

Normas Mínimas em Matéria de Nutrição

Índice

Introdução	71
1. Análise	74
2. Apoio Geral à População em Matéria de Nutrição	90
3. Apoio Nutricional aos que Sofrem de Subnutrição	104
4. Capacidade e Formação em Matéria de Recursos Humanos	110
Apêndice 1: Definições	114
Apêndice 2: Necessidades Nutricionais	121
Apêndice 3: Valores Provisionais de Densidade Nutricional	122
Apêndice 4: Bibliografia Seleccionada	123

Nos Anexos 1 e 2 do final da obra poderá consultar, respectivamente, o glossário geral e uma lista de siglas.

Normas Mínimas em Matéria de Nutrição

Introdução

As Normas Mínimas em Matéria de Nutrição são uma expressão prática dos princípios e direitos enunciados na Carta Humanitária. A Carta concentra a sua atenção nos requisitos fundamentais para manter as vidas e a dignidade das pessoas afectadas por catástrofes ou conflitos, segundo o consignado no conjunto do direito internacional relativo aos direitos humanos, no direito humanitário internacional e no direito relativo aos refugiados. É sobre esta base que as organizações humanitárias oferecem os seus serviços. Estas organizações comprometem-se a actuar de acordo com os princípios de humanidade e imparcialidade e com os restantes princípios definidos no Código de Conduta do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e das Organizações Não-Governamentais (ONGs) na Assistência Humanitária em Situações de Desastre. A Carta Humanitária reafirma a importância fundamental de três princípios-chave:

- o direito à vida com dignidade
- a distinção entre combatentes e não-combatentes
- o princípio de non-refoulement

As normas mínimas dividem-se em duas grandes categorias: aquelas relacionadas directamente com os direitos das pessoas; e aquelas relacionadas com a actuação das organizações que contribuem para que as pessoas usufruam desses direitos. Algumas das normas mínimas combinam ambas as categorias.

1 A importância da nutrição em situações de emergência

O acesso aos alimentos e a manutenção de um estado nutricional adequado são factores decisivos para a sobrevivência das pessoas nas fases iniciais de uma situação de emergência. A subnutrição pode ser o problema de saúde pública mais grave e uma das principais causas de morte, quer seja directa

ou indirectamente. Normalmente, os mais afectados são as crianças dos 6 meses aos 5 anos de idade, embora os bebés mais pequenos, as crianças mais velhas, os adolescentes, as mulheres grávidas, as mães a amamentar e outros adultos também possam ser afectados.

O objectivo dos programas de nutrição é corrigir e prevenir a subnutrição. Nos programas destinados a corrigir a subnutrição cabem várias opções como a alimentação apropriada, o tratamento médico e/ ou a assistência de apoio. O objectivo dos programas de prevenção é conseguir que a população tenha acesso equitativo a alimentos de qualidade adequada em quantidade suficiente, bem como aos meios e conhecimentos pertinentes para os preparar e consumir em condições de segurança e ainda que as pessoas recebam o apoio nutricional necessário.

Dado que as mulheres habitualmente assumem a responsabilidade geral pela alimentação da família, têm uma importante função a cumprir contribuindo para que os programas de nutrição sejam equitativos, apropriados e de fácil acesso. Por exemplo, podem proporcionar informações valiosas sobre as hierarquias na alimentação e sobre a forma como a população afectada adquire os alimentos; também podem contribuir para a compreensão das funções que se atribuem a homens e mulheres e das práticas culturais que afectam a forma de acesso dos diferentes membros da população aos programas de nutrição. Por isso, é importante fomentar a participação das mulheres na concepção e implementação dos programas de nutrição sempre que isso seja possível.

