

2019

Convénio AECID 18-CO1-1096

*Melhorar a saúde da população, com incidência nos seus determinantes sociais e especial enfoque na nutrição, através do fortalecimento dos cuidados de saúde primários*



República de Moçambique  
Governo da Província de Cabo Delgado  
Direcção Provincial de Saúde

## DIAGNÓSTICO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE QUE INFLUENCIAM A DESNUTRIÇÃO

## DISTRITO DE MONTEPUEZ PROVÍNCIA DE CABO DELGADO MOÇAMBIQUE



 medicusmundi

 EMBAJADA  
DE ESPAÑA  
EN MOZAMBIQUE

 Cooperación  
Española



República de Moçambique  
Governo da Província de Cabo Delgado  
Direcção Provincial de Saúde

---



**Convénio AECID 18-CO1-1096**

*Melhorar a saúde da população, com incidência nos seus Determinantes Sociais e especial enfoque na nutrição, através do fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários como a melhor estratégia para garantir o Direito à Saúde e a colaboração da sociedade civil, das instituições de pesquisa e do SNS.*

**DIAGNÓSTICO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE QUE INFLUENCIAM A DESNUTRIÇÃO**

**DISTRITO DE MONTEPUEZ  
 PROVÍNCIA DE CABO DELGADO**

	<b>Código</b>	<b>Quadro Lógico</b>	<b>Indicador relacionado</b>
<b>Resultado</b>	<b>OE1.R1.</b>	Melhorada a qualidade dos CSP priorizando o programa de nutrição nos distritos de Montepuez, Namuno e Ancuabe.	OE1.R1.IOV1. Realizado o diagnóstico das necessidades dos programas nutricionais nos três distritos de intervenção, até ao fim do primeiro ano.
<b>Actividade</b>	<b>OE1.R1.A1</b>	Realizar um diagnóstico de necessidades e respectivo plano de acção para a melhoria dos serviços de saúde do programa de nutrição nos três distritos de actuação.	
<b>Sub-actividade</b>	<b>OE1.R1.A1.1.</b>	Realizar um diagnóstico de processos em cada distrito sobre o funcionamento, necessidades e resposta dos serviços de saúde, em coordenação com o SNS e outros sectores, para implementar os programas de redução e prevenção da desnutrição.	

**Data de realização da actividade:** 10 a 13 de setembro de 2019 – Distrito de Montepuez

**Lugar e data de apresentação do relatório:** Montepuez, 28 de outubro de 2019



República de Moçambique  
Governo da Província de Cabo Delgado  
Direcção Provincial de Saúde

---



## ÍNDICE DE CONTEÚDOS

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	7
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. OBJECTIVOS DO DIAGNÓSTICO.....	9
3.1. Objectivo geral.....	9
3.2. Objectivos específicos.....	9
4. METODOLOGIA DE TRABALHO NO ÂMBITO DO DIAGNÓSTICO.....	10
4.1. Fases do Diagnóstico e Processo Metodológico.....	10
4.2. Ferramentas do Diagnóstico.....	10
5. CARACTERÍSTICAS FÍSICO-GEOGRÁFICAS DO DISTRITO DE MONTEPUEZ.....	12
5.1. Localização, Superfície e População.....	12
5.2. Economia e Serviços.....	12
5.3. Governo Distrital.....	13
5.4. Problemas e Potencialidades.....	15
6. DADOS DE SAÚDE.....	16
6.1. Principais indicadores de Saúde do distrito.....	16
6.2. Número de elementos que compõem as actividades no distrito.....	16
7. SECÇÃO I: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E NECESSIDADES COM ENFOQUE NA DESNUTRIÇÃO, NO ÂMBITO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	17
7.1. Problemas identificados, desagregados por nível e sector.....	17
7.2. Problemas-chave priorizados, desagregados por nível e sector.....	19
7.3. Causas e consequências nos problemas priorizados, desagregados por sector:	19
a) Sector de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS).....	19
b) Sector de Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT).....	20
c) Sector de Actividades Económicas (SDAE).....	20
d) Sector de Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI).....	21
e) Comunidades.....	21
f) Proposta de resumo consolidado de causas e consequências da desnutrição no distrito de Montepuez (construção própria da Medicus Mundi).....	22

<b>8. SECÇÃO II: PRINCIPAIS ACTIVIDADES RELACIONADAS COM A NUTRIÇÃO. ....</b>	<b>23</b>
8.1. Principais actividades que as entidades fazem para combater a desnutrição: ....	23
8.2. Acções propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição: .....	24
<b>9. SECÇÃO III: PROCESSOS ESTABELECIDOS PARA PREVENIR E REDUZIR A DESNUTRIÇÃO NO DISTRITO. ....</b>	<b>26</b>
9.1. Processos estabelecidos em relação à desnutrição. ....	26
9.2. Processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição. ....	27
<b>10. LIÇÕES APRENDIDAS. ....</b>	<b>28</b>
10.1. Oportunidades (pontos positivos) e dificuldades (pontos negativos). ....	28
10.2. Análise dos pontos principais. ....	28
10.2.1. Número e percentagem de problemas mais referidos a nível familiar e comunitário. ....	28
10.2.2. Número e percentagem de problemas mais referidos a nível familiar e institucional. ....	29
10.2.3. Número e percentagens das actividades propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição. ....	30
10.2.4. Número e percentagens dos processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição. ....	30
<b>11. CONCLUSÕES. ....</b>	<b>32</b>
<b>12. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA O DISTRITO DE MONTEPUEZ. ....</b>	<b>33</b>
12.1. Nível Institucional: .....	33
12.2. Nível Familiar e Comunitário: .....	34
<b>13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>35</b>
<b>14. ANEXOS. ....</b>	<b>36</b>
14.1. Anexo 01. ....	36
14.2. Anexo 02. ....	38
14.3. Anexo 03. ....	41
14.4. Anexo 04. ....	42

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO.

A **medicusmundi** (MM) é uma Organização Não Governamental de Desenvolvimento, fundada em 1963, de âmbito internacional, sem fins lucrativos, benemérita e reconhecida juridicamente em Espanha, Itália, Bélgica, Holanda, Alemanha, Áustria, Suíça e Irlanda, Moçambique, Angola, entre outros. Está reconhecida internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde.

A MM colabora com o Ministério da Saúde de Moçambique desde o ano de 1994, realizando projectos de cooperação em saúde, que visam o reforço dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), em diferentes áreas do país; focando-se nos níveis distrital, municipal e provincial, sendo estes os níveis competentes no que diz respeito às decisões sobre os CSP; e, respeitando sempre os princípios de alinhamento, pertinência, seguimento e respeito pela liderança do MISAU e das autoridades locais.

Neste momento, a **medicusmundi** encontra-se a implementar o programa de cooperação financiado pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), *“Melhorar a saúde da população, com incidência nos seus Determinantes Sociais e especial enfoque na nutrição, através do fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários como a melhor estratégia para garantir o Direito à Saúde e a colaboração da sociedade civil, das instituições de pesquisa e do SNS”*.

O objectivo geral, objectivos específicos e resultados do projecto são os seguintes:

<b>O.G.- Contribuir para a cobertura universal de saúde em Moçambique através da incidência nos DSS e da revitalização dos CSP.</b>	
<b>OE</b>	<b>OE1.</b> Fortalecer as capacidades do sector da saúde e da população de Montepuez, Namuno e Ancuabe na perspectiva dos DSS, particularmente os que influenciam na desnutrição.
	<b>OE2.</b> Implementar a agenda de investigação da Aliança-CSP na perspectiva dos DSS e da revitalização dos CSP.
	<b>OE3.</b> Realizar incidência política e acções de transformação social e cidadã baseadas nos DSS e nos CSP, como o melhor modelo para assegurar o Direito à Saúde.
<b>RESULTADOS</b>	
<b>OE1.</b>	<b>OE1.R1.</b> Melhorada a qualidade dos CSP, priorizando o programa de nutrição nos distritos de Montepuez, Namuno e Ancuabe.
	<b>OE1.R2.</b> Melhoradas as capacidades do pessoal de saúde, priorizando a província de Cabo Delgado, através de formação contínua e especializada.
	<b>OE1.R3.</b> Melhorada a coordenação distrital e multisectorial na prevenção da desnutrição nos distritos de Montepuez, Namuno e Ancuabe.

OE2.	<b>OE2.R1.</b> Realizada uma investigação-acção de carácter antropológico e interdisciplinar sobre os factores determinantes da desnutrição na província de Cabo Delgado.
	<b>OE2.R2.</b> Realizada a devolução dos resultados da investigação-acção através de acções comunitárias e educativas que promovam as mudanças necessárias para a prevenção e redução da desnutrição.
	<b>OE2.R3.</b> Realizada uma investigação sobre o financiamento do sector da saúde em Moçambique e o seu impacto na qualidade dos CSP.
OE3.	<b>OE3.R1.</b> Consolidada a Aliança-CSP como plataforma de referência na geração e intercâmbio de conhecimento sobre CSP e DSS em Moçambique.
	<b>OE3.R2.</b> Constituída a primeira Escola de Activismo em Saúde do país no âmbito da defesa de um Sistema Público de Saúde e do Direito à Saúde.
	<b>OE3.R3.</b> Fomentado o diálogo político, a difusão dos resultados das investigações e boas práticas e a coordenação entre actores do sector da saúde e de outros sectores chave para a redução e prevenção da desnutrição.

**Período de execução:** 4 anos (2019 – 2022)

**Zonas geográficas:** Província Cabo Delgado (Distritos de Namuno, Ancuabe e Montepuez; e Cidade de Pemba) e Cidade de Maputo.

