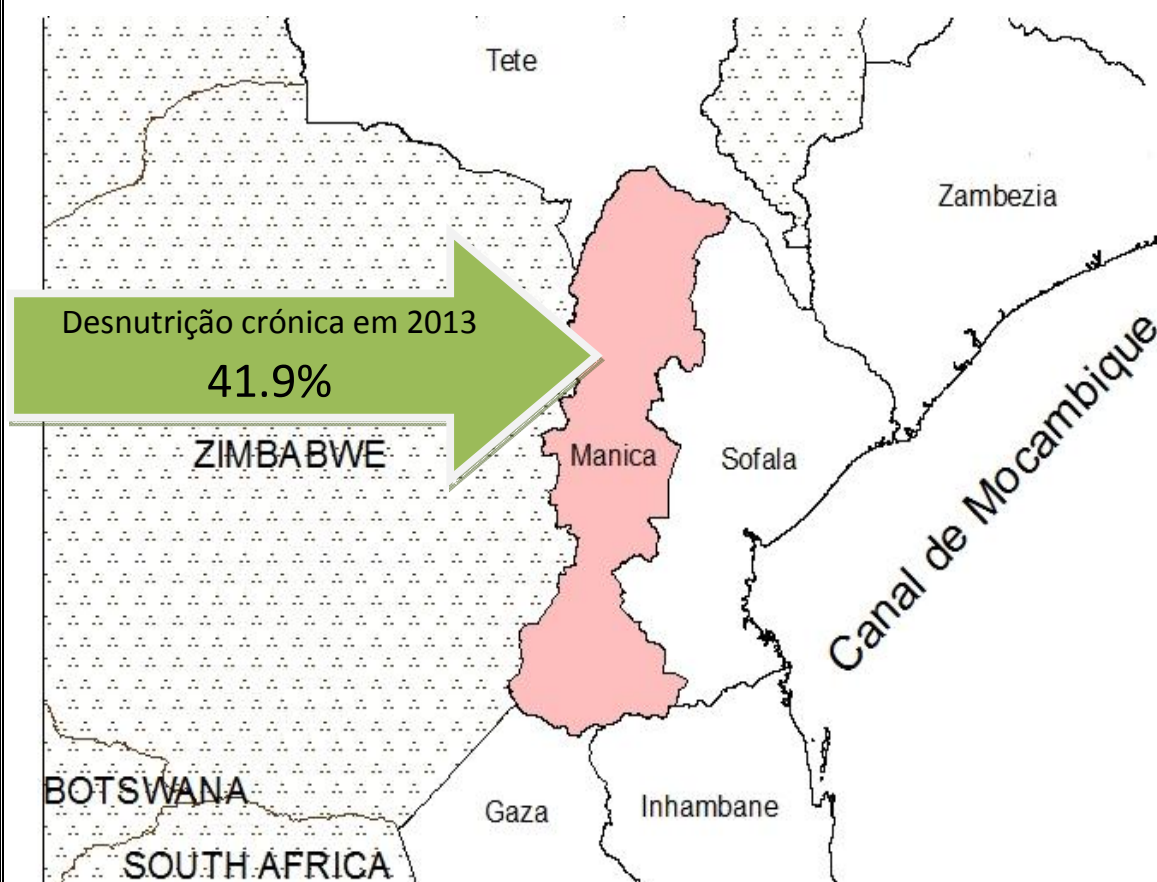




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GOVERNO DA PROVÍNCIA DE MANICA

PLANO ESTRATÉGICO PROVINCIAL PARA A REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO CRÓNICA



Chimoio, Junho de 2013

Índice	
Lista de abreviaturas	4
1. Introdução.....	5
1.1 Breve descrição do PAMRDC e o processo de Desenvolvimento de Plano Provincial	5
2. Análise contextual de Moçambique e da Província de Manica	6
2.1 Contexto geral de Moçambique	6
2.2 Contexto da Província de Manica: Geografia	7
2.2.1 Demografia.....	7
2.3 Saúde	8
2.3.1 Saúde sexual e reprodutiva	8
2.3.2 Nutrição.....	9
2.4 Agricultura.....	9
2.5 Educação	10
2.6 Água e Saneamento	10
3. Objectivos estratégicos, resultados esperados e principais intervenções	11
4. Coordenação	14
5. Grupo técnico de PAMRDC.....	14
6. Implementação e financiamento.....	17
6.1 Implementação.....	17
6.2 Financiamento	17
7. Sumário do PAMRDC 2013-17 de Província Manica	18
8. Monitoria e Avaliação.....	36
8.1 Plano de Monitoria e Avaliação.....	37
9. Análise de custos do PAMRDC da Província de Manica, anual e estratégico	47
10. Resumo geral do orçamento por objectivo estratégico	59

11. Sumário dos indicadores da Província de Manica	61
12. Modelo Causal da desnutrição crónica da Província de Manica.....	63
13. Referências/documentos consultados.....	64

Lista de abreviaturas

AF	Agregado Familiar
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CEP	Conselho Económico Provincial
DPA	Direcção Provincial de Agricultura
DPEC	Direcção Provincial de Educação e Cultura
DPIC	Direcção Provincial de Indústria e Comércio
DPJD	Direcção Provincial da Juventude e Desporto
DPMAS	Direcção Provincial das Mulheres e Acção Social
DPP	Direcção Provincial de Pescas
DPOPH	Direcção Provincial das Obras Públicas e Habitação
DPS	Direcção Provincial de Saúde
GAM	Malnutrição Aguda Global
GAV	Grupo de Avaliação da Vulnerabilidade
GT-PAMRDC	Grupo Técnico do Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique
ICS	Instituto de Comunicação Social
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
INGC	Instituto Nacional de Gestão das Calamidades
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Mombique
IOF	Inquérito sobre o Orçamento Familiar
OCB	Organização Comunitária de Base
OGE	Orçamento General de Estado
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
MICS	Inquérito Sobre Indicadores Múdicos
PAMRDC	Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica
PF	Planeamento Familiar
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PNB	Pacote Nutricional Básico
PRN	Programa de Reabilitação Nutricional
PT	Parteiras Tradicionais
RMTILD	Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de Longa Duração
SAAJ	Serviços de Saúde Amigos de Adolescentes e Jovens
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SDAE	Serviço Distrital de Actividades Económicas
SDEC	Serviço Distrital de Educação e Cultura
SDSAS	Serviço Distrital de Saúde e Acção Social
SETSAN	Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional
SMI	Saúde Materna e Infantil
UNDAF	Rede das Acções das Nações Unidas para o Desenvolvimento
US	Unidade Sanitária

1. Introdução

1.1 Breve descrição do PAMRDC e o processo de Desenvolvimento de Plano Provincial

De acordo com dados do MICS, 2008 e usando o sistema de classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), as crianças Moçambicanas apresentam uma prevalência muito elevada (44 por cento) de desnutrição crónica. A desnutrição crónica é reconhecida como sendo o melhor indicador de qualidade do capital humano (Vitória et al., 2008), uma vez que além do alto custo para a nação, a elevada incidência de desnutrição crónica compromete o alcance de muitos dos compromissos internacionais de desenvolvimento sócio económico em Moçambique (PAMRDC, 2010). É de salientar que Moçambique assumiu um compromisso durante a cimeira Mundial da Alimentação, realizada em Roma em 1996, de reduzir o número de pessoas desnutridas em 50% até o ano de 2015. Como resposta a este compromisso, o governo central elaborou o Plano de Acção Multisectorial de Redução da Desnutrição Crónica que não se limita apenas em abordar o problema da desnutrição crónica e as medidas de prevenção, mas considera também os factores que limitam a capacidade das instituições governamentais na sua implementação (PAMRDC, 2010).

Para o alinhamento deste instrumento, o SETSAN central decidiu empoderar as províncias para que possam ter um PAMRDC provincial que esteja alinhado ao central. É neste contexto que se elabora o presente plano de acção com vista a operacionalizar as acções que contribuem para a redução de desnutrição crónica ao nível da província de Manica.

De realçar que o processo de desenvolvimento do plano ao nível da província de Manica respeitou os seguintes passos:

- Encontro com os Directores provinciais para a reflexão sobre a desnutrição crónica no país (em particular na província de Manica), PAMRDC central e a necessidade da sua descentralização para as províncias e o processo de planificação ao nível da província.
- Encontro com o Grupo técnico provincial a reflexão sobre a desnutrição crónica no país (em particular na província de Manica), PAMRDC central e a necessidade da sua descentralização para as províncias e o processo de planificação ao nível da província.

- Mapeamento das intervenções sobre nutrição ao nível das instituições do Governo, organizações não governamentais e sector privado.
- Elaboração do perfil nutricional da província, junto do Grupo técnico ao nível da província de Manica
- Análise da informação sobre o mapeamento de intervenções relacionadas com a nutrição
- Workshop com o Grupo técnico provincial a apresentação e aprovação dos resultados de mapeamento e perfil nutricional
- Planificação estratégica e operacional das intervenções no âmbito de nutrição

O sucesso das etapas supracitadas estava meramente ligado com o maior envolvimento dos Directores Provinciais de diversos sectores, o Grupo técnico provincial, as instituições (do Governo, ONG's e sector privado) para a efectivação do mesmo.

2. Análise contextual de Moçambique e da Província de Manica

2.1 Contexto geral de Moçambique

A população de Moçambique é estimada em 24.366.112 habitantes, da qual, quase metade - 14% - situa-se na faixa etária entre 0 e 14 anos. A idade média é 17,2 anos e 31% dos moçambicanos vivem em ambientes urbanos, os restantes 69% em zonas rurais. A taxa de crescimento populacional é de 2,8% ao ano (INE, 2011).

Actualmente, 70% da população em Moçambique vive em zonas rurais e a maioria depende da agricultura de subsistência (INE, 2010). Embora se tenham registado esforços assinaláveis para resolver a questão, a produtividade agrícola extremamente baixa combinada com uma alta vulnerabilidade dos choques climáticos significa que um grande número da população sofre de insegurança alimentar crónica e o rendimento dos produtos agrícolas é baixo e imprevisível. A alta taxa de seroprevalência, considerada uma das maiores do mundo (INSIDA, 2009) bem como a alta incidência de outras doenças, tais como, a Malária, a Tuberculose (TB) e doenças derivadas da água agravam estas condições.

A desigualdade do género significa que as mulheres e as crianças são vítimas da pobreza, insegurança alimentar e doenças de forma desproporcionada. Cerca de 70% da população vive nas zonas rurais e mantém-se particularmente vulnerável. A maior parte deste grupo populacional depende da agricultura de subsistência. A baixa produtividade do sector agrícola combinada com o acesso limitado aos serviços sociais básicos de qualidade e a vulnerabilidade do sector a choques climáticos conduz a níveis elevados de malnutrição infantil e insegurança alimentar nas zonas rurais. De notar que grupos específicos tais como, mulheres, crianças, pessoas com deficiência, refugiados, idosos e doentes crónicos, permanecem ainda mais vulneráveis do que os outros (UNDAF, 2010)

2.2 Contexto da Província de Manica: Geografia

A província de Manica, está localizada na região centro - oeste de Moçambique, ao longo da fronteira com a República do Zimbabwe, limitando-se a norte com a Província de Tete, a Este com a Província de Sofala, ao Oeste com a República do Zimbabwe e a Sul com as Províncias de Gaza e Inhambane.

Manica tem como capital a cidade de Chimoio, que dista cerca de 1100 km de Maputo, a capital do país e, a cerca de 200 km do porto da Beira. Possui uma superfície de 1 412 248 Km².

A Província está dividida em 10 distritos nomeadamente, Barué, Gondola, Machase, Macossa, Mossurize, Sussundenga, Guro, Tambara e a cidade de Chimoio. Desde 2008, a Província de Manica conta com 4 municípios a destacar: Chimoio, Manica, Catandica e Gondola. É nesta Província onde se localiza o ponto mais alto do país, o monte Binga, com 2436 m de altitude.

2.2.1 Demografia

Segundo os dados do Censo populacional de Moçambique, a população da Província de Manica é estimada em 1,800,247 com uma projecção de crianças menores de 5 anos de 307,842.2 (INE, 2010). A esperança de vida da população é de 47 anos (INE, 2007).

De acordo com IOF (2008 – 2009), a incidência de pobreza da Província é de 55,1% com uma taxa abaixo da linha de pobreza abaixo de 15,2% (INSIDA, 2009). Manica tem uma contribuição anual de 296 do PIB para a economia nacional (INE, 2011). Para além da taxa do analfabetismo que é de 43% (INE, 2007) a população da província, de acordo com a ordem decrescente de uso das línguas, tem usado as seguintes:

#	Línguas da população	Percentagem da população
1	Chindau	26,9 %
2	Chitewe	22,6 %
3	Chimanica	11,8%
4	Chisena	13,3 %
5	Outras línguas	25,7 %

Fonte: INE, 2007

2.3 Saúde

A infecção por HIV em Moçambique afecta as mulheres de forma mais marcante. As raparigas são infectadas mais cedo que os rapazes, e para adolescentes, jovens e adultos a prevalência de HIV é mais alta nas mulheres. Na província de Manica, a prevalência do HIV nas mulheres é de 16% enquanto que para os homens ronda os 15% (INSIDA, 2009). A taxa de mortalidade materna é de 408 por cem mil casos vivos (MICS, 2008) em quanto que a mortalidade infantil esta na ordem dos 114 por mil nados vivos (IDS, 2011).

