

FANTA III

FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FORTALECIMENTO DA NUTRIÇÃO EM MOÇAMBIQUE: Relatório de Actividades do FANTA, 2012 to 2018



Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)
1825 Connecticut Avenue, NW Washington, DC 20009
T: 202-884-8000 fantamail@fhi360.org www.fantaproject.org

Abreviaturas e Acrónimos

AI	alimentação infantil
ASPU	alimento suplementar pronto para uso
ATPU	alimento terapêutico pronto para uso
CCR	Consulta da Criança em Risco
CCS	Consulta da Criança Sadia
CDC	U.S. Centers for Disease Control and Prevention
CMSC	Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento
CSB+	corn-soya blend+
DAG	desnutrição aguda grave
DAM	desnutrição aguda moderada
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance III Project (Projecto III de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição)
FTF	Feed the Future
IMC	índice de massa corporal
MISAU	Ministério da Saúde
MQ	melhoria da qualidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAMRDC	Plano de Acção Multisectorial Para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique
PEPFAR	U.S President's Emergency Plan for AIDS Relief
PSLH	Parceria para a Sobrevivência Livre do HIV
PSVN	National Nutrition Surveillance System (Postos Sentinelas de Vigilância Nutricional)
PTV	prevenção da transmissão vertical
PRN	Nutrition Rehabilitation Program (Programa de Reabilitação Nutricional)
SETSAN	Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUN	Scaling Up Nutrition
TB	tuberculose
USAID	U.S. Agency for International Development

Visão Geral

Combater a desnutrição é uma prioridade chave do Governo de Moçambique. Apesar de duas décadas de um crescimento económico impressionante, o país regista uma prevalência elevada e alarmante de desnutrição, que ultrapassa os limites da Organização Mundial da Saúde (OMS) para significância “muito alta” em saúde pública: 43 por cento das crianças sofrem de baixa estatura para idade, uma medida de desnutrição crônica e 6 por cento sofrem de baixo peso para estatura, uma medida de desnutrição aguda.¹ Estima-se que a desnutrição ao nível global é a causa subjacente de 45 por cento das mortes em crianças menores de 5 anos de idade² e tem efeito sobre a economia: Crianças com desnutrição podem ter um desenvolvimento cognitivo baixo, o que leva a ter um fraco desempenho escolar e menor produtividade económica ao longo da vida. Para além disso, a desnutrição em Moçambique resulta em uma perda anual em cerca de \$16 milhões USD— aproximadamente a 11 por cento do Produto Interno Bruto do país.³ Em resposta a situação, o Governo de Moçambique adoptou uma abordagem multifacetada: junta-se ao movimento Scaling Up Nutrition (SUN), ractifica os compromissos globais ao alto nível para reduzir a desnutrição, desenvolve estratégias para garantir o apoio nutricional para pessoas vivendo com HIV e/ou tuberculose (TB), implementa o plano de acção multisectorial que envolve diferentes ministérios e lança um programa de nutrição à escala nacional para abordar a situação da desnutrição a todos os níveis .

Entre 2012 e 2018, Projecto de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição III (FANTA) trabalhou em parceria com o Governo de Moçambique na luta contra a desnutrição, com financiamento da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)/Moçambique, o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do HIV/SIDA (PEPFAR)/Moçambique e Feed the Future (FTF)/Moçambique.

No apoio técnico de nível nacional, o projecto FANTA concentrou as suas atenções no fortalecimento da capacidade do Governo de Moçambique e seus parceiros para criar, liderar e prover serviços de nutrição de qualidade. Também, apoiou no desenvolvimento de políticas, estratégias, programas, materiais técnicos e sistemas de gestão de dados, o que resultou em programas mais fortes, sistemas melhorados e maior capacidade técnica das equipas para gerirem e proverem serviços.

A nível provincial, distrital e das unidades sanitárias, o FANTA proveu apoio técnico prático e um intensivo suporte para ajudar o Governo a fortalecer a coordenação das actividades de nutrição e na provisão dos serviços de Programa de Reabilitação Nutricional (PRN), resultando em serviços mais efectivos e melhor geridos.

-
- 1 Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF International (ICFI). *Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011*. Calverton, Maryland: MISAU, INE, e ICFI.
 - 2 Black, R.E. et al. 2013. “Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries.” *The Lancet*. Volume 382, Issue 9890, pp. 427–451
 - 3 PMA. 2017. *Custo da Fome em África: Infografia de Moçambique*.

Este relatório descreve as actividades do FANTA e os feitos alcançados no período de 2012 a 2018, bem como os desafios, as lições aprendidas e as recomendações.

Principais realizações

- 14 políticas e estratégias nacionais com conteúdo sobre nutrição fortalecidos
- 1.600 pessoas formadas em temas e processos relacionados com nutrição, incluindo decisores de nível nacional, técnicos provinciais, distritais, dos centros de saúde e comunitários.
- Materiais programáticos chave desenvolvidos para a provisão de serviços de nutrição a nível nacional, incluindo materiais de formação, fluxogramas, ferramentas de melhoria de qualidade, ferramentas de supervisão e sistemas de gestão de dados.

Principais Orientações, Estratégias e Ferramentas Suportadas pelo FANTA

- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: Crianças e Adolescentes dos 0–14 anos*
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II: Adolescentes e Adultos ≥ 15 anos*
- Materiais de formação do PRN I e II, materiais de apoio ao trabalho, livros de registo, relatórios mensais, bases de dados, fichas de gestão de estoque, e padrões de qualidade para desempenho dos serviços de PRN
- Roda para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)
- Materiais de formação para a implementação piloto do modelo de PRN baseado na comunidade por trabalhadores de saúde comunitários
- *Cuidados Nutricionais para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), Formação para Provedores de Cuidados de Base Comunitária: materiais de formação*
- Materiais de aconselhamento nutricional para pessoas vivendo com HIV e/ou TB: álbum seriado, manual orientador do álbum seriado, cartazes, calendários de mesa, e panfletos.
- *Estratégia de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para a Prevenção da Desnutrição em Moçambique 2015–2019*
- *Política Nacional de Alimentação Infantil*
- *Estratégia Nacional de Alimentação Infantil*
- Material de apoio sobre alimentação infantil no contexto do HIV
- *Livro de Referência das Curvas de Crescimento para Crianças e Adolescentes dos 0 aos 18 Anos de Idade*
- *Livro de Referência das Tabelas de Crescimento para Crianças e Adolescentes dos 0 aos 18 Anos de Idade*

PARTE 1

FORTALECIMENTO DA NUTRIÇÃO A NÍVEL NACIONAL

Equipando o Ministério da Saúde para Melhorar e Expandir o Programa Nacional de Nutrição

Como parte do compromisso em melhorar a nutrição para todos os Moçambicanos, o Governo de Moçambique, com apoio do FANTA, criou o Programa de Reabilitação Nutricional I (PRN I) para combater a desnutrição aguda no seio das crianças e adolescentes com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos, e o PRN II para pessoas com 15 ou mais anos de idade. O PRN possui cinco pilares fundamentais: envolvimento comunitário, tratamento da desnutrição no internamento para pacientes com desnutrição aguda grave (DAG) com complicações médicas, tratamento da desnutrição em ambulatório para pacientes com DAG sem complicações médicas, tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM), e aconselhamento, educação nutricional e demonstração culinária. O programa inclui como um especial foco os grupos de alto risco, tais como pessoas vivendo com HIV e/ou TB, mulheres grávidas, lactantes e idosos. Os serviços de PRN também fazem parte das estratégias do governo para reduzir a mortalidade por HIV, alcançar uma geração livre do HIV e abordar a mortalidade relacionada a TB, segundo o destacado no Plano de Aceleração Estratégica da Resposta ao HIV/SIDA (2013–2015) e o Plano Estratégico e Operacional do Programa Nacional de Controlo da TB (2014–2018), respectivamente. No âmbito da criação destas directrizes e materiais, Moçambique tornou-se num dos países que desenvolveu um Programa de Reabilitação Nutricional compreensivo para o manejo da desnutrição em todas as faixas etárias e ao longo de um espectro de necessidades.

O suporte técnico do FANTA para o nível nacional, provincial, distrital e ao nível das unidades sanitárias para criar e fortalecer o PRN tem sido como um alicerce de trabalho do projecto em Moçambique. Esta secção focalizar-se-á somente na assistência técnica de nível nacional; os trabalhos específicos provinciais, distritais bem como das unidades

Moçambique é um dos primeiros países a desenvolver um programa compreensivo para gerir a desnutrição em todas as faixas etárias e ao longo do espectro das necessidades.

sanitárias estão descritos na Parte 2.

A nível nacional, o FANTA trabalhou em estreita colaboração com o MISAU e outros parceiros no grupo técnico de trabalho do PRN, liderou o desenvolvimento de manuais, protocolos, ferramentas (incluindo fluxogramas, materiais de formação, livros de registo, relatórios mensais, bases de dados, fichas de gestão de estoque, e materiais para supervisão, melhoria da qualidade, e aconselhamento nutricional) e sistemas que constituem a base da prestação de serviços do PRN. FANTA criou os materiais mediante consultas em documentos técnicos globais e fontes importantes de nutrição e dietética, interagindo com ministérios de outros países de modo a adquirir conhecimentos sobre as suas directrizes e experiências, bem como através da liderança de debates técnicos no grupo técnico de trabalho do PRN. O MISAU lançou o PRN I à escala nacional em 2011 e o PRN II em 2016. No decurso da implementação do PRN, FANTA co-facilitou sessões de formação de PRN para mais de 1.600 funcionários de saúde a nível nacional, o que resultou num quadro da linha da frente mais forte de profissionais de saúde, gestores de programas, farmacêuticos e gestores de dados para combaterem a desnutrição de uma forma efectiva.

