

Região Africana

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima terceira sessão

Gaborone, República do Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023

Ponto 18.8 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO  
PARA REDUZIR O DUPLO FARDIO DA MALNUTRIÇÃO  
NA REGIÃO AFRICANA (2019–2025)**

**Documento de informação**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
CONTEXTO .....	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS .....	5–10
ETAPAS SEGUINTEs .....	11–13

## CONTEXTO

1. A Região Africana enfrenta o duplo fardo da malnutrição – a coexistência de malnutrição e do excesso de peso/obesidade, muitas vezes na mesma comunidade ou agregado familiar. Se as tendências actuais se mantiverem, o objectivo de acabar com a fome e todas as formas de malnutrição até 2030 não será alcançado.<sup>1,2</sup> Os principais factores desta situação são o acesso insuficiente a alimentos adequados em termos de qualidade e quantidade,<sup>3,4</sup> e as doenças de origem alimentar<sup>5</sup> associadas ao aumento do consumo de alimentos altamente processados.

2. Reconhecendo os desafios encontrados na criação de sistemas alimentares sustentáveis para garantir o acesso da população a alimentos adequados, seguros e nutritivos, a sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou o *Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019-2025)*.<sup>6</sup> Este plano estratégico fornece orientações aos Estados-Membros sobre como reforçar os programas para terem um maior impacto 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.

3. A estratégia estabelece nove metas,<sup>7</sup> algumas das quais directamente alinhadas com as metas mundiais de nutrição para 2025.<sup>8</sup> Propõe também 14 intervenções prioritárias que abrangem políticas, legislação e regulação, parcerias, acção multisectorial, prestação de serviços, inovação de dados e investigação.

4. Este primeiro relatório resume os progressos realizados desde 2017 e propõe as etapas fundamentais subsequentes.

---

<sup>1</sup> Global Nutrition Report. 2021 Global Nutrition Report: The state of global nutrition. Bristol, UK: Development Initiatives. (<https://globalnutritionreport.org/reports/2021-global-nutrition-report/>, consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>2</sup> Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022: Análise da situação sanitária na Região Africana da OMS. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>3</sup> Swinburn BA et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The lancet Commission Report. Publicado *online* em 27 de Janeiro de 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 12 de Janeiro de 2023)

<sup>4</sup> FAO, IFAD, UNICEF, PAM e OMS. 2022. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Roma, FAO. (<https://doi.org/10.4060/cc0639en>), consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>5</sup> WHO. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Geneva, World Health Organization, 2015.

<sup>6</sup> Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019–2025)/ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331515>, consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>7</sup> a) 23 Estados-Membros possuem disposições jurídicas integrais relativas ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno; b) 25 Estados-Membros têm taxas de emaciação abaixo dos 5%; c) Todos os Estados-Membros formularam pelo menos uma política para proteger ou promover a alimentação saudável; d) 35 Estados-Membros reforçaram a regulamentação na área da segurança sanitária dos alimentos; e) 30 Estados-Membros atingiram a meta de 50% do aleitamento materno exclusivo; f) Travar qualquer aumento na prevalência de excesso de peso nos menores de cinco anos; g) 30 Estados-Membros reforçaram os seus sistemas de informação nutricional; h) 25 Estados-Membros implementaram o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as DNT (PEN); i) Todos os Estados-Membros têm capacidade de detecção, avaliação dos riscos e gestão de ocorrências de malnutrição aguda e segurança sanitária dos alimentos.

<sup>8</sup> Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Em: Sixty-fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12–13. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65-RECI/A65\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-RECI/A65_REC1-en.pdf), consultado em 12 de Janeiro de 2023).

## PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. Análises recentes revelam um agravamento das tendências de emaciação infantil, da taxa de aleitamento materno exclusivo e do excesso de peso infantil.<sup>9</sup> Em 2022, apenas 10 Estados-Membros<sup>10</sup> tinham taxas de emaciação abaixo dos 5%, em comparação com 17 Estados-Membros<sup>11</sup> em 2016.<sup>12</sup> Do mesmo modo, o número de Estados-Membros que atingiram a meta do aleitamento materno exclusivo de 50% diminuiu de 16<sup>13</sup> em 2016 para 11<sup>14</sup> em 2022. Entre 2000 e 2020, o número de crianças com excesso de peso na Região aumentou de 6,2 milhões para 7,3 milhões.<sup>9</sup> Este agravamento da situação deve-se principalmente à incapacidade dos actuais sistemas alimentares em proporcionar alimentos seguros e saudáveis para todos devido ao impacto combinado de múltiplos choques, incluindo as alterações climáticas, os conflitos, o impacto da COVID-19 e as crises mundiais da alimentação, financeira e da energia.

6. Os progressos na área das políticas para promover a alimentação segura e saudável têm sido lentos. O Secretariado desenvolveu um modelo de perfil nutricional para apoiar os Estados-Membros na regulamentação da comercialização de alimentos pouco saudáveis, que foi adoptado pelo Uganda, Quênia e República Unida da Tanzânia para regular as restrições de comercialização e a rotulagem na frente da embalagem,<sup>15</sup> de modo a ajudar os consumidores a fazerem escolhas alimentares saudáveis. Até à data, 24 Estados-Membros<sup>16</sup> adoptaram pelo menos uma de sete medidas prioritárias em matéria de políticas para proporcionar uma alimentação saudável e segura,<sup>17</sup> face à meta de 47 até 2025.