2 Guia para este capítulo

Este capítulo está dividido em quatro secções, cada uma das quais inclui o seguinte:

- **As normas mínimas:** especificam os níveis mínimos a alcançar em cada área.
- **Indicadores-chave:** são “sinais” que permitem verificar se a norma foi cumprida. Constituem um meio de avaliar e dar a conhecer o impacto, ou os resultados, dos programas, bem como a eficácia do processo, ou métodos, utilizados. Os indicadores podem ser qualitativos ou quantitativos.
- **Notas de orientação:** incluem referências a aspectos concretos que é preciso ter em consideração ao aplicar a norma em diferentes situações; orientações acerca do melhor modo de resolver dificuldades de ordem prática e aconselhamento sobre questões de carácter prioritário. Também podem incluir comentários sobre questões de especial importância referentes à norma ou aos indicadores, e assinalar problemas, controvérsias ou lacunas no conhecimento actual sobre

determinada matéria. Preencher estas lacunas ajudará a melhorar as normas mínimas em matéria de nutrição no futuro.

As três primeiras secções deste capítulo (Análise, Apoio Geral à População em Matéria de Nutrição e Apoio Nutricional aos que Sofrem de Subnutrição) reflectem o processo lógico que costumam seguir os nutricionistas ao fazer face a uma nova situação de emergência. Em primeiro lugar, têm de compreender a natureza do problema. Em segundo lugar, ocupam-se do grupo mais numeroso (ou seja, a população em geral) para evitar uma maior deterioração da situação; e em terceiro lugar, tomam medidas para reduzir os riscos de morte e doença das pessoas que já se encontram subnutridas. A quarta secção, Capacidade e Formação, em Matéria de Recursos Humanos aplica-se a todo o trabalho e lida com questões relacionadas com a capacidade humana exigida para a implementação eficaz dos programas de nutrição.

Existem quatro apêndices, nos quais são apresentadas as definições de termos e siglas; as necessidades nutricionais mínimas das populações afectadas por uma situação de emergência; densidades mínimas de nutrientes relativos a minerais não incluídos no Apêndice 2, e uma bibliografia seleccionada.

Quando necessária é feita referência às normas técnicas de outros sectores para sublinhar a ligação estreita do trabalho num sector com o trabalho noutros sectores e para salientar que o progresso numa área depende do progresso alcançado noutras áreas.

Em particular, há uma estreita ligação entre as normas do sector da nutrição e as do sector de ajuda alimentar. Ambos os sectores sobrepõem-se no que diz respeito à informação exigida para avaliar a situação e determinar as necessidades. Há também aspectos comuns relativamente à definição das necessidades nutricionais (logo, alimentares).

Os dois sectores são apresentados em capítulos separados por três razões. Em primeiro lugar, a nutrição em situações de emergência ultrapassa a adopção de decisões acerca das necessidades de ajuda alimentar. Em segundo lugar, a programação da ajuda alimentar implica exigências concretas em relação aos procedimentos de gestão financeira e logística; a fusão de ambos os sectores resultaria num capítulo demasiado extenso e alargado. Em terceiro lugar, a nutrição está associada a questões mais alargadas de segurança alimentar do que a mera ajuda alimentar. Como a ajuda alimentar pode ser um dos componentes de uma resposta em matéria de segurança alimentar, são necessárias outras normas que abarquem esta área.

As Normas Mínimas

1 Análise

A nutrição não é um tema que possa ser considerado de forma isolada. A saúde, a agricultura, a água, a economia, as crenças religiosas e tradicionais, as práticas sociais e os sistemas de segurança social são alguns dos factores mais importantes que têm influência na situação nutricional. A análise das causas subjacentes da subnutrição pode ser um processo complexo, mas é indispensável para se poder garantir o estabelecimento de programas eficazes.

Os programas destinados a satisfazer as necessidades das populações afectadas por desastres devem basear-se numa compreensão profunda da situação actual, incluindo os factores políticos e os factores relacionados com a segurança, bem como da evolução prevista. As pessoas afectadas por desastres, as organizações humanitárias, os doadores e as autoridades locais têm de saber que as intervenções são adequadas e eficazes. Por isso, a análise dos efeitos do desastre e do impacto do próprio programa de nutrição são factores críticos. Se o problema não for identificado e compreendido correctamente, será difícil, ou até impossível, apresentar uma resposta certa.

A aplicação de métodos de análise normalizados em todos os sectores considerados é de grande utilidade para determinar rapidamente as necessidades humanitárias mais graves e para garantir a mobilização dos recursos mais adequados. Nesta secção são apresentadas normas e indicadores acordados para a recolha e análise de informação com o objectivo de determinar necessidades, elaborar programas, controlar e avaliar a sua eficácia e assegurar a participação da população afectada.