PRN I e PRN II mostram-se indispensáveis na luta contra a desnutrição, em particular para as populações vulneráveis. Os protocolos de PRN “impulsionaram o tratamento nutricional adequado dos pacientes cronicamente doentes, como é o caso dos pacientes com HIV e/ou com Tuberculose, bem como mulheres grávidas e mulheres até aos 6 meses pós-parto,” disse a Dra. Kátia Mangujo, Técnica

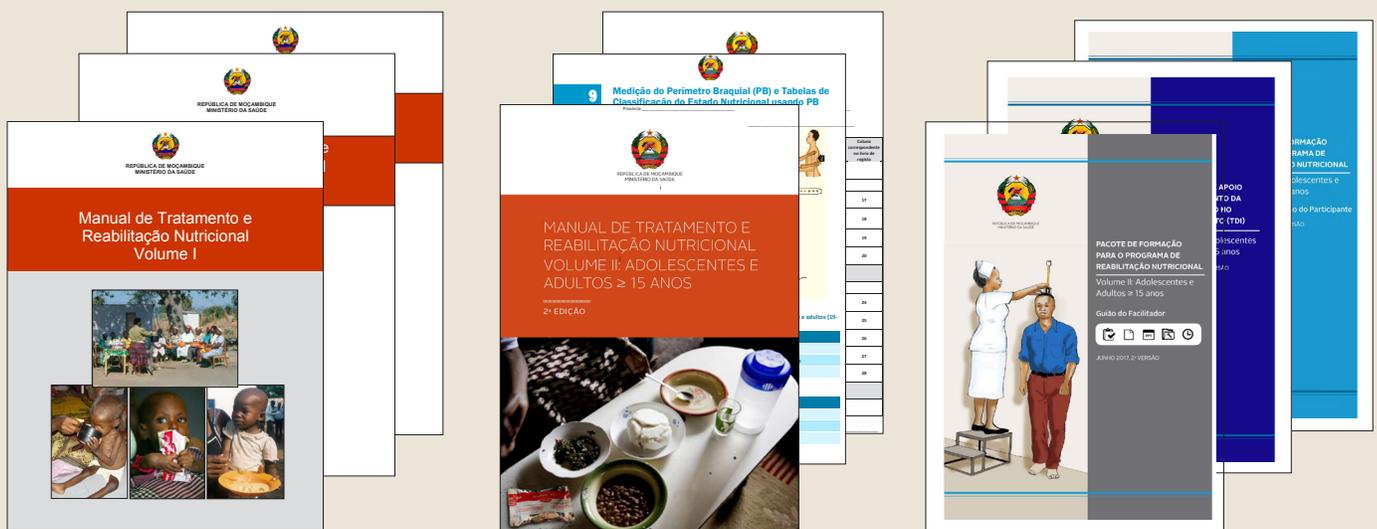
Sénior de Nutrição e Ponto Focal do PRN no MISAU. Para além disso, as ferramentas do PRN II ajudam no fortalecimento do processo de recolha de dados bem com na qualidade dos serviços de saúde prestados aos adolescentes e adultos. “Com os livros de registo do PRN é possível manter bons registos e ter um acompanhamento consistente dos pacientes,” disse Edgar Arthur Caetano, Técnico Sénior de Nutrição e Gestor de Nutrição no Centro de Saúde de Nicoadala, na Província da Zambézia. “Tudo isto contribui para um acompanhamento adequado [e] bons resultados,” acrescentou ele.

Os protocolos de PRN “impulsionam o tratamento nutricional adequado dos pacientes cronicamente doentes, como é o caso dos pacientes com HIV e/ou com Tuberculose, bem como, mulheres grávidas e mulheres até aos 6 meses pós-parto.”

—Dr. Katia Mangujo, Ponto Focal do PRN para o MISAU

Principais Realizações a Nível Nacional do PRN

- Desenvolveu todos os materiais e sistemas que constituem a base da prestação de serviço do PRN—incluindo protocolos; manuais; fluxogramas; materiais de formação; ferramentas para aconselhamento, supervisão e melhoria da qualidade e sistemas de gestão de dados—o que resultou em sistemas e recursos compreensivos para atender a situação da desnutrição no seio de todos os Moçambicanos.
- Através de capacitações e suportes técnicos em trabalho fortaleceu as capacidades de mais de 1.400 funcionários da saúde a nível nacional para prestarem serviços de PRN.
- Fortaleceu as capacidades de mais de 200 funcionários da saúde a nível central, provincial e distrital para supervisionarem e gerirem serviços de PRN.



Os materiais de PRN I e PRN II estão disponíveis em:
<https://www.fantaproject.org/countries/mozambique/nutrition-rehabilitation-program-prn>.

Melhoria na Alimentação Infantil

A Série Lancet sobre a Sobrevivência Infantil 2003 estima que o aleitamento materno e alimentação complementar adequada em conjunto poderiam prevenir cerca de um quinto das mortes em crianças menores de 5 anos de idade nos países em vias de desenvolvimento, representando o mais poderoso conjunto de intervenções para evitar a mortalidade infantil. Para além disso, as intervenções com o aleitamento materno integradas nos cuidados institucionais da maternidade mostraram que aumentam as taxas de início e duração do aleitamento materno. Reconhecendo o potencial impacto da alimentação infantil (AI) melhorada sobre os objectivos de desenvolvimento e saúde nacional, o Governo de Moçambique trabalhou para melhorar a AI através de acções estratégicas tais como o desenvolvimento de orientações e ferramentas a nível nacional e a introdução de políticas e práticas “amigáveis as crianças” nas enfermarias de maternidade (discutido mais adiante nesta secção).

Implantação de Orientações Nacionais para a Alimentação Infantil

O FANTA, MISAU e outros parceiros desenvolveram a Política Nacional de Alimentação Infantil que provê orientações normativas para a promoção, protecção e apoio às boas práticas de AI para crianças Moçambicanas de 0 aos 24 meses idade, alinhadas às recomendações globais. A política apresenta uma especial consideração às crianças com elevado risco de desnutrição e mortalidade (ex.: as crianças nascidas de mães com HIV) bem como para a alimentação de crianças durante situações de emergência. O FANTA, MISAU e parceiros também desenvolveram em conjunto a Estratégia Nacional de Alimentação Infantil com o objectivo de orientar, facilitar e garantir a implementação das actividades específicas para a efectivação da política. O FANTA também apoiou o desenvolvimento e/ou implementação de recursos e actividades para promover boas práticas de AI, incluindo a estratégia de comunicação para a mudança social e de



Foto tirado por Celeste Bila, FANTA/Moçambique

Dra. Marla Amaro, Chefe do Departamento de Nutrição no MISAU.

comportamento em Moçambique (discutido mais adiante nesta secção), material de apoio ao trabalho para aconselhamento das mães com HIV sobre a alimentação das suas crianças e mapeamento dos materiais de aconselhamento comunitário de AI para medir o estágio de implementação. Estes recursos estão a contribuir para uma programação da AI mais forte. Por exemplo, a Dra. Marla Amaro, Chefe do Departamento de Nutrição no MISAU, chamou a Estratégia de AI “um guia importante para ação, apoio e promoção das boas práticas de alimentação infantil.” Ela afirmou que a estratégia “define as obrigações e responsabilidades dos diferentes intervenientes da área de alimentação infantil para que de forma sinérgica se possa alcançar em Moçambique boas práticas alimentares para as crianças dos 0–24 meses de idade.” Para além disso, os trabalhadores da saúde viram os recursos existentes tais como o material de apoio

- 4 Jones, G. et al. 2003. “How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?” *The Lancet*. Child Survival Series. Vol. 362.; No. 9377: 65–71.
- 5 Fairbank, L. et al. 2000. “A Systematic Review to Evaluate the Effectiveness of Interventions to Promote the Initiation of Breastfeeding.” *Health Technology Assessment*. 4 (25): 1–171.

para optimização da AI no contexto do HIV como sendo bastante úteis. O material de apoio ao trabalho é “bem-vindo visto que o conteúdo é o tocante para nós e as nossas comunidades,” disse a Sra. Bernardette Gelo, Enfermeira e Chefe dos Serviços de Saúde Materno-Infantil do Distrito de Alto Molócuè na Província da Zambézia. “Poderá ajudar muito na prevenção de transmissão do HIV e muito mais no crescimento e desenvolvimento das crianças.”

Contributo na Adopção Hospitalar de Políticas Amigas a Criança

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada pela OMS e UNICEF em 1991 para encorajar os hospitais a implementarem os “10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nas enfermarias da maternidade ligadas ao apoio comunitário, com o objectivo de serem certificados como “amigos da criança” usando critérios internacionalmente reconhecidos. A iniciativa foi introduzida em 13 hospitais ao longo de todo o território nacional entre 2010 e 2018.

O FANTA em colaboração com MISAU- Departamento de Nutrição, UNICEF e outros parceiros ajudou a actualizar os materiais da iniciativa para o contexto Moçambicano; formou o pessoal de saúde; prestou assistência técnica nos hospitais provinciais em Gaza, Manica e Tete para obter certificação; e desenvolveu um plano com o MISAU para se realizarem formações em mais hospitais. Como resultado, os hospitais assistidos pelo FANTA fortaleceram as suas políticas em relação a iniciativa e estão perto cerificação, e o pessoal do MISAU- Departamento de Nutrição tem uma capacidade mais forte de supervisionar a iniciativa e as certificações dos hospitais, contribuindo assim, para a melhoria da saúde da criança em Moçambique.

DEZ PASSOS para o Sucesso do ALEITAMENTO MATERNO

Acções Importantes para todas as UNIDADES SANITÁRIAS com Serviços de Maternidade e Cuidados do Recém-nascido

- 1 Ter uma política escrita sobre o aleitamento materno, conhecida por todos os trabalhadores de saúde.
- 2 Treinar todos os trabalhadores de saúde em habilidades necessárias para implementar a política.
- 3 Informar a todas as mulheres grávidas sobre os benefícios do aleitamento materno.
- 4 Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno, dentro dos primeiros 30 minutos após o parto.
- 5 Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo quando separadas dos seus bebés.
- 6 Não dar aos recém-nascidos nenhum alimento ou líquido que não seja o leite materno, a menos que seja indicado pelo médico.
- 7 Praticar o alojamento conjunto, isto é, permitir que mães e bebés fiquem sempre juntos durante 24 horas por dia.
- 8 Encorajar o aleitamento materno, sempre que a mãe ou o bebé quiserem.
- 9 Não dar chuchas e biberões aos bebés.
- 10 Promover a formação de grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade e, encaminhar as mães para estes grupos após a alta da maternidade.

