1:

1.1. 8 Novas Aldeias declaradas Livres de Defecação ao Ar Livre (ODF). ***Já que o estudo revelou que acerca de 74% da população está disposta a receber mais informação e demonstrações sobre STLC e 79% estão insatisfeitos com a situação de latrinas, será possível atingir este indicador?***

1.2. 70% das famílias (2,732 famílias) nos locais de implementação do projecto com igual número de latrinas construídas e fazendo uso delas. ***Apenas 4% dizem que tem acesso a latrina e a margem para atingir o indicador está significativamente alta mas 70% é a meta aceitável para uma comunidade ser declarada livre de defecação ao Ar Livre (ODF)***

1.3. Número de pessoas que tem acesso a novas facilidades de saneamento. ***O inquérito revelou que 88% das famílias tem problemas com casas de banho; 63% tem algum tipo de casa de banho e 31% nenhuma casa de banho e 77% não estão satisfeitos com as casas de banho que existem. Requer grande desempenho e engajamento com as famílias para alcancar este indicador.***

1.4. 2,732 Latrinas construídas e igual número de sistemas de lavagens das mãos com sinais de serem usadas e mantidas higiénicas. ***O inquérito revelou que existem 5.619 pessoas nas 456 famílias entrevistadas que superou o numero previsto de 4.552 pessoas que mostra que há mais famílias nessas aldeias que a população de 2.732 que o indicador de latrinas faz referência. Este indicador merece uma revisão para ser atingido. Por outro notamos que nessas aldeias apenas 4% tem acesso a casa de banho e 92% de famílias defecam ainda ao Ar Livre. As metas e estratégias deste indicador deve ser bem pensados para o alcançar.***

1.5. % de meninas, mulheres, meninos e homens expressando satisfação com serviços de saneamento. ***Há grande espectativa na comunidade acerca das actividades deste projecto e a maioria de pessoas estão entusiasmadas com as mudanças esperadas que indica que haverá boa colaboração e participação na implementação do projecto e garantir a realização dos objectivos do projecto e permitir que a população estejam satisfeitos***

1.6. Aumentada a x % de meninas, meninos, mulheres e homens lavando as mãos com sabão ou cinza em momentos críticos (a partir da linha de base). ***82% de famílias dizem que não há sabão para lavar as mãos e apenas 7% que tem usado sabão para lavar as mãos equanto 40% das familias que tem latrinas dizem que as latrinas que existe nao possue sistema de lavagem das mãos com sabão ou cinza. Mas com este tipo de indicador é variável e neste caso flexível e aberto está dentro do alcance do projecto.***

Indicadores do Resultado 2

2.1 % De pessoas que mudam os seus comportamentos de risco pré-identificados por práticas seguras de higiene. ***75% de famílias não satifeitos com o tratamento de lixo; mas ainda há 20% que dizem que lavam as mãos com sabão as vezes e 16% que tem agua e sabão. Essas famílias já formam pontos de partida para influenciar a comunidade em geral com a forca de implementação do projecto nas aldeias.***

2.2 Incremento de 50% das pessoas que declaram de lavar as mão pelo menos durante dois dos quatro momentos críticos. ***Este indicador e mensurável e está dentro das possibilidades do projecto para ser alcançado porque já tem 20% de famílias que dizem que lavam as mãos com sabão uma vez a outra e 16% de famílias que tem acesso a agua e sabão.***

2.3 Incremento de 50% das pessoas que declaram de tratar a água parta consumo. ***Apenas 25% tratam a água dos quais 59% ferve e outras deixam em baixo do sol...esses já tem a noção que deve tratar a água antes de a consumir. O indicador é alcançável.***

Resultado 3: Melhorada a gestão da água e dos sistemas instalados nas áreas do projecto .

