

Região Africana

**Comité Regional para a África**

**Versão original: Inglês**

Septuagésima quinta sessão  
Lusaca, República de Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 16.14 da ordem do dia provisória

**Relatório de progressos sobre a implementação do plano estratégico  
para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019–2025)**

**Documento de informação**

**Índice**

**Parágrafos**

Contexto.....	1–3
Progressos realizados e medidas tomadas.....	4–11
Questões e desafios .....	12
Próximos passos.....	13–15

**Anexo**

**Páginas**

Estado dos progressos em direcção aos nove objectivos regionais em matéria de nutrição para 2025.....	5
--	---

## Contexto

1. A Região Africana continua a enfrentar o duplo fardo da malnutrição, caracterizado pela coexistência da subnutrição e do aumento das taxas de excesso ponderal e de obesidade. Apesar dos esforços, os progressos no sentido de acabar com a fome e a malnutrição até 2030 continuam a ser insuficientes.<sup>1, 2, 3, 4</sup> Os desafios persistentes incluem o acesso limitado a alimentos adequados e nutritivos<sup>4, 5, 6</sup> o aumento do consumo de alimentos não saudáveis e altamente processados,<sup>7</sup> as doenças de origem alimentar,<sup>8</sup> e os impactos combinados das alterações climáticas,<sup>9</sup> dos conflitos e da instabilidade económica.

2. A sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África subscreveu o “Plano Estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019–2025)”.<sup>10</sup> O objectivo era o de apoiar os Estados-Membros na intensificação das acções destinadas a combater todas as formas de malnutrição, reforçando as políticas que promovem o consumo de alimentos seguros, saudáveis e nutritivos ao longo da vida.

3. A estratégia alinha-se com as seis metas mundiais de nutrição para 2025<sup>11</sup> com nove metas regionais (ver Anexo) apoiadas por 14 intervenções prioritárias que abrangem políticas, legislação, prestação de serviços, colaboração multisectorial e produção de dados factuais. O presente relatório de progressos destaca as realizações em conformidade com os nove objectivos regionais.

<sup>1</sup> Global Nutrition Report. 2021 Global Nutrition Report: The state of global nutrition. Bristol, UK: Iniciativas de desenvolvimento. Disponível em: (<https://globalnutritionreport.org/reports/2021-global-nutrition-report/>, consultado em 2 de Abril de 2025)

<sup>2</sup> Atlas of African Health Statistics 2022: Health situation analysis of the WHO African Region.

<sup>3</sup> Atukunda P, Eide WB, Kardel KR, Iversen PO, Westerberg AC. Unlocking the potential for achievement of the UN Sustainable Development Goal 2 - 'Zero Hunger' - in Africa: targets, strategies, synergies and challenges. *Food Nutr Res.* 2021 May 26 ;65(10440):1983-1984. doi: 10.29219/fnr.v65.7686. PMID: 34262413; PMCID: PMC8254460.

<sup>4</sup> FAO, CUA, CEA e PAM. 2023. Africa - Regional Overview of Food Security and Nutrition 2023: Statistics and trends. Accra: (<https://doi.org/10.4060/cc8743en>, consultado em 2 de Abril de 2025))

<sup>5</sup> Bain LE, Awah PK, Geraldine N, Kindong NP, Sigal Y, Bernard N, et al. Malnutrition in Sub-Saharan Africa: burden, causes and prospects. *Pan Afr Med J.* 2013 Aug 6; 15:120. doi: 10.11604/pamj.2013.15.120.2535. PMID: 24255726; PMCID: PMC3830470.

<sup>6</sup> Swinburn BA et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The lancet Commission Report. Publicado online a 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 2 de Abril de 2025)

<sup>7</sup> Kimmel K, Mbogori T, Zhang M, Kandiah J, Wang Y (2019). Nutrition transition and double burden of malnutrition in Africa: A case study of four selected countries with different income levels (P10-074-19). *Current Developments in Nutrition*, 3, nzz034-P10. doi: 10.1093/cdn/nzz034.P10-074-19. PMCID: PMC6576171.