A malária em Moçambique é a primeira causa de morbilidade e mortalidade em crianças no país, sendo responsável por 40 % de todas as consultas externas, 60% dos internamentos nas enfermarias de pediatria e 30 % de todos os óbitos hospitalares (MISAU, 2006). Na província de Manica, a prevalência de malária em menores de 5 anos é de 28,2 % (IDS, 2011). Dada a esta situação o programa nacional de combate a Malária introduziu a componente de distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração como forma de mitigar os efeitos de malária em mulheres grávidas e nas crianças menores de 5 anos. Neste contexto, a percentagem de mulheres grávidas e de crianças menores de 5 anos que dormem por de baixo da rede mosquiteira é de 39,8 % e 38,8 % respectivamente (IDS, 2011).

A vacinação está entre as intervenções de saúde pública mais bem sucedida e de baixo custo. Em menos de 15 anos (1997-2011), a imunização das crianças contribuiu para a redução pela metade a taxa de mortalidade infantil em Moçambique. Mas muito mais será necessário fazer-se para que o país cumpra a sua meta de Desenvolvimento do Milénio de reduzir em dois terços a mortalidade infantil chegando a 73 mortes por 1000 nados vivos em 2015 (UNICEF, 2013 online). Neste contexto, a percentagem de crianças que completaram todas as vacinas ao nível da Província é de 64,6 % (IDS, 2011).

2.3.1 Saúde sexual e reprodutiva

O planeamento familiar constitui uma intervenção chave para a melhoria da saúde da mulher e da criança. Uma implementação efectiva do planeamento familiar (fundamentalmente com recurso aos métodos modernos anticonceptivos e de longa duração) tem um impacto directo no espaçamento entre os filhos, reduzindo desta feita a morbimortalidade materna (MISAU, 2010). A estratégia do planeamento familiar prevê aumentar a cobertura de novas utentes com métodos modernos de planeamento familiar de 12,5 % em 2008 para 19% em 2014 (MISAU, 2010). Para a Província de Manica, a cobertura de planeamento familiar é de 13,2 % (IDS, 2011). A outra intervenção mais importante tem a ver com os cuidados pré-natais. Neste contexto, a percentagem de mulheres que receberam os cuidados pré-natais com o

pessoal de saúde especializado é de 99.2% . Na mesma óptica, a percentagem de mulheres grávidas que foi protegida contra tétano neonatal é de 70.4%. Em relação aos casamentos e gravidezes precoce tem se a dizer que a Província de Manica apresenta cifras de 6.9% no tocante as gravidezes precoces e 16.7% e 18.1% no que respeita aos casamentos precoce nas mulheres e homens respectivamente. Por último, cerca de 40.3% das mulheres ao nível da Província de Manica tem problema no acesso aos cuidados de saúde, destas, uma cifra de 38.9% tem problemas relacionados com a distância para as unidades sanitárias.

2.3.2 Nutrição

Na Província de Manica, a percentagem de desnutrição crónica é de 41,9 %, 2,1% abaixo da média de Moçambique. A malnutrição aguda global (GAM) é de 6.7% e aguda, 2,5% (IDS, 2011). O mesmo estudo, indica que o crescimento insuficiente para menores de 5 anos está na ordem dos 10.8% enquanto que o peso ao nascer é de (13,6%).

A prevalência de anemia, tanto nas mulheres grávidas como nas crianças menores de 5 anos é um factor a ter em conta uma vez que a prevalência é de 42,6 % e 67,5 respectivamente (IDS, 2011). As práticas de alimentação complementar para as crianças maiores de 6 meses ao nível da Província de Manica ronda aos 20.2%. Os tabús e práticas tradicionais são as principais razões para as dietas não adequadas. Existem crenças tradicionais que favorecem o estado nutricional da mulher grávida como o consumo de quiabo, folhas verdes, farinha de milho. De outro lado existem também, muitos tabús que proíbem o consumo de alimentos ricos em nutrientes, como ovos, certos tipos de carnes de caça, cana-de-açúcar, banana, vísceras e gergelim. Embora algumas mulheres não acreditem em tais práticas, a maioria destes tabús ainda é respeitada e seguida. Por último, as práticas e tabús supracitados são um grande impasse para o melhoramento da qualidade da dieta da mulher, e conseqüentemente do seu estado nutricional, o que poderá influenciar as altas taxas de baixo peso ao nascer.

2.4 Agricultura

A economia Moçambicana é dependente em grande medida da agricultura. Este sector constitui a fonte de renda e a base de segurança alimentar e nutricional para a maioria da população. Cerca de 88 % dos agregados familiares praticam a actividade agropecuária e emprega mais de 81 % da população total (TIA, 2008). Ligado a este facto, a Província de Manica actualmente possui 153 extensionistas dos quais 72 na rede pública e o remanescente no sector privado. Ao nível da Província, o sector agrário participa com 272,961 explorações de produção agrícola das quais 271,213 são pequenas (TIA, 2008).

Em relação aos produtos básicos alimentares a Província de Manica produz, de entre vários, o milho (93%), Feijão Nhemba (53%), Mapira (44,4%) e batata-doce (11%). Na mesma perspectiva, as culturas de rendimento mais cultivadas são: O girassol com 24%, o Chá (32%), Trigo (23, 7%), Gergelim (12, 4%), Paprica (23%) e a Jatrofa com 30% (Censo agro-pecuário, 2011).

De acordo com o mesmo censo, os efectivos pecuários por espécie ao nível da Província de Manica encontram-se assim distribuídos: bovinos (12, 33%), Caprinos (12, 92%), burros (10,53%), Galinhas (13.6%), perú 17.18%), galinha zambiana vulgo galinha-domato (15,7%), e 6.4% para as restantes espécies.

Como comparação de destaque na prática de actividades agropecuárias, o censo agro-pecuário (2011) salienta que os homens participam em 14% contra 10.14% das mulheres.

2.5 Educação

A educação (formal e informal) dos indivíduos constitui um factor importante, dado que quanto maior for o nível de educação maiores são as possibilidades de estar informado e permite também tomar determinadas atitudes perante várias situações. Neste sentido, a Província de Manica apresenta índices muito baixos de escolaridade sendo que 12,5 % das raparigas completaram o ensino primário completo; 2,3 % com o ensino secundário. Ao passo que os rapazes que frequentaram o ensino primário e secundário completos corresponde a 16,5 % e 6,6 % respectivamente (IDS, 2011). De outro lado, o PES (2013) de Manica indica que a Província de Manica possui um centro de formação do pessoal de saúde, 2 escolas de formação dos professores e 2 do ensino técnico profissional.

2.6 Água e Saneamento

Nos últimos anos, Moçambique registou avanços significativos no abastecimento de água, no saneamento e higiene. A maioria das reformas e dos investimentos, destinou-se no entanto, ao abastecimento de água e saneamento nos grandes centros urbanos (Banco mundial, 2010). Concretamente para a Província de Manica, a percentagem de agregados que usam fontes seguras para beber é de 84,2%, e, assim sendo, a população que percorre mais do que 30 minutos para obter água potável é de 38,3% (IDS, 2011). Água e saneamento estão intimamente ligados a desnutrição infantil (OMS, 2000). Neste sentido, 88% dos casos de diarreia são atribuíveis às condições de água, saneamento e higiene (OMS, 2007). Face a esta situação, o IDS (2011) indica que a percentagem total de agregados familiares que usam casa de banho ou latrinas não melhoradas é de 70,5 % contra 9,3 % de agregados familiares que usam casa de banho ou latrinas melhoradas partilhadas e 20,1% usam casa de banho ou latrinas melhoradas

não partilhadas. Como consequência da informação supracitada, a prevalência de diarreias em menores de 5 anos é de 9,8% (IDS 2011).

3. Objectivos estratégicos, resultados esperados e principais intervenções

3.1. Objectivo geral – Reduzir a desnutrição crónica nos menores de 5 anos, dos 42% 2013 (IDS, 2011) até 32% em 2017.

3.1.1. Objectivo estatégico1: Fortalecer as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes (10-19 anos).

3.1.1.1. Resultado 1.1. Anemia controlada em adolescentes (10 - 19 anos) dentro e fora da escola;

Intervenções:

3.1.1.1.1. Promover a suplementação das raparigas adolescentes (10 – 19 anos) com ácido fólico e sulfato ferroso

3.1.1.1.2. Promover a desparasitação dos rapazes e raparigas adolescentes (10 – 19 anos)

3.1.1.2. Resultado 1.2. Gravidez precoce reduzida entre os adolescentes (10 - 19 anos);

Intervenções:

3.1.1.2.1 Promoção dos métodos de prevenção da gravidez precoce nas raparigas adolescentes (10 – 19 anos)

3.1.1.3. Resultado 1.3. Fortalecida a educação nutricional nos diferentes níveis de ensino como parte do currículo escolar, incluindo os currícula de alfabetização.

Intervenções:

3.1.1.3.1. Educar os adolescentes sobre nutrição

3.1.1.3.2. Promover a educação nutricional através do incentivo a hortas escolares e árvores de frutas

3.1.2. Objectivo estratégico 2: Fortalecer as intervenções com impacto na saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a gravidez e lactação.

3.1.2.1. Resultado 2.1. Deficiências de micronutrientes e anemia reduzidas antes e durante a gravidez e lactação;

Intervenções:

3.1.2.1.1. Distribuição de micronutrientes durante a gravidez e pós parto

3.1.2.1.2. Distribuição de Vitamina A a todas as mulheres no pós parto

3.1.2.2. Resultado 2.2. Infecções controladas antes e durante a gravidez e lactação;

3.1.2.2.1. Promover a desparasitação das mulheres grávidas

3.1.2.2.2. Promover o tratamento da malária

3.1.2.3. Resultado 2.3. Mulheres com espaçamento de gravidez respeitado

Intervenções:

3.1.2.3.1. Promoção de métodos de planeamento familiar

3.1.3. Objectivo estratégico 3: Fortalecer as actividades nutricionais dirigidas às crianças nos primeiros dois anos.

3.1.3.1. Resultado 3.1. Aleitamento Materno Exclusivo feito por todas mães nos primeiros seis meses de vida da criança;

Intervenções:

3.1.3.1.1. Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo

3.1.3.2. Resultado 3.2. Todas as crianças dos 6 aos 24 meses recebem alimentação complementar adequada;

Intervenções:

3.1.3.2.1. Fortalecimento da capacidade de aconselhamento nutricional através da educação nutricional pelos profissionais de saúde e activistas

3.1.3.2.2. Promoção de práticas adequadas sobre alimentação infantil

3.1.3.3. Resultado 3.3. Deficiências de micronutrientes (em crianças de 6 a 59 meses) e anemia reduzidas em todas as crianças dos 12-59 meses

Intervenções:

3.1.3.3.1. Promover a desparasitação das crianças com faixa etárias entre 12 e 59 meses de idade

3.1.3.3.2. Promover a suplementação com vitamina A das crianças com faixa etária entre 6 e 59 meses

3.1.3.4. Objectivo estratégico 4: Fortalecidas as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutritivo.

3.1.3.4.1. Resultado 4.1. Alimentos com alto valor nutritivo são localmente produzidos e utilizados pelos agregados familiares vulneráveis a Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN);

Intervenções:

3.1.3.4.1.1. Promover a produção alimentos com alto valor nutritivo pelas famílias mais pobres

3.1.3.4.2. Resultado 4.2. Reforçada a capacidade dos agregados familiares vulneráveis à InSAN para o processamento, armazenamento e utilização adequada dos alimentos;

Intervenção:

3.1.3.4.2.1. Promover a conservação e processamento de alimentos com alto valor nutritivo no seio dos agregados familiares vulneráveis

3.1.3.4.2.1. Promover a fortificação dos alimentos

3.1.3.4.3. Resultado 4.3. Agregados familiares vulneráveis à InSAN com acesso aos serviços de apoio e protecção social de forma a assegurar a alimentação suficiente e diversificada das mulheres grávidas, lactantes, adolescentes e crianças dos 6-24 meses de idade;

Intervenção:

3.1.3.4.3.1. Promover a transferência monetária (renda) para as famílias mais pobres com adolescentes, crianças ou mulheres grávidas e lactantes

3.1.3.4.4. Resultado 4.4. Assegurado o saneamento básico nos domicílios dos agregados familiares vulneráveis com raparigas adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e crianças menores de 2 anos.

Intervenção:

3.1.3.4.4.1. Promover campanhas de saneamento do meio

3.1.3.5. Objectivo estratégico 5. Fortalecer a capacidade dos Recursos Humanos na área de nutrição.

3.1.3.5.1. Resultado: 5.1. Funcionamento pleno do SETSAN Provincial;

Intervenções:

3.1.3.5.1.1. Quadro do pessoal do SETSAN-P constituído e a funcionar em pleno

3.1.3.5.2. Resultado 5.2. Capacitados em alimentação adequada e nutrição, profissionais dos sectores de saúde, agricultura e educação.

