

# Conceitos de Nutrição:

Definições, causas e consequências

Carina Ismael  
ANSA  
Setembro, 2013

## Índice

1. Introdução
2. Definições:
  - a. Nutrição
  - b. Segurança Alimentar e Nutricional
3. Causas da Insegurança alimentar e Desnutrição (quadro conceptual)
4. Classificação do estado nutricional / Tipos de malnutrição
  - a. Por excesso – Sobrepeso (obesidade)
  - b. Por défice - desnutrição
    - i. Desnutrição crónica (A/I)
    - ii. Desnutrição Aguda (P/A)
    - iii. Desnutrição actual (P/I)  
Nota: uso dos termos ligeiro, moderado e grave
    - iv. Crescimento insuficiente
    - v. Baixo peso ao Nascer
    - vi. Deficiências em Micronutrientes
      1. Ferro
      2. Iodo
      3. Vitamina A
5. Consequências da malnutrição
6. Acções prioritárias por grupo alvo
  - a. Adolescente
  - b. Mulher grávida e/ou lactante
  - c. Criança menor de 5 anos de idade
7. Papel dos diferentes intervenientes
8. Documentos de referência

## 1. Introdução

Scaling Up Nutrition (SUN) é um movimento global que tem como meta reduzir significativamente o número de crianças que nascem com baixo peso a nascença, o número de crianças que sofrem de desnutrição crónica (crianças que são baixas para a idade que têm), de desnutrição aguda (crianças que são magras para a altura que têm) e de deficiência de micronutrientes; e melhorar o estado nutricional de todas mulheres grávidas. Para tal, o movimento une diferentes intervenientes, entre eles, o governo, as agencias das Nações Unidas, doadores, sociedade civil e sector privado, nesse esforço de combater a desnutrição.

Moçambique juntou-se ao movimento, em Agosto de 2011, e o Governo, coordenado pelo SETSAN em parceria com o MISAU-Dto de Nutrição, adoptou o Plano de Acção Multisectorial para Redução da Desnutrição Crónica (PAMRDC) como o instrumento na luta contra a desnutrição.

EM Moçambique, os dados do último Estudo Demográfico de Saúde (IDS,2011) revelam que 43% das crianças menores de 5 anos de idade sofrem de desnutrição crónica, o mesmo que dizer que são baixa para a idade que tem; e que 6% sofrem de desnutrição aguda. A baixa altura para a idade desenvolve-se no período entre a concepção e os dois anos de vida, e pode não ser recuperada depois desse período. A desnutrição crónica aumenta a taxa de mortalidade na primeira infância e diminui a função cognitive dessas crianças.

Outros indicadores nutricionais, são o baixo peso a nascença, que reflete o numero de crianças que nascem com um peso abaixo dos 2.5Kg; em Moçambique 14% das crianças cujo peso a nascença foi registado, nasceram com peso abaixo dos 2.5 Kgs. Em relação aos micronutrientes, cerca de 69% dos menores de 5 anos sofrem de anemia (IDS,2011), igual número sofria de deficiência de vitamina A (MISAU,2001), e 68% das crianças de 6-12 anos de idade sofre de deficiência de iodo (MISAU,2006) e apenas perto de 45% das famílias inqueridas durante o IDS (2011) consomem sal iodado.

A rede das organizações da sociedade civil tem como propósito encorajar o alinhamento das estratégias, programas e recursos destas organizações com os planos nacionais para o SUN, através da criação ou fortalecimento da plataforma da sociedade civil. A plataforma deverá advogar por melhores resultados nutricionais das políticas e programas nacionais. As organizações membros deverão ser as vozes das comunidades afectadas pela desnutrição.

## 2. Definições

- a. *Nutrição* – o processo através do qual os organismos vivos obtêm alimentos e os usam para o crescimento, metabolismo físico, e reparação dos tecidos/células. Este processo passa pela ingestão (consumo), digestão, absorção, transporte, e assimilação dos nutrientes, e excreção. O consumo de alimentos deve responder as necessidades dietéticas.

Uma boa Nutrição – uma dieta adequada em quantidade (3 refeições/dia) e qualidade (variedade; 4 grupos de alimentos), adicionada a actividade física – é importante para uma boa saúde. Por outro lado, a desnutrição reduz a imunidade, aumentando a susceptibilidade a doenças, compromete o desenvolvimento mental e físico, e reduz a produtividade.

- b. *Segurança Alimentar e Nutricional* – significa o direito de todas as pessoas, de ter a todo o momento, acesso físico, económico e sustentável a uma alimentação nutricionalmente adequada, em quantidade e qualidade e aceitável no contexto cultural, para satisfazer as necessidades e preferências alimentares, para uma vida saudável e activa.