As normas relativas à análise aplicam-se antes de iniciar qualquer programa e ao longo de todo o ciclo do programa. A análise começa com uma avaliação inicial imediata que permite determinar a magnitude do desastre e decidir se se deve e como se deve intervir. Prossegue com o controlo, que permite saber em que medida o programa contribui para a satisfação das necessidades existentes e determinar se são necessárias alterações. Em

seguida, realiza-se uma avaliação posterior a fim de determinar o grau de eficácia global do programa e extrair lições para o futuro.

Para obter um conhecimento profundo dos problemas e conseguir que a assistência humanitária seja prestada de forma coordenada, é fundamental que todos os interessados partilhem a informação e os conhecimentos pertinentes. Registrar e difundir a informação resultante do processo de análise contribui para uma ampla compreensão das consequências adversas para a saúde pública e outras consequências dos desastres, e pode ajudar no desenvolvimento de melhores estratégias de prevenção de desastres e atenuação das suas consequências.

O enquadramento operacional da UNICEF para a nutrição em situações de emergência foi utilizado como base para as normas desta secção. Consultar o diagrama abaixo apresentado.

Antes de ler esta secção, é conveniente remeter para as definições dos termos *acesso*, *segurança alimentar*, *subnutrição* e *ambiente social e de cuidados* no Apêndice 1.

Modelo Conceptual das Causas de Subnutrição em Situações de Emergência



Norma 1 relativa à análise: avaliação inicial

Todas as decisões relativas ao programa devem basear-se numa compreensão profunda da situação em matéria de nutrição e das condições que podem criar riscos de subnutrição.

Indicadores-chave

- Procede-se de imediato a uma avaliação inicial segundo os procedimentos internacionalmente aceites, tarefa que deverá ser executada por pessoal com a experiência adequada.
- A avaliação inicial é realizada em cooperação com uma equipa multi-sectorial (água e saneamento, nutrição, alimentação, abrigo e saúde), as autoridades locais, mulheres e homens da população afectada e as organizações humanitárias que tencionam dar resposta à situação.
- Na avaliação inicial são consideradas as normas nacionais em matéria de nutrição do país onde ocorreu o desastre e as normas do país onde é prestada a assistência humanitária, caso sejam diferentes.
- São tidas em consideração as necessidades dos grupos expostos a danos adicionais.
- A informação é recolhida e apresentada de forma a permitir que o processo de tomada de decisões seja coerente e transparente.
- Os dados são distribuídos segundo o sexo e a idade.
- É elaborado um relatório de avaliação inicial, abrangendo as seguintes áreas:

- Causas básicas da subnutrição:

Recursos humanos, estruturais, naturais e económicos.

O contexto político e de segurança.

Infra-estrutura formal e informal.

Movimentos da população e limitações da liberdade de circulação.

- Causas subjacentes da subnutrição:

Segurança alimentar.

Saúde pública.

Condições sociais e de cuidados.

- **Consequências do stress nutricional:**

Subnutrição.

Mortalidade.

Morbilidade.

- Em situações de insegurança predominante, a avaliação inicial inclui uma análise dos factores que incidem na segurança pessoal e geral da população afectada.
- São feitas recomendações acerca da necessidade de assistência externa.
- As conclusões da avaliação inicial são disponibilizadas a outros sectores, às autoridades nacionais e locais, às organizações humanitárias participantes e a representantes de ambos os sexos da população afectada.

