



Fornecimento de Suplementação Energética e Proteica Equilibrada (BEP) a Mulheres Grávidas e Lactantes: Lições de Implementação em Nove Países

MAIO 2026

RESUMO DA PUBLICAÇÃO

A subnutrição materna continua a ser um problema grave para a saúde global, particularmente nos Países de Rendimento Baixo e Médio (LMIC), onde milhões de mulheres apresentam baixo peso e/ou anemia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a Suplementação Energética e Proteica Equilibrada (BEP) para mulheres grávidas em contextos onde pelo menos 20% das mulheres em idade reprodutiva apresentam baixo peso, de modo a reduzir o risco de resultados adversos em saúde. Este estudo, intitulado [“Fornecimento Nacional e Subnacional de suplementos energéticos e proteicos equilibrados \(BEP\) a Mulheres Grávidas e Lactantes em LMICs: Lições de Estudos de Caso de Implementação em Vários Países”](#), publicado na revista *Nutrients*, analisa como nove países, em contextos diversos, implementaram programas de suplementação BEP através de modelos liderados pelo governo e apoiados por financiadores. Identifica oportunidades, desafios e lições para orientar esforços futuros, sublinhando a necessidade de Investigação de Implementação para informar as melhores práticas.

O ESTUDO

O estudo baseia-se em dados qualitativos provenientes de entrevistas e discussões em grupos focais com 15 especialistas em suplementação BEP, incluindo responsáveis governamentais em nove países: **Haiti, Índia, Malawi, México, Nigéria, Paquistão, Ruanda, Senegal e Sri Lanka**. Analisa fatores como aceitabilidade, viabilidade, custo e adoção do programa. Uma revisão documental a comparar as formulações dos produtos BEP complementa estes resultados, oferecendo perspectivas programáticas e técnicas para informar futuras políticas e práticas.

PRINCIPAIS RESULTADOS

1. Modelos de Implementação: Surgiram dois modelos distintos de implementação. Em contextos não humanitários, a suplementação BEP foi frequentemente integrada em programas liderados pelo governo. Em contextos humanitários ou de emergência, foi predominantemente liderada por parceiros ou financiadores.

- Os **programas nacionais liderados pelo governo** na Índia, Sri Lanka, México (já não ativo), Ruanda e Paquistão integraram a suplementação BEP nos sistemas de saúde existentes ou em programas de proteção social,

alcançando uma cobertura quase universal, através do fornecimento em unidades de saúde associadas aos cuidados pré-natais (ANC), hospitais ou centros comunitários de alimentação, frequentemente com produção local, financiamento estável e um maior grau de apropriação nacional.

- Os **programas liderados por parceiros ou financiadores** no Haiti, Malawi, Nigéria e Senegal foram implementados principalmente através de agências da ONU e organizações não governamentais em contextos de emergência ou de crise alimentar. Estes programas deram prioridade a zonas em crise e a agregados familiares em situação de grave insegurança alimentar, mas enfrentaram limitações devido a interrupções no fornecimento, lacunas de financiamento e fragmentação geográfica.

2. Tipos e Fontes de Suplementos: As escolhas de suplementos BEP foram influenciadas pelos hábitos locais, práticas alimentares e limitações de infraestrutura, incluindo água, combustível e armazenamento. Os principais produtos foram a mistura de milho e soja fortificada com micronutrientes (CSB+) e os suplementos nutricionais à base de lípidos (LNS-PLW), ambos amplamente aceites, especialmente quando integrados em receitas locais ou percecionados como benéficos. Os países com produção local de suplementos (Thripasha no Sri Lanka, Shisha Kibondo no Ruanda, Maamta no Paquistão, Nutrivida no México e as refeições quentes e rações para consumo no domicílio na Índia) alcançaram uma melhor integração comunitária, enquanto aqueles sem capacidade de produção local dependeram de fornecimentos importados apoiados por financiadores.

3. Abordagens de Fornecimento: A suplementação BEP foi apoiada por orientações operacionais, formação, ferramentas de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (SBCC) e sistemas de monitorização desenvolvidos por governos, pela ONU e por organizações não governamentais parceiras para garantir a preparação adequada, utilização segura, distribuição consistente e adesão. A distribuição foi sobretudo assegurada por profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e parteiras, com o apoio de trabalhadores de primeira linha e voluntários. Em contextos de emergência ou liderados por ONG, trabalhadores comunitários de saúde ou voluntários devidamente formados asseguraram frequentemente o fornecimento e prestaram aconselhamento.