### **3. Causas da Desnutrição e Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN)**

#### **a. Causas da desnutrição**

As principais *causas imediatas da desnutrição crónica*, identificadas no PAMRDC (2010), são:

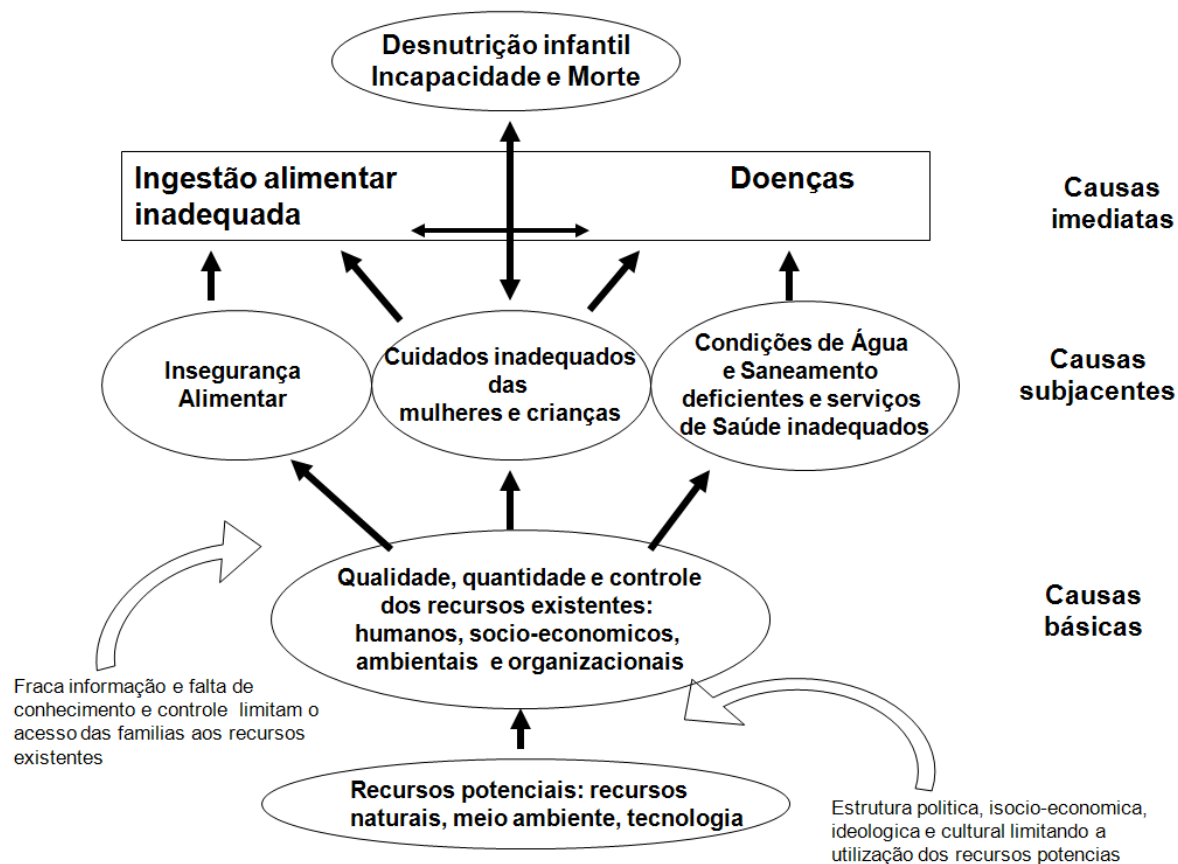
- ✓ ingestão inadequada de nutrientes - dietas monótonas, com deficiências de micronutrientes, afectando a maioria da população; para além de que, segundo o IDS (2011) apenas 43% dos menores de seis meses de idade é que são exclusivamente amamentados e perto de 15% das crianças de 6-24 meses receberam uma alimentação adequada (4 grupos de alimentos e frequência de refeições).
- ✓ elevados níveis de infecções - a malária e os parasitas gastrointestinais afectam metade da população, sendo que igual número de mulheres que são atendidas nas consultas pré-natais apresentam doenças sexualmente transmissíveis.
- ✓ gravidez precoce – 41% das raparigas de 15-19 anos de idade são casadas, vivem em união marital ou já o foram; e perto de 22% teve o seu primeiro contacto sexual aos 15 anos; e 29% já tem um filho.