Notas de orientação

1. **Procedimentos de avaliação inicial aceites internacionalmente:** consultar MSF (1995), Save the Children Fund (1995), Young (1992) e WFP/ UNHCR (Dezembro de 1997).
2. **Rapidez de resposta:** a rapidez de resposta é um aspecto essencial da avaliação inicial, tarefa que deve ser levada a cabo o mais cedo possível após o desastre. Se for necessário, devem ser satisfeitas de imediato e simultaneamente as necessidades mais prementes. Regra geral, deve ser elaborado um relatório no espaço de uma semana a contar da chegada aolocal do desastre, embora isso dependa das circunstâncias particulares e da situação em geral.
3. **Participantes na avaliação inicial:** nesta tarefa, devem ser incluídas pessoas capazes de obter informação junto de todos os grupos da população afectada de forma culturalmente aceitável, em especial no que diz respeito à análise de questões relacionadas com o género e às competências linguísticas. O ideal seria que participasse um número equilibrado de homens e mulheres.
4. **Processo de avaliação inicial:** antes de começar o trabalho no terreno, todos os participantes devem chegar a acordo quanto ao procedimento a adoptar para realizar a avaliação inicial, devendo igualmente ser distribuídas as tarefas respectivas específicas.
5. **Fontes de informação:** é possível compilar informação para o relatório de avaliação inicial a partir de publicações disponíveis, material

histórico pertinente, dados relativos à situação anterior à emergência e também a partir de conversas com pessoas idóneas, bem informadas, incluindo os doadores, os funcionários das organizações humanitárias e da administração pública nacional, os especialistas locais, os dirigentes de ambos os sexos da comunidade, os idosos, o pessoal clínico participante, os professores, os comerciantes, etc. Poderão ser fontes úteis de dados sobre a situação anterior ao desastre os registos de dados da vigilância sanitária e nutricional; os relatórios sobre sondagens demográficas e sanitárias do país de origem (produzidos pela Macro International); os relatórios do sistema de informação sobre nutrição dos refugiados (CAC/ Subcomissão para a Nutrição); as bases de dados (por ex., a MEDLINE) sobre documentos e obras publicadas, de ministérios ou universidades pertinentes; e material proveniente de organismos das Nações Unidas, organizações doadoras e organizações não-governamentais que já estejam a trabalhar com a população. Os planos nacionais ou regionais de preparação para casos de desastre também podem constituir uma fonte de grande utilidade. As discussões em grupo com membros da população afectada podem proporcionar informação útil sobre práticas e crenças.

Tanto os métodos utilizados para obter informação como os limites da sua fiabilidade devem ser comunicados com clareza. Nunca se deve apresentar a informação de tal forma que dê uma imagem errada da situação real.

6. **Relatório de avaliação inicial:** o relatório de avaliação inicial deve clarificar a forma como foi recolhida a informação e que insuficiências será preciso colmatar na etapa seguinte de concepção do programa. Na exposição sobre as causas subjacentes da subnutrição é conveniente assinalar se é provável que algum problema nutricional já existente, incluindo carências de micronutrientes, possa ter-se agravado devido à situação de emergência, e se existem grupos que possam enfrentar um maior stress nutricional (por exemplo, mulheres grávidas e mães a amamentar, adolescentes, menores não acompanhados, crianças, idosos ou pessoas com deficiências).
7. **Questões implícitas:** o conhecimento dos direitos das pessoas afectadas por desastres, em conformidade com o direito internacional, deve servir de base à avaliação inicial. Tanto esta como a análise posterior devem revelar um conhecimento apropriado dos problemas estruturais, políticos, de segurança, económicos, demográficos e

ambientais subjacentes que incidem na zona. É vital ter em conta a experiência prévia e as opiniões das pessoas afectadas ao analisar a dinâmica e o impacto da nova situação de emergência. Por isso mesmo, é preciso contar com a competência técnica e os conhecimentos locais, tanto na recolha de dados como na análise dos recursos, capacidades, vulnerabilidades e necessidades. Devem também ser consideradas as condições de vida actuais e no período antes da situação de emergência da população deslocada e não-deslocada da zona. Há também que ter em conta os papéis que cabem às pessoas de um e de outro sexo no sistema social, incluindo as práticas culturais que favorecem a vulnerabilidade nutricional da mulher. Por exemplo, em certas culturas as mulheres comem depois de todas as outras pessoas.

8. **Recuperação:** na avaliação inicial devem ser recolhidas ideias e análises relativamente ao período de recuperação posterior ao desastre, de forma a que as intervenções destinadas a satisfazer as necessidades imediatas sirvam para favorecer a recuperação da população afectada.

Norma 2 relativa à análise: resposta

Se for necessária uma intervenção em matéria de nutrição, deve-se poder contar com uma clara descrição do(s) problema(s) e com uma estratégia documentada para a resposta.