<sup>8</sup> OMS. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007–2015. Geneva, World Health Organization, 2015.

<sup>9</sup> Adesete AA, Olanubi OE, Dauda RO. Climate change and food security in selected Sub-Saharan African Countries. *Environ Dev Sustain.* 2022 Sep;25:1-19(3):141-6. doi: 10.1007/s10668-022-02681-0. Publicado online antes da publicação em papel. PMID: 36186913; PMCID: PMC9510474.

<sup>10</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 2 de Janeiro de 2025)

<sup>11</sup> (i) redução de 40% do número de crianças com menos de cinco anos que sofrem de atraso de crescimento; (ii) redução de 50% da anemia nas mulheres em idade reprodutiva; (iii) redução de 30% da prevalência de baixo peso à nascença; (iv) ausência de aumento do excesso de peso na infância; (v) aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses para, pelo menos, 50%; e (vi) redução e manutenção da emaciação na infância para menos de 5%.

## Progressos realizados e medidas tomadas

4. **Disposições legais sobre o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno:** Em 2024, trinta e quatro Estados-Membros<sup>12</sup> (72%) tinham adoptado legislação que integra o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, e 27 Estados-Membros<sup>13</sup> alinharam-se substancial ou moderadamente com as suas disposições, ultrapassando o objectivo regional de 23 países. No entanto, 13 Estados-Membros<sup>14</sup> (27%) ainda não dispõem de quadros legais para apoiar um aleitamento materno óptimo.

5. **Prevalência de emaciação inferior a 5% em pelo menos 25 Estados-Membros:** A emaciação nas crianças com menos de cinco anos diminuiu de 7,4% em 2012 para 5,5% em 2022.<sup>15</sup> No entanto, apenas 20 Estados-Membros (42%)<sup>16</sup> mantiveram uma prevalência inferior a 5%, o que indica que a Região continua a não estar no bom caminho para atingir o objectivo.

6. **Adopção de, pelo menos, uma política de promoção de regimes alimentares saudáveis por todos os Estados-Membros:** Quarenta e seis Estados-Membros adoptaram pelo menos uma medida política recomendada pela OMS, como a tributação das bebidas açucaradas e dos alimentos não saudáveis, a redução do sódio ou a rotulagem na frente das embalagens. Isto indica que este objectivo regional foi quase alcançado.

7. **Regulamentação sobre boas práticas de higiene alinhada com as normas do Codex em pelo menos 35 Estados-Membros:** Apenas 28 Estados-Membros<sup>17</sup> (58%) alinharam as suas regulamentações de segurança sanitária dos alimentos com as normas do Codex<sup>18</sup> sobre boas práticas de higiene. Este valor continua a ser inferior ao objectivo de 35 Estados-Membros.

8. **Taxa de aleitamento materno exclusivo de pelo menos 50% em 30 Estados-Membros:** A prevalência do aleitamento materno exclusivo na Região atingiu 48,0% em 2022. No entanto, apenas 21 Estados-Membros<sup>19</sup> (44%) atingiram ou ultrapassaram o objectivo de 50%, aquém do objectivo de 30 Estados-Membros.

---

<sup>12</sup> África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

<sup>13</sup> África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

<sup>14</sup> Angola, Congo, Eritreia, Essuatíni, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Maurícia, Namíbia, República Centro-Africana, Sudão do Sul, Togo.

<sup>15</sup> (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-wasting-prevalence>, consultado em 2 de Abril de 2025)

<sup>16</sup> África do Sul, Argélia, Angola, Cabo Verde, Camarões, Essuatíni, Gabão, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Quénia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

<sup>17</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>18</sup> (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>, consultado em 2 de Abril de 2025)

<sup>19</sup> Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia.