As *causas subjacentes da desnutrição crónica* são:

- ✓ insegurança alimentar (especialmente no limitado acesso e uso de alimentos nutritivos).
- ✓ pobreza e práticas inadequadas em relação aos cuidados das meninas adolescentes, mães e crianças.
- ✓ o insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento.

As *causas básicas da desnutrição crónica*, para além da pobreza, incluem o baixo nível de educação e a desigualdade do género (este último responsável pelos casamentos e gravidezes precoces).

A seguir se apresenta um esquema com as causas acima descritas.



## b. Causas da Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN)

As causas da InSAN podem ser imediatas, adjacentes e básicas (ESAN II):

### *Causas Imediatas da InSAN*

- ✓ Baixa disponibilidade de alimentos ao nível dos AFs – quer por problemas de produção ou de acesso ao alimento (ex. baixo poder de compra do AF)
- ✓ Deficiente estado de saúde - Alta taxa de morbi e mortalidade infanto-juvenil

### *Causas Adjacentes da InSAN*

- ✓ Acesso limitado aos alimentos – devido a falta de alimentos no mercado ou altos custos praticados
- ✓ Baixa disponibilidade e acesso aos serviços de saúde – devido a baixa cobertura dos serviços de saúde
- ✓ Alta taxa de mortalidade materna – baixa cobertura de partos institucionalizados e dos serviços pré-natais
- ✓ Altos níveis de pobreza absoluta
- ✓ Baixo acesso à água potável e saneamento:

## *Causas Básicas*

- ✓ Baixo nível de educação e elevadas taxas de analfabetismo
- ✓ Tabus, crenças, práticas tradicionais e religiosas negativas
- ✓ Baixa disponibilidade de recursos estruturais- cerca de 95% da força laboral está no sector agrícola e a maioria (70% da população total) pratica uma agricultura de subsistência, com baixa utilização de tecnologia e muito baixa produtividade.

### **4. Classificação do estado nutricional**

O estado nutricional dum indivíduo é avaliado através das medições do seu peso, altura e idade. Com base nessas medições se pode determinar se o indivíduo está bem nutrido ou malnutrido; quando malnutrido, poderá ser por excesso (obesidade) ou por défice (desnutrição). Para além da desnutrição o indivíduo poderá também sofrer de deficiência de micronutrientes, sendo as mais comuns a de ferro (Anemia), vitamina A e iodo.

- a. **Malnutrição por excesso** (obesidade) – é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que se calcula através do peso da pessoa dividido pela altura ao quadrado; quando o resultado é igual ou superior a 25 diz-se que a pessoa tem sobrepeso e quando é igual ou superior a 30 diz-se que a pessoa é obesa.
- b. **Malnutrição por défice**, existem diferentes indicadores de desnutrição, que a seguir descrevemos:
  - ✓ Desnutrição Crónica (Altura/idade): A desnutrição crónica é definida como baixa estatura para a idade (crianças baixinhas); A baixa estatura para a idade desenvolve-se no período entre a concepção e os dois anos, e dificilmente é recuperada depois desse período. Assim, a desnutrição crónica, é causada pela desnutrição tanto da mãe antes e durante a gravidez, e na lactação, bem como da criança durante os primeiros dois anos de vida. Esta falha precoce de crescimento aumenta a mortalidade na primeira infância e diminui a função cognitiva, mental e motora da pessoa, reduzindo o rendimento escolar e produtividade da pessoa. Alguns autores estimaram que, em Moçambique, as perdas de produtividade por desnutrição crónica são da ordem de 2-3% do Produto Interno Bruto<sup>1</sup>. A desnutrição crónica pode ser eliminada em crianças menores de dois anos de idade; ela não tem origem genética, e crianças de todas raças têm o mesmo potencial para crescer<sup>2</sup>.
  - ✓ Desnutrição Aguda (Peso/Altura): definida como baixo peso para a altura (criança magra para a altura; magrinha). A desnutrição aguda pode aparecer em qualquer época da vida como resultado duma redução de consumo ou associado a infecções. Pode ser recuperada facilmente, através de boas práticas alimentares e cuidados de saúde adequados. Normalmente a desnutrição aguda ocorre em situações de emergência ou de insegurança alimentar; no caso das crianças é normal acontecer quando estas passam do aleitamento

---

<sup>1</sup> Khan S, Tiago A, Ibrahim H, Miguel A, Junusso N, Fidalgo L, Ismael C, Meershoek S. 2004. Moçambique: Investir na Nutrição é Reduzir a Pobreza - Análise das Consequências dos Problemas Nutricionais nas Crianças e Mulheres. Maputo: Ministério Da Saúde, Direcção Nacional De Saúde, Repartição da Nutrição

<sup>2</sup> WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006 Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. Acta Paediatr Suppl;450:56-65

materno para a alimentação complementar. Este indicador é recomendado em avaliações de programas de intervenção, por ser sensível as mudanças do estado nutricional do menor.

