

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 ANCUABE 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 ANCUABE PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

	Código	Quadro Lógico	Indicador relacionado
Resultado	OE1.R1.	Melhorada a qualidade dos CSP priorizando o programa de nutrição nos distritos de Montepuez, Namuno e Ancuabe.	OE1.R1.IOV1.
Actividade	OE1.R1.A1	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.	Realizado o diagnóstico das necessidades dos programas nutricionais nos três distritos de intervenção, até ao fim do primeiro ano.
Sub-actividade	OE1.R1.A1.1.	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: 17 a 20 de setembro de 2019 – Distrito de Ancuabe.

Lugar e data de apresentação do relatório: Ancuabe, 06 de novembro 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 ANCUABE.....	11
5.1. Localização, Superfície e População.....	11
5.2. Economia e Serviços.....	12
5.3. Governo Distrital.....	13
5.4. Problemas e Potencialidades.....	14
6. DADOS DE SAÚDE.....	14
6.1. Principais indicadores de Saúde do distrito.....	14
6.2. Número de elementos que compõem as actividades no distrito.....	15
6.3. Prevalência da desnutrição no distrito.....	15
6.4. Factores associados com o desenvolvimento da desnutrição aguda.....	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) Sector de ONGs.....	22
f) Comunidades.....	22

g) Proposta de resumo consolidado de causas e consequências da desnutrição no distrito de Ancuabe (construção própria da Medicus Mundi).....	23
8. SECÇÃO II: PRINCIPAIS ACTIVIDADES RELACIONADAS COM A NUTRIÇÃO.	24
8.1. Principais actividades que as entidades fazem para combater a desnutrição.....	24
8.2. Acções propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição:	26
9. SECÇÃO III: PROCESSOS ESTABELECIDOS PARA PREVENIR E REDUZIR A DESNUTRIÇÃO NO DISTRITO.	28
9.1. Processos estabelecidos em relação à desnutrição.....	28
9.2. Processos a serem estabelecidos para prevenir e reduzir a desnutrição.....	29
10. LIÇÕES APRENDIDAS.....	30
10.1. Oportunidades (pontos positivos) e dificuldades (pontos negativos).....	30
10.2. Análise dos pontos principais.	30
10.2.1. Número e percentagem de problemas mais referidos a nível familiar e comunitário.	30
10.2.2. Número e percentagem de problemas mais referidos a nível familiar e institucional.....	31
10.2.3. Número e percentagens das actividades propostas para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição.....	32
10.2.4. Número e percentagens dos processos propostos para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição.....	33
11. CONCLUSÕES.....	34
12. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA O DISTRITO DE ANCUABE.	35
12.1. Nível Institucional.	35
12.2. Nível Familiar e Comunitário.....	36
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
14. ANEXOS.....	37
14.1. Anexo 01.....	37
14.2. Anexo 02.....	39
14.3. Anexo 03.....	40
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 um 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:

O.G.- Contribuir para a cobertura universal de saúde em Moçambique através da incidência nos DSS e da revitalização dos CSP.	
OE	OE1. 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.
	OE2. Implementar a agenda de investigação da Aliança-CSP na perspectiva dos DSS e da revitalização dos CSP.
	OE3. 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.
RESULTADOS	
OE1.	OE1.R1. Melhorada a qualidade dos CSP, priorizando o programa de nutrição nos distritos de Montepuez, Namuno e Ancuabe.
	OE1.R2. Melhoradas as capacidades do pessoal de saúde, priorizando a província de Cabo Delgado, através de formação contínua e especializada.
	OE1. R3. Melhorada a coordenação distrital e multisectorial na prevenção da desnutrição nos distritos de Montepuez, Namuno e Ancuabe.

OE2.	OE2.R1. Realizada uma investigação-acção de carácter antropológico e interdisciplinar sobre os factores determinantes da desnutrição na província de Cabo Delgado.
	OE2.R2. 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.
	OE2.R3. Realizada uma investigação sobre o financiamento do sector da saúde em Moçambique e o seu impacto na qualidade dos CSP.
OE3.	OE3.R1. Consolidada a Aliança-CSP como plataforma de referência na geração e intercâmbio de conhecimento sobre CSP e DSS em Moçambique.
	OE3.R2. 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.
	OE3.R3. 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), Comitês de Saúde e algumas mães cuidadoras de 4 aldeias seleccionadas aleatoriamente (Macaia, Nacololo, Mbonge e Naputa); fizeram parte também as ONGs que operam no distrito de Ancuabe, particularmente as que actuam nas actividades de nutrição para prevenção e redução da desnutrição (Fundação Wiwanana, SolidarMed e Aga Khan).

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 Ancuabe.

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 94 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, 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 ANCUABE.

5.1. Localização, Superfície e População.

O distrito de Ancuabe está localizado na parte sul da Província de Cabo Delgado, a cerca de 100 Km de Pemba, a cidade capital, confinando a Norte com o distrito de Meluco, a Sul com o distrito de Chiúre, a Este com os distritos de Pemba-Metuge e Quissanga e a Oeste com o distrito de Montepuez.

O distrito tem uma população de 159.340 habitantes, sendo 77.575 homens e 81.765 mulheres; e tem uma densidade populacional de 23,8 Hab/Km² (*IV Recenseamento Geral da População de 2017, dados preliminares*).

A estrutura etária do distrito reflecte uma relação de dependência económica de 1:1, isto é, por cada 10 crianças ou anciões existem 10 pessoas em idade activa. Com uma população jovem (47%, abaixo dos 15 anos), tem um índice de masculinidade de 93% (por cada 100 pessoas do sexo feminino existem 93 do masculino) e uma matriz rural acentuada (*Perfil do Distrito de Ancuabe, Província de Cabo Delgado, Ministério da Administração Estatal, Edição 2014*).

5.2. Economia e Serviços.

A agricultura é a actividade dominante e envolve quase todos os agregados familiares. Abrangendo a região contígua ao Vale do Zambeze, este distrito é dominado por solos residuais de textura variável, profundos a muito profundos, localmente pouco profundos, castanhos-avermelhados, sendo ainda ligeiramente lixiviados, excessivamente drenados ou moderadamente bem drenados e, por vezes, localmente mal drenados. Existem também solos aluvionares e hidromórficos ao longo das linhas de drenagem natural associados aos dambos.

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 bóer, 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.

As águas dos rios são aproveitadas para a prática de hortícolas, bananal, arrozal, canavial, bem como a actividade pesqueira. Grande parte das represas existentes no distrito está subaproveitada. São disso exemplo, a de Ancuabe, Metoro-Sede, Mbonge, anteriormente usada na irrigação de campos agrícolas; a de Ungura, que se encontra praticamente

destruída; a de Nanduli, que beneficiou de obras de reabilitação e está a ser usada no abeberamento do gado, para além das de Mariri e Teúle, no PA de Meza e Macarara em Metoro, também usadas para abeberamento do gado.

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.

O efectivo pecuário do distrito tende a subir, devido à introdução do fomento pecuário, em parceria com algumas ONG's que aqui operam. A escassez de pastagens durante a época seca leva a que o gado tenha que percorrer longas distâncias para se alimentar. Cerca de 70% das famílias dedica-se a esta actividade, a qual contribui sobremaneira para o sustento familiar, assumindo, igualmente, uma importância social, na ajuda aos convívios e cerimónias familiares (ritos de iniciação e falecimentos) (Ministério da Administração Estatal, *Perfil do Distrito de Ancuabe, Província Cabo Delgado*, Edição 2014).

5.3. Governo Distrital.

O Governo Distrital é dirigido pela Administradora de Distrito e, nos níveis hierárquicos inferiores, existem 3 Chefes dos Postos Administrativos e 9 Chefes de Localidades. 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 Multissectorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique, 2011-2014 (2020):

a) Actividades Económicas:

Missão:

- Garantir assistência técnica agropecuária aos produtores;
- Promover o desenvolvimento do empreendedorismo e do empresariado local (financiamento de pequenos e médios produtores para a cadeia de comercialização)
- Licenciamento e fiscalização das actividades económicas.