Intervenções

3.1.3.5.2.1. Promover a capacitação dos membros do SETSAN P em alimentação adequada e nutrição

3.1.3.6. Objectivo estratégico 6: Fortalecer a capacidade nacional para a advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do Plano de Acção Multisectorial de Redução da Desnutrição Crónica.

3.1.3.6.1. Resultado 6.1. Estabelecido um grupo de coordenação multisectorial a nível da província.

Intervenções:

3.1.3.6.1.1. Promover o fortalecimento de coordenação multisectorial

3.1.3.7. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 7: Fortalecer o sistema de vigilância alimentar e nutricional.

3.1.3.7.1. Resultado 7.1. Fortalecida a gestão do sistema de vigilância de Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis (Provincial e Distrital);

Intervenções:

3.1.3.7.1.1 Promover acções de vigilância alimentar e nutricional que providencie informação fiável sobre SAN de forma regular, abrangente e atempada

4. Coordenação

A Província tem o grupo técnico (GT) constituído por actores (Instituições do Governo, ONG's e o Sector Privado), responsável pela planificação, implementação, gestão e advocacia multisectorial do PAMRDC da Província de Manica. Neste contexto, a coordenação multisectorial é bastante crucial para garantir a implementação do PAMRDC ao nível da Província com vista a alcançar resultados conducentes à redução dos índices de desnutrição crónica nas crianças menores de 5 anos e nas mulheres grávidas.

O órgão máximo de coordenação das actividades é a presidência do SETSAN, tutelada pelo gabinete de Sua Excelência Senhor Governador da Província.

O Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN) Provincial é órgão coordenador técnico da implementação do PAMRDC da Província de Manica representado pela DPA. Periodicamente, os membros do secretariado técnico de Segurança Alimentar e Nutricional ao nível provincial reportam, mensal e trimestralmente, aos Directores Provinciais e SETSAN-P. E, enquanto o Secretariado provincial reporta directamente ao Governador da Província, os directores provinciais fá-lo-ão através, de um lado, do seu sistema normal de reportagem como também através de Conselhos Consultivos Provinciais.

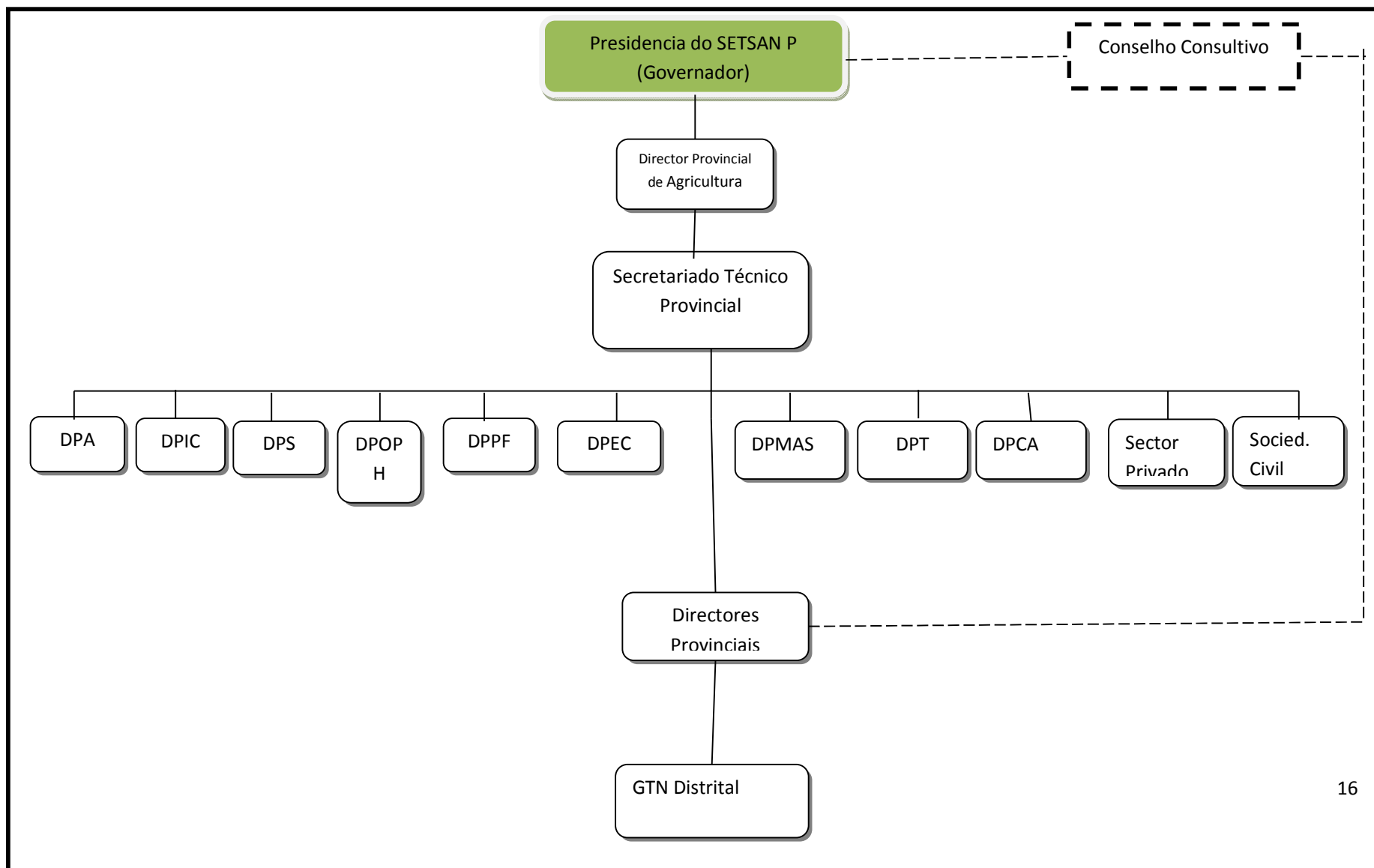
5. Grupo técnico de PAMRDC

O grupo técnico de nutrição multisectorial foi estabelecido tendo, de entre várias tarefas e responsabilidades, a facilitação da planificação e implementação das acções do PAMRDC ao nível da Província de Manica. Como instituições representantes do GTN temos (1) Instituições do Governo, (2) Sociedade Civil e (3) o Sector privado. Os membros do GTN representam legitimamente as instituições a saber: Direcção Provincial de Agricultura (DPA), Direcção Provincial da Saúde (DPS), Direcção Provincial da Indústria e Comércio (DPIC), Direcção Provincial de Educação e Cultura (DPEC), Direcção Provincial de Obras Públicas e Habitação (DPOPH), Direcção Provincial da Mulher e Acção Social (DPMAS), Direcção Provincial de Trabalho (DPT), Direcção Provincial do Plano e Finanças (DPPF). Para além das instituições supracitadas, integram-se:

(a) As Direcções Provinciais de Indústria e Comércio, Agricultura e Saúde junto do Instituto de Gestão de Calamidades Naturais e

(b) O Instituto de Comunicação Social para enquanto os primeiros fazem a análise de vulnerabilidade de Segurança Alimentar e Nutricional, o segundo (ICS) faz a publicação dos resultados via Mídias.

A página abaixo, ilustra o organigrama do SETSAN da Província de Manica.



6. Implementação e financiamento

6.1 Implementação

A implementação do Plano Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica (PAMRDC) será feita de forma multidisciplinar, criando sinergias entre os actores. Ao nível da Província de Manica, a implementação obedecerá a ligação directa entre os objectivos versus resultados e intervenções.

Na mesma perspectiva, a planificação das evidências práticas ou novas acções resultantes de realinhamento das acções versus resultados deverá obedecer o quadro lógico (planificação de intervenções versus resultados/objectivos)

A estratégia multisectorial PAMRDC, está baseada nas seguintes abordagens:

- Abordagem baseada na partilha de evidências práticas. O sucesso da implementação do PAMRDC ao nível da Província de Manica será em evidências práticas e científicas encontradas no âmbito de sua implementação. Neste contexto, os relatórios sobre tais evidências serão feitos na base trimestral e noutros períodos quando necessário.

- Abordagem de sustentabilidade do PAMRDC – os assuntos relacionados com os recursos humanos serão alinhados com esta estratégia e a capacidade de recursos humanos do GT e SETSAN-P de tal modo que garantam a eficiência e eficácia total da implementação do PAMRDC.

- Equidade do género – esta abordagem do PAMRDC consiste no envolvimento de membros de Equipa Técnica de planificação descentralizada a todos os níveis assegurando que tanto os homens como as mulheres participem plenamente na redução da desnutrição crónica pondo a nutrição dos menores, pelo menos nos seus mil dias, no ponto de agenda em todos os fóruns.

A monitoria e avaliação das acções serão feitas numa base semestral e de forma multidisciplinar envolvendo todos os sectores chave do SETSAN-P ao nível Provincial.

6.2 Financiamento

A projecção de custos do PAMRDC mostra o orçamento estimado para o sucesso de implementação do PAMRDC. Contudo, o financiamento deste vai obedecer os procedimentos e mecanismos financeiros estabelecidos pelo Governo de Moçambique. Para tal, cada sector deverá integrar e orçamentar as actividades do PAMRDC nos planos sectoriais para melhor operacionalização das mesmas.

7. Sumário do PAMRDC 2013-17 de Província Manica

Objectivo geral: Reduzida a desnutrição crónica de 42 em 2013 para 32 em 2017

OBJECTIVO Estratégico 1: Fortalecidas as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes																
RESULTADO 1.1: Anemia controlada em adolescentes dentro e fora da escola (10 – 19 anos)																
Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base (IDS 2011)	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro Técnico	Orçamento		Cronograma				
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17
Promoção da suplementação das raparigas e adolescentes (10 - 19 anos) com ácido fólico	Distribuir os suplementos de sulfato ferroso & ácido fólico nas escolas e US's	Todos os distritos			% de escolas e US's que distribuem os suplementos	% de raparigas e adolescentes com anemia	DPS	DPS e DPEC	DPEC UNICEF	x	x	x	x	x	x	x
Desparasitação dos adolescentes (10 – 19 anos)	Fazer campanhas de desparasitação com nas escolas e US	Todos os distritos	37.2 %	47.2 %	% de campanhas realizadas	Reduzida a incidência de parasitas nos rapazes, raparigas e adolescentes	DPS	DPS	UNICEF, DPEC	x	x	x	x	x	x	x
	Realizar palestras sobre a desparasitação com albendazol nas escolas e unidades sanitárias	Todos os distritos			% de rapazes raparigas adolescentes sensibilizados		DPS	DPS	UNICEF	x	x	x	x	x	x	x
	Fazer campanhas de distribuição de desparasitantes nas escolas e US	Todos os distritos			% de escolas e US's distribuem desparasitantes		DPS	DPS	UNICEF	x	x	x	x	x	x	x
Resultado 1.2. Gravidez precoce reduzida entre os adolescentes (10 – 19 anos)																
Promoção dos métodos de prevenção da gravidez nas raparigas	Sensibilizar e distribuir os métodos de PF através dos SAAJ's (Serviços de Saúde de Amigos, Adolescentes e	Todos os distritos			% de SAAJ's e Unidades sanitárias distribuem os métodos de PF	Reduzido o índice de gravidezes precoce nas raparigas e	DPS	DPS	UNICEF	x	x	x	x	x	x	x

adolescentes (10 – 19 anos) através de uso de anticonceptivos	Jovens) e unidades sanitárias da Província		30.8 %	40.8 %		adolescentes			FNUAP									
	Realizar peças teatrais e palestras nos SAAJ's e escolas	Todos os distritos			% de peças teatrais e palestras realizadas		DPS	DPEC		X	X	x	x	x	x	x	x	X
	Revitalizar os SAAJ's nas escolas e US's	Sussundenga, Mac haze, Mossurize, Barue e Fepom			% de SAAJ's criados, revitalizados e apetrechados		DPS	DPS	DPEC (FNUAP)	X	X	x	x	x	x	x	x	X
	Criar SAAJ's	Manica, Gondola, Barue, Mossurize, cidade de Chimoio e Guro					DPS	DPS	DPEC (FNUAP)	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Resultado 1.3: Fortalecida a educação nutricional nos diferentes níveis de ensino como parte do curriculum escolar, incluindo nos curriculum de alfabetização																		
Educação dos adolescentes sobre nutrição	Integrar os temas sobre saúde e nutrição nos planos de ensino.	Todos os distritos			% de distritos integram temas sobre saúde e nutrição no currículo de ensino	% dos adolescentes que promovem acções de sensibilização sobre	DPEC	DPEC	DPS FAO Concern	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Capacitar os	Todos os			% de					x	x	x	x	x	x	x	x	X

	professores das escolas e institutos de formação de professores sobre a nutrição, saúde reprodutiva e sexual	distritos			professores capacitados	boas praticas de nutrição	DPS	DPS	DPEC Concern									
	Multiplicar e distribuir material demonstrativo no âmbito de educação nutricional	Todos os distritos			Pelo menos % das escolas com material de monstrativo		DPS	DPE	FAO Concern	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Promoção da educação através de incentivo a hortas escolares e árvores de frutas	Treinar os adolescentes na produção de hortícola e de fruteiras durante o ano lectivo	Todos os distritos			% de adolescentes treinados em X distritos	% de distritos desenvolve m a pratica de hortas escolares e fruteiras	DPEC	DPEC e DPA	FAO Concern	X	X	x	x	x	x	x	x	X
	Educar os adolescentes sobre o valor nutritivo das hortícolas e frutas e sua importância na prevenção da desnutrição crónica	Todos os distritos			% de adolescentes sensibilizados sobre a importância da hortícolas e frutas		DPS	DPE	FAO Concern			x	x	x	x	x	x	X
	Treinar os professores na produção agrícola (hortícolas, fruteiras,..)	Todos os distritos			% de professores treinados na produção agrícola		DPA	DPA	FAO DPCA Concern	X	X							