**Financiadores:** AECID

**Executante:** medicusmundi

**Parceiros / aliados:** MISAU (DPS-CD, NIOP, INS, ISCISA), UniLúrio, N’weti e outros.

**Orçamento total:** 2.620.798,23 euros.



## 2. INTRODUÇÃO.

---

No prosseguimento das actividades planificadas do Convénio de Cooperação, “*Melhorar a saúde da população, com incidência nos seus Determinantes Sociais e especial enfoque na nutrição, através do fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários como a melhor estratégia para garantir o Direito à Saúde e a colaboração da sociedade civil, das instituições de pesquisa e do SNS*”, realizou-se nos dias 10 a 13 de setembro, no distrito de Montepuez, a actividade OE1.R1.A1.1. “*Realizar em cada distrito uma avaliação dos processos de funcionamento, necessidades e resposta dos serviços de saúde, em coordenação com o SNS e outros sectores, para implementar os programas de redução e prevenção da desnutrição*”. Esta actividade foi antecedida por uma apresentação sobre Determinantes Sociais da Saúde com enfoque em Nutrição, para dar a conhecer a relação existente entre os determinantes sociais da saúde e o surgimento da desnutrição.

O diagnóstico contou com vários participantes, nomeadamente: Serviços Distritais de Saúde (SDSMAS), de Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI), Actividades Económicas (SDAE), Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT), Comités de Saúde e algumas mães cuidadoras de 4 aldeias seleccionadas aleatoriamente (Chipembe, Nicocue, Nacuca e Mararange).

## 3. OBJECTIVOS DO DIAGNÓSTICO.

---

### 3.1. Objectivo geral.

Realizar um diagnóstico sobre as necessidades, as respostas e os processos de funcionamento dos serviços de saúde e outros sectores, em coordenação com o SNS, para a redução e prevenção da desnutrição, no distrito Montepuez.

### 3.2. Objectivos específicos.

- Identificar os problemas e necessidades com enfoque na desnutrição a nível familiar, comunitário e institucional nos diferentes sectores (Saúde, Infra-Estrutura, Actividades Económicas, Educação e Comunidades);
- Identificar as causas e consequências dos problemas;

- Caracterizar as principais actividades realizadas para a redução da desnutrição em cada sector;
- Listar as propostas de melhoria de actividades para a redução e a prevenção da desnutrição;
- Caracterizar os processos estabelecidos para a redução e a prevenção da desnutrição;
- Listar as propostas de processos para a redução e a prevenção da desnutrição;
- Interpretar os principais problemas identificados;
- Recomendar e sugerir acções de melhoria dos problemas identificados.

## 4. METODOLOGIA DE TRABALHO NO ÂMBITO DO DIAGNÓSTICO.

---

### 4.1. Fases do Diagnóstico e Processo Metodológico.

Para a realização do diagnóstico, a **medicusmundi** elaborou uma metodologia com pontos de interesse, que foi apresentada e aprovada pelas Autoridades Distritais dos sectores envolvidos. A metodologia dividiu-se em três secções: a primeira, identificação de problemas e necessidades com enfoque na desnutrição, no âmbito de determinantes sociais da saúde; a segunda, caracterização das principais actividades realizadas para a redução e prevenção da desnutrição; e a terceira e última, caracterização dos processos estabelecidos para a prevenção e redução da desnutrição.

A actividade contou com os seguintes participantes a nível distrital, nomeadamente: SDSMAS, SDPI, SDEJT, SDAE e Comunidades. Cada sector estava constituído por uma média de 6 pessoas representantes e 114 pessoas a nível comunitário.

A selecção dos participantes dos sectores foi realizada com base na relação de trabalho exercido no âmbito da desnutrição. No caso das comunidades, foram seleccionadas as pessoas participantes pelos SDSMAS, de uma forma aleatória.

### 4.2. Ferramentas do Diagnóstico.

Usaram-se tabelas com itens de interesse da organização, nomeadamente:

- Os problemas e as necessidades que se apresentam em três níveis;
- Priorização de problema-chave por nível;

- Identificação das causas e consequências dos problemas priorizados;
- Actividades que realizam;
- Actividades que não são realizadas e devem ser realizadas ou propostas para a melhoria da situação de desnutrição em crianças e famílias;
- Processos estabelecidos em relação à desnutrição;
- Processos que não são estabelecidos e devem ser estabelecidos;
- Propostas de melhoria para prevenir e reduzir a desnutrição.

Foi imprescindível também o uso de papéis gigantes para apontar as informações dadas por cada sector, com base na estrutura das tabelas (**Anexo 1**).



## 5. CARACTERÍSTICAS FÍSICO-GEOGRÁFICAS DO DISTRITO DE MONTEPUEZ.

### 5.1. Localização, Superfície e População.

O distrito de Montepuez está localizado na parte sul da Província de Cabo Delgado, a 210 km da Capital Provincial, Pemba, confinando a Norte com o distrito de Mueda, a Sul com os distritos de Namuno e Chiúre, a Leste com os distritos de Ancuabe e Meluco e a Oeste com os distritos de Balama e Mecula, este último da Província do Niassa.

A superfície do distrito é de **17.874 km<sup>2</sup>** e a sua população está estimada em **272.069 habitantes** (132.543 homens e 139.526 mulheres), com uma densidade populacional aproximada de 15,2 hab/km<sup>2</sup> (IV Recenseamento Geral da População de 2017, dados preliminares).

### 5.2. Economia e Serviços.

A agricultura é a actividade dominante e envolve quase todos os agregados familiares. De um modo geral, a agricultura é praticada manualmente em pequenas explorações familiares em regime de consociação de culturas com base em variedades locais. A produção agrícola é feita predominantemente em condições de sequeiro, nem sempre bem-sucedida, uma vez que o risco de perda das colheitas é alto, dada a baixa capacidade de armazenamento de humidade no solo durante o período de crescimento das culturas.

De uma forma generalizada, pode-se dizer que a região é caracterizada pela ocorrência de três sistemas de produção agrícola dominantes.

O primeiro corresponde à vasta zona planáltica baixa onde domina a consociação das culturas alimentares, nomeadamente mandioca / milho / feijões nhemba e boer, como culturas de 1ª época (época das chuvas) e a produção de arroz pluvial nos vales dos rios, dambos e partes inferiores dos declives.

O segundo sistema de produção é dominado pela cultura pura de mapira, ocasionalmente consociada com milho e feijão nhemba. As culturas de ameixoeira e amendoim podem aparecer em qualquer uma das consociações. A mandioca é a cultura mais importante em termos de área e é cultivada tanto em cultivo simples, como em cultivo consociado com feijão ou amendoim.

O algodão corresponde ao terceiro sistema de produção e constitui a principal cultura de rendimento da região. Os três sistemas de produção agrícola aqui descritos ocorrem em regime de sequeiro.

O fomento pecuário no distrito tem sido fraco. Porém, dada a tradição na criação de gado e algumas infra-estruturas existentes, verificou-se algum crescimento do efectivo pecuário.

A fauna bravia constitui um suplemento dietético importante para as famílias e a caça com este fim é dirigido, principalmente, a pequenas aves, coelhos, porcos-do-mato e gazelas. O peixe, do rio e mar, faz parte integrante da dieta das famílias locais (*Perfil do Distrito de Montepuez, Província de Cabo Delgado, Ministério da Administração Estatal, Edição 2014*).

### 5.3. Governo Distrital.

O Governo Distrital é dirigido pelo Administradora do Distrito; nos níveis hierárquicos inferiores existem Chefes dos Postos Administrativos e Chefes de Localidades; e, ao abrigo da Lei nº 8/2003 de 19 de Maio, está estruturado na Secretaria e nos seguintes serviços distritais com responsabilidade na implementação do Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique, 2011-2014 (2020):

#### a) Actividades Económicas:

**Visão:** “Um sector agrário próspero, competitivo e sustentável, capaz de oferecer respostas aos desafios da segurança alimentar e nutricional e atingir mercados agrários ao nível global”.

**Missão:** “Contribuir para a segurança alimentar e nutricional e a renda dos produtores agrários de forma competitiva, garantindo a equidade social e de género”.

#### b) Saúde, Mulher e Acção Social:

**Missão:** “Melhorar a promoção de saúde primária nas comunidades”.

**Visão:**

- Brigadas móveis integradas em todas as comunidades.
- Rastreamentos da desnutrição.
- Monitoria das actividades.
- Buscas activas.

### c) Educação, Juventude e Tecnologia:

#### Missão:

- Produção de hortas escolares;
- Educação nutricional ao nível das escolas;
- Desmonstrações culinárias ao nível das escolas e comunidades, através dos conselhos de escola.

#### Visão:

- Ser uma instituição de excelência no combate à desnutrição crónica a nível das escolas;
- Não ter crianças desnutridas a nível das escolas do Distrito, garantindo assim o excelente aproveitamento pedagógico.

### d) Planeamento e Infra-Estrutura:

#### Missão:

- Construção de edifícios, estradas, pontes e fontes de água.
- Zelar pelo meio ambiente e energia.

#### Visão:

- Garantir que as comunidades tenham acesso a água potável e vias de acesso em todos níveis,
- Garantir a assistência técnica dos clubes sobre a prevenção do meio ambiente.