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Poster da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para o Aleitamento Materno

Principais Realizações na Alimentação Infantil

- A política, estratégia e as ferramentas de AI criadas, proporcionam assim a Moçambique orientações claras, baseadas em evidências e que ajudam aos trabalhadores de saúde a transmitirem informações correcta aos provedores de cuidados.
- A capacidade do pessoal de saúde na promoção das boas práticas de aleitamento materno nas enfermarias das maternidades fortalecida.
- As políticas amigas a criança nas enfermarias de maternidades nos hospitais provinciais de Gaza, Manica e Tete fortalecidas.

Parceria para Sobrevivência Livre do HIV em Moçambique: Oportunidade e Obstáculos

Reconhecendo a importância de eliminar a transmissão do HIV de mãe para filho e para assegurar uma sobrevivência livre do HIV, de 2012 a 2015, Moçambique participou na Parceria para Sobrevivência Livre do HIV (PSLH), uma iniciativa multinacional criada pela OMS e PEPFAR para ajudar os países a melhorarem os cuidados materno-infantil e apoiarem durante o período pós-natal através da implementação das directrizes da OMS de 2010 sobre a prevenção da transmissão vertical (PTV) do HIV e sobre a alimentação infantil no contexto do HIV.

O FANTA coordenou o comité executivo da PSLH, que incluiu o Sector da PTV do Departamento de Saúde Materno-Infantil do MISAU (como presidente), o Departamento de Nutrição do MISAU e o Departamento de Assistência Médica (como co-presidentes), USAID/Moçambique, U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/Moçambique e oito parceiros do PEPFAR. Usando a abordagem de melhoria de qualidade (MQ), a parceria focalizou-se em quatro áreas para mães e seus bebés: identificação e retenção nos serviços de cuidados e tratamento do HIV; avaliação, aconselhamento e apoio nutricional; monitoria do estágio de HIV e segurança da cobertura anti-retroviral. As unidades sanitárias das províncias de Gaza, Sofala e Zambézia foram seleccionadas para usarem MQ para identificarem pequenas áreas para mudanças que tinham o potencial de melhorarem a qualidade dos serviços de cuidados de saúde para as mães e os bebés, e que poderiam ser expandidos para outras unidades sanitárias. As unidades sanitárias a nível provincial e distrital e os parceiros comunitários foram formados em métodos de MQ e os parceiros a nível provincial foram apoiados nas áreas prioritárias para melhoria, identificando causas de quaisquer questões, e desenvolvendo planos de acção para abordar essas questões.

Foi acordado que os parceiros governamentais e não governamentais haveriam de implementar planos de acção, expandir actividades de PSLH para outras áreas e introduzir métodos de sucesso noutras unidades sanitárias. Contudo, o comité executivo constatou que os esforços do PSLH estavam a ser prejudicados pelos desafios que foram surgindo durante a implementação, por exemplo, a má compreensão da iniciativa e a forma como esta deveria ser inserida nas actividades em curso (ex.: a Estratégia Nacional de Melhoria da Qualidade e as actividades de MQ dos parceiros) e da falta de consenso na elaboração de relatórios e partilha de informação. O comité executivo trabalhou de forma diligente para abordar estas questões, mas no final as actividades de PHFS não foram implementadas conforme totalmente foi planeado para as unidades sanitárias e as comunidades. Ainda assim, o esforço ajudou a melhorar a PTV e a capacidade de MQ nas unidades sanitárias alvo, e o comité executivo apelou para o uso contínuo do MQ para fortalecer a alimentação infantil, a nutrição e os serviços de PTV para eliminar a transmissão vertical do HIV. Para além disso, o comité executivo concordou que a iniciativa deveria ser incluída na Estratégia Nacional de Melhoria de Qualidade. A experiência também alertou ao comité executivo para apresentar as recomendações abaixo para futuros esforços de colaboração:

- Garantir uma forte liderança e a dedicação dos pontos focais a nível nacional e provincial.
- Garantir que esforços similares e de colaboração desenvolvam consensos sobre metas e objectivos no seio de todos os parceiros.
- Estabelecer um plano operacional ou estratégico que defina claramente o propósito geral, objetivos, estratégias, actividades, cronograma e plano de monitoramento de desempenho, bem como o protocolo de comunicação e papéis, responsabilidades e o modo de coordenação entre os parceiros.
- Garantir que os parceiros compreendam os seus papéis e responsabilidades e que sejam responsáveis por alcançar os objectivos acordados, ex.: criando indicadores e marcos.
- Estabelecer um forte sistema de comunicação no seio dos parceiros.

Fortalecimento da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para Nutrição

Implantação de Orientações Nacionais para a Comunicação para Mudança Social e de Comportamento

A comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC) para a prevenção da desnutrição em Moçambique pode maximizar a eficácia das intervenções e melhorar o estado nutricional. O Governo de Moçambique possui várias políticas, estratégias, planos e protocolos que incluem directamente ou indirectamente CMSC relacionado com a nutrição, tais como o esboço da Estratégia de Advocacia e Comunicações para o Plano de Acção Multisectorial Para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique [PAMRDC] e o Plano de Mobilização Social e de Comunicação para a Promoção, Protecção e Assistência ao Aleitamento Materno. Para complementar estes documentos, o governo viu que era necessária uma estratégia nacional para melhor coordenar CMSC relacionada com a nutrição na programação da nutrição, saúde e sectores relevantes, ajudar a harmonizar as estratégias e mensagens dos parceiros de implementação e orientar o desenvolvimento de estratégias específicas de programas de nutrição.

FANTA liderou o Grupo de Trabalho de CMSC do Departamento de Nutrição do MISAU no desenvolvimento da Estratégia Nacional para a Comunicação de Mudança Social e de Comportamento para a Prevenção da Desnutrição em Moçambique 2015–2019, que contém uma abordagem harmonizada e as melhores práticas globais de nutrição e da mudança social e de comportamento. A estratégia foi recebida com entusiasmo entre os quadros seniores dos sectores da saúde e nutrição, que a aprovaram rapidamente e elaboraram um plano de implementação complementar com o apoio do FANTA, para ajudar a garantir que a estratégia fosse executada de forma eficaz. A estratégia e o plano preliminar de implementação estabeleceram uma base mais eficaz para CMSC relacionadas à nutrição que pode fortalecer e ampliar as intervenções dos interessados em nível nacional e provincial.



A estratégia de CMSC está disponível em: <https://www.fantaproject.org/countries/mozambique/strategy-social-and-behavior-change-communication-prevention-malnutrition-mozambique>

Melhoria no Aconselhamento Nutricional para Pessoas com HIV e/ou TB

Os serviços de nutrição são cruciais para as pessoas com HIV e/ou TB e devem incluir uma forte componente de aconselhamento. Reconhecendo que os serviços de nutrição nas unidades sanitárias estavam focalizados sobre a educação nutricional e não no aconselhamento nutricional, o FANTA trabalhou com o MISAU e uma empresa criativa para desenvolver materiais para ajudar os profissionais de saúde a selecionar os temas de aconselhamento e três a quatro mensagens mais relevantes direccionadas as necessidades dos utentes. A abordagem foi desenhada para ajudar aos utentes com passos práticos e não sobrecarrega-los com muita informação.

Os materiais foram cuidadosamente planificados e testados de modo a garantir que fossem tecnicamente correctos, de fácil uso para o pessoal, e acessível para os utentes. Como primeiro passo, o FANTA realizou um inquérito no seio dos

profissionais de saúde e nutrição em Moçambique e na comunidade internacional de nutrição e doenças infecciosas para se priorizarem as mensagens de aconselhamento nutricional para pessoas com HIV e/ou TB. O FANTA categorizou as mensagens de acordo com quatro temas, cada com específicos tópicos, e desenvolveu “resumos criativos” para cada tópico que fornece uma orientação específica sobre a audiência, conteúdo, e considerações sobre o desenho para os materiais. Mais tarde, o FANTA entrevistou os provedores de saúde e trabalhadores comunitários de saúde nas províncias de Maputo e Nampula para identificar preferências pelos materiais de apoio ao trabalho para a educação em grupo e aconselhamento individual, determinar a viabilidade das mensagens, identificar mensagens adicionais relevantes ao contexto Moçambicano, e aprender formas de tornar as mensagens mais fáceis de as compreender. As constatações foram incorporadas nos materiais, que incluem um álbum seriado, um guião orientador sobre como usar o álbum durante as sessões de aconselhamento, panfletos para pacientes levarem para casa, e cartazes e calendários de mesa para exibir nas unidades sanitárias para reforçar as mensagens. Os materiais foram pré-testados com trabalhadores da saúde e pacientes em cinco unidades sanitárias nas províncias de Maputo, Nampula, e Zambézia antes de serem finalizados.

Os materiais de aconselhamento permitem que os profissionais de saúde “transmitam elementos e aspectos importantes sobre os vários temas [de aconselhamento] de forma padronizada, e monitorem a evolução da compreensão do paciente,” disse o Euclides Osias Siteo, funcionário do MISAU afecto no Departamento de Promoção da Saúde. As sessões de aconselhamento serão mais curtas e objectivas, acrescentou ele. Para além disso, os materiais estão a ajudar a tornar as sessões de aconselhamento mais eficazes, disseram os profissionais de saúde. “O paciente pode ver e interagir de forma mais eficaz comigo, mostrando que compreende algo e que implementará as ações sugeridas em sua casa com sua família,” disse Mahando Rafique, Enfermeiro do Sector de Lepra e TB no Hospital de Marracuene, Província de Maputo.

Os materiais de aconselhamento permitem que os profissionais de saúde transmitam elementos e aspectos importantes sobre os vários temas [de aconselhamento] de forma padronizada.