OBJECTIVO estratégico 2: Fortalecidas as intervenções com impacto na saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a gravidez e lactação

RESULTADO 2.1: Deficiências de micronutrientes e anemia reduzidas antes e durante a gravidez e lactação

Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Cronograma						
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17		

)															
Distribuição de micronutrientes durante a gravidez e pós parto	Distribuir suplementos de micronutrientes (sal ferroso & ácido fólico) as mulheres grávidas	Todos distritos	97 %	100 %	% De mulheres grávidas suplementadas com sal ferroso e ácido fólico	Reduzida a percentagem das mulheres com deficiência de micronutrientes durante a gravidez e no pós-parto	DPS	DPS		X	X	x	x	x	x	x	X
	Sensibilizar as mulheres sobre a importância do Sal ferroso	Todos os distritos	-	-	% de mulheres grávidas sensibilizadas		DPS	DPS	UNICEF				x	x	x	x	X
	Suplementar as mulheres com micronutrientes (ácido fólico e sal ferroso) no pós parto	Todos distritos	54 %	64 %	% de mulheres suplementadas com ácido fólico e sal ferroso no pós parto		DPS	DPS	UNICEF	X	X	x	x	x	x	x	x
Distribuição de vitamina A à todas as mulheres no pós parto	Suplementar a todas as mulheres com vitamina A no pós parto	Todos distritos	86.3 %	96.3 %	% de mulheres suplementadas com Vit A no pós parto	Reduzida a percentagem das mulheres com deficiência de micronutrientes	DPS	DPS	UNICEF	X	X	X	X	X	X	X	X

Promoção do consumo do sal iodado	Realização de campanhas de promoção sobre o consumo do sal iodado	Todos os distritos			% de mães sensibilizadas sobre o consumo do sal iodado	Reduzida a percentagem de mães com deficiência de iodo	DPS	DPS	UNICEF	X	X	X	X	X	X
Resultado 2.2: Infecções controladas antes, durante a gravidez e lactação															
Promoção da desparasitação das mulheres grávidas	Distribuir desparasitantes às mulheres grávidas durante a consulta pré natal	Todos distritos	37.2%	47.2%	% de mulheres grávidas recebem desparasitantes no pós parto	Índice de anemia reduzido em mulheres grávidas	DPS	DPS	UNICEF	X	X	x	x	x	x
Promoção do tratamento da malária	Realizar o tratamento intermitente preventivo às mulheres grávidas	Todos distritos	32.5%	42.5%	% mulheres grávidas fazem o TIP	Reduzida a incidência de malária em mulheres grávidas e menores de 5 anos	DPS	DPS	UNICEF, MALARIA CONSORTIUM	X	X	x	x	x	x
	Distribuir as redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração às mulheres grávidas	Todos distritos	61.4%	71.4%	% de mulheres grávidas recebem as RMTIL		DPS	DPS	UNICEF	X	X	x	x	x	x
Resultado 2.3: Mulheres com espaçamento de gravidez respeitado															
Promoção de métodos de planeamento familiar	Realizar palestras nos hospitais e comunidades	Todos distritos	24.5 %	34.5%	% de comunidades praticam o planeamento familiar	% de mulheres com espaçamento de pelo menos 2	DPS	DPS	PSI ,NPCS FNUAP	X	X	x	x	x	x
	Sensibilizar as mulheres a aderirem as consultas	Todos			% de mulheres		DPS	DPS	FNUAP	X	X	x	x	x	x

	de planeamento familiar	distritos			que aderiu a Consulta de Planeamento Familiar	anos depois da primeira gravidez		NPCS										
--	-------------------------	-----------	--	--	---	----------------------------------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJECTIVO estratégico 3: Fortalecidas as actividades nutricionais dirigidas as crianças nos primeiros dois anos de idade																	
RESULTADO 3.1. Aleitamento materno exclusivo feito pelas mães nos primeiros 6 meses de vida																	
Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Cronograma					
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17	
Promoção do aleitamento materno exclusivo	Sensibilizar as mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida	Todos distritos	0.6 %	10.6 %	% das mães sensibilizadas sobre o aleitamento exclusivo	% de crianças que se beneficiam exclusivamente do aleitamento materno	DPS	DPS	UNICEF Concer n	x	x	x	x	x	x	x	X
	Criar grupos de mães modelo para suportar a sensibilização as outras mães no processo de aleitamento exclusivo	Todos distritos			% das mães praticam o aleitamento materno exclusivo	Auto-avaliação do hospital de Iniciativa Hospital Amiga da Criança (IHAC)	DPS	DPS	Unicef Concer n	x	x	x	x	x	x	x	X

Resultado 3.2. Todas as crianças de 6 – 24 meses recebem alimentação complementar adequada

Fortalecimento da capacidade de aconselhamento nutricional através da educação nutricional pelos profissionais de saúde e activistas	Realizar palestras sobre a educação nutricional aos grupos comunitários incluindo a alimentação complementar infantil nutricionalmente adequada com base nos alimentos locais (demonstração sobre a confecção de papas enriquecidas)	Todos distritos			% de grupos comunitários que receberam educação nutricional incluindo alimentação complementar infantil	% de profissionais de saúde e activistas disseminando as mensagens chave sobre a educação nutricional	DPS	DPS	UNICEF Concer n			x	x	x	x	x	
	Realizar seminários no âmbito da sensibilização sobre as causas e consequências da desnutrição crónica aos profissionais de saúde e activistas	Todos distritos			% de profissionais e activistas capacitados em PRN		DPS	DPS	UNICEF	x	x	x	x	x	x	x	x
	Promover a dieta equilibrada através de demonstrações culinárias nas US's e comunidades	Todos distritos	18.1 %	28.1%	% de US's e comunidades implementam demonstrações culinárias		DPS	DPS	UNICEF, Africare, Agrifuturo,DPA, DP MAS,DPI C, CIPI	x	x	x	X	x	x	x	X
	Realizar palestras sobre os cuidados a ter na alimentação das crianças enfermas	Todos os distritos			% de US's que implementam a educação sobre os cuidados a ter sobre		DPS	DPS		X	X	X	X	X	X	X	X

					alimentação da criança												
Promoção de práticas adequadas sobre alimentação infantil	Sensibilizar as mães sobre a importância de uma alimentação adequada em quantidade e qualidade	Todos os distritos	18.1%	28.1%	% das mães sensibilizadas sobre alimentação infantil	% das crianças com alimentação infantil adequada	DPS	DPS	UNICEF	X	X	X	x	x	x	x	X
Resultado 3.3. Deficiências de micronutrientes e anemia reduzidas em todas as crianças dos 6 aos 59 meses.																	
Promoção da desparasitação em crianças dos 12 aos 59 meses	Desparasitar crianças de 12 a 59 meses	Todos os distritos	79.9%	89.9%	% de crianças desparasitadas		DPS	SDSMA S, DPS	UNICEF	x	x	x	x	x	x	x	x
Promover a suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses	Distribuir vitamina A para as crianças de 6 a 59 meses	Todos os distritos			% de crianças suplementadas		DPS	DPS	UNICEF	x	x	x	x	x	x	x	x

OBJECTIVO estratégico 4: Fortalecidas as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutricional																	
RESULTADO 4.1 Alimentos com alto valor nutricional são localmente produzidos e utilizados pelas famílias vulneráveis à desnutrição																	
Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Cronograma					
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17	
	Capacitar os técnicos e os produtores locais	Todos os distritos			% de técnicos e produtores	% de famílias produzem	DPA	DPA	IIAM, TECHN	x	x	x	x	x	x	x	x

Promoção de produção de alimentos com valor nutritivo nas famílias vulneráveis à desnutrição	sobre os alimentos de valor nutricional como e o caso de hortícolas e BDPA				locais capacitados	alimentos com valor nutritivo			OSERV, AGRIFUTURO, ANDA, KSM, AFRICARE, SHINGUIRAI, Concer n								
	Prover sementes e insumos agrícolas aos produtores locais	Todos os distritos			% de produtores locais recebem sementes e insumos agrícolas melhoradas		DPA	DPA	IIAM, Technoserv, Agrifuturo, ANDA, KSM, AFRICARE, SHINGUIRAI, Concer n	x	x	x	x	x	x	x	X
	Promover a produção e o consumo de alimentos com valor nutritivo através do sistema de extensão agrária	Todos os distritos			% de distritos beneficiam se da produção de alimentos nutritivos		DPA	DPA	IIAM, Technoserv, Agrifuturo, ANDA, KSM, AFRICARE, Concer	x	x	x	x	x	x	x	X

	Promover a educação nutricional (incluindo a importância da dieta equilibrada) e demonstrações culinárias nas comunidades locais, do uso desses alimentos	Todos os distritos			% de comunidades locais sensibilizados sobre boas práticas nutricionais		DPA/DPS	DPS	IIAM, Technoserv, Agrifuturo, ANDA, KSM, AFRICARE, DPMAS, DPA, DPIC, Concer n	x	x	x	x	x	x	x	x
	Realizar feiras de gastronomia	Todos os distritos			# de feiras realizadas		DPS	DPS	DPMAS, DPA, DPIC, Concer n	x	x	x	x	x	x	x	x

Resultado 4.2. Reforçada a capacidade dos agregados familiares vulneráveis a insegurança alimentar e Nutricional no processamento e armazenamento adequado dos alimentos

Promoção de tecnologias de conservação e processamento de alimentos no seio dos agregados familiares vulneráveis	Elaboração de manuais de apoio sobre a conservação e processamento de alimentos a nível caseiro/das famílias	Todos os distritos	Realizar estudos sobre a área	10 % sobre o resultado do estudo	% de distritos beneficiam se de manuais sobre a conservação e processamento de alimentos	% de agregados familiares com silos e celeiros melhorados de baixo custo	DPA	DPA/DPIC	FAO, PM A, Concern	x	x	x	x	x	x	x	x
	Capacitar os técnicos e os produtores em técnicas básicas de conservação e processamento de alimentos	Todos os distritos			% de técnicos e produtores capacitados em técnicas básicas de		DPA	DPA/DPIC	FAO, Concern	x	x	x	x	x	x	x	x

					conservação e processamento dos alimentos													
	Promover a construção de silos e celeiros melhorados	Todos os distritos			% distritos constroem silos e celeiros melhorados		DPA	DPA	FAO,DPIC ,INGC/CE RUM, Concern	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Resultado 4.3. Agregados familiares vulneráveis a insegurança alimentar com acesso aos serviços de apoio e protecção social para assegurar a alimentação suficiente e diversificada das mulheres grávidas, lactantes, adolescentes e crianças com 6 – 24 meses de idade																		
Promoção de transferência monetária (renda) para as famílias mais pobres com adolescentes, crianças ou mulheres grávidas e lactantes	Promover o acesso a créditos rotativo aos agregados familiares no meio rural	Todos os distritos	4.8 %	14.8 %	% de agregados familiares com acesso ao crédito	% Famílias mais pobres têm a sua renda melhorada	DPPF	DPMAS,	Governo Distrital, Município, magariro ADEM,Africare e a Banca	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Capacitar os técnicos e agregados familiares sobre poupança e crédito	Todos os distritos			DPPF		DPPF	Governo Distrital, Município, magariro ADEM,Africare e Kwaedza simucaí	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
	Criar grupos de poupança e crédito rotativo	Todos os distritos			DPMAS		DPMAS	ADEM,LE MUSICA,	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
Resultado 4.4. Assegurado o saneamento básico nos domicílios dos agregados familiares vulneráveis com raparigas adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e crianças menores																		

de 2 anos.																
Promoção de boas práticas de higiene pessoal e do saneamento do meio em todas as áreas (Urbanas e Rurais)	Fazer campanhas de saneamento do meio e higiene pessoal em todas as áreas (urbanas e rurais)	Todos os distritos			Pelo menos 2 campanhas por ano e por distrito	Condições de saneamento melhoradas	DPS	DPOPH, Governos distritais Municipios		x	x	x	x	x	x	x
Resultado 4.5. Aumentada a oferta e o consumo de alimentos fortificados com micronutrientes (ferro, lisinas, iodo...) nas comunidades.																
Promoção sobre a produção e consumo de alimentos fortificados	Sensibilizar as indústrias alimentares locais para fortificar os alimentos durante o processo produtivo	Todos os Distritos			% de indústrias locais sensibilizadas	% de indústrias fabricando alimentos fortificados	DPS	DPS, DPIC, DPA	OMS, FAO, PMA, USAID, Concern	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar palestras e treinamentos/demonstrações sobre enriquecimento de alimentos nas comunidades	Todos os Distritos			% de comunidades treinadas .	% de comunidades enriquecendo alimento	DPS	DPMAS, DPS, DPA	OMS, USAID, FAO, PMA, Concern	X	X					X
	Disponibilizar alimentos fortificados	Todos Distritos			% de alimentos fortificados disponíveis no mercado local	% de famílias consumindo alimentos fortificados	DPS	DPIC	Provedores, PMA, FAO, OMS, Concern	X	X	X	X	X	X	

