



Ministério da Saúde e
da Segurança Social

Direção Nacional da Saúde

PLANO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PNAN 2021-2025





**Ministério da Saúde e
da Segurança Social**

Direção Nacional da Saúde

PLANO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PNAN 2021-2025

Praia, dezembro de 2020

Ficha Técnica

Equipa Técnica de Seguimento

Irina Monteiro Spencer Maia – Coordenação

Nutricionista, Coordenadora do Programa Nacional de Nutrição, Saúde Oral e Escolas Promotoras de Saúde – MSSS

Dulcineia Trigueiros

Nutricionista, Ponto Focal das Escolas Promotoras de Saúde – MSSS

Ricardo Luz

Nutricionista, Técnico SNSAN - MDR

Lenira Monteiro

Nutricionista, técnica da FICASE - ME

Miriam Livramento

Nutricionista, Técnica ERIS

Ana Paula Maximiano

Responsável do Programa de Saúde e Nutrição – UNICEF, Cabo Verde

Edith Pereira

Coordenadora para a área da Promoção da Saúde – OMS, Cabo Verde

Consultoras

Maria Rosa Semedo

Nutricionista, Mestre em Nutrição Humana e Doutoranda em Saúde Pública

Maria Tereza Morais

Nutricionista, Pós - Graduação em Administração dos serviços de Saúde – Administração Hospitalar

Apoio Financeiro e Técnico:



Índice

Prefácio.....	4
Agradecimentos.....	6
Siglas.....	7
Resumo executivo.....	10
1. Introdução.....	13
1.1 Caracterização do país.....	15
1.2 Análise da situação alimentar e nutricional.....	18
1.3 Situação social, económico e da Segurança alimentar e nutricional no contexto da COVID-19.....	23
1.4 Análise SWOT/FOFA.....	24
2. Plano Nacional de Alimentação e Nutrição.....	27
2.1 Enquadramento do plano.....	27
2.2 Objetivos.....	29
2.3 Princípios orientadores.....	30
2.4 Metas.....	31
2.5 Medidas prioritárias.....	32
2.6 Intervenções.....	33
3. Governança.....	55
3.1 Mecanismos de Financiamento e Orçamento.....	56
3.2 Seguimento e avaliação.....	69
3.3 Indicadores.....	70
Referências Bibliográficas.....	74
Anexos.....	77

Prefácio

A alimentação e a nutrição constituem direitos humanos fundamentais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde. Em Cabo Verde, a Lei nº 37/IX/2018 (B. O. nº 55, I Série, de 16 de agosto) estabelece os princípios, normas e procedimentos que garantam o reconhecimento e exercício efetivo do Direito Humano à uma Alimentação Adequada.

O conceito de política de alimentação e nutrição sofreu um processo evolutivo ao longo do tempo. Atualmente parece ser consensual que uma política de alimentação e nutrição corresponde a um conjunto concertado e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar a disponibilidade e o acesso a determinado tipo de alimentos tendo como objetivo a melhoria do estado nutricional e a promoção da saúde da população.

A conceptualização e intervenção no âmbito das políticas alimentares e nutricionais estão maioritariamente vinculados a organizações internacionais como a FAO (Organização para a Agricultura e Alimentação), OMS (Organização Mundial de Saúde) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), que por sua vez tem influenciado as linhas de pensamento e modelos de intervenção a nível nacional.

Cabo Verde iniciou formalmente o desenho de uma estratégia nacional para as questões alimentares/nutricionais em 1992. No entanto, convém realçar que diversos passos foram dados desde a sua independência, com influências diretas ou indiretas de organismos internacionais.

A visão da alimentação e nutrição na formulação de uma estratégia para modelar o consumo alimentar e melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças atualmente mais prevalentes (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade...), mas também deve permitir, simultaneamente, o crescimento sustentável do país.

Assim, o atual desafio que se coloca às atuais políticas de alimentação e nutrição é a necessidade de desenvolver e implementar políticas e estratégias que apesar de centradas na promoção da saúde, sejam ao mesmo tempo capazes de ser um importante veículo de posicionamento da economia e ainda um elemento agregador dos interesses de vários sectores – agricultura, educação, turismo, cultura, economia, restauração/indústria, comércio, ambiente, entre outros.

A elaboração do presente Plano ocorre no quadro do fortalecimento e operacionalização da componente promoção da saúde e melhoria da prestação de cuidados do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e uma das áreas

prioritárias de desenvolvimento identificadas no Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021.