#### 5.4. Problemas e Potencialidades.

ÁREA	PROBLEMAS	POTENCIALIDADES
<b>ACTIVIDADES ECONÓMICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conflito Homem-Animal;</li> <li>○ Fraca fiscalização sobre os recursos naturais;</li> <li>○ Crescente número de vendedores informais;</li> <li>○ Fraca rede de comercialização de produtos agrícolas;</li> <li>○ Insuficiência de unidades industriais de pequena escala, para o processamento de produtos agrícolas;</li> <li>○ Uso de técnicas rudimentares na prática da agricultura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recursos florestais de elevado valor comercial;</li> <li>○ Vias de acesso atinge todas as aldeias e locais potenciais de interesse comercial;</li> <li>○ Recursos hídricos suficientes;</li> <li>○ Existência de associações e projectos comunitários;</li> <li>○ Existência de mármore e pedras preciosas em grande quantidade.</li> </ul>
<b>INFRA-ESTRUTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Degradação de vias de acesso;</li> <li>○ Reduzido nº de fontes de água potável.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existência de um projecto destinado para a reabilitação de estradas.</li> </ul>
<b>SOCIO-CULTURAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elevadas taxas de analfabetismo;</li> <li>○ Existência de muitos jovens desempregados;</li> <li>○ Existência de casos de doenças, em particular a diarreia e malária;</li> <li>○ Insuficiência de Unidades Sanitárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existência de escolas de níveis Primário, Secundário geral e Técnico Profissional;</li> <li>○ Existência de programas educativas para a saúde.</li> </ul>
<b>GOVERNAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insuficiência do pessoal técnico qualificado específico;</li> <li>○ Existência de corrupção de menor dimensão nas Instituições Públicas;</li> <li>○ Divergências políticas na implementação do programa quinquenal do Governo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criação dos Conselhos Consultivos;</li> <li>○ Gestão de recursos descentralizada a nível distrital;</li> <li>○ Existência de uma comissão de Reforma do Sector Público;</li> <li>○ Implantação da estrutura governativa até à aldeia.</li> </ul>
<b>MEIO AMBIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Queimadas descontroladas;</li> <li>○ Erosão dos solos;</li> <li>○ Abate indiscriminada das árvores;</li> <li>○ Fraco ordenamento das construções habitacionais;</li> <li>○ Fecalismo a céu aberto;</li> <li>○ Mineração de menor dimensão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existência de Comitês de controlo das queimadas descontroladas;</li> <li>○ Existência de projectos de reflorestamento;</li> <li>○ Lei de aproveitamento e uso de terra.</li> </ul>

**Fonte:** Perfil do Distrito de Montepuez, Província de Cabo Delgado, Ministério da Administração Estatal, Edição 2014.

## 6. DADOS DE SAÚDE.

### 6.1. Principais indicadores de Saúde do distrito.

INDICADORES DISTRITALES EN 2018	
Partos institucionais	9.440
Saúde materno-infantil (consultas de pós-parto)	12.651
Consultas externas	164.644
Taxa de baixo peso a nascença	5.4%
Taxa de mau crescimento	1.1%
Taxa de letalidade por desnutrição	8.4%
Taxa de cura de desnutrição	874 (79%)
Taxa de abandono de tratamento da desnutrição	200 (18%)
Taxa de prevalência da desnutrição aguda (PB)	2.0%

Fonte: Balanço do PES de CD 2018

### 6.2. Número de elementos que compõem as actividades no distrito.

Nº de Postos Administrativo s / Localidades	Nº de Centros de Saúde	Nº de Aldeias	Nº de Comitês de Saúde	Nº de APEs	Nº de Matronas	Nº de Activistas
16	9	125	57	20	77	22

Fonte: SDSMAS, Montepuez, 2019

De referir ainda a existência de vários programas de Cuidados de Saúde Primários a vários níveis que denotam uma evolução positiva nos últimos anos, nomeadamente:

- a) **Saúde Ambiental:** esta actividade está sendo realizada em todas as unidades sanitárias, bem como em brigadas móveis e nos locais de interesse público;
- b) **Saúde Ocupacional:** realizadas visitas de trabalho as empresas para vacinação aos **trabalhadores**, bem como a todos os outros que manipulam géneros alimentícios;
- c) **Saúde Reprodutiva;**
- d) **Saúde Infantil, Nutrição e Saúde Escolar;**
- e) **Suplementação de Vitamina 'A';**
- f) **Programa alargado de Vacinação;**
- g) **Saúde Mental.**

## 7. SECÇÃO I: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E NECESSIDADES COM ENFOQUE NA DESNUTRIÇÃO, NO ÂMBITO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.

### 7.1. Problemas identificados, desagregados por nível e sector.

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
<b>Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraco conhecimento sobre nutrição;</li> <li>o Baixo acesso de alimentos adequados;</li> <li>o Escassa disponibilidade de alimentos a todo tempo;</li> <li>o As vias de acesso não facilitam a troca comercial;</li> <li>o Consumo de água inadequada (não potável).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estigmatização das pessoas desnutridas, por interpretações sobre a doença;</li> <li>o Mitos, tabus e crenças alimentares;</li> <li>o Escassez de capital financeiro / económico;</li> <li>o Sazonalidade das culturas e alimentos;</li> <li>o Insuficiência de furos de água;</li> <li>o Produção para fins comerciais e pouco para alimentação familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraco diagnóstico de doença na fase primária;</li> <li>o Fraca capacidade de interpretação de tabus, mitos e crenças alimentares;</li> <li>o Deficiente implementação das políticas;</li> <li>o As doenças aumentam em períodos de escassez de alimentos;</li> <li>o Deficiente promoção de saúde primária nas comunidades;</li> <li>o Momentos frequentes de escassez de medicamentos.</li> </ul>
<b>Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Inadequado modo de preparação dos alimentos;</li> <li>o Baixo acesso de alimentos adequados;</li> <li>o Baixo nível de conhecimento sobre nutrição;</li> <li>o Maus hábitos alimentares;</li> <li>o Escassa informação e educação nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Pobreza económica;</li> <li>o Negligência em relação a informações nutricionais;</li> <li>o Globalização de hábitos alimentares inapropriados;</li> <li>o Insegurança alimentar;</li> <li>o Alto custo de vida;</li> <li>o Venda de produtos naturais para compra de produtos que não contribuem para uma boa alimentação;</li> <li>o Produção não diversificada;</li> <li>o Baixos preços dos produtos agrícolas – Baixos rendimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Falta de enquadramento para fazer de nutrição um conteúdo transversal;</li> <li>o Falta de disponibilização de livros e manuais sobre nutrição;</li> <li>o Falta de professores formados em matéria de nutrição.</li> </ul>
<b>Actividades Económicas (SDAE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraca produção;</li> <li>o Hábitos alimentares inadequados;</li> <li>o Baixo poder de compra;</li> <li>o Baixo consumo de proteína animal;</li> <li>o Baixo nível de conhecimento sobre nutrição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mitos e tabus alimentares;</li> <li>o Baixo nível de renda;</li> <li>o Baixo nível de escolaridade;</li> <li>o Os preços de venda não cobrem os custos de produção;</li> <li>o Produção de alimentos para fins comerciais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraca monitoria das actividades de nutrição às comunidades;</li> <li>o Sazonalidade das culturas alimentares;</li> <li>o Fraca informação e educação nutricional;</li> <li>o Escassez de fundos para promover actividades de nutrição ao nível comunitário;</li> </ul>

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassez de insumos para as culturas familiares;</li> <li>Poucas indústrias que produzem alimentos fortificados;</li> <li>Monopólio na comercialização agrícola.</li> </ul>
<b>Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Má preservação da água para o consumo humano;</li> <li>Insuficiência de água potável;</li> <li>Má higiene familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiente saneamento do meio ambiente;</li> <li>Insuficiência de furos de água;</li> <li>Baixa capacidade de construção de latrinas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassez de fundos para investimentos.</li> </ul>
<b>Comunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassos conhecimentos sobre os métodos de preparação dos alimentos</li> <li>Poucas visitas as Unidades Sanitárias;</li> <li>Baixa diversificação dos alimentos;</li> <li>Alimentação infantil inadequada;</li> <li>Desmame precoce e brusco das crianças;</li> <li>Restrição alimentar em mulheres grávidas;</li> <li>Introdução precoce dos alimentos em crianças;</li> <li>Baixo consumo de proteína animal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estigmatização de crianças desnutridas;</li> <li>Mitos, tabus e crenças alimentares;</li> <li>Escassez de alimentos;</li> <li>Aleitamento materno irregular;</li> <li>Os homens decidem sobre a alimentação familiar;</li> <li>Orfandade infantil;</li> <li>Produção de alimentos para fins comerciais;</li> <li>Baixa produção de hortícolas;</li> <li>Deficiente saneamento do meio ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sem disponibilidade de água para irrigação das culturas familiares;</li> <li>Défice de furos de água;</li> <li>Escassez de escolas para alfabetização dos adultos;</li> <li>Fraca assistência técnica na área de agricultura;</li> <li>Não têm disponibilidade de sementes melhoradas;</li> <li>Sem disponibilidade de material de trabalho para os Comités de Saúde;</li> <li>Escassez de fomento de culturas para alimentação familiar.</li> </ul>



## 7.2. Problemas-chave priorizados, desagregados por nível e sector.

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
<b>Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)</b>	Fraco conhecimento sobre nutrição.	Estigmatização das pessoas desnutridas, por interpretações erróneas sobre a doença.	Deficiente promoção de saúde primária nas comunidades.
<b>Educação, juventude e tecnologia (SDEJT)</b>	Escassa informação e educação nutricional.	Insegurança alimentar.	Sim enquadramento para fazer da nutrição um conteúdo transversal.
<b>Actividades Económicas (SDAE)</b>	Baixo nível de renda familiar.	Baixo nível de conhecimento sobre nutrição.	Escassez de fundos para promover actividades de nutrição ao nível comunitário.
<b>Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)</b>	Insuficiente disponibilidade de água potável.	Baixa capacidade de construção de latrinas.	Défice de fundos para investimentos.
<b>Comunidades</b>	Introdução precoce dos alimentos em crianças.	Escassez de formações em nutrição aos Comités de Saúde.	Mitos, tabus e crenças alimentares.

