



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima nona sessão

Brazzaville, República do Congo, 19 a 23 de Agosto de 2019

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUZIR O DUPLO FARDADO DA MALNUTRIÇÃO NA
REGIÃO AFRICANA: 2019-2025**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. O duplo fardo da malnutrição refere-se à coexistência de subnutrição e excesso de peso/obesidade. Apesar das iniciativas mundiais, regionais e nacionais, os índices de fome e subnutrição continuam demasiado elevados na Região Africana, que se encontra numa fase de transição nutricional com uma incidência crescente do excesso de peso/obesidade e de doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação.
2. A Assembleia Mundial da Saúde adoptou um plano abrangente de implementação da nutrição materna, neonatal e infantil em 2012 para alcançar seis objectivos mundiais até 2025 e, em última instância, erradicar todas as formas de malnutrição até 2030. No entanto, os progressos na Região Africana são prejudicados por um ambiente de políticas que não está preparado para controlar o consumo de alimentos de fraca qualidade, bem como pela falta de recursos e capacidade para implementar programas eficazes.
3. Esta estratégia visa reduzir todas as formas de malnutrição ao longo da vida. Um dos objectivos é reforçar as políticas e os quadros regulamentares para promover, proteger e apoiar o consumo de alimentos seguros e saudáveis. Outro é reforçar a capacidade nacional e a base de dados factuais para o planeamento nutricional. Os princípios orientadores incluem uma abordagem ao longo da vida, a colaboração multisectorial, a cobertura universal de saúde e as parcerias.
4. Esta estratégia propõe medidas que englobam legislação e regulação, mobilização de recursos, acção multisectorial, prestação de serviços, inovação e investigação de dados. Também propõe abordagens para melhorar a eficiência, integrando actividades de nutrição nas plataformas existentes de prestação de serviços. Serão realizadas avaliações intercalares e finais para monitorizar a implementação da estratégia.
5. Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar a presente estratégia.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	5-12
A ESTRATÉGIA REGIONAL	13-36
CONCLUSÃO	37-39

ANEXO

Página

Objectivos, marcos e metas.....	10
---------------------------------	----

INTRODUÇÃO

1. O duplo fardo da malnutrição refere-se à coexistência de subnutrição e excesso de peso/obesidade na mesma população, família ou indivíduo. É característico da transição nutricional, um fenómeno que consiste no aumento do número de pessoas com excesso de peso/obesidade em populações predominantemente subnutridas, como se observa na Região Africana. Os alimentos de fraca qualidade são considerados a principal causa do duplo fardo da malnutrição a nível mundial¹ e ao longo da vida.²
2. As causas imediatas da subnutrição são a ingestão alimentar deficiente e as infecções recorrentes, incluindo as doenças de origem alimentar, que resultam em 91 milhões de casos de doença e 137 000 mortes por ano em África (constituindo um terço da taxa de mortalidade).³ No total, estima-se que a subnutrição contribua para até 45% da mortalidade infantil.⁴
3. Em África, os padrões prevaletentes de produção de alimentos, as práticas comerciais e as mudanças do estilo de vida levaram a um maior consumo de alimentos baratos e processados, com elevado teor de energia, gordura e sal, mas de fraca qualidade nutricional.⁵ Esta alimentação típica não resolve a subnutrição crónica e a carência de micronutrientes e contribui para o aumento da obesidade e das DNT relacionadas com a alimentação.
4. Na sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, em 2012, os Estados-Membros aprovaram um plano abrangente de implementação da nutrição materna, neonatal e infantil, comprometendo-se a alcançar seis objectivos globais de nutrição⁶ até 2025. As metas são reduzir o atraso de crescimento, emaciação e excesso de peso infantis, o baixo peso à nascença, e a anemia em mulheres em idade reprodutiva, e aumentar a taxa de amamentação exclusiva. A nutrição materna, neonatal e infantil complementa o Plano de Acção Mundial para as DNT,⁷ que tem como objectivos reduzir, até 2025, a obesidade e outros factores de risco das DNT.

¹ Swinburn BA et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The lancet Commission Report. Publicado online em 27 de Janeiro, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8), consultado em 29 de Janeiro 2019.

² Development Initiatives. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK: Development Initiatives, 2018.

³ WHO. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2015.

⁴ Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382: 427–51, 2013.

⁵ Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century. 2016. <http://glopan.org/sites/default/files/ForesightReport.pdf>, consultado em 21 de Fevereiro, 2019.

⁶ WHO. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2014. http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/, consultado em 6 de Dezembro, 2018.