4. Os desafios de implementação agruparam-se em três áreas:

- As **limitações do sistema** incluíram custos elevados, ruturas de stock, fragilidades no armazenamento e nas cadeias de abastecimento, bem como uma capacidade limitada da força de trabalho de primeira linha, frequentemente agravadas em contextos humanitários com cobertura desigual.
- Os **problemas de adesão** foram comuns, com os suplementos frequentemente partilhados com membros da família ou com o gado, reduzindo a sua eficácia; no entanto, a adesão foi mais elevada no caso dos LNS-PLW, por serem percecionados como um suplemento de uso individual.
- As **lacunas operacionais** incluíram métodos de rastreio inconsistentes, identificação tardia de gravidezes, interrupções no fornecimento (incluindo relacionadas com conflitos) e fraca monitorização dos armazéns.

5. Fatores Facilitadores: A implementação bem-sucedida da suplementação BEP caracterizou-se pela integração em políticas nacionais com protocolos claros, utilização de produtos BEP produzidos localmente e adaptados culturalmente, esforços de SBCC, redes sólidas de prestação por trabalhadores comunitários de saúde, pontos de distribuição associados aos ANC e transferências monetárias condicionais como incentivo.

QUAL A IMPORTÂNCIA

As mulheres grávidas e lactantes em LMICs enfrentam riscos desproporcionalmente elevados de subnutrição, especialmente em contextos humanitários. Apesar de uma recomendação clara da OMS, a evidência sobre a implementação da suplementação de BEP em larga escala permanece limitada. Os dados de diferentes regiões demonstram que o fornecimento eficaz depende de uma forte integração nos sistemas de saúde, particularmente com programas de proteção social, da liderança governamental, de financiamento sustentado, de cadeias de abastecimento eficientes, da capacidade dos trabalhadores de primeira linha e do envolvimento comunitário, oferecendo lições essenciais para os países que pretendem introduzir esta intervenção.



IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS DE NUTRIÇÃO MATERNA E CONCEÇÃO DE PROGRAMAS

Os resultados sublinham implicações fundamentais para políticas e conceção de programas nos países que atualmente implementam a suplementação BEP, bem como naqueles que planeiam a sua introdução:

- **Integração e Padronização de Políticas:** Os governos devem integrar a suplementação BEP nas políticas de saúde materna e de proteção social, com critérios de elegibilidade e normas de saída claros, ao mesmo tempo que adotam protocolos de rastreio padronizados para garantir uma definição de beneficiários consistente e reforçar o impacto dos programas.
- **Produção Local e Financiamento Sustentável:** Investir na capacidade de produção local e no reforço das cadeias de abastecimento pode reduzir a dependência de importações, aumentar a apropriação nacional e melhorar a sustentabilidade do fornecimento, especialmente em contextos humanitários.
- **Implementação de Estratégias de Mudança de Comportamento:** A integração de estratégias de mudança de comportamento, aconselhamento e iniciativas de sensibilização nos programas de suplementação BEP, tanto para os profissionais de saúde da linha da frente como para os beneficiários, pode melhorar a adesão e reduzir a partilha dos suplementos.
- **Equidade e Conceção Centrada nas Mulheres:** A investigação futura e a conceção de programas devem dar prioridade às perspetivas das mulheres grávidas e lactantes, de modo a compreender melhor a aceitabilidade, a adesão e as necessidades não satisfeitas, para programas mais eficazes.

Este estudo demonstra que a implementação eficaz de BEP exige mais do que políticas. Depende de sistemas robustos, apoio sustentado e de uma conceção centrada nas mulheres. O reforço destes elementos pode melhorar significativamente o alcance, o impacto e a equidade dos programas, particularmente para as mães mais vulneráveis e seus bebés.

MAIS INFORMAÇÕES

1. [A Publicação - Fornecimento Nacional e Subnacional de suplementos energéticos e proteicos equilibrados \(BEP\) a Mulheres Grávidas e Lactantes em LMICs: Lições de Estudos de Caso de Implementação em Vários Países](#)
2. [Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva de gravidez](#)
3. [Enquadramento e Especificações para a Composição Nutricional de um Suplemento Alimentar para Mulheres Grávidas e Lactantes \(PLW\) em Contextos de Subnutrição e de Baixo Rendimento](#)
4. [Revisão da Utilização da Suplementação Energética e Proteica Equilibrada \(BEP\) para Mulheres e Raparigas Grávidas e Lactantes \(PBW/G\) - Global Nutrition Cluster](#)





ACEDA A TRADUÇÕES DESTE DOCUMENTO

Disponível em Francês, Espanhol, Português e Árabe



SOBRE O HMHB

O **Healthy Mothers Healthy Babies Consortium (HMHB)**, organizado pelo **Micronutrient Forum**, é a plataforma central para a evidência, conhecimento, colaboração e advocacia em nutrição materna. O HMHB acelera o progresso ao promover a ação coletiva em intervenções prioritárias críticas como a suplementação com múltiplos micronutrientes (MMS) e a suplementação energética e proteica equilibrada (BEP), estratégias comprovadas para a melhoria de desfechos clínicos para as mães e bebês, particularmente em países de rendimento baixo e médio (LMIC). Composto por mais de 450 indivíduos e organizações, o HMHB acolhe também Grupos Técnicos Consultivos (TAG) sobre **MMS** e **BEP**, reunindo especialistas em nutrição, saúde materna e saúde pública para interpretar a evidência, identificar lacunas no conhecimento e fornecer orientações a governos, ONG's e parceiros.