Visão:

- Garantir assistência técnica de 25% do universo dos produtores até 2025;
- Promover até 2025, 50 empreendedores em diversas actividades de cadeia de valor na área de agricultura.

b) Saúde, Mulher e Acção Social:

Missão: “Prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos doentes”.

Visão: “Garantir que o cidadão tenha acesso a cuidados de saúde primários à todos níveis”.

c) Educação, Juventude e Tecnologia:

Missão: “Assegurar a inclusão, equidade no acesso e retenção dos alunos na escola”.

Visão:

- Melhorar a aprendizagem dos alunos;
- Garantir uma boa governação do sistema.

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.

PROBLEMAS	ZONAS DE OCORRÊNCIA	POTENCIALIDADES
Insuficiência de água potável.	o Ancuabe – Sede Metoro e Meza	o Aquíferos bons.
Vias de acesso não transitáveis.	o Ancuabe – Sede Metoro e Meza	o Existência de fundo das estradas.
Insuficiência de salas de aulas.	o Todos Postos Administrativos	o Existência de ADE.
Falta de residência para funcionários.	o Em todos Postos Administrativos	o Fundo de Fomento Habitacional (FFH), OE e FDD
Persistência de pragas de animais de grande porte.	o Ancuabe Sede	o Caçadores comunitários, fiscais, armas de fogo.

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

6. DADOS DE SAÚDE.

6.1. Principais indicadores de Saúde do distrito.

INDICADORES	
Partos institucionais	8.959
Saúde materno-infantil (consultas de pós-parto)	9.134
Consultas externas	374.841
Taxa de baixo peso a nascença	2.4%
Taxa de mau crescimento	0.9%
Taxa de letalidade por desnutrição	5.6%
Taxa de cura de desnutrição	86%
Taxa de abandono de tratamento da desnutrição	10%
Taxa de prevalência da desnutrição aguda (PB)	16.2%

Fonte: Balanço do PES de CD 2018.

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

Nº de Postos Administrativos / Localidades	Nº de Centros de Saúde	Nº de Aldeias	Nº de Comitês de Saúde	Nº de APes	Nº de Matronas	Nº de Activistas
3	9	75	42	25	73	126

Fonte: SDSMAS, Ancuabe, 2019.

6.3. Prevalência da desnutrição no distrito.

DADOS ESTATÍSTICOS DE DESNUTRIÇÃO

População Total	População de 6 a 59 meses	Desnutrição Aguda (DA) %	Desnutrição Aguda Moderada (DAM) %	Desnutrição Aguda Grave (DAG) %	Nº de Casos Estimados de DA	Nº de Casos Estimados de DAM	Nº de Casos Estimados de DAG
123 675	20 283	4,1%	3,1%	1,0%	2 162	1 635	527

Fonte: IPC, Maio de 2018.



6.4. Factores associados com o desenvolvimento da desnutrição aguda.

Sumario dos Factores Contribuintes por Área		Ancuabe	Chituro	Balama	Macomia	Namuno	Milange	Mutarara	Marara	Macossa
Sumario dos Factores Contribuintes por Área										
Consumo inadequado	Diversidade Mínima da dieta (MDD)									
	Frequência Mínima de refeições (MMF)									
	Dieta Mínima aceitável (MAD)									
	Diversidade Mínima da dieta para mulheres (MDD-W)									
Doenças	Diarreia									
	Disenteria									
	Malaria									
	Prevalência de HIV/SIDA									
	Infecção respiratória aguda									
	Surto de doença									
	Tosse									
Acesso inadequado aos alimentos	Resultados da análise IPC para insegurança alimentar aguda									
Cuidados inadequados para as crianças	Amamentação exclusiva até aos 6 meses									
	Amamentação continuada até 1 ano									
	Amamentação continuada até 2 anos									
	Introdução de comidas moles, sólidas e semi-sólidas									
Serviços de saúde insuficiente e ambiente não saudável	Vacinação contra sarampo									
	Vacinação contra Poliomielite									
	Suplementação com vitamina A									
	Assistência durante o parto									
	Procura dos serviços de saúde									
	Cobertura de Programa de Reabilitação Nutricional (DAG, DAM ou ambos)									
Acesso a quantidade de água suficiente										
Causas básicas	Acesso ao saneamento									
	Acesso a fontes de água potável seguras									
	Capital humano									
	Capital físico									
	Capital financeiro									
	Capital natural									
	Capital social									
	Políticas, instituições e processos									
	Choques usuais e não usuais									
	Crises recorrentes devido a choques não usuais									
Outros problemas de nutrição	Anemia em crianças de 6-59 meses									
	Anemia em mulheres grávidas									
	Anemia em mulheres em idade reprodutiva									
	Deficiência de Vitamina A em crianças em idade pré escolar (6 – 71 meses)									
	Deficiência de Vitamina A em mulheres em idade reprodutiva (15 – 49 anos)									
	Baixo peso à nascença									
	Fertility rate									
Legendas para Matriz de Factores Contribuintes										
		Factor de maior contribuido		Factor de menor contribuido		Factor nao contribuinte		Sem dados		

Fonte: IPC, Maio de 2018.

Especificamente, o distrito de Ancuabe apresenta vários factores que afectam negativamente a saúde da população, em particular a Desnutrição Aguda. Nomeadamente: o consumo inadequado dos alimentos (diversificação mínima de dieta, frequência mínima das refeições e dieta mínima aceitável); as doenças (diarreia, malária, prevalência de HIV/SIDA e tosse); os cuidados inadequados para crianças (abandono precoce da amamentação exclusiva até aos 6 meses e da amamentação continuada até 2 anos); insuficientes serviços de saúde e ambiente não saudável (deficiente e baixo acesso ao saneamento e a fontes de água potável seguras); algumas causas básicas (escassez de capital humano, físico, financeiro e social) e outros factores, como baixo peso à nascença.

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
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	<ul style="list-style-type: none">○ Escasso conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos.○ Alimentação inadequada.○ Maus hábitos alimentares.○ Baixa renda familiar.○ Agregados familiares muito extensos.○ Pouco acesso aos alimentos devido a pobreza familiar.	<ul style="list-style-type: none">○ Baixo nível de alfabetização.○ Saneamento do meio inadequado.○ Pobreza.○ Insegurança alimentar.○ Produção de produtos agrícolas para fins comerciais.○ Mitos e tabus alimentares.○ Número insuficiente de refeições diárias○ Orfandade.	<ul style="list-style-type: none">○ Baixo acesso de rede sanitária.○ Baixo recurso humano capacitado em nutrição.○ Insuficiência de recursos para a realização das actividades comunitárias○ Baixo domínio da temática da nutrição em outros sectores envolvidos.
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	<ul style="list-style-type: none">○ As famílias produzem, mas não têm conhecimento dos modos de preparação dos alimentos.○ Baixa diversificação de alimentos.○ Fraca conservação dos produtos.○ Saneamento do meio inadequado.○ Reduzido número de refeições.	<ul style="list-style-type: none">○ Produção de produtos agropecuários só para fins comerciais.○ Frequentes casamentos prematuros.○ Restrição de alimentos por mitos, crenças e tabus.○ Elevado custo de vida.	<ul style="list-style-type: none">○ Aproveitamento pedagógico reduzido.○ Alta desistência escolar.○ Baixa capacitação dos professores em matéria de nutrição.○ Escassez de materiais de nutrição.○ Sem condições de transporte para fazer monitorias nas escolas.○ Fraca interação intersectorial.○ Fraca produção escolar.○ Incumprimento das políticas para a produção escolar.