- ✓ Desnutrição Actual (Peso/idade): definida como baixo peso para a idade. É o indicador normalmente usado pelo sistema de Saúde para o controle de crescimento dos menores de cinco anos (cartão de saúde da criança); e serve para monitorar o crescimento da mesma.

**Nota:** é comum associado a estes 3 tipos de desnutrição ouvir-se os termos ligeiro, moderado e grave; significa que dependendo das suas prevalências na população, a situação poderá ser ligeira, moderada ou grave, em termos de problema de saúde pública.

- ✓ Crescimento insuficiente: é um indicador usado pelo sistema de saúde em Moçambique, e significa que a criança, independentemente da sua idade, não aumentou de peso entre duas pesagens consecutivas, num período não inferior a um mês ou superior a 3 meses. A ausência de ganho de peso normalmente se deve a problemas de baixo consumo alimentar ou por doenças.
- ✓ Baixo peso ao nascer (BPN): baixo peso ao nascer significa que a criança nasceu com um peso inferior a 2.5kgs; isto acontece quando o bebé nasce prematuro, com menos de 37 semanas de gestação ou por restrições no crescimento do feto, o que resulta num bebé pequeno para a idade gestacional. Alguns dos factores de risco são mães muito jovens, gravidezes múltiplas (sem respeitar o intervalo de espaçamento entre as gravidezes), estado nutricional da mãe, falta de cuidados pré-natais, doenças cardíacas, consumo de álcool e de cigarro. Uma criança que nasce com BPN, na fase adulta pode chegar a ter 5cm menos de altura do que uma criança que nasce com o peso normal.
- ✓ Índice de Massa Corporal (IMC): é o indicador antropométrico utilizado para avaliar o estado nutricional em adultos. O método de cálculo do IMC é simples e rápido e permite uma avaliação geral para definir se uma pessoa se encontra desnutrida ( $IMC < 18.5$ ) em risco de obesidade ( $IMC > 30$ ). Para se determinar o IMC, basta dividir o peso do indivíduo (massa) pela sua altura ao quadrado. A massa deve ser definida em quilogramas (kg) e a altura em metros. Este indicador não é válido para crianças.

### c. Deficiência de Micronutrientes

O termo “micronutrientes” inclui as vitaminas e os minerais; o organismo humano necessita destes nutrientes em pequenas quantidades para o seu bom funcionamento, mas não é capaz de sintetizar, pelo que deve obter através dos alimentos (naturalmente ricos em micronutrientes ou fortificados) e suplementos de micronutrientes. Em Moçambique, estudos mostram que o número de pessoas que sofrem de deficiência de micronutrientes é elevado, especialmente crianças e mulheres em idade reprodutiva. Como a desnutrição proteico-calórica, as deficiências de micronutrientes também aumentam os níveis de morbidade e mortalidade nas mães e crianças, reduzem o desenvolvimento do potencial intelectual e o aproveitamento escolar das crianças, diminuem a produtividade dos adultos e contribuem para perpetuar o ciclo de pobreza entre gerações.

Os 3 micronutrientes considerados como problema de saúde pública são: Ferro, que provoca a anemia; Iodo e Vitamina A. A seguir descreve-se cada um deles:

- ✓ Anemia por deficiência de Ferro - O ferro é uma componente da hemoglobina, que é o transportador de oxigénio do sangue. Uma baixa concentração de hemoglobina é indicador de baixos índices de ferro como de baixa capacidade de transportar oxigénio. Devido à importância de níveis adequados de oxigénio no sangue para a função mental, desenvolvimento mental e actividade física, a anemia por deficiência de ferro tem um conjunto variado de consequências na Saúde, desempenho físico-mental e sobre-vivência<sup>1</sup>. A anemia pode causar baixa concentração (mental) e baixa capacidade produtiva (física).
- ✓ Deficiência de iodo - o iodo é essencial para o desenvolvimento do cérebro desde a vida intrauterina. A deficiência de iodo durante a gravidez é conhecida por atrasar o desenvolvimento do feto, tendo como resultado o nascimento de crianças com graves atrasos mentais e físicos (cretinismo), assim como outros casos de problemas mentais clínicos ou sub-clínicos. Um estudo realizado em sete países, demonstrou que, de mães que têm deficiência de iodo nascem aproximadamente 3% de crianças com atraso mental severo (cretinismo), 10% com atraso mental moderado e os restantes 87% sofrem de atraso mental ligeiro<sup>1</sup>. Uma das consequências visíveis da deficiência de iodo é o bócio que pode apresentar-se em diferentes tamanhos.
- ✓ Deficiência de Vitamina A – a vitamina A é uma substância importante para o crescimento, para a defesa do corpo contra as doenças infecciosas, assim como para a nossa visão. A sua deficiência provoca dificuldades na visão, podendo mesmo levar a cegueira; diminui a resistência às infecções como diarreia, sarampo e infecções respiratórias o que resulta no aumento das taxas de mortalidade na infância, por essas doenças<sup>1</sup>.

