



Crna Gora

Istraživanje o ishrani 2022

Sažetak izvještaja

Saradnici:

Realizovali

Institut za javno zdravlje Crne Gore

UNICEF

Finansijski podržali

Evropska unija

UNICEF

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Tehnički partneri

GroundWork

Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Dom zdravlja Podgorica

Klinički centar Crne Gore

Laboratorija VitMin, Njemačka

Moj Lab, Podgorica / Synlab, Njemačka

Preporučeni način citiranja

Institut za javno zdravlje Crne Gore, UNICEF i GroundWork. Istraživanje o ishrani u Crnoj Gori 2022: Sažetak izvještaja. Podgorica, Crna Gora; 2022.

Naslovna strana

Fotografija: Duško Miljanić, UNICEF; dizajn: André Dettler.

Prevod i lektura

Prevod: Uroš Zeković; lektura: Sanja Mijušković

Napomena

Sadržaj ovog izvještaja isključiva je odgovornost autora i ne odražava nužno stavove UNICEF-a niti Evropske unije.

SAŽETAK

Uvod

Podaci o zdravlju i ishrani stanovništva u Crnoj Gori prilično su oskudni. Do sada u zemlji nisu rađene studije koje bi procijenile makronutritivne i mikronutritivne indikatore za bilo koju populacionu grupu. Istraživanje višestrukih pokazatelja u Crnoj Gori iz 2018. godine (MICS 2018) pružilo je reprezentativne podatke koji se odnose na uhranjenost. Međutim, analizirani su samo antropometrijski markeri kod djece predškolskog uzrasta. To znači da je postojala značajna *praznina u podacima*, naročito kad je riječ o osjetljivim grupama kao što su mala djeca, žene u reproduktivnoj dobi i trudnice. Pored toga, nedostajali su sveobuhvatni podaci o učestalosti nezaraznih bolesti povezanih s ishranom, koje predstavljaju jedan od glavnih uzroka umiranja i značajno doprinose opterećenju bolestima u Crnoj Gori.

Istraživanje o ishrani u Crnoj Gori 2022. godine (engl. Montenegro Nutrition Survey - MONS) u daljem tekstu: Istraživanje o ishrani) sprovedeno je s ciljem da se procijeni učestalost mikronutritivnih deficita i nezaraznih bolesti povezanih s ishranom. Istraživanje će omogućiti kreatorima politika bolje razumijevanje situacije u pogledu ishrane stanovništva i izradu ciljanih intervencija i programa u oblasti ishrane koje su zasnovani na dokazima i koje se mogu implementirati na nacionalnom nivou. Ovo istraživanje će takođe pružiti osnovu za mjerenje budućeg napretka u realizaciji strateških dokumenata vezanih za ishranu stanovništva. Istraživanje su sproveli Institut za javno zdravlje Crne Gore i UNICEF u saradnji s organizacijom GroundWork i drugim partnerima, uz finansijsku podršku Evropske unije.

Opšti i pojedinačni ciljevi

Opšti cilj Istraživanja bio je da se dobiju ažurirane i pouzdane informacije o trenutnom stanju u vezi s mikronutrijentima i ishranom kod nekoliko ciljnih grupa u Crnoj Gori. Ciljne populacione grupe ovog istraživanja bila su djeca predškolskog uzrasta (6–59 mjeseci), trudnice i žene u reproduktivnoj dobi (15–49 godina) koje nijesu trudne. Većina mjerenih indikatora za djecu predškolskog uzrasta i žene koje nijesu trudne bila je reprezentativna na nacionalnom nivou i za svaki od tri stratuma, koji predstavljaju tri regiona (jug, centar, sjever). Podaci prikupljeni od trudnica bili su reprezentativni samo na nacionalnom nivou, jer je njihov mali broj onemogućio odvojene zaključke za svaki od stratuma.

