

Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2015 - 2020



Ficha Técnica

Equipa Técnica de Seguimento

Irina Monteiro Spencer Maia – Coordenação Nacional
Nutricionista, Coordenadora do Programa Nacional de Nutrição – Ministério da Saúde

Maria Tereza Moraes
Nutricionista, Coordenadora do Programa Nacional de Escolas Promotoras de Saúde –
Ministério da Saúde

Ana Paula Maximiano
Responsável do Programa de Saúde e Nutrição – UNICEF, Cabo Verde

Sandra Martins
Analista de Avaliação e Relatórios – UNICEF, Cabo Verde

Consultoras

Carla Santos de Carvalho
Socióloga - Consultora Nacional

Gracy Santos Heijblom
Nutricionista - Consultora Internacional

Apoio Financeiro e Técnico:



Índice

1.	Introdução	10
1.1.	Contexto	13
1.1.1.	Economia, demografia e acesso a bens e serviços	13
1.1.2.	A segurança alimentar e nutricional	15
1.1.3.	As políticas e estratégias de Nutrição e Alimentação	17
1.2.	Análise dos constrangimentos.....	20
2.	O Plano Nacional de Alimentação e Nutrição	22
2.1.	Enquadramento do Plano	22
2.2.	Objetivo Geral	23
2.3.	Princípios Orientadores.....	23
2.4.	Áreas Prioritárias	24
2.5.	Metas.....	24
2.6.	Linhas Estratégicas do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição	25
3.	Implementação, Financiamento, Monitoramento e Avaliação	32
3.1.	Arranjos e Responsabilidades Institucionais para a implementação do PNAN	32
3.2.	Matriz de Implementação.....	39
3.3.	Mecanismos de Financiamento e Orçamento	58
3.4.	Mecanismos de Seguimento e Avaliação do PNAN	63
3.4.1.	Introdução.....	63
3.4.2.	Os Indicadores	64
3.4.3.	Os Relatórios.....	67
	Referências	68
	ANEXO	72

Prefácio

Desde a independência de Cabo Verde, o país passou por diversas mudanças, políticas, económicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida da população, que acarretaram como consequências, entre outros aspectos, uma maior expectativa de vida, redução no número de filhos por mulher, além de mudanças importantes no padrão de saúde e consumo alimentar da população cabo-verdiana.

Nesse percurso o país tem assistido a um aumento das doenças não transmissíveis com evolução crónica, não o diferenciando dos outros países do mundo em desenvolvimento, passando aquelas a ser a principal causa de morte entre os adultos. Apesar da redução substancial da desnutrição verificada em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crónica ainda são prevalentes em grupos vulneráveis da população. Simultaneamente, Cabo Verde vem enfrentando aumento do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, por meio da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, que os governos formulem e actualizem periodicamente directrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população. Essas directrizes têm como propósito apoiar a educação alimentar e nutricional e subsidiar políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição.

Para enfrentar esse cenário, é emergente a necessidade da ampliação de acções intersectoriais que repercutam positivamente sobre os diversos determinantes da saúde e da nutrição.

Nesse contexto, o sector saúde tem crucial papel na promoção da alimentação adequada e saudável, compromisso expresso neste Plano Nacional de Alimentação e Nutrição.

A promoção da alimentação adequada e saudável deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio e protecção da saúde e deve, ainda, combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis.

Tendo por pressupostos os direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, este Plano aborda os princípios e recomendações para uma alimentação adequada e saudável, configurando-se como instrumento de orientação às acções de promoção e compreende um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos e colectividades a realização de práticas alimentares apropriadas.

A ampliação da acessibilidade e qualidade da rede de serviços de atenção básica à saúde nos últimos anos, configura-se como oportunidade para estimular e apoiar a inclusão das práticas da promoção da saúde nos processos de trabalho das equipes de saúde nos diferentes pontos do país.

A elaboração do presente Plano ocorre no quadro do fortalecimento e operacionalização da Promoção da Nutrição, Prevenção e Tratamento dos Distúrbios Nutricionais, componente 10 do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2016, e do

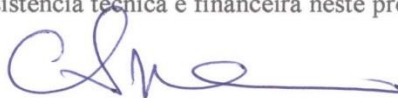


reconhecimento e inclusão do direito à alimentação como um dos direitos sociais expressos na Constituição.

Com este Plano, que foi elaborado de forma participativa, pretende-se contribuir para dar respostas significativas aos desafios, melhorando a qualidade das intervenções a nível nacional.

O Ministério da Saúde procurará criar as condições necessárias e incitará os dirigentes e profissionais do sector, bem como das outras instituições Parceiras a dar o melhor que puderem e souberem para que os objetivos sejam atingidos.

Aproveito esta oportunidade para em meu nome próprio e, em nome do Governo de Cabo Verde, endereçar os sinceros agradecimentos a todos os parceiros que colaboraram na elaboração deste Plano. Uma palavra de especial apreço vai para o UNICEF e a OMS, pela sua assistência técnica e financeira neste processo.



Cristina Fontes Lima

Ministra Adjunta da Saúde



Agradecimentos

Os nossos agradecimentos são dirigidos a todos os participantes que colaboraram de forma directa ou indirecta para a elaboração deste Plano Nacional de Alimentação e Nutrição. Gostaríamos de destacar o compromisso de todos os sectores e instituições que tornaram possível a concretização do mesmo:

- Agência Nacional de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares
- Cais de Pesca da Praia – Direcção Geral das Pescas
- CÁRITAS
- Delegacias de Saúde
- Direcção Geral de Agricultura e Desenvolvimento Rural (antes DGASP)
- Direcção Geral do Ensino
- Direcção Geral de Farmácia
- Direcção Geral de Indústria e Comércio
- Fundação Caboverdiana de Acção Social e Escolar
- Hospitais Agostinho Neto
- Hospital Baptista de Sousa
- Hospital Regional Santiago Norte
- Inspecção Geral das Actividades Económicas
- Instituto Nacional de Saúde Pública
- Programa Nacional Escolas Promotoras de Saúde
- Secretariado Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- Universidade Intercontinental de Cabo Verde - UNICA
- Universidade de Cabo Verde - UNICV
- UNJP-042

Para a elaboração deste documento e a edição desta publicação contamos com a participação técnica do Sistema das Nações Unidas/ Fundo das Nações Unidas para a Infância, pelo que, a esse parceiro, apresentamos os nossos especiais agradecimentos.

Também felicitamos e agradecemos a Organização Mundial da Saúde por todo o apoio financeiro para elaboração e edição do PNAN.

Uma palavra de apreço a todos da equipa técnica de seguimento, a consultoria nacional e internacional, e todos os que participaram na elaboração deste plano.

O Director Nacional de Saúde



Tomas Valdez



Siglas

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
ADECO	Associação de Defesa de Consumidores
ANAS	Agência Nacional de Águas e Saneamento
ANSA	Agência Nacional de Segurança Alimentar
ARFA	Agência Nacional de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares
CCS-SIDA	Comité de Coordenação e Combate ao Sida
CM	Câmaras Municipais
CNDS	Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário
CNDHC	Comissão Nacional de Direitos Humanos e Cidadania
CNSAN	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CPP-DGPIQ	Cais de Pesca da Praia – Direcção Geral das Pescas
CWW	Children Without Worms
DCERP III	Documento de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza – III, MFP, 2013.
DCV	Programa Nacional de Prevenção da Hipertensão Arterial e Doenças Cardiovasculares
DGF	Direcção Geral de Farmácia
DGSS	Direcção Geral de Solidariedade Social
DIA	Programa Nacional de Prevenção da Diabetes Mellitus e outros Distúrbios Metabólicos
ENSA	Estratégia Nacional de Segurança Alimentar
ENSAN	Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
FAO	Food and Agriculture Organization / Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FICASE	Fundação Cabo-verdiana de Acção Social e Escolar
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IBFAN	International Baby Food Action Network
ICIEG	Instituto Caboverdiano para a Igualdade e Equidade de Género
IDDCI	Inquérito sobre os Distúrbios Devidos a Carência em Iodo
IDNT	Inquérito sobre os Factores de Risco das Doenças Não Transmissíveis
IDRF	Inquérito sobre as Despesas e Receitas Familiares
IDRS I	Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva I
IDRS II	Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva II
IFF	Instituto Nacional Fernandes Figueira
IGAE	Inspecção Geral das Actividades Económicas
IMC	Inquérito Multi-objetivo Contínuo
INE	Instituto Nacional de Estatística

INIDA	Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento Agrário
IPAC	Inquérito sobre a Prevalência da Anemia e Factores Associados
ISVAF	Inquérito de Seguimento da Vulnerabilidade Alimentar das Famílias
IUP	Instituto Universitário de Educação
MAHOT	Ministério do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território
MAI	Ministério da Administração Interna
MDN	Ministério da Defesa Nacional
MDR	Ministério do Desenvolvimento Rural
MED	Ministério da Educação e Desporto
MFP	Ministério das Finanças e do Planeamento
MJEDRH	Ministério da Juventude, Emprego e Desenvolvimento de Recursos Humanos
MS	Ministério da Saúde
MTIDE	Ministério do Turismo, Investimentos e Desenvolvimento Empresarial
NU	Nações Unidas
ODM	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio
OI	Organismos Internacionais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OOAS	Organização Oeste Africana de Saúde
PAGIRE	Plano de Acção Nacional para a Gestão Integrada dos Recursos Hídricos
PAM	Programa Alimentar Mundial
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012-2016)
PNEPS	Programa Nacional de Escolas Promotoras de Saúde
PNN	Programa Nacional de Nutrição
PNS	Política Nacional de Saúde
PNSR	Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
QUIBB	Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem-Estar
REDEBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SNCA	Sistema Nacional de Controlo dos Alimentos
SNSAN	Secretariado Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
UNICEF	United Nations Children's Fund / Fundo Das Nações Unidas para a Infância
UNJP-042	Programa Conjunto “Apoio à segurança alimentar e nutricional nas escolas”
WHO	World Health Organization

PARTE 1



1. Introdução

A Alimentação e Nutrição constituem Direitos Humanos Fundamentais consignados na *Declaração Universal dos Direitos Humanos* e são requisitos básicos para a proteção e a promoção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.

A eliminação da fome, da malnutrição e dos agravos relacionados ao excesso de peso, deve ser meta fundamental para a melhoria da qualidade de vida das populações.

Assim, as ações no setor da alimentação e nutrição devem estruturar-se no contexto da segurança alimentar e nutricional, integrando um conjunto de ações que objetivam respeitar, proteger, promover e prover o direito humano à saúde e à alimentação.

Cabo Verde, desde a sua independência, em 1975, tem vindo a implementar políticas estratégicas para o desenvolvimento económico e social, permitindo melhorias nos indicadores de saúde da população. Na esfera da Alimentação e Nutrição foram realizadas ações importantes de promoção da saúde, prevenção e tratamento da malnutrição e das carências em micronutrientes, o que contribuiu significativamente para a melhoria do estado nutricional da população. Dentre as intervenções destacam-se:

- i) A vigilância do estado nutricional da população, com tónica sobre crianças e gestantes; a promoção do aleitamento materno;
- ii) A distribuição de refeições quentes para todas as crianças do ensino básico;
- iii) A desparasitação das mesmas;
- iv) Suplementação com ferro às crianças e gestantes;
- v) Suplementação com a vitamina A às puérperas e crianças de risco;
- vi) Distribuição de alimentos fortificados e fortificação de alimentos, dentre outras.

Entretanto, ainda persistem desafios importantes à garantia da segurança nutricional das populações em grande medida pela mudança nos estilos de vida e a persistência de deficiências em micronutrientes, como o ferro por exemplo. A redução da anemia nas crianças menores de 5 anos e nas gestantes, o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo e complementar, assim como a melhoria de hábitos alimentares da população constituem desafios prioritários que exigem um esforço de todas as instituições.

O Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020) ancora nas estratégias de desenvolvimento do país, e busca consolidar, expandir as conquistas e propor ações que melhor se adaptem aos desafios actuais no domínio da nutrição.

O PNAN 2015-2020 traz assim, uma abordagem que integra diferentes setores que visam reforçar as estratégias de acesso aos alimentos e à água potável, e a promoção da alimentação saudável e adequada. Uma característica importante do PNAN é a sua interface com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e a Agenda Pós 2015. De referir que sete das metas dos ODM's, estão diretamente relacionadas com a nutrição e a alimentação:

Erradicação da Pobreza Extrema e da Fome,
Educação Primária Universal,
Igualdade de Género e Empoderamento das mulheres,
Redução da mortalidade infantil,
Melhoria da saúde materna,
Garantia da sustentabilidade ambiental, e
Combate ao VIH/SIDA, malária tuberculose e outras doenças.

1.1. Contexto

1.1.1. Economia, demografia e acesso a bens e serviços

O arquipélago de Cabo Verde tem uma superfície de 4.033 km², é formado por dez ilhas, sendo nove habitadas, divididas em 22 Concelhos que coexistem com o Poder Central na administração das políticas públicas do país. Para além da insularidade, Cabo Verde tem problemas que resultam da pequenez populacional, que limita o seu mercado interno, agravado por um clima saheliano seco e recursos naturais limitados. O regime de chuvas é caracterizado pela aleatoriedade das precipitações anuais, com períodos cíclicos de seca. Estas limitações naturais impõem inúmeros obstáculos ao desenvolvimento agrícola e dificultam a cobertura da demanda alimentar.

Em 2007, Cabo Verde saiu da lista das Nações Unidas dos países menos desenvolvidos, sendo considerado desde então como país não prioritário em termos de ajuda pública ao desenvolvimento. A economia tem tido um desempenho global razoável desde a independência. O Produto Interno Bruto (PIB) vem apresentando um crescimento gradual ao longo dos últimos anos, acima da média para a África Subsariana e para pequenos estados insulares, aumentando de cerca de 500 milhões de dólares em 1995, para cerca de 1,9 mil milhões de dólares em 2010, com um PIB per capita para 2010 estimado em US\$ 3.1574. No entanto, as perspectivas económicas sugerem um cenário difícil com elevados défices, orçamental e de comércio externo, fraco crescimento e ambiente global incerto (World Bank, 2014). O ritmo de crescimento desacelerou nos últimos anos, tendo praticamente estabilizado desde 2008 com uma taxa de em torno de 1% ao ano. Por outro lado, a dívida pública está acima dos 100% do PIB.

Cerca de 50% da população cabo-verdiana tem menos de 25 anos e 12% menos de 5 anos. A população idosa representa 6% da população total. A taxa de crescimento populacional passou de 2,4% em 2000 para 1,2% em 2010. Atualmente, a população cabo-verdiana ronda o meio milhão de pessoas, sendo 50,1% do sexo feminino e 49,9% do masculino (INE, Projeção da População). A maioria da população (61,8%) mora nas cidades, evidenciando uma tendência comum nos países de rendimento médio que é a migração das áreas rurais para as áreas urbanas. A chefia dos agregados familiares é maioritariamente constituída por homens 52%, contra 48% chefiados pelas mulheres (INE, 2010). A esperança de vida entre os cabo-verdianos continua a aumentar. As mulheres vivem aproximadamente 8 anos mais do que os homens. Em 2010, os homens viviam em média 68,9 anos e as mulheres 76,6.