Em baixo se apresenta uma tabela com as actuais taxas de desnutrição, por indicador nutricional:

<i>Indicadores Nutricionais</i>		<i>Fonte /Ano</i>
Prevalência de Desnutrição crónica (A/I) em crianças < 5 anos de idade	↗42.6%	DHS 2011
Prevalência de desnutrição aguda (P/A) em crianças < 5 anos de idade	5.9%	DHS 2011
Prevalência de desnutrição actual (P/I) em crianças < 5 anos de idade	↘14.9%	DHS 2011
% de mulheres (15-49 anos) com baixo peso (BMI < 18.5 kg/m <sup>2</sup> )	8.6%	DHS 2011
% de mulheres (15-49 anos) com sobrepeso <sup>3</sup> (BMI ≥ 25. kg/m <sup>2</sup> )	16.4%	DHS 2011
Prevalência de obesidade em Mulheres com idade reprodutiva (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	4.2%	DHS 2011
Taxa de aleitamento materno exclusivo (crianças até 6 meses)	42.8%	DHS 2011
Crianças de 6-9 meses amamentadas e recebem alimentação complementar	70.1%	DHS 2011
Prevalência de deficiência de vitamina em < 5 anos (serum retinol < 0.70 µmol/l)	68.8%	MISAU 2002
Prevalência de anemia em menores de 5 anos (Hb<110 g/l)	68.7 %	DHS 2011
Prevalência de anemia em mulheres grávidas (Hb<120 g/l)	50.9 %	DHS 2011
Prevalência de deficiência de iodo em crianças com idade escolar (iodo urinário < 100 µg/L)	60.3 µg/L	MISAU 2004
% de AF que consomem sal iodado (≥ 15ppm)	↗25.1	MICS 2008

<sup>3</sup> Sobrepeso não significa obeso; Obeso é quando o IMC está acima dos 30, enquanto que o sobrepeso é entre 25-30.



## 5. Consequências da malnutrição

A malnutrição, mesmo quando ligeira, aumenta a probabilidade de morte, principalmente em crianças. A OMS<sup>4</sup> estimou que nos países em vias de desenvolvimento, 60% das mortes registadas em crianças com menos de 5 anos está associada a desnutrição; por outras palavras a desnutrição é considerada como um dos principais problemas de Saúde pública e uma das principais barreiras para o desenvolvimento económico em vários países, incluindo Moçambique. **A desnutrição, em Moçambique, é responsável por pouco mais dum terço (36%) das mortes em crianças menores de cinco anos de idade** (PAMRDC,2010)

Uma meta-análise revela que em crianças menores de 5 anos, o risco de morte aumenta exponencialmente a medida que a desnutrição proteico-energética (avaliada como baixo peso para a idade) se torna mais severa. O modelo PROFILE<sup>1</sup> assume que as crianças com desnutrição ligeira, moderada e severa enfrentam, respectivamente, 2.5, 4.6 e 8.4 vezes o risco de morte comparativamente a crianças com boa nutrição. Quatro em cada cinco mortes atribuíveis à desnutrição estão de facto associadas às formas ligeiras e moderadas de desnutrição que são muitas vezes “silenciosas” porque os sinais de perigo nem sempre são reconhecidos pelas famílias das crianças desnutridas. O modelo PROFILES, em 2004, demonstrou que em Moçambique, se não houvesse uma intervenção à altura do problema, **a desnutrição seria a causa de cerca de 208.000 mortes de crianças** menores de cinco anos no quinquénio seguinte (2004-2009).