O propósito desta publicação, elaborado de forma participativa, é fornecer orientações e diretivas que contribuam para dar continuidade e melhoria da qualidade das intervenções a nível nacional.

O Ministério da Saúde e da Segurança Social espera que os diferentes setores da saúde e todas as instituições parceiras criem condições necessárias para que as metas e objetivos deste plano sejam atingidos.

Em meu nome próprio e, em nome do Governo de Cabo Verde, aproveito para endereçar os sinceros agradecimentos a todos os parceiros que colaboraram na elaboração deste Plano, em especial o UNICEF e a OMS, pela assistência técnica e financeira.



Arlindo do Rosário

Ministro da Saúde e da Segurança Social



Agradecimentos

Os nossos agradecimentos são dirigidos a todos os participantes que colaboraram de forma direta ou indireta para a elaboração deste Plano Nacional de Alimentação e Nutrição. Gostaríamos de destacar o compromisso de todos os sectores e instituições que tornaram possível a concretização do mesmo:

- ANAS
- Associação Amigos da Natureza
- ACNUT
- CÁRITAS Cabo-verdiana
- CCS-SIDA
- Direção Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária
- ERIS
- *Focus* grupos com nutricionistas
- ICIEG
- IGAE
- Instituto Nacional do Desporto e Juventude
- Ministério da Família e Inclusão Social
- Ministério da Educação (DNE, FICASE, Delegações de Ribeira Grande, Sal e Praia)
- Ministério da Economia Marítima (DGRM)
- Ministério da Agricultura e Ambiente (SNSAN, INIDA, DGASP)
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (DNS, Delegacias de Saúde de Ribeira Grande, de São Vicente, de Santa Catarina, SPPISCAMH, PNNISOEPS, PAV-SI, PNSRA, PPCDMDM, HRJM, HBS, HRSFA, HRRF, INSP)
- Organizações da Sociedade Civil
- UNI-Santiago
- OMS
- UNICEF

Para a elaboração deste documento e a edição desta publicação contamos com a participação técnica e financeira do Sistema das Nações Unidas - Fundo das Nações Unidas para a Infância, pelo que, a esse parceiro, apresentamos os nossos especiais agradecimentos.

Também felicitamos e agradecemos a Organização Mundial da Saúde por todo o apoio técnico durante a elaboração e edição deste plano.

Uma palavra de apreço a todos da equipa técnica de seguimento, a consultoria nacional, e todos os que participaram na elaboração do PNAN 2021-2025.

O Diretor Nacional de Saúde,

Dr. Jorge Noel Barreto



Siglas

ACNUT	Associação Cabo-verdiana dos Nutricionistas
ADECO	Associação para Defesa do Consumidor
ADS	Águas de Santiago
AJOC	Associação dos Jornalistas de Cabo Verde
ANAC	Agência Nacional das Comunicações
ANAS	Agência Nacional de Água e Saneamento
CM	Câmaras Municipais
CNSAN	Conselho Nacional para a Segurança Alimentar e Nutricional
DA	Desnutrição aguda
DALYs	Disability Adjusted Life Years
DC	Desnutrição crónica
DCNT	Doenças Crónicas não Transmissíveis
DDCI	Distúrbios Decorrentes da Carência de Iodo
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DNE	Direção Nacional de Educação
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ENSAN	Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
ERIS	Entidade Independente Reguladora de Saúde
ETS	Equipa Técnica de Seguimento
FAO	Organização das Nações unidas para Alimentação e Agricultura
FICASE	Fundação Cabo-verdiana de Ação Social e Escolar
HBS	Hospital Batista de Sousa
IA	Insegurança Alimentar
ICCIDD	International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders
ICIEG	Instituto Cabo-verdiano de Igualdade e Equidade do Género
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
IGAE	Inspeção Geral das Atividades Económicas
IGQPI	Instituto de Gestão da Qualidade e da Propriedade Intelectual
IDRF	Inquérito das Despesas e Receitas das Famílias
IDSR III	Terceiro Inquérito Nacional Demográfico da Saúde Reprodutiva