⁷ WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf, consultado em 4 de Dezembro, 2018.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

5. A Região Africana enfrenta o duplo fardo da malnutrição e, se as tendências actuais se mantiverem, não será alcançado o objectivo de erradicar a fome e todas as formas de malnutrição até 2030.⁸ O número de pessoas subnutridas na África subsariana aumentou⁹ de 181 milhões em 2010 para quase 222 milhões em 2016. Nas crianças,¹⁰ apesar de o atraso de crescimento infantil ter diminuído de 38,3% em 2000 para 30,3% em 2017, o número de afectados aumentou de 50,6 milhões para 58,7 milhões devido ao aumento da população. A taxa de emaciação em 2017 era de 7,1% ou 13,8 milhões de crianças, das quais 4 milhões constituíam casos muito graves.

6. Apesar da persistência da subnutrição, as taxas de excesso de peso também estão a aumentar. O número de crianças abaixo dos cinco anos com excesso de peso subiu de 6,6 milhões em 2000 para 9,7 milhões em 2017. Nas crianças com idades entre os 5 e 19 anos, as taxas de obesidade duplicaram entre 2006 e 2016, enquanto nos adultos, o excesso de peso e a obesidade¹¹ subiram¹² de 28,4% em 2000 para 41,7% em 2016.

7. Actualmente, os programas para combater a malnutrição inspiram-se no quadro da Lancet para intervenções específicas e sensíveis à nutrição, cuja tónica objectivo principal recai na redução a subnutrição infantil. O quadro não explicita como se pode resolver o duplo fardo da malnutrição.

8. De acordo com a segunda Análise das Políticas de Nutrição a Nível Mundial (GNPR2), as medidas para promover uma alimentação saudável e reduzir a obesidade e as DNT relacionadas com alimentação em África limitam-se, essencialmente, a aconselhamento sobre alimentação/nutrição, campanhas na comunicação social, rotulagem nutricional ou orientações alimentares.¹³ Estas iniciativas têm um impacto reduzido na saúde pública, a não ser que muitas pessoas na população façam mudanças permanentes nos seus hábitos alimentares.¹⁴

9. Na GNPR2, apenas a Gâmbia, a Libéria e o Mali declararam que têm legislação para controlar a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças e nenhum Estado-Membro indicou ter banido as gorduras trans industriais. Um relatório recente da OMS/UNICEF constatou que 17 Estados-Membros não possuíam medidas legais para controlar a comercialização de substitutos de leite materno.¹⁵

⁸ ONU. Objectivo 2 do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas: Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/>, consultado em 19 de Fevereiro, 2019.

⁹ FAO/IFAD/UNICEF/WFP/WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018. Building climate resilience for food security and nutrition. Roma, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, 2018.

¹⁰ UNICEF/WHO/World Bank. Joint child malnutrition estimates, 2018 edition.

<http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2017/en/>, consultado em 6 de Dezembro 2018.

¹¹ A classificação de excesso de peso e obesidade baseia-se no índice de massa corporal (peso (kg) / altura (cm)) sendo o excesso de peso = IMC 25,0-29,9 e a obesidade = IMC \geq 30.

¹² WHO. Atlas das Estatísticas de Saúde em África, Brazzaville, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde em África, 2018. <http://www.who.int/en/atlas/atlas-african-health-statistics-2018>, consultado em 6 de Dezembro 2018.

¹³ WHO. Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.

¹⁴ Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *American Journal of Public Health*, 100 (4): 590-595, 2010.

¹⁵ WHO/UNICEF/IBFAN. Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the International Code status report 2018. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.

10. Entre 2016 e 2018, dezoito Estados-Membros¹⁶ efectuaram análises de programas de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SRMNIA) incluindo nutrição. Foram identificadas muitas falhas, designadamente verbas orçamentais insuficientes para implementar actividades planeadas. A maioria dos Estados-Membros recorre a projectos de nutrição financiados por parceiros que tendem a ser de escala reduzida e de curta duração. A falta de recursos também afecta a motivação e permanência dos funcionários. Há lacunas de capacidade de planeamento, coordenação e monitorização. A integração da nutrição nos serviços de SRMNIA é fraca e perdem-se as oportunidades para realizar intervenções nutricionais. Os dados de nutrição regular recolhidos nos cuidados de saúde primários raramente são usados para a gestão ou supervisão do projecto.¹⁷

Justificação

11. A situação acima descrita exige uma resposta urgente e rápida para erradicar todas as formas de malnutrição até 2030, como se prometeu nos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). É preciso criar com urgência políticas para reestruturar o ambiente alimentar e para proteger e promover o consumo de alimentos seguros e saudáveis ao longo da vida. Esta medida está em sintonia com os compromissos para prevenir e controlar as DNT, reiterados na Declaração Política da Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU.¹⁸