A deficiência em micronutrientes também tem implicações no estado de saúde de milhares de crianças e mulheres; por exemplo, a vitamina A diminui a resistência às infecções o que resulta no aumento das taxas de mortalidade na infância; **o risco relativo de morte em crianças com deficiência de vitamina A é 1.75 vezes superior ao das crianças que não têm deficiência de vitamina A**

ROSS e THOMAS<sup>5</sup> numa análise de 12 estudos sobre países Africanos estimaram que cerca de 20% das mortes maternas são atribuíveis directamente à anemia, ou devido a hemorragia e outras causas. Assim, como no resto da África sub-Sahariana, se pode considerar que em Moçambique **anemia seja a causa subjacente de 20% das mortes maternas.**

As consequências da desnutrição não se limitam ao aumento do risco de mortalidade, também há registo de perdas económicas, devido a baixa produtividade. O atraso mental resultante da deficiência de iodo durante a vida intra-uterina, mesmo sendo leve ou moderado, tem um impacto irreversível. Estudos mostram que **indivíduos que nascem com atrasos mentais leves ou moderados sofrem uma redução de 5 a 25% na produtividade**<sup>6</sup>. O mesmo estudo revela que trabalhadores com anemia são menos produtivos em termos físicos, do que os que não têm anemia, **produzindo 1.5% menos por cada 1% de concentração de hemoglobina abaixo dos níveis limites.** Outra pesquisa realizada nas Filipinas<sup>7</sup> mostra que **a produtividade dos adultos que sofreram de desnutrição crónica na infância sofre uma redução de 4-9%.**

Uma meta-análise realizada por BLEICHRODT e BORN<sup>8</sup> revelou uma **redução média de 13.5 no coeficiente de inteligência (QI) em comunidades onde existe deficiência de iodo.** Estes danos são muitas vezes. Este

---

<sup>4</sup> WHO: World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. WHO, Genebra, 2002.

<sup>5</sup> ROSS, J. S. and THOMAS, E. L.: Iron deficiency anemia and maternal mortality. PROFILES 3 Working Notes Series, 1996; No. 3. Washington DC.

<sup>6</sup> LEVIN, H. M., POLLITT, E., GALLOWAY, R. e MCGUIRE, J.: Micronutrient deficiency disorders. In JAMISON, D. T. e MOSLEY, W. H. (eds): Disease control priorities in developing countries. World Bank. Oxford University Press, 1993.

<sup>7</sup> HADDAD, L. J. e BOUIS, H. E.: The impact of nutritional status on agricultural productivity: Wage evidence from the Philippines. Oxford Bull Economics and Stat, 1991. 53(1): 45-68.

<sup>8</sup> BLEICHRODT, N. e BORN, M. P.: A meta-analysis of research on iodine and its relationship to cognitive development. In Stanbury JB (ed.) The damaged brain of iodine deficiency. Cognizant Communication Corporation, 1994. New York.

atraso mental afecta a capacidade intelectual e tem consequências em termos de aproveitamento escolar e produtividade. A anemia também tem um impacto negativo no desenvolvimento intelectual, na capacidade de aprendizagem e no aproveitamento escolar das crianças. Diversas pesquisas conduzidas em vários países do mundo demonstram que **a anemia reduz a capacidade de atenção, de compreensão e o desenvolvimento psicomotor das crianças**<sup>9</sup>.

Baseado em estudos realizados noutros países em vias de desenvolvimento, SHRIMPTON<sup>10</sup> estima a **BAIXA DA PRODUTIVIDADE** gerada pela desnutrição crónica em cerca de 2 a 3% do PIB. Em 2004, foram estimados em USD 110 milhões por ano os custos da não correcção destes problemas, em termos de perdas de produtividade.

## 6. Acções prioritárias por grupo alvo, identificadas no PAMRDC

a. Adolescente – Objectivo Estratégico 1: Fortalecer as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes (10-19 anos).

- ✓ Reduzir a anemia nos adolescentes (menores de 19 anos), dentro e fora da escola;
- ✓ Reduzir as gravidezes precoces entre as adolescentes (menores de 19 anos);
- ✓ Fortalecer a educação nutricional nos diferentes níveis de ensino, como parte do currículo escolar, incluindo os currícula de alfabetização.

b. Mulher, grávida e/ou lactante - Objectivo Estratégico 2: Fortalecer as intervenções com impacto na saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a gravidez e lactação.

- ✓ Reduzir a deficiências de micronutrientes e anemia antes e durante a gravidez e lactação;
- ✓ Aumentar as taxas de cobertura de administração preventiva de vitamina A no pós-parto;
- ✓ Controlar as infecções antes e durante a gravidez e lactação;
- ✓ Aumentar o ganho de peso na gravidez (pelo menos 5kg).

c. Criança menor de 2 anos de idade - Objectivo Estratégico 3: Fortalecer as actividades nutricionais dirigidas às crianças nos primeiros dois anos de vida.