Pojedinačni ciljevi Istraživanja o ishrani obuhvatali su procjenu nutritivnog i mikronutritivnog statusa, procjenu rasprostranjenosti i težine nezaraznih bolesti povezanih s ishranom, procjenu praksi u ishrani beba i male djece (engl. skr. IYCF), te procjenu povezanosti različitih faktora i anemije, kao i drugih deficita ili zdravstvenih stanja.

Ključni indikatori u vezi s ishranom i mikronutrijentima bili su: anemija kod djece predškolskog uzrasta, kod žena koje nijesu trudne i trudnica; nedostatak gvožđa (uključujući anemiju

uzrokovanu nedostatkom gvožđa) kod djece predškolskog uzrasta i žena koje nijesu trudne; nedostatak vitamina A kod djece predškolskog uzrasta i žena koje nijesu trudne; nedostatak vitamina D kod djece predškolskog uzrasta, žena koje nijesu trudne i trudnica, te nedostatak folata kod žena koje nijesu trudne. Kod žena koje nijesu trudne i trudnica procijenjeni su i obrasci nezaraznih bolesti povezanih s ishranom i to mjerenjem glikoziliranog hemoglobina, triglicerida, lipoproteina visoke gustine (HDL) i krvnog pritiska. Pored toga, kod žena koje nijesu trudne mjeren je i obim struka.

Dizajn istraživanja

Istraživanje o ishrani osmišljeno je kao nacionalna studija presjeka sa tri stratuma. Kao okvir za uzorkovanje za potrebe ovog istraživanja korišćeni su popisni krugovi (PK) iz Popisa stanovništva 2011. godine. Izvršen je nasumičan odabir domaćinstava s djecom predškolskog uzrasta, trudnicama ili ženama koje nijesu trudne, pri čemu je primijenjen dvostepeni postupak uzorkovanja.

Tokom prve faze uzorkovanja, u okviru istraživanja su korišćene primarne jedinice uzorkovanja (engl. skr. PSU) odabrane s kompletne liste popisnih krugova (Popis, 2011), s jednakom vjerovatnoćom i uz primjenu jednostavnog nasumičnog uzorkovanja. Selekcija PSU sprovedena je posebno za svaki od tri stratuma (sjever, centar, jug). Iz svakog stratuma je nasumično odabran različit broj PSU da bi se postigle željene preciznosti specifične za stratum. To je urađeno zbog razlika na nivou stratuma u pogledu veličine domaćinstava, sastava domaćinstava i procenta odziva u istraživanju. Broj odabranih PSU po stratimuma bio je sljedeći: jug – 73; centar – 75; sjever – 65, što znači da je cijeli uzorak istraživanja obuhvatio 213 PSU.

Druga faza uzorkovanja podrazumijevala je selekciju, u okviru svake PSU, sve djece predškolskog uzrasta, svih trudnica, 50% žena koje nijesu trudne iz južnog i centralnog stratuma i 33% žena koje nijesu trudne iz sjevernog stratuma.

Rezultati

U Istraživanju je učestvovalo 466 djece predškolskog uzrasta, 65 trudnica i 1.633 žene u reproduktivnoj dobi koje nisu trudne. Kod žena koje nijesu trudne procenat odziva bio je veći od očekivanog, dok su kod djece i trudnica procenat odziva i veličina uzorka bili niži od očekivanih.

U Tabeli 1, datoj u ovom sažetku, predstavljene su samo procjene na nacionalnom nivou. Od djece uzrasta 6–23 mjeseca, 75% je barem u nekom trenutku dojeno, ali je samo njih 45% stavljeno na majčine grudi u toku prvog sata nakon rođenja. Što se tiče dopunske ishrane, kod većine djece su zadovoljeni minimalni kriterijumi u pogledu raznovrsnosti i učestalosti obroka, dok je složeni indikator „minimalno prihvatljiva ishrana“ utvrđen samo kod polovine djece.

Anemija je ustanovljena kod 13% djece uzrasta 6–59 mjeseci. Taj procenat, prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), ukazuje na „blagi“ javnozdravstveni problem. S druge strane, više od 40% djece ima nedostatak gvožđa i skoro sva anemična djeca istovremeno imaju nedostatak gvožđa. Procenat djece s nedostatkom (deficitom) vitamina D je nizak, ali kombinovana prevalencija deficita i manjka (insuficijencije) vitamina D je oko 22%.