12. Este plano estratégico fornece orientação aos Estados-Membros sobre como reforçar os programas para terem um impacto maior na redução da subnutrição e reforçar as políticas e quadros regulamentares para promover, proteger e apoiar o consumo de alimentos seguros e saudáveis ao longo da vida. São necessários mais recursos financeiros e humanos para a concretização efectiva das intervenções na nutrição. Além disso, é essencial uma colaboração mais próxima entre instituições de investigação e legisladores para assegurar que as políticas são baseadas na ciência. A implementação imediata desta estratégia vai acelerar a redução do duplo fardo da malnutrição na Região Africana.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos e metas

13. Pretende-se reduzir todas as formas de malnutrição ao longo da vida para se alcançar uma melhor saúde e bem-estar na Região Africana.

14. Os objectivos são:

- a) Reforçar políticas que promovam, protejam e apoiem o consumo de alimentos seguros e saudáveis;
- b) Reforçar a capacidade nacional para prevenir e gerir todas as formas de malnutrição;
- c) Reforçar a base de dados factuais pela qual se orientam as políticas e as acções programáticas.

¹⁶ África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Congo, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Namíbia, Níger, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa e Sudão do Sul.

¹⁷ OMS. Nutrição na Região Africana da OMS. Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2017.

¹⁸ Declaração Política da Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis, Nova Iorque, Assembleia Geral das Nações Unidas, 2018.

15. Metas¹⁹ até 2025

- a) Pelo menos 23 Estados-Membros devem ter cláusulas legais efectivas para o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (o Código),²⁰
- b) Pelo menos 25 Estados-Membros devem ter taxas de emaciação abaixo dos 5%;
- c) Todos os Estados-Membros devem criar pelo menos uma política para proteger ou promover uma alimentação;²¹
- d) Pelo menos 35 Estados-Membros devem reforçar a regulamentação relativa à segurança alimentar;
- e) Pelo menos 30 Estados-Membros devem alcançar uma taxa de 50% de aleitamento materno exclusivo;
- f) Travar qualquer aumento da prevalência de excesso de peso em crianças com menos de 5 anos;
- g) Pelo menos 30 Estados-Membros devem ter dados relativos ao peso à nascença, peso por altura e altura por idade nos sistemas de informação sanitária;
- h) Pelo menos 25 Estados-Membros devem implementar um sistema baseado nas unidades de saúde ou nas comunidades para a avaliação dos riscos de DNT em linha com o Pacote da OMS de Intervenções Essenciais na área das DNT (PEN da OMS);
- i) Todos os Estados-Membros devem ter competências para detecção, avaliação dos riscos e gestão de ocorrências de malnutrição aguda e segurança alimentar.

16. Princípios orientadores

- a) **Abordagem ao longo da vida:** Intervenções prioritárias dirigidas a mulheres antes e durante a gravidez, mães lactantes, recém-nascidos, bebés, crianças, adolescentes, adultos e idosos com acções adequadas à idade que visem o bem-estar nutricional são importantes para lidar com a questão nutricional de forma abrangente.
- b) **Abordagem baseada na equidade, igualdade de género e direitos:** Para garantir que toda a população seja abrangida, é necessário ter dados desagregados por idade, sexo, situação socioeconómica e região geográfica para identificar grupos vulneráveis e desfavorecidos e programar melhor o acesso aos serviços de nutrição.
- c) **Colaboração multissectorial:** A malnutrição tem vários determinantes contextuais, exigindo a colaboração e coordenação entre os sectores da saúde e outros não relacionados com saúde para criar soluções adequadas.
- d) **Cooperação Sul-Sul e parcerias internacionais:** Os Estados-Membros que enfrentam desafios semelhantes devem partilhar recursos e soluções para promover ambientes alimentares seguros e saudáveis.
- e) **Cobertura universal de saúde (CUS):** A nutrição como preservadora de uma boa saúde e bem-estar é essencial para alcançar a cobertura universal de saúde, reduzindo o risco de doenças que envolvam custos catastróficos.

¹⁹ Os marcos para 2022 estão listados no Anexo. As metas para a emaciação, aleitamento materno exclusivo e excesso de peso estão em linha com as metas mundiais para 2025.

²⁰ WHO. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 1981.

²¹ Inclui medidas para controlar a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças e o consumo de açúcar, sal e gordura pela população.