IDJ	Instituto do Desporto e da Juventude
IFPRI	International Food Policy Research Institute
IMC	Índice de Massa corporal
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
INIDA	Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento Agrário
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
IN-VANF, 2018	Inquérito Nacional Sobre a Vulnerabilidade Alimentar e Nutricional das famílias
IPAC	Inquérito Nacional sobre a Prevalência de anemia e Fatores associados em crianças
IPPI	Inquérito sobre a Prevalência de Parasitoses Intestinais
MAA	Ministério de Agricultura e Ambiente
ME	Ministério de Educação
MFIS	Ministério da Família e Inclusão Social
MICE	Ministério da Indústria, Comércio e Energia
MIOTH	Ministério das Infraestruturas, Ordenamento do Território e Habitação
MJT	Ministério da Justiça e Trabalho
MNP's	Micronutrientes em pó
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
ODM	Objetivos do Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAM	Padrão Alimentar Mediterrâneo
PAPN	Produtos Alimentares de Primeira Necessidade
PAV-SI	Programa Alargado de Vacinação e Saúde Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PNAN	Plano Nacional de Alimentação e Nutrição
PNN	Programa Nacional de Nutrição
PNNISOEPS	Programa Nacional de Nutrição, Saúde Oral e Escolas Promotoras de Saúde
PNSRA	Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e do Adolescente

PPCDMDM	Programa de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus e outros Distúrbios Metabólicas
p.p.	Pontos Percentuais
ppm	Partes por Milhão
QUIB	Questionário unificado de indicadores básicos de bem-estar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SEPAM	Serviço Publico de Abastecimento Municipal
SUN	Scaling Up Nutrition
TAMA	Taxa Anual Média de Aumento
TAMR	Taxa Anual Média de Redução
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNI-CV	Universidade de Cabo Verde
UNI-Piaget	Universidade Jean Piaget de Cabo Verde
UNI-Santiago	Universidade Santiago

Resumo executivo

A população Cabo-verdiana experimentou nas últimas décadas, grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e de consumo alimentar. Essas transformações tiveram um impacto na diminuição da pobreza e da exclusão social e, conseqüentemente, na insegurança alimentar, com melhoria na oferta e no acesso aos alimentos, apesar da elevada dependência da importação para a cobertura sobretudo dos produtos de primeira necessidade. A diminuição da subnutrição veio acompanhada do excesso de peso e obesidade em todas as camadas da população, criando um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição. O excesso de peso e a obesidade afetam 1 em cada 3 indivíduos, representando 149 mil pessoas no arquipélago, atingindo todas as faixas etárias, aumentando com a idade, independente do meio de residência e da classe social.

Em relação aos avanços obtidos no sector da alimentação e nutrição, grande parte são resultantes de investimentos fora do setor da saúde, pelo que a abordagem da nutrição impõe que intervenções sejam executadas de forma multisectorial, nomeadamente pelos sectores da educação, da água, saneamento, proteção da criança e proteção social, envolvendo a necessária coordenação das políticas públicas.

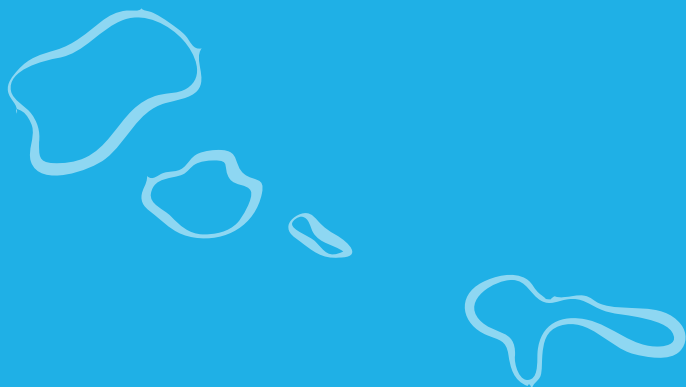
Este documento faz um ponto de situação sobre o estado alimentar e nutricional, em Cabo Verde em 2020, uma breve avaliação do que foi a execução do plano anterior que decorreu de 2015 a 2020 e traz o que se quer atingir e com que intervenções até 2025.

Assim, pretende-se: Reduzir em 40%, até 2025, o número de crianças menores de 5 anos que sofrem desnutrição crónica; Reduzir em 50%, até 2025, a anemia em mulheres em idade reprodutiva; Reduzir em 30%, até 2025, os casos de insuficiência ponderal em crianças menores de 5 anos; Travar qualquer aumento da prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos, até 2025; Aumentar, até 2025, a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, até no mínimo 50%; Para 2025, reduzir e manter abaixo de 5% a desnutrição aguda; Eliminar os distúrbios devidos à carência de iodo na população; Reduzir em 20% a prevalência

de anemia em grávidas e crianças menores de 5 anos; Aumentar, até 2025, a percentagem da população que consome pelo menos 5 porções frutas e hortícolas diariamente em 10%; Reduzir em 30% o consumo médio de sal da população adulta.