## 7.3. Causas e consequências nos problemas priorizados, desagregados por sector:

### a) Sector de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS).

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Fraco conhecimento sobre nutrição.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassez de promoção de saúde a nível comunitário.</li> <li>Negligencia das famílias, em especial dos homens em relação à alimentação.</li> <li>Altas taxas de analfabetismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento das taxas de desnutrição.</li> <li>Escassa diversificação dos alimentos.</li> <li>Maus hábitos alimentares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças</li> <li>Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>
<b>Estigmatização das pessoas desnutridas, por interpretações erróneas sobre a doença.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interpretações erradas sobre origem da doença.</li> <li>Altas taxas de analfabetismo.</li> <li>Forte machismo e sociedade patriarcal invisibiliza as mulheres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baixa adesão as consultas.</li> <li>Abandono do tratamento.</li> <li>Morte infantil.</li> <li>Isolamento da mãe pela comunidade.</li> <li>Discriminação social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças desnutridas</li> <li>Mães com crianças desnutridas</li> </ul>
<b>Deficiente promoção de saúde primária nas comunidades.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassez de fundos para investimentos e para materiais de formação.</li> <li>Deficiente implementação das políticas de saúde pública.</li> <li>Fraca capacidade de interpretação dos mitos e tabus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fraco diagnóstico de doenças na fase primária.</li> <li>Desconhecimento sobre nutrição.</li> <li>Aumento de outras doenças.</li> <li>Aumento de custos dos medicamentos, alimentação e pessoal de saúde.</li> <li>Persistência de mitos e tabus alimentares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>População em geral</li> </ul>

As altas taxas de desnutrição aguda e crónica, a nível do Distrito de Montepuez, surgem pelo fraco ou mesmo falta de conhecimentos sólidos em nutrição, e também pela escassa capacidade para promover processos de saúde comunitária; mas a pior consequência é a estigmatização e exclusão de crianças desnutridas e das suas mães, por interpretações erróneas de mitos e tabus.

### b) Sector de Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT).

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Escassa informação e educação nutricional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fraco nível de disseminação de políticas nutricionais.</li> <li>○ Escasso apoio para a divulgação da informação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fraco desenvolvimento cognitivo.</li> <li>○ Baixo aproveitamento dos alimentos produzidos localmente.</li> <li>○ Persistência de mitos e tabus alimentares.</li> <li>○ Maior consumo de alimentos industrializados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crianças</li> <li>○ Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>
<b>Insegurança alimentar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deficiente produção, acesso e disponibilidade dos alimentos.</li> <li>○ Pobreza económica.</li> <li>○ Uso incorrecto dos alimentos.</li> <li>○ Baixa diversificação da produção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desnutrição crónica e aguda.</li> <li>○ Raquitismo e outras doenças.</li> <li>○ Atraso do desenvolvimento psicomotor nas crianças.</li> <li>○ Fraco aproveitamento pedagógico.</li> <li>○ Fraco desenvolvimento comunitário.</li> <li>○ Baixa renda.</li> <li>○ Morte infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crianças menores de 5 anos de idade</li> <li>○ Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>
<b>Sim enquadramento para fazer da nutrição um conteúdo transversal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poucos professores, membros de Conselho de Escola formados em matéria de nutrição.</li> <li>○ Deficiência de fundos para a multiplicação de manuais de nutrição e outros materiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insucesso escolar.</li> <li>○ Desistência das aulas por parte dos alunos.</li> <li>○ Deficiência de retenção das matérias escolares.</li> <li>○ Elevadas taxas de desperdício escolar.</li> <li>○ Escassez de informação nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alunos</li> <li>○ Professores</li> <li>○ Encarregados da educação</li> </ul>

Tendo sido registados os principais problemas, causas e consequências, analisou-se que a falta de informação e educação nutricional é o principal problema causador da desnutrição existente no Distrito; em segundo lugar, o não cumprimento das políticas educativas em relação à produção escolar.

### c) Sector de Actividades Económicas (SDAE).

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Baixo nível de conhecimento sobre nutrição.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fraca escolaridade.</li> <li>○ Poucos encontros de troca de experiências entre líderes comunitários.</li> <li>○ Fraca assistência técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aumento dos níveis de desnutrição.</li> <li>○ Maus hábitos alimentares.</li> <li>○ Baixo desenvolvimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mulheres grávidas e lactantes</li> <li>○ Crianças</li> </ul>
<b>Baixo nível de renda.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baixa produção.</li> <li>○ Os preços de venda não cobrem os custos de produção.</li> <li>○ Monopólio da comercialização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baixo poder de compra.</li> <li>○ Pouca diversificação alimentar.</li> <li>○ Insegurança alimentar.</li> <li>○ Pobreza persistente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Famílias</li> <li>○ Comunidades</li> </ul>

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Escassez de fundos para promover actividades de nutrição a nível comunitário.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraca gestão de fundos.</li> <li>o Negócios informais e individuais não pagam impostos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixa assistência técnica as comunidades.</li> <li>o Poucos e fracos projectos de piscicultura e agrícolas.</li> <li>o Sim disponibilidade de insumos para as culturas.</li> <li>o Fraco desenvolvimento industrial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Comunidades</li> <li>o Produtores</li> <li>o SDAE</li> </ul>

A anterior tabela apresenta os principais problemas que afectam o distrito. Dado que afectam a totalidade do mesmo, também os programas de intervenção, prevenção e correcção, devem procurar abranger a totalidade das comunidades, com maiores investimentos e muito mais formação, além de promover uma comercialização justa e equitativa para as famílias camponesas.

#### d) Sector de Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI).

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Insuficiente disponibilidade de água potável.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Reduzida capacidade financeira para investimentos em abertura de furos de água.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Doenças diarreicas que causam a desnutrição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Crianças</li> </ul>
<b>Baixa capacidade de construção de latrinas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Deficiência de sensibilizações.</li> <li>o Negligencia das comunidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mau saneamento do meio ambiente.</li> <li>o Fecalismo a céu aberto.</li> <li>o Doenças persistentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Comunidades em geral</li> </ul>
<b>Défice de fundos para investimentos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixa receita do estado.</li> <li>o Desvio de fundos para outros fins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiência de furos de água e latrinas.</li> <li>o Deficiência de sensibilizações comunitárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Comunidades</li> <li>o SDPI</li> </ul>

A água é indispensável na vida de qualquer comunidade. A falta de água potável provoca consequências negativas e doenças persistentes na saúde humana. O sector carece de fundos para fazer face à necessidade de cobertura do abastecimento de água potável.

#### e) Comunidades.

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Introdução precoce dos alimentos em crianças.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Escassez de conhecimento.</li> <li>o Mitos e tabus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Desnutrição.</li> <li>o Diarreia.</li> <li>o Doenças infecciosas.</li> <li>o Baixo peso.</li> <li>o Comprometimento do sistema digestivo.</li> <li>o Défice de nutrientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Crianças</li> </ul>

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Escassez de formações em nutrição aos Comitês de Saúde.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraca priorização dos problemas.</li> <li>o Escassez de recursos financeiros e materiais.</li> <li>o Défice de cooperação entre os serviços distritais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Aumento de casos de desnutrição.</li> <li>o População desinformada.</li> <li>o Deficiência de palestras comunitárias.</li> <li>o Prevalência de mitos e tabus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o População em geral</li> </ul>
<b>Mitos, tabus e crenças alimentares.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hábitos e costumes inadequados.</li> <li>o Resistência a mudança.</li> <li>o Complexo de superioridade dos homens.</li> <li>o Persistência do machismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Desnutrição infantil e materna.</li> <li>o Estigmatização das mulheres e crianças.</li> <li>o Fraca aderência às palestras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Crianças</li> <li>o Mulheres</li> </ul>

Dentre os problemas acima indicados, a comunidade identificou como o principais problemas os mitos, tabus e crenças, que influenciam na questão da introdução precoce dos alimentos às crianças.

**f) Proposta de resumo consolidado de causas e consequências da desnutrição no distrito de Montepuez (construção própria da Medicus Mundi).**

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
<b>Escassez de fundos para investimentos e promoção de acções ao nível comunitário.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixa receita do estado.</li> <li>o Fraca gestão de fundos.</li> <li>o Escassos investimentos.</li> <li>o Negócios informais e individuais não pagam imposto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixa assistência técnica nas comunidades.</li> <li>o Poucos projectos de piscicultura e agrícolas.</li> <li>o Sim disponibilidade de insumos para as culturas.</li> <li>o Fraco desenvolvimento industrial.</li> <li>o Insuficiência de furos de água e latrinas.</li> <li>o Deficiência de sensibilizações comunitárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Famílias</li> <li>o Camponeses</li> <li>o Comunidades em geral</li> </ul>
<b>Fraco conhecimento sobre Nutrição em todo nível: familiar, comunitário e institucional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Escassez de promoção da saúde a nível comunitário.</li> <li>o Negligência das famílias, em especial dos homens em relação à alimentação.</li> <li>o Altas taxas de analfabetismo.</li> <li>o Fraca escolaridade.</li> <li>o Poucos encontros de troca de experiência entre líderes comunitários.</li> <li>o Fraca assistência técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Aumento das taxas de desnutrição.</li> <li>o Pouca diversificação dos alimentos.</li> <li>o Aumento dos níveis de desnutrição.</li> <li>o Maus hábitos alimentares.</li> <li>o Baixo desenvolvimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Crianças</li> <li>o Famílias</li> <li>o Camponeses</li> <li>o Comunidades em geral</li> </ul>
<b>Mitos, tabus e crenças alimentares que geram estigmatização de mães e crianças.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixo nível de escolaridade.</li> <li>o Resistência a mudanças dos hábitos alimentares.</li> <li>o Ignorância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Restrição dos alimentos.</li> <li>o Baixo peso a nascença.</li> <li>o Insegurança alimentar.</li> <li>o Estigmatização das mães e crianças.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Crianças</li> <li>o Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>
<b>Produção familiar e escolar para fins comerciais, mas não para alimentação.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Escasso conhecimento dos benefícios dos alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fome.</li> <li>o Desnutrição.</li> <li>o Baixa diversificação dos alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Crianças</li> <li>o Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>