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
Actividades Económicas (SDAE)	<ul style="list-style-type: none"> o Fraca produção. o Escassa informação sobre nutrição. o Baixo poder de compra. o Maior número de pessoas no agregado familiar. o Baixo conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos o Maus hábitos alimentares. o Baixo número de refeições diárias. o Baixa diversificação de alimentos / monotonia alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> o Baixa renda. o Produção de produtos agropecuários só para fins comerciais. o Baixos preços para a produção. o Mitos e tabus alimentares. 	<ul style="list-style-type: none"> o Insuficiência de sementes melhoradas. o Assistência técnica insuficiente a população camponesa. o Escassa capacitação de técnicos em matéria de nutrição. o Sem meios de transporte para a realização das actividades de campo. o Poucas palestras comunitárias sobre nutrição. o Morte precoce de animais por falta de vacinação.
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	<ul style="list-style-type: none"> o Consumo de água não tratada. o Deficiente construção de latrinas. o Maior número de membros nos agregados familiares. o Má conservação de água. 	<ul style="list-style-type: none"> o Resistência a mudança de comportamentos e costumes. o Mitos e tabus sobre o uso de latrinas. o Má percepção do uso de cloro para o tratamento de água. o Insuficiência de furos de água. o Sem disponibilidade de água para irrigação. o Baixo saneamento do meio. o Sem disponibilidade de aterros sanitários. 	<ul style="list-style-type: none"> o Baixa cobertura de furos de água potável. o Escassez de fundos para investimentos. o Menor número de recursos humanos por redução orçamental. o Baixo nível de palestras comunitárias.
Organizações Não Governamentais (ONG)	<ul style="list-style-type: none"> o Deficiente informação sobre nutrição. o Consumo de água não tratada. o Doenças associadas. o Baixo conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> o Mitos e tabus alimentares. o Maior produção de alimentos, mas para fins comerciais. o Insuficiência de água potável. o Fraco saneamento do meio. 	<ul style="list-style-type: none"> o Deficiência de actividades de demonstrações culinárias o Pouca disseminação de informações relacionadas com a venda de produtos. o Fraca assistência técnica para a produção agrícola. o Baixa apropriação das actividades de nutrição.
Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> o Desconhecimento dos modos de preparação dos alimentos. o Não cumprimento de número de refeições diárias recomendadas. o Sem diversificação dos alimentos. o Má conservação de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> o Mitos, crenças e tabus alimentares. o Insuficiência de água potável. o Há produção de alimentos, mas para fins comerciais. o Estigmatização das mães: "saltar as crianças". o Deficiência de produção de hortícolas. 	<ul style="list-style-type: none"> o Baixa cobertura de furos de água. o Escassez de assistência técnica por parte dos extensionistas. o Fraca formação de Comitês de Saúde na matéria de nutrição. o Escassez de apoios com sementes melhoradas.

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

SECTOR	NÍVEL FAMILIAR	NÍVEL COMUNITÁRIO	NÍVEL INSTITUCIONAL
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	Escassos conhecimentos sobre os modos de preparação dos alimentos.	Mitos e tabus alimentares.	Insuficiência de recursos (como meios circulantes) para a realização das actividades comunitárias.
Educação, juventude e tecnologia (SDEJT)	Fraco conhecimento dos métodos de preparação dos alimentos.	Restrição de consumo dos alimentos por mitos e tabus.	Incumprimento das políticas para a produção escolar.
Actividades Económicas (SDAE)	Fraca produção agropecuária.	Fraco consumo de alimentos diversificados.	Escassez de técnicos capacitados na matéria de nutrição.
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	Consumo de água não potável.	O saneamento básico do meio é insuficiente.	Deficiência de recursos humanos capacitados.
Organizações Não Governamentais (ONG)	As famílias apresentam um défice de conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos.	Venda desregada de produtos alimentares.	Fraca apropriação nas actividades de nutrição.
Comunidades	Baixa diversificação dos alimentos consumidos.	Deficiência de produção de hortícolas.	Fraca formação de Comités de Saúde na matéria de nutrição.

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
Escassos conhecimentos sobre os modos de preparação dos alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> o Fraca promoção de saúde. o Baixa abrangência das mensagens transmitidas. o Escasso número de pessoal capacitado. o Baixo nível de alfabetização. 	<ul style="list-style-type: none"> o Maus hábitos alimentares. o Desnutrição. o Fraco desenvolvimento psicomotor das crianças. o Fraca diversificação dos alimentos. o Alimentação inadequada. 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes
Mitos e tabus alimentares.	<ul style="list-style-type: none"> o Baixo nível de escolaridade. o Resistência a mudança. o Ignorância. 	<ul style="list-style-type: none"> o Restrição dos alimentos. o Baixo peso a nascença. o Insegurança alimentar. o Estigmatização das mães e crianças: "salta as crianças". 	<ul style="list-style-type: none"> o Famílias
Insuficiência de recursos (como meios circulantes) para a realização das actividades comunitárias.	<ul style="list-style-type: none"> o Fraco orçamento. o Planificação inadequada. o Desvio de recursos para outras actividades de saúde. o Escasso seguimento do rastreio em crianças durante as consultas. o A nutrição não tem sido prioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> o Aumento de casos de desnutrição. o Óbitos. o Baixa qualidade dos serviços de saúde. o Incumprimento das actividades. o Fraca cobertura de assistência sanitária. 	<ul style="list-style-type: none"> o Comunidades o SDSMAS

Nesta tabela constata-se que os problemas relacionados com a desnutrição no seio da população se baseiam em dois grandes condicionantes: o fraco aproveitamento dos alimentos devido à falta de conhecimento e à fraca difusão de informação sobre os bons hábitos alimentares.

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

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
Fraco conhecimento dos métodos de preparação dos alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos alimentares inadequados. Costumes de preparação de alimentos não promovem uma boa nutrição. Fraca aceitação das ideias e conteúdos da escola pelas famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> Alta desistência escolar. Persistência de mitos e tabus inapropriados. Desnutrição e outras doenças. 	<ul style="list-style-type: none"> Crianças Mulheres
Restrição de consumo dos alimentos por mitos e tabus.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos e costumes inadequados. Resistência a mudança. Complexo de superioridade dos homens. Persistência do machismo. 	<ul style="list-style-type: none"> Desnutrição infantil e materna. Estigmatização das mulheres e crianças. Fraca aderência de palestras. 	<ul style="list-style-type: none"> Crianças Mulheres
Incumprimento das políticas para a produção escolar.	<ul style="list-style-type: none"> Incompetência. Fraca interação intersectorial Produção escolar é desviada para venda e não é utilizada para consumo escolar. Baixa criatividade e fraca iniciativa para promover acções contra desnutrição. Escassez de recursos para produção agrícola e pecuária Fraca assistência técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> Fraca produção escolar. Desnutrição e outras doenças. Desaproveitamento escolar. Alta desistência escolar. As crianças estão com fome e não podem estudar bem. 	<ul style="list-style-type: none"> Crianças Professores

Os principais problemas que o sector identifica como sendo problemas-chave para o surgimento da desnutrição são: i) fraco conhecimento dos métodos de preparação dos alimentos; ii) restrição de consumo dos alimentos por mitos e tabus; iii) não cumprimento das políticas educativas em relação à produção escola. Estes têm, por sua vez consequências ao nível do distrito, tais como: altas taxas de desistência escolar, persistência de mitos e tabus inapropriados, desnutrição e outras doenças, estigmatização das mulheres e crianças, fraca aderência a palestras e fraca produção escolar.

c) Sector de Actividades Económicas (SDAE).

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
Fraca produção	<ul style="list-style-type: none"> Ataques de pragas e doenças Fraco conhecimento de práticas agrícolas. Insuficiência ou fraco aprovisionamento de sementes melhoradas. Pequenas áreas de exploração. Chuvas irregulares. Insuficiência de técnicos extensionistas. 	<ul style="list-style-type: none"> Fome. Desnutrição. Insegurança alimentar. Baixa renda familiar. Baixo excedente para a produção seguinte. 	População em geral

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
	<ul style="list-style-type: none"> Meios de transporte insuficientes. Insuficiência de lojas ou agentes de venda de insumos agrícolas a nível do Distrito. 		
Baixo consumo de alimentos nutritivos.	<ul style="list-style-type: none"> Pouca informação. A produção de alimentos é para fins comerciais. Mitos e tabus alimentares. Maus hábitos alimentares. Fraco conhecimento sobre as técnicas de conservação de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Desnutrição e outras doenças. Baixo peso a nascença. 	<ul style="list-style-type: none"> Crianças Mulheres grávidas e lactantes
Falta de técnicos capacitados em matéria de nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> Escassez de recursos financeiros e materiais. Défice de cooperação entre os serviços distritais. 	<ul style="list-style-type: none"> População desinformada. Deficiência de palestras comunitárias. Prevalência de mitos e tabus. 	<ul style="list-style-type: none"> As famílias Técnicos do SDAE

Sob o ponto de vista do Serviço Distrital de Actividades Económicas, os maiores problemas detectados como causas da desnutrição são a baixa ou fraca produção e a falta de diversidade de alimentos. Neste sentido, sem a produção dos mesmos, a população não terá possibilidades de consumir nem alimentos nutritivos, nem diversificados, no seio familiar.