—Euclides Osias Siteo, funcionário do MISAU afecto no Departamento de Promoção da Saúde no MISAU



Provendo a Abordagem Multisectorial para a Nutrição

Conforme é notado na Estratégia Multisectorial de Nutrição da USAID, o envolvimento de múltiplos sectores ajuda a abordar os vários determinantes da desnutrição o que pode fortalecer o impacto das intervenções de nutrição. O Plano de Acção Multisectorial Para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique [PAMRDC] é o alicerce do esforço interministerial do país para prevenir a desnutrição crónica. Na parceria com o MISAU e o Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional [SETSAN], o FANTA apoiou a implementação do PAMRDC fortalecendo os componentes de nutrição das políticas de segurança alimentar a nível nacional e provincial. Na qualidade de membro da Plataforma da Sociedade Civil para Scaling Up Nutrition (SUN) em Moçambique, o FANTA também apoiou a abordagem multisectorial através da advocacia do financiamento para os esforços multisectoriais de nutrição e ajudando a mapear as actividades dos diferentes sectores relacionados com a nutrição de modo a facilitar a coordenação.

Optimização dos Esforços de Advocacia na Nutrição

A advocacia a nutrição é uma ferramenta útil para a criação de um movimento rumo a um maior compromisso político e social para a nutrição. O trabalho do FANTA incluiu o fornecimento de apoio técnico para a campanha de comunicação e advocacia que se chama Geração Nutrição para encorajar os decisores a financiarem intervenções específicas e intervenções sensíveis na área da nutrição ao longo dos vários sectores e para um workshop sobre jornalismo desenhado para ajudar a promover e sustentar a advocacia da nutrição através do fortalecimento de reportagem sobre nutrição a nível nacional e local.

Apoio na Vigilância Nutricional

Dados oportunos e confiáveis são cruciais para permitir o monitoramento de rotina da situação nutricional de uma população e ajudar a identificar tendências. Os Postos Sentinelas de Vigilância Nutricional [PSVN] foram criados em 2009 com o objectivo de obterem informação oportuna sobre a situação nutricional no país. Em 2013, o MISAU começou a renovar o sistema para abordar as fraquezas, alargar o seu âmbito e introduzir um novo programa informático. FANTA ajudou o MISAU a desenvolver um documento síntese para o novo sistema—designado por Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional [SISVAN]—e, em colaboração com o MISAU e a OMS, avaliou o PSVN para servir de informação ao novo plano do sistema. O relatório da avaliação poderá oferecer análise úteis para os países que querem desenvolver sistemas de vigilância e está disponível em: <https://www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/nutrition-surveillance-systems>.

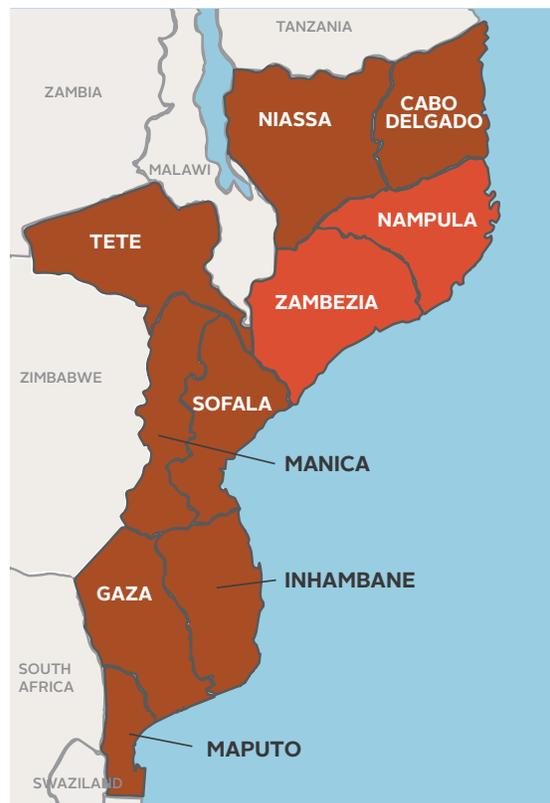
PARTE 2

FORTALECIMENTO DA NUTRIÇÃO A NÍVEL PROVINCIAL

Apoio a Implementação do PRN nas Províncias de Nampula e Zambézia

Depois do PRN I e II terem sido introduzidos a nível nacional em 2011 e 2016, respectivamente, o programa viu-se confrontado com vários desafios, incluindo problemas com a implementação consistente e eficaz dos protocolos de PRN, especificamente sobre a avaliação, aconselhamento, tratamento e altas; questões relacionadas com o fornecimento dos produtos nutricionais como ruptura regulares de estoque dos produtos nutricionais, reposição de estoque com base em dados incorrectos e atrasos na entrega dos pedidos; problemas de gestão de dados incluindo registo incorrecto de informação nos livros de registo do PRN, entrega inconsistente dos relatórios mensais de forma agregada e processamento inadequado de dados; falta de materiais e equipamento de PRN tais como livros de registo, tabelas para classificação da desnutrição, balanças, fitas de perímetro braquial e altímetros. Estes desafios foram enfrentados a nível nacional.

Para determinar o modelo de apoio técnico que poderia otimizar o desempenho do PRN, o FANTA, USAID/Moçambique e o Governo de Moçambique desenharam uma actividade de “prova de conceito” em duas províncias prioritárias, com um peso bastante elevado da desnutrição: Nampula e Zambézia. A actividade visava oferecer assistência técnica directa para melhorar a gestão e provisão de serviços do PRN e monitorar o seu progresso através de dados do programa em colaboração com outros parceiros financiados pelo Governo dos E.U.A. De 2015 a 2018, o FANTA apoiou as direcções provinciais de saúde em cada província, as direcções distritais de saúde em quatro distritos focais (Mecubúri e Angoche na Província de Nampula e Nicoadala e Alto Molócuè na Província da Zambézia) e nas unidades sanitárias seleccionadas dos distritos. O FANTA apoiou quatro unidades sanitárias no primeiro ano, oito no segundo ano e 26 no terceiro ano, alcançando um total de 30 unidades (com algumas unidades sanitárias assistidas em todos os anos).



30 unidades sanitárias a receber apoio de PRN em 2015–2018

154 formações em trabalho

304 visitas de assistência técnica

Com base nos principais desafios do PRN, três áreas prioritárias foram escolhidas para melhoria: gestão e provisão de serviços do PRN; gestão da cadeia de abastecimento dos produtos nutricionais; e qualidade, reporte e análise dos dados de PRN. FANTA usou uma abordagem multifacetada para adequar a assistência técnica a cada desafio enfrentado pelas províncias, distritos e unidades sanitárias. Isto incluiu avaliação da linha de base e análise das lacunas existentes nas unidades sanitárias; formação em trabalho e em serviço; e assistência técnica ao pessoal de saúde a nível

provincial e distrital para realizar supervisões de apoio. O FANTA ajudou a criar grupos técnicos de trabalho na área de nutrição a nível provincial para fortalecer a coordenação entre os parceiros de nutrição; participou nos grupos técnicos provinciais de PAMRDC para melhorar as actividades relacionadas com a nutrição; realizou avaliações da qualidade de dados com o pessoal de saúde a nível das unidades sanitárias e distrital e provincial para encorajar o uso de dados mais correctos para decisões programáticas; e apoiou o pessoal da saúde a melhorar a monitoria dos produtos nutricionais e a reportagem de ruptura de estoque. O FANTA também introduziu métodos para melhorar a assistência técnica e a motivação do pessoal da saúde para continuarem a oferecer serviços de alta qualidade mesmo depois da retirada da assistência técnica do FANTA. Estes incluíram visitas de troca de experiência entre as unidades sanitárias com elevado e baixo nível de prestação de serviços; inclusão de pessoal de saúde com bom desempenho nas equipas de formadores e nas visitas de assistência técnica; e certificados de mérito para profissionais com bom desempenho.

Em todas as actividades, o FANTA trabalhou lado-a-lado com o pessoal do governo. Por exemplo, nas unidades sanitárias, FANTA treinava e orientava o pessoal de saúde na provisão de cuidados de rotina e serviços complementares como testagem do HIV em pacientes desnutridos. A nível distrital, a estreita colaboração que o FANTA tinha incluía a recolha e análise conjunta de dados com os profissionais de saúde. Esta abordagem prática permitiu que o FANTA oferecesse uma orientação prática no local em tempo real, o que permitiu criar uma rede a todos os níveis de pessoal bem formado em PRN e que podem continuar a trabalhar mesmo depois da retirada do apoio do FANTA. Fazendo uma retrospectiva sobre os serviços de PRN nas áreas onde o FANTA forneceu apoio, Assane Namicano, Ponto Focal Provincial de Nutrição na Província da Zambézia disse, “Pode-se ver uma grande diferença nos distritos do FANTA. Anteriormente, nós não tínhamos dados suficientes para sabermos o que estava a acontecer no programa. Agora, nós sabemos se as crianças estão a abandonar; conhecemos o número de admissões e altas. Existe uma notável diferença nas áreas onde o FANTA esteve”.



Foto tirada por Faizal Motte, FANTA/Moçambique

Dr. Dionísio Cabra, Director Distrital da Saúde de Alto Molócuè, entrega um certificado de mérito à Sra. Edna Efraime Chichava, Enfermeira de Saúde Materno Infantil do Centro de Saúde de Nuela.

Melhoria de Desempenho do PRN nas Unidades Sanitárias Apoiadas Pelo FANTA

Todas as 30 unidades sanitárias onde o FANTA ofereceu apoio mostraram melhorias no desempenho do PRN. Os resultados que se seguem são das primeiras quatro unidades sanitárias—Hospital Rural de Angoche e o Centro de Saúde de Mecubúri na Província de Nampula e o Centro de Saúde de Alto Molócuè e o Centro de Saúde de Nicoadala na Província da Zambézia—porque estas unidades sanitárias possuem dados da linha de base dum período de 24 meses da intervenção do FANTA. As unidades sanitárias adicionadas no segundo e terceiro anos registaram menores períodos de implementação e/ou não possuem dados de linha de base. Contudo, os resultados nas outras unidades sanitárias eram comparáveis aos das primeiras quatro unidades sanitárias.