Više od 75% žena koje nijesu trudne ima minimalno raznovrsnu ishranu. Među ženama ove kategorije više je od 25% onih koje su anemične, što se, prema kriterijumima SZO, smatra „umjerenim“ javnozdravstvenim problemom. Gotovo 60% žena koje nijesu trudne ima nedostatak gvožđa, a skoro sve anemične žene istovremeno imaju nedostatak gvožđa. Kod skoro 20% žena koje nijesu trudne ustanovljen je nedostatak folata, koji je najveći među adolescentkinjama starosti 15–19 godina (33%). Deficit vitamina D pogađa manje od 10% žena, dok je kombinovan deficit i insuficijencija vitamina D češća pojava (> 40%).

Iako je zabilježeno malo slučajeva predijabetesa (definisano kao glikozilirani hemoglobin (HbA1c) $\geq 5,7\%$ do $< 6,5\%$) i dijabetesa (definisano kao HbA1c $\geq 6,5\%$), indikatori kardiometaboličkog zdravlja pokazuju da problemi kardiovaskularnog zdravlja i gojaznost pogađaju značajan udio žena. Više od 30% žena koje nijesu trudne ima nizak HDL holesterol, dok je kod 40% njih odnos triglicerida i HDL holesterola iznad poželjnih vrijednosti. Približno 50% žena koje nijesu trudne ima visceralnu (centralnu, abdominalnu) gojaznost, a oko 15% hipertenziju. Kod više od 11% žena koje nijesu trudne ustanovljen je tzv. metabolički sindrom, koji podrazumijeva istovremeno postojanje tri ili više nepovoljnih indikatora metaboličkog zdravlja kod jedne osobe.

Prevalencija minimalne raznovrsnosti ishrane kod trudnica iznosi 87%, što je znatno više nego kod žena koje nijesu trudne. Procenti anemije, deficita vitamina D i deficita i insuficijencije vitamina D slični su onim kod žena koje nijesu trudne. Kod trudnica postoji visoka prevalencija povišenih triglicerida (45%), a skoro 63% njih ima povišene vrijednosti koje predstavljaju odnos triglicerida i HDL holesterola. Pored toga, oko 9% trudnica ima hipertenziju.

Tabela 1. Sažeti rezultati Istraživanja o ishrani (2022)

Ciljna grupa	Indikator	Rezultat (%)
Djeca uzrasta 6–23 ili 6–59 mjeseci		
6–23 mjeseca	Djeca koja su ikada dojena	75,5
	Rani početak dojenja	45,4
	Isključivo dojenje tokom prvih dva dana nakon rođenja	55,4
	Uvođenje čvrste hrane (6–8 mjeseci)	94,7
	Minimalna raznovrsnost ishrane	74,7
	Minimalna učestalost obroka	87,3
	Minimalno prihvatljiva ishrana	58,0
	Hranjenje na flašicu u protekla 24 h	73,5
6–59 mjeseci	Anemija	13,2
	Nedostatak gvožđa	40,7
	Anemija zbog nedostatka gvožđa	9,3
	Nedostatak vitamina A	0,3
	Deficit vitamina D	3,6
	Deficit ili insuficijencija vitamina D	22,4
Žene koje nisu trudne (15–49 godina)		
	Minimalna raznovrsnost ishrane	75,6
	Anemija	25,8
	Nedostatak gvožđa	58,3
	Anemija zbog nedostatka gvožđa	23,0
	Nedostatak vitamina A	0,2
	Nedostatak folata	19,7
	Deficit vitamina D	9,7
	Deficit ili insuficijencija vitamina D	42,8
	Dijabetes	0,5
	Povećani trigliceridi	13,9
	Nizak HDL holesterol	30,4
	Povišen odnos trigliceridi/HDL	40,5
	Visceralna (centralna, abdominalna) gojaznost	48,5
	Hipertenzija	14,7
	Metabolički sindrom	11,4
Trudnice		
	Minimalna raznovrsnost ishrane	87,0
	Anemija	29,7
	Deficit vitamina D	9,5
	Deficit ili insuficijencija vitamina D	50,9
	Dijabetes	0,0
	Povećani trigliceridi	44,7
	Nizak HDL holesterol	7,9
	Povišen odnos trigliceridi/HDL	63,4
	Hipertenzija	9,3