- ✓ Reduzir o Baixo Peso ao Nascer;
- ✓ Todas as mães fazem Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança;
- ✓ Todas as crianças dos 6 aos 24 meses recebem alimentação complementar adequada;
- ✓ Reduzir a taxa de prevalência da Desnutrição Crónica em crianças menores de dois anos;
- ✓ Reduzir as deficiências de micronutrientes e anemia em todas as crianças dos 6 aos 24 meses.

---

<sup>9</sup> FOOTE, Dorothy E OFFFUTT, Gardiner: Reportagem Técnica da Anemia. Atlanta, CARE, Programa contra a Desnutrição por Micronutrientes (PAMM) e Rollins Escola de Saúde Pública da Universidade Emory, 1997.

<sup>10</sup> SHRIMPTON, Roger: Um Plano Estratégico para a Nutrição em Moçambique. Helen Keller International, Maputo, Fevereiro de 2002.

d. *Família no geral* - Objectivo Estratégico 4: Fortalecer as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutritivo.

- ✓ Alimentos com alto valor nutritivo são localmente produzidos e utilizados pelos agregados familiares vulneráveis à InSAN;
- ✓ Reforçada a capacidade dos agregados familiares vulneráveis à InSAN para o processamento, armazenamento e utilização adequada dos alimentos;
- ✓ Agregados familiares vulneráveis à InSAN com acesso aos serviços de apoio e protecção social por forma a assegurar a alimentação suficiente e diversificada das mulheres grávidas, lactantes, adolescentes e crianças dos 6-24 meses de idade;
- ✓ Aumentada a oferta e consumo de alimentos fortificados nas comunidades, em particular o sal iodado;
- ✓ Resultado 4.5. Assegurado o saneamento básico nos domicílios dos agregados familiares vulnerável

## 7. Papel dos diferentes intervenientes

Sector	Actividade
<b>Objectivo Estratégico 1: Fortalecer as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes</b>	
<b>MISAU</b>	Integrar matéria nutricional nos programas de saúde sexual e reprodutiva; Oferecer aconselhamento (incluindo sobre os riscos de engravidar precocemente) e métodos contraceptivos aos adolescentes através das Unidades Sanitárias, SAAJs e APEs;
<b>MISAU e MEC</b>	Suplementar as raparigas adolescentes com Ferro e ácido fólico, e desparasita-las periodicamente; Incluir nos currículos de ensino a disciplina de educação sobre saúde e nutrição; Desenvolver material para professores e estudantes, e Formar formadores e professores, através dos institutos de formação; Hortas escolares- adolescentes treinados para criar e cuidar uma parte da horta escolar, e educados sobre os valores nutritivos das verduras e frutas e a sua importância, especialmente para as mulheres na gravidez, na lactação e na prevenção da desnutrição crónica;
<b>MIMAS e MJD</b>	Realizar campanhas educativas para o público em geral para criar consciência pública sobre as implicações negativas do casamento precoce e subsequente gravidez precoce; Mobilizar as lideranças locais, através de advocacia nas sessões das assembleias provinciais e distritais, para que apoiem na sensibilização da população sobre a problemática dos casamentos prematuros;
<b>Objectivo Estratégico 2: Fortalecer as intervenções com impacto na saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a gravidez e lactação</b>	
<b>MISAU</b>	Suplementação com cápsulas de multimicronutrientes às mulheres grávidas (180 cápsulas) e no pós parto (90 cápsulas) através dos serviços de saúde e APE's/ACS's; Busca activa na comunidade, pelos APEs, das mulheres grávidas logo no início da gravidez, e encaminhamento para a consulta pré-natal; Suplementação com vitamina A às mulheres no pós- parto, incluindo as que tiveram parto institucional e as que tiveram parto em casa; Aconselhamento e distribuição de contraceptivos nas unidades sanitárias para o controle do espaçamento entre as gravidezes, durante 2 anos, após o parto; Desparasitação da mulher grávida nas unidades sanitárias e através dos APE's/ACS's;