Figura 1. Percentagem de Crianças Rastreadas para Desnutrição na CCR

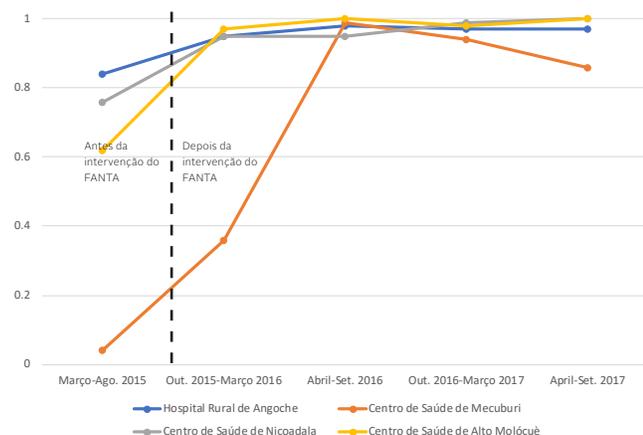


Figura 2. Número de Crianças Rastreadas para Desnutrição na CCR

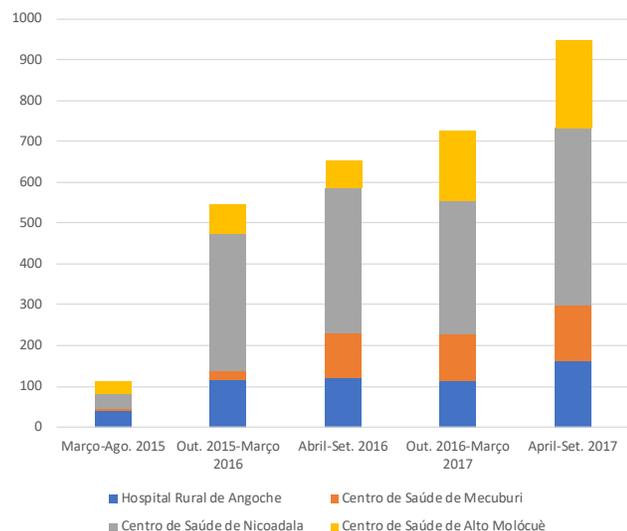
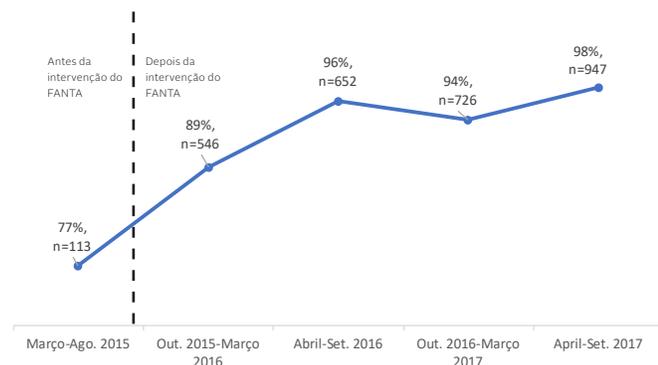


Figura 1. Percentagem de Crianças menores de 5 anos, cujo Estado Nutricional foi Correctamente Classificado na Consulta da Criança em Risco em Quatro Unidades Sanitárias



N/B : n = número de crianças rastreadas

Consistência no Rastreio para Desnutrição

Durante os primeiros 6 meses do apoio do FANTA (Outubro de 2015 a Março de 2016), a percentagem de crianças rastreadas subiu a pelo menos 95 por cento em todas as unidades sanitárias excepto para o Centro de Saúde de Mecubúri, comparado com a variação de 4 a 86 por cento do período de linha de base 6 meses (Março a Agosto de 2015) antes do início da assistência técnica do FANTA (Figura 1). (No Centro de Saúde de Mecubúri, a percentagem de crianças rastreadas subiu de 4 por cento para 36 por cento nos primeiros 6 meses do apoio do FANTA, depois subiu para níveis similares aos resultados de outras unidades sanitárias.) Em todas as quatro unidades sanitárias, o número absoluto de crianças rastreadas subiu de forma considerável, com um total 113 crianças nos 6 meses antes da intervenção do FANTA para 947 crianças depois da intervenção (Figura 2).

Aumento na Correcta Classificação do Estado Nutricional

Do período da linha de base de Março–Agosto de 2015 até o período de Abril–Setembro de 2017 a proporção de pacientes cujo a classificação do estado nutricional tinha sido feita de forma correcta subiu em 21 pontos percentuais, de 77 por cento para 98 por cento (Figura 3) nas quatro unidades sanitárias. Acima de tudo, a correcta classificação melhorou nas quatro unidades sanitárias mesmo com um aumento de mais de oito vezes no número de pacientes avaliados (Tabela 1).

Tabela 1. Percentagem de Crianças cujo Estado Nutricional foi Correctamente Classificado na Consulta da Criança em Risco do Total das Crianças Rastreadas, por Unidade Sanitária

Unidade Sanitária	Março Ago. 2015 (linha de base)	Out. 2015 Março 2016	Abril Set. 2016	Out. 2016 Março 2017	Abril Set. 2017
Hospital Rural de Angoche	86% (42)	86% (116)	96% (122)	94% (112)	98% (163)
Centro de Saúde de Mecuburi	100% (2)	70% (20)	98% (110)	97% (116)	98% (137)
Centro de Saúde de Nicoadala	89% (38)	91% (339)	96% (354)	97% (327)	98% (434)
Centro de Saúde de Alto Molócuê	48% (31)	87% (71)	94% (66)	88% (171)	98% (213)
TOTAL	77% (113)	89% (546)	96% (652)	94% (726)	98% (947)

Mais Crianças com Desnutrição Identificadas e Tratadas

A assistência do FANTA resultou num aumento dramático do número de crianças com DAM e DAG identificadas e tratadas por desnutrição. Nas quatro unidades sanitárias em análise, o número de crianças identificadas com DAM e DAG subiu em média cerca de sete vezes mais após a intervenção do FANTA comparado com o período de linha de base: onde apenas duas e seis crianças eram identificadas com DAM e DAG, respectivamente, no período da linha de base Março–Agosto de 2015, contra uma média de 32 e 21 crianças com DAM e DAG, respectivamente, em períodos de 6 meses entre Outubro de 2015 a Setembro de 2017 (Tabela 2). O maior número de

crianças com DAM comparado com as com DAG indica que as crianças foram identificadas mais cedo, quando podiam ser tratadas antes das suas condições piorarem, prevenindo maior parte das consequências graves da desnutrição aguda.

Das crianças identificadas com desnutrição aguda e tratadas em ambulatório, uma média de 84 por cento de pacientes com DAM recebeu alimentação suplementar (382 do universo de 455 crianças) e 82 por cento receberam alimentação terapêutica para DAG (231 do universo de 281 crianças) (Tabela 3). A ruptura de estoque foi a principal razão pela qual as crianças não receberam produtos nutricionais (discutidos mais abaixo).

Tabela 2: Número de Crianças dos 0–59 Meses Identificadas com DAM ou DAG em Quatro Unidades Sanitárias

Unidade Sanitária	Linha de Base	Intervenção do FANTA				Média
	Março – Agosto de 2015	Outubro de 2015 a Março de 2016	Abril a Setembro de 2016	Outubro de 2016 a Março de 2017	Abril a Setembro de 2017	
Hospital Rural de Angoche						
DAM	1	35	24	22	26	27
DAG	4	17	29	18	25	22
Total dos rastreados	42	116	122	112	163	128
Centro de Saúde de Mecubúri						
DAM	0	5	24	48	85	41
DAG	1	3	26	29	27	21
Total dos rastreados	2	20	110	116	137	96
Centro de Saúde de Nicoadala						
DAM	1	26	37	38	52	38
DAG	0	23	37	22	31	28
Total dos rastreados	38	339	354	327	434	364
Centro de Saúde de Alto Molócuè						
DAM	0	3	1	36	48	22
DAG	1	5	1	11	30	12
Total dos rastreados	31	71	66	171	213	130

6 O tratamento de DAM inclui alimento suplementar pronto para o uso (ASPU) ou, no caso de indisponibilidade de ASPU, use alimento terapêutico pronto para o uso (ATPU). Tratamento de DAG sem complicações inclui ATPU.

Tabela 3. Número e percentagem de crianças dos 6-59 meses com DAM ou DAG que receberam alimentos suplementares ou terapêuticos nas quatro unidades sanitárias⁷

Unidade Sanitária	Linha de Base		Intervenção do FANTA								Total (#)/ Média (%)	
	Março a Agosto de 2015		Outubro de 2015 a Março de 2016		Abril a Setembro de 2016		Outubro de 2016 a março de 2017		Abril a Setembro de 2017		#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
Hospital Rural de Angoche												
DAM	1		32		15		20		24		91	
Recebeu alim. supl.	1	100%	30	94%	11	73%	17	85%	23	96%	81	89%
DAG	4		16		20		11		23		70	
Recebeu alim. terap.	4	100%	14	88%	18	90%	11	100%	22	96%	65	93%
Centro de Saúde de Mecubúri												
DAM	0		5		23		46		83		157	
Recebeu alim. supl.	0	N/A	4	80%	14	61%	45	98%	79	95%	142	90%
DAG	1		5		23		28		26		82	
Recebeu alim. terap.	1	100%	3	60%	15	65%	25	89%	26	100%	69	84%
Centro de Saúde de Nicoadala												
DAM	0		12		35		32		50		129	
Recebeu alim. supl.	0	N/A	7	58%	28	80%	10	31%	48	96%	93	72%
DAG	0		17		24		20		29		90	
Recebeu alim. terap.	0	N/A	12	71%	19	79%	7	35%	26	90%	64	71%
Centro de Saúde do Alto Molócuè												
DAM	0		3		0		27		48		78	
Recebeu alim. supl.	0	N/A	3	100%	0	N/A	16	59%	47	98%	66	85%
DAG	1		2		1		8		28		39	
Recebeu alim. terap.	1	100%	2	100%	1	100%	3	38%	27	96%	33	85%
										TOTAL		
										DAM	455	
										Recebeu alim. supl.	382	84%
										DAG	281	
										Recebeu alim. terap.	231	82%

⁷ O número de casos de DAG reportados nesta tabela inclui aqueles com e sem complicações médicas, apesar do número que recebeu alimentos terapêuticos somente incluir apenas pacientes em ambulatório. Uma vez que os casos de DAG sem complicações médicas são pacientes somente seguidos em ambulatório e que recebem alimentos terapêuticos que podem ser consumidos em casa, esta diferença de contagem é responsável por alguma variação entre o número de casos de DAG e o número de pacientes que recebeu alimentos terapêuticos.