O sucesso deste plano depende da necessária monitorização dos processos, de um efetivo sistema de informação, da cooperação e colaboração de todos os setores envolvidos e a sociedade civil e a incontornável mobilização de recursos.

PARTE 1



1. Introdução

A malnutrição é uma das principais causas de morte de crianças de idade inferior a cinco anos. Atribui-se à malnutrição cerca de 3 milhões de mortes cada ano, e custa à economia global milhares de milhões de dólares em perdas de produtividade e despesas de saúde. Contudo, estas perdas são evitáveis na sua quase totalidade. Investigações demonstram que o investimento em programas de nutrição que têm como alvo a melhoria da nutrição em grávidas e crianças, até aos cinco anos de idade, têm impacto na redução da pobreza e da desigualdade de género.

Estilos de vida inadequados como a inatividade física e os maus hábitos alimentares, baseados num padrão de consumo em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento de alimentos ultra-processados e o consumo excessivo de sódio, gorduras e açúcar, têm uma relação direta com o aumento da obesidade e doenças crónicas não transmissíveis.

A obesidade leva a perdas de produtividade com impacto nos custos da saúde e na economia nacional. Segundo o Relatório Mundial de Nutrição da *International Food Policy Research Institute* (IFPRI 2014) a cada 5 kg/m² extra de Índice de Massa Corporal (IMC) aumenta o risco de cancro do esófago em 52%, o risco de cancro do cólon em 24%, o risco de cancro do endométrio nas mulheres em 59% e o risco de cancro da vesícula biliar em 59%.

Cabo Verde, tem vindo a implementar políticas estratégicas para o desenvolvimento económico e social, conseguindo progressos significativos nos indicadores de saúde. Especificamente em relação à alimentação e nutrição, instrumentos políticos na matéria, implementados por diversos setores, impulsionaram a melhoria do estado nutricional das populações. Importa dizer que grande parte dos avanços obtidos na alimentação e nutrição, são resultantes de investimentos fora do setor da saúde, pelo que uma abordagem holística da nutrição impõe intervenções a serem exe-

cutadas pelos sectores da educação, água, saneamento, proteção social, proteção das crianças, entre outros, envolvendo a necessária coordenação das políticas públicas.

Relativamente ao quadro legal, destaca-se a robusta existência de decretos, regulamentos e portarias que abrangem várias dimensões da alimentação e da nutrição, destacando a Lei nº 37/IX/2018 que reconhece a todos os indivíduos sob jurisdição nacional de forma individual ou coletiva o Direito Humano à Alimentação Adequada.

A avaliação do último Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2015/2020, constatou que de forma geral, em termos de atividades, houve um esforço enorme para o cumprimento do PNAN. As ações determinadas no plano enquadravam-se nos problemas nutricionais com que se deparava o país ao longo da sua elaboração, centrando principalmente nos problemas ligados a subnutrição, entre as quais a desnutrição aguda, crónica e insuficiência ponderal e nas deficiências em micronutrientes como o ferro e o iodo. Os problemas ligados com a obesidade e com as doenças crónicas não transmissíveis não tiveram a mesma preponderância que os outros problemas de subnutrição. Outros espetos que merecem maior atenção, são a saúde dos adolescentes e a educação para a saúde.

Embora as metas determinadas no plano cessante fossem diferentes das determinadas na resolução para a década de nutrição, o PNAN teve ganhos evidenciados pelas metas que se conseguiram alcançar; das 26 metas propostas, 22 tiveram indicadores claramente definidos e destes, 17 puderam ser medidos permitindo declarar que 12 metas foram atingidas.

Neste contexto, com o objetivo de estabelecer uma referência técnica para os desafios que ainda persistem e garantir uma visão estratégica e orientadora nos diferentes domínios para os próximos cinco anos, a Direção Nacional da Saúde/PNNSOEPS em parceria com o UNICEF elaborou um novo Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2021 -2025.

1.1 Caracterização do país

Cabo Verde é um pequeno Estado Insular em Desenvolvimento com uma superfície de 4033 km², distribuídos por 10 ilhas vulcânicas- das quais apenas nove são habitadas, tendo uma superfície arável avaliada em 9,1% do território, ou seja, 36.456 hectares, utilizados para a principal atividade primária, a agricultura.

A sua população, maioritariamente jovem, com idade média de 29 anos, é estimada em 556.857 habitantes, com um crescimento demográfico anual de 1,18%.