A educação é um dos sectores onde o país já atingiu os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), tanto no que tange à taxa de escolarização líquida quanto à da alfabetização, estimada em 87%. Existe diferença entre gênero, apontando que 91% das mulheres e 83% dos homens são alfabetizados. A análise por grupo etário revela que entre os jovens, pessoas com 15-34 anos a alfabetização é quase universal, 98%.

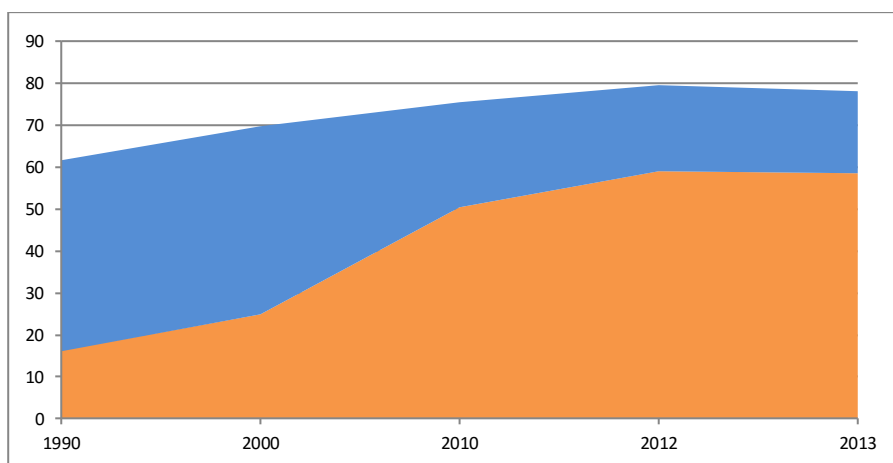
Os últimos dados sobre a pobreza são de 2007 (QUIBB), e apontam que ela passou de 36,7% em 2001 para 26,6%. Uma estimativa feita no âmbito da elaboração do DECRPIII, coloca estes valores em 21%. O Coeficiente de Gini¹ evidenciou estes avanços, de 0,57 em 2002 para 0,47 em 2010. No entanto, o índice de conforto, que mede o acesso da população a bens e equipamentos, revela que 45% da população tem um nível muito baixo ou baixo. Por outro lado, a taxa de desemprego foi de 10,7% em 2010 e 12,2% em 2011 tendo subido em 2012 para 16,8% com valores maiores no meio urbano (19%) do que no meio rural (12%) (INE, 2014).

O acesso ao saneamento coloca desafios importantes; em 2014, cerca de 27% dos agregados familiares não dispunham de instalações sanitárias. No meio rural, a situação é mais grave com 45% dos domicílios sem latrina ou sanita, enquanto que no meio urbano a taxa é de 19% (INE, 2014). De realçar que existem disparidades entre as ilhas. Na ilha do Sal cerca de 90% dos agregados tem acesso a instalações sanitárias, e nos concelhos de Ribeira Grande de Santiago, São Salvador do Mundo, Santa Cruz e São Miguel menos de metade dos agregados tem acesso a uma sanita/retrete. No que se refere aos resíduos sólidos, cerca de 52% dos agregados familiares colocam o lixo doméstico nos contentores, porém existe grande disparidade entre os valores apresentados no meio urbano (62%) e rural (33%). Cerca de 40% da população rural despeja o lixo ao ar livre.

Existem vários constrangimentos no acesso à água devido à escassez desse recurso, deficiente acesso e cobertura, pouca sustentabilidade e a não integração dos beneficiários directos na participação da gestão da água. As necessidades do consumo pela população são satisfeitas em cerca de 88% através da dessalinização de água do mar, o que torna seu custo elevado dado que o processo consome muita energia. No que diz respeito ao acesso a uma fonte de água potável, os dados apontam para um aumento de 69% em 2000 para 91% em 2013, com maior relevância para o acesso a água da rede pública que aumentou de 23% para 60%. Porém existem disparidades entre o meio urbano e rural e entre os concelhos, sendo que em São Salvador do Mundo menos da metade dos agregados tem acesso a uma fonte de água potável (IMC, 2013).

¹ Mede a desigualdade de distribuição de renda. Quanto mais próximo de 0 maior a igualdade de renda.

Gráfico 1 – Evolução dos agregados familiares com acesso a água da rede pública e dos chafarizes



Fonte: INE Censos 1990, 2000, 2010 e IMC 2013).

A qualidade da água reflecte-se na saúde das comunidades, assim como no Orçamento do Estado que tem de efectuar gastos com o tratamento de doenças. Relativamente à qualidade da água em Cabo Verde, os estudos demonstram que:

- i) O controle da qualidade e tratamento da água são realizados de forma muito irregular, com especial gravidade no meio rural;
- ii) Ausência de mecanismos claros de fiscalização e acompanhamento, e;
- iii) Presença de coliformes fecais em muitas amostras analisadas pelo INGRH (PAGIRH).

1.1.2. A segurança alimentar e nutricional

A oferta de produtos alimentares é assegurada maioritariamente pela importação e ajuda alimentar (quase 80%). Os resultados apresentados sobre consumo de alimentos em Cabo Verde nas últimas décadas mostraram que cerca de 90% dos cereais (milho, arroz e trigo) consumidos no país, ainda provinham do exterior, em forma de ajuda alimentar e importações comerciais.

Há um aumento da produção interna de alimentos que passou a cobrir entre 10 e 15% das necessidades, com um aumento da produção de hortaliças na ordem dos 21%, de raízes e tubérculos 9% e de frutas 5%, (DSEGI- MDR, 2012). A produção de carne e a captura de peixe cobre aproximadamente 100% das necessidades em proteína animal. A estrutura de consumo alimentar demonstra um elevado consumo de cereais (47% da ingestão energética alimentar total) e lípidos (14% diretamente de óleos e gorduras vegetais). A contribuição do peixe, leite e derivados (proteínas de maior valor biológico) e carne, representa 1,7%, 2,9% e 3,6%, respectivamente, do consumo energético total.

Os dados demonstram ainda uma desigualdade de acesso e consumo alimentar, explicada em grande medida pelas diferenças na receita dos agregados familiares, uma vez que as análises mostraram que o consumo alimentar varia com o nível de rendimentos do agregado familiar. A diferença mostrou-se mais acentuada com relação às frutas, carnes, queijo e leite (IDRF, 2001/2002). Evidenciando que a renda afeta não só a quantidade de alimentos ingeridos mas também a qualidade e variedade da dieta. Os alimentos mais caros eram os menos consumidos. (IDRF, 2001/2002).

Os indicadores da saúde em Cabo Verde estão atrelados às condições de acesso, oferta de recursos humanos e equipamentos dos serviços de saúde, mas também, aos hábitos, crenças e atitudes da população. A rede de infraestruturas de saúde garantem acesso facilitado (menos de 30 minutos) a cerca de 85% da população, (91,6% urbana) e (77,1% rural).

Cabo Verde vem alcançando resultados consistentes na diminuição da mortalidade infantil, desde 1995 até 2011 houve redução da taxa de mortalidade em cerca de 40%, passando de 57,9 por mil para 23 por mil no período; apesar dos avanços, ainda persistem desafios para que se alcance o índice considerado aceitável para a OMS, que é de 10 mortes para cada mil nascimentos. A taxa de mortalidade em menores de 5 anos de idade foi de 28,6 por mil nascidos vivos em 2004 e de 23,6 em 2013. A mortalidade infantil sinaliza as condições básicas de vida das famílias, e tem estreita relação com as condições socioeconômicas, sanitárias, ambientais e culturais da população.

Em 2013, a análise das causas da mortalidade infantil revelaram uma forte presença de doenças infecciosas e parasitárias (9%) (Ministério da Saúde, 2013). Por outro lado, o estudo sobre a prevalência de parasitoses revela que 21% das crianças do ensino básico estão infestadas por helmintos e 79% por protozoários.

Atualmente o grande desafio da nutrição tem sido a mudança na estrutura do consumo alimentar, em que se verifica um aumento no consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcar refinado e gorduras. O perfil nutricional caracteriza-se pelo duplo fardo da malnutrição, em que há uma coexistência de doenças relacionados com o excesso e a carência de micronutrientes. Em 2007, o estudo sobre as doenças crônicas não transmissíveis indicava que 90% da população, entre 45 e os 64 anos, e 85%, entre 25 e 44 anos apresentavam um risco médio (1 ou 2 fatores) de doenças cardíacas. Além disto, 35% dos adultos apresentavam hipertensão arterial e 35% hiperglicemia. Por outro lado, cerca de 4% estavam com desnutrição, 26% sobrepeso e 11% obesidade. Uma análise relacionada com o género mostra que 3% das mulheres e 5% dos homens estavam desnutridos, 28% de mulheres e 25% dos homens estavam com sobrepeso e, 14,6% de mulheres contra 6,5% de homens estavam obesos. Estes resultados mostraram que o sobrepeso e a obesidade afetavam mais as mulheres que os homens (IDNT, 2007).

A desnutrição crónica que afectava 16% da população entre 0 e 5 anos, em 1994 diminuiu para 9,7% em 2009. A redução na prevalência, também foi verificada para a desnutrição aguda que caiu de 6% em 1994 para 2,6% em 2009. (IPAC, 2009 e IDRF, 2001/2002). Segundo dados do Estudo sobre as práticas familiares (INE, 2013), a taxa de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses era de 35%, e a duração média do aleitamento materno era de 3 meses.

Em 1996, a pesquisa sobre Distúrbios por Deficiência de Iodo indicou uma prevalência de 25,5%, sendo 5% de prevalência de bócio visível, caracterizando como uma endemia leve. Em 2010, os dados confirmam a endemia leve (7,6%), e a ausência de bócio visível (0,8%) (IDDCI, 2010). No mesmo estudo mostrou-se que cerca de 40% do sal estava adequadamente iodado (≥ 15 ppm) e que 60% das amostras de sal estavam insuficientemente iodados (menos de 15 ppm). Quanto à vitamina A, em 1996, 2% das crianças menores de 5 anos apresentavam hipovitaminose A, classificando como uma endemia Leve. Por outro lado, a análise da quantidade de vitamina A em amostras de leite materno demonstrou que 47,6% estavam abaixo de 1,05 $\mu\text{mol/l}$, caracterizando o problema como uma endemia severa. (Santos et AL., 1996). Como estratégia para garantir a adequação das reservas corporais maternas e o teor de vitamina A no leite materno, o Ministério da Saúde estabeleceu um programa para suplementação das puérperas com megadoses de vitamina A (200.000 UI), no momento da alta hospitalar.

A anemia ferropriva em Cabo Verde é o maior problema nutricional e classificado como um problema grave de saúde pública. Em 2009, o inquérito sobre a prevalência da anemia (IPAC) demonstrava uma taxa superior a 40% em crianças menores de 10 anos e de 52% nas crianças menores de 5 anos, uma redução de mais de 20% em relação a 1996. Entre as mulheres com idade entre 15 e 49 anos 28,6% foram diagnosticadas com anemia. Entre as grávidas a prevalência foi de 43,2%. Entre 1992 e 2005, os inquéritos realizados para detectar a anemia em grávidas em Cabo Verde, apontavam que este era um problema grave de saúde pública. No entanto, em 2009 um estudo mostrou que o problema era leve, segundo classificação da OMS.

1.1.3. As políticas e estratégias de Nutrição e Alimentação

A intersectorialidade apresenta-se como principal estratégia para implementação de atividades no campo da saúde e, consequentemente da Alimentação e da Nutrição. Consiste no reconhecimento de que o setor da saúde isoladamente não consegue responder às demandas de saúde da população, criando com isso a necessidade de articular as ações de saúde com os demais setores da sociedade, mas principalmente, apoio e liderança política. Assim, as políticas de nutrição e alimentação ao longo dos anos têm sido assumidas e implementadas por diferentes sectores. O último Plano Nacional de Nutrição foi elaborado em 1992, e procurou intervir na promoção da

alimentação saudável, na prevenção e tratamento da malnutrição e das carências em micronutrientes, e de uma forma geral contribuir para a melhoria do estado nutricional da população.

Na esfera da saúde, destacam-se algumas ações estratégicas:

- i) A Política Nacional de Saúde (PNS), que define as estratégias a longo prazo e directrizes que orientam a execução de políticas de organização e gestão do sector, de prestação de cuidados, de desenvolvimento dos recursos humanos, de financiamento, de medicamentos, de informação sanitária e de relacionamento com outros sectores;
- ii) O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2016 é um documento estratégico-operacional para materializar as prioridades fixadas no Programa de Governo para a VIII Legislatura para o sector da saúde, assim como as orientações estratégicas fixadas na Política Nacional de Saúde para o horizonte 2020.

No domínio da alimentação e saúde escolar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE 2012/2020) visa garantir a segurança alimentar e nutricional nas escolas, reforçando-a através da distribuição de uma refeição diária a todas as crianças do ensino básico. Paralelamente, é feita a desparasitação e a suplementação em ferro.

Em 2002, o país aprovou a primeira Estratégia Nacional de Segurança Alimentar (ENSA) e em 2014 fez-se a revisão e atualização para o alinhamento com a estratégia da segurança alimentar e nutricional da CPLP, da inclusão do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e adequação aos atuais desafios do país. Uma maior relevância é dada à questão nutricional, e no documento passa a figurar a palavra nutricional. A Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (ENSAN 2020) e seu plano de ação (PANSAN) estabelecem os mecanismos de integração e intersectorialidade entre as políticas públicas.

O quadro institucional que existe hoje começou a ser construído desde 1988 com a criação do Programa Nacional de Nutrição. Em 1996, das recomendações saídas da Cimeira Mundial da Alimentação realizada no mesmo ano deu um novo figurino a esta questão com a criação da Comissão Nacional para a Segurança Alimentar (CNASA)² enquanto um organismo inter-sectorial articulador das políticas de promoção da segurança alimentar vocacionado para o estudo e difusão de dados no domínio da Segurança Alimentar e Nutricional do país, tendo substituído a anterior Comissão Nacional de Acompanhamento e Avaliação da Situação Alimentar e Agrícola no país.

² Decreto lei n.º 12/96, publicado no B.O I Série N.º 5, de 4 de Março de 1996.

Esse quadro institucional sofreu algumas mudanças ao longo dos anos. Destaca-se a criação do CNSAN enquanto órgão consultivo em matéria de segurança alimentar e nutricional. Ainda, as agências de regulação, como a ARFA e a ANSA, e o Instituto de Gestão da Qualidade, e outras instâncias de concertação. No que concerne as instituições não governamentais, da sociedade civil várias são as organizações que trabalham direta ou indirectamente no domínio da segurança alimentar e nutricional. Essas organizações intervêm no domínio da promoção de actividades geradoras de rendimentos, concessão de créditos, promoção da agricultura, nutrição e desenvolvimento comunitário.