Progressos na Gestão da Cadeia de Abastecimento

Os profissionais de saúde das quatro unidades sanitárias de forma consistente completaram todas as secções relacionadas com o PRN nas Fichas de Controlo de Estoque usados para os produtos nutricionais, fazendo com que a percentagem de cartões preenchidos correctamente duplica-se no período da linha de base (Março–Agosto de 2015) passando a 100 por cento de Abril–Setembro de 2017. Para além disso, todos os depósitos dos distritos das unidades sanitárias focais desenvolveram planos de previsão da cadeia de abastecimento com base nos dados das unidades sanitárias, comparando com 50 por cento antes da assistência técnica do FANTA. Contudo, a ruptura de estoque continua a ser um grande desafio:

As unidades sanitárias não continham o corn-soya blend + (CSB+) para o tratamento da DAM em 47 por cento do tempo de Outubro de 2015 a Setembro de 2017 e ATPU para o tratamento da DAG em 31 por cento do tempo no mesmo. Progresso sustentado no registo e no uso de dados de estoque das unidades sanitárias pode ajudar a resolver o problema. (O problema da falta de estoque é discutido mais adiante na secção “Desafios, Lições e Recomendações” abaixo).

Percentagem de Fichas de Controlo de Estoque correctamente preenchidas nas 4 unidades sanitárias:

Línea de Base: **50%**

Após o apoio do FANTA: **100%**

Ganhos na Periodicidade, Qualidade e Uso dos Dados

Quase todas as unidades sanitárias nos distritos abrangidos – não somente as quatro unidades sanitárias que recebiam o apoio do FANTA – submeteram os relatórios do PRN a tempo, de 65 por cento das unidades sanitárias no período de linha de base de Março a Agosto de 2015 até mais de 93 por cento durante o período de Abril a Setembro de 2017. O pessoal provincial e distrital, incluindo o grupo técnico de trabalho de nutrição a nível provincial, usou os dados para avaliar até que ponto as unidades sanitárias estavam a implementar o PRN e detectar suas lacunas. O FANTA também formou as unidades sanitárias em técnicas de “limpeza de dados” – a remoção e/ou correcção de informação incorrecta ou incompleta – de modo a ajudar a melhorar a qualidade dos seus dados. Um exemplo notório foi o Centro de Saúde de Nicoadala. Depois de proceder à limpeza de dados dos livros de registo de PRN, o centro constatou que dos 298 pacientes classificados como sendo activos, apenas 145 (49 por cento) é que eram de facto pacientes em activos no PRN, enquanto que 153 eram faltosos. Isto permitiu fazer estimativas mais correctas sobre o registo actual de casos no centro assim como fazer melhores previsões das suas necessidades em termos de produtos nutricionais. Também aumentou a consciência sobre o problema relacionado com os pacientes faltosos e fez com que o grupo técnico de trabalho de nutrição a nível provincial debatesse formas de lidar com o problema.

Percentagem de unidades sanitárias que submeteram relatórios mensais de PRN a tempo:

Línea de Base: **65%**

Pico: **93%**

Assistência Técnica do FANTA para o PRN baseada em Abordagem de Melhoria da Qualidade

A abordagem de melhoria da qualidade (MQ) permite que os provedores de serviços melhorem sistematicamente a qualidade da provisão dos cuidados de saúde através de um ciclo de identificação dos pontos fracos nas actuais práticas, analisando os motivos para as fraquezas, desenvolvendo soluções, monitorando o progresso ao longo do tempo, estudando os resultados e fazendo ajustamentos no próximo ciclo. O FANTA incorporou métodos de MQ no seu trabalho, fortalecendo o PRN nas províncias de Nampula e Zambézia. “O conhecimento por si só não é suficiente”, explicou a Dra. Paula Cuco, Oficial Técnico Sénior do FANTA. “Para assegurar os serviços de saúde de forma eficazes requer que o pessoal de saúde reveja continuamente as áreas problemáticas e teste novas formas de as melhorar de modo a prestar serviços de saúde de qualidade na área da nutrição”.

É o caso por exemplo do Centro de Saúde de Mecubúri, na Província de Nampula. O FANTA prestou apoio técnico individual e intensivo para ajudar o pessoal de saúde a aplicar métodos de MQ para melhorar a monitoria dos pacientes desde a admissão até a alta e melhor compreender o progresso dos pacientes. Como resultado, as admissões no PRN foram para além do triplo (Figura A) e as altas passaram a ser registadas correctamente, de uma média de seis altas por mês – todas classificadas como “curadas” – para uma média de 17 altas por mês com o registo do motivo de alta correcto (Figura B). Para além disso, foram registadas, de forma atempada, mais crianças com desnutrição: Os casos de DAM quase que duplicaram de 36 por cento para 68 por cento, indicando que foram identificadas mais crianças desnutridas antes de atingir estado de desnutrição grave.

“Os serviços de PRN em Mecubúri estão agora em melhores condições de abordar os desafios relacionados com a identificação e tratamento dos casos de desnutrição, o que terá melhores impacto nos resultados dos pacientes”, disse o Dr. Shamir Carimo, Oficial Técnico Sénior do FANTA. Para além disso, acrescentou ele, “o pessoal de saúde pode continuar a aplicar os processos de MQ em qualquer área onde pretende melhorar. Este é um passo muito positivo e na direcção certa”.

Figura 1. Número de Admissões ao PRN no Centro de Saúde de Mecuburi

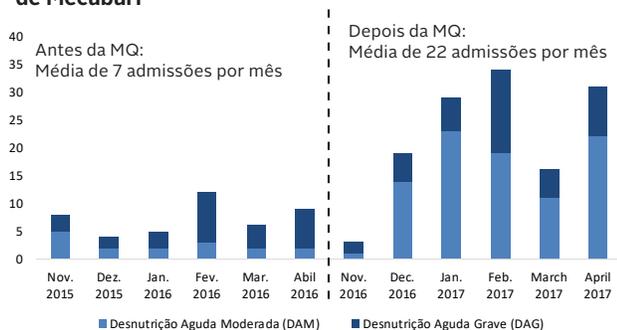
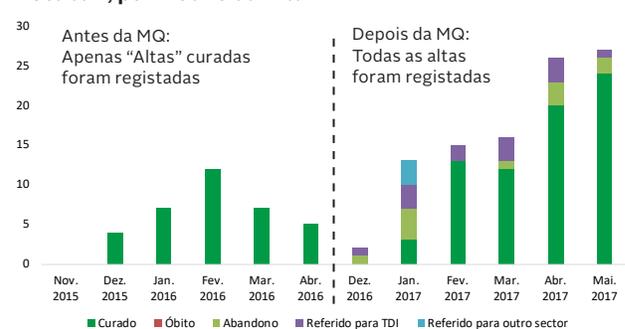


Figura 2. Número de Saídas do PRN no Centro de Saúde de Mecuburi, por Motivo da Alta



Ferramentas Simples Impulsionam os Serviços de Nutrição para Crianças

Como parte do apoio do PRN nas províncias de Nampula e Zambézia, o FANTA desenvolveu formulários de fácil uso para ajudar o pessoal das unidades sanitárias com sobrecarga de trabalho a recolher a informação correcta dos pacientes para tomar decisões de forma eficazes sobre os cuidados e tratamento. A título de exemplo, fichas simples de recolha de dados em Excel que o FANTA criou contribuíram para aprimorar melhorias na avaliação e classificação nutricional de crianças nas quatro unidades sanitárias nas duas províncias (citadas anteriormente nesta secção).

Um simples recurso ajudou a abordar outro desafio que muitas unidades sanitárias enfrentam. Durante as visitas de assistência técnica na Província da Zambézia, o FANTA observou que as crianças consideradas desnutridas nas Consultas de Crianças Sadias (CCS) não estavam a ser adequadamente registadas ou referidas para avaliação para possível desnutrição aguda na Consulta de Crianças em Risco (CCR). “Nós notamos que o pessoal precisava de uma forma de ajudar a manter as crianças desnutridas e impedir que caíssem pelas fendas”, disse Baraca João Muchanga, Oficial Técnico Sénior do FANTA. Para além disso, a solução tinha de ser simples e de fácil uso de modo a não sobrecarregar os trabalhadores de saúde, notou ele.

Em consulta com o pessoal da saúde, o FANTA desenvolveu uma ficha de registo diário para registar e referir crianças desnutridas da CCS para a CCR de modo a não se perderem na unidade sanitária. A ficha é “muito útil para fazer o acompanhamento dos pacientes de um sector para o outro”, disse Cláusula Alfredo José, o Ponto Focal do Sector da CCS do Centro de Saúde de Nicoadala. Por exemplo, no Centro de Saúde de Nauela, o pessoal de saúde referiu em média 22 crianças de Março a Junho de 2017, e a ficha também ajudou o pessoal de saúde a controlar as referências das crianças.