## 8. SECÇÃO II: PRINCIPAIS ACTIVIDADES RELACIONADAS COM A NUTRIÇÃO.

### 8.1. Principais actividades que as entidades fazem para combater a desnutrição:

SECTOR	Actividades que fazem	Quem faz?	Quem e quantos beneficiários/as?	Origem de recursos
<b>Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)</b>	Tratamento da desnutrição aguda a nível das Unidades Sanitárias e Comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Saúde, principalmente da área de Nutrição</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crianças menores de 5 anos de idade</li> <li>○ Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISAU</li> <li>○ Unicef</li> </ul>
	Suplementação com sal ferroso, vitamina A e desparasitação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Saúde</li> <li>○ APEs</li> <li>○ Activistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crianças</li> <li>○ Mulheres grávidas e lactantes</li> <li>○ Adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISAU</li> <li>○ GAV</li> </ul>
	Rastreio da desnutrição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Saúde</li> <li>○ APEs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crianças menores de 5 anos de idade</li> <li>○ Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISAU</li> <li>○ UNICEF</li> <li>○ Ariel</li> </ul>
	Demonstrações culinárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nutricionista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6 Unidades Sanitárias</li> <li>○ 10 Comunidades</li> <li>○ +/- 400 pessoas (2019)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISAU</li> <li>○ Ariel</li> </ul>
	Palestras sobre Nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Saúde</li> <li>○ APEs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10 por mês</li> <li>○ 1.343 participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISAU</li> <li>○ UNICEF</li> </ul>
	Monitoria, supervisão e apoio técnico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4 por ano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISAU</li> <li>○ Ariel</li> </ul>
<b>Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)</b>	Capacitação dos professores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ SDEJT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 150 em 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ SDEJT</li> <li>○ SEPPA PROMER</li> </ul>
	Divulgação de PAMRDC a nível das escolas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Produção e Nutrição Escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Escolas: 15</li> <li>○ Professores: 60</li> <li>○ Alunos: 3.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ SDEJT</li> <li>○ SDSMAS</li> <li>○ SETSAN</li> </ul>
	Disponibilização de mudas de fruteiras nas escolas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnico de Produção Escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 escola primaria</li> <li>○ 1 escola secundaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ SDEJT</li> <li>○ SEPPA PROMER</li> </ul>
	Elaboração e distribuição de manuais aos alunos e professores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnico de Saúde e Nutrição Escolar</li> <li>○ Nutricionistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15 escolas primarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cruz Vermelha</li> </ul>
	Produção de hortas escolares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicos de Produção Escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3 escolas secundarias</li> <li>○ 1 Escola Técnica Profissional (IFP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestão própria das escolas</li> </ul>
<b>Actividades Económicas (SDAE)</b>	Assistência técnica aos produtores para melhorar a produção agrícola e pecuária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Extensionistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4.250 produtores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orçamento do estado</li> <li>○ SNV</li> <li>○ OIKOS PROMER</li> <li>○ OLIPA ODES</li> </ul>

SECTOR	Actividades que fazem	Quem faz?	Quem e quantos beneficiários/as?	Origem de recursos
	Demonstrações culinárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extensionistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17 comunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OLIPA ODES</li> <li>OLIMA – Agronegócios</li> </ul>
	Produção e produtividade: hortícolas, cereais e leguminosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extensionistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 comunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MMB - Agricultor</li> <li>PLEXUS</li> <li>SOFRECO</li> <li>Mundukide</li> <li>AVSI</li> </ul>
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	Palestras comunitárias em matéria de água e saneamento do meio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos de Água e Saneamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 Postos Administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cooperação Suíça</li> <li>Orçamento do Estado</li> </ul>
	Promoção da construção de latrinas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos de Água e Saneamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Postos Administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orçamento do Estado</li> </ul>
	Criação e revitalização de Comitês de Água e Saneamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos de Água e Saneamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 Postos Administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cooperação Suíça</li> </ul>
Comunidades	Educação nutricional em forma de palestras	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comitês de Saúde</li> <li>APEs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maioritariamente mulheres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Próprios</li> </ul>
	Demonstrações culinárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>APEs</li> <li>Matronas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades: 25 pessoas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OLIPA ODES</li> <li>Próprios</li> </ul>
	Rastreo da desnutrição e referência de casos a Unidades Sanitárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comitês de Saúde</li> <li>APEs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças menores de 5 anos</li> <li>Mulheres grávidas e lactantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDSMAS (MISAU)</li> </ul>
	Visitas domiciliárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comitês de Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Próprios</li> </ul>
	Jornadas de limpeza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comitês de Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades e Unidades Sanitárias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Saúde</li> </ul>

Há necessidade de incrementar actividades e disponibilizar recursos para a realização das mesmas de forma integral para todas as comunidades do distrito. Principalmente, a formação de colaboradores, o incremento de actividades específicas de cada sector, a coordenação com os líderes comunitários e a monitoria das actividades a todos os níveis.

## 8.2. Acções propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição:

SECTOR	ACÇÕES PROPOSTAS PARA PROMOVER A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, PREVENIR E REDUZIR A DESNUTRIÇÃO
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorias, supervisões e apoio técnico para os processos e actividades envolvidas na nutrição no distrito;</li> <li>Mais demonstrações culinárias;</li> <li>Brigadas móveis com palestras sobre nutrição;</li> <li>Aumento dos rastreios de desnutrição e suplementação;</li> <li>Formação de activistas no pacote nutricional para gerar mudança comportamental social e familiar, em especial nos homens;</li> <li>Refrescamento de APEs no pacote nutricional;</li> <li>Criação e formação de Comitês de Saúde em todas as comunidades;</li> <li>Gestão de fundos disponíveis para promoção dos Cuidados de Saúde Primários nas comunidades ante ministérios e parceiros;</li> <li>Educação nutricional em coordenação com SDEJT;</li> </ul>

SECTOR	ACÇÕES PROPOSTAS PARA PROMOVER A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, PREVENIR E REDUZIR A DESNUTRIÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração e difusão de mensagens e imagens através de campanhas amplas, feitas em coordenação com os outros sectores.</li> </ul>
<b>Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formação de activistas e professores para que colaboram em campanhas escolares sobre nutrição e para promover mudanças comportamentais;</li> <li>Elaboração e disponibilização de material didático sobre nutrição: manuais, panfletos e outros materiais;</li> <li>Criação de grupos de combate a desnutrição em escolas.</li> </ul>
<b>Actividades Económicas (SDAE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoção de projectos de produção e processamento de produtos alimentícios;</li> <li>Promoção das cadeias de valor das culturas e produtos mais importantes no distrito;</li> <li>Demonstrações culinárias nas comunidades;</li> <li>Palestras sobre nutrição de uma forma abrangente;</li> <li>Palestras festas pelo sector de indústria e comercio sobre a venda dos excedentes.</li> </ul>
<b>Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento da promoção da construção de latrinas a nível familiar;</li> <li>Formação de Comités de artesãos na temática de nutrição, água e saneamento;</li> <li>Promoção da construção de estaleiros.</li> </ul>
<b>Comunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rastreio intensivo da desnutrição;</li> <li>Capacitação dos Comité de Saúde em matéria de nutrição;</li> <li>Apoio as comunidades com sementes melhoradas para criação de hortas caseiras e escolares;</li> <li>Campanhas comunitárias;</li> <li>Demonstrações culinárias;</li> <li>Fornecimento de material de trabalho aos Comités de Saúde;</li> <li>Alocação de extensionistas às comunidades;</li> <li>Promoção da construção de latrinas.</li> </ul>



## 9. SECÇÃO III: PROCESSOS ESTABELECIDOS PARA PREVENIR E REDUZIR A DESNUTRIÇÃO NO DISTRITO.

### 9.1. Processos estabelecidos em relação à desnutrição.

SECTOR	Nome do processo	Pontos Fortes	Pontos Fracos	Responsável	Recursos necessários
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	PRN em Unidades Sanitárias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adesão ao tratamento.</li> <li>Aumento de diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidade não permanente de suplementos.</li> <li>Longas distâncias percorridas para as US.</li> </ul>	Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos qualificados</li> <li>Recursos financeiros</li> <li>Suplementos terapêuticos</li> </ul>
	PRN ao nível Comunitário	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aproximação dos serviços as comunidades.</li> <li>Serviços integrados nas comunidades.</li> <li>Priorização de pessoas mais vulneráveis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiência de meios circulantes.</li> <li>Escassez de pessoal de saúde capacitado.</li> </ul>	Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos qualificados</li> <li>Recursos materiais</li> <li>Recursos financeiros</li> <li>Transporte</li> </ul>
	Monitoria e apoio técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refrescamento dos técnicos.</li> <li>Controlo de execução das actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiência de meios circulantes</li> <li>Escassez de pessoal de saúde capacitado para a monitoria.</li> </ul>	Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos qualificados</li> <li>Recursos materiais</li> <li>Recursos financeiros</li> <li>Transporte</li> </ul>
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	Plano de acção multisectorial para a redução da desnutrição (PAMRDC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir que todas as crianças tenham conhecimento relacionado a nutrição.</li> <li>Incentivar a multiplicação de plantas frutíferas.</li> <li>Formação de professores em matéria de nutrição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassez de recursos financeiros.</li> <li>Défice de mudas de fruteiras.</li> <li>Deficiência de água em algumas escolas.</li> <li>Má coordenação com o SDAE e outros sectores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDEJT</li> <li>SDAE</li> <li>SDPI</li> <li>SDSMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos qualificados</li> <li>Recursos materiais</li> <li>Recursos financeiros</li> <li>Transporte</li> </ul>
Actividades Económicas (SDAE)	Promoção da produção agrícola e pecuária	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boa colaboração por parte dos agricultores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos fracos.</li> <li>Mudanças climáticas.</li> <li>Pragas e doenças.</li> <li>Baixa mecanização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDAE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos hídricos</li> <li>Insumos</li> <li>Sementes melhoradas</li> <li>Recursos humanos</li> </ul>
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	Criação de Comités de Água e Saneamento do Meio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionamento e gestão de fontes e furos de água.</li> <li>Capacitação e revitalização dos Comités de Água e Saneamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abandono dos membros.</li> <li>Desvio de fundos para outros investimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos</li> <li>Recursos materiais</li> <li>Recursos financeiros</li> <li>Transporte</li> </ul>

Os processos estabelecidos em relação à desnutrição serão efectivos, só no caso de haver uma intensificação de todos estes processos, através de: boa coordenação multisectorial, criação do grupo técnico de PAMRDC e comités, promoção da produção agrícola e pecuária, cobertura de rede sanitária na questão de PRN comunitário entre outros serviços, uma base comunitária forte, monitoria e avaliação dos processos de forma regular e contínua.