Este novo Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020) surge nesse contexto e visa operacionalizar as orientações estratégicas derivadas do DECRPII, PNDS, ENSAN, a Declaração de Roma sobre a Nutrição e Quadro de Acção de Novembro de 2014.

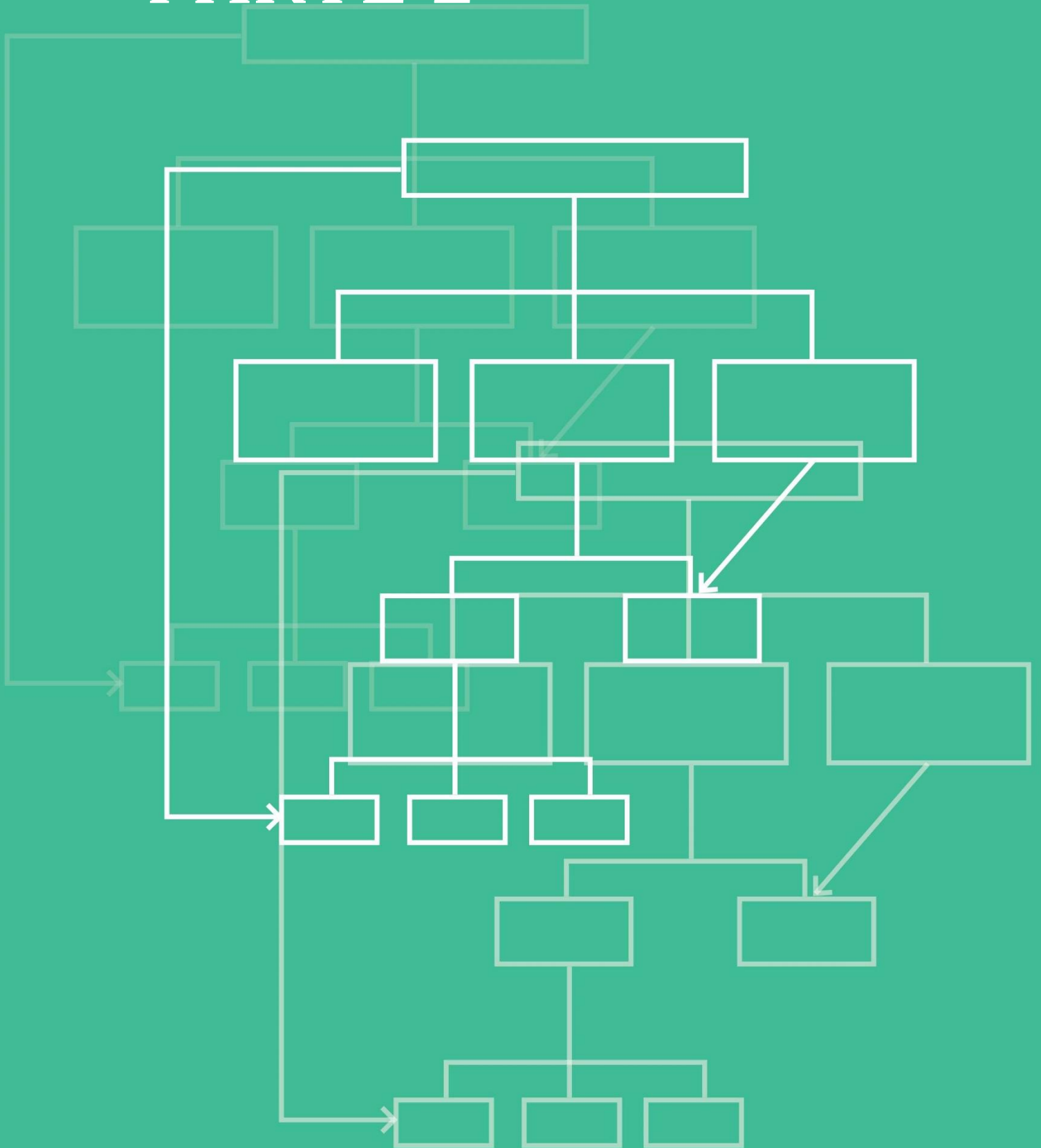
1.2. Análise dos constrangimentos

Nesta secção analisam-se os constrangimentos e as oportunidades à implementação efectiva de políticas no domínio da alimentação e nutrição e constitui a base para as intervenções propostas no âmbito do novo plano nacional.

Quadro – Análise FOFA para a Alimentação e Nutrição.

Fatores	Fatores Positivos (+)	Fatores Negativos (-)
Internos	Forças	Fraquezas
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de um documento macro de planificação, o DECRPII e PNDS que define as prioridades e estratégias de desenvolvimento do país, no qual se englobam as questões de nutrição; Organização da atenção nutricional em todos os níveis de atenção à saúde; Vontade política e quadro institucional favorável à implementação de políticas públicas no domínio da alimentação e nutrição; Sistema de Saúde articulado e facilidade de comunicação e interação entre as diferentes unidades de saúde; Aumento do número de nutricionistas no país; Existência de mecanismos de coordenação e articulação; Existência do Programa Nacional de Nutrição que coordene as intervenções neste domínio. 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos insuficientes nos serviços de nutrição nas esferas nacional e local; Fragilidade nos mecanismos institucionais de definição, seguimento e implementação das políticas públicas de nutrição; Não assumpção e/ou implementação das Atribuições do Nutricionista nas Estruturas de saúde (Delegacias de Saúde e Hospitais); Inexistência de um sistema articulado de informação e gestão das informações de nutrição e alimentação; Fraca articulação entre as diferentes instituições; Não alocação de Recursos financeiros pelo Orçamento Geral do Estado ao Programa Nacional de Nutrição; Alta dependência de parceiros externos para a implementação das intervenções no domínio da nutrição
Externos	Oportunidades	Ameaças
	<ul style="list-style-type: none"> Implementação do novo quadro estratégico para a segurança alimentar e nutricional (PANSAN e ENSAN); Criação do Instituto Nacional de Saúde Pública; Criação da Associação de Nutricionistas; Existência do Sistema Nacional de Controlo de Alimentos Criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e seu Secretariado; Novo sistema de informação Sanitária em fase de implementação; Parcerias com instituições e organizações. 	<ul style="list-style-type: none"> Funcionamento irregular do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Quadro institucional em constante mudança; Redução da ajuda pública ao desenvolvimento.

PARTE 2



2. O Plano Nacional de Alimentação e Nutrição

2.1. Enquadramento do Plano

O presente Plano Nacional de Alimentação e Nutrição integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se, ao mesmo tempo, no contexto e princípios básicos da Segurança Alimentar e Nutricional. Este busca operacionalizar as orientações estratégicas do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 e do Documento de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza III.

Assim sendo, este se articula com diferentes atores, e compondo portanto, uma esfera de políticas públicas, considerando a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição. Este surge em momento oportuno, sendo que o país está numa fase de transição epidemiológica e nutricional, bem como a graduação do país em desenvolvimento médio. Ainda reforça-se essa oportunidade, sendo que no início deste ano, foi aprovado a nova ENSAN no horizonte 2020 no qual este documento se integra. De realçar ainda, que o documento de política foi elaborado em 1994.

A Saúde e a Nutrição devem ser vistas como componentes integrantes de políticas e estratégias da gestão pública. O PNAN, além de referência técnica e política no conjunto de esforços do Estado de Cabo Verde para garantia dos Direitos Humanos à Saúde e à Alimentação Adequada, é um importante marco legal para os desafios que ainda persistem no domínio da nutrição.

Desta forma, o processo de atualização e aprimoramento deste plano, na busca de uma resposta oportuna e específica para os problemas de Alimentação e Nutrição de Cabo Verde, deve ser contínuo.

2.2. Objetivo Geral

O PNAN tem como objetivo geral assegurar a melhoria do estado nutricional da população através da promoção da nutrição, da alimentação saudável e do direito à alimentação adequada, e da prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.

O PNAN tem 5 objetivos específicos:

- 1- Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis para a população em geral, e em particular crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos;
- 2- Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais;
- 3- Reforçar as parcerias públicas, privadas e da sociedade civil nas temáticas transversais à nutrição, e as acções intersectoriais com vista à melhoria da situação nutricional;
- 4- Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população;
- 5- Reforçar o sistema de vigilância nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar e Nutricional.

2.3. Princípios Orientadores

- Alimentação adequada é um Direito Humano;
- Responsabilidade pública da Segurança Alimentar e Nutricional, do ponto de vista da oferta e da demanda;
- Universalidade e Equidade no acesso aos serviços de nutrição de qualidade;
- Implementação de actividades com base em evidências científicas;
- Descentralização na prestação dos cuidados nos diferentes níveis de atenção de saúde;
- Transparência e prestação de contas na gestão e utilização dos produtos (micronutrientes e desparasitantes);
- Eficiência e eficácia na utilização racional dos recursos;
- Parceria e complementaridade entre os sectores e intervenientes em nutrição;

2.4. Áreas Prioritárias

O Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) terá como áreas prioritárias:

- 1- O controlo e prevenção da malnutrição (carência e excesso) através do seguimento do estado nutricional da população, em particular das mulheres em idade reprodutiva, das gestantes e das crianças menores de 5 anos.
- 2- Fortificação de alimentos, suplementação com micronutrientes e incentivo a disseminação e produção de alimentos biofortificados.
- 3- Fortalecimento da capacidade institucional e de gestão para implementar o PNAN em todos os níveis: Melhorar a atenção nutricional nos serviços de saúde, garantir orçamento, fortalecer a capacidade de operacionalização eficaz dos recursos humanos e estrutura institucional dos programas para implementação, coordenação e monitoramento dos programas de nutrição na coordenação nacional e local. Além de, promover a articulação interinstitucional dos atores estratégicos para a implementação coordenada dos objetivos e ações.

2.5. Metas

- 1- Eliminar os distúrbios devidos à carência de iodo no seio da população;
- 2- Reduzir em 20% a prevalência da anemia nas grávidas e em menores de 5 anos;
- 3- Ter 80% de crianças de 1 a 5 anos de idade com suplemento de ferro e vit. C;
- 4- Reduzir em 20% a prevalência da anemia nos alunos do Ensino Básico Integrado;
- 5- Eliminar a hipovitaminose A entre os menores de 5 anos;
- 6- Fazer aderir todos os Hospitais Centrais e Regionais, à Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- 7- Garantir que todos os produtos destinados à alimentação de crianças menores de 24 meses, comercializados no país, cumpram com a legislação em vigor na matéria;
- 8- Criar o Banco de Leite Humano no Hospital Baptista de Sousa;
- 9- Todos os Hospitais Regionais e Delegacias de Saúde da Praia, S. Vicente, Sal, Porto Novo, S. Cruz e S. Catarina dotados de nutricionistas.

2.6. Linhas Estratégicas do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição

Objetivo Específico 1 Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis para a população em geral, e em particular crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos

Estratégia 1.1 Promover, apoiar e incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo e Complementar

Intervenções

- 1- Incentivar o Aleitamento Materno nas primeiras horas após o parto
- 2- Realizar ações de sensibilização, orientação e informação das mães, trabalhadores de saúde e população em geral para a promoção e proteção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementar até 2 anos
- 3- Realizar ações de sensibilização, orientação e informação sobre práticas corretas de desmame e introdução adequada de alimentação
- 4- Incentivar e promover a criação de condições para aleitamento junto a instituições públicas e privadas nos locais de trabalho das mães
- 5- Consolidar e alargar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- 6- Consolidar e alargar o serviço de Banco de Leite Humano
- 7- Reforçar a fiscalização da implementação do Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, em articulação com as autoridades competentes

Estratégia 1.2 Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais, e sob a perspectiva da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)

Intervenções

- 1- Acompanhamento técnico da execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), da iniciativa Escolas Promotoras da Saúde (EPS), e Plano de Acção Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PANSAN)
- 2- Assegurar, nas cantinas escolares, a utilização de produtos fortificados (sal iodado, farinha de trigo fortificado) e uma dieta equilibrada com o fomento às iniciativas de aquisição de produtos locais de acordo com o PNAE
- 3- Promover e apoiar ações de Educação Nutricional e Alimentar, como: estímulo ao uso de produtos e receitas locais e regionais, sessões de culinária participativa nas estruturas de educação, saúde e nas comunidades, capacitação da comunidade educativa

- 4- Sensibilização dos homens para os cuidados nutricionais e cuidados da família
- 5- Colaborar com as entidades nacionais para a promoção da saúde e prevenção das DCNT através do incentivo à produção e consumo de frutas, legumes e alimentos biofortificados (ricos em ferro e vitamina A)
- 6- Implementar estratégias de comunicação, sensibilização, orientação e informação sobre hábitos alimentares para a população em geral
- 7- Implementar estratégias de comunicação, sensibilização, orientação e informação sobre hábitos alimentares direccionadas a grupos específicos (crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos) visando a redução do consumo de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar
- 8 - Promover a sensibilização da indústria de alimentos para adequação dos teores de sódio, açúcar e gordura (Pacto Social)

Objetivo Específico 2 Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais

Estratégia 2.1 Reduzir a anemia ferropriva

Intervenções

- 1- Implementar a iniciativa de Fortificação Domiciliária com 15 micronutriente incluindo o ferro à dieta das crianças menores de 5 anos nas estruturas de saúde e nos jardins infantis
- 2- Garantir em parceria com o MED a distribuição e o consumo de suplementos de Ferro às crianças do ensino básico
- 3- Garantir com os serviços de Saúde a distribuição e o consumo de suplemento de ferro e ácido fólico às gestantes e aleitantes
- 4- Assegurar que toda a farinha de trigo consumida no país seja fortificada com ferro e ácido fólico
- 5- Estabelecer mecanismos para que o sector privado possa adoptar de forma integral a legislação sobre fortificação da farinha de trigo com ferro e ácido fólico
- 6- Promover o consumo de alimentos ricos em ferro através de educação e orientação nutricional nas escolas, serviços de saúde, população em geral
- 7- Assegurar a produção de informações e dados sobre a carência em ferro
- 8- Assegurar, em parceria com o MED, a desparasitação nas escolas do ensino básico e jardins infantis

Estratégia 2.2 Reduzir a hipovitaminose A

Intervenções

- 1- Garantir a implementação do protocolo de suplemento de vitamina A às puérperas e às crianças de risco nas estruturas de saúde
- 2- Incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A
- 3- Assegurar a produção de informações e dados sobre hipovitaminose A

Estratégia 2.3 Eliminar os distúrbios decorrentes da carência de iodo

Intervenções

- 1- Assegurar que todo sal consumido no país seja fortificado com iodo
- 2- Assegurar a produção de informações e dados sobre a carência em iodo
- 3- Garantir que os produtores locais de sal assegurem uma taxa de iodação do sal de acordo com a legislação vigente
- 4- Equipar o laboratório da Delegacia da Saúde do Sal para a dosagem do iodo urinário e as análises de seguimento e avaliação do programa
- 5- Activar o laboratório da Delegacia da Saúde do Maio para a dosagem do iodo no sal
- 6- Assegurar a monitorização anual da disponibilidade e consumo de sal iodado nas famílias, escolas e locais de produção
- 7- Desenvolver acções que visem atingir os critérios necessários para a obtenção da certificação da eliminação dos DDCI
- 8- Desenvolver acções de sensibilização sobre a importância do consumo e o manuseio do sal iodado para a população e comerciantes
- 9- Elaborar em parceria com instituições chaves um guia de boas práticas de produção do sal iodado para o setor produtivo

Estratégia 2.4 Reduzir as taxas de malnutrição por carência e por excesso

Intervenções

- 1- Capacitar os profissionais de saúde para a integração dos cuidados de nutrição nas rotinas dos serviços de saúde
- 2- Elaborar e assegurar a implementação de protocolos de atendimento, seguimento e encaminhamento de casos de malnutrição aguda, crónica, sobrepeso, obesidade, DCNT e HIV+
- 3- Promover a produção artesanal de alimentos fortificados e reaproveitamento integral de alimentos para consumo direccionado às pessoas com carências nutricionais específicas, em particular dos grupos vulneráveis (HIV+, crianças, idosos, lactantes e grávidas malnutridas)
- 4- Estabelecer parcerias para o apoio à consolidação e criação de centros de recuperação e educação nutricional
- 5- Estabelecer parcerias com instituições públicas para beneficiar famílias com crianças menores de 5 anos, gestantes, lactentes e idosos em risco nutricional, HIV+ através de programas sociais (transferências sociais)
- 6- Elaborar propostas de reconfiguração nutricional e de controlo das máquinas de distribuição de alimentos nas estruturas de saúde e estruturas escolares
- 7- Estabelecer parcerias (público e privado) para criação de mecanismos de prevenção do sedentarismo e educação nutricional

Objetivo Específico 3 - Reforçar as parcerias públicas, privadas e da sociedade civil nas temáticas transversais à nutrição, e acções intersectoriais com à melhoria da situação nutricional

Estratégia 3.1: Estabelecer parcerias com instituições visando a eficiência/eficácia das acções de nutrição

Intervenções

- 1- Aderir ao movimento Scaling Up of Nutrition
- 2- Reforçar as parcerias com a OMS e UNICEF e OOAS
- 3- Reforçar a parceria com o Children Without Worms
- 4- Reforçar e estabelecer novas parcerias de cooperação sul-sul e com institutos de pesquisa em alimentação e nutrição
- 5- Participar de forma efectiva no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e promover as directivas do Direito Humano à Alimentação Adequada
- 6- Advocacia para Integração de questões ligadas à nutrição e alimentação saudável nas estratégias, políticas e programas de desenvolvimento do país

Estratégia 3.2: Reforçar as parcerias com instituições públicas e privadas de Controlo e regulação alimentar

Intervenções

- 1- Consolidar as parcerias para a realização de acções de controlo da fortificação alimentar (sal e farinha de trigo)
- 2- Reforçar as parcerias com vista à adopção das boas práticas de higiene e fabrico na cadeia de produção, comercialização e distribuição de alimentos e apoiar medidas de controlo da venda de alimentos do setor informal
- 3- Assegurar a participação nos Comitês do Codex e apoiar a elaboração das posições nacionais
- 4- Reforçar parcerias com vista ao controlo das máquinas de distribuição de alimentos nas estruturas de saúde e estruturas escolares
- 5- Apoiar o estabelecimento de programas de monitoramento de alimentos e alerta rápida baseado no risco com impacto na saúde pública
- 6- Estabelecer parcerias com vista à implementação da lei sobre a rotulagem de alimentos
- 7- Reforçar parcerias para a elaboração e implementação de um quadro regulamentar sobre o controlo da publicidade de alimentos
- 8- Articular com outras instituições para a criação do quadro legal relativo à estratégia de redução do consumo de sódio, açúcares e gorduras
- 9- Articular com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos com vista à melhoria da qualidade dos alimentos;

- 10- Apoiar políticas e programa de acesso universal e controlo de qualidade da água potável, com especial atenção às zonas rurais
- 11- 11 - Apoiar políticas e programa de acesso universal ao saneamento básico visando a redução dos distúrbios nutricionais
- 12- Instituir mecanismos de comunicação de riscos que alguns alimentos podem apresentar à saúde
- 13- Colaborar na criação e implementação de um Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's), integrado no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

Estratégia 3.3: Reforçar as parcerias para a promoção da alimentação adequada e saudável em ambientes institucionais como escolas, creches e jardins, prisões, locais de trabalho, hospitais, restaurantes comunitários, entre outros.

Intervenções

- 1- Incentivar o acesso universal à água potável e ao saneamento nas escolas e outras instituições
- 2- Promover a adopção de alimentos saudáveis e nutritivos na alimentação oferecida nas escolas, creches e jardins, prisões, hospitais e restaurantes comunitários
- 3- Estabelecer parcerias com ONG's e outras organizações da Sociedade Civil para a melhoria das práticas alimentares e nutricionais, em particular em relação aos tabus alimentares

Estratégia 3.4 Desenvolver pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição

Intervenções

- 1- Definir uma agenda de prioridades de pesquisas em alimentação e nutrição de interesse nacional e regional, pautada na agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde
- 2- Estabelecer protocolos com instituições de ensino para a investigação em alimentação e nutrição

Objetivo Específico 4 - Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população

Estratégia 4.1 Organização do Serviço de Atenção Nutricional através do fortalecimento da participação de nutricionista em todos os níveis de atenção à saúde

Intervenções

- 1- Aumentar o efectivo de nutricionistas nos serviços de saúde, da educação e na gestão do Programa Nacional de Nutrição

- 2- Instituir um ponto focal de Alimentação e Nutrição nas estruturas de saúde nas diferentes ilhas
- 3- Criar condições nas estruturas de saúde para a implementação dos protocolos e guias de atendimento nutricional
- 4- Melhorar a articulação entre a direção do Programa Nacional de Nutrição e os nutricionistas e entre estas e os parceiros nos respectivos concelhos
- 5- Definir uma agenda e um quadro de visitas de supervisão às estruturas de saúde
- 6- Capacitar, de forma permanente, em alimentação e nutrição os profissionais de saúde
- 7- Criar e aprovar instrumentos legais necessários para a actuação dos nutricionistas nas estruturas de saúde

Objetivo Específico 5 - Reforçar o sistema de vigilância nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar e Nutricional

Estratégia 5.1 Integrar a vigilância nutricional no Sistema de Informação Sanitária

Intervenções

- 1- Criar um sistema de informação e metodologia para seguimento da morbilidade relacionada com a nutrição e a alimentação
- 2- Capacitar técnicos na produção, gestão e análise de informações alimentares e nutricionais
- 3- Consertar com PNSR no reforço de capacidades dos técnicos de saúde reprodutiva na utilização do IMC nas grávidas (caderno da mulher)
- 4- Articular com as entidades competentes a integração de indicadores nutricionais e alimentares nos inquéritos (IDRS, IDRF, IDNT, entre outros)
- 5- Integrar o sistema de informação sobre a morbilidade relacionada com a nutrição e alimentação no Sistema de Informação Sanitária

Estratégia 5.2: Integrar a vigilância nutricional no Sistema de Informação sobre a Segurança Alimentar e Nutricional

Intervenções

- 1- Articular com o Secretariado técnico para a Segurança Alimentar e Nutricional para a integração das informações nutricionais e alimentares no Sistema de Informação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)
- 2- Apoiar na elaboração de instrumentos e metodologias para a recolha, tratamento e análise de dados alimentares e nutricionais
- 3- Estabelecer mecanismos para a disseminação de informações e das boas práticas no domínio da alimentação e nutrição
- 4- Desenvolver instrumentos para o seguimento e a avaliação da distribuição de micronutrientes e desparasitantes nas escolas, nos hospitais e nos serviços de saúde

PARTE 3



3. Implementação, Financiamento, Monitoramento e Avaliação

3.1. Arranjos e Responsabilidades Institucionais para a implementação do PNAN

A atenção nutricional integral e a implementação do PNAN requerem uma estreita articulação entre diferentes setores institucionais e atores.

O PNAN reconhece a necessidade de fortalecimento das estruturas institucionais da atenção nutricional em todos os níveis de atenção à saúde, na esfera central e local.

É importante estabelecer medidas com o objetivo de fortalecimento da coordenação para a execução das intervenções, a mobilização de recursos, a advocacia interna e externa para cumprir com os seus propósitos e contribuir na realização do DHAA e SAN e ainda, na facilitação da cooperação multisetorial e intersetorial.

Dentre estas medidas, destacam-se:

- Estabelecer Coordenadores Locais de Nutrição, responsáveis pela promoção, implementação, seguimento e avaliação do PNAN nas diferentes ilhas. Sua atuação deverá responder às prioridades definidas pela coordenação nacional.
- Estabelecer Pontos Focais de Nutrição, responsáveis por promover e apoiar as atividades de nutrição e a articulação na sua instituição e em seus setores de atuação.
- Participação efectiva nas diferentes estruturas de coordenação de políticas, nomeadamente o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSAN), o Conselho de Alimentação e Saúde Escolar, o Sistema Nacional de Controlo de Alimentos (SNCA) e o Comité Nacional do Codex Alimentarius (CNCA), dentre outros. Garantir a implementação do Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, tendo em conta os mecanismos institucionais já existentes no país.

De forma articulada e dando cumprimetos às suas atribuições comuns e específicas, os esforços multisectoriais permitirão a criação de um

ambiente favorável à promoção da nutrição, e actuarão no sentido de viabilizar o alcance do propósito deste Plano Nacional de Alimentação e Nutrição. Assim, os diversos serviços e departamentos governamentais e não governamentais e da sociedade civil, deverão continuar a desempenhar um papel importante no aumento da informação e da acessibilidade aos serviços de nutrição, contribuído deste modo para a melhoria do estado nutricional da população.

Neste sentido, as responsabilidades e os papeis de cada instituição na implementação do PNAN devem ser definidos:

Ministério da Saúde

- Preparar e fornecer informações, estudos, análises e propostas que subsidiem a elaboração, o seguimento e avaliação das políticas que garantam o respeito, a proteção, a facilitação e a concretização do direito humano à alimentação e nutrição adequadas, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional;
- Implementar, seguir e avaliar a operacionalização do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição;
- Estabelecer normas e facilitar a cooperação técnica ao nível descentralizado e desconcentrado para a implementação efectiva do PNAN. Mobilizar financiamentos necessários à implementação do PNAN;
- Orientar e apoiar na definição de requisitos para aquisição de alimentos e outros insumos estratégicos, contribuindo para que esteja em conformidade com a realidade alimentar e nutricional ;
- Assegurar que os planos, programas, projetos a serem implementados no país estejam em conformidade com as diretrizes e prioridades definidas neste plano;
- Disseminar informações técnico-científicas, experiências e boas práticas referentes à alimentação e nutrição;
- Capacitar os recursos humanos para a implementação do PNAN;
- Estabelecer mecanismos de articulação entre o PNN e os diferentes serviços do Ministério da Saúde, em particular PNSR, PNDNT, PSE, PNLS, entre outros programas da DNS;

Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP)

- Coordenar as intervenções de IEC/CMC das diversas áreas, no quadro da promoção da Alimentação e Nutrição;
- Implementar as pesquisas/estudos na area de alimentação e nutrição de acordo com o definido pelo plano de trabalho estabelecido com o PNN;

Delegacias de Saúde

- Coordenar as actividades de Alimentação e Nutrição, e a implementação do PNAN na área geográfica de atuação, respeitando seus objectivos, prioridades e metas, e promovendo adequações necessárias de acordo com o contexto local;
- Elaborar planos de trabalhos anuais para implementação do PNAN e identificar os coordenadores e pontos focais em Nutrição na área geográfica de atuação;
- Destinar recursos próprios e mobilizar recursos adicionais para o financiamento e execução das ações no domínio da alimentação e nutrição definidos no PNAN;
- Apoiar na recolha e sistematização de forma contínua dos indicadores para o seguimento e avaliação do PNAN integrado no sistema de informação sanitária;
- Definir planos de capacitação dos técnicos, incluindo os mecanismos e estratégias organizacionais e de formação permanente, dos trabalhadores de saúde para a gestão, o planeamento, a execução, o seguimento e a avaliação das intervenções de alimentação e nutrição nos Concelhos e/ou nas áreas regionais de saúde;

Hospitais Centrais e Regionais

- Coordenar as actividades de Alimentação e Nutrição, e a implementação do PNAN a nível dos Hospitais, respeitando seus objectivos, prioridades e metas, e promovendo adequações necessárias de acordo com o contexto local;
- Destinar recursos do Hospital e mobilizar recursos adicionais para o financiamento e execução das ações de alimentação e nutrição definidos no PNAN na referida estrutura;
- Apoiar na recolha e sistematização de forma contínua dos indicadores para o seguimento e avaliação do PNAN integrado no sistema de informação sanitária;
- Definir planos de capacitação dos técnicos, incluindo os mecanismos e estratégias organizacionais e de formação permanente, dos trabalhadores de saúde para a gestão, o planeamento, a execução, o seguimento e a avaliação das intervenções de alimentação e nutrição nos Hospitais;

Ministério da Educação e Desporto

- Assegurar a integração nos curricula escolares de questões ligadas a alimentação, nutrição e promoção de comportamentos alimentares saudáveis (dentre eles o aleitamento materno);
- Assegurar a aplicação efectiva dos conteúdos sobre alimentação e nutrição na formação dos professores (de base e contínua) e nas escolas;
- Garantir o funcionamento das estruturas de concertação da responsabilidade do MED no domínio da alimentação, nutrição e saúde escolar;
- Assegurar a qualidade sanitária e nutricional da alimentação escolar;

- Avaliar a influência das transformações de atitudes e potencial de extensão à família e à comunidade, em termos da incorporação de novos e melhores hábitos alimentares;
- Assegurar a implementação dos programas definidos pelo Ministério da Saúde, nomeadamente a desparasitação e a distribuição de suplementos de ferro e fortificação de alimentos nas escolas e jardins de infância;

Ministério do Ensino Superior, Ciência e Inovação/Universidades e Centros de Pesquisa

- Assegurar a mobilização de parcerias para uma participação efectiva das Universidades, outras instituições de ensino superior e centros de pesquisa na definição, seguimento, execução e avaliação de políticas públicas no domínio da alimentação e nutrição;
- Apoiar a definição de estratégias e mecanismos de capacitação e treinamento de profissionais de saúde, agentes comunitários e outros que atuam no domínio da alimentação e nutrição;

Ministério que tutelam a segurança alimentar e nutricional, a agricultura, a pecuária e a pesca

- Assegurar o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), assim como a participação efectiva de todos os membros;
- Garantir a implementação da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Formentar estratégias e programas agro-pecuarias que levam em conta carências nutricionais específicas, tendo como referência o modelo agroecológico;
- Promover mecanismos de consolidação do Sistema de Informação sobre a Segurança Alimentar e Nutricional, inclusive ampliando a sua abrangência, para fins de mapeamento e monitoramento da segurança alimentar, da desnutrição e de outros problemas nutricionais;
- Garantir que os procedimentos de vigilância sanitária dos produtos agro-pecuários e da pesca obdeçam os critérios de qualidade em vigor no país;

Instituições que tutelam a regulamentação, controlo de qualidade dos produtos alimentares

- Garantir a implementação e sustentabilidade de sistemas de controlo e vigilância sanitária dos alimentos;
- Assegurar o funcionamento do Comissão Nacional do Codex Alimentarius (CNCA);

- Assegurar mecanismos que garantam o abastecimento do mercado em produtos de base, assim como a qualidade e inocuidade dos produtos ofertados, de acordo com as legislações em vigor;
- Assegurar que as tecnologias de fortificação de alimentos com iodo, ferro, ácido fólico, entre outros micronutrientes, estejam de acordo com a legislação em vigor;
- Promover a inspeção e a fiscalização sanitária dos alimentos colocados ao consumo da população, segundo o grau de risco dos mesmos, formulando, inclusive, programas específicos para tal fim;

Ministério que tutela a solidariedade social

- Garantir a integração dos princípios da alimentação saudável nos programas de transferência social às famílias vulneráveis, sobretudo para os agregados com crianças menores de 5 anos e gestantes;

Câmaras Municipais

- Garantir a integração dos princípios da alimentação saudável nos programas de acção social, sobretudo para os agregados com crianças menores de 5 anos e gestantes;
- Promover a alimentação saudável e nutrição, incluindo acções descentralizadas de IEC e capacitação, através das estruturas próprias e do apoio à Organizações de Base Comunitária;
- Garantir o controlo de qualidade e a vigilância sanitária de produtos alimentares, de acordo com as responsabilidades a ela atribuída;
- Fomentar a alimentação escolar no pré-escolar e no ensino básico nos Concelhos;

Sociedade Civil e media

- Desenvolver projectos específicos que concorrem a implementação do PNAN e a promoção do direitos a alimentação e nutrição;
- Promover a alimentação saudável e nutrição, incluindo acções descentralizadas de IEC, através de veiculação de mensagens educativas que estimulam a mudança de comportamentos;
- Garantir a integração dos princípios da alimentação saudável nos programas de transferência social às famílias vulneráveis, sobretudo para os agregados com crianças menores de 5 anos e gestantes;
- Participar de forma ativa nos diferentes mecanismos de articulação sobre a política alimentar e nutricional;

- Contribuir para a divulgação do PNAN e promover debates e divulgação de informações sobre a alimentação;
- Promover o diálogo entre os atores envolvidos na área da alimentação e nutrição;

Setor Privado

- Complementar as acções desenvolvidas pelo Estado no acesso aos cuidados da alimentação e nutrição;
- Contribuir para a garantia do abastecimento do mercado em produtos alimentares respeitando as legislações em vigor;
- Contribuir para a implementação do PNAN;

Cooperação internacional

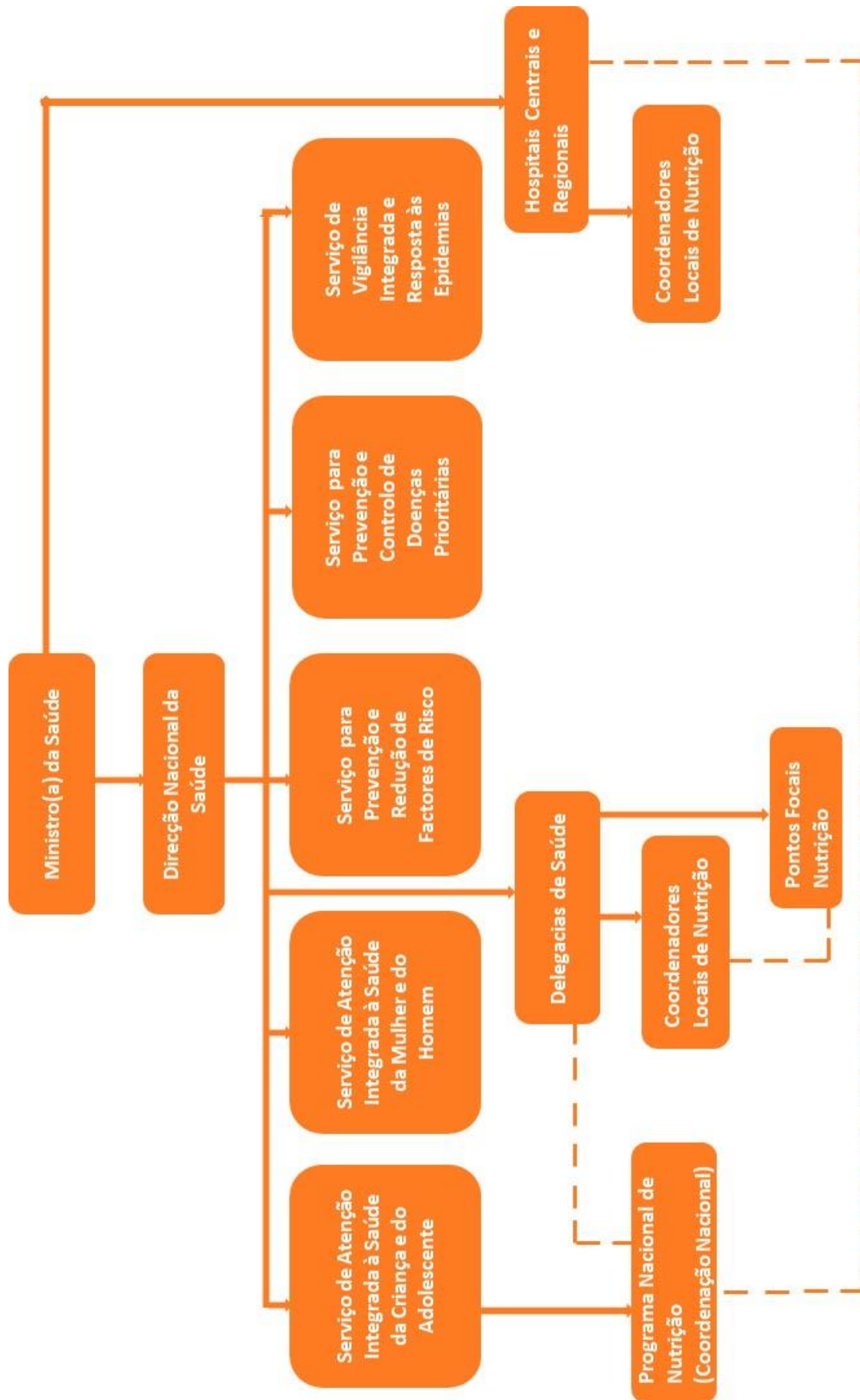
- Contribuir para a implementação do PNAN através do seu seguimento, apoio técnico e mobilização de financiamento;

Todos os departamentos governamentais e não governamentais, não citados neste documento, poderão igualmente desempenhar um papel importante na implementação das acções propostas no presente plano, desenvolvendo acções de promoção da alimentação e nutrição.

Estrutura de Coordenação para implementação do PNAN

O Programa Nacional de Nutrição assegurará a coordenação a nível nacional, das actividades, segundo as normas e orientações, de forma a permitir a implementação deste plano (PNAN) para a promoção da alimentação e nutrição, na prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais e na luta contra a insegurança alimentar.

Para facilitar a implementação, o seguimento e avaliação do PNAN deve-se considerar dentro da estrutura organica do Ministério da Saúde, o seguinte figurino institucional:



3.2. Matriz de Implementação

Objetivo Específico 1 Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis para a população em geral, e em particular crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos

Estratégia 1.1 Promover, apoiar e incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo e Complementar

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1- Incentivar o Aleitamento Materno nas primeiras horas após o parto			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – Hospitais Centrais e Regionais – Serviços de Saúde que fazem parto 	<ul style="list-style-type: none"> – Profissionais de saúde – PNN – PNSR – ONGs e Associações – Unicef – IBFAN 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Unicef – IBFAN
Intervenção 2 - Realizar ações de sensibilização, orientação e informação das mães, trabalhadores de saúde e população em geral para a promoção e proteção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementar até 2 anos.			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Serviços de saúde público e privado 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos Internacionais – Profissionais de Saúde – PNSR – Unicef – Formadores de opinião – Órgãos Comunicação Social – ADECO – IBFAN 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Unicef – Organismos Internacionais – IBFAN
Intervenção 3 - Realizar ações de sensibilização, orientação e informação sobre práticas corretas de desmame e introdução adequada de alimentação			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Serviços de saúde público e privado 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos Internacionais – Profissionais de Saúde – PNSR – Unicef 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Unicef – Organismos Internacionais – IBFAN

		<ul style="list-style-type: none"> – Formadores de opinião – Órgãos Comunicação Social – ADECO – IBFAN 	
Intervenção 4 - Incentivar e promover a criação de condições para aleitamento junto a instituições públicas e privadas nos locais de trabalho das mães			
2017 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – Instituições Públicas e privadas 	<ul style="list-style-type: none"> – MS/PNN – MJEDRH – Sindicatos – Unicef – ONG's – IBFAN 	<ul style="list-style-type: none"> – Instituições públicas e privadas – MS – Unicef – IBFAN
Intervenção 5 - Consolidar e alargar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança			
2015 - 2016	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Hospitais Centrais e Regionais 	<ul style="list-style-type: none"> – Trabalhadores de saúde – Ordem dos Médicos – Associação de nutricionistas – Associação de Enfermeiros – Unicef – IBFAN 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Unicef – IBFAN
Intervenção 6 - Consolidar e alargar o serviço de Banco de Leite Humano			
2016 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Hospitais Regionais – Delegacias/Centros de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> – Unicef – Embaixada do Brasil – ABC – REDEBLH/IFF-FIOCRUZ 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Unicef – ABC – REDEBLH/IFF-FIOCRUZ
Intervenção 7 - Reforçar a fiscalização da implementação do Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, em articulação com as autoridades competentes			
2016 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Delegacias de Saúde – ARFA 	<ul style="list-style-type: none"> – Unicef – IGAE 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – ARFA

Estratégia 1.2 Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais, e sob a perspectiva da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Acompanhamento técnico da execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), da iniciativa Escolas Promotoras da Saúde (EPS), e Plano de Acção Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PANSAN).			
2015 - 2020	– FICASE – SNSAN	– PNN – PNEPS – MED – NU – Cooperação Luxemburguesa	– FICASE – SNSAN – FAO – Unicef – OMS – Cooperação Luxemburguesa
Intervenção 2 - Assegurar, nas cantinas escolares, a utilização de produtos fortificados (sal iodado, farinha de trigo fortificado) e uma dieta equilibrada com o fomento às iniciativas de aquisição de produtos locais de acordo com o PNAE.			
2015 - 2020	– FICASE	– PNN – PNEPS – MED – NU – Cooperação Luxemburguesa	– FICASE
Intervenção 3 - Promover e apoiar ações de Educação Nutricional e Alimentar, como: estímulo ao uso de produtos e receitas locais e regionais, sessões de culinária participativa nas estruturas de educação, saúde e nas comunidades, capacitação da comunidade educativa.			
2016 - 2020	– MS	– MDR/INIDA/SNSAN – MED – EHTCV – NU – ONGs e Associações – Câmaras Municipais	– MS – FAO
Intervenção 4 - Sensibilização dos homens para os cuidados nutricionais e cuidados da família			
2016 - 2020	– PNN – PNSR	– ONGs – ICIEG – Laço Branco – ADECO – Polícia – Militares	– MS
Intervenção 5 - Colaborar com as entidades nacionais para a promoção da saúde e prevenção das DCNT através do incentivo a produção e consumo de frutas, legumes e alimentos biofortificados (ricos em ferro e vitamina A)			

2016 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MDR – MS (PNN/DIA/DCV) 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – FAO – SNSAN – Órgãos comunicação social – ADECO 	<ul style="list-style-type: none"> – MDR
Intervenção 6 - Implementar estratégias de comunicação, sensibilização, orientação e informação sobre hábitos alimentares para a população em geral			
2016 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Delegacias e Centros de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> – MED – DGSS/MEJDRH – NU – Instituições privadas – ONGs e Associações – Câmaras Municipais – ADECO 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – OMS
Intervenção 7 - Implementar estratégias de comunicação, sensibilização, orientação e informação sobre hábitos alimentares direccionadas a grupos específicos (crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos) visando a redução do consumo de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Delegacias e Centros de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> – MED – DGSS/MEJDRH – NU – Instituições privadas – ONGs e Associações – Câmara Municipais – ADECO 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – OMS
Intervenção 8 - Promover a sensibilização da indústria de alimentos para adequação dos teores de sódio, açúcar e gordura (Pacto Social)			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – MS (PNN/DIA/DCV) 	<ul style="list-style-type: none"> – MTIDE – ARFA 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – MTIDE – ARFA

Objetivo Específico 2 Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais

Estratégia 2.1 Reduzir a anemia ferropriva

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Implementar a iniciativa de Fortificação Domiciliária com 15 micronutriente incluindo o ferro à dieta das crianças menores de 5 anos nas estruturas de saúde e nos jardins infantis			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Unicef 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos internacionais – PNSR – ARFA – MED/ FICASE – Câmaras Municipais – ONGs – Prog. Conjunto (CVI/042) 	<ul style="list-style-type: none"> – Unicef – Prog. Conjunto (CVI/042)
Intervenção 2 - Garantir em parceria com o MED a distribuição e o consumo de suplementos de Ferro às crianças do ensino básico			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MS/PNN – MED 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos internacionais – MED – FICASE – PNEPS 	<ul style="list-style-type: none"> – Unicef – DGF – PNEPS
Intervenção 3 - Garantir com os serviços de saúde a distribuição e o consumo de suplemento de ferro e ácido fólico às gestantes e puérperas			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – PNN – Delegacias e Centros de Saúde ou serviços de saúde descentralizados 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> – UNICEF – DGF
Intervenção 4 - Assegurar que toda a farinha de trigo consumida no país seja fortificada com ferro e ácido fólico			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – ARFA – Setor privado – MS 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos internacionais – Sector Privado 	<ul style="list-style-type: none"> – Setor privado
Intervenção 5 - Estabelecer mecanismos para que o sector privado possa adoptar de forma integral a legislação sobre fortificação da farinha de trigo com ferro e ácido fólico			

2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MS – ARFA – SNCA 	– Setor privado	– MS
Intervenção 6 - Promover o consumo de alimentos ricos em ferro através de educação e orientação nutricional nas escolas, serviços de saúde, população em geral			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MS (PNN/Delegacias e Centros de Saúde) – MED 	<ul style="list-style-type: none"> – Empresas privadas – Instituições governamentais – MED – FICASE – Câmara Municipais – ONGs – Órgãos de Comunicação Social – Unicef – PNEPS 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Unicef
Intervenção 7 - Assegurar a produção de informações e dados sobre a carência em ferro			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MS (PNN/Delegacias e Centros de Saúde/Hospitais Centrais e Regionais) 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – INE – Unicef 	<ul style="list-style-type: none"> – MS – Organismos Internacionais
Intervenção 8 - Assegurar, em parceria com o MED, a desparasitação nas escolas do ensino básico e jardins infantis			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MS – MED 	<ul style="list-style-type: none"> – FICASE – Câmara Municipais – ONGs – CWW 	<ul style="list-style-type: none"> – MED – MS – CWW – Unicef

Estratégia 2.2 Reduzir a hipovitaminose A

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Garantir a implementação do protocolo de suplemento de vitamina A às puérperas e às crianças de risco nas estruturas de saúde			
2015 - 2020	– MS (PNN/Delegacias e Centros de Saúde/Hospitais Centrais e Regionais)	– Organismos Internacionais – PNSR – Unicef	– MS – Unicef
Intervenção 2 - Incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A para a população			
2015 - 2020	– MS (PNN/Delegacias e Centros de Saúde)	– Empresas privadas Instituições governamentais – MDR – MED – FICASE – Câmara Municipais – ONGs – FAO	– MS – Unicef – FAO
Intervenção 3 - Assegurar a produção de informações e dados sobre hipovitaminose A			
2015 - 2020	– MS (PNN/Delegacias e Centros de Saúde/Hospitais Centrais e Regionais) – Unicef	– Organismos Internacionais – INSP – INE	– MS – MDR

Estratégia 2.3: Eliminar os distúrbios decorrentes da carência de iodo

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Assegurar que todo sal consumido no país seja fortificado com iodo			
2015 - 2020	– MS (PNN/Delegacias de Saúde)	– Organismos Internacionais – ARFA – IGAE – MTIDE	– Setor privado – MS – ARFA – IGAE – Unicef – Organismos Internacionais
Intervenção 2 - Assegurar a produção de informações e dados sobre a carência em iodo			
2015 - 2020	– MS (PNN/Delegacias de Saúde)	– ARFA – Unicef – Órgãos comunicação social – INE	– MS – ARFA – Unicef
Intervenção 3 - Garantir que os produtores locais de sal assegurem uma taxa de iodação do sal de acordo com a legislação vigente			
2015 - 2020	– MS (Delegacias de Saúde)	– MS (PNN) – ADECO – Unicef – MTIDE – IGAE	– ARFA – Unicef
Intervenção 4 - Equipar o laboratório da Delegacia da Saúde do Sal para a dosagem do iodo urinário e as análises de seguimento e avaliação do programa			
2017	– MS	– MS – Unicef	– MS
Intervenção 5 - Activar o laboratório da Delegacia da Saúde do Maio para a dosagem do iodo no sal			
2015	– MS	– UNICEF	– MS
Intervenção 6 - Assegurar a monitorização anual da disponibilidade e consumo de sal iodado nas famílias e nas escolas			

2015 - 2020	– MS	– MS – Unicef	– MS
Intervenção 7 - Desenvolver ações que visem atingir os critérios necessários para a obtenção da certificação da eliminação dos DDCI			
2015 - 2020	– MS	– MS – Organismos internacionais – ARFA – IGAE – MTIDE	– MS – ARFA – IGAE
Intervenção 8 - Desenvolver ações de sensibilização sobre a importância do consumo e o manuseio do sal iodado para a população e comerciantes			
2015 - 2020	– ARFA – MS	– MS – Organismos Internacionais – MED – Setor produtivo – ADECO – Órgãos comunicação social	– ARFA – MS
Intervenção 9 - Elaborar em parceria com instituições chaves um guia de boas práticas de produção do sal iodado para o setor produtivo			
2016	– ARFA – MS	– MS – Organismos internacionais – Setor produtivo – MTIDE	– Setor produtivo – MS ARFA

Estratégia 2.4: Reduzir as taxas de malnutrição por carência e por excesso.

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Capacitar os profissionais de saúde para a integração dos cuidados de nutrição nas rotinas dos serviços de saúde			
2015 - 2016	– MS	– Associação dos Profissionais de Saúde	– MS(Programa de Desenvolvimento dos Recursos Humanos de Saúde)

Intervenção 2 - Elaborar e assegurar implementação de protocolos de atendimento, seguimento e encaminhamento de casos de malnutrição aguda, crónica, sobrepeso, obesidade, DCNT e HIV+			
2016	–MS	–Organismos internacionais –CCS-SIDA	–MS
Intervenção 3 - Promover a produção artesanal de alimentos fortificados e reaproveitamento integral de alimentos para consumo direccionado às pessoas com carências nutricionais específicas, em particular dos grupos vulneráveis (HIV+, crianças, idosos, lactantes e grávidas malnutridas)			
2016 - 2017	–MS	–Parceiros locais –ONGs –FAO –SNSAN –CCS-SIDA	–MS
Intervenção 4 - Estabelecer parcerias para o apoio à consolidação e criação de centros de recuperação e educação nutricional			
2017	–MS	–Unicef –ONGs –Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 5 - Estabelecer parcerias com instituições públicas para beneficiar famílias com crianças menores de 5 anos, gestantes, lactentes e idosos em risco nutricional, HIV+ através de programas sociais (transferências sociais)			
2017	–DGSS/ MEJDRH MS	–Organismos Internacionais –SNSAN –Câmaras Municipais –CCS-SIDA	–DGSS/MEJDRH
Intervenção 6 - Elaborar propostas de reconfiguração nutricional e de controlo das máquinas de distribuição de alimentos nas estruturas de saúde e estruturas escolares			
2015 - 2016	–MS	–ARFA –Conselho Nacional de Consumo –ADECO –Sectores públicos e privados	–MS
Intervenção 7 - Estabelecer parcerias (público e privado) para criação de mecanismos de prevenção do sedentarismo e educação nutricional			

2016	–MS	<ul style="list-style-type: none"> – Unicef – ONGs – Organismos Internacionais – Empresas – Associações Desportivas – MED (Direcção Geral do Desporto) 	–MS
------	-----	--	-----

Objetivo Específico 3 **Reforçar as parcerias públicas, privadas e da sociedade civil nas temáticas transversais à nutrição, e acções intersectoriais com a melhoria da situação nutricional**

Estratégia 3.1: **Estabelecer parcerias com instituições visando a eficiência/eficácia das acções de nutrição**

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Aderir ao movimento Scaling Up Nutrition (SUN)			
2015 - 2016	–MS	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos Internacionais – Órgãos Governamentais – ONGs – Setor privado 	<ul style="list-style-type: none"> –MS – Organismos Internacionais – Órgãos Governamentais – ONGs – Setor privado
Intervenção 2 - Reforçar as parcerias com a OMS, UNICEF e OOAS			
2015 - 2020	–MS	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> –MS –OMS –OOAS –UNICEF
Intervenção 3 - Reforçar a parceria com o Children Without Worms			
2015 - 2020	–MS	<ul style="list-style-type: none"> –MED – Organismos Internacionais – ONGs – Setor privado 	<ul style="list-style-type: none"> –MS – Organismos Internacionais – ONGs – Setor privado
Intervenção 4 - Reforçar e estabelecer novas parcerias de cooperação sul-sul e com institutos de pesquisa em alimentação e nutrição			

2016 - 2020	– MS	– Organismos Internacionais	– MS – Organismos Internacionais
Intervenção 5 - Participar de forma efectiva no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e promover as directivas do Direito Humano à Alimentação Adequada			
2015 - 2020	– MS	– CNSAN	– MS
Intervenção 6 - Advocacia para Integração de questões ligadas à nutrição e alimentação saudável nas estratégias, políticas e programas de desenvolvimento do país			
2015 - 2020	– MS – Ministérios	– Organismos Internacionais	– SNSAN

Estratégia 3.2 Reforçar as parcerias com instituições públicas e privadas de Controlo e regulação alimentar

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Consolidar as parcerias para a realização de ações de controlo da fortificação alimentar (sal e farinha de trigo)			
2015	– MS	– ARFA – MTIDE (Direcção Geral de Indústria e Comércio) – Setor privado – Associações Comerciais – MFP	– ARFA
Intervenção 2 - Reforçar as parcerias com vista à adopção das boas práticas de higiene e fabrico na cadeia de produção, comercialização e distribuição de alimentos e apoiar medidas de controlo da venda de alimentos do setor informal			
2015 - 2016	– MS – ARFA	– Plataforma das ONGs – MED – MDR – MTIDE – Setor privado – CM	– IGAE – MS
Intervenção 3 - Assegurar a participação nos Comitês do Codex e apoiar a elaboração das posições nacionais			

2015 - 2020	– ARFA	– MS	– ARFA – MS
Intervenção 4 - Reforçar parcerias com vista ao controlo das máquinas de distribuição de alimentos nas estruturas de saúde e estruturas escolares			
2015 - 2016	– MS	– PNEPS – MED – IGAE – ADECO – Privado – Associações Comerciais	– IGAE
Intervenção 5 – Apoiar o estabelecimento de programas de monitoramento de alimentos e alerta rápida baseado no risco com impacto na saúde pública			
2015 - 2017	– ARFA	– MS – FAO – OMS	– ARFA
Intervenção 6 - Estabelecer parcerias com vista à implementação da lei sobre a rotulagem de alimentos			
2015	– ARFA	– MS	– ARFA
Intervenção 7 - Reforçar parcerias para a elaboração e implementação de um quadro regulamentar sobre o controlo da publicidade de alimentos			
2016 - 2017	– MS – SNSAN	– MS – SNSAN – ARFA – Setor privado	– MS – SNSAN
Intervenção 8 - Articular com outras instituições para a criação do quadro legal relativo à estratégia de redução do consumo de sódio, açúcares e gorduras			
2016 - 2017	– MS – Setor privado	– ARFA – Organismos Internacionais	– MS
Intervenção 9 - Articular com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos com vista à melhoria da qualidade dos alimentos			

2016 - 2020	–MS	–MDR –FAO –SNSAN –Câmaras Municipais	–MDR –MS
Intervenção 10 - Apoiar políticas e programa de acesso universal e controlo de qualidade da água potável, com especial atenção às zonas rurais			
2015 - 2020	–MDR –ANAS –MAHOT	–MS –SNSAN –MED/FICASE –Prog. Conjunto UNJP –Serviços Municipais de água e saneamento	–ANAS –FAO –OMS
Intervenção 11 - Apoiar políticas e programa de acesso universal ao saneamento básico visando a redução dos distúrbios nutricionais			
2015 - 2020	–ANAS –MAHOT	–MS –PNEPS –SNSAN –Serviços Municipais de água e saneamento	–ANAS
Intervenção 12 - Instituir mecanismos de comunicação de riscos que alguns alimentos podem apresentar à saúde			
2016 - 2017	–ARFA –MS	–ARFA –INSP –SNSAN –CM –Órgãos comunicação social –ADECO –FAO –OMS	–ARFA –SNSAN –INSP
Intervenção 13 - Colaborar na criação e implementação de um Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's), integrado no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica			
2015 - 2017	–MS	–ARFA –SNSAN –ADECO –SNCA –FAO –OMS	–ARFA –SNSAN

Estratégia 3.3: Reforçar as parcerias para a promoção da alimentação adequada e saudável em ambientes institucionais como escolas, creches e jardins, prisões, locais de trabalho, hospitais, restaurantes comunitários, entre outros

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Incentivar o acesso universal à água potável e ao saneamento nas escolas e outras instituições			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MAHOT – MS – MED 	<ul style="list-style-type: none"> – ANAS – Organismos Internacionais – FICASE – Câmaras Municipais – ONGs 	<ul style="list-style-type: none"> – ANAS – FICASE
Intervenção 2 - Promover a adoção de alimentos saudáveis e nutritivos na alimentação oferecida nas escolas, creches e jardins, prisões, hospitais e restaurantes comunitários			
2015 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> – MS – MED 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos Internacionais – Setor privado – FICASE – MAI – MDN – ONGs – PNEPS 	<ul style="list-style-type: none"> – MS
Intervenção 3 - Estabelecer parcerias com ONG's e outras organizações da Sociedade Civil para a melhoria das práticas alimentares e nutricionais, em particular em relação aos tabús alimentares			
2016 - 2017	<ul style="list-style-type: none"> – MS 	<ul style="list-style-type: none"> – Organismos Internacionais – Plataforma das ONGs – ONGs e Associações – SNSAN 	<ul style="list-style-type: none"> – MS

Estratégia 3.4: Desenvolver pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Definir uma agenda de prioridades de pesquisas em alimentação e nutrição de interesse nacional e regional, pautada na agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde			
2016	– MS (INSP)	– Organismos Internacionais – Instituições de ensino e pesquisa	– MS – Organismos Internacionais
Intervenção 2 - Estabelecer protocolos com instituições de ensino para investigação em alimentação e nutrição			
2017	– MS (INSP)	– Instituições de ensino e pesquisa – Organismos Internacionais	– MS

Objetivo Específico 4 Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população

Estratégia 4.1: Organização do Serviço de Atenção Nutricional através do fortalecimento da participação de nutricionista em todos os níveis de atenção à saúde

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Aumentar o efectivo de nutricionistas nos serviços de saúde, da educação e na gestão do Programa Nacional de Nutrição			
2015 - 2020	– MS	– Organismos Internacionais – Universidades	– MS (Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde - PNDS V 1)
Intervenção 2 - Instituir um ponto focal de Alimentação e Nutrição nas estruturas de saúde nas diferentes ilhas			
2016 - 2020	– MS	– Organismos Internacionais	– MS (PDRH)
Intervenção 3 - Criar condições nas estruturas de saúde para a implementação dos protocolos e guias de atendimento nutricional			

2016 - 2020	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 4 - Melhorar a articulação entre a direção do Programa Nacional de Nutrição e os nutricionistas e entre estas e os parceiros nos respectivos concelhos			
2015 - 2020	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 5 - Definir uma agenda e um quadro de visitas de supervisão às estruturas de saúde			
2015 - 2020	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 6 - Capacitar de forma permanente em alimentação e nutrição os profissionais de saúde			
2015 - 2020	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 7 - Criar e aprovar instrumentos legais necessários para a actuação dos nutricionistas nas estruturas de saúde			
2015 - 2020	–MS	–Organismos Internacionais	–MS

Objetivo Específico 5 **Reforçar o sistema de vigilância nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar e Nutricional**

Estratégia 5.1: Integrar a vigilância nutricional no Sistema de Informação Sanitária

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Criar um sistema de informação e metodologia para seguimento da morbilidade relacionada com a nutrição e a alimentação			
2015 - 2016	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 2 - Capacitar técnicos na produção, gestão e análise de informações alimentares e nutricionais			
2015 - 2016	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 3 - Consertar com PNSR no reforço de capacidades dos técnicos de saúde reprodutiva na utilização do IMC nas grávidas (caderno da mulher)			
2015 - 2016	–MS	–Organismos Internacionais	–MS
Intervenção 4 - Articular com as entidades competentes a integração de indicadores nutricionais e alimentares nos inquéritos (IDRS, IDRF, IDNT, entre outros)			
2015 - 2016	–MS	–Órgãos governamentais	–MS
Intervenção 5 - Integrar o sistema de informação sobre a morbilidade relacionada com a nutrição e alimentação no Sistema de Informação Sanitária			
2015 - 2017	–MS	–Órgãos governamentais	–MS

Estratégia 5.2: Integrar a vigilância nutricional no Sistema de Informação sobre a Segurança Alimentar e Nutricional

Início	Responsável	Parceiros	Financiamento
Intervenção 1 - Articular com o Secretariado técnico para a Segurança Alimentar e Nutricional para a integração das informações nutricionais e alimentares no Sistema de Informação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)			
2015 - 2017	– MS	– SNSAN	– MS – SNSAN
Intervenção 2 - Apoiar na elaboração de instrumentos e metodologias para a recolha, tratamento e análise de dados alimentares e nutricionais			
2015 - 2017	– MS	– SNSAN	– MS – SNSAN
Intervenção 3 - Estabelecer mecanismos para a disseminação de informações e das boas práticas no domínio da alimentação e nutrição			
2015 - 2017	– MS	– SNSAN – Organismos Internacionais – ONGs	– MS – SNSAN
Intervenção 4 - Desenvolver instrumentos para o seguimento e a avaliação da distribuição de micronutrientes e desparasitantes nas escolas, nos hospitais e nos serviços de saúde			
2015 - 2016	– MS	– SNSAN – MED FICASE	– MS

3.3. Mecanismos de Financiamento e Orçamento

O financiamento da implementação do PNAN requer um esforço conjunto do Governo de Cabo Verde, através do Orçamento Geral do Estado, da sociedade civil e dos media, do sector privado, assim como dos parceiros internacionais de Cooperação e Desenvolvimento para busca e realocação de recursos. Isso requer estabelecimento de parcerias e a busca de formas inovadoras de mobilização de recursos.

A execução deste Plano requer que este seja dotado de meios financeiros adequados e de equipamentos, micronutrientes, medicamentos, testes essenciais à realização das actividades /acções previstas, recursos humanos adequados, contribuindo assim para a melhoria das condições de prestação de serviços (prestação directa de serviços e acções de promoção da saúde).

O PNAN deverá continuar a contar com o apoio dos habituais parceiros (UNICEF e OMS), bem como outros parceiros bilaterais, devendo ser implementado com base em critérios rígidos de racionalidade financeira e de boa governação. Planos de trabalho anuais deverão ser elaborados com o respectivo orçamento, e os recursos adicionais necessários mobilizados.

As seguintes estratégias serão/deverão ser desenvolvidas, visando a mobilização de recursos financeiros:

- **Reforço** das verbas **inscritas** no Orçamento do Estado/Ministério da Saúde (DNS/PNN, INSP);
- Desenvolvimento de relações de parcerias com os diferentes sectores na realização de acções que visem a execução do PNAN;
- Articulação do PNN com outros programas sectoriais;
- Sensibilização do sector privado e da sociedade civil para o desenvolvimento de acções que visem a implementação do PNAN;

Orçamento Indicativo						
Intervenção	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Objetivo Específico 1 - Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis para a população em geral, e em particular crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos						
Actividades de comunicação e sensibilização	1,200,000.00	1,100,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00
Hospital Amigo da Criança	500,000.00	200,000.00	0.00	250,000.00	0.00	400,000.00
Banco de Leite Humano	500,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	1,500,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00
Formação CCSLM (Codigo Comercialização Substitutos Leite Materno)	100,000.00	0.00	150,000.00	0.00	0.00	200,000.00
Sub-Total	2,300,000.00	3,300,000.00	3,150,000.00	2,750,000.00	2,000,000.00	2,600,000.00
Promover e apoiar ações de Educação Nutricional e Alimentar (estímulo ao uso de produtos e receitas locais e regionais)	5,845,378.00	150,000.00	150,000.00	200,000.00	200,000.00	200,000.00
Jornadas de Nutrição	2,000,000.00	0.00	2,000,000.00	0.00	2,000,000.00	0.00
Comunicação, sensibilização e seguimento	500,000.00	500,000.00	0.00	500,000.00	0.00	500,000.00
Promoção da saúde e prevenção das DCNT através do incentivo a produção e consumo de frutas, legumes e alimentos biofortificados (ricos em ferro e vitamina A)	300,000.00	300,000.00	300,000.00	300,000.00	300,000.00	300,000.00
Sub-Total	8,645,378.00	950,000.00	2,450,000.00	1,000,000.00	2,500,000.00	1,000,000.00
Objetivo Específico 2 – Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais						
Fortificação Domiciliária à nas estruturas de saúde e nos jardins infantis	20,000,000.00	500,000.00	20,250,000.00	20,030,000.00	20,030,000.00	20,030,000.00

Suplementação de Ferro às crianças do ensino básico	900,000.00	900,000.00	800,000.00	800,000.00	850,000.00	900,000.00
Suplementação de ferro e ácido fólico às gestantes	2,000,000.00	1,500,000.00	1,000,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00
Mecanismos de seguimento da fortificação da farinha de trigo com ferro e ácido fólico	300,000.00	150,000.00	150,000.00	350,000.00	150,000.00	150,000.00
Comunicação, Sensibilização e Seguimento	1,000,000.00	1,000,000.00	1,200,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00
Estudos sobre carência em ferro e/ou avaliação Iniciativa Fortificação	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00	0.00	0.00
Desparasitação nas escolas do ensino básico e jardins infantis	200,000.00	200,000.00	800,000.00	500,000.00	200,000.00	200,000.00
Sub-Total	24,400,000.00	4,250,000.00	24,200,000.00	25,580,000.00	24,130,000.00	24,180,000.00
Seguimento do consumo do sal fortificado	200,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	65,000.00	70,000.00
Estudo sobre carencia em iodo	0.00	0.00	10,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Equipar o laboratório da Delegacia da Saúde do Sal para a dosagem do iodo urinário	0.00	5,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Comunicação, Sensibilização e Seguimento	100,000.00	500,000.00	0.00	250,000.00	250,000.00	250,000.00
Sub-Total	700,000.00	5,560,000.00	10,060,000.00	310,000.00	315,000.00	320,000.00
Capacitação dos profissionais de saúde para a integração dos cuidados de nutrição nas rotinas dos serviços de saúde	100,000.00	0.00	0.00	600,000.00	0.00	0.00

Promoção reaproveitamento integral de alimentos para consumo direccionado às pessoas com carências nutricionais específicas, em particular dos grupos vulneráveis (HIV+, crianças, idosos, lactantes e grávidas malnutridas)	400,000.00	150,000.00	150,000.00	300,000.00	200,000.00	250,000.00
Sub-Total	500,000.00	150,000.00	150,000.00	900,000.00	200,000.00	250,000.00
Objetivo Geral 3 - Reforçar as parcerias públicas, privadas e da sociedade civil nas temáticas transversais à nutrição, e acções intersectoriais com a melhoria da situação nutricional						
Participação nos Comitês do Codex e elaboração das posições nacionais	500,000.00	500,000.00	500,000.00	500,000.00	500,000.00	500,000.00
Sub-Total	500,000.00	500,000.00	500,000.00	500,000.00	500,000.00	500,000.00
Acesso universal à água potável e ao saneamento nas escolas	3,000,000.00	0.00	0.00	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00
Comunicação, Sensibilização e Seguimento	500,000.00	0.00	700,000.00	0.00	250,000.00	300,000.00
Sub-Total	3,500,000.00	0.00	700,000.00	3,000,000.00	250,000.00	3,300,000.00
Objetivo Específico 4 - Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população						
Aumentar o quadro de nutricionistas nos serviços de saúde, da educação e na gestão do Programa Nacional de Nutrição	900,000.00	1,800,000.00	2,700,000.00	3,600,000.00	4,500,000.00	5,400,000.00
Encontro anual Nutricionistas	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00
Supervisão as estruturas de saúde	239,440.00	239,440.00	239,440.00	239,440.00	239,440.00	239,440.00
Capacitação em alimentação e nutrição os profissionais de saúde	4,300,000.00	0.00	500,000.00	0.00	0.00	500,000.00
Sub-Total	6,439,440.00	3,039,440.00	4,439,440.00	4,839,440.00	5,739,440.00	7,139,440.00

Objetivo Específico 5 - Reforçar o sistema de vigilância nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar e Nutricional						
Introdução indicadores de nutrição no Sistema de Informação Sanitário e no Relatório Estatístico do MS	300,000.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Comunicação, Sensibilização e Seguimento	150,000.00	200,000.00	100,000.00	150,000.00	200,000.00	200,000.00
Sub-Total	150,000.00	200,000.00	100,000.00	150,000.00	200,000.00	200,000.00
TOTAL Anual	47,134,818.00	17,949,440.00	45,749,440.00	39,029,440.00	35,834,440.00	39,489,440.00
TOTAL GERAL	225,187,018.00					

Custos e Fontes de Financiamento							
Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	GLOBAL
Custo Total do PNAN 2015 - 2020	47,134,818.00	17,949,440.00	45,749,440.00	39,029,440.00	35,834,440.00	39,489,440.00	225,187,018.00
Disponibilidade Financeira (UNICEF e OMS)	32,624,296.00	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	36,624,296.00
GAP FINANCIAMENTO	14,510,522.00	15,949,440.00	43,749,440.00	39,029,440.00	35,834,440.00	39,489,440.00	188,562,722.00

3.4. Mecanismos de Seguimento e Avaliação do PNAN

3.4.1. Introdução

A explicitação de objectivos, prioridades e metas deste Plano, evidência a necessidade da sistematização de um processo contínuo de seguimento e avaliação de sua implementação.

O sistema de seguimento e avaliação precisa ser definido e operacionalizado. A avaliação regular do perfil nutricional e alimentar da população e seus fatores determinantes podem orientar a tomada de decisões e implementação de políticas públicas. Estes indicadores são fundamentais para o cumprimento dos objetivos propostos, e aumento da resolutividade dos constrangimentos, dentro do PNAN.

É necessário advocacia e formação dos técnicos de saúde para responderem às demandas de seguimento e avaliação, como: coleta e envio das informações de atendimento nutricional nos serviços de saúde. Além destes, espera-se obter informações de inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e produção científica. Por outro lado, a sistematização das informações recolhidas a nível das estruturas de saúde e sua posterior divulgação no Relatório Estatístico do Ministério da Saúde revela-se de extrema importância para o seguimento das estratégias de intervenção do PNAN e de outros planos de desenvolvimento. Assim, uma lista de indicadores-chave de nutrição deve ser elaborado e integrado no Relatório Estatístico do Ministério da Saúde.

A coordenação dos mecanismos de seguimento e da avaliação do PNAN é da responsabilidade da Coordenação Nacional (PNN) mas a sua implementação só será possível com a implicação de todos os atores. A nível regional/local as Delegacias de Saúde tem um papel preponderante neste processo.

O seguimento das actividades será realizado a todos os níveis e permite acompanhar o processo de implementação das acções levadas no âmbito do PNAN, de forma a ter informações sobre a abrangência dos progressos conseguidos, a realização dos objectivos propostos e a utilização dos fundos alocados.

O **calendário de seguimento e avaliação** fornece um cronograma dos inquéritos, estudos, avaliações, revisões e dos relatórios e que constituem instrumentos de seguimento e avaliação do PNAN 2015-2020. Por conseguinte, este cronograma está concebido para melhorar o planeamento anual de todas as actividades principais de seguimento e avaliação.

Os **inquéritos e estudos**: fornecem as bases para o seguimento e avaliação dos indicadores incluídos no quadro do seguimento e avaliação. Os indicadores serão produzidos pelo sistema estatístico nacional, e estudos específicos ajudarão a melhor entender algumas questões e redireccionar o programa.

Ajudarão a identificar os problemas e as possibilidades de implementação bem como os obstáculos, e facilitam a formulação das estratégias de ajustamento. Também permitirão determinar melhora a coordenação e as sinergias entre os serviços centrais, descentralizados, os privados e a sociedade civil. A estratégia de avaliação dos programas deve ser estabelecida de acordo com a implementação dos mesmos, e indicação de prioridades em face ao orçamento disponível.

Além da avaliação de questões relativas ao impacto de políticas extra-setoriais sobre alimentação e nutrição e relativas à alimentação e nutrição propriamente ditas, buscar-se-á verificar a repercussão deste Plano na saúde e na melhoria da qualidade de vida da população e, portanto, da concretização do direito humano a alimentação neste contexto, dentro de uma visão sistêmica e intersetorial.

3.4.2.Os Indicadores

A escolha dos indicadores é baseada na análise dos desafios e custos de oportunidade para a obtenção e processamento de informações que são relevantes para o seguimento das intervenções. Os indicadores incluídos no quadro de seguimento-avaliação têm também um papel de advocacia forte, e visam reforçar o diálogo com e entre os parceiros nacionais e o reporting nas diferentes estruturas de coordenação nacional de políticas no domínio da alimentação e nutrição. Os indicadores colocam indirectamente em evidência as lacunas de dados na capacidade de seguimento e avaliação das diferentes estruturas.

Principais indicadores de efeito a observar:

Objetivos	Indicadores	Ano de referência	Metas do PNAN	Fonte
1; 3; 4 e 5	% das crianças que amamentam na primeira hora após o parto	72,7% (IDSRII 2005)	Ao menos 80% de crianças	IDSRIII
	Taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses;	30,5% (IMC-Praticas Familiares 2013)	31%	IDSRIII
	Crianças dos 6-9 meses (180-299 dias) que amamentam e recebem alimentação complementar (%)	80% (IDSRII 2005)	82%	IDSRIII

2; 3; 4 e 5	Taxa de aleitamento materno 12-15 meses	77% (IDSRII 2005)	77%	IDSRIII
	Taxa de aleitamento materno 20-23 meses	13% (IDSRII 2005)	13%	IDSRIII
	Frequência de consumo de frutas durante a semana pela população	3,3 dias/semana (IDNT 2007)	4 dias/semana	IDRFIII IDNT ISVAF
	Frequência de consumo de legumes durante a semana pela população	3,7 dias/semana (IDNT 2007)	4 dias/semana	IDRFIII IDNT ISVAF
	% de população que consomem pelo menos cinco porção de frutas e legumes por dia (desagregado por sexo)	M=12,1% H=15,9% (IDNT 2007)	Não definido	IDRFIII IDNT ISVAF
	Taxa de prevalência do baixo peso ao nascer;	6,4% (IDSRII 2005)	5,5%	IDSRIII Relatório Estatístico do MS
	Prevalência de desnutrição crônica em crianças menores de 5 anos;	9,7% (IPAC 2009)	Pelo menos manter os níveis actuais	IPAC; IDSRIII IDRFIII
	Prevalência de desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos;	2,6% (IPAC 2009)	Pelo menos manter os níveis actuais	IPAC, IDSRIII IDRFIII
	Prevalência de desnutrição insuficiência em crianças menores de 5 anos;	3,9% (IPAC 2009)	Pelo menos manter os níveis actuais	IPAC, IDSRIII IDRFIII
	Taxa de prevalência do sobrepeso na população adulta	Desagregado por sexo H-24,8%/M-28,0% (IDNT 2007)	Não definido	IDSRIII IDRFIII IDNT
	Taxa de prevalência da obesidade na população adulta	Desagregado por sexo H-6,5% / M-14,6% (IDNT 2007)	Não definido	IDSRIII IDRFIII IDNT
	Taxa de prevalência da anemia em crianças menores de 5 anos	52,4% (IPAC 2005)	Redução em 20% a prevalência da anemia em menores de 5 anos;	IDSRIII
	Prevalência de anemia em crianças dos (6-10 anos)	Prevalência 6-10 anos (43,3%) (IPAC 2009)	Redução em 20% a prevalência da anemia nos alunos do Ensino Básico	IDSRIII

		Integrado (6-10);	
Taxa de prevalência da anemia em grávidas	43,2% (IDSR II 2005)	Redução em 20% a prevalência da anemia nas grávidas e em menores de 5 anos;	IDSR III
% de crianças que recebem suplementação em ferro e vit.C	Dados não disponíveis	80% de crianças de 1 a 5 anos de idades suplementadas com ferro e vit C;	Relatório Estatístico do MS
Taxa de prevalência de hipovitaminose A em crianças menores de 5 anos	2% (Caracterização da deficiência da Vit.A e da anemia em crianças do pré-escolar - 1996)	Eliminar a hipovitaminose A entre os menores de 5 anos;	IDSR III
% de mães que recebem suplemento em vitamina A durante as 8 semanas após o parto	34% (IDSR II 2005)	50%	Relatório Estatístico MS IDSR III
Porcentagem da população (crianças 6-12 anos) com carência de iodo	7,6% (IDDCI 2010)	Eliminar os distúrbios devidos à carência de iodo no seio da população;	IDDCI - PNN/MS
Taxa de prevalência do consumo do sal iodado nas famílias	91,9% (IDDCI 2010)	95%	IDDCI Relatório Seguimento Anual - PNN
Taxa de prevalência do consumo do sal iodado nas Cantinas Escolares	95,7% (IDDCI 2010)	100%	IDDCI Relatório Seguimento Anual - PNN
Taxa de Prevalência de helmintos nas crianças do Ensino Básico	21% (IPPI-2012)	Manter abaixo dos valores de base	IPPI
Taxa de Prevalência de protozoários nas crianças do Ensino Básico	78,5% (IPPI-2012)	Manter abaixo dos valores de base	IPPI

3; 4 e 5	% de indicadores-chave de nutrição integrados no Relatório Estatístico de Saúde	Nenhum indicador incluído	50% dos indicadores-chave publicados	Relatório Estatístico do Ministério da Saúde
----------	---	---------------------------	--------------------------------------	--

A avaliação do PNAN deverá ser feita no fim do programa (2020)

No entanto, deverá ser feita uma revisão anual da matriz de implementação, e esta será a base para a elaboração dos planos de acção anual.

Uma avaliação externa deverá ser encomendada, sendo realizada mediante concurso público, sob a coordenação de uma equipa técnica, constituída por representantes do Ministério da Saúde/PNN, dos parceiros na implementação do programa e financiadores.

3.4.3.Os Relatórios

Um relatório anual será elaborado, sendo o formato previamente definido em concertação com os pontos focais e coordenadores. Os relatórios anuais deverão conter todas as informações relativos ao estado de avanço na implementação do PNAN, e os indicadores da matriz deverão ser reportados. Esses deverão estar integrados juntamente com o relatório das próprias Delegacias de Saúde.

Os relatórios de avaliação será largamente distribuído aos diferentes intervenientes e aos parceiros e servirão de base de dados para avaliar os avanços e fazer a reprogramação para a definição do próximo plano nacional de alimentação e nutrição. Estes deverão ainda ser distribuídos às diferentes estruturas de coordenação nacional de políticas no domínio da alimentação e nutrição, entre outros.

Referências

- Campanha Agrícola, 2008.
- DOCUMENTO de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza – III
- ESTRATÉGIA Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, MDR e FAO, horizonte 2010.
- INSTITUTO Nacional de Estatística, Inquérito das Despesas e Receitas Familiares, 2001-2002.
- INSTITUTO Nacional de Estatística, Censo, 2010.
- INSTITUTO Nacional de Estatística, Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva II, 2005.
- INSTITUTO Nacional de Estatística, Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva I, 1998.
- INSTITUTO Nacional de Estatística, Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem-Estar, 2007.
- INQUÉRITO sobre os Distúrbios Devidos a Carência em Iodo (IDDCI), 2010.
- INQUÉRITO sobre Factores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT), 2007.
- INQUÉRITO sobre a Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos (IPAC), 2009.
- INQUÉRITO de Seguimento da Vulnerabilidade Alimentar das Famílias (ISVAF), 2005.
- MINISTÉRIO da Saúde, Gabinete de Estudos e Planeamento, 2005.
- MINISTÉRIO da Saúde, Gabinete de Estudos e Planeamento, 2010.
- MINISTÉRIO da Saúde, Gabinete de Estudos e Planeamento, 2011.
- MINISTÉRIO da Educação, Gabinete de Estudos e Planeamento, 2010.
- PLANO de Acção Nacional para a Gestão Integrada dos Recursos Hídricos (PAGIRE).
- PLANO Nacional de Desenvolvimento Sanitário, MS, 2012-2016.
- POLITICA Nacional de Saúde, MS, 2007.
- WORLD Health Organization, WHO Global Health Expenditure Atlas, 2012).

Websites:

- Banco de Cabo Verde www.bcv.cv, Dezembro 2013
- Boletim Oficial 21 de março 2014 – número 34. Disponível em: www.kiosk.incv.cv
- De-Regil LM, Suchdev OS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age (Review). The Cochrane Library 2011, Issue 9.
- Dias, V.; 2012. Estudo da Prevalência de Enteroparasitoses em Manipuladores de Alimentos de Escolas Primárias do Mindelo – Cabo Verde. Universidade de Cabo Verde. Departamento de Engenharias e Ciências do Mar. Relatório de Estágio do Curso de Licenciatura em Biologia Marinha e Pescas. 69 pp.
- Esrey AS, Habich JP. Epidemiologic evidence for health benefits from improves water and sanitation in developing countries. Epidemiol Rev, 1986; 8:117-28.
- Escobar, Ana Maria de Ulhôa et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 2, n. 3, dez. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292002000300006&lng=pt&nrm=iso, acessos em julho 2014.
- Ezzati M., Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of diseases attributable to selected major risk factors. Geneva. World Health Organization 2004;1:497-596.
- FAO/OMS Necessidades de vitamina A, hierro, folato y vitamina B12. informe técnico, n32, Roma, FAO, 1992.
- FAO, 2012 – Quadro Programático (QPP) 2012 – 2016. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/TC/CPF/Countries/CapeVerde/CVCPF20122016.pdf>
- FAO, 2014 - Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, Rome, 19-21 novembre 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/about/meetings/icn2/fr/> ou <http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf> e <http://www.fao.org/3/a-ml215e.pdf>
- Feachem RGA et al. Water wastes and health in hot climates. John Wiley and Sons, London; 1977.
- Heijblom, Gracy Santos and Santos, Leonor Maria Pacheco. Anemia ferropriva em escolares da primeira série do ensino fundamental da rede pública de educação de uma região de Brasília, DF. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2007, vol.10, n.2 [cited 2014-05-27], pp. 258-266 . Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200013&lng=en&nrm=iso . ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200013>
- ICCIDD, 2014. International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders: www.iccidd.org
- IDDCI, 2010 – Inquérito sobre os Distúrbios Devido a Carência em Iodo, 2010. Relatório de Estudo 2013. Ministério da Saúde de Cabo Verde.

- INE, 2014. Instituto Nacional de Estatística. <http://www.ine.cv>. Fonte: Inquérito Multi-objectivo contínuo: Estatísticas do emprego e do Mercado de trabalho. INE - Direcção das Estatísticas Demográficas e Sociais e www.ine.cv
- Inquérito sobre a prevalência das parasitas intestinais nas escolas primárias e jardins infantis de Cabo Verde (MS, ICASE), 2005.
- Marie Ng, Emmanuela Gakidou et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, 2014; DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8).
- Martins, Carlos. Pires, Cecílio. Dias, Luís. Estudo de Prevalência de Parasitas Intestinais nas crianças dos 2 a 12 anos da Comunidade de Rincão – Santa Catarina. Disponível em: <http://bdigital.cv.unipiaget.org:8080/jspui/handle/10964/517>
- Monteiro CA, Moura EC, Conde WL, Popkin BM. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. Bull World Health Organ, Genebra, 2004; 82 (12): 940-46.
- OMS, 2003 - Organização Pan-Americana da Saúde. Leitos por habitante e médicos por habitante. 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/leitos.pdf> > acesso setembro 2014.
- OMS, 2005 - Organização Mundial da Saúde. Preventing chronic diseases: a vital investments. Geneva; 2005. 182 p.
- OMS, 2008 - Organização Mundial da Saúde. Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event. Geneva: OMS; 2008.
- OMS, 2011 - Organização Mundial da Saúde. Cause-specific mortality: regional estimates for 2008. Geneva, 2011a. [Acesso em 11 de jun 2014]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index.html
- OMS, 2012 - Organização Mundial da Saúde. World health statistics 2012. 45p. [Acesso em 11 jun 2014]. Disponível em http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf.
- Pelletier, D. L. et al. The effects of malnutrition and child mortality in developing countries. Bull World Health Org, [S.l.: s.n.], n. 73, p. 443-448, 1995.
- Protocolo de suplementação em ferro a crianças e grávidas em Cabo Verde, 2002. Direcção Geral de Saúde. Praia, Cabo Verde, 2002.
- Rocha Lac. O Estado de Nutrição das População de Cabo Verde; relatório. Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, 1987
- Santos, Leonor Maria Pacheco et. Al., Estudo caracterização da Avitaminose A e Anemia. 1996 (mimeo).

- UNICEF, 1998. Fundo das Nações Unidas para Infância. Nutrição em foco: Situação Mundial da Infância. Brasília, DF. 1998.
- UNICEF, 2011 - Fundo das Nações Unidas para Infância. Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde – 2011. UNICEF. Disponível em: www.un.cv
- Wolcan SA. Evaluation da la situation nutritionelle en Republic du Cap-Vert. 1977, apud: Documento Nacional de Cabo Verde para a Conferência Internacional de Nutrição, Praia, 1991
- World Bank, 2014. Acesso 23 agosto 2014. Disponível: http://siteresources.worldbank.org/INTCAPEVERDE/Resources/Cape_Verde_country_report_Web-PORTUGUESE.pdf
- WHO, 2000 - World Health Organization. “Obesity: preventing and managing the global epidemic”. WHO Technical Report Series. N. 894. Geneva: 2000.
- WHO, 2001. WHO, UNU, UNICEF. Iron Deficiency Anaemia –Assessment, Prevention, and Control: a guide for programme managers. WHO, UNU, UNICEF: Geneva;WHO:2001.
- WHO, 2009 - World Health Organization. Guide to identifying the economic consequences of disease and injury. Geneva: WHO. 2009; 136 p.
- WHO, 2011 - World Health Organization. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age. Geneva: WHO: 2011.

ANEXO

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN 2015-2020)

Esta edição foi elaborada pelo Ministério da Saúde em Parceria com o UNICEF e com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para promover a construção colectiva e proporcionar uma ampla participação e discussão do conteúdo deste documento, a Coordenação conjuntamente com a Equipa Técnica de Seguimento, organizou seis grandes etapas que merecem destaque e que contribuíram para a versão final deste PNAN:

Etapas 1 – Levantamento bibliográfico, encontro e entrevistas com os actores/intervenientes dos diferentes sectores que intervêm nesse domínio

A primeira etapa do processo incluiu a revisão da literatura feita pelas consultoras (nacional e internacional), baseando em análise de documentos de políticas, planos, normas e procedimentos, legislações e avaliações sobre a nutrição e outros documentos do domínio para um diagnóstico da situação alimentar e nutricional de Cabo Verde e uma base para a elaboração do PNAN.

Ainda, durante essa primeira etapa a análise documental foi completada com algumas entrevistas e reuniões com os responsáveis das diferentes instituições com implicação na matéria, dos quais podemos destacar o Ministério da Saúde (DNS, PNN e outros programas relevantes), o Ministério da Educação e Desporto (DGEBS, FICASE, entre outros), o Secretariado Nacional para a Segurança Alimentar, a ARFA, a ANSA, organizações da Sociedade Civil, dentre outros.

Etapas 2 – Elaboração da Primeira Versão do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020)

Uma primeira versão do PNAN foi elaborada entre 16 de Setembro de 2013 e 24 de Outubro 2013 pelas consultoras.

Esta foi apreciado pela equipa de técnica de seguimento de 25 a 28 de Outubro de 2013.

Etapas 3 – Atelier de Apresentação e Validação do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020)

A primeira versão do PNAN foi apresentada num atelier realizado no dia 29 de Outubro de 2013, na Sala de Conferência do Palácio do Governo.

Foram convidados diversos técnicos de diferentes instituições nacionais e internacionais, dos quais participaram os Delegados de Saúde de alguns Concelhos, nutricionistas das Delegacias de Saúde e Hospitais, técnicos e Profissionais da DGF, CNDS, FICASE, CARITAS, UNICV, DGIC, ARFA, SNSAN, ÚNICA, UNICEF, OMS.

Quatro grupos de trabalho foram criados para uma leitura crítica da Matriz do PNAN, fazer sugestões e observações, priorizar as intervenções em cada estratégia e oferecer contribuição relativamente à parceria.

As discussões dos grupos foram relatadas e discutidas em uma plenária final. Os resultados deste Atelier orientaram a elaboração de uma segunda versão do PNAN 2015-2020.

Etapas 4 – Elaboração da Segunda Versão do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020)

A segunda versão do PNAN 2015-2020 foi elaborada pelas consultoras, entre 30 de Outubro de 2013 e 28 de Janeiro de 2014.

Após a finalização da segunda versão, foram realizados vários retiros para análise e aprovação por parte da equipa técnica de seguimento, entre 22 de Maio de 2014 e 17 de Novembro de 2014.

Etapas 5 – Atelier de Validação Final do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020)

A segunda versão do PNAN 2015-2020 foi divulgada enviada para as diferentes instituições com implicação na matéria, via email, solicitando apreciação e envio de contribuições, entre 27 de Novembro a 05 de Dezembro. Logo de seguida foi organizado um Atelier de Validação com as mesmas, realizado na sala de reuniões do INSP no dia 09 de Dezembro de 2014. Em representação das instituições, participaram nutricionistas das Delegacias de Saúde e Hospitais, técnicos e Profissionais da DGF, INSP, PNEPS, FICASE, DGADR-MSR, DGE-MED, ARFA, CPP-DGPIQ, UNJP-042, UNICEF, OMS.

Etapas 6 – Elaboração da Versão Final do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2015-2020)

Pra a versão final, levou-se em consideração todas as contribuições saídas do Atelier de Validação, entre Dezembro de 2014 Janeiro de 2015, pela equipa tecnica de seguimento.

O processo de trabalho participativo e colectivo adoptado para elaboração deste PNAN foi fundamental para acolher as sugestões de um número razoável de pessoas e

instituições e para contemplar os diversos actores e sectores da sociedade interessados na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável para a população de Cabo Verde.