7. No que diz respeito à regulamentação, os progressos são encorajadores. Trinta e três Estados-Membros<sup>18</sup> estão envolvidos no processo de reforço da regulamentação sobre a comercialização de substitutos do leite materno, ultrapassando o marco de 24. Além disso, registaram-se bons progressos na adopção de boas práticas de higiene, em linha com as normas do Codex.<sup>19</sup> Em Julho de 2022, vinte

---

<sup>9</sup> Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022: Análise da situação sanitária na Região Africana da OMS. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ([https://afahobckpstorageaccount.blob.core.windows.net/atlas-2022/Atlas%20of%20African%20Health%20Statistics%202022%20-%20Full%20Report\\_EN.pdf](https://afahobckpstorageaccount.blob.core.windows.net/atlas-2022/Atlas%20of%20African%20Health%20Statistics%202022%20-%20Full%20Report_EN.pdf), consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>10</sup> Argélia, Camarões, Essuatíni, Gabão, Guiné Equatorial, Lesoto, Maláui, Ruanda, Uganda e Zimbabué.

<sup>11</sup> Argélia, Benim, Essuatíni, Gabão, Gana, Guiné Equatorial, Lesoto, Maláui, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda e Zimbabué.

<sup>12</sup> WHO. Nutrição na Região Africana da OMS. Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2017: ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-11/Nutrition%20in%20the%20WHO%20African%20Region%202017\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-11/Nutrition%20in%20the%20WHO%20African%20Region%202017_0.pdf), consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>13</sup> Burundi, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Maláui, Quênia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

<sup>14</sup> Cabo Verde, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Maláui, Quênia, Ruanda, Togo, Uganda e Zâmbia.

<sup>15</sup> ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/healthy-diet/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?sfvrsn=65e3a8c1\\_7&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/healthy-diet/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?sfvrsn=65e3a8c1_7&download=true), consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>16</sup> África do Sul, Benim, Burundi, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Libéria, Madagáscar, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Togo, Uganda e Zâmbia.

<sup>17</sup> (<https://www.who.int/initiatives/food-systems-for-health>, consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>18</sup> África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Como res, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabue.

<sup>19</sup> (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>, consultado em 12 de Janeiro de 2023)

e oito Estados-Membros<sup>20</sup> tinham recebido apoio para reforçarem as suas estruturas nacionais de elaboração do Codex, com vista a promover a harmonização das normas alimentares e da regulamentação técnica com o Codex Alimentarius, ultrapassando o marco de 25.

8. A maioria dos países reforçou as capacidades de prevenção e gestão de todas as formas de malnutrição. Nomeadamente, 25 Estados-Membros<sup>21</sup> estão a implementar o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS para as Doenças Não Transmissíveis,<sup>22</sup> e 13 Estados-Membros<sup>23</sup> reforçaram a implementação de medidas essenciais de nutrição.<sup>24</sup> Foram desenvolvidas capacidades em 44 Estados-Membros para responder eficazmente a emergências de segurança sanitária dos alimentos, através da designação e participação activa de pontos de contacto de emergência na Rede Internacional das Autoridades para a Segurança Sanitária dos Alimentos.<sup>25</sup>

9. Relativamente à inovação de dados e à investigação, quase todos os Estados-Membros incorporaram os indicadores de nutrição nos sistemas integrados existentes de vigilância e informação sanitária, como o DHIS2. Registaram-se progressos consideráveis em seis Estados-Membros.<sup>26</sup> O Secretariado iniciou consultas com os meios académicos para melhorar a investigação, especificamente na prevenção e gestão da malnutrição aguda, com vista a informar as orientações.

10. Em geral, a fraca implementação da estratégia por parte dos Estados-Membros tem dificultado os progressos com vista aos marcos e às metas. Apesar da existência de políticas e estratégias na maioria dos países, persistem desafios em termos de prestação, cobertura, qualidade e capacidade para transformar eficazmente os sistemas alimentares para melhorar a saúde. Entre os factores contribuidores, contam-se a insuficiência de empenho nacional, a inadequada capacidade técnica e a limitada afectação de recursos para os programas de nutrição e de segurança sanitária dos alimentos.

## ETAPAS SEGUINTE

11. Os Estados-Membros devem:

- a) assumir a liderança na elaboração de políticas, promulgação e aplicação de regulamentação, e na monitorização da implementação para promover a alimentação saudável;
- b) reforçar a coordenação e a vigilância multisectoriais para garantir a implementação sistemática e coerente de políticas, para transformar os sistemas alimentares para a saúde;
- c) afectar recursos adequados para intensificar as intervenções nutricionais, incluindo medidas de protecção social, para contrariar o aumento da insuficiência alimentar na Região.

---

<sup>20</sup> Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>21</sup> Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné Equatorial, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>22</sup> WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care: (<file:///C:/Users/louedraogo/Downloads/9789240009226-eng.pdf>, consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>23</sup> Burquina Faso, Camarões, Chade, Essuatíni, Guiné, Madagáscar, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

<sup>24</sup> Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. Geneva: World Health Organization; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>.,

<sup>25</sup> (<https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about> , consultado em 12 de Janeiro de 2023)

<sup>26</sup> Côte d'Ivoire, Etiópia, Seicheles, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

12. A OMS e os seus parceiros devem:
  - a) reforçar a capacidade institucional da OMS aos níveis regional e nacional, de modo a permitir-lhe desempenhar o seu papel nos grupos ligados à nutrição em contextos de desenvolvimento e de emergência.
  - b) fornecer orientações técnicas e coordenar-se com os parceiros de desenvolvimento para implementar medidas transformadoras destinadas a abordar a problemática da insuficiência alimentar e efectivar a alimentação sustentável e saudável para todos;
  - c) defender a causa e prestar apoio técnico aos Estados-Membros para enfrentarem os desafios nutricionais no contexto das alterações climáticas.
  
13. O Comité Regional tomou boa nota do relatório intercalar.