Visite o nosso [website](#) para aceder ao mais recente conhecimento, evidência, orientações e ferramentas sobre nutrição materna. Explore o [Mapa Mundial de Atividades](#), o [Knowledge Hub](#), o [Advocacy Resource Center](#), as curtas-metragens [Women's Voices](#) e os vídeos [Knowledge Byte](#). Junte-se a nós para promover a nutrição feminina para construir futuros promissores. [Torne-se membro](#).



hmhb.micronutrientforum.org



HMHB@micronutrientforum.org



Micronutrient Forum



MNForum



Fornecimento de suplementos energéticos e proteicos equilibrados (BEP) a Mulheres Grávidas e Lactantes:

Lições de Implementação em Nove Países

O QUE O ESTUDO MOSTRA

DOIS MODELOS DE IMPLEMENTAÇÃO



Liderado pelo governo

- Integrado nos sistemas nacionais de saúde ou de proteção social
- Suplementos produzidos localmente
- Financiamento estável, de origem nacional
- Segmentação abrangente ou baseada em critérios de elegibilidade
- Fornecido através de unidades de saúde, hospitais ou centros comunitários de alimentação



Liderado por parceiros ou financiadores

- Contexto humanitário ou de resposta a emergências
- Implementado através de agências da ONU e ONG
- Direcionado para zonas em crise e agregados familiares com grave insegurança alimentar
- Vulnerável a interrupções no fornecimento, lacunas de financiamento e fragmentação geográfica

DOIS TIPOS PRINCIPAIS DE SUPLEMENTOS

Influenciados pelos hábitos locais, práticas alimentares e limitações de infraestrutura, como a disponibilidade de água, combustível e condições de armazenamento

CSB+

Mistura de milho e soja
Fortificada com micronutrientes
Culturalmente familiar
Pode ser preparada de várias formas

LNS - PLW

Suplemento nutricional à base de lípidos
Fortificado com micronutrientes
Não requer preparação
Maior adesão, por ser percebido como de uso individual

PRINCIPAIS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO

- Custos elevados e roturas frequentes de stock
- Sistemas de armazenamento e cadeias de abastecimento frágeis
- Capacidade limitada da força de trabalho de primeira linha
- Partilha de suplementos com membros da família/animais
- Rastreio inconsistente e identificação tardia da gravidez
- Interrupções no fornecimento e fraca monitorização dos armazéns

FATORES FACILITADORES

- Integração em políticas nacionais com protocolos claros
- Produtos produzidos localmente e adaptados culturalmente
- Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (SBCC)
- Redes de prestação por trabalhadores comunitários de saúde
- Transferências monetárias condicionais como incentivo
- Pontos de distribuição associados aos cuidados pré-natais (ANC)

QUAL A IMPORTÂNCIA

IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS E PROGRAMAS



- Integrar formalmente os suplementos BEP nas políticas nacionais de saúde materna, com critérios claros de entrada e saída
- Investir na produção local para reduzir a dependência de importações e reforçar a apropriação nacional
- Integrar SBCC e apoio entre pares para reduzir a partilha de suplementos e melhorar a adesão
- Desenvolver modelos mais sustentáveis para contextos humanitários, de modo a reduzir a dependência de financiadores
- Padronizar os protocolos de rastreio e de formação em todas as plataformas de fornecimento
- Incluir as perspetivas das mulheres grávidas e lactantes na futura Investigação de Implementação



As mulheres grávidas e lactantes em LMIC enfrentam riscos desproporcionalmente elevados de subnutrição, especialmente em contextos humanitários. Apesar de uma recomendação clara da OMS, a evidência sobre a implementação de BEP em larga escala permanece limitada. Os dados de diferentes regiões demonstram que o fornecimento eficaz depende de uma forte integração nos sistemas de saúde, particularmente em programas de proteção social, da liderança governamental, de financiamento sustentado, de cadeias de abastecimento eficientes, da capacidade dos trabalhadores de primeira linha e do envolvimento comunitário, oferecendo lições fundamentais para os países que introduzem esta intervenção.