Indicadores do Resultado 3

3.1 % de homens e mulheres que expressam satisfação com os serviços de abastecimento de água para beber. ***O estudo revelou que acerca de 72% de famílias estão insatisfeitas com acesso a agua potável e 74% dizem que tem problemas com a coleta de agua – ambos são indicadores negativos mas há oportunidade de transformar essas metas para o nível de satisfação que nesta altura está apenas a 11%, que pode subir ate 50% com maior participação das famílias na implementação do projecto.***

3.2 % de Comités de Gestão Água (CGA) em funcionamento que corresponde aos critérios de sustentabilidade. ***O inquérito mostra que já existe estruturas politicas, estatuto e tradicional de coordenação da comunidade, como por exemplo os sobados; os sobas de cada aldeia responderam as perguntas de informante chave foram envolvidos activamente na implementação do inquérito em termos de mobilização das famílias e serão disponíveis para colaborar na criação de comités de gestão de agua nas aldeias. O facto de que 74% das famílias estão dispostas e disponíveis a receber mais informação e demonstrações é um indicador positivo e que garante facilidade na criação de comités de gestão de água.***

SEÇÃO 4: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

4.1 Conclusão

A necessidade de implementar o programa WASH na bacia de Cuvelai, nas comunidades do Cunene, em especial nas áreas rurais, não pode ser superestimada, pois a linha de base mostrou que a maioria dos indicadores está em estágios críticos que precisam de intervenção urgente. A implementação deste projeto atuará como um catalisador na construção de comunidades saudáveis, que por si só são facilitadoras do crescimento económico através do aumento da produção e da redução da pobreza.

O fornecimento de água nas áreas rurais parece estar restrito à construção de poços, enquanto nos municípios a água é proveniente de rios e represas. Isso é considerado inseguro para o ambiente rural. É necessário que o programa WASH inculque os métodos de tratamento da água, para que a água dos rios, riachos, represas ou lagoas ainda possa ser considerada saudável para as famílias e aumentar o número de fontes de água potável para as comunidades. Em algumas áreas de Cuvelai e Namacunde, existem riachos e lagoas de água que fornecem água ao longo do ano, mas devido à falta de treinamento em purificação de água, as famílias consideram que é menor do que a água do poço.

As doenças decorrentes do uso de água não segura ainda prevalecem e afetam as categorias de género envolvidas na busca de mais água, como mulheres adultas e crianças do sexo feminino.

Os resultados da linha de base mostram que os resultados da avaliação são válidos ao concluir que havia uma necessidade de melhorar a água, o saneamento e a higiene nos 3 municípios. Os dados coletados sobre água e saneamento mostram que o acesso à água potável ainda está muito abaixo da projeção, enquanto o acesso às latrinas é criticamente baixo, de 4%.

Quando as associações entre diarreia e água foram determinadas, verificou-se que não havia forte ligação entre a fonte de água (furos, poços desprotegidos e água de superfície) e a incidência de diarreia. Os dados de todos os métodos utilizados para investigação revelaram ampla diarreia por idade e sexo da população, independentemente de qual comunidade entrevistamos, com 27% relatando infecção por diarreia a cada 2 semanas e 26% a cada mês. Isso significa que testes periódicos da água para contagem de bactérias são necessários para descobrir quais devem ser os métodos adequados para o tratamento da água. Além disso, os recipientes utilizados para retirada e armazenamento de água precisam ser garantidos com segurança. Literalmente, cada tratamento de água nas aldeias era criticamente baixo devido à falta de suprimentos para tratamento e armazenamento de água. Verificou-se que o tratamento da água reduziu os casos associados à diarreia; esse foi um tema recorrente nas discussões dos grupos focais.

 Além disso, a enorme falta de latrinas, quase a falta de banheiros, a falta de adoção de práticas de lavagem das mãos e a escassez crítica de abastecimento de água são, no mínimo, confusas. Estas são áreas em que maior foco do projeto deve ser colocado.

4.2 Recomendações

4.2.1. Tratamento da água como estratégia adicional: o fornecimento de água não deve se concentrar apenas na construção do poço, mesmo que o Cunene não tenha água superficial suficiente. A questão do tratamento da água, como ocorre no município, deve ter prioridade sobre os poços e furos que precisam de manutenção constante. Várias formas de tratamento de água devem ser aplicadas para diferentes situações. As crianças devem se envolver na concepção de métodos de tratamento de água como uma maneira de melhorar sua contribuição e intelecto. É necessário encontrar maneiras de tratar a água coletada das fontes tradicionais de água, como lagoas, poços e tchimpacas, a fim de aumentar o volume de água disponível para as famílias.