O impacto das fichas de registo de modo individual foi para Sr^a Ninicha Andale Lemos. A sua filha de 14 meses de idade, Naira, estava doente e tinha os pés inchados, por isso ela levou-a à CCS no Centro de Saúde de Nicoadala. “Eu estava desesperada”, disse a Sra. Lemos, que tinha caminhado 7 quilómetros para o Centro. Usando a ficha de registo, uma enfermeira referiu a Sra. Lemos para a CCR no centro e acompanhou-a à consulta. A Naira foi diagnosticada com desnutrição, começou logo com o tratamento e melhorou de forma paulatina. “Agora ela está melhor”, disse a Sra. Lemos. A Naira recebeu alta depois de receber o tratamento adequado ao longo de sete consultas semanais na CCR.

A ficha também permite que o pessoal da consulta da criança sadia verifique mais facilmente os resultados do tratamento da criança que eles referem, o que proporciona ao pessoal reacções úteis sobre as decisões das suas referências. “Isto é bom porque agora nós sabemos qual é o resultado dos pacientes identificados com desnutrição”, afirmou Edgar Arthur Caetano, Técnico Sénior de Nutrição no Centro de Saúde de Nicoadala. Para além disso, o uso da ficha pode ajudar os trabalhadores da saúde a ver se os casos de desnutrição aguda estão a aumentar na comunidade, disse o Baraca João Muchanga.

Com base nas experiências da Província de Zambézia, as unidades sanitárias suportadas pelo FANTA na Província de Nampula adoptaram a ferramenta. “Estamos muito felizes que o mecanismo de referência pode ser alargado ao longo de todo o país”, disse o Sr. Muchanga. “Isto é uma coisa simples que pode salvar as vidas de muitas crianças”.

Para mais informações sobre o trabalho do FANTA nas províncias de Nampula e Zambézia consulte: <https://www.fantaproject.org/countries/mozambique/snapshots-mozambique-supporting-nutrition-program-implementation-two-key-provinces>.



Sra. Lemos e a sua filha Naira.

Fortalecendo as Províncias Assoladas pela Seca para Enfrentarem a Desnutrição através do PRN e Abordagem de MQ

Em 2015 e 2016, Moçambique foi assolado pelas piores secas em 35 anos, com insegurança alimentar, falta de água e perda de rendimentos, afectando 1.5 milhões de pessoas nas regiões centro e sul do país.⁸ Em resposta, o Governo de Moçambique solicitou o FANTA para formar trabalhadores de saúde para identificarem e tratarem situações de desnutrição aguda em 14 distritos afectados nas províncias de Sofala, Manica, Tete, Gaza e Inhambane. O FANTA usou uma abordagem dupla: combinação da formação em PRN, cujo o projecto já estava a apoiar, com formação em MQ.

O FANTA providenciou apoio financeiro e co-facilitou 10 formações em PRN com as Direcções Provinciais de Saúde usando materiais de PRN que o FANTA apoiou a desenvolver. Os 302 participantes nas cinco províncias incluíram nutricionistas, enfermeiras de saúde materno infantil, técnicos de medicina e outro pessoal de saúde, bem como parceiros não-governamentais. Os participantes aprenderam como avaliar o estágio nutricional; tratar a desnutrição e condições médicas afins; apresentar mensagens chave aos pacientes e provedores de cuidados; trabalhar com comunidades para avaliar, referir e fazer o acompanhamento de desnutrição; monitorizar estoques de produtos de nutrição; e preencher os livros de registo e fichas de relatórios.

O FANTA também desenvolveu e realizou sessões de formação em cada província sobre o uso de MQ para fortalecer a implementação dos serviços de PRN. Na formação de MQ, 94 participantes foram apresentados à abordagem no seu todo e trabalharam em grupos a fazerem exercícios práticos para aplicarem os passos de MQ conhecidos tais como o ciclo “Planificar-Executar-Verificar-Agir” (PEVA) para aprenderem a identificar uma área problemática, implementarem mudanças para resolverem problemas, estudar os resultados depois de um curto período e depois adoptar as mudanças se tiverem funcionado ou ajustar as mudanças e testá-las de modo a repetir o ciclo.

Como resultado das formações [de PRN e MQ], estão a registara-se melhorias.

— Carla Saveca, Responsável do Programa de Nutrição na Direcção Provincial da Saúde em Manica

As formações em PRN e MQ, realizadas de Março a Julho de 2017, dotaram os trabalhadores de saúde melhores ferramentas para enfrentarem o impacto da seca sobre a nutrição e para melhorar a qualidade dos serviços de nutrição, o que pode conduzir para um sistema de saúde mais interventivo em face das secas severas e insegurança alimentar. Antonieta Inácio Nhandumbo, técnica de nutrição no Hospital Rural de Chicunque na Província de Inhambane, disse que a formação em PRN a tinha ajudado a compreender melhor a importância da avaliação a nível da comunidade para identificar a desnutrição o mais cedo possível, preencher correctamente os registos e fornecer serviços de qualidade que se focalizam sobre todos os aspectos de tratamento e não apenas no fornecimento de produtos nutricionais. “Desde a formação, nós conseguimos reter pacientes desnutridos no programa. Comparando com antes, nós temos uma taxa de cura mais elevada e uma taxa mais baixa de abandonos”, afirmou ela. Carla Saveca, Responsável do Programa de Nutrição a nível da Direcção Provincial de Saúde em Manica, também tomou nota do progresso. “Como resultado das formações de PRN e MQ estão a registar-se melhorias, tais como registos correctos no livro de registo, acompanhamento dos pacientes, e gestão correcta dos produtos de nutrição,” afirmou ela. Para além disso, “os provedores de saúde realizam diagnósticos mais correctos para desnutrição,” o que conduz à um tratamento melhorado, acrescentou ela.

8 U.N. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. 2016. *2016 Strategic Response Plan*.

Desafios, Lições e Recomendações

O trabalho do FANTA em Moçambique desde 2012 até 2018 produziu lições e recomendações chave que podem chamar atenção a programação da nutrição no país.

- Escassez e frequente rotação de pessoal prejudicam a qualidade do programa a todos os níveis, desde o nível central no MISAU até as unidades sanitárias.** Para enfrentar este desafio, o FANTA fez advocacia junto aos decisores para manutenção do pessoal qualificado nas suas posições, e se fossem movimentados, que fosse substituídos por pessoas qualificadas, ex.: colocação de um nutricionista na posição de um enfermeiro geral. O FANTA também realizou formações em trabalho, trabalhou em estreita colaboração com o pessoal de saúde estatal na provisão de serviços de PRN, facilitou visitas de troca de experiência entre pessoal de saúde menos e mais experientes, assegurou que as unidades sanitárias tivessem materiais de apoio ao trabalho do PRN suficientes, para que todo o pessoal, incluindo pessoal recém-colocado, tivesse equipamento necessário para apoiar na provisão dos serviços de PRN. O FANTA também fez advocacia junto ao MISAU para integração da nutrição e os serviços de PRN no currículo de formação e durante a integração ao serviço para todos os quadros de saúde, incluindo enfermeiros e médicos. Recomenda-se que estas actividades continuem incluindo os esforços em curso para integrar a nutrição no currículo de formação e durante a integração ao serviço de saúde.
- A ruptura de estoque dos produtos nutricionais é um dos principais desafios que prejudica em grande medida a eficácia dos serviços de PRN.** A ruptura de estoque compromete os serviços de PRN; aumenta as chances das condições do paciente deteriorarem, o que constitui particularmente um perigo para aqueles que têm DAG e estão em alto risco de morte, e pode desencorajar os pacientes a voltarem às consultas de acompanhamento, contribuindo assim para o problema de abandonos. Para além disso, a situação de ruptura de estoque é comum em todas as províncias. E com a introdução do PRN II para adolescentes e adultos, a situação de ruptura



Foto tirado por Sandra Remancus, FANTA

O pessoal do FANTA e o Centro de Saúde de Nauela revendo o livro de registo do PRN.

de estoque pode vir a se agravar. Este problema está relacionado com vários factores, incluindo as crises periódicas do produto a nível central; requisições do produto a nível provincial que são baseadas em dados demográficos e não em dados relacionados com o consumo; fraca reportagem dos dados de PRN; reposição tardia ou incompleta dos productos nutricionais requisitados; problemáticas referente ao transporte; coordenação insuficiente entre o Departamento de Nutrição do MISAU e os Depósitos Centrais de Medicamentos; e a forte dependência em relação aos fundos dos doadores para a aquisição dos produtos.

- O MISAU e os membros do grupo técnico de trabalho do PRN a nível central estão dentro das questões e tem vindo a procurar soluções para sanar o problema, já lá vai algum tempo.** Nas províncias de Nampula e Zambézia, o FANTA trabalhou com o pessoal da saúde para melhorar a reportagem dos dados do PRN e outros processos que afectam os estoques de produtos de nutrição, realizou formações em serviço para unidades sanitárias e para pessoal a nível distrital

sobre o desenvolvimento de pedidos de reposição com base em dados de consumo da unidade sanitária, e trabalhou com o pessoal provincial de Nampula e Zambézia para desenvolverem planos de distribuição com base nas necessidades das unidades sanitárias e no estoque disponível. A nível nacional, o FANTA ofereceu contribuições técnicas ao MISAU para a exploração de opções para abordagem dos problemas. O MISAU também realizou estudos específicos para determinar formas de abordar o problema. São necessários esforços e compromissos renovados no seio de todos os intervenientes de PRN para decretar soluções a curto, médio e longo prazo. Dado que as situações de ruptura de estoque irão continuar a curto prazo, recomenda-se que as unidades sanitárias sigam a orientação que consta no manual de PRN II sobre a priorização de grupos para receber os produtos nutricionais em função do estoque existente.

- **Materiais e equipamentos devem existir para que os serviços de nutrição funcionem.** Muitas unidades sanitárias não podem prestar serviços de nutrição porque registam falta de um conjunto de materiais tais como, materiais de apoio ao trabalho do PRN e de equipamento antropométrico (ex.: balanças e altímetros) completo. Ter equipamentos adequados – bem como, os materiais de nutrição e os produtos nutricionais acima citados – constitui um pré-requisito para a provisão de serviços de nutrição. Para abordar este desafio, o FANTA trabalhou com os parceiros clínicos do PEPFAR e com os diferentes parceiros nos grupos técnico de trabalho de nutrição a nível provincial para mapear o equipamento e materiais existentes e comprar meios de reposição. Contudo, apesar destes esforços, ainda existem muitas lacunas.