Em termos macroeconómicos, em 2017, Cabo Verde teve um crescimento anual do PIB de 3,7% representando numa diminuição de 1,0 p.p. (pontos percentuais) face a 2016. A economia doméstica permanece altamente dependente de mercados e finanças estrangeiros (remessas dos emigrantes e turismo), sendo altamente vulnerável a crises externas. O rácio da população pobre a viver com menos de 5 USD por dia é de 35%, 183.618 habitantes, dos quais 53% são mulheres, com idades inferiores a 25 anos.

Embora o rendimento tenha aumentado gradualmente ao longo dos anos, o perfil das despesas mantém-se inalterado. De notar que 54.4% dos rendimentos são gastos na alimentação, habitação, água e eletricidade e que somente 3% são gastos com a saúde. Ao longo dos anos o nível de desigualdade no consumo por pessoa (Índice de *Gini*) tem diminuído, apresentando uma média nacional de 0.42, sendo superior no meio urbano.

Em relação à origem da água para o consumo, tem-se registado desde 2010, um aumento gradual no acesso à rede pública de abastecimento, pois que 69% da população tem água canalizada em casa, 9,3% abastecem-se na casa dos vizinhos, 8,5% recorrem aos autotanques, 7,1% abastece-se nos chafarizes e 5,8% através de meios não especificados. De notar que 48,2% dos agregados familiares inquiridos, bebem água não tratada. A nível do tratamento, 31,7% dos agregados familiares tratam a água para beber, sendo que 88,8% destes, utilizam a lixívia.

Quanto ao saneamento, 82,5% das famílias cabo-verdianas têm acesso aos principais sistemas de evacuação de águas residuais (rede de esgotos e fossa séptica). De salientar que 85,1% da população têm acesso a instalações sanitárias.

Para além dos serviços públicos, os setores primários albergam uma grande parte da população, cerca de 42%, sendo a agricultura com 35% e a pesca com 7%. Dos agre-

gados familiares que dependem da agricultura – sobretudo de sequeiro, 28% praticam agricultura, concomitantemente com a criação de animais e a silvicultura.

Os impactos das mudanças climáticas começam a refletir-se no isolamento do país, na fragmentação do território, no pequeno tamanho da população, na redução gradual dos recursos, na diminuição da pluviosidade, no aumento da temperatura, bem como, na deterioração da fertilidade das terras aráveis devido à erosão do solo e a tempestades de areia durante os períodos de seca no Sahel.

É nesse contexto que o Governo de Cabo Verde declarou em 2018 a crise hídrica provocada pelos três anos consecutivos de seca.

A fraca produtividade agrícola, pecuária e pesqueira reflete-se numa diminuição gradual dos meios de subsistência das famílias. Neste contexto, estas ficam num estado de insegurança alimentar (IA) que começa na dimensão psicossocial, ou seja, começam por ficar preocupadas com a possibilidade de no futuro vir a faltar alimentos no seu agregado, até a situação física, real, em que os agregados familiares passam por períodos de restrição a nível da quantidade e da qualidade dos alimentos.

A IA tem consequências no estado nutricional das populações e da saúde em geral, sobretudo para as mais vulneráveis, as crianças e as grávidas, entre outras. Uma das principais consequências da IA é a malnutrição, que é considerada um fardo global de saúde pública, mas também pode ter como consequência a sobrenutrição, pois leva a um maior consumo de alimentos baratos e processados, com elevado teor de energia, gordura e sal, e de fraca qualidade nutricional. Este padrão alimentar traz a carência de micronutrientes e contribui para o aumento da obesidade e das doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas com a alimentação.

Cabo Verde está a experimentar, uma mudança no padrão de saúde, decorrente do processo de transição demográfica e epidemiológica. Verifica-se uma inversão do padrão de saúde, onde as DCNT tendem a superar em frequência e gravidade as doenças infecciosas.

Dados do relatório estatístico de saúde de 2018, apontam as doenças do aparelho circulatório, afeções respiratórias, tumores ou neoplasias, como as principais causas de morte. Ainda dados do último inquérito sobre as DCNT, realizado em 2020, mostrou que a prevalência de diabetes melitos do tipo 2 em adultos com idades compreendidas entre os 18 e 69 anos era de 3,7% sendo superior no sexo feminino (4,2%). O

mesmo foi verificado quanto à hipertensão arterial, que já atinge 1/3 desta população e de magnitude bastante superior nos homens. Um dos importantes resultados deste inquérito foi que 27,0% dos adultos têm 3 ou mais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MSSS, 2020).

Todas estas situações têm um impacto negativo no desenvolvimento do país, nomeadamente baixa produtividade, fraco crescimento económico