Diskusija

Anemija i nedostatak mikronutrijenata

Rezultati Istraživanja o ishrani pokazuju da je anemija češća kod žena nego kod djece predškolskog uzrasta. Ipak, u obje grupe postoji visoka prevalencija nedostatka gvožđa, pri čemu treba istaći da je većina otkrivenih slučajeva anemije najvjerovatnije uzrokovana upravo nedostatkom gvožđa. Nedostatak gvožđa je ustanovljen kod gotovo sve anemične djece i žena, a to je ujedno i jedini nutritivni indikator koji je značajno povezan s anemijom i kod djece i kod žena.

Nedostatak gvožđa je najčešći nedostatak mikronutrijenta kod stanovništva u Crnoj Gori – pogađa oko 40% djece i skoro 60% žena koje nijesu trudne. Prevalencija nedostatka gvožđa posebno je visoka kod djece uzrasta 12–23 mjeseca (približno 70%) i to češće kod one koja žive u urbanim sredinama. Prema nalazima Istraživanja, kod žena koje nijesu trudne može se ustanoviti povezanost između uzimanja multivitaminskih suplemenata i niže prevalencije nedostatka gvožđa. Budući da se multivitamini propisuju rjeđe nego drugi vitaminski ili mineralni suplementi, ova se povezanost može objasniti time da žene preventivno uzimaju multivitaminske suplemente koji sadrže i gvožđe, povećavajući tako zalihe tog minerala u organizmu. S druge strane, kod žena koje nijesu trudne i koje uzimaju suplemente gvožđa postoji veća prevalencija nedostatka gvožđa. Iako ovaj nalaz djeluje protivurječno, utvrđeno je da je više od 80% žena konzumiralo suplemente gvožđa nakon što su im ih propisali ljekari – što govori o tome da se u zdravstvenom sistemu Crne Gore uspješno dijagnostikuje nedostatak gvožđa i anemija kod žena koje nijesu trudne.

Istraživanjem o ishrani je ustanovljeno da je deficit vitamina D kod djece rijetka i da pogađa skoro svaku desetu ženu. Iako je prevalencija deficita vitamina D relativno niska i kod žena i kod djece, kombinovana prevalencija deficita i insuficijencije vitamina D je visoka, posebno imajući u vidu da je praksa pokrivanja kože veoma rijetka u obje grupe. Vjerovatno je visokoj prevalenciji nedostatka i insuficijencije vitamina D doprinijelo godišnje doba tokom kojeg je Istraživanje sprovedeno (jesen). Naime, budući da izlaganje suncu utiče na status vitamina D, bilo je očekivano da u Crnoj Gori prevalencija deficita i insuficijencije vitamina D bude niža tokom proljeća i ljeta, a viša tokom zimskih mjeseci, kad se izloženost sunčevoj svjetlosti smanjuje. Slični nalazi povezani s godišnjim dobima dobijeni su i u drugim evropskim zemljama.

Kod gotovo 20% žena koje nijesu trudne ustanovljen je nedostatak folata, s tim što je taj problem najzastupljeniji kod mlađih žena. Pošto je kod anemičnih adolescentkinja starosti 15–19 godina pronađena makrocitoza, pretpostavlja se da je anemija u ovoj starosnoj grupi dijelom uzrokovana nedostatkom folata. Ovaj nedostatak može uzrokovati i defekte neuralne cijevi u ranim fazama gestacije. Stoga rješavanje problema nedostatka folata kod stanovništva u Crnoj Gori može istovremeno doprinijeti smanjenju anemije i sprečavanju pojave nekih urođenih defekata.