## 9.2. Processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição.

SECTOR	Processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição
<b>Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promoção de saúde primária comunitária.</li> </ul>
<b>Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalecer processo, elaborar plano de acção e atribuir responsabilidades a nível distrital em o SDEJT para a implementação do PAMRDC.</li> <li>○ Restruturação do PAMRDC no distrito.</li> </ul>
<b>Actividades Económicas (SDAE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalecimento do PAMRDC no distrito.</li> <li>○ Fomento e impulso das cadeias de valor (milho, manga e frango).</li> </ul>
<b>Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promoção de campanhas e sensibilização dos Comités de Água e Saneamento comunitários locais sobre queimadas descontroladas e consumo de água potável.</li> </ul>



## 10. LIÇÕES APRENDIDAS.

### 10.1. Oportunidades (pontos positivos) e dificuldades (pontos negativos).



1. Participação de todos os sectores;
2. Identificação de problemas comuns entre os níveis comunitário e institucional;
3. Desenvolvimento de actividades de nutrição em todos os níveis.



1. Não cumprimento das actividades planeadas;
2. Fraca monitoria das actividades;
3. Baixo reforço multisectorial;
4. Escasso conhecimento das comunidades sobre a nutrição;
5. Problemas detectados nas famílias não são reportados, nem a nível comunitário, nem a nível institucional;
6. Ausência de ONG no processo de diagnóstico.

### 10.2. Análise dos pontos principais.

#### 10.2.1. Número e percentagem de problemas mais referidos a nível familiar e comunitário.

		Nível Comunitário n (%)				Total n (%)
		Produção de alimentos para fins comerciais	Estigmatização	Escassez de fundos	Mitos e tabus alimentares	
Nível familiar	Fraco conhecimento de preparação dos alimentos	2 (50)	0	1 (25)	1 (25)	4 (100)
	Fraco conhecimento sobre nutrição	0	0	3 (100)	0	3 (100)
	Maus hábitos alimentares	0	1 (100)	0	0	1 (100)
	Consumo de água imprópria	2 (100)	0	0	0	2 (100)
	Baixo acesso de alimentos adequados	0	1 (25,0)	0	3 (75,0)	4 (100)
<b>Total</b>		<b>4 (28,6)</b>	<b>2 (14,2)</b>	<b>4 (28,6)</b>	<b>4 (28,6)</b>	<b>14 (100)</b>

*Nota: 0: nenhum sector; 1 – 4: pelo menos 1 e um máximo de 4 sectores responderam.*

**Problemas impactantes: aqueles referidos em pelo menos 3 sectores.**

No total, foram identificadas 14 áreas temáticas de problemas mais impactantes, nos níveis familiar e comunitário. Desses “o fraco conhecimento sobre nutrição” do nível familiar foi considerado o mais impactante, tendo-se relacionado com a “produção de alimentos para fins comerciais”, a “escassez de fundos” e os “mitos e tabus alimentares” do nível comunitário. O “baixo acesso de alimentos adequados” também foi identificado como problema impactante, relacionado com “mitos e tabus alimentares” e com “estigmatização” a nível comunitário.

Contudo, a “produção de alimentos para fins comerciais” foi considerada o problema mais impactante a nível comunitário, tendo-se relacionado com o “consumo de água imprópria” e o “fraco conhecimento de preparação dos alimentos” a nível familiar.

Neste sentido, a intervenção necessária para os resolver deve ser holística, integral e intersectorial. Ou seja, nenhuma instituição ou sector, sem a participação de todos os outros, será capaz de alcançar, de maneira isolada, uma redução substancial da desnutrição no distrito de Montepuez.

### 10.2.2. Número e percentagem de problemas mais referidos a nível familiar e institucional.

		Nível Institucional n (%)					Total n (%)
		Falta de material de nutrição	Produção de alimentos para fins comerciais	Escassez de fundos	Doenças	Mitos e tabus alimentares	
Nível Familiar	Fraco conhecimento de preparação dos alimentos	0	0	0	2 (100)	0	2 (100)
	Consumo de água imprópria	2 (100)	0	0	0	0	2 (100)
	Baixo acesso de alimentos adequados	0	1 (25,0)	2 (50,0)	0	1 (25,0)	4 (100)
<b>Total</b>		<b>2 (25,0)</b>	<b>1 (12,5)</b>	<b>2 (25,0)</b>	<b>2 (25,0)</b>	<b>1 (12,5)</b>	<b>8 (100)</b>

**Nota: 0: nenhum sector; 1 – 3: pelo menos 1 e um máximo de 3 sectores responderam.**

No total, foram identificados 8 problemas como os mais impactantes nos níveis familiar e institucional. Quase todos os problemas foram considerados impactantes, com excepção de “produção de alimentos para fins comerciais” e “mitos e tabus alimentares”, sendo esses do nível comunitário e tendo-se relacionado com o “baixo acesso de alimentos adequados” a nível familiar.

### 10.2.3. Número e percentagens das actividades propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição.

Áreas temáticas das actividades	SDSMAS	SDEJT	SDAE	Comunidade	Total
Monitoria e supervisão de actividades	1 (11,1)	0	0	0	1 (100)
Campanhas e palestras	1 (11,1)	0	0	1 (11,1)	2 (100)
Disponibilização de materiais	1 (11,1)	1 (11,1)	0	0	2 (100)
Formação de colaboradores	1 (11,1)	1 (11,1)	1 (11,1)	0	3 (100)
Demonstrações culinárias	1 (11,1)	0	0	1 (11,1)	2 (100)
Rastreio de nutrição	1 (11,1)	0	0	1 (11,1)	2 (100)
Promoções	0	0	1 (11,1)	1 (11,1)	2 (100)
Actividades específicas	3 (33,3)	0	1 (11,1)	0	4 (100)
<b>Total</b>	<b>9 (100)</b>	<b>2 (22,2)</b>	<b>3 (33,3)</b>	<b>4 (44,4)</b>	<b>18 (100)</b>

*Nota: 0: nenhuma actividade; 1 – 9: pelo menos 1 actividade num máximo de 9 observadas.*

**Actividades impactantes: aquelas referidas por, pelo menos, 3 sectores em cada área temática.**

No total, foram identificadas 18 actividades propostas a serem desenvolvidas por 4 dos 5 sectores. Todos os sectores propuseram desenvolver, pelo menos, 1 actividade (11,1%), sendo que o SDSMAS e a comunidade foram os que propuseram mais (100% e 44,4%).

O SDEJT foi o sector com menos actividades propostas, 2 (22,2%), ao passo que, o SDSMAS propôs executar no total as suas 9 actividades (100%). O SDSMAS foi também o único a propor “monitorizar e supervisionar as suas actividades”, e o sector que teve o maior número de actividades específicas (33,3%), mostrando assim a limitação dos outros sectores em incorporarem actividades que se adequem a eles.

### 10.2.4. Número e percentagens dos processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição.

Áreas temáticas dos processos	SDSMAS	SDEJT	SDAE	ONG	Comunidade	Total
Fortalecimento do PAMRDC	0	2 (100)	0	0	0	2 (100)
Actividades específicas	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	5 (100)
<b>Total</b>	<b>1 (14,3)</b>	<b>3 (42,8)</b>	<b>1 (14,3)</b>	<b>1 (14,3)</b>	<b>1 (14,3)</b>	<b>7 (100)</b>

*Nota: 0: nenhum processo; 1 – 2: pelo menos 1 processo num máximo de 2 observados.*

No total, foram identificados 7 processos propostos a serem desenvolvidos pelos 5 sectores. Contudo, a área temática “fortificação do PAMRDC” foi a mais observada, sendo indicados 2 processos (22,2%), verificado no sector da SDEJT. Os restantes sectores, incluindo este último, propuseram pelo menos 1 processo específico para o sector (11,1%).

Contudo, o facto de a “fortificação do PAMRDC” ser um processo proposto apenas pelo sector SDEJT, o que não se observou nas actividades propostas, mostra a falta de comprometimento pela multisectorialidade e pelo envolvimento dos órgãos-chave deste processo, como o SDSMAS e ONGs. Um maior compromisso nesse sentido poderá contribuir para o combate dos problemas nutricionais das famílias e a redução da desnutrição no geral.



## 11. CONCLUSÕES.

---

Em conclusão, os problemas institucionais e comunitários relacionam-se directamente. Contudo, os do nível familiar são ainda mais preocupantes, já que acontecem isoladamente e não são conhecidos pelos outros níveis.

A relação entre o escasso conhecimento sobre nutrição e o baixo acesso a alimentos adequados, a nível comunitário; o baixo acesso a alimentos, a escassez de fundos, o fraco conhecimento sobre nutrição e o consumo de água imprópria, a nível institucional, são problemas comuns também a nível familiar. Isto indica que se trata de um problema sério de saúde pública e que se necessita uma intervenção séria, não só do ponto de vista da educação nutricional, mas também a abertura de locais de disponibilização de alimentos seguros.

Alguns programas de nutrição desenvolvidos a nível comunitário podem apresentar carências a nível do seu próprio desenho, já que os tabus, as crenças e os mitos alimentares, acompanhados da falta de fundos, podem influenciar no cumprimento e sucesso da implementação dos mesmos, tanto a nível institucional, como comunitário.

Um reforço do acompanhamento multisectorial, envolvendo todos os sectores, principalmente o da saúde, que é o responsável pela implementação da maioria das actividades, é deveras importante, sendo que este compromisso não pode ser só da parte do SDEJT.

Igualmente, a maioria dos sectores desenvolvem actividades e processos específicos (de cada sector). No entanto, estas actividades e processos não são suficientes, quando comparados com os que são comuns, o que reforça a necessidade de uma coordenação multisectorial, para se alinharem as intervenções realizadas e ser alcançarem os resultados desejados.