OBJECTIVO estratégico 5: Fortalecida a capacidade dos recursos humanos na área de nutrição																
RESULTADO: Funcionamento pleno do SETSAN Provincial																
Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Cronograma				
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17
Quadro do pessoal do SETSAN-P constituído e a funcionar em pleno	Realinhar o organigrama do SETSAN-P	Cidade de Chimoio	-	1	Um organigram Realinhado	SETSAN-P funcionando em pleno	Equipa provincial do SETSAN	Equipa provincial do SETSAN	Magariro, ADEM, GIZ	X	x	X	x	x	X	x
	Definir e aprovar o Quadro do pessoal do SETSAN-P	Cidade de Chimoio	-	1	Quadro de pessoal definido e aprovado		Governo Provincial	Equipa provincial do SETSAN	DPPF, DP Trabalho, DPA, DPS	X	x	X	x	x	X	x
	Recrutar e admitir o pessoal necessário para o funcionamento pleno do SETSAN-P	Cidade de Chimoio	-	9	Pessoal recrutado e admitido		Governo provincial	SETSAN-P	DPPF, DP Trabalho, DPA, DPS	X	x	X	x	x	X	x
Resultado 5.2. Capacitados em alimentação adequada e nutrição, profissionais dos sectores de saúde, segurança alimentar e educação.																
Promoção de capacitações dos membros do SETSAN-P/ GT em segurança alimentar e nutrição	Capacitar os profissionais dos sectores de saúde, AGRICULTURA e educação sobre segurança alimentar e nutrição.	Cidade de Chimoio	-	14	% de profissionais capacitados	% de comunidades implementando as boas práticas de saúde e nutrição.	SETSAN-P	SETSAN-P	Concern	X	x	X	x	x	X	x

OBJECTIVO estratégico 6: Fortalecida a capacidade provincial para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica

RESULTADO 6.1: SETSAN P com capacidade para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica

Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base (prática)	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Cronograma				
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17
Promoção de Coordenação, sensibilização e responsabilização durante a implementação do plano de acção Multissectorial	Realizar reuniões mensais de coordenação do GT	Cidade de Chimoio	1 reunião mensal	48	Reuniões mensais de coordenação do GT Realizadas	SETSAN P coordena efectivamente as actividades	SETSAN P	GT	Magariro, JAM, Kulima, Africare, ANDA, Kubatsirana, S.Children, UCAMA, LEMUSICA, Concern	X		X	X	X	X	X
	Realizar reuniões Semestrais de coordenação do GT Alargadas ao SETSAN	Cidade de Chimoio	1 reunião semestral	8	Reuniões semestrais de coordenação do GT Alargadas ao SETSAN realizadas		SETSAN P	GT	Magariro, JAM, Kulima, Africare, ANDA, Kubatsirana, S.Children, UCAMA, LEMUSICA, Concern	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar reuniões Anuais de coordenação do GT Alargadas aos representantes	Cidade de Chimoio			4	Realizadas reuniões de coordenação Alargadas aos representan		SETSAN P	GT e Equipa provincial do SETSAN-	Concern	X	X	X	X	X	X

	distritais				tes distritais			P									
	Participar de Reuniões Nacionais de Coordenação do PAMRDC	Maputo		4	SETSAN-P representado em reuniões nacionais de coordenação		DPA	SETSAN P	Concern	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoção do fortalecimento da Capacidade de Advocacia sobre o PAMRDC	Capacitar os membros do SETSAN-P sobre advocacia no âmbito de PAMRDC	Todos os Distritos e Municípios	-	14	Membros do SETSAN-P Capacitados sobre advocacia no âmbito PAMRDC	SETSAN-P faz advocacia sobre o PAMRDC a todos níveis	SETSA N-P	Grupo Técnico Provincial do PAMRDC	SETSAN-C, REACH, todas as instituições parceiras do SETSAN-P	X	X						
Criar a Capacidade do SETSAN Provincial de Gerir e Implementar progressivamente o	Adquirir viaturas Dupla-Cabine (4x4)	Maputo	-	2	Viaturas adquirida	SETSAN-P funcionando com viatura própria	SETSA N-P	SETSAN-P	SETSAN-C, DPA, REACH	X			X				
	Adquirir Equipamento Básico Completo de	Cidade de Chimoio	-		Adquirido equipamento básico	Equipamento básico de				X			X				

PAMRDC	Escritório			1	completo de escritório	escritório em uso no SETSAN-P	SETSA N-P	SETSAN-P	SETSAN-C, DPA										
	Alocar no SETSAN-P pessoal técnico essencial para gerir os meios materiais, fundos e recursos humanos	Cidade de Chimoio	-	9	Pessoal Técnico alocado no SETSAN-P	SETSAN-P funcionando com pessoal próprio	DPA	SETSAN-P	SETSAN-C, DPPF, DPTrabalho, DPA, DPS	X				X					
	Realizar troca de experiencias com outros GT de PAMRDC	Niassa, Tete e Gaza	-	3	Troca de experiencias com outros GT de PAMRDC realizada	Melhorada a experiencias adquiridas e usadas pelo GT	Equipa Técnica do SETSA N-P	Ponto Focal provincial	REACH, SETSAN-C, outros parceiros, Concern	X	X			X	X	X	X		
	Assegurar que um orçamento próprio do SETSAN-P esteja definido e incluso no Orçamento Geral do Estado	Cidade de Chimoio	-	1	Orçamento do SETSAN-P definido e incluso no Orçamento Geral do Estado	SETSAN-P funcionando com orçamento geral do Estado	Ponto Focal provincial do SETSA N-P	Equipa Provincial do SETSAN-P		X					X	X	X	X	
	Assegurar a inclusão de actividades prioritárias do PAMRDC provincial nos PES anuais	Cidade de Chimoio	-	-	% de actividades do PAMRDC inclusas no PES provincial	PAMRDC provincial operacionalizado	GTN Provincial		REACH SETSAN						X	X	X	X	

	Realizar Missões Trimestrais de Monitoria e Avaliação de SAN (Desnutrição Crónica)	Todos os Distritos e Municípios	-	12	Realizadas Missões Trimestrais de Monitoria e Avaliação de SAN e da Desnutrição Crónica	Conhecido o progresso da redução da Desnutrição Crónica nos Distritos da Província	Ponto Focal provincial do SETSA N-P	GT	Concern	X	X	X	X	X	X
--	--	---------------------------------	---	----	---	--	-------------------------------------	----	---------	---	---	---	---	---	---

OBJECTIVO estratégico 7: Fortalecido o sistema de vigilância alimentar e nutricional

RESULTADO 7.1: Fortalecida a gestão do sistema de vigilância de Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis (provincial e distrital);

Intervenção	Actividade	Localização (Distritos)	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Cronograma				
										OGE	Parceiros	13	14	15	16	17
Promoção das acções de vigilância alimentar e nutricional que providencie informação fiável sobre SAN de forma regular e atempada	Expandir os postos sentinela de vigilância nutricional para todos os distritos e todas as unidades sanitárias que fazem o controlo do crescimento	Todos			% de distritos com postos sentinela em funcionamento	% de cobertura dos distritos que	DPS	DPS	OMS, Concern	x	x	x	x	x	x	x

	Estabelecer um sistema de aviso prévio sobre os alimentos	Todos			Um sistema de aviso prévio estabelecido	providencia m informação fiável	DPA	DPA, DPIC	ICS Concern	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar palestras sobre divulgação das leis do consumidor	Todos		80	% de palestras realizadas	% de comunidade informadas sobre lei do consumidor	DPIC/INA E	DPIC/INAE, DPEC, DPA, ICS	BAGC, AgriFUTURO, CEP, Concern	x	x	x	x	x	x	x

8. Monitoria e Avaliação

A monitoria visa apoiar os processos de planificação e de tomada de decisões, desde a identificação, alocação e distribuição de recursos até à implementação das actividades para o alcance dos objectivos desta Estratégia. Os dados serão recolhidos ao nível dos distritos que implementam as intervenções por resultados versus objectivos e por sua vez enviados para a província para o seu processamento e análise. A posterior, a informação analisada será partilhada ao nível nacional em cada semestre para, por sua vez, reportar ao conselho de Ministros.

As actividades de supervisão do PAMRDC serão feitas de forma multidisciplinar e com auxílio de uma matriz de supervisão previamente produzida e concordada, respeitando desta forma os padrões de qualidade de implementação desta estratégia.

Para a linha de base das principais intervenções do PAMRDC de Manica, foram considerados os resultados do IDS 2011 e TIA 2008. Na mesma perspectiva, há que se fazer estudos para obter a linha de base para futuras comparações em relação ao ano 2017. Vários estudos e principais relatórios poderão ajudar a avaliar o impacto de implementação do PAMRDC ao nível de Manica.

Abaixo, se apresenta de forma sumária o plano de monitoria e avaliação:

8.1 Plano de Monitoria e Avaliação

OBJECTIVO Estratégico 1: Fortalecidas as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes						
RESULTADO 1.1: Anemia controlada em adolescentes dentro e fora da escola (10 – 19 anos)						
Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Promoção da suplementação das raparigas e adolescentes (10 - 19 anos) com ácido fólico	Distribuir os suplementos de sulfato ferroso & ácido fólico nas escolas e US's			% de escolas e US's que distribuem os suplementos	% de raparigas e adolescentes sem anemia	IDS 2011 Relatórios
Desparasitação dos adolescentes (10 – 19 anos)	Fazer campanhas de desparasitação com albendazol	37.2 %	47.2 %	% de campanhas realizadas	Reduzida a incidência de parasitas nos rapazes, raparigas e adolescentes	
	Realização de palestras sobre a desparasitação com albendazol nas escolas e unidades sanitárias			% de rapazes raparigas e adolescentes sensibilizados		
	Fazer campanhas de distribuição os desparasitantes nas escolas e US			% de escolas e US's distribuem desparasitantes		
Resultado 1.2. Gravidez precoce reduzida entre os adolescentes (10 – 19 anos)						
Promoção dos métodos de prevenção da gravidez precoce nas raparigas adolescentes (10 – 19 anos) através do uso de anticonceptivos	Sensibilizar e distribuir os métodos de PF através dos SAAJ's (Serviços de Saúde de Amigos, Adolescentes e Jovens) e unidades sanitárias da Província	30.8%	40.8 %	% de SAAJ's e Unidades sanitárias distribuem os métodos de PF	Reduzido o índice de gravidezes precoce nas raparigas e adolescentes	IDS 2011 Relatórios
	Realizar peças teatrais e palestras nos SAAJ's e escolas			% de peças teatrais e palestras realizadas		
	Revitalizar os SAAJ's nas escolas e US's			% de SAAJ's criados, revitalizados e apetrechados		
	Criar SAAJ's					

Resultado 1.3: Fortalecida a educação nutricional nos diferentes níveis de ensino como parte do currícula escolar, incluindo nos currícula de alfabetização						
Educação dos adolescentes sobre a nutrição	Integrar os temas sobre saúde e nutrição nos planos de ensino			% de distritos integram temas sobre saúde e nutrição nos currícula de ensino	% dos adolescentes que promovem acções de sensibilização sobre boas praticas de nutrição	
	Capacitar os professores das escolas e institutos de formação de professores sobre a nutrição, saúde reprodutiva e sexual			% de professores capacitados		
	Multiplicar e distribuir material demonstrativo no âmbito de educação nutricional			Pelo menos % das escolas com material demonstrativo		
Promoção da educação nutricional através de incentivo a hortas escolares e árvores de frutas	Treinar os adolescentes na produção hortícola e de fruteiras durante o ano lectivo			% de adolescentes treinados em X distritos	% de distritos desenvolvem a pratica de hortas escolares e fruteiras	
	Educar os adolescentes sobre o valor nutritivo das hortícolas e frutas e sua importância na prevenção da desnutrição crónica			% de adolescentes sensibilizados sobre a importância da hortícolas e frutas		
	Treinar os professores na produção agrícola (hortícolas, fruteiras,..)					