Medidas prioritárias

17. **Promulgar legislação para proteger e promover o aleitamento:** Os Estados-Membros devem promulgar legislação e implementar na íntegra o Código Internacional para a Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções da Assembleia Mundial da Saúde.²² Os Estados-Membros que tiverem cláusulas legais efectivas para o Código devem criar sistemas de monitorização para identificar violações e aplicar as devidas medidas de cumprimento, e aqueles que tiverem algumas cláusulas ou nenhuma devem reforçar os seus regulamentos. Para complementar as medidas regulamentares, é importante que as mães recebam apoio na prática de uma alimentação adequada dos recém-nascidos e bebés através da educação e de ambientes propícios nas unidades de saúde, comunidades e locais de trabalho.

18. **Regular a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas:**²³ Os Estados-Membros devem implementar as recomendações da OMS sobre a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças. O modelo regional de perfil nutricional desenvolvido pela AFRO deve ser adoptado pelos Estados-Membros para identificar alimentos cuja comercialização deva ser restringida. As restrições possíveis incluem banir a publicidade, o patrocínio, mascotes de marcas ou personagens populares, visualização em locais de compra e promoções *online*.

19. **Reforçar a legislação e os sistemas regulamentares para a segurança alimentar:** Deve ser feito para garantir a segurança ao longo da cadeia alimentar em linha com as normas do Codex Alimentarius, bem como para enfrentar a resistência antimicrobiana. Em relação ao uso de pesticidas, os Estados-Membros devem orientar-se pelo Código Internacional de Conduta que visa proteger a saúde humana e o ambiente.²⁴ Os acordos internacionais sobre normas de segurança alimentar que se aplicam a todos os Estados-Membros relativos a produtos para mercados nacionais e para exportação devem ser negociados nos fóruns regionais adequados.

20. **Definir normas para a rotulagem de alimentos:** Os Estados-Membros devem impor requisitos mínimos para que os alimentos embalados tenham uma lista legível de ingredientes e o conteúdo de calorias, proteínas, gordura total, gordura saturada, açúcar e sódio por conteúdo de 100 unidades. O rótulo interpretativo na frente da embalagem deve ser tido em conta para apoiar a implementação de políticas que reduzam a ingestão de sal, gorduras trans, gorduras saturadas, açúcares livres, etc.

21. **Definir normas para a fortificação:** Os Estados-Membros devem definir normas para a fortificação de alimentos (incluindo a biofortificação) como uma estratégia para responder à carência de micronutrientes na base alimentar local. O meio de fortificação escolhido não deve colocar riscos para a saúde. Por isso, apesar de o açúcar enriquecido com vitamina A e outros micronutrientes aumentar a sua ingestão,²⁵ deve desencorajar-se a sua utilização devido a preocupações de saúde pública com obesidade, diabetes e cáries dentárias.

²² WHO. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions (2017 Update). Genebra, Suíça, Organização Mundial da Saúde, 2017.

²³ As opções de políticas, medidas prioritárias e metas para reduzir o consumo nocivo do álcool encontram-se detalhadas no Plano de Acção Mundial da OMS para as DNT, 2013-2020.

²⁴ FAO/OMS. Código Internacional de Conduta sobre a Gestão dos Pesticidas, Roma, Itália, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, 2014.

²⁵ Martorell R and de Romaña DL. Components of successful staple food fortification programs: Lessons from Latin America. Food Nutr Bull. 38:384-404, 2017.

22. **Usar medidas fiscais para incentivar escolhas saudáveis:** Para fomentar mudanças de comportamento nas práticas de consumo,²⁶ os Estados-Membros devem considerar aplicar medidas fiscais combinadas com incentivos. Os exemplos incluem combinar a tributação de bebidas açucaradas com o acesso melhorado a água potável; ou a tributação de alimentos ultra-processados ao mesmo tempo que são subsidiados alimentos frescos e pouco processados. As receitas dos impostos podem financiar iniciativas correspondentes em prol da saúde.

23. **Explorar a colaboração público-privada para reformular produtos:** A Região Africana deve estudar com atenção as experiências de outras regiões com colaborações público-privadas na reformulação para controlar a ingestão de sal, açúcares, gorduras saturadas, etc. Nalguns casos, é necessário criar legislação e incentivos fiscais para que as políticas sejam eficazes. No entanto, existem exemplos de acções voluntárias levadas a cabo pela indústria, por exemplo, para eliminar as gorduras trans industriais da cadeia alimentar. A liderança do governo e a vigilância do consumidor devem ser reforçadas para assegurar que as políticas destas parcerias beneficiem realmente a saúde pública.