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

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
Consumo de água não potável.	<ul style="list-style-type: none"> Mitos e tabus. Deficiência de furos. Resistência a mudanças. Má interpretação do uso de cloro. 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças de origem hídrica. Desnutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> Crianças Mulheres grávidas e lactantes
O saneamento básico do meio é insuficiente.	<ul style="list-style-type: none"> Pouca participação das comunidades nas actividades de limpeza. 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças. 	<ul style="list-style-type: none"> População em geral
Deficiência de recursos humanos capacitados.	<ul style="list-style-type: none"> Défice de fundos para investimentos. Poucas capacitações de curto e longa duração. 	<ul style="list-style-type: none"> Fraca sensibilização comunitária. Não cumprimento do plano de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> População em geral SDPI

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.

e) Sector de ONGs.

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
As famílias apresentam um défice de conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> o Poucas informações chegam as famílias e comunidades. o Escassez de actividades alimentares como demonstrações culinárias. o Mitos e tabus alimentares. 	<ul style="list-style-type: none"> o Desnutrição. o Monotonia alimentar. o Prevalência de hábitos inadequados. 	<ul style="list-style-type: none"> o População em geral
Venda desregada de produtos alimentares.	<ul style="list-style-type: none"> o Baixa renda. o Ambição de compra de produtos não alimentares. 	<ul style="list-style-type: none"> o Sem alimentos suficientes até a próxima época agrícola. o Desnutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> o População em geral
Fraca apropriação nas actividades de nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Negligencias. o Fraca motivação por parte dos técnicos. o Deficiência de recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> o Baixa qualidade de serviços prestados. o Abandono de pacientes nos serviços de saúde. o Metas não atingidas. 	<ul style="list-style-type: none"> o População em geral o SDSMAS

Dentre os problemas acima mencionados, a venda desregada dos produtos alimentares parece ser um dos problemas iniciais que, de alguma maneira, mais afecta os níveis de desnutrição no distrito.

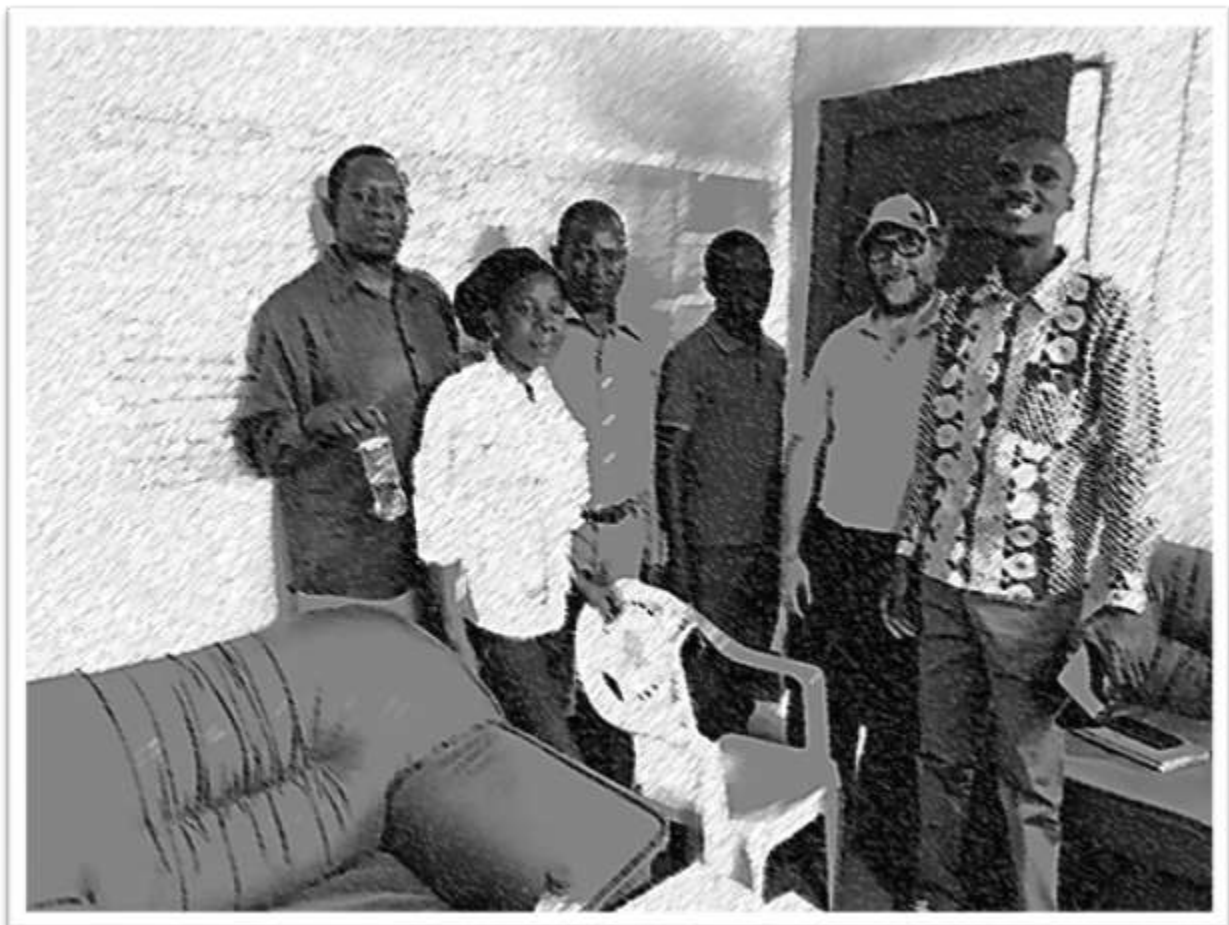
f) Comunidades.

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
Baixa diversificação dos alimentos consumidos.	<ul style="list-style-type: none"> o Fraco conhecimento sobre nutrição. o Pouco conhecimento dos modos de preparação dos alimentos. o Hábitos alimentares prejudiciais. 	<ul style="list-style-type: none"> o Origem das doenças: desnutrição, diarreias, falta de apetite. 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes
Deficiência de produção de hortícolas.	<ul style="list-style-type: none"> o Fraco conhecimento de práticas agrícolas. o Deficiência de sementes melhoradas. 	<ul style="list-style-type: none"> o Insegurança alimentar o Fome o Desnutrição. o Baixa renda familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> o Comunidades / população em geral
Fraca formação de Comités de Saúde na matéria de nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Baixo orçamento. o Fraca priorização dos problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> o Aumento de casos de desnutrição. o Abandono das crianças no tratamento da desnutrição o Aumento de doenças oportunistas. 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes

A informação da anterior tabela, diz respeito aos problemas mais indicados e priorizados pelas 4 comunidades visitadas do Distrito de Ancuabe. Destacou-se a baixa diversificação dos alimentos consumidos como o problema causador da desnutrição a nível comunitário. As comunidades apresentam vários problemas e necessidades que podem influenciar na ocorrência da desnutrição.

g) Proposta de resumo consolidado de causas e consequências da desnutrição no distrito de Ancuabe (construção própria da Medicus Mundi).