OBJECTIVO estratégico 2: Fortalecidas as intervenções com impacto na saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a gravidez e lactação						
RESULTADO 2.1: Deficiências de micronutrientes e anemia reduzidas antes e durante a gravidez e lactação						
Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Distribuição de micronutrientes durante a gravidez e pós parto	Fazer suplementação com micronutrientes (sal ferroso & acido fólico) as mulheres grávidas	97 %	100 %	% de mulheres grávidas suplementadas com sal ferroso e acido fólico	Reduzida a percentagem das mulheres com deficiência de	IDS 2011 Relatórios

	Sensibilização das mulheres sobre a importância do sal ferroso	-	-	% de mulheres grávidas sensibilizadas	micronutrientes durante a gravidez e no pós parto	
	Suplementar as mulheres com micronutrientes (ácido fólico e sal ferroso) no pós parto			% de mulheres suplementadas com ácido fólico e sal ferroso no pós parto		
Distribuição de vitamina A a todas as mulheres no pós parto	Suplementar a todas as mulheres com vitamina A no pós parto	86.3%	96.3%	% de mulheres suplementadas com vitamina A no pós parto	% de mulheres sem deficiência de vitamina A no pós parto	IDS 2011 Relatórios
Promoção do consumo do sal iodado	Realização da campanha de promoção de sal iodado			% de mulheres sensibilizadas sobre o consumo do sal iodado	Reduzida a percentagem de mulheres com deficiência de iodo	
Resultado 2.2: Infecções controladas antes, durante a gravidez e lactação						
Promoção da desparasitação das mulheres grávidas	Distribuir as desparasitantes as mulheres grávidas durante a consulta pré natal	37.2 %	47.2 %	% de mulheres grávidas recebem desparasitantes no pós parto	Índice de anemia reduzido em mulheres grávidas	IDS 2011 Relatórios
Promoção do tratamento da malária	Realizar o tratamento intermitente preventivo as mulheres grávidas	32.5 %	42.5 %	% mulheres grávidas fazem o TIP	Reduzida a incidência de malária em mulheres grávidas e menores de 5 anos	IDS 2011 Relatórios
	Distribuir as redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração às mulheres grávidas	61.4 %	71.5 %	% de mulheres grávidas recebem as RMTILD		IDS 2011 Relatórios
Resultado 2.3 : Mulheres com espaçamento de gravidez respeitado						
Promoção de métodos de planeamento familiar	Promover palestras nos hospitais e comunidades	24.5 %	34.5%	% de comunidades praticam o planeamento familiar	% de mulheres com espaçamento de pelo menos 2 anos depois da primeira gravidez	IDS 2011 Relatórios
	Sensibilizar as mulheres a aderirem as consultas de planeamento familiar			% de mulheres que aderiu a Consulta de Planeamento Familiar		

OBJECTIVO estratégico 3: Fortalecidas as actividades nutricionais dirigidas as crianças nos primeiros dois anos de idade						
RESULTADO 3.1. Aleitamento materno exclusivo feito pelas mães nos primeiros 6 meses de vida						
Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo	Sensibilizar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade	0.6 %	10 %	% das mães sensibilizadas sobre o aleitamento exclusivo	% de crianças que se beneficiam exclusivamente do aleitamento materno	IDS 2011 Relatórios
	Criar grupos de mães modelo para suportar a sensibilização as outras mães no processo de aleitamento exclusivo			% das mães praticam o aleitamento materno exclusivo		
Resultado 3.2. Todas as crianças de 6 – 24 meses recebem alimentação complementar adequada						
Fortalecimento da capacidade de aconselhamento nutricional através da educação nutricional (alimentação Infantil) pelos profissionais de saúde e activistas	Promover a educação nutricional aos grupos comunitários incluindo a alimentação complementar infantil com base nos alimentos locais	18.1%	28.1%	% de grupos comunitários que receberam a educação nutricional incluindo a alimentação complementar infantil	% de profissionais de saúde e activistas disseminando as mensagens chave sobre a educação nutricional	IDS 2011 Relatórios
	Promover formações no âmbito da desnutrição crónica aos profissionais de saúde e activistas			% de profissionais e activistas capacitados em PRN		
	Realizar (promover) feiras de gastronomia			# de feiras realizadas		
	Promover a dieta equilibrada através de demonstrações culinárias nas US's e comunidades			% de US's e comunidades implementam demonstrações culinárias		
	Promover e educar sobre cuidados a ter sobre a alimentação das crianças durante a enfermidade			% de US's que promovem os cuidados a ter sobre a alimentação da criança durante a enfermidade		

Promoção de práticas adequadas sobre a alimentação infantil	Sensibilizar as mães sobre a importância de uma alimentação adequada, em qualidade e quantidade	18.1%	28.1%	% de mães sensibilizadas sobre alimentação infantil	% de crianças com alimentação infantil adequada	
Resultado 3.3. Deficiências de micronutrientes e anemia reduzidas em todas as crianças dos 6 aos 24 meses.						
Promover a desparasitação em crianças dos 12 aos 59 meses	Desparasitar crianças de 12 a 59 meses	79.9 %	89.9%	% de crianças desparasitadas	% de Aumento de cobertura de desparasitação	IDS 2011 Relatórios
Promoção da suplementação com micronutrientes nos menores de 6 a 59 meses	Distribuir micronutrientes (ferro) para as crianças de 6 a 59 meses	12.5 %	13.5%	% de crianças suplementadas com micronutrientes (Ferro e vitamina A)	% de cobertura de suplementação com micronutrientes (ferro e vitamina A)	IDS 2011 Relatórios
	Distribuir vitamina A para crianças de 6 a 59 meses	91.6%	100 %			IDS 2011 Relatórios

OBJECTIVO estratégico 4: Fortalecidas as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutricional						
RESULTADO 4.1 Alimentos com alto valor nutricional são localmente produzidos e utilizados pelas famílias mais pobres						
Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Promoção da produção de alimentos com valor nutritivo pelas famílias mais vulneráveis à desnutrição	Capacitar os técnicos e os produtores locais sobre os alimentos de valor nutricional			% de técnicos e produtores locais capacitados	% de famílias produzem alimentos com valor nutritivo	Relatorios
	Prover sementes com valor nutritivo e insumos agrícolas aos produtores locais			% de produtores locais recebem sementes melhoradas e insumos agrícolas		
	Promover a produção de alimentos com valor nutritivo através do sistema de extensão agrária			% de distritos beneficiam se da produção de alimentos nutritivos		
	Promover a educação nutricional (incluindo a importância da dieta			% de comunidades locais sensibilizados sobre boas		

	equilibrada) e demonstrações culinárias as comunidades locais			práticas nutricionais		
	Realizar feiras de gastronomia			% de feiras realizadas		
Resultado 4.2. Reforçada a capacidade dos agregados familiares vulneráveis a insegurança alimentar e Nutricional no processamento e armazenamento adequado dos alimentos						
Promoção de tecnologias de conservação e processamento de alimentos no seio dos agregados familiares vulneráveis	Elaborar manuais de apoio sobre tecnologias de conservação e processamento de alimentos a nível caseiro/das famílias	Mais pesquisas nesta área	10 % de aumento na produção sobre o resultado de pesquisa	% de distritos beneficiam se de manuais sobre a conservação e processamento soa alimentos	% de agregados familiares com silos e celeiros melhorados de baixo custo	
	Capacitar os técnicos e os produtores em técnicas básicas de conservação e processamento de alimentos.			% de técnicos e produtores capacitados em técnicas básicas de conservação e processamento dos alimentos		
	Promover a construção de silos e celeiros melhorados.			% distritos constroem silos e celeiros melhorados		
Resultado 4.3. Agregados familiares vulneráveis a insegurança alimentar com acesso aos serviços de apoio e protecção social para assegurar a alimentação suficiente e diversificada das mulheres grávidas, lactantes, adolescentes e crianças com 6 – 24 meses de idade						
Promoção da transferência monetária (renda) para as famílias mais vulneráveis à desnutrição com adolescentes , crianças ou mulheres grávidas e lactantes	Promover o acesso ao crédito rotativo ao nível dos agregados familiares no meio rural	4.8 %	14.8 %	% de agregados familiares com acesso ao crédito	% Famílias mais pobres têm a sua renda melhorada	TIA 2008 Relatórios
	Capacitar os técnicos e agregados familiares sobre poupança e crédito			% de técnicos e agregados familiares capacitados		
	Criar grupos de poupança e crédito rotativo			% de grupos de poupança criado		
Resultado 4.4. Assegurado o saneamento básico nos domicílios dos agregados familiares vulneráveis com raparigas adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e crianças menores de 2 anos.						
Promoção de boas práticas de higiene pessoal e do saneamento do meio em todas áreas (Urbanas e Rurais).	Fazer campanhas de saneamento do meio em todas as áreas (urbanas e rurais)	30.1 %	40.1 %	Pelo menos 2 campanhas por ano e por distrito	Condições de saneamento melhoradas	IDS 2011 Relatórios
Resultado 4.5. Aumentada a oferta e o consumo de alimentos fortificados com micronutrientes (ferro, lisinas, iodo...) nas comunidades.						
	Sensibilizar as indústrias alimentares locais para fortificar os alimentos			% de indústrias locais sensibilizadas	% de indústrias fabricando alimentos	Relatórios de Análise de

Promoção sobre a produção e consumo de alimentos fortificados	durante o processo produtivo				fortificadas	alimentos.
	Realizar palestras e treinamentos/demonstrações sobre enriquecimento de alimentos nas comunidades			% de comunidades treinadas	% de comunidades enriquecendo alimento	Relatórios
	Disponibilizar alimentos fortificados			% de alimentos fortificados disponíveis no mercado local	% de famílias consumindo alimentos fortificados	Existência de produtos fortificados nas prateleiras e armazens dos agentes económicos.

OBJECTIVO estratégico 5: Fortalecida a capacidade dos recursos humanos na área de nutrição						
RESULTADO: Funcionamento pleno do SETSAN Provincial						
Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Quadro do pessoal do SETSAN-P constituído e a funcionar em pleno	Realinhar o organigrama do SETSAN-P	-	1	Um organigrama Realinhado	SETSAN-P funcionando em pleno	Relatórios
	Definir e aprovar o Quadro do pessoal do SETSAN-P	-	1	Quadro de pessoal definido e aprovado		Relatórios
	Recrutar e admitir o pessoal necessário para o funcionamento pleno do SETSAN-P	-	9	Pessoal recrutado e admitido		Relatórios
Resultado 5.2. Capacitados em alimentação adequada e nutrição, profissionais dos sectores de saúde, segurança alimentar e educação.						
Promoção das capacitações dos membros do SETSAN-P em alimentação adequada e nutrição	Capacitar os profissionais dos sectores de saúde, agricultura e educação sobre alimentação adequada e nutrição.	-	14	% de profissionais capacitados	Profissionais do SETSAN P fazem réplicas sobre de capacitação intersectorial sobre alimentação e nutrição adequadas	Relatórios

OBJECTIVO estratégico 6: Fortalecida a capacidade provincial para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica

RESULTADO 6.1: SETSAN P com capacidade para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica

Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Promoção da Coordenação Multisectorial	Realizar reuniões mensais de coordenação do GT	1 reunião por mes	48	Reuniões mensais de coordenação do GT Realizadas	SETSAN-P coordena efectivamente as actividades	Relatórios
	Realizar reuniões Semestrais de coordenação do GT Alargadas ao SETSAN	1 reunião por semestre	8	Reuniões semestrais de coordenação do GT Alargadas ao SETSAN realizadas		Relatórios
	Realizar reuniões Anuais de coordenação do GT Alargadas aos representantes distritais	1 reunião por ano	4	Realizadas reuniões de coordenação Alargadas aos representantes distritais		Relatórios
	Participar de Reuniões Nacionais de Coordenação do PAMRDC	1 reunião por ano	4	SETSAN-P representado em reuniões nacionais de coordenação		Relatórios
Promoção do fortalecimento da Capacidade de Advocacia sobre o PAMRDC	Capacitar os membros do SETSAN sobre advocacia no âmbito de PAMRDC	-	14	Membros do SETSAN P Capacitados sobre advocacia no âmbito PAMRDC	SETSAN P faz advocacia sobre o PAMRDC a todos níveis	Relatórios
	Adquirir viaturas Dupla-Cabine		2	Viaturas adquirida	SETSAN-P funcionando	

Criação da Capacidade de Gestão do SETSAN Provincial e Implementar progressivamente o PAMRDC		-			com viaturas próprias	Viaturas existentes
	Adquirir Equipamento Básico Completo de Escritório	-	1	Adquirido equipamento básico completo de escritório	Equipamento básico de escritório em uso no SETSAN-P	Equipamento de escritorio existente e em funcionamento pleno
	Alocar no SETSAN-P pessoal técnico essencial para gerir os meios materiais, fundos e recursos humanos	-	9	Pessoal Técnico alocado no SETSAN-P	SETSAN-P funcionando com pessoal próprio	Relatórios Existência do pessoal
	Realizar troca de experiencias com outros GT de PAMRDC	-	3	Troca de experiencias com outros GT de PAMRDC realizada	Melhoradas as experiencias adquiridas e usadas pelo GT	Relatórios
	Assegurar que um orçamento próprio do SETSAN-P esteja definido e incluso no Orçamento Geral do Estado	-	1	Orçamento do SETSAN-P definido e incluso no Orçamento Geral do Estado	SETSAN-P funcionando com orçamento geral do Estado	Relatórios
	Realizar Missões Trimestrais de Monitoria e Avaliação de SAN (Desnutrição Crónica)	-	12	Realizadas Missões Trimestrais de Monitoria e Avaliação de SAN e da Desnutrição Crónica	Conhecido o progresso da redução da desnutrição Crónica Distritos da província	Relatórios

OBJECTIVO estratégico 7: Fortalecido o sistema de vigilância alimentar e nutricional