4.2.2. Abordagem do STLC/E: muitas famílias, 92%, ainda não têm latrinas e defecam ao ar livre, e a adoção do modelo STLC/E que garante que o uso de materiais locais seja aceitável para atender aos padrões de higiene é muito oportuno nessas circunstâncias. No entanto, como a experiência demonstrou em outras áreas da província onde esse modelo foi promovido, as famílias podem precisar de ajuda para a instalação de lajes, fornecendo as lajes de plástico pré-fabricadas ou fornecendo-lhes matérias-primas como cimento, areia, varões de aço e brita para construir lajes que durarão e evitarão colapso na areia, especialmente quando houver chuvas fortes, o que acontecerá em ciclos, como é conhecido em Cunene.

 4.2.3. Lavar as mãos com água e sabão: A lavagem das mãos com água e sabão ainda é baixa. Isso precisa ser iniciado nas vidas anteriores das crianças, para que se torne um modo de vida. 82% ainda não têm acesso ao sabão para lavar as mãos, pois 59% relatam que o sabão é muito caro para comprar. Embora a promoção do uso de cinzas para substituir o sabão da lavagem das mãos seja a norma do CLTS, repensar progressivamente essa abordagem pode levar a procurar maneiras de aumentar a renda familiar de maneira sustentável, para que possam comprar sabão.

4.2.4. Lacunas de conhecimento e práticas: A oferta de educação em higiene era anterior ao lançamento do projeto e os membros da comunidade são capazes de recitar todas as boas práticas de higiene, mas ainda existe uma grande lacuna entre conhecimento e prática. O que está criando essa lacuna precisa ser explorado e estratégias aplicadas para remover as lacunas.

4.2.5. Monitoramento e Avaliação do Projeto: os processos de monitoramento e avaliação do projeto determinarão fortemente a implementação bem-sucedida do projeto pela Federação Luterana Mundial. No entanto, o projeto ainda não possui um plano de M&A; não indica como diferentes parceiros participarão da coleta, análise e reflexão de dados para facilitar o aprendizado e a tomada de decisões em conjunto por todos os parceiros. Desde que a implementação do projeto acabou de começar, a LWF deve facilitar um diálogo com todos os seus parceiros para chegar a um acordo sobre como eles participarão dos processos de M&A do projecto. Se necessário, podem ser adicionados indicadores qualitativos importantes para as comunidades monitorar o progresso e desenvolver ferramentas apropriadas. O envolvimento activo de grupos comunitários no planeamento de projetos e actividades de M&A permitirá que esses grupos projetem e implementem futuros projetos relacionados. Além disso, essa abordagem aumentará a sustentabilidade do projeto.

4.2.6. Usando dados demográficos das famílias para melhorar os processos de direcionamento do projeto: A linha de base gerou informações críticas sobre as características das famílias que devem ser usadas pelo projecto para melhorar o planeamento e a entrega das principais intervenções. Por exemplo, o tamanho médio da família de 6 poderia ser usado para estimar o número de pessoas que se beneficiarão de todas as actividades financiadas pelo projecto. Da mesma forma, tamanhos médios de famílias devem ser usados ​​para determinar o número de instalações-chave (por exemplo, pontos de água, latrinas institucionais, etc.) que seriam suficientes para comunidades específicas. Além disso, os resultados da linha de base sobre género devem ser usados; (I) desenvolver estratégias apropriadas que assegurem que os agregados familiares chefiados por homens e mulheres participem igualmente do projeto e todos os segmentos da população (homens, mulheres e crianças) participem activamente das actividades apropriadas do projeto; (ii) elaborar um projeto que lide com questões de género, como protecção, reduzindo a carga de longa distância e tempo na busca de água e incentivando os homens a mudarem de comportamento e participarem da busca de água.

4.2.7. Parcerias e colaboração: Durante a realização desta pesquisa, a equipe da linha de base estabeleceu que a LWF tem muitos potenciais parceiros que estão prontos para trabalhar com a LWF para planear e gerir efectivamente este projeto. Isso inclui departamentos do governo local, grupos comunitários podem ser transformados em comitês de água ou V-WASHE; grupos religiosos locais e; escolas. Para melhorar a sustentabilidade do projeto, a LWF deve garantir que todos os potenciais parceiros sejam sensibilizados sobre o projecto e tenha a oportunidade de desempenhar um papel activo durante o planeamento, implementação e monitoramento das principais actividades.