9. **Nenhum aumento no excesso de peso na infância:** Quinze Estados-Membros<sup>20</sup> (32%) notificaram uma prevalência de excesso de peso infantil acima do limiar de 5%<sup>21</sup>, o que indica que a Região não está no bom caminho para travar o aumento do excesso de peso na infância.

10. **Pelo menos 30 Estados-Membros dispõem de dados sobre o peso à nascença, o peso em função do comprimento e o comprimento em função da idade nos seus sistemas de informação sanitária:** Todos os Estados-Membros integraram pelo menos estes três indicadores nutricionais fundamentais nos seus sistemas nacionais de informação sanitária, cumprindo assim o objectivo regional. Uma comunidade regional de práticas sobre a emaciação infantil está operacional, e está em curso uma investigação de implementação na Etiópia e no Mali.

11. **Implementação do Conjunto de Intervenções Essenciais da OMS para as DNT (WHO PEN) em 25 países, e de capacidades de gestão de emergências nutricionais e de segurança sanitária dos alimentos em todos os países:** Trinta e um Estados-Membros<sup>22</sup> (66%) estão a implementar activamente as Intervenções Essenciais da OMS para as DNT (WHO PEN) para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis nas unidades de cuidados de saúde primários, ultrapassando o objectivo regional de 25. Paralelamente, 29 Estados-Membros<sup>23</sup> dispõem de sistemas de detecção de ocorrências de origem alimentar, e 32<sup>24</sup> criaram mecanismos de coordenação multissectorial a nível nacional para responder a ocorrências de segurança sanitária dos alimentos.

### Questões e desafios

12. Após cinco anos de implementação do plano estratégico, apenas quatro dos nove objectivos foram alcançados. Os desafios persistentes incluem o investimento limitado, a fraca coordenação multissectorial e a fraca integração das medidas sobre nutrição nos sistemas de saúde, tanto em contextos de desenvolvimento como de emergência. Subsistem lacunas na aplicação das políticas alimentares. As alterações climáticas, os choques económicos e os sistemas com dados fragmentados prejudicam ainda mais os progressos e limitam a responsabilização.

### Próximos passos

13. Os Estados-Membros devem:

- a) utilizar as conclusões do relatório global regional, assim como os perfis nutricionais específicos de cada país elaborados pelo Secretariado durante o período abrangido pelo presente relatório, para adaptar e dar prioridade a acções aceleradas;
- b) reforçar a liderança no desenvolvimento, implementação e aplicação de políticas e legislação que abordem todas as formas de malnutrição;

<sup>20</sup> África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Camarões, Congo, Essuatíni, Gabão, Guiné Equatorial, Lesoto, Maurícia, Ruanda, Seicheles, Sudão do Sul, Zâmbia

<sup>21</sup> (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-overweight-prevalence>)

<sup>22</sup> África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zimbabué.

<sup>23</sup> África do Sul, Argélia, Burundi, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Madagáscar, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbabué.

<sup>24</sup> África do Sul, Angola, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

- c) melhorar a integração das medidas nutricionais essenciais nos sistemas de saúde, para melhorar a prestação de serviços, a cobertura e a qualidade, especialmente através de plataformas de saúde materna, neonatal e infantil;
- d) reforçar a coordenação multisectorial, os sistemas de dados e a vigilância, a fim de melhorar o planeamento, a monitorização e a responsabilização, nomeadamente através da identificação e da resolução dos principais estrangulamentos a nível da implementação; e
- e) afectar recursos financeiros e humanos adequados para intensificar a realização de intervenções nutricionais de grande impacto e colmatar as lacunas de implementação.