Istraživanje o ishrani je pokazalo da nedostatak vitamina A gotovo da i ne postoji kod žena i djece u Crnoj Gori. Ovaj nalaz ne iznenađuje – mada su reprezentativni podaci o nedostatku vitamina A kod stanovništva u Evropi oskudni, taj problem je u razvijenim zemljama rijedak, s izuzetkom osoba s bolestima koje uzrokuju maldigestiju ili malapsorpciju lipida.

Kardiometaboličko zdravlje i metabolički sindrom

Pored nedostatka mikronutrijenata, Istraživanje o ishrani je ustanovilo niz problema vezanih za kardiometaboličko zdravlje žena. Nalaz koji izaziva najveću zabrinutost jeste da više od 10% žena ima metabolički sindrom. Kod osoba s metaboličkim sindromom postoje veće stope dijabetesa, srčanih bolesti i nekih vrsta karcinoma. Koristeći procjenu stanovništva za 2022. godinu i prevalenciju metaboličkog sindroma, procjenjuje se da 16.110 žena u Crnoj Gori starosti 15–49 godina ima ovaj sindrom. To je zabrinjavajuća procjena imajući u vidu da su negativni zdravstveni efekti metaboličkog sindroma odgovorni za značajan dio ukupnog opterećenja bolešću u Crnoj Gori.

Iako su svih pet komponenti metaboličkog sindroma izrazito povezane jedna s drugom, pojedina stanja, poput dijabetesa, relativno su rijetka u ispitivanoj populaciji. Prema nalazima Istraživanja, od komponenti metaboličkog sindroma najzastupljenije su visceralna (centralna, abdominalna) gojaznost i nizak HDL holesterol. Visceralna gojaznost prisutna je kod osoba koje imaju višak masnog tkiva, što je povezano s povišenim nivoom triglicerida i hroničnom upalom. HDL holesterol, poznat i kao *dobar holesterol*, uklanja druge oblike holesterola iz krvi i time pomaže u prevenciji srčanih oboljenja.

Najčešća kombinacija komponenti metaboličkog sindroma u Crnoj Gori obuhvata nizak HDL holesterol, visceralnu gojaznost i povišene trigliceride. Istovremeno prisustvo ovih stanja čini otprilike polovinu slučajeva metaboličkog sindroma kod žena u Crnoj Gori. Navedena kombinacija praćena je relativno visokom prevalencijom povišenih vrijednosti koje predstavljaju odnos trigliceridi/HDL i koje su snažan predskazatelj kardiovaskularnih bolesti i gestacijskog dijabetesa. Ova kombinacija ukazuje i na to da je metabolički sindrom u Crnoj Gori u velikoj mjeri uzrokovan gojaznošću.

Pušenje je takođe prepoznato kao ozbiljan javnozdravstveni problem u Crnoj Gori. Prema nalazima Istraživanja, praktikuje ga veliki broj žena, uključujući trudnice i dojilje. Osim što je jedan od najznačajnijih faktora rizika za nastanak raka, pušenje je i glavni uzrok kardiovaskularnih bolesti, posebno zbog toga što ograničava proizvodnju HDL holesterola.

Kardiometaboličko zdravlje i ishrana

Istraživanje o ishrani je pokazalo da je kod žena s deficitom/insuficijencijom vitamina D značajno veća prevalencija povišenih triglicerida, niskog HDL holesterola ili visceralne gojaznosti. Tu povezanost su ranije uočili istraživači koji su ispitivali odnos između nedostatka vitamina D i metaboličkog zdravlja. Nedavno sprovedena sistematska recenzija i metaanaliza pokazale su da suplementacija vitaminom D pomaže u snižavanju nivoa ukupnog holesterola, LDL holesterola i triglicerida, ali ne i HDL holesterola, te da ima veći efekat na ukupni holesterol i trigliceride kod ispitanika koji su imali nedostatak vitamina D na početku mjerenja. Što se tiče

vitamina D i gojaznosti, iako je povezanost između ova dva faktora ranije utvrđena, smjer uticaja ostaje nejasan. Gojaznost potencijalno dovodi do niže koncentracije vitamina D u cirkulaciji jer se ovaj vitamin može razrijediti u većem volumenu masti, seruma, jetri i mišićima. Istovremeno, nedostatak vitamina D ograničava umnožavanje i stvaranje masnih ćelija (adipogeneza) i na taj način može pomoći u smanjenju rizika od gojaznosti.