A falta de conhecimentos sobre nutrição está na origem de problemas como: o baixo acesso a alimentos adequados e o consumo de água imprópria, sendo que, por sua vez, o baixo acesso a esses alimentos deve-se também às baixas rendas familiares.

### **Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social:**

Existindo formação, assim como capacitação do pessoal envolvido em matéria de nutrição, podemos alcançar os resultados esperados; e, olhando também pelos pontos fortes, o envolvimento dos gestores para uma alocação atempada dos suplementos, evitando rupturas permanentes dos respectivos stocks.

### **Serviço Distrital de Educação, Juventude e Tecnologia:**

Combater as causas identificadas no decorrer do diagnóstico efectuado contribuirá para a redução dos problemas da desnutrição. As actividades que estão a ser realizadas pelo sector ainda não são suficientes para o alcance dos objectivos. Para alcançá-los é necessário levar a cabo os processos estabelecidos para o sector da educação em relação à desnutrição.

### **Serviço Distrital de Actividades Económicas:**

O aumento da produção agrícola e pecuária passa por aumentar o número de colheitas, fazendo com que haja uma boa disponibilidade dos alimentos em grandes quantidades e, por conseguinte, uma redução da fome e melhoria da segurança alimentar.

### **Serviço Distrital de Planeamento e Infra-Estrutura:**

A desnutrição é um problema que afecta o distrito de Montepuez, portanto há necessidade de se criar infra-estruturas relacionadas com o abastecimento de água em quantidade e qualidade, e de se implementar actividades de capacitação e revitalização de Comités de Água e Saneamento do Meio, palestras sobre água e saneamento, supervisão e monitoria regulares.

## **12. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA O DISTRITO DE MONTEPUEZ.**

### **12.1. Nível Institucional:**

1. Intensificar a promoção dos cuidados de saúde primários nas comunidades, dedicando mais recursos, realizando formação contínua e em serviço, e alocando mais pessoal em campanhas de promoção da saúde.
2. Intensificar acções de educação alimentar e nutricional, sobre o uso, preparação e benefícios dos alimentos, principalmente às crianças e às suas mães, com destaque para as demonstrações culinárias;

3. Aumentar a cobertura e melhorar a atenção da rede sanitária, para trabalhar na redução da desnutrição através da formação e capacitação dos Comités de Saúde, APEs e activistas, e a promoção da saúde comunitária;
4. Enquadramento dos conteúdos de nutrição de uma forma transversal em todos os processos empreendidos pelo Serviço Distrital de Saúde.
5. Capacitar técnicos com conhecimentos de nutrição e boas práticas de produção para divulgar e formar a população de forma contínua;
6. Estimular a população através de Campanhas de Sensibilização e Informação para a produção de alimentos para consumo interno próprio, mais do que para a sua venda;
7. Promover acções com vista à melhoria da qualidade e disponibilização da água para o consumo humano;
8. Necessidade de agir de forma activa e coordenada para garantir a disponibilidade de água potável;
9. Reforçar acções com vista à melhoria das condições de água e saneamento do meio;
10. Mobilização para a diversificação da produção e consumo alimentar em escolas (oferecer lanches escolares para alunos todos os dias);
11. Providenciar apoio de sementes diversificadas e resilientes às mudanças climáticas e insumos agrários;
12. Abertura de mercados de alimentos frescos;
13. Garantir o reforço do PAMRDC em todos os sectores;
14. As equipas de coordenação provincial ou local devem apoiar os outros sectores do Governo envolvidos no PAMRDC, para desenvolverem actividades específicas do combate à desnutrição que se adequem a esses mesmos sectores.
15. As ONG devem desenvolver as suas próprias actividades, de forma alinhada com o SDSMAS, SDAE, SDPI e SDEJT, mas sem os substituir.

## **12.2. Nível Familiar e Comunitário:**

1. Aderir às campanhas e palestras de nutrição e alimentação, de acordo com cada idade (grupo-alvo);
2. Aderir às práticas de demonstrações culinárias a nível comunitário;
3. Aumentar as áreas de produção de consumo próprio;
4. Aderir e praticar as demonstrações culinárias no seu domicílio;

5. Pratica os conhecimentos adquiridos nas palestras de nutrição para: fazer boas escolhas alimentares, cozinhar, conservar e consumir alimentos seguros e nutritivos;
6. Aprender a resistir aos tabus alimentares na hora da preparação, confecção, distribuição e consumo alimentar;
7. Consumir água potável;
8. Intensificar a diversificação da produção agrícola e boas práticas de consumo alimentar;
9. Envolver os líderes comunitários em todas as actividades.

### 13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

---

- ❖ ***BdPES da Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado***, 2018.
- ❖ Ministério da Administração Estatal, ***Perfil do Distrito de Montepuez, Província de Cabo Delgado***, Edição 2014.
- ❖ SDSMAS, ***Relatório Final da Avaliação Sazonal de Desnutrição de março – abril de 2018***, Distrito de Montepuez.
- ❖ ***Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica, Nacional***, 2011-2015.
- ❖ ***Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica de Cabo Delgado***, 2015-2019.
- ❖ **Fontes orais:**
  - Membros de Comités de Saúde
  - Activistas de Saúde e APES
  - Funcionários dos serviços distritais: SDSMAS, SDAE, SDPI e SDEJT.

## 14. ANEXOS.

### 14.1. Anexo 01.

#### METODOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO MULTISSECTORIAL DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE QUE INFLUENCIAM A DESNUTRIÇÃO

**Objectivo:** realizar um diagnóstico sobre as necessidades, as respostas e os processos de funcionamento dos serviços de saúde e outros sectores, em coordenação com o SNS, para a redução e prevenção da desnutrição, em cada distrito de actuação (Montepuez, Namuno e Ancuabe).

**PRIMEIRA PARTE: Identificação de Problemas e Necessidades com enfoque na desnutrição, no âmbito dos Determinantes Sociais da Saúde.**

a) Enumerar os problemas e as necessidades que se apresentam em três níveis:

Problemas e necessidades identificadas mais importantes		
Nível familiar	Nível comunitário	Nível Institucional

b) Priorizar um problema-chave por cada nível.

c) Identificação das causas e consequências dos problemas priorizados:

Principais Problemas Priorizados	Causas (Porquê?)	Consequências	Grupo populacional mais afectado

**SEGUNDA PARTE: Caracterização das principais actividades que se fazem relacionadas com a desnutrição.**

a) Actividades que se fazem:

	Actividades que se fazem	Quem faz?	Quem e quantos beneficiários/as?	Origem de recursos
<b>Famílias</b>				
<b>Comunidades</b>				
<b>Instituições de apoio</b>				

**b) Actividades que não são feitas e devem ser feitas para melhorar a situação de desnutrição de crianças e famílias:**

	Actividades que se devem realizar para reduzir a desnutrição
Pelas famílias	
Pelas comunidades	
Pelas entidades de apoio	

**TERCEIRA PARTE: Caracterização dos processos estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição no distrito.**

**a) Processos estabelecidos em relação à desnutrição.**

Nº	Nome do processo estabelecido	Pontos Fortes	Pontos Fracos	Responsável	Recursos necessários	Origem de recursos

**b) Processos que não são estabelecidos e devem ser estabelecidos, propostas de melhoria para prevenir e reduzir a desnutrição.**

Nº	Propostas de melhoria	Responsável	Entidades em coordenação	Recursos necessários	Quem e quantos beneficiários/as?

**14.2. Anexo 02.**

**METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DE ÁREAS TEMÁTICAS DOS “PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA REDUZIR A DESNUTRIÇÃO”**

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
<b>SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL (SDSMAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraco conhecimento sobre nutrição;</li> <li>o Baixo acesso de alimentos adequados;</li> <li>o Falta de disponibilidade de alimentos a todo tempo;</li> <li>o Avia de acesso não facilita a troca comercial;</li> <li>o Consumo de água inadequada (não potável).</li> </ul> <p><b>02 Acesso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estigmatização das pessoas desnutridas, por interpretações sobre a doença;</li> <li>o Mitos, tabus e crenças alimentares;</li> <li>o Falta de capital financeiro/económico;</li> <li>o Sazonalidade;</li> <li>o Insuficiência de furos de água;</li> <li>o Produção para fins comerciais.</li> </ul> <p><b>01 Falta de Fundos para Investimentos</b> <b>01 Água Imprópria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraco diagnóstico de doença na fase primária;</li> <li>o Fraca capacidade de interpretação de tabus, mitos e crenças alimentares;</li> <li>o Deficiente implementação das políticas;</li> <li>o As doenças aumentam em períodos de escassez de alimentos;</li> <li>o Deficiente promoção de saúde primária as comunidades;</li> <li>o Momentos de escassez de medicamentos (suplementos).</li> </ul> <p><b>02 Doenças</b> <b>01 Tabus, Mitos e Crenças</b></p>
<b>EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E TECNOLOGIA (SDEJT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Inadequado modo de preparação dos alimentos;</li> <li>o Baixo acesso de alimentos adequados;</li> <li>o Baixo nível de conhecimento básico de nutrição;</li> <li>o Maus hábitos alimentares;</li> <li>o Falta de informação e educação nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Pobreza económica;</li> <li>o Negligencia em relação a informações nutricionais;</li> <li>o Globalização de hábitos alimentares inapropriados;</li> <li>o Insegurança alimentar;</li> <li>o Alto custo de vida;</li> <li>o Venda de produtos naturais para compra de produtos que não contribuem para uma boa alimentação;</li> <li>o Produção sem diversificação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Falta de enquadramento para fazer de nutrição um conteúdo transversal;</li> <li>o Falta de disponibilização de livros e manuais sobre nutrição;</li> <li>o Falta de professores formados em matéria de nutrição.</li> </ul>