Indicadores-chave

- Está disponível informação sobre as seguintes causas subjacentes da subnutrição e essa informação é analisada no que diz respeito à natureza e à gravidade do(s) problema(s) e às pessoas mais afectadas:
 - A segurança alimentar (regional, de subgrupos, de agregados familiares, individual): por ex., mercados, produção, gado, bens, remessas, emprego, colheita de alimentos, suficiência de alimentos (consultar Apêndice 2 deste capítulo para mais informação sobre as necessidades nutricionais básicas da população), preparação de alimentos, combustível, amamentação, carências endémicas de micronutrientes, etc.

- Saúde pública: por ex., padrões de doenças; cuidados médicos; factores de risco ambientais: água, saneamento, doenças transmitidas por vectores, carga parasitária média; medidas de higiene; práticas de medicina tradicional, etc. (Consultar o capítulo 1, Abastecimento de Água e Saneamento, e o capítulo 5, Cuidados Médicos.)
- Condições sociais e de cuidados: especialmente no que toca a grupos marginalizados ou separados; mulheres e adolescentes grávidas; mães a amamentar; práticas de alimentação de bebés e crianças pequenas, condições dos abrigos/ densidade populacional; sistemas de apoio social, etc.
- Nas estratégias de implementação são tidos em conta os seguintes elementos:
 - O número previsto de pessoas afectadas e as características demográficas.
 - A estrutura social e política da população.
 - A atenção especial aos grupos de risco.
 - O acesso à população afectada e as limitações da sua liberdade de circulação.
 - As condições políticas, de segurança e operacionais.
 - As políticas existentes em matéria de nutrição.
 - As capacidades e os recursos locais.
 - A infra-estrutura local e as instalações e serviços existentes.
 - As possíveis implicações e impacto ambiental a longo prazo que podem ter as intervenções propostas.

Notas de orientação

1. **Consultar também:** notas de orientação para a Norma 1 relativa à análise, acima referida.
2. **As fontes de informação para estes indicadores podem incluir:** o relatório de avaliação inicial; as actas das reuniões de coordenação; as propostas de projecto; a análise dos dados pertinentes existentes, por ex., controlo sanitário e nutricional; contagem de enterros, etc. Esta informação pode ser complementada com a recolha de dados quantitativos e/ ou qualitativos para fazer uma análise mais detalhada do problema. Devem ser respeitados os princípios básicos da transparência, validade e fiabilidade, e existem muitos tipos diferentes de protocolos de avaliação que facilitam a obediência a estes princípios. Quando se realizam estudos antropométricos, os resultados devem ser interpretados à luz de outros factores relacionados com a segurança alimentar, a saúde pública e as condições sociais e de cuidados.
3. **Utilização de diferentes tipos de informação:** os indicadores correspondentes à concepção de programas são apresentados em separado, mas na prática talvez seja necessário considerar ao mesmo tempo vários tipos de informação. Por exemplo, a informação que serve para seleccionar os produtos de um programa de ajuda alimentar deveria ser considerada em conjunto com os factores que determinam o método de distribuição. O sistema de avaliação e análise não é rígido, mas sim flexível, e existem muitos elos e sobreposições que é preciso compreender e integrar.
4. **Análises e métodos fiáveis:** a informação e os métodos fiáveis utilizados devem ser acompanhados de uma análise documentada. As conclusões de toda a avaliação devem ter uma coerência interna, basear-se claramente na informação recolhida e estar ligadas à base teórica existente. (Consultar a norma 1 relativa à análise e o enquadramento operacional acima citados).
5. **Previsão das necessidades:** para avaliar até que ponto as pessoas conseguem satisfazer as suas necessidades nutricionais, é preciso dispor de um ponto de referência para comparação. Esse ponto de referência baseia-se nas actuais necessidades médias para grupos populacionais determinadas pela WHO (OMS), UNHCR (ACNUR) e WFP (PMA) (consultar o Apêndice 2 deste capítulo). No entanto, antes de utilizar essas indicações, há que considerar dois pontos importantes:

Em primeiro lugar, as necessidades médias per capita para grupos populacionais incluem as necessidades de todos os grupos etários e de ambos os sexos. Em consequência, as indicações não se referem a nenhum grupo etário/ sexual em particular e não devem ser utilizadas para avaliar as necessidades específicas de um indivíduo.