24. **Aumentar as dotações orçamentais para a nutrição:** Os Chefes de Estado Africanos comprometeram-se a afectar fundos nacionais para eliminar a subnutrição infantil.²⁷ Os Estados-Membros devem honrar este compromisso para mostrar a apropriação da agenda da nutrição por parte dos governos.

25. **Reforçar acções multissetoriais para evitar a malnutrição:**

- a) Os Estados-Membros devem intensificar acções multissetoriais para reduzir a fome, a subnutrição (incluindo as deficiências de micronutrientes) e o excesso de peso/obesidade.
- b) Os programas de protecção social devem ser particularmente dirigidos às populações em contextos frágeis. Isto inclui identificar e apoiar famílias vulneráveis para melhorar a segurança alimentar e o acesso a água potável, aos serviços de saneamento e de saúde para a prevenção e gestão de doenças.
- c) Os Estados-Membros devem tirar partido das disposições dos acordos²⁸ comerciais internacionais e regionais no âmbito dos quais podem legitimamente restringir a comercialização de certos produtos, quando for necessário, para proteger a vida ou a saúde humana.
- d) Os Estados-Membros devem esforçar-se por implementar políticas agrícolas favoráveis à nutrição que garantam o abastecimento de alimentos diversificados e nutritivos que saciam a fome e evitam as deficiências de micronutrientes. O apoio à agricultura familiar deve ser adoptado como política para promover uma agricultura sensível ao ambiente e para melhorar a subsistência das populações, sobretudo as que se encontram numa situação socioeconómica precária.
- e) No que diz respeito às inovações biotécnicas na agricultura, os Estados-Membros devem adoptar abordagens preventivas que visem proteger o ambiente e a saúde humana e animal.

²⁶ Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. Improving nutrition through enhanced food environments. Policy Brief No. 7. Londres, Reino Unido, Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition, 2017.

²⁷ African Union Assembly/AU/Decl.4 (XXIII). Declaração sobre a Segurança Nutricional para um Crescimento Económico Inclusivo e o Desenvolvimento Sustentável em África. Decisões, Declarações e Resolução. Assembleia da União. Vigésima Terceira sessão ordinária, 26 e 27 de Junho de 2014. Malabo, Guiné Equatorial, 2014.

²⁸ Cf. Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio, art.º 20.º, alínea b) sobre a adopção ou aplicação de medidas necessárias para proteger a vida ou a saúde humana, animal ou vegetal. https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/gatt47.pdf. A mesma disposição existe no art.º 26.º alínea (b) do Protocolo sobre o Comércio de Bens (Acordo que institui a Zona Continental Africana de Comércio Livre, Kigali, 2018).

Um exemplo é a abordagem preventiva adoptada pela União Europeia²⁹ relativamente aos organismos geneticamente modificados (OGM). A abordagem inclui critérios específicos para a autorização para o cultivo de OGM, assim como a avaliação dos riscos e a monitorização das consequências adversas para o ambiente e a saúde humana e animal. Também prevê a possibilidade de os Estados-Membros imporem restrições a OGM autorizados pela União Europeia.

- f) As acções dirigidas a crianças em idade escolar devem ter como objectivo estabelecer hábitos positivos de alimentação, higiene e saúde como base para comportamentos positivos determinantes para a saúde destes futuros adultos e cuidadores. A colaboração entre os sectores da saúde e da educação deve ser promovida para apoiar a prestação destes serviços nas escolas.

26. Adoptar orientações actualizadas sobre a Iniciativa Hospital Amigo do Bebê (BFHI):³⁰ Os Estados-Membros devem adoptar e implementar orientações actualizadas sobre a BFHI. Esta iniciativa vai fornecer um quadro para integrar os Dez Passos para a amamentação bem-sucedida e uma melhor qualidade de cuidados para mães e recém-nascidos. A BFHI também articula as intervenções baseadas em hospitais e as baseadas na comunidade para uma melhor sustentabilidade.

27. Integrar acções essenciais de nutrição nas plataformas de prestação de serviços de saúde:

- a) Devem ser implementadas intervenções que beneficiem as mulheres em idade reprodutiva e os seus bebés através das plataformas de cuidados de concepção, pré-natais e pós-natais. Pode-se distribuir suplementos de ácido fólico no pacote de cuidados pré-natais para uma experiência de gravidez positiva,³¹ que inclui aconselhamento em nutrição materna e preparação para uma experiência de lactação positiva.
- b) A implementação da BFHI vai fornecer uma plataforma para melhores cuidados maternos e neonatais, incluindo uma iniciação precoce de amamentação e apoio à sua prática em exclusivo. Os serviços de cuidados pós-natais devem incluir a promoção de alimentos complementares seguros e nutricionalmente adequados a partir dos 6 meses, com amamentação contínua até e após os 2 anos. Para garantir que as crianças sobrevivem e se desenvolvem,³² os Estados-Membros devem integrar a promoção do crescimento e cuidados alimentares para o desenvolvimento³³ nas plataformas de vacinação.
- c) Os Estados-Membros devem considerar a implementação PEN da OMS nos cuidados de saúde primários,³⁴ complementado pelo rastreio e encaminhamento baseados na comunidade de pessoas com hipertensão, índice de massa corporal elevado e hiperglicemia.