Principais problemas priorizados	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	Grupo populacional mais afectado
Escasso conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> o Analfabetismo. o A preparação dos alimentos é baseada nos produtos disponíveis e hábitos alimentares inapropriados. 	<ul style="list-style-type: none"> o Surgimento de doenças: anemia, diarreias, parasitoses, desnutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes
Baixa diversificação de alimentos consumidos.	<ul style="list-style-type: none"> o Fraco conhecimento sobre nutrição. o Pouco conhecimento dos modos de preparação dos alimentos. o Hábitos alimentares prejudiciais. 	<ul style="list-style-type: none"> o Origem das doenças: desnutrição, diarreias, falta de apetite. 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes
Escassez de pessoal capacitado em matéria de Nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Fraca priorização dos problemas. o Escassez de recursos financeiros e materiais. o Défice de cooperação entre os serviços distritais. 	<ul style="list-style-type: none"> o Aumento de casos de desnutrição. o População desinformada. o Deficiência de palestras comunitárias. o Prevalência de mitos e tabus. 	<ul style="list-style-type: none"> o As famílias o Técnicos/as



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
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	Organizar e fazer palestras sobre nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o Activistas o APE 	<ul style="list-style-type: none"> o Comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> o MISAU o SolidarMed o Wiwanana o Ariel
	Organizar e facilitar formações a nível comunitário e nível de Técnicos de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> o Nutricionistas o Técnicos de Saúde o Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> o Enfermeiras de SMI o Técnicos de Nutrição o Técnicos de Medicina Preventiva 	<ul style="list-style-type: none"> o MISAU o PMA o SolidarMed
	Brigadas móveis sobre desnutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o APEs 	<ul style="list-style-type: none"> o 18 Comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> o SolidarMed o Wiwanana o Ariel o Unicef
	Demonstrações culinárias maioritariamente nas Unidades Sanitárias.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o Mães-modelo o Activistas o APEs 	<ul style="list-style-type: none"> o Comunidades e Unidades Sanitárias 	<ul style="list-style-type: none"> o Ariel e fundos próprios das comunidades
	Tratamento da desnutrição aguda em ambulatório e internamento.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças, mulheres grávidas e lactantes 	<ul style="list-style-type: none"> o SolidarMed o Wiwanana o Ariel o Unicef o MISAU
	Rastreio da desnutrição a nível comunitário e das Unidades Sanitárias.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o APEs 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes 	<ul style="list-style-type: none"> o MISAU o SolidarMed o Wiwanana
	Monitoria e supervisão as Unidades Sanitárias.	<ul style="list-style-type: none"> o Nutricionistas o Técnicos de Saúde o Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> o Unidades Sanitárias 	<ul style="list-style-type: none"> o MISAU o SolidarMed
	Desparasitação, vacinação e suplementação.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o Activistas o APEs 	<ul style="list-style-type: none"> o Crianças o Mulheres grávidas e lactantes 	<ul style="list-style-type: none"> o MISAU
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	Produção escolar.	<ul style="list-style-type: none"> o Ponto focal de produção escolar o Alunos o Professores 	<ul style="list-style-type: none"> o 67 escolas 	<ul style="list-style-type: none"> o Fundos das escolas o SDEJT
	Palestras sobre nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o Ponto focal de saúde e nutrição escolar 	<ul style="list-style-type: none"> o 67 escolas 	<ul style="list-style-type: none"> o SDEJT
	Capacitação sobre nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> o Técnicos de Saúde o Ponto focal de saúde e nutrição escolar o Parceiros 	<ul style="list-style-type: none"> o Professores 	<ul style="list-style-type: none"> o SDEJT o FDC
	Supervisões das actividades.	<ul style="list-style-type: none"> o Ponto focal de saúde, nutrição e produção escolar 	<ul style="list-style-type: none"> o Professores o Alunos o Comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> o SDEJT o FDC

SECTOR	Actividades que fazem	Quem faz?	Quem e quantos beneficiários/as?	Origem de recursos
Actividades Económicas (SDAE)	Inspeção sanitária.	o Técnicos de fiscalização	o População e Unidades Sanitárias	o DPASA
	Assistências técnicas as associações.	o Extensionistas	o 9 localidades	o DPASA
	Criação de escola na machamba dos camponeses.	o Extensionistas	o 65 associações	o DPASA o Parceiros: Oikos, AMA e Caritas
	Distribuição de produtos químicos para a produção de castanha de caju.	o Extensionistas	o 9 localidades	o DPASA
	Feira económica de produtos agrícolas.	o Extensionistas	o 4 feiras por ano	o DPASA
	Promoção de consumo de alimentos nutritivos.	o Extensionistas	o 35 associações	o DPASA o Oikos o Promer
	Campanha de vacinação de aves.	o Técnicos veterinários e extensionistas	o 83 aldeias	o DPASA
	Mobilização dos comerciantes para a venda local de sementes melhoradas.	o Técnicos de indústria e comércio	o 3 aldeias	o DPASA o Oikos o Promer
Planeamento E Infra-Estrutura (SDPI)	Palestras sobre nutrição.	o Técnicos de SDPI	o 29 comunidades	o Cruz Vermelha o Olipa Odes
	Palestras sobre meio ambiente, água e saneamento.	o Técnicos de SDPI	o 300 Comitês de água e saneamento (1 para cada furo de água)	o Olipa Odes, o Cruz Vermelha
	Formação aos Comitês de Saúde.	o Técnicos de SDPI	o 300 Comitês de água e saneamento	o Wiwanana o HELVETAS o Cruz Vermelha o Olipa Odes
	Promoção de abertura de furos.	o Técnicos de SDPI	o 29 comunidades	o Wiwanana o HELVETAS o BID
Organizações Não Governamentais (ONGs)	Rastreio e avaliação nutricional.	o Técnicos de Saúde	o 159 crianças o 24 mulheres grávidas e lactantes	o SolidarMed o Wiwanana
	Implementação de brigadas moveis.	o Técnicos de Saúde o APEs e activistas	o 6 aldeias	o SolidarMed o Wiwanana
	Treinamentos de activistas comunitários.	o Nutricionista	o 18 activistas	o SolidarMed
	Distribuição de certeza as comunidades.	o Técnicos de Saúde o APEs e activistas	o 1 aldeia	o SolidarMed o Wiwanana
	Educação nutricional.	o APEs e activistas	o 31 famílias	o SolidarMed o Wiwanana
Comunidades	Rastreio da desnutrição.	o Activistas	o Crianças de 6 a 59 meses o Mulheres grávidas e lactantes	o SDSMAS
	Palestras sobre educação nutricional.	o Activistas e APEs	o Crianças de 6 a 59 meses o Mulheres grávidas e lactantes	o SDSMAS

SECTOR	Actividades que fazem	Quem faz?	Quem e quantos beneficiários/as?	Origem de recursos
	Promoção de hortas caseiras.	o Comitês de Saúde	o Todas as famílias	o Próprio
	Promoção da comunidade para abertura de latrinas, e aterros sanitários.	o Comitês de Saúde	o Todas as famílias	o Próprio
	Supervisão, promoção e sensibilização das mães para o bom uso de água, higiene pessoal e comunitária.	o Comitês de Saúde	o Todas as famílias	o Próprio

Há necessidade de aumentar as actividades mencionadas e disponibilizar recursos para a realização das mesmas, de uma forma integral para todas as comunidades do Distrito. Principalmente, a formação de colaboradores e demonstrações culinárias, para responder ao baixo conhecimento dos modos de preparação dos alimentos, o aumento de actividades específicas de cada sector, a coordenação multisectorial e 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"> o Debates comunitários e palestras sobre nutrição; o Disponibilização de materiais IEC sobre nutrição; o Demonstrações culinárias mais abrangentes; o Criação de Comitês de Saúde locais; o Reativação dos activistas; o Desenhar em conjunto, parceiros e sectores, estratégias de trabalho com os activistas; o Monitoria e supervisão das actividades dos activistas; o Refrescamento de técnicos de saúde e activistas na matéria de nutrição; o Envolvimento de líderes comunitários nas actividades de nutrição comunitária; o Inclusão do pacote de nutrição em todas as actividades colaborativas, como TB/HIV, a nível comunitário e Unidades Sanitárias; o Abertura de mais fontes de água nas comunidades; o Distribuição de Certeza nas comunidades; o Refrescamento das associações de produtores na matéria de nutrição; o Coordenação das ONGs nas actividades de nutrição; o Criação de grupo técnico de PAMRDC.
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	<ul style="list-style-type: none"> o Palestras nas comunidades e escolas sobre nutrição; o Fortalecimento de formação dos pontos focais na matéria de nutrição; o Criação de feiras de nutrição nas escolas; o Promover a interação com o SDAE, SDSMAS e SDPI; o Produção de hortofrutícolas nas escolas. o Criação de animais de pequeno porte;
Actividades Económicas (SDAE)	<ul style="list-style-type: none"> o Palestras trimestrais sobre nutrição nas comunidades; o Formação de extensionistas na matéria de nutrição; o Promoção de produção e conservação de sementes melhoradas; o Promoção de criação de animais; o Feiras gastronómicas; o Mobilização dos comerciantes na venda abrangente de sementes melhoradas.