RESULTADO 7.1: Fortalecida a gestão do sistema de vigilância de Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis (provincial e distrital);

Intervenção	Actividade	Linha de Base	Meta 2017	Indicador de processo (actividade)	Indicador de impacto (intervenção)	Meios de Verificação
Promoção de acções de vigilância alimentar e nutricional que providencie informação fiável sobre SAN de forma regular e atempada	Expandir os postos sentinelas de vigilância nutricional para todos os distritos e todas as unidades sanitárias que fazem o controlo do crescimento			% de distritos com postos sentinela em funcionamento	% de cobertura dos distritos que providenciam informação fiável	Relatórios Estudos
	Estabelecer um sistema de aviso prévio sobre os alimentos			Um sistema de aviso prévio estabelecido		Relatórios

9. Análise de custos do PAMRDC da Província de Manica, anual e estratégico

Objectivo geral: Reduzida a desnutrição crónica de 41,9 % em 2013 para 31,9 % em 2017

Objectivo Estratégico 1: Fortalecidas as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes														
Resultado 1.1: Anemia controlada em adolescentes dentro e fora da escola (10 – 19 anos)														
Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Ano 2014				Anos 2,3,4,5			
					Orçamento 2014	Orçamento Total	1	2	3	4	14	15	16	17
Promoção da suplementação das raparigas e adolescentes (10 - 19 anos) com ácido fólico	Distribuir os suplementos de sulfato ferroso & ácido fólico nas escolas e US's	DPS	DPS	DPEC	1.190.000	5.950.000	x	x	x	x	x	x	X	x

Desparasitação dos rapazes e raparigas adolescentes (10 – 19 anos)	Fazer campanhas de desparasitação com albendazol	DPS	DPS	NICEF, DPEC	595.000	2.975.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Realização de palestras sobre a desparasitação com albendazol nas escolas e unidades sanitárias	DPS	DPS	UNICEF	-	-	x	x	x	x	x	x	X	x
	Administrar os desparasitantes nas escolas e US?	DPS	DPS	UNICEF	595.000	2.975.000	x	x	x	x	x	x	X	x
Resultado 1.2: Gravidez Precoce reduzida entre os adolescentes (10 – 19 anos)														
Promoção dos métodos de prevenção da gravidez precoce nas raparigas adolescentes (10 – 19 anos)	Sensibilizar e distribuir os métodos de PF através dos SAAJ's (Serviços de Saúde de Amigos, Adolescentes e Jovens) e unidades sanitárias da província	DPS	DPS	UNICEF	300.000	1.500.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Realizar peças teatrais e palestras nos SAAJ's e escolas	DPS	DPEC		200.000	1.000.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Revitalizar os SAAJ's nas escolas e US's	DPS	DPS	UNICEF, DPEC	147.000	735.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Criar SAAJ's	DPS	DPS	DPEC	158.750	793.750	x	x	x	x	x	x	X	x
Resultado 1.3: fortalecida a educação Nutricional nos diferentes níveis de ensino como parte do curriculum escolar, incluindo nos curriculum de alfabetização														
Educação dos adolescentes sobre nutrição	Integrar os temas sobre saúde e nutrição nos planos de ensino	DPEC	DPEC	DPS	-	-	x	x	x	x	x	x	X	x
	Capacitar os professores das escolas e institutos de formação de professores sobre a nutrição, saúde reprodutiva e sexual	DPS	DPS	DPEC	547.300	2.736.500	x	x	x	x	x	x	X	x
	Multiplicar e distribuir material demonstrativo no âmbito de educação nutricional	DPS	DPEC	DPEC	300.000	1.500.000	x	x	x	x	x	x	X	x
Promoção da educação nutricional através de incentivo às hortas	Treinar os adolescentes na produção hortícola e de fruteiras nas escolas	DPEC	DPEC	DPEC	514.200	2.571.000	x	x	x	x	x	x	X	x

escolares e árvores de frutas	Educar os adolescentes sobre o valor nutritivo das hortícolas e frutas e sua importância na prevenção da desnutrição crónica	DPS	DPEC	DPEC	-	-	x	x	x	x	x	x	X	x
	Treinar os professores na produção agrícola (hortícolas, fruteiras,...)	DPA	DPA	DPCA	1.700.000	6.800.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Incentivar o consumo das hortaliças e frutas da produção	DPEC	DPS	DPA, DPMAS, PMA, FAO	2.000.000	8.000.000	X	X	X	X	X	X	X	X

Objectivo Estratégico 2: Fortalecidas as intervenções com impacto na área de saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a Gravidez														
Resultado 2.1: Deficiências de micronutrientes e anemia reduzidas antes e durante a gravidez e lactação														
Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Ano 2013				Anos 2,3,4,5			
					Orçamento 2013	Total	1	2	3	4	14	15	16	17
Distribuição de micronutrientes durante a gravidez e pós-parto	Fazer suplementação com micronutrientes (sal ferroso & ácido fólico) nas mulheres grávidas	DPS	DPS	UNICEF	1.190.000	5.950.000	x	x	x	x	x	x	X	X
	Suplementar as mulheres com micronutrientes (ácido fólico e sal ferroso) no pós parto	DPS	DPS	UNICEF	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
Distribuição de vitamina A a todas as mulheres no pós parto	Suplementar a todas as mulheres com vitamina A no pós-parto	DPS	DPS	UNICEF	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
Resultado 2.2: Infecções controladas antes, durante a gravidez e lactação														

Promoção da desparasitação das mulheres grávidas	Distribuir os desparasitantes as mulheres grávidas durante a consulta pré natal	DPS	DPS	UNICEF	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
Promoção do tratamento da malária	Realizar o tratamento intermitente preventivo das mulheres grávidas	DPS	DPS	UNICEF ,MALARIA CONSORTIUM	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
	Distribuir as redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração as mulheres grávidas	DPS	DPS	UNICEF	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
Resultado 2.3: mulheres com espaçamento de gravidez respeitado														
Promoção de métodos de planeamento familiar	Realizar palestras nos hospitais e comunidades	DPS	DPS	PSI ,NPCS	-	-	x	x	x	x	x	x	x	X
	Realizar campanhas de sensibilização das mulheres para aderirem às consultas de planeamento familiar	DPS	DPS	NPCS	100.000	500.000	x	x	x	x	x	x	X	X

Objectivo Estratégico 3: Fortalecidas as actividades nutricionais dirigidas as crianças nos primeiros dois anos de idade														
Resultado 3.1: Aleitamento materno exclusivo feito pelas mães nos primeiros 6 meses de vida														
Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		2013				Anos 2,3,4 e 5			
					Orçamento 2013	Orçamento total	1	2	3	4	14	15	16	17
Promoção e apoio ao	Sensibilizar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade	DPS	DPS		460.000	2.300.000	x	x	x	x	x	x	X	X

aleitamento materno exclusivo	Criar grupos de mães-modelo para suportar a sensibilização as outras mães no processo de aleitamento exclusivo	DPS	DPS	Unicef	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
Promoção da alimentação infantil	Sensibilizar as mães sobre a alimentação infantil	DPS	DPS	Unicef	-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
Resultado 3.2: Todas as crianças de 6 – 24 meses recebem alimentação complementar adequada														
Fortalecimento da capacidade de aconselhamento nutricional através da educação nutricional pelos profissionais de saúde e activistas	Promover a educação nutricional aos grupos comunitários incluindo a alimentação complementar infantil com base nos alimentos locais	DPS	DPS		-	-	x	x	x	x	x	x	X	X
	Promover formações no âmbito da desnutrição crónica aos profissionais de saúde e activistas	DPS	DPS		117.500	587.500	x	x	x	x	x	x	X	X
	Realizar (promover) feiras de gastronomia	DPS	DPS	Africar e,Agrifuturo,DPA,DPMAS,DPIC,C IPI	930.000	4.650.000	x	x	x	x	x	x	X	X
	Promover a dieta equilibrada através de demonstrações culinárias nas US's e comunidades	DPS	DPS	Africar e,Agrifuturo,DPA,DPMAS,DPIC,C IPI	440.250	2.201.250	x	x	x	x	x	x	X	X

Objectivo estratégico 4: fortalecidas as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutricional

Resultado 4.1: Alimentos com alto valor nutricional são localmente produzidos e utilizados pelas famílias vulneráveis à desnutrição

Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		2013				Anos 2,3,4 e 5			
					Orçamento 2013	Total	14	15	16	17				
Promoção da produção de alimentos com valor nutritivo pelas famílias vulneráveis à desnutrição.	Capacitar os técnicos e os produtores locais sobre a produção dos alimentos de valor nutricional	DPA	DPA	IIAM, Technoserv, Agrifuturo, ANDA, KSM, AFRICARE	2.704.750	10.819.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Prover sementes de culturas de valor nutritivo e insumos agrícolas aos produtores locais	DPA	DPA	IIAM, Technoserv, Agrifuturo, ANDA, KSM, AFRICARE	Sem custos	Sem custos (serviços de extensão)	x	x	x	x	x	x	x	x
	Promover a educação nutricional e demonstrações culinárias às comunidades locais	DPA/DPS	DPS	IIAM, Technoserv, Agrifuturo, ANDA, KSM, AFRICARE	385.000	1.925.000	x	x	x	x	x	x	X	x

Resultado 4.2: Reforçada a capacidade dos agregados familiares vulneráveis a insegurança alimentar e nutricional no processamento e armazenamento adequado dos alimentos														
Promoção das tecnologias de conservação e processamento de alimentos de valor nutritivo no seio dos agregados familiares vulneráveis	Elaboração de manuais de apoio sobre a conservação e processamento de alimentos com valor nutritivo	DPA	DPA/DPI C	FAO,PM A	3500	18.500	x	x	x	x	x	x	X	x
	Capacitar os técnicos e os produtores em técnicas básicas de conservação e processamento de alimentos de valor nutritivo	DPA	DPA/DPI C	FAO	1.185.300	5.926.500	x	x	x	x	x	x	X	x
	Promover a construção de silos e celeiros melhorados.	DPA	DPA	FAO,DPIC ,INGC/CE RUM	-	-	x	x	x	x	x	x	X	x
Resultado 4.3: Agregados familiares vulneráveis a insegurança alimentar com acesso aos serviços de apoio e protecção social para assegurar a alimentação suficiente e diversificada das mulheres grávidas, lactentes, adolescentes e crianças com 6 – 24 meses de idade														
Promoção da transferência monetária (renda) para as famílias vulneráveis à desnutrição vivendo com adolescentes , crianças ou mulheres grávidas e lactantes	Promover mecanismos que facilitem aos agregados familiares no meio rural para aceder a créditos	DPPF	DPMAS,	Governo Distrital, Município, magariro ADEM,Africare e a Banca	-	-	x	x	x	x	x	x	X	x
	Capacitar os técnicos e agregados familiares sobre poupança e crédito	DPPF	DPPF	Governo Distrital, Município, magariro ADEM,Africare e Kwaedza simucaí	595.000	2.950.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Criar grupos de poupança e crédito rotativo	DPMAS	DPMAS	ADEM,LE MUSICA,										
				BAGC, AgriFUTU	2.000.000	8.000.000	x	x	x	x	x	x	X	x

	Promover o agronegócios nas zonas rurais	DPIC	DPA	RO, Technose rve, ADEM													
--	--	------	-----	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objectivo Estratégico 5: Fortalecida a capacidade do recursos humanos na área de Nutrição														
Resultado 5.1: Funcionamento pleno do SETSAN Provincial														
Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento (Mzn)		Ano 2013				Anos 2,3,4,5			
					Orçam ento 2013	Total	1	2	3	4	14	15	16	17
Quadro do pessoal do SETSAN-P constituído e a funcionar em pleno	Realinhar o organigrama do SETSAN-P	Equipa Provincial do SETSAN	Equipa provincial do SETSAN	Magariro ,ADEM, GIZ	250.000	750.000	X	-	-	x	-	-	x	-
	Definir e aprovar o Quadro do pessoal do SETSAN-P	Governo Provincial	Equipa provincial do SETSAN	DPPF, DP Trabalho, DPA, DPS	-	-	X	x	x	x	x	x	x	X

	Recrutar e admitir o pessoal necessário para o funcionamento pleno do SETSAN-P	Governo provincial	SETSAN-P	DPPF, DPTrabalho, DPA, DPS	10.000	10.000	-	-	-	x	-	-	-	-
Resultado 5.2. Capacitados em alimentação adequada e nutrição, profissionais dos sectores de saúde, segurança alimentar e educação.														
Capacitação dos membros do GT e SETSAN P em alimentação adequada e nutrição	Capacitar profissionais dos sectores de Saúde e nutrição operando em todos os sectores do SETSAN P	SETSAN-P	SETSAN-P				X	x	x	x	x	x	x	X

Objectivo Estratégico 6: Fortalecida a capacidade provincial para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica														
Resultado 6.1: SETSAN-P com a capacidade para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica														
Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		2013				Anos 2,3,4 e 5			
					Orçamento 2013	Total	1	2	3	4	14	15	16	17
				Magariro, JAM, Kulima, Africare,A										