28. Desenvolver capacidades para a gestão dos programas e a prestação de serviços: Devem ser reforçadas as capacidades nacionais para adoptar orientações científicas com vista a resolver problemas específicos do contexto, assegurar que as políticas sejam implementadas e que os

²⁹ Directiva (UE) 2015/412 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de Março de 2015, que altera a Directiva 2001/18/CE no que se refere à possibilidade de os Estados-Membros limitarem ou proibirem o cultivo de organismos geneticamente modificados (OGM) no seu território.

³⁰ WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.

³¹ WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016.

³² UN. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Nova Iorque, Nações Unidas, 2015.

³³ WHO/UNICEF/World Bank. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.

³⁴ WHO. Implementation tools: Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013.

serviços sejam prestados para alcançar os objectivos dos programas. Os Estados-Membros devem criar e gerir sistemas de monitorização do cumprimento das normas regulatórias e desenvolver ferramentas que passem das teorias à prática, por exemplo, de orientações alimentares a decisões no consumo de alimentos. Os Estados-Membros devem tirar partido dos instrumentos formativos disponíveis para desenvolver capacidades para a gestão da malnutrição em contextos estáveis e humanitários, e para a avaliação, comunicação dos riscos e gestão das ocorrências de segurança alimentar. Os dados factuais devem ser usados para a criação de políticas robustas de saúde e a gestão eficaz dos programas, bem como para a responsabilização.

29. Aproveitar as competências locais: Os Estados-Membros devem explorar as competências das suas instituições de investigação para construir uma base de dados factuais sobre as causas da malnutrição e traçar políticas mais adequadas. Devem ser levadas a cabo análises de perfis e tendências de malnutrição desagregadas por zona geográfica, situação socioeconómica, sexo e faixa etária para determinar quem precisa de apoio e que tipo de intervenção.

30. Promover a investigação da implementação e o uso de dados de rotina: Os Estados-Membros devem promover a investigação da implementação como prática corrente para perceber o que conduz à eficácia do programa. Para garantir o uso criterioso dos recursos limitados, a monitorização e avaliação deve ser uma condição e incentivo para investir nos programas. Os sistemas de monitorização orientados por dados e de vigilância nutricional devem ser reforçados. Isto vai envolver a optimização da recolha, a garantia de qualidade e a utilização de dados nutricionais dos serviços de saúde de rotina. Os principais indicadores nutricionais devem ser integrados nos sistemas de informação sanitária já existentes para fornecer dados em tempo real para a harmonização dos relatórios que serão apresentados em fóruns regionais e mundiais.

Funções e responsabilidades

31. Os Estados-Membros deverão:

- a) Assumir a liderança na definição de políticas, promulgação de legislação, monitorização da implementação e aplicação de sanções para proteger a alimentação saudável;
- b) Criar ou reforçar as autoridades reguladoras dos alimentos e medicamentos para monitorizar a implementação das normas de segurança alimentar;
- c) Integrar acções para controlar o duplo fardo da malnutrição nos planos nacionais do desenvolvimento, bem como nas políticas agrícolas e comerciais;
- d) Coordenar a implementação de acções multisectoriais e de intervenções prioritárias para contextos específicos;
- e) Estabelecer metas de financiamento e aumentar o financiamento nacional sustentável para a nutrição, respeitando a Declaração de Malabo e o compromisso político de alto nível para erradicar a fome;
- f) Criar mecanismos para recolher e usar dados sobre nutrição dos serviços de saúde de rotina e estabelecer/reforçar a vigilância nutricional;
- g) Envolver instituições de investigação no desenvolvimento e implementação de políticas baseadas em dados factuais.

32. A OMS e os parceiros deverão:

- a) Levar a cabo actividades de sensibilização de alto nível para um investimento reforçado na redução do duplo fardo da malnutrição;
- b) Dar apoio para reforçar a capacidade de prestação de serviços de nutrição, monitorização e avaliação de programas, vigilância e comunicação;

- c) Analisar as evidências existentes sobre a prevenção e a gestão da obesidade e formular orientações sobre intervenções eficazes para a Região Africana;
- d) Apoiar a colaboração regional na área da investigação, visando encontrar soluções para os desafios regionais da malnutrição;
- e) Identificar as disposições relativas à protecção da saúde pública nos tratados internacionais sobre agricultura, ambiente e comércio, e apoiar os Estados-Membros no seu uso efectivo.