SECTOR	ACÇÕES PROPOSTAS PARA PROMOVER A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, PREVENIR E REDUZIR A DESNUTRIÇÃO
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Criação e capacitação de clubes ou grupos ambientais. ○ Coordenação intersectorial; ○ Reforço de palestras nas comunidades sobre água, saneamento do meio e nutrição; ○ Formação de Comités de Água e Saneamento em matéria de nutrição; ○ Aumento de projectos de abertura de furos de água.
Organizações Não Governamentais (ONGs)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordenação as ONGs em actividades de nutrição; ○ Demonstrações culinárias mais abrangentes; ○ Reativação dos activistas; ○ Criação de Comités de Saúde locais; ○ Debates comunitários; ○ Monitoria das actividades dos activistas; ○ Distribuição de Certeza nas comunidades; ○ Refrescamento de técnicos de saúde e activistas na matéria de nutrição; ○ Disponibilização de manuais e cartazes com informações de nutrição; ○ Envolvimento de líderes comunitários nas actividades de nutrição comunitária; ○ Desenhar em conjunto, parceiros e sectores, estratégias de trabalho com os activistas; ○ Inclusão do pacote de nutrição em todas as actividades colaborativas a nível comunitário e Unidades Sanitárias; ○ Criação de grupo técnico de PAMRDC.
Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacitação do Comité de Saúde; ○ Intensificação de visitas domiciliares; ○ Inclusão de programas ou actividades comunitárias: teatros e feiras de nutrição; ○ Promoção de actividades agropecuárias; ○ Disponibilização de sementes melhoradas para as comunidades; ○ Criação de grupo de agricultores para fomento de hortofrutícola.



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)	Envolvimento comunitário	<ul style="list-style-type: none"> Educação para saúde. Indentação e resolução dos problemas a nível comunitário. Envolvimento dos líderes. 	<ul style="list-style-type: none"> Escassez de recursos financeiros. Desinformação. Abandono dos activistas por falta de apropriação. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnico de Medicina Preventiva 	<ul style="list-style-type: none"> Material IEC Incentivos Transporte Recursos Humanos
	PRN 1 e 2	<ul style="list-style-type: none"> Aderência do tratamento. Resultados positivos. Tratamento precoce de desnutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> Rotura de stock. Abandono de casos. Fraca cobertura. Deficiência de materiais (altímetro e balanças). 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> Material antropométrico Suplementos Transporte Recursos humanos Material formativo
	Consultas de crianças saudias	<ul style="list-style-type: none"> Prevenção de doenças, rastreios. Maior aderência (crianças de 0-11 meses de idade). 	<ul style="list-style-type: none"> Fraca aderência de crianças a partir de 12 meses de idade. Deficiências de recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de Nutrição Técnico de Medicina Preventiva Enfermeira de SMI 	<ul style="list-style-type: none"> Material antropométrico Livro de registo Suplementos Recursos Humanos
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	Promoção de Saúde Escolar	<ul style="list-style-type: none"> Saneamento do meio. Abrange todas escolas. Envolvimento das comunidades. Saúde colectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de meios: materiais didáticos e transporte. Baixa capacitação dos professores. 	<ul style="list-style-type: none"> Ponto focal de saúde e nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> Materiais Financeiros Recursos humanos
	Produção escolar	<ul style="list-style-type: none"> Abertura de machambas. Aquisição de sementes e outros materiais. Abrange todas as escolas. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de criação de animais. Baixa diversificação de culturas. Poucos plantios de frutas. 	<ul style="list-style-type: none"> Ponto focal de produção escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Materiais: sementes, ferramentas, plantas
Actividades Económicas (SDAE)	Rede de extensão	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimento das técnicas agrícolas. Criação de associações. 	<ul style="list-style-type: none"> Menos abrangente. Deficiência de meios de transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos de agricultura 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Financeiros E materiais
	Promoção de produção agrícola e pecuária	<ul style="list-style-type: none"> Maior produção e criação. 	<ul style="list-style-type: none"> Morte de animais através do atraso de vacinação. Défice de sementes melhoradas. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos de agricultura e pesca 	<ul style="list-style-type: none"> Sementes Vacinas Transporte

SECTOR	Nome do processo	Pontos Fortes	Pontos Fracos	Responsável	Recursos necessários
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	Água e saneamento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Construção de fontes de água nas comunidades. ○ Sensibilização das comunidades para a construção de latrinas ○ Criação e revitalização de Comités de Água e Saneamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Baixa aderência as sensibilizações. ○ Resistência a mudança de comportamento. ○ Abandono de alguns membros de Comités. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ SDPI 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Transporte ○ Recursos Humanos ○ Financeiros ○ E materiais
Organizações Não Governmentais (ONGs)	Projecto comunitário de atenção integrada de doenças infantis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Brigadas móveis. ○ Rastreio, identificação e diagnóstico das doenças. ○ Referência às Unidades Sanitárias. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fraco cumprimento do calendário de tratamento. ○ Défice de suplementos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ SDSMAS ○ SolidarMed ○ Fundação Wiwanana 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Suplementos ○ Recursos financeiros ○ Humanos ○ E materiais ○ Transporte

Para que os processos estabelecidos em relação à desnutrição sejam efectivos, é necessário que haja uma intensificação de todos esses processos através de: boa cobertura da rede sanitária, colaboradores capacitados em matéria de nutrição, uma base comunitária forte, abrangência do processo de alfabetização, produção escolar e abertura de furos de água, encontros de coordenação trimestrais, 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
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desenvolver estratégias para a melhoria dos pontos fracos dos processos acima citados. ○ Promover a coordenação intersectorial para o combate da desnutrição. ○ Qualificação dos recursos humanos.
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incrementar a produção de hortícolas. ○ Coordenação de acções entre os sectores para promover a política do PAMRDC.
Actividades Económicas (SDAE)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Criação de grupo de PAMRDC distrital.
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Criação e capacitação de clubes ambientais.
Organizações Não Governamentais (ONG)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estabelecer uma estratégia para coordenação de actividades das ONGs para evitar as distinções. ○ Reforço das capacitações do pessoal envolvido nas actividades de nutrição de uma forma contínua. ○ Monitoria das actividades. ○ Fortalecimento do grupo técnico de PAMRDC distrital.

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 institucionais;
3. Desenvolvimento de actividades de nutrição em todos os níveis;
4. Maior aderência da população ao diagnóstico.



1. Não cumprem todas as actividades;
2. Fraca monitoria das actividades;
3. Baixo número de activistas;
4. Fraco conhecimento da comunidade sobre a desnutrição;
5. Pouco conteúdo de nutrição nas palestras comunitárias.

10.2. Análise dos pontos principais.

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

		Nível Comunitário n (%)					
		Fraca produção de alimentos	Fraca diversificação de alimentos	Agricultura comercial	Mitos e tabus alimentares	Fraca saneamento do meio	Total n (%)
Nível Familiar	Fraco conhecimento de preparação dos alimentos	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0	0	3 (100)
	Consumo de água imprópria	1 (33,3)	0	0	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (100)
	Fraca produção de alimentos	1 (50,0)	1 (50,0)	0	0	0	2 (100)
Total		3 (37,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	8 (100)

Nota: 0: nenhum sector; 1: pelo menos 1 sector respondera.

Problemas impactantes: aqueles referidos por, pelo menos, 3 sectores.