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
<b>ACTIVIDADES ECONÓMICAS (SDAE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraca produção;</li> <li>o Hábitos alimentares inadequados;</li> <li>o Baixo poder de compra;</li> <li>o Baixo consumo de proteína animal;</li> <li>o Baixo nível de conhecimento sobre nutrição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixos preços de produtos agrícolas – baixos ingressos.</li> </ul> <p><b>01 Falta de Fundos para Investimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mitos e tabus alimentares;</li> <li>o Baixo nível de renda;</li> <li>o Baixo nível de escolaridade;</li> <li>o Os preços de venda não cobrem os custos de produção;</li> <li>o Produção de alimentos para fins comerciais.</li> </ul> <p><b>01 Falta de Fundos para Investimentos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraca monitoria das actividades de nutrição às comunidades;</li> <li>o Sazonalidade das culturas alimentares;</li> <li>o Fraca informação e educação nutricional;</li> <li>o Escassez de fundos para actividades de nutrição ao nível comunitário;</li> <li>o Falta de insumos para as culturas;</li> <li>o Falta de indústrias que produzem alimentos fortificados;</li> <li>o Monopólio na comercialização agrícola.</li> </ul> <p><b>01 Produção Comercial</b></p>
<b>PLANEAMENTO E INFRA-ESTRUTURA (SDPI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Má conservação da água para o consumo;</li> <li>o Insuficiência de água potável;</li> <li>o Má higiene.</li> </ul> <p><b>01 Consumo de Água Não Potável</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mau saneamento do meio;</li> <li>o Insuficiência de furos de água;</li> <li>o Baixo nível de construção das latrinas.</li> </ul> <p><b>01 Consumo de Água Não Potável</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Escassez de fundos.</li> </ul>
<b>COMUNIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Escasso conhecimento sobre os métodos de preparação dos alimentos;</li> <li>o Falta de visita as unidades sanitárias;</li> <li>o Baixa diversificação de alimentos;</li> <li>o Alimentação infantil inadequada;</li> <li>o Desmame precoce e brusco;</li> <li>o Restrição alimentar em mulheres grávidas</li> <li>o Introdução precoce dos alimentos em crianças;</li> <li>o Baixo consumo de proteína animal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estigmatização das crianças desnutridas;</li> <li>o Mitos, tabus e crenças alimentares;</li> <li>o Falta de alimentos;</li> <li>o Aleitamento irregular;</li> <li>o Os homens decidem a alimentação familiar;</li> <li>o Orfandade infantil;</li> <li>o Produção de alimentos para fins comerciais;</li> <li>o Baixa produção de hortícolas;</li> <li>o Deficiente saneamento do meio ambiente.</li> </ul> <p><b>01 Fraco Acesso aos Alimentos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Falta de água para irrigação;</li> <li>o Défice de furos de água;</li> <li>o Falta de escolas de alfabetização;</li> <li>o Escassa assistência técnica na área de agricultura;</li> <li>o Não têm disponibilidade de sementes melhoradas;</li> <li>o Falta de material de trabalho para os Comitês de Saúde;</li> <li>o Escassez de fomento de culturas para alimentação familiar.</li> </ul> <p><b>01 Consumo de Água Não Potável</b></p>

### Resumo dos problemas:

FAMILIAR		COMUNITARIO		INSTITUCIONAL
<b>Fraco conhecimento sobre nutrição</b> <b>03</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fraco conhecimento sobre nutrição;</li> <li>o Baixo nível de conhecimento de nutrição;</li> <li>o Baixo nível de conhecimento sobre nutrição;</li> </ul>	<b>Estigmatização;</b> <b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estigmatização das pessoas desnutridas, por interpretações sobre a doença;</li> <li>o Estigmatização de crianças desnutridas.</li> </ul>	<b>Escassez de fundos</b> <b>02 (03)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Escassez de fundos para actividades de nutrição ao nível comunitário;</li> <li>o Escassez de fundos.</li> </ul>
<b>Consumo de água não potável</b> <b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Insuficiência de água potável;</li> <li>o Consumo de água inadequada (não potável).</li> </ul>	<b>Mitos, tabus e crenças</b> <b>03</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mitos, tabus e crenças alimentares;</li> <li>o Mitos e tabus alimentares;</li> <li>o Mitos, tabus e crenças alimentares.</li> </ul>	
<b>Fraco conhecimento de preparação dos alimentos</b> <b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Inadequado modo de preparação dos alimentos;</li> <li>o Falta de conhecimento sobre os métodos de preparação dos alimentos.</li> </ul>	<b>Produção de alimentos para fins comerciais</b> <b>04</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Produção para fins comerciais;</li> <li>o Venda de produtos naturais para compra de produtos que não contribuem para uma boa alimentação;</li> <li>o Produção de alimentos para fins comerciais;</li> <li>o Produção de alimentos para fins comerciais.</li> </ul>	
<b>Baixo acesso de alimentos adequados</b> <b>04</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixo acesso de alimentos adequados;</li> <li>o Baixo acesso de alimentos adequados.</li> </ul>			
<b>Maus hábitos alimentares</b> <b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Maus hábitos alimentares.</li> <li>o Hábitos alimentares inadequados.</li> </ul>			
<b>Baixo consumo de proteína animal</b> <b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Baixo consumo de proteína animal;</li> <li>o Baixo consumo de proteína animal.</li> </ul>			

### Problemas-chave priorizados, desagregados por nível e sector.

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL (SDSMAS)	Fraco conhecimento sobre nutrição.	Estigmatização das pessoas desnutridas, por más interpretações sobre a doença.	Deficiente promoção da saúde primária nas comunidades.
EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E TECNOLOGIA (SDEJT)	Escassa informação e educação nutricional.	Insegurança alimentar.	Sem enquadramento para fazer da nutrição um conteúdo transversal.
ACTIVIDADES ECONOMICAS (SDAE)	Baixo nível de renda familiar.	Baixo nível de conhecimento sobre nutrição.	Escassez de fundos para as actividades de nutrição a nível comunitário.
PLANEAMENTO E INFRA-ESTRUTURA (SDPI)	Insuficiente disponibilização de água potável.	Baixo nível de construção das latrinas.	Défice de fundos para investimentos.
COMUNIDADES	Introdução precoce dos alimentos em crianças.	Escassez de formações em nutrição aos Comitês de Saúde.	Mitos, tabus e crenças alimentares.

*Padronizamos as cores de acordo a semelhança ou significado (igual) da área temática.*

### 14.3. Anexo 03.

#### Metodologia de construção de áreas temáticas das “actividades propostas para reduzir a desnutrição”.

SECTOR	Acções propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição
SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL (SDSMAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Monitoria, supervisões e apoio técnico;</b></li> <li>o <b>Demonstrações culinárias;</b></li> <li>o Brigadas móveis;</li> <li>o <b>Aumento de rastreios de desnutrição e suplementação;</b></li> <li>o <b>Formação de activistas no pacote nutricional para gerar mudança comportamental e social, familiar em especial nos homens;</b></li> <li>o <b>Refrescamente de APE's no pacote nutricional;</b></li> <li>o <b>Criação e formação de comité de saúde em todas comunidades;</b></li> <li>o Gestão de fundos disponíveis para promoção de saúde primaria (ministérios, parceiros);</li> <li>o Educação nutricional em coordenação com o SDEJT;</li> <li>o <b>Elaboração e difusão de mensagens, imagens através de campanhas amplas, feitas com outros sectores.</b></li> </ul>
EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E TECNOLOGIA (SDEJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Formação de activistas e professores que colaboram em campanhas escolares sobre nutrição;</b></li> <li>o <b>Elaboração de material didáctico sobre nutrição: manuais, panfletos;</b></li> <li>o Criação de grupos de combate à desnutrição em escolas.</li> </ul>
ACTIVIDADES ECONOMICAS (SDAE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Promoção de projectos de produção e processamento de produtos alimentícios;</b></li> <li>o <b>Promoção das cadeias de valor;</b></li> <li>o <b>Demonstrações culinárias nas comunidades;</b></li> <li>o <b>Palestras sobre nutrição de uma forma abrangente;</b></li> <li>o <b>Palestras festas pelo sector de indústria e comercio sobre a venda dos excedentes.</b></li> </ul>
PLANEAMENTO E INFRA-ESTRUTURA (SDPI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Aumento de promoção de construção de latrinas;</li> <li>o <b>Formação de comités e artesãos na temática de nutrição, água e saneamento;</b></li> <li>o <b>Promoção de construção de estaleiros.</b></li> </ul>

SECTOR	Acções propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição
COMUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Rastreio intensivo da desnutrição.</b></li> <li>○ <b>Capacitação de comités de saúde em matéria de Nutrição;</b></li> <li>○ Apoio às comunidades em sementes melhoradas para criação de hortas caseiras e escolares;</li> <li>○ <b>Campanhas comunitárias;</b></li> <li>○ <b>Demonstrações culinárias;</b></li> <li>○ <b>Fornecimento de material de trabalho aos Comités de Saúde;</b></li> <li>○ Alocação de extensionistas nas comunidades;</li> <li>○ <b>Promoção da construção de latrinas.</b></li> </ul>

*Padronizamos as cores de acordo a semelhança ou significado (igual) da área temática.*

#### 14.4. Anexo 04.

### Metodologia de construção de áreas temáticas dos “processos propostos para reduzir a desnutrição”.

SECTOR	Processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição
SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL (SDSMAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promoção da saúde primária nas comunidades.</li> </ul>
EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E TECNOLOGIA (SDEJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalecer, elaborar e atribuir responsabilidades a nível distrital para a implementação do PAMRDC;</li> <li>○ Restruturação do PAMRDC.</li> </ul>
ACTIVIDADES ECONOMICAS (SDAE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimento do PAMRDC;</li> <li>• Fomento e impulso das cadeias de valor (milho, manga e frango).</li> </ul>
PLANEAMENTO E INFRA-ESTRUTURA (SDPI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção de campanhas e sensibilização dos comités sobre queimadas descontroladas.</li> </ul>

*Padronizamos as cores de acordo a semelhança ou significado (igual) da área temática.*