A experiência em outros países mostrou que, para serem altamente eficazes, parcerias dessa natureza precisam ser formalizadas mediante a assinatura de acordos. Portanto, a LWF é incentivada a formalizar todas as parcerias assinando Memorandos de Entendimento (MOU) com os vários grupos e organizações que concordarão em fazer parceria com a LWF neste projeto. Esses MOUs devem delinear claramente os principais papéis dos parceiros, entregas / comportamentos esperados, cronogramas quando papéis específicos devem ser desempenhados e mecanismos que serão usados ​​por todos os parceiros para monitorar o desempenho e aprender juntos / responsabilizar-se mutuamente.

As instituições religiosas foram identificadas como parceiros-chave necessários no programa de saneamento e abastecimento de água. Os textos bíblicos são muito claros nas visões de Deus sobre boas práticas de saneamento e higiene. Considerando que a maioria dos grupos comunitários é muito religiosa, é importante que o projecto atinja essas instituições religiosas como parceiros-chave nas estratégias de desenvolvimento de boas práticas de saneamento e higiene. A LWF deve considerar a parceria com outras partes interessadas e, usando abordagens como o STLC, este projecto não deve se concentrar exclusivamente na construção de latrinas, mesmo à luz dessa necessidade crítica.

4.2.8. Estratégia integrada: confirmando que menos de um quarto da população-alvo tem acesso à água potável; alta prevalência e casos de diarreia e; más práticas de higiene e saneamento, a linha de base confirmou a necessidade deste projecto de buscar uma estratégia integrada. Portanto, o projecto deve avançar e implementar a estratégia integrada proposta em seu projecto, que combinará: melhor acesso à água potável e promoção de práticas de higiene e saneamento (especialmente bons comportamentos de lavagem das mãos, aumento do uso de latrinas, pequenos aterros para lixo caseiro e melhor gestão de resíduos sólidos gerados pelas famílias alvo).

4.2.9. Estratégia de transição do projeto: analisando os principais documentos do projeto e interagindo com os principais funcionários e parceiros da LWF, o consultor do estudo de linha de base concluiu que a estratégia de sustentabilidade do projeto precisa ser fortalecida. A estratégia de sustentabilidade na proposta do projeto não estipula claramente as funções e responsabilidades dos principais parceiros, etapas de transição e cronogramas a serem seguidos para garantir que a LWF entregue progressivamente os principais processos, actividades e resultados do projeto. Para facilitar uma transição suave, a LWF deve considerar o desenvolvimento de um fluxograma que eles seguirão para negociar com todos os parceiros (incluindo membros da comunidade) e concordar com actividades prioritárias, papéis que serão desempenhados por diferentes parceiros e condições que devem ser satisfeitas antes da implementação do projeto e actividades críticas (especialmente proteção de pontos de água e construção de latrinas).

Finalmente, a linha de base observou a necessidade de fornecer treinamento adequado à equipe do projecto, e o coordenador desse projeto deve ser alguém com formação e experiência suficiente na gestão do projecto WASH. É altamente recomendável que os mobilizadores comunitários voluntários e os oficiais do projeto sejam submetidos a treinamento de orientação em WASH, especialmente o modelo STLC/E. Além disso, recomenda-se que a LWF considere a contratação de um oficial de M&A com sede em Cunene ou na sede em Luanda, caso em que ele deve gastar 50% de seu tempo nas áreas do projecto para apoiar a equipe de projeto no desenvolvimento e monitoramento e ferramentas de coleta de dados e supervisionar os indicadores do projeto a curto e a longo prazo, para obter resultados sustentáveis para as comunidades.

4.3 Lições aprendidas

Durante esta pesquisa de linha de base, várias lições importantes foram aprendidas, que podem fornecer assistência a outras pesquisas a serem realizadas.

a) Envolvimento de parceiros: O envolvimento de parceiros desde o início foi considerado fundamental e importante na apropriação do projecto, onde os parceiros podem ter entendido que o projecto é pertença da LWF, eles claramente entendiam ser seu e, portanto, tinham igual participação e responsabilidade.

b) Foco no programa: A pesquisa descobriu que alguns aspectos do seu projecto poderiam ser reorientados. Um exemplo é o conhecimento versus práticas. Enquanto o desenho do projecto se concentrava no conhecimento, a pesquisa constatou que as práticas eram as mais importantes desde que o conhecimento já exista.

Apêndices:

* Questionário domestico
* Diretrizes para discussões em grupos focais
* Diretrizes para observações/caminhadas transversais
* Questionário de entrevista com informantes chave