Preporuke

Riješiti problem anemije i nedostatka gvožđa kroz obogaćivanje hrane

Prevalencija nedostatka gvožđa bila je visoka i kod djece i kod žena, a nedostatak gvožđa je vjerovatno glavni faktor rizika za nastanak anemije kod populacije u Crnoj Gori. Povećanje unosa gvožđa može se postići na više načina. Obogaćivanje osnovnih namirnica (npr. pšenično brašno) mikronutrijentima kao što su gvožđe i folna kiselina, intervencija je na populacionom nivou za koju se pokazalo da smanjuje prevalenciju nedostatka gvožđa i folata i stoga je održiv pristup za smanjenje prevalencije anemije i urođenih defekata neuralne cijevi. Prema podacima iz bilansa hrane Organizacije za hranu i poljoprivredu (FAO), u Crnoj Gori se pšenično brašno konzumira u velikim količinama, što znači da bi moglo da posluži kao sredstvo za obogaćivanje hrane.

Suplementacija vitamina D tokom dojenja

Pošto nalazi Istraživanja pokazuju da otprilike 16% dojilja ima manjak vitamina D, potrebno je razmotriti ciljani program suplementacije. Suplementi vitamina D namijenjeni ženama koje doje mogu se koristiti za sprečavanje osteoporoze, hipokalcemije i hipertenzije. Stoga se preporučuje da se majkama koje doje tokom postnatalnih posjeta ljekaru provjeri nivo vitamina D ili da im se dodaci ishrani koji sadrže vitamin D preventivno propišu.

Poboljšati status vitamina D kroz obogaćivanje hrane

Prevalencija deficita i insuficijencije vitamina D relativno je visoka kod žena i djece starije od 12 mjeseci. Obogaćivanje osnovnih namirnica vitaminom D preporučeni je pristup za povećanje unosa vitamina D i sprečavanje posljedica nedostatka ovog vitamina. Prema bilansima hrane FAO za 2020. godinu, Crna Gora bilježi visoku potrošnju mlijeka, pa je i ono potencijalno sredstvo za obogaćivanje vitaminom D.

Poboljšati prakse vezane za ishranu odojčadi i male djece

Istraživanje je ukazalo na neke neadekvatne prakse dojenja i dopunske ishrane. Poznato je da rani početak dojenja smanjuje rizik od infekcija kod novorođenčeta, kao i da ishrana koja osim majčinog mlijeka sadrži i druge tečnosti može negativno uticati na proces dojenja. Moguće je da se ženama tokom prenatalnog i postnatalnog perioda pruža nedovoljno informacija i/ili podrške. Stoga je preporuka da se nastavi sa savjetovanjima o dojenju i sa širenjem inicijative „Porodilišta po mjeri beba“ u Crnoj Gori. Da bi se jasno prepoznale prepreke za optimalne

prakse dojenja, važno je sprovoditi istraživanja o podršci dojenju koja se pruža u bolnicama i ambulancama, te o nivou znanja, stavovima i praksi žena koje su nedavno rodile.

Pored dojenja, potrebno je unaprijediti minimalno prihvatljivu ishranu djece uzrasta 6–23 mjeseca. Budući da je Istraživanje pokazalo da je učestalost obroka kod djece ovog uzrasta relativno visoka u svim kvartilima stanovništva, niska prevalencija minimalno prihvatljive ishrane može se objasniti nedostatkom raznovrsnosti u ishrani u domaćinstvima sa slabim imovinskim stanjem. U cilju poboljšanja raznovrsnosti ishrane djece, mogu se razmotriti programi dodataka ishrani, programi podrške za povećanje prihoda i/ili kampanje podizanja svijesti usmjerene na djecu u domaćinstvima s niskim prihodima ili slabijeg imovinskog stanja.