Em segundo lugar, as indicações baseiam-se numa série de pressupostos que, a menos que sejam válidas para a população em questão, podem conduzir a erros. Os cálculos para essas indicações foram baseados num determinado perfil demográfico:

Grupo	Percentagem da população
0-4 anos:	12,37
5-9 anos:	11,69
10-14 anos:	10,53
15-19 anos:	9,54
20-59 anos:	48,63
+60 anos:	7,24
grávidas:	2,4
mães a amamentar:	2,6
Homens/ mulheres:	50,84 / 49,16

(Consultar: WFP/ UNHCR (Dezembro de 1997) e WHO (1997).

A estrutura demográfica varia de uma população para outra, o que afectará as necessidades nutricionais da população em causa. Por exemplo, se 26% de uma população de refugiados é menor de 5 anos, e a população é composta por 50% de homens e 50% de mulheres, a necessidade nutricional é reduzida a 1.940 kcals.

Assim, as estimativas das necessidades nutricionais devem ser utilizadas com base na informação específica do contexto em causa. Isto permite verificar a validade dos pressupostos em que se baseiam. É necessário dispor de informação sobre:

- O tamanho da população.
- A estrutura demográfica da população, em particular a percentagem de crianças menores de 5 anos e a percentagem de mulheres.
- O peso médio dos adultos e o peso corporal actual, habitual ou desejável. As necessidades aumentarão se o peso médio corporal dos homens adultos exceder os 60 kg e o peso médio das mulheres adultas exceder os 52kg.
- Os níveis de actividade necessários para manter uma vida produtiva. As necessidades aumentarão se os níveis de actividade ultrapassarem certos valores (i.e. 1,55 x Índice de Metabolismo Basal no caso dos homens e 1,56 x Índice de Metabolismo Basal no caso das mulheres).
- A temperatura média e o grau de adequação dos abrigos e da roupa. As necessidades aumentarão se a temperatura ambiente média for inferior a 20°C.
- As necessidades não-nutricionais que afectam as necessidades alimentares: ou seja, o papel potencial que podem representar os alimentos como recurso social e económico. As necessidades aumentarão se existir algum tipo de necessidade de alimentos que não se destinam à nutrição, como acontece no caso de festas religiosas.
- A situação nutricional da população. As necessidades aumentarão se a população estiver subnutrida e tiver necessidades nutricionais adicionais para alcançar o nível de crescimento normal.

Se for não possível incorporar este tipo de informação na avaliação inicial, poderão ser utilizados em primeira instância como valores mínimos os números indicados no

Apêndice 1 deste capítulo.

6. **Micronutrientes – problemas:** actualmente não existem estimativas das necessidades nutricionais por nível populacional (em vez de individuais) no que diz respeito à maioria dos minerais, apesar das provas que salientam a sua importância. Como orientação provisória, e esperando os resultados das novas consultas por parte dos peritos da

WHO (OMS), no Apêndice 3 deste capítulo são propostas concentrações mínimas de nutrientes (por 100 quilocalorias).

No que diz respeito às populações dependentes da ajuda alimentar, a escolha dos produtos alimentares (incluindo as decisões sobre níveis de fortificação), deve basear-se nas necessidades nutricionais da população e na disponibilidade de alimentos a que a população possa ter acesso de forma autónoma. Algumas das rações alimentares fornecidas actualmente a populações que dependem inteiramente da ajuda alimentar podem não ser suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais (particularmente de riboflavina (vitamina B2), niacina (vitamina B3), vitamina C, ferro e ácido fólico). Todos os micronutrientes são indispensáveis para ter uma vida saudável. Em consequência, quando na avaliação se indica que a própria população não poderá satisfazer as necessidades de certos micronutrientes, na intervenção dever-se-ão prever medidas para colmatar essa carência.