Implicações em matéria de recursos

33. Para atingir 90% de cobertura das 10 intervenções de nutrição com maior impacto, o custo anual estimado para a Região Africana da OMS é de 3,4 mil milhões de dólares americanos.³⁵ São precisos cerca de 1,4 milhões de dólares anualmente para o apoio do Secretariado aos Estados-Membros.

34. O Secretariado irá desenvolver e implementar um plano de mobilização de recursos. Além disso, os Estados-Membros devem mobilizar recursos para garantir o financiamento contínuo da implementação da estratégia. A tributação de alimentos não saudáveis deve ser uma opção para o investimento em programas que visam reduzir a subnutrição e promover dietas seguras e saudáveis.

Monitorização e avaliação

35. Os Estados-Membros devem integrar a monitorização e avaliação nos ciclos dos programas. Os Estados-Membros devem desenvolver quadros lógicos que articulem os contributos, processos, resultados e realizações, juntamente com os indicadores do desempenho do programa.

36. A implementação da estratégia será avaliada com base nos dados de sistemas de informação já existentes e inquéritos nacionais. Será feita uma avaliação intercalar em 2023 que será apresentada ao Comité Regional. O relatório final será apresentado em 2026.

CONCLUSÃO

37. Os progressos actuais na redução do atraso de crescimento, emaciação e carência de micronutrientes na Região Africana não são adequados. Os programas que existem devem ser revistos para identificar onde e como podem ser mais eficazes. Entretanto, como o problema do excesso de peso está a aumentar em todas as faixas etárias, são necessárias medidas para reformar o ambiente alimentar de modo a travar a subida da obesidade e das DNT relacionadas com a alimentação.

38. Esta estratégia é uma ferramenta de referência para os legisladores que pretendam reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região. Apresenta indicações de medidas para os Estados-Membros e as áreas-chave de apoio do Secretariado. Também apela a todas as agências parceiras e instituições regionais para investirem a sua vantagem comparativa no apoio aos esforços dos Estados-Membros, para acabar com todas as formas de malnutrição.

39. Convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar a presente estratégia.

³⁵ Bhutta ZA, et al & Maternal and Child Nutrition Study Group. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382: 452–77, 2013.

PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUZIR O DUPLO FARDO DA MALNUTRIÇÃO NA REGIÃO AFRICANA: 2019-2025

Anexo: Objectivos, marcos e metas

Objectivo	Medidas prioritárias	Linhas de base	Marcos intermédios (2022)	Metas (2025)
Reforçar políticas que promovam, protejam a apoiem o consumo de alimentos seguros e saudáveis.	Promulgar legislação para proteger a amamentação; Adoptar orientações actualizadas sobre a Iniciativa Hospital Amigo do Bebê	Em 2018, doze Estados-Membros tinham legislação abrangente sobre o Código (cláusulas legais efectivas) ¹⁵	50% dos Estados-Membros envolvidos no processo de reforço da legislação sobre a comercialização de substitutos do leite materno	Pelo menos 50% dos Estados-Membros têm cláusulas legais efectivas para o Código de substitutos de leite materno.
	Reforçar acções multissectoriais para prevenir todas as formas de subnutrição	Em 2016, dezassete Estados-Membros tinham taxas de emaciação abaixo dos 5% ¹⁹ Dezassete Estados-Membros ³⁶ registaram uma prevalência de excesso de peso superior a 5% nos mais recentes inquéritos nacionais (anos variáveis)	Nenhum aumento da taxa de excesso de peso nos Estados-Membros com prevalência inferior a 5%	Pelo menos 25 Estados-Membros têm taxas de emaciação abaixo dos 5%. Travar qualquer aumento da prevalência de excesso de peso nos dezassete Estados-Membros.
	Regular a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas; Definir normas para a rotulagem de alimentos; Definir normas para a fortificação de alimentos; Explorar colaborações público-privadas para reformular produtos; Usar medidas fiscais para incentivar escolhas saudáveis	Em 2017, três países tinham regulamentação para controlar a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças ¹³ Em 2017, vinte e dois Estados-Membros tinham orientação sobre as normas básicas para a rotulagem dos alimentos ¹³ Em 2017, cinco Estados-Membros desenvolviam acções para a reformulação alimentar ¹³ e nenhum aplicava medidas legais para banir as gorduras trans industriais	Pelo menos 10 Estados-Membros iniciaram medidas políticas para controlar a comercialização de alimentos para crianças. Pelo menos 30 Estados-Membros reforçaram a legislação sobre normas mínimas para a rotulagem dos alimentos. Pelo menos sete Estados-Membros iniciaram medidas legais para reduzir o consumo de açúcar, sal e gorduras trans.	Todos os Estados-Membros já criaram pelo menos uma política para proteger ou promover dietas saudáveis (<i>nota: inclui medidas políticas para controlar a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças e o consumo geral de açúcares, sal e gorduras pelas pessoas</i>)
	Reforçar a legislação e os sistemas regulatórios para a segurança alimentar	Em 2018, dezasseis Estados-Membros tinham regulamentação sobre as boas práticas de higiene, em linha com as normas do Codex	Pelo menos 25 Estados-Membros têm regulamentação sobre as boas práticas de higiene, em linha com as normas do Codex	Pelo menos 35 Estados-Membros têm regulamentação sobre as boas práticas de higiene, em linha com as normas do Codex