9 Por exemplo, os estudos incluem Jille-Trass, I.; Muatecalene, V.; Vreeke, E.; and Jille, L. 2015. *Supply Chain Assessment of Nutrition Products in Mozambique*; and Somá, D. 2013. *Evaluation of the Planning, Distribution, and Management of Supplies for the Nutrition Rehabilitation Program (PRN)*.

10 Os Padrões de Desempenho de Qualidade estão disponíveis em <https://www.fantaproject.org/countries/mozambique/nutrition-rehabilitation-program-prn>.

Recomenda-se que o governo e os parceiros priorizem o mapeamento do equipamento e materiais bem como recursos para a sua substituição. Os Padrões de Qualidade de Desempenho do PRN, que apresentam a lista do equipamento e materiais do PRN, podem ajudar os parceiros no processo de mapeamento. Recomenda-se também que os projectos que prestam assistência técnica na área de nutrição incluam a provisão de equipamento e materiais, que o governo olha como sendo fundamental para uma assistência técnica eficaz.

- **A falta de dados correctos prejudica a tomada de decisão e a eficácia da provisão dos serviços.** Em muitas unidades sanitárias, os dados de nutrição não são completos e consistentemente registados. Este facto prejudica o processo de tomada de decisão em nível mais alto e torna os serviços de nutrição menos eficazes. Para abordar estes desafios, o FANTA trabalhou em estreita colaboração com as unidades sanitárias e pessoal de saúde de nível distrital e provincial para melhorar a precisão e prontidão na apresentação de relatórios e a realização da verificação da qualidade dos dados. Recomenda-se bastante que seja usado um sistema electrónico de controlo



Foto tirada por Baraca Muchanga, FANTA/Moçambique

Edgar Arturo Caetano, Técnico Sénior de Nutrição no Centro de Saúde de Nicoadala.

dos pacientes para o PRN e outros dados de nutrição. Até que seja instalado um sistema electrónico, recomenda-se que uma supervisão de apoio se focalize sobre o uso de dados para tomada de decisão e nos benefícios de ter dados bons, como por exemplo poder-se identificar e reportar o progresso dos pacientes de uma forma mais clara. O governo e seus parceiros também devem assegurar que o pessoal a todos os níveis tenha livros de registo do PRN, fichas de relatório mensal, e outras ferramentas de recolha de dados necessárias.

- **Estabelecendo um equilíbrio entre a cobertura e a intensidade da assistência técnica.** Durante o trabalho nas províncias de Nampula e Zambézia, FANTA prestou assistência técnica à uma unidade sanitária por distrito no primeiro ano e alargou para duas unidades sanitárias por distrito no segundo ano. Esta cobertura limitada permitiu que o FANTA providenciasse apoio intensivo – trabalhando lado a lado com o pessoal da saúde em cada unidade sanitária durante cerca de uma semana por mês – o que resultou em melhorias consideráveis. Esta foi uma forma eficaz de criar o modelo e sistemas de assistência técnica para este projecto piloto de “prova de conceito”. No terceiro ano do projecto piloto mudou e passou a focalizar-se em todas as unidades sanitárias dos dois distritos “modelos”. A assistência técnica era menos intensa, mas tinha uma maior cobertura, facto que foi bem acolhido pelas direcções distritais e provinciais de saúde.

O FANTA mitigou o risco de um impacto menor trabalhando em paralelo com o pessoal a nível provincial e distrital em todas as actividades – desde a planificação até a prestação de assistência técnica – e facilitando visitas de troca de experiência, onde o pessoal mais experiente visitou o pessoal menos experiente e partilhou nas sessões das formações as suas lições aprendidas e sucessos, e equipas de outros distritos visitaram os distritos considerados “modelo”. Um outro factor importante de mitigação foi o facto de o enfoque primário do FANTA ser somente a nutrição, o que permitiu que o FANTA proovesse apoio intensivo sobre um único tópico. Recomenda-se que o equilíbrio entre a cobertura e a intensidade

seja considerado como elemento chave para o desenho dos novos projectos de assistência técnica, em particular para os projectos que queiram criar uma “prova de conceito” ou um novo modelo de assistência técnica. Começar de pequeno pode criar uma base forte para uma expansão gradual. O estabelecimento do equilíbrio entre cobertura e intensidade pode contribuir também para a sustentabilidade, que é debatida a seguir.

- **Trabalhando rumo à sustentabilidade.** A sustentabilidade está no centro da abordagem para a assistência técnica do FANTA. Em Moçambique, o FANTA focalizou-se sobre o fortalecimento dos sistemas e na capacidade de não apenas melhorar a provisão do serviço de PRN, mas também criar a sustentabilidade. O FANTA, em estreita colaboração com o pessoal a nível nacional provincial, distrital e a nível da unidade sanitária, construiu uma rede de pessoal qualificado e experiente em PRN através de formações, formações em serviço e aplicação das abordagens de MQ; trabalhou para assegurar que as unidades sanitárias tivessem equipamentos e materiais de apoio para PRN; introduziu certificados de mérito para os que melhor prestavam os serviços de PRN, como forma de motivar o pessoal; e facilitou visitas de troca de experiências de forma individual e em equipas de saúde.

Para ajudar a sustentar este progresso, recomenda-se que o governo e seus parceiros garantam que os recursos estejam disponíveis para formações e supervisões, incluindo transporte para que aconteça uma supervisão de apoio. Recomenda-se ainda que continuem os esforços visando motivar o pessoal, como por exemplo ter pessoal experiente a formar o pessoal menos experiente e realizar visitas de troca de experiência entre o pessoal para observar serviços de PRN com bom funcionamento. Recomenda-se também que os grupos técnicos de trabalho de nutrição continuem a trabalhar, uma vez que estes são um fórum chave para a tomada de decisão e coordenação que pode ajudar a manter e desenvolver o progresso de Moçambique para melhoria da nutrição.

Parceiros Chave

Os sucessos do FANTA em Moçambique não poderiam ter sido alcançados sem a contribuição, análise e apoio de muitos intervenientes na área de nutrição, tais como o Governo de Moçambique, USAID/Moçambique, CDC/Moçambique, parceiros de implementação e organizações internacionais que trabalham no país. Os parceiros do FANTA incluem:

Parceiros do Governo de Moçambique

- Ministério da Saúde nos seus seguintes departamentos:
Departamento de Nutrição
Direcção Provincial de Saúde (DPS)
Serviços Distritais da Saúde, Mulher, e Acção Social (SDSMAS)
- Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN)

USAID/Moçambique e outros parceiros de implementação, incluindo o seguinte:

- Clinical and Community HIV/AIDS Services Strengthening Project (CHASS)
- Friends in Global Health (FGH)
- International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP)
- Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF)
- Maternal and Child Survival Project (MCSP)
- HEALTHQUAL
- University Research Co., LLC (URC)

Nações Unidas e outras agências não governamentais

- Associação de Nutrição e Segurança Alimentar (ANSA)
- UNICEF
- Programa Mundial de Alimentação (PMA)



Foto tirada por Sandra Remancus, FANTA/FHI 360

Equipas do FANTA e FGH em Alto Molócuè.

Materiais Desenvolvidos pelo FANTA para Moçambique

PRN

- Manual do PRN I, materiais de apoio ao trabalho, materiais de formação, livros de registo, resumo mensal e base de dado
- Manual do PRN II, materiais de apoio ao trabalho, materiais de formação, livros de registo, resumo mensal e base de dado
- Padrões de Qualidade para Medição de Desempenho dos Serviços do Programa de Reabilitação Nutricional (versões em Word e Excel)
- Roda para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)

CMSC

- Estratégia de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para a Prevenção da Desnutrição em Moçambique 2015-2019
- Relatório dos Resultados do Inquérito de Priorização das Mensagens de Aconselhamento Nutricional para Pessoas Vivendo com HIV e/ou TB em Moçambique
- Material para o apoio ao aconselhamento Nutricional oferecido a pessoas vivendo com HIV e/ou TB: Álbum Seriado, Orientações ao Álbum Seriado, cartazes, calendários e panfletos

Outros Materiais

- Política Nacional de Alimentação Infantil
- Estratégia Nacional de Alimentação Infantil
- Algoritmo de Alimentação Infantil no Contexto de HIV
- Cuidados Nutricionais para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), Formação para Provedores de Cuidados de Base Comunitária: materiais de formação
- Livro de Referência das Curvas de Crescimento para Crianças e Adolescentes dos 0 aos 18 Anos
- Livro de Referência das Tabelas de Crescimento para Crianças e Adolescentes dos 0 aos 18 Anos
- Relatório sobre a análise do sistema de vigilância de nutrição nos postos sentinela de vigilância nutricional em Moçambique
- Relatório das fases zero e um da Parceria para Sobrevivência Livre do HIV em Moçambique.

Muitas das publicações, recursos e outras informações neste relatório estão disponíveis em <http://www.fantaproject.org/countries/mozambique>.

Relatório de Actividades do FANTA: Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). 2018. *Fortalecimento da Nutrição em Moçambique: Relatório de Actividades do FANTA, 2012 a 2018*. Washington, DC: FHI 360/FANTA.

A elaboração do presente relatório foi feita graças ao generoso apoio do povo Americano através do apoio do Gabinete de Saúde, Doenças Infecciosas e Nutrição, Bureau para Saúde Global, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e USAID/Moçambique, ao abrigo dos termos do Acordo Cooperativo Nº AID OAA A 12-00005, através do Projecto de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição III (FANTA), gerido pela FHI 360.

O seu conteúdo é da responsabilidade da FHI 360 e não reflecte necessariamente o ponto de vista da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

Contactos:

Projecto III de Assistência Técnica em Alimentação e Nutrição (FANTA)
FHI 360
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009 5721
Tel: 202 884 8000
Fax: 202 884 8432
Email: fantamail@fhi360.org
Website: www.fantaproject.org