Fortalecimento da Coordenação Multissetorial	Realizar reuniões mensais de coordenação do GT	SETSAN P	GT	NDA,Kubat sirana,S.Ch ildren,UCA MA,LEMUS ICA	63.000	315.000	X	X	X	X	x	x	X	X
	Realizar reuniões Semestrais de coordenação do GT Alargadas ao SETSAN	SETSAN-P	GT	Magariro, JAM, Kulima, Africare,A NDA,Kubat sirana,S.Ch ildren,	104.000	525.000	X	X	X	X	x	x	X	X
	Realizar reuniões Anuais de coordenação do GT Alargadas aos representantes distritais	SETSAN-P	GT e Equipa provincial do SETSAN -P		480.000	2.400.000	X	X	X	X	x	x	X	X
	Participar de Reuniões Nacionais de Coordenação do PAMRDC	DPA	Ponto Focal provincial	SETSAN-P, todas as instituições parceiras	768.000	3.840.000	X	X	X	X	X	X	X	X
Fortalecimento da Capacidade de Advocacia sobre o PAMRDC	Capacitar os membros do SETSAN sobre advocacia no âmbito de PAMRDC	SETSAN P	GT	SETSAN-C, REACH, SETSAN-P				X	X	X	X	X	X	X
	Adquirir 2 viaturas Dupla-Cabine	SETSAN P	SETSAN -P, DPA	PMA	2.400.000	2.400.000		X						
	Adquirir Equipamento Básico Completo de Escritório	SETSAN P	SETSAN -P, DPA	PMA				X						

Criação da capacidade de SETSAN Provincial de Gerir e Implementar progressivamente o PAMRDC	Alocar no SETSAN-P pessoal técnico essencial para gerir os meios materiais, fundos e recursos humanos	DPA	SETSAN -P, DPA	SETSAN-C, DPPF, DPTrabalho, DPA, DPS				X							
	Realizar troca de experiências com outros GT de PAMRDC	Equipa Técnica do SETSAN-P	SETSAN -P, DPA	Reach, SETSAN-C, outros parceiros	636.000	3180.000		X	X	X	X	X	X	X	X
	Assegurar que um orçamento próprio do SETSAN-P está definido e incluso no Orçamento Geral do Estado	Ponto Focal provincial do SETSAN-P	Equipa Provincial do SETSAN-P	Magariro, JAM, Kulima, Africare, ANDA, Kubat sirana, S.Ch ildren, UCA MA, LEMUS ICA	-	-		X	X	X	X	X	X		X
	Realizar Missões Semestrais de Monitoria e Avaliação de SAN incluindo do nível da Desnutrição Crónica	SETSAN P	GT						X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Missões Trimestrais de Monitoria e Avaliação de SAN incluindo do nível da Desnutrição Crónica	SETSAN-P	GT					X	X	X	X	X	X	X	X

Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Ano 2013				Anos 2,3,4 e 5			
					Orçamento 2013	Total	1	2	3	4	14	15	16	17
Promover acções de vigilância alimentar e nutricional que providencie informação fiável sobre SAN de forma regular e atempada	Expandir os postos sentinela de vigilância nutricional para todos os distritos e todas as unidades sanitárias que fazem o controlo do crescimento	DPS	DPS	Unicef	-	-		X	X	X	X	X	X	X
	Estabelecer um sistema de aviso prévio sobre os alimentos	DPA	DPA,DPIC	ICS	-	-		X	X	X	X	X	X	X

OBJECTIVO estratégico 7: Fortalecido o sistema de vigilância alimentar e nutricional

RESULTADO 7.1: Fortalecida a gestão do sistema de vigilância de Segurança Alimentar e Nutricional nos diferentes níveis (provincial e distrital);

Intervenção	Actividade	Responsável	Executor	Parceiro	Orçamento		Ano 2013				Anos 2,3,4 e 5			
					2013	Total	1	2	3	4	14	15	16	17
Promoção de acções de vigilância alimentar e nutricional que providencie informação fiável sobre SAN de forma regular e atempada	Expandir os postos sentinela de vigilância nutricional para todos os distritos e todas as unidades sanitárias que fazem o controlo do crescimento	DPS	DPIC	DPA, CEP, ICS, DPPF, FAO, OMS	3.000.000	12.000.000	x	x	x	x	x	x	X	x
	Estabelecer um sistema de aviso prévio sobre os alimentos	DPS	DPA, DPIC	Concern, ANDA, PMA, JAM, Kubatsirana	5.000.000	20.000.000	x	x	x	x	x	x	X	x

					, OMS, FAO, ICS													
--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Resumo geral do orçamento por objectivo estratégico

#	Objectivos estratégicos	Orçamento em Meticais	
		Orçamento de 2014	Orçamento total
1	Fortalecidas as actividades com impacto no estado nutricional dos adolescentes	8.247.250	32.989.000
2	Fortalecidas as intervenções com impacto na saúde e nutrição das mulheres em idade fértil antes e durante a gravidez e lactação	1.290.000	5.160.000
3	Fortalecidas as actividades nutricionais dirigidas as crianças nos primeiros dois anos de idade	1.947.750	7.791.000
4	fortalecidas as actividades dirigidas aos agregados familiares para a melhoria do acesso e utilização de alimentos de alto valor nutricional	6.873.550	27.494.200
5	Fortalecida a capacidade do recursos humanos na área de Nutrição	260.000	2.550.000
6	Fortalecida a capacidade provincial para advocacia, coordenação, gestão e implementação progressiva do plano de acção multisectorial de redução da desnutrição crónica	4.478.000	17.912.000
7	Fortalecido o sistema de vigilância alimentar e nutricional	8.000.000	8.000.000
SUB – TOTAL			83.984.200
Contingência (10%)			8.398.420
TOTAL			92.382.620

11. Sumário dos indicadores da Província de Manica

#	Indicadores	Valor	Fonte
Sócio Económicos			
1	População total	1,800,247	INE 2010
2	Crianças de 0 – 5 anos	307842,2	
3	Esperança de vida da população	47 anos	INE 2007
4	Incidência da pobreza da Província	55,1%	IOF 2008 - 2009
5	População abaixo da linha de Pobreza	15.2%	INSIDA 2009
6	Taxa de analfabetismo	43%	INE 2007
7	Línguas faladas:		
	Chindau	26,9%	INE 2007
	Chiute	22,6%	
	Chimanica	11,8%	
	Chisena	13,3%	
	Outras linguas	25,7%	
Saúde			
8	Taxa de mortalidade infantil	114/1000	IDS 2011
9	Taxa de mortalidade materna	408/100.000	MIC 2008
10	Prevalência de HIV em adultos de 15 a 49 anos	Homens 15% Mulheres 16%	INSIDA 2009
11	Prevalência da Malária em menores de 5 anos	28,2%	IDS 2011
12	Percentagem de mulheres grávidas que dormem debaixo de Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de Longa Duração	61.4 %	IDS 2011
13	Percentagem de crianças que dormem debaixo de Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de longa Duração	58.5 %	IDS 2011
13	Percentagem de crianças que completaram todas as vacinas	64.6%	IDS 2011
Saúde sexual e reprodutiva			
14	Mulheres coberturas de planeamento familiar	13,2%	IDS 2011
15	Mulheres beneficiadas com apoio técnico especializado nas primeiras consultas pré – natais	99.2%	IDS 2011
16	Partos institucionais	75.3%	IDS 2011
Nutrição			
17	Desnutrição crónica em crianças menores de 5 anos	41.9%	IDS2011
18	Desnutrição Aguda Global	6,7%	IDS 2011
19	Desnutrição aguda	2.5 %	IDS 2011
20	Baixo peso ao nascer	13,6%	IDS 2011
21	Crescimento insuficiente em crianças menores de 5 anos		

22	Prevalência do aleitamento materno em menores de 6 meses	0.6 %	IDS 2011
23	Prevalência de crianças entre 6 a 9 meses que recebem leite materno e outros alimentos sólidos.	86,9%	IDS 2011
24	Prevalência de anemia em crianças menores de 5 anos	67.5%	IDS 2011
25	Prevalência de anemia em mulheres	42.6%	IDS 2011
26	Prevalência de diarreias em menores de 5 anos	9.8%	IDS2011
27	Crianças órfãs e vulneráveis	17,1 %	IDS 2011
Agricultura			
28	Rede de Extensionistas	153	DPA Junho 2013
29	Percentagem de agregado familiar com acesso aos serviços de extensão	8 %	TIA 2008
30	Percentagem dos agregados que praticam actividades agropecuárias	88 %	TIA 2008
31	Percentagem media de explorações que recebem informações sobre o preço de produtos	51.5%	TIA 2008
Educação (Níveis e graus de educação por sexo e idade)			
32	Raparigas que completaram o ensino primário	12.5%	IDS 2011
33	Raparigas que completaram o ensino secundário	2.3%	IDS 2011
34	Rapazes que completaram o ensino primário	16.5%	IDS 2011
35	Rapazes que completaram o ensino secundário	6.6 %	IDS 2011
Água e Saneamento			
36	Agregados familiares que usam fontes seguras para beber	84.2%	IDS 2011
37	População das zonas rurais que percorre mais do que 30 minutos para obter água	38,3 %	IDS 2011
38	Agregados familiares que usam casa de banho ou latrinas não melhoradas	70,5 %	IDS 2011
39	Agregados familiares que usam casa de banho ou latrinas melhoradas partilhado	9.3 %	IDS 2011
40	Agregados familiares que usam casa de banho ou latrinas melhoradas não partilhado	20.1%	IDS 2011

12. Modelo Causal da desnutrição crónica da Província de Manica

Como se pode verificar, cerca de 88 % dos agregados familiares da Província de Manica praticam a actividade agropecuária e emprega mais de 81 % da população total (TIA, 2008). O sector agrário participa com 272,961 explorações para a produção agrícola pelas quais 271,213 são pequenas (TIA, 2008). A Província produz, de entre vários, o milho (com 93%), Feijão Nhemba (53%), Mapira (44,4%) e batata-doce (11%). Na mesma perspectiva, as culturas de rendimento mais cultivadas são: O girassol com 24%, o Chá (32%), Trigo (23, 7%), Gergelim (12, 4%), Paprica (23%) e a Jatrofa com 30% (Censo agro-pecuário, 2011).

De acordo com o mesmo censo, a distribuição dos efectivos pecuários por espécie ao nível da Província de Manica destacam – se os bovinos (com 12, 33%), Caprinos (12, 92%), burros (10,53%), Galinhas (13.6%), peru 17.18%), galinha-do-mato (15,7%), as restantes espécies aparecem com muito menos 6.4%.

Análise de causas e soluções

Foi usada a ferramenta de árvore de problemas para a analisar as causas, efeitos e principais soluções da desnutrição crónica na Província.

Durante a análise, foram usados os resultados de mapeamento e do perfil nutricional da Província para se poder definir quais são (1) o problema central, (2) principais causas, (3) principais efeitos e (4) principais soluções. Vide a baixo:

A – O problema central ao nível de Manica e o consumo Inadequado de alimentos.

B – Principais causas: hábitos culturais, falta de educação Nutricional, Fraco poder de compra, Escassez de alimentos em determinadas épocas, gravidezes precoces, Higiene e saneamento do meio, Má conservação de alimentos.

C- Principais efeitos: Anemia, doenças diarreicas, Crescimento lento, morte.

D- Principais Intervenções: Suplementação com micronutrientes(Incluindo a Vit A), desparasitação, Promoção do planeamento familiar, Educação Nutricional, Conservação e processamento dos alimentos, tratamento de infecções, promoção de alimentos nutritivos, fortificação de alimentos, transferência da Renda, saneamento do meio.

13. Referências/documentos consultados

- 1 Boom, BVD (2011) Análise da pobreza em Moçambique: situação da pobreza dos agregados familiares, malnutrição Infantil. Maputo, Moçambique
- 2 Calverton, MD (2009) Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos, Comportamentos e informação sobre HIV e SIDA em Moçambique. Maputo, Moçambique
- 3 FMI (2013) Quinta avaliação do acordo ao abrigo do apoio da política económica. Maputo, Moçambique
- 4 Measure DHS (2013) Inquérito Demográfico e de saúde de Moçambique. Maputo, Moçambique
- 5 MISAU (2006) Política Nacional de Saúde Neonatal e infantil em Moçambique. Maputo, Moçambique
- 6 MISAU (2010) Estratégia de Planeamento familiar e contraceção. Maputo, Moçambique
- 7 MPD (2010) Pobreza e bem-estar em Moçambique: terceira Avaliação Nacional. Maputo, Moçambique
- 8 MSU (2010) Análise de impacto das intervenções de agro mercados. Maputo, Moçambique
- 9 UNICEF (2009) Desafios e progressos de Nutrição em Moçambique. Maputo, Moçambique
- 10 UNICEF (2010) Pobreza infantil e disparidades : Sobrevivência e desenvolvimento Infantil
- 11 MINAG(2008) Inquérito de trabalho agrícola. Maputo, Moçambique
- 12 IOF (2008-2009) Avaliação Nacional sobre a Pobreza e bem-estar Moçambique
- 13 INE (2011) Censo Agro-Pecuário 2009 – 2010: Maputo, Moçambique
- 14 UNICEF (2008) Inquérito de Indicadores Múltiplos. Maputo, Moçambique