No total, foram identificados 5 problemas mais impactantes nos níveis familiar e comunitário. Desses, o “fraco conhecimento de preparação dos alimentos” do nível familiar foi relacionado com a “fraca produção de alimentos”, “fraca diversidade de alimentos” e “produção agrícola para fins comerciais” do nível comunitário. Este é, portanto, o problema familiar mais impactante, por se ter verificado que está implicado com 3 dos 5 problemas identificados a nível comunitário.

Contudo, verificaram-se outros problemas a nível familiar, relacionados com os de nível comunitário, como: o consumo de água imprópria com mitos e tabus alimentares, fraca produção de alimentos e o fraco saneamento do meio.

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 Ancuabe.

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

		Nível Institucional n (%)			
		Fraca capacidade dos técnicos	Falta de apropriação das actividades de nutrição	Insuficiência de recursos materiais	Total n (%)
Nível Familiar	Fraco conhecimento de preparação dos alimentos	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (100)
Total		1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (100)

No total, foram identificados 3 problemas mais impactantes, nos níveis familiar e institucional. Entre esses problemas, pelo facto de se corresponderem os de nível familiar com os de nível institucional, apenas um problema “fraco conhecimento de preparação dos alimentos” do nível familiar foi relacionado com os três do nível institucional: “fraca capacidade dos técnicos”, “falta de apropriação das actividades de nutrição” e “insuficiência de recursos materiais”.

O fraco conhecimento sobre a preparação dos alimentos verificado a nível familiar poderá ter sido originado por insuficiente informação sobre nutrição prestada às famílias por parte

dos técnicos. Estes, por sua vez, não têm suficiente capacitação em matéria de nutrição, o que se pode dever à falta de materiais de trabalho. Como consequência, não se incluem matérias sobre nutrição nas suas sessões com as famílias, o que dificulta o combate à desnutrição.

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	SDPI	ONG	Comunidade	Total
Monitoria e supervisão	1 (50,0)	0	0	0	1 (50)	0	2 (100)
Palestras de nutrição	0	1 (50,0)	1 (50,0)	0	0	0	2 (100)
Recursos materiais	2 (40,0)	0	0	0	2 (40,0)	1 (20,0)	5 (100)
Formação	0	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	0	1 (25,0)	4 (100)
Coordenação multisectorial	3 (60,0)	0	0	0	2 (40,0)	0	5 (100)
Promoções / mobilização	0	1 (33,3)	1 (33,3)	0	0	1 (33,3)	3 (100)
Feiras de nutrição	0	1 (50,0)	0	0	0	1 (50,0)	2 (100)
Inclusão de materiais de nutrição nas actividades	1 (50,0)	0	0	0	1 (50,0)	0	2 (100)
Actualização de informações sobre nutrição	2 (50,0)	0	0	0	2 (50,0)	0	4 (100)
Actividades específicas	1 (33,3)	1 (33,3)	0	0	1 (33,3)	0	3 (100)
Total	10 (31,3)	5 (15,6)	3 (9,4)	1 (3,1)	9 (28,1)	4 (12,5)	32 (100)

Nota: 0: nenhuma actividade; 1 – 10: pelo menos 1 actividade num máximo de 10 observadas.

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

No total, foram identificadas 32 áreas temáticas que descreviam as actividades propostas para serem desenvolvidas em 5 sectores. Quase todos os sectores desenvolveram 1 actividade em cada área temática, com excepção das áreas “promoções / mobilização” e “coordenação multisectorial” que tiveram mais.

Contudo, os sectores SDSMAS e ONG foram os únicos que indicaram que, para além de desenvolverem mais actividades e iguais (6 actividades específicas), realizam também coordenação multisectorial, para além de indicarem a necessidade de materiais e inclusão de matéria de nutrição nas suas actividades. Os restantes sectores sugeriram desenvolver apenas uma actividade fora da comunidade e que fosse mais de promoção e mobilização. O SDPI propôs executar apenas a formação dos colaboradores.

10.2.4. Número e percentagens dos processos propostos para promover a alimentação saudável e reduzir a desnutrição.

Áreas temáticas dos processos	SDSMAS	SDEJT	SDAE	SDPI	ONG	Total
Coordenação multisectorial	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0	2 (40,0)	5 (100)
Monitoria e supervisão	0	0	0	0	1 (100)	1 (100)
Promoção/mobilização	1 (50,0)	1 (50,0)	0	0	0	2 (100)
Formação	1 (33,3)	0	0	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (100)
Total	3 (27,3)	2 (18,2)	1 (9,1)	1 (9,1)	4 (36,4)	11 (100)

No total, foram identificadas 11 áreas temáticas dos processos propostos a serem desenvolvidos pelos 5 sectores. Contudo, a área temática “coordenação multisectorial” foi a mais observada, sendo indicada 2 vezes pelo sector ONG, e sendo este o que mais processos propôs. O que se poderá justificar por ser um sector que apenas depende dos seus fundos para executar e monitorizar os seus processos, uma vez que não se destacou na área temática “criação de novos colaboradores”.

Por outro lado, importa destacar o facto de se verificar que a necessidade de aumentar a capacidade de “coordenação das actividades a todos os níveis” tem a mesma percentagem, tanto nas actividades como nos processos (55,5%), tendo sido identificada pelo SDSMAS e pelas ONG, o que pode servir como chamada de atenção.



11. CONCLUSÕES.

Os problemas reportados em cada sector foram diferentes, principalmente os do nível institucional. Os outros sectores reportaram, pelo menos, um problema comum.

Tendo em conta que as actividades propostas pelas ONG e SDSMAS são iguais, podemos pensar que estes sectores as poderão desenvolver de forma integral. Além disso, observou-se o comprometimento multisectorial como uma das actividades propostas, para além de outras, como a necessidade de inclusão de matéria de nutrição nas suas intervenções e de precisarem de mais material de trabalho.

Contudo, o facto de dois dos problemas a nível institucional serem reportados de forma isolada, dá a entender que a maioria dos sectores fora dos acima referidos se dedica apenas a desenvolver actividades de promoção e formação, não se tendo verificado uma sugestão de actividades de âmbito mais prático. O que em parte se pode dever à falta de material, precisamente uma das dificuldades apontadas.

Além disso, o facto de as ONGs terem sugerido duas actividades de coordenação multisectorial nos processos, parece indicar um comprometimento com o desenvolvimento das suas actividades, já que são as mesmas do SDMAS.

Há necessidade de maior reforço multisectorial, já que neste momento esta interacção a nível multisectorial só se faz entre dois dos cinco sectores mencionados. Há também necessidade de maior diversificação das actividades, pois normalmente estas limitam-se apenas a formação e promoção, principalmente a nível comunitário e SDPI.

Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social:

Para o sector da saúde, presume-se que o escasso conhecimento sobre o modo de preparação dos alimentos contribui fortemente para a prevalência da desnutrição no distrito. Portanto, é preciso munir as comunidades de conhecimentos através de brigadas móveis, acompanhadas de demonstrações culinárias; formar activistas para a disseminação de informação e aconselhamento nutricional; e a criação de grupos de mães-modelo nas comunidades, o que ajudaria bastante na redução da desnutrição.

Serviço Distrital de Educação, Juventude e Tecnologia:

Sob o ponto de vista do sector de educação, com combater a restrição dos alimentos devido a mitos, tabus, hábitos e costumes, e reduzir o analfabetismo, pode-se eliminar os problemas de desnutrição no seio das comunidades.

Serviço Distrital de Actividades Económicas:

Depois da análise feita, o SDAE conclui que há necessidade de se criar feiras de nutrição e de se realizar palestras de cadeias de conservação dos alimentos a curto, médio e longo prazo.

Serviço Distrital de Planeamento e Infra-Estrutura:

Segundo o diagnóstico realizado, o SDPI chega à conclusão que há necessidade de se abrir mais fontes de água e represas para irrigação e fazer mais actividades ligadas à nutrição nas comunidades, principalmente palestras.

12. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA O DISTRITO DE ANCUABE.