³⁶ África do Sul, Argélia, Botsuana, Camarões, Comores, Congo, Essuatíni, Gabão, Guiné Equatorial, Lesoto, Moçambique, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Zâmbia e Zimbabué. Fonte: UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database: Overweight. Nova Iorque, UNICEF, Março de 2019.

Objectivo	Medidas prioritárias	Linhas de base	Marcos intermédios (2022)	Metas (2025)
<p>Reforçar a capacidade nacional para prevenir e gerir todas as formas de malnutrição.</p>	<p>Aumentar as dotações orçamentais para a nutrição</p> <p>Integrar acções essenciais de nutrição nas plataformas de prestação de serviços de saúde;</p> <p>Desenvolver capacidades para gerir programas e prestar serviços</p>	<p>Em 2016, dezasseis Estados-Membros tinham uma taxa de amamentação exclusiva de 50% ou mais¹⁷</p> <p>A criação de consenso sobre a recolha de dados de nutrição nas plataformas de vacinação ainda não tinha sido iniciada.</p> <p>Não havia dados disponíveis sobre os programas de nutrição escolar</p> <p>Em 2018, doze Estados-Membros implementavam o Pacote de Intervenções Essenciais para DNT (PEN) da OMS</p> <p>Não havia dados disponíveis sobre a capacidade de detecção e gestão de ocorrências de malnutrição aguda e segurança alimentar</p>	<p>Pelo menos 23 Estados-Membros atingiram o objectivo de 50% de amamentação exclusiva.</p> <p>Alcançado o consenso sobre as idades para a recolha de dados de nutrição ligados às visitas de vacinação.</p> <p>Pelo menos 10 Estados-Membros implementam programas de nutrição escolar, tratando da subnutrição e das dietas saudáveis.</p> <p>Pelo menos 10 Estados-Membros implementaram um rastreio dos riscos baseado na comunidade para doenças não transmissíveis (DNT) para complementar o PEN da OMS.</p> <p>Pelo menos 23 Estados-Membros têm capacidade de detecção, avaliação dos riscos e gestão de ocorrências de malnutrição aguda e segurança alimentar</p>	<p>Pelo menos 30 Estados-Membros atingem o objectivo de 50% de amamentação exclusiva.</p> <p>Pelo menos 25 Estados-Membros implementam o rastreio dos riscos baseado nas unidades de saúde e na comunidade para DNT, em linha com o PEN da OMS</p> <p>Todos os Estados-Membros têm capacidade de detecção, avaliação dos riscos e gestão de ocorrências de malnutrição aguda e segurança alimentar</p>
<p>Reforçar a base de dados factuais que sustenta as políticas e a acção programática</p>	<p>Aproveitar as competências locais;</p> <p>Promover a investigação da implementação;</p> <p>Recolher os dados de rotina</p>	<p>Dados de referência não disponíveis</p>	<p>Estabelecido um consórcio africano de investigação para apoiar o desenvolvimento de políticas e acções de nutrição.</p> <p>O módulo para recolha de dados de rotina sobre nutrição dos serviços de maternidade, saúde infantil e vacinação é desenvolvido e adoptado pelo menos por 20 Estados-Membros.</p> <p>Os indicadores nutricionais do Sistema Nacional de Informação sobre a Gestão da Saúde são transferidos regularmente para o Escritório Regional da OMS para a África</p>	<p>Pelo menos 30 Estados-Membros têm dados sobre o peso à nascença, peso por altura e altura por idade nos sistemas de informação sanitária (dos 0 aos 2 anos)</p>