14. A OMS e os parceiros devem:

- a) finalizar e divulgar amplamente um relatório regional abrangente sobre nutrição e perfis específicos de cada país que realcem os progressos, identifiquem as principais lacunas, e forneçam recomendações adaptadas e accionáveis, para orientar os esforços intensificados a nível nacional e regional;
- b) reforçar as capacidades a nível nacional e regional para apoiar acções no domínio da nutrição, tanto em contextos de desenvolvimento como de emergência;
- c) prestar apoio técnico para acelerar as acções coordenadas de transformação dos sistemas alimentares em prol da saúde;
- d) apoiar os Estados-Membros na resposta aos desafios nutricionais relacionados com o clima; e
- e) propor a prorrogação do actual plano estratégico Regional (2019–2025) até 2030, em conformidade com a decisão da Assembleia Mundial da Saúde.<sup>25</sup>

15. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso e a aprovar as etapas seguintes nele propostas.

---

<sup>25</sup> A extensão da estratégia regional justifica-se pela necessidade de alinhamento com os objectivos revistos mundiais em matéria de nutrição, manter a coerência das políticas e proporcionar aos Estados-Membros um prazo mais longo para colmatar as lacunas na implementação. Dado que a Região Africana não está actualmente a cumprir a maioria dos objectivos mundiais, incluindo o atraso de crescimento, a emaciação, a anemia, o baixo peso à nascença e o aleitamento materno exclusivo, uma extensão do plano estratégico regional para abordar o duplo fardo da malnutrição até 2030 permitiria intensificar os esforços, aumentar as intervenções eficazes, e monitorizar de forma mais robusta os progressos no sentido de acabar com todas as formas de malnutrição.

**Anexo. Plano estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana, 2019–2025**

**Estado dos progressos em direcção aos nove objectivos regionais em matéria de nutrição para 2025**

<b>Metas</b>	<b>Situação dos progressos (2025)</b>	<b>Situação</b>
Pelo menos 23 Estados-Membros integraram na lei as disposições relativas ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno	Até 2024, 34 países adoptaram leis nacionais sobre o Código; 27 estão substancialmente ou moderadamente alinhados com o Código Internacional.	Alcançado
Pelo menos 25 Estados-Membros registam uma prevalência de emaciação inferior a 5%	A nível regional, a emaciação diminuiu de 7,4% (2012) para 5,5% (2022); 20 Estados-Membros mantêm taxas inferiores a 5%	Parcialmente no bom caminho
Todos os Estados-Membros formularam pelo menos uma política para proteger ou promover regimes alimentares saudáveis	46 Estados-Membros adoptaram pelo menos uma medida política recomendada pela OMS.	Alcançado
Pelo menos 35 Estados-Membros têm regulamentação sobre as boas práticas de higiene, em linha com as normas do Codex	28 Estados-Membros reforçaram as estruturas do Codex	Aquém do objectivo
Pelo menos 30 Estados-Membros atingem o objectivo de 50% de aleitamento materno exclusivo	21 Estados-Membros atingem ou ultrapassam o objectivo de 50%	Aquém do objectivo
Travar qualquer aumento da prevalência de excesso de peso nos menores de cinco anos	O excesso de peso está a aumentar; 15 Estados-Membros notificaram uma prevalência >5%	Aquém do objectivo
Pelo menos 30 Estados-Membros dispõem de dados sobre o peso à nascença, o peso em função do comprimento e o comprimento em função da idade nos seus sistemas de informação sanitária	Todos os Estados-Membros integraram pelo menos três destes indicadores principais nos sistemas nacionais de informação sanitária	Alcançado
25 Estados-Membros implementaram o Conjunto de Intervenções Essenciais da OMS para as DNT (WHO PEN)	31% dos Estados-Membros estão a implementar o WHO PEN	Alcançado
Todos os Estados-Membros dispõem de capacidades de detecção, de avaliação dos riscos e de gestão da malnutrição aguda e das ocorrências de segurança sanitária dos alimentos.	44 Estados-Membros dispõem de pontos de contacto de emergência INFOSAN e reforçaram as suas capacidades	No bom caminho