12.1. Nível Institucional.

1. 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;
2. Incrementar 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;
3. Capacitar técnicos com conhecimentos de nutrição e boas práticas de produção para divulgar e formar a população em geral, e também professores e alunos das escolas;
4. Mobilização para a diversificação da produção e consumo alimentar em escolas (oferecer lanches escolares para alunos todos os dias);
5. Estimular a população através de campanhas a produção de alimentos para consumo próprio;
6. Providenciar apoio de sementes diversificadas e resilientes às mudanças climáticas e insumos agrários;

7. Reforçar acções com vista à melhoria das condições de água para consumo humano e saneamento do meio;
8. Necessidade de agir de forma activa e coordenada para garantir a disponibilidade de água potável,
9. Coordenação multisectorial.

12.2. Nível Familiar e Comunitário.

1. Consumo diversificado dos alimentos;
2. Criação de um grupo teatral de saúde;
3. Aderir às campanhas e palestras de nutrição e alimentação apropriadas à idade;
4. Aderir às práticas de demonstrações culinárias a nível comunitário;
5. Aderir e praticar as demonstrações culinárias a nível do domicílio;
6. Praticar os conhecimentos adquiridos nas palestras de nutrição para fazer boas escolhas alimentares, cozinhar, conservar e consumir alimentos seguros e nutritivos;
7. Aprender a resistir aos tabus alimentares na hora de preparação, confecção, distribuição e consumo alimentar;
8. Consumir água potável;
9. Intensificar a diversificação da produção agrária e boas práticas de consumo alimentar.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ❖ ***IV Recenseamento Geral da População de 2017, dados preliminares.***
- ❖ Ministério da Administração Estatal, ***Perfil do Distrito de Ancuabe, Província de Cabo Delgado***, Edição 2014.
- ❖ SDSMAS, ***Relatório Final da Avaliação Sazonal de Desnutrição de marco – abril de 2018***, Distrito de Ancuabe.
- ❖ ***Balanço do PES de CD, 2018.***
- ❖ ***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)
 - ONG's: Fundação Wiwanana, SolidarMed e Aga Khan

14. ANEXOS.

14.1. Anexo 01.

METODOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO MULTISSECTORIAL DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE 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
Famílias				
Comunidades				
Instituições de apoio				

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
Saúde, Mulher e Acção social (SDSMAS)	Escassos conhecimentos sobre os modos de preparação dos alimentos.	Mitos e tabus alimentares.	Insuficiência de recursos (como meios circulantes) para a realização das actividades comunitárias.
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	Fraco conhecimento dos métodos de preparação dos alimentos.	Restrição de consumo dos alimentos por mitos e tabus.	Incumprimento das políticas para a produção escolar.
Actividades Económicas (SDAE)	Fraca produção agropecuária.	Fraco consumo de alimentos diversificados.	Escassez de técnicos capacitados na matéria de nutrição.
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	Consumo de água não potável.	Saneamento do meio básico insuficiente.	Deficiência de recursos humanos capacitados.
Organizações Não Governamentais (ONGs)	As famílias apresentam um défice de conhecimento sobre os modos de preparação dos alimentos.	Venda desregada de produtos alimentares.	Fraca apropriação nas actividades de nutrição.
Comunidades	Baixa diversificação dos alimentos consumidos.	Deficiência de produção de hortícolas.	Fraca formação de Comités de Saúde na matéria de nutrição.

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, prevenir e reduzir a desnutrição	Áreas temáticas
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação das ONG's nas actividades de nutrição; Debates comunitários; Demonstrações culinárias mais abrangentes; Reativação das activistas; Criação de Comités de Saúde locais; Abertura de mais fontes de agua nas comunidades; Monitoria e supervisão das actividades dos activistas Distribuição de Certeza nas comunidades; Refreshamento de técnicos de saúde e activistas na matéria de nutrição; Disponibilização de matérias de IEC sobre nutrição; Envolvimento de líderes comunitários nas actividades de nutrição comunitária; Refreshamento das associações de produtores na matéria de nutrição; Inclusão do pacote de nutrição em todas as actividades colaborativas "TB/HIV" a nível comunitário e unidades sanitárias; Desenhar em conjunto parceiros e sectores, estratégias de trabalho com os activistas; Criação de grupo técnico de PAMRDC. 	<p>Atualização de informação sobre nutrição: 02</p> <p>Inclusão de matéria de nutrição nas actividades</p> <p>Coordenação multisectorial: 03</p> <p>Monitoria e supervisão</p> <p>Recursos materiais: 02</p> <p>6 Actividades comuns</p>
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	<ul style="list-style-type: none"> Criação de animais de pequeno porte; Palestras nas comunidades e escolas sobre nutrição; Fortalecimento de formação dos pontos focais na matéria de nutrição; Criação de feiras de nutrição nas escolas; Promover a interação com o SDAE, SDSMAS e SDPI; Produção de hortofrutícolas nas escolas. 	<p>Palestras sobre nutrição</p> <p>Formação</p> <p>Feiras de nutrição</p> <p>Coordenação multisectorial</p> <p>Promoção / mobilização</p> <p>Actividade específica: 01</p>
Actividades Económicas (SDAE)	<ul style="list-style-type: none"> Palestra trimestral sobre nutrição nas comunidades; Formação de extensionistas em matéria de nutrição; Promoção de criação de animais; 	<p>Palestras sobre nutrição</p> <p>Formação: 02</p> <p>Feiras de nutrição</p>

SECTOR	Acções propostas para promover a alimentação saudável, prevenir e reduzir a desnutrição	Áreas temáticas
	<ul style="list-style-type: none"> Promoção de produção e conservação de sementes melhoradas; Feiras gastronómicas; Mobilização dos comerciantes na venda abrangente de sementes melhoradas. 	Promoção / mobilização: 02
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	<ul style="list-style-type: none"> Criação e capacitação de clubes ou grupos ambientais. 	Formação
Organizações Não Governamentais (ONG)	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação as ONGs em actividades de nutrição; Demonstrações culinárias mais abrangentes; Reativação dos activistas; Criação de Comités de Saúde locais; Abertura de mais fontes de água para cobrir toda a população; Debates comunitários; Monitoria das actividades dos activistas; Distribuição de Certeza nas comunidades; Refrescamento de técnicos de saúde e activistas na matéria de nutrição; Disponibilização de manuais, cartazes com informações de nutrição; Envolvimento de líderes comunitários nas actividades de nutrição comunitária; Refrescamento das associações de produtores na matéria de nutrição; Inclusão do pacote de nutrição em todas as actividades colaborativas "TB/HIV" a nível comunitário e unidades sanitárias; Desenhar em conjunto parceiros e sectores, estratégias de trabalho com os activistas; Criação de grupo técnico de PAMRDC. 	Atualização de informação sobre nutrição: 02 Coordenação multisectorial: 03 Monitoria e supervisão 6 Actividades comuns Recursos materiais: 02 Inclusão de matéria de nutrição nas actividades
Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação do Comité de Saúde; Disponibilização de sementes melhoradas as comunidades; Intensificação de visitas domiciliaries; Promoção de actividades agropecuárias; Inclusão de programas ou actividades comunitárias: Teatros e feiras de nutrição; Criação de grupo de agricultores para fomento de hortofrutícola. 	Formação Recursos materiais Promoção / mobilização:04 Feiras de nutrição

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 denutrição	
Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS)	Desenvolver estratégias para a melhoria dos pontos fracos dos processos a cima citados; Promover a coordenação intersectorial para o combate da desnutrição; Qualificação dos recursos humanos.	Promoção / mobilização Coordenação multisectorial Formação
Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT)	Incrementar a produção de hortícolas; Coordenação de acções entre os sectores para promover a política do PAMRDC.	Promoção / mobilização
Actividades Económicas (SDAE)	Criação de grupo de PAMRDC distrital.	Coordenação multisectorial
Planeamento e Infra-Estrutura (SDPI)	Criação e capacitação de clubes ambientais.	Formação
Organizações Não Governamentais (ONG)	Estabelecer uma estratégia para coordenação de actividades das ONGs para evitar as distinções. Reforço das capacitações do pessoal envolvido nas actividades de nutrição de uma forma continua; Monitoria das actividades; Fortalecimento do grupo técnico de PAMRDC distrital.	Coordenação multisectorial : 02 Formação Actividade específica

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



Cooperación
Española



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