Mesmo quando os alimentos fornecidos a uma população satisfaçam as necessidades nutricionais indicadas, isto não se pode considerar como sucedâneo de uma ingestão e assimilação adequada de micronutrientes pelo organismo. As diferenças a que pode dar lugar a distribuição de rações ou o facto de se partilhar a comida num agregado familiar afectam a quantidade de alimentos que as pessoas consomem. As perdas de micronutrientes também podem ocorrer de outras formas. Por exemplo, as perdas podem ocorrer durante o transporte e armazenamento dos alimentos; durante o seu processamento (por ex., a redução das vitaminas B durante a moagem); como resultado de uma confecção prolongada, particularmente no caso de vitaminas solúveis em água; ou como consequência da combinação de nutrientes com aglutinantes na dieta que impedem a sua absorção no intestino (por ex., os fitatos que criam obstáculos à absorção do ferro procedente de fontes vegetais). As perdas também podem produzir-se como consequência de uma doença, em particular as cargas parasitárias, quando a capacidade do organismo para obter e assimilar os nutrientes se encontra restringida. Assim, é indispensável que o controlo da situação nutricional seja um componente de todos os programas.

Consulte-se também a Norma 1 relativa à Capacidade dos Recursos Humanos.

Norma 3 relativa à análise: controlo e avaliação

O funcionamento e a eficácia do programa de nutrição, bem como as alterações do contexto geral, devem ser controlados e avaliados.

Indicadores-chave

- A informação recolhida para controlo e avaliação é útil e oportuna; é registada e analisada de forma precisa, lógica, coerente e transparente.
- Foram estabelecidos procedimentos que permitem controlar os efeitos (positivos ou negativos) da intervenção no estado nutricional das pessoas. Este dispositivo pode incluir um sistema de controlo nutricional activo caso se tenham observado carências de nutrientes. (Consultar no capítulo 5, Cuidados Médicos, as normas relativas à análise no que diz respeito ao sistema de informação sanitária).
- São elaborados com regularidade relatórios analíticos sobre a repercussão da situação de emergência e do programa na situação nutricional. Também são apresentados relatórios sobre quaisquer alterações nas circunstâncias e outros factores que possam justificar a alteração do programa.
- São estabelecidos sistemas que possibilitam uma corrente de informação entre o programa, outros sectores, a população afectada, as autoridades locais competentes, os doadores e outros interessados, quando necessário.
- As actividades de controlo fornecem informação sobre a eficácia do programa em satisfazer as necessidades de diferentes grupos da população afectada.
- As mulheres, os homens e as crianças da população afectada são consultados sistematicamente e levados a participar nas actividades de controlo.
- O programa é avaliado em função de objectivos declarados e normas mínimas acordadas, a fim de medir a sua eficácia e repercussão globais na população afectada.

Notas de orientação

1. **Utilização da informação proveniente do controlo:** todas as situações de emergência são instáveis e dinâmicas por definição. Assim, é indispensável dispor regularmente de informação actualizada para assegurar que os programas continuam a ser pertinentes. A informação obtida graças ao controlo contínuo dos programas deve ser incorporada nos exames e avaliações posteriores. Nalgumas circunstâncias, pode ser necessário modificar a estratégia para fazer face a alterações importantes da situação ou das necessidades.
2. **Cooperação com outros sectores:** a informação gerada pelo processo de avaliação inicial serve de base para o sistema de informação sanitária (consultar Cuidados Médicos, capítulo 5) e para as actividades de controlo e avaliação posterior do programa de nutrição. Essas actividades exigem uma estreita cooperação com outros sectores.
3. **Utilização e difusão da informação:** a informação recolhida deve estar directamente relacionada com o programa. Por outras palavras, deve ser útil e deve ser utilizada. Além disso, deve ficar à disposição de outros sectores e de outras organizações, bem como das populações afectadas conforme seja necessário. Os meios de comunicação utilizados (método de difusão, língua, etc.) deve ser adequado ao público ao qual essa informação se destina.
4. **Limitações:** a actividade de controlo pode ver-se limitada pela dificuldade em obter informações fiáveis e válidas numa situação instável e sujeita a alterações. Por exemplo, quando uma população se encontra num estado de deslocação contínuo, movendo-se de um lado para o outro de uma fronteira durante um período de tempo prolongado, não se pode ter a certeza de que as avaliações realizadas numa determinada ocasião se mantenham inalteradas relativamente à mesma população num lugar e num momento diferentes. Nesses casos, os dados devem ser interpretados com muito cuidado.
5. **Pessoas que participam no controlo:** quando o controlo exige consultas, deve-se incluir na tarefa pessoas capazes de obter informação de todos os grupos da população afectada de uma forma culturalmente aceitável, em especial no que respeita ao género e às competências linguísticas. A participação das mulheres deve ser encorajada.