Obratiti posebnu pažnju na faktore rizika za metabolički sindrom

Prema nalazima Istraživanja, gojaznost je ključni faktor rizika za metabolički sindrom. Preporučuje se dijagnostikovanje gojaznosti, umjesto drugih komponenti metaboličkog sindroma, budući da se ona može utvrditi korišćenjem neinvazivnih pristupa i uz relativno male troškove. Od ključnog je značaja da ljekari i drugi pružaoci usluga zdravstvene zaštite posjeduju potrebna znanja i opremu za dijagnostikovanje gojaznosti kod odraslih. Pritom je posebno važno mjeriti obim struka (ovo mjerenje je korišćeno u Istraživanju o ishrani), jer je mjerenje indeksa tjelesne mase manje osjetljiv pokazatelj kardiometaboličkih faktora rizika. Nakon dijagnostikovanja visceralne gojaznosti, mogu se procijeniti i druge komponente metaboličkog sindroma.

Jedna od mogućnosti jeste i sprovođenje javnozdravstvenih promotivnih intervencija za stvaranje okruženja koje podstiče pravilan izbor hrane, napitaka i smanjenje gojaznosti. Pokazalo se, iako nekonzistentno, da aktivnosti usmjerene na generisanje potražnje, kao što su edukativne kampanje i programi komunikacije za promjenu ponašanja, povećavaju konzumaciju povrća kod odraslih. Još je značajniji nalaz da su najdjelotvornije intervencije usmjerene na promjenu ponašanja uključivale zainteresovane strane tokom faze planiranja. To jasno govori u prilog preporuci da svaki budući program usmjeren na promjenu ponašanja u Crnoj Gori bude pažljivo osmišljen kako bi se povećala njegova djelotvornost i održivost.

Iako Istraživanje o ishrani nije uključilo procjenu fizičke aktivnosti ispitanica, SZO je prepoznala promociju fizičke aktivnosti kao djelotvoran pristup u prevenciji i smanjenju prekomjerne težine i gojaznosti. Takva promocija može uključivati programe na nivou zajednice koji podstiču fizičku aktivnost na modifikovanju „izgrađenog okruženja” (npr. trotoari, biciklističke staze, mjesta za vježbanje) i promovisanje koristi od aktivnog stila života.

Potrebno je sprovesti i programe koji ohrabruju prestanak pušenja ili sprečavaju početak pušenja. Programi prevencije i odvikavanja od pušenja mogu doprinijeti smanjenju prevalencije komponenti metaboličkog sindroma, karcinoma i bolesti povezanih sa pušenjem. Uprkos porezima države na cigarete, u Crnoj Gori su cijene ovih proizvoda i dalje znatno niže nego u zemljama Evropske unije. Relativno niska cijena cigareta vjerovatno je dijelom rezultat nezakonite trgovine duvanskim proizvodima u zemlji. Stoga se vladine politike opozivanja

cigareta i sprečavanja nezakonite trgovine duvanom mogu smatrati djelotvornim pristupima za smanjenje prevalencije pušenja, a time i metaboličkog sindroma.

Studija koja se fokusira na zdravlje i stanje uhranjenosti romskih zajednica u Crnoj Gori

Istraživanje o ishrani nije osmišljeno s namjerom da ponudi reprezentativne rezultate za djecu i žene koje žive u romskim zajednicama u Crnoj Gori. Prema nalazima MICS-a za Crnu Goru iz 2018. godine, prevalencija zaostajanja u razvoju kod romske djece skoro je tri puta veća nego u opštoj populaciji, što ukazuje na mogućnost da su i nedostaci mikronutrijenata i drugi zdravstveni problemi češći među romskom djecom i ženama. Stoga bi trebalo razmotriti sprovođenje sveobuhvatne studije koja bi procijenila stanje u oblasti ishrane i zdravlja djece i žena u romskim zajednicama u Crnoj Gori.