	<p>Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) da Malária durante a gravidez, e distribuição de redes mosquiteiras tratadas e promoção do uso das mesmas;</p> <p>Tratamento das Infecções de Transmissão Sexual (ITS), quando necessário, e tratamento com anti-retrovirais (TARV) às mulheres com HIV/SIDA;</p> <p>Controlo do ganho do peso durante a gravidez, nas consultas pré-natais, através do registo do ganho do peso no gráfico do cartão ou caderneta pré-natal e o aconselhamento sobre a importância do ganho de peso adequado;</p>
<b>MISAU e MIMAS</b>	Distribuição de suplementos alimentares a todas as mulheres grávidas durante 6 meses nos distritos seleccionados (inicialmente, serão contemplados 2 distritos nas províncias com as taxas de Baixo Peso ao Nascer-BPN mais altas).
<b>Objectivo Estratégico 3: Fortalecer as actividades nutricionais dirigidas às crianças nos primeiros dois anos de vida</b>	
<b>MISAU</b>	<p>Formação de parteiras, incluindo as tradicionais, sobre como apoiar a mãe a amamentar exclusivamente durante os primeiros seis meses;</p> <p>Apoiar as mães a assegurar o aleitamento materno exclusivo através dos APEs e ACSs;</p> <p>Criação de grupos de mães nas comunidades para apoiarem outras mães com crianças a serem capazes de amamentar exclusivamente os seus bebés nos primeiros seis meses;</p> <p>Suplementação com vitamina A às crianças de 6-59 meses de idade e desparasitação as de 11-59 meses, semestralmente, nos serviços de saúde, brigadas móveis, APEs/ACSs;</p> <p>Aconselhamento nutricional nos serviços de atenção à criança, incluindo demonstrações culinárias sobre alimentação complementar adequada, usando alimentos locais;</p>
<b>MISAU MIC e SC</b>	Monitoria regular e sistemática do Código Nacional de comercialização dos substitutos de leite materno, e aplicação de multas aos infractores ao Código;
<b>MISAU e MIMAS</b>	Distribuição, trimestralmente, à todas as crianças dos 6 aos 24 meses de idade, suplementos nutricionais fortificados, nos distritos seleccionados;
<b>Objectivo Estratégico 4: Fortalecer as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutritivo</b>	
<b>MISAU, MINAG e Academia</b>	<p>Investigação sobre o valor nutritivo de produtos agrícolas incluindo alimentos silvestres e promoção daqueles com alto valor nutritivo;</p> <p>Promoção de produção de alimentos com alto valor nutritivo através do sistema de extensão agrária, e respectiva promoção do consumo desses alimentos, através de educação nutricional e demonstrações práticas (incluindo o processamento de alimentos), como parte do sistema de extensão agrária;</p> <p>Capacitação dos agregados familiares sobre práticas melhoradas de processamento e conservação de alimentos, incluindo aspectos de higiene e segurança alimentar;</p>
<b>MIMAS e MINAG</b>	<p>Transferência de renda (dinheiro) para famílias mais pobres/vulneráveis com adolescentes, crianças, mulheres grávidas e lactantes;</p> <p>Fornecer subsídios necessários para a criação de animais de pequeno porte (gaiolas, ovos, galinhas, ração, entre outros) para mães adolescentes, e respectiva assistência técnica para a criação desses animais de pequeno porte;</p>
<b>MISAU e MIC</b>	<p>Apoio aos produtores para produção de sal iodado, e respectiva as fiscalizações no comércio e nas fábricas, incluindo inspecções com punições em caso de infracções;</p> <p>Apoio aos moageiros e outros produtores de alimentos escolhidos a serem fortificação;</p>

	Criação dum grupo técnico (Comité Nacional de Fortificação) que coordene o desenvolvimento de documentos estratégicos, a escolha de alimentos a serem Fortificados, os micronutrientes a serem acrescentados, estabeleça normas e padrão de fortificação, e métodos de fiscalização do processo de fortificação de alimentos em Moçambique; Advocacia para promoção do uso do sal iodado, e outros alimentos que vejam a ser fortificados, nas comunidades;
<b>MISAU e MEC</b>	Testagem do sal nas casas (pelos APE's/ACS's) e nas escolas para ver se o sal é iodado;
<b>MISAU e MOPH</b>	Maior acesso às comunidades de água segura para consumo; Mobilização comunitária para a construção de latrinas e sua utilização adequada; Promoção de boas práticas de higiene pessoal e do meio (lixo);

## 8. Documentos de Referencia

### Políticas, Estratégia e Planos

- ✓ Plano de Acção Multisectorial para redução da Desnutrição Crónica
- ✓ Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional II (ESAN II)
- ✓ Plano de Acção para Segurança Alimentar e Nutricional
- ✓ Global Social Observatory (Junho,2013), Scoping Exercise for Conflict of Interest in the SUN Movement -Executive Summary of the Background Report

### Referências Estatísticas

- ✓ MICS (Multiple indicators cluster survey), 2009
- ✓ Estudo Demográfico de Saúde (DHS), 2011
- ✓ Lancet Serial – Maternal and Child Nutrition, 2013
- ✓ Wiley - Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children (Review), 2013
- ✓ Moçambique: Investir na Nutrição é Reduzir a Pobreza, MISAU, 2004

Para mais informação sobre o movimento SUN, consulte: <http://scalingupnutrition.org/sun-countries/>