6. **Avaliação posterior:** a avaliação posterior é importante, porque serve para avaliar a eficácia da acção, identificar lições para futuras actividades de preparação, mitigação ou assistência em casos de desastre e fomentar a prestação de contas. A avaliação aqui referida compreende dois processos interligados:

- a) A avaliação interna do programa, que normalmente é realizada pelo pessoal como parte da análise e do exame sistemáticos da informação proveniente do controlo. A organização humanitária também deve avaliar a eficácia de todos os seus programas relacionados com uma determinada situação de desastre ou comparar os seus programas referentes a diferentes situações.
- b) A avaliação externa, por seu lado, pode fazer parte de uma actividade de avaliação mais alargada realizada pelas organizações e pelos doadores, e pode ter lugar, por exemplo, após o final da fase crítica da situação de emergência. Ao realizar as avaliações, é importante que as técnicas e os recursos utilizados sejam compatíveis com a escala e a natureza do programa, e que no relatório sejam descritos a metodologia utilizada e os procedimentos seguidos para retirar as conclusões. Os resultados das avaliações devem ser comunicados a todos os intervenientes no processo de assistência humanitária, incluindo a população afectada.

Norma 4 relativa à análise: participação

A população afectada por um desastre deve ter a oportunidade de participar na concepção e implementação do programa de assistência.

Indicadores-chave

- As mulheres e os homens da população afectada pelo desastre devem ser consultados e ser envolvidos na tomada de decisões relacionadas com a avaliação inicial das necessidades e com a concepção e implementação do programa.
- As mulheres e os homens da população afectada recebem informação sobre o programa de assistência e têm a oportunidade de apresentar comentários sobre o programa à organização humanitária.

Notas de orientação

1. **Equidade:** a participação da população afectada pelo desastre na adopção de decisões e na concepção e implementação dos programas contribui para que estes sejam equitativos e eficazes. Deve-se ter especial cuidado para assegurar a participação das mulheres, bem como uma representação equilibrada de ambos os sexos no programa de assistência. A participação no programa de nutrição também pode servir para reforçar o sentido de dignidade e de valor das pessoas em momentos de crise. Essa participação gera um sentido de comunidade e de posse que pode contribuir para a segurança pessoal e geral, tanto de quem recebe a assistência, como de quem está encarregado da sua prestação.
2. **A população pode participar nos programas de nutrição de diferentes maneiras:** por exemplo, participando na equipa de avaliação inicial; realizando tarefas remuneradas ou de carácter voluntário nos programas de alimentação; participando nas decisões sobre a selecção dos produtos alimentares; difundindo informação sobre a utilização dos produtos da ajuda alimentar pouco conhecidos entre a população; facultando informação sobre pessoas que têm necessidades de nutrição especiais, e apresentando listas de agregados familiares.
3. **Comités de coordenação:** os comités de coordenação contribuem para promover a participação da população no programa de assistência. Deve-se assegurar que esses comités são verdadeiramente representativos da população afectada, tendo em conta na sua composição factores como o género, a idade, a etnia e a situação socioeconómica. Também deverão estar representados dirigentes políticos destacados, dirigentes comunitários de ambos os sexos e líderes religiosos. Os papéis e funções de um comité de coordenação devem ser definidos no momento da sua criação.
4. **Consulta de opiniões:** a participação também pode realizar-se mediante a organização sistemática de consultas de opinião e discussões. Estas poderão ser efectuadas durante a distribuição, visitas ao domicílio ou discussões sobre problemas ou preocupações individuais. As discussões em grupo com membros da comunidade afectada podem proporcionar informação útil sobre as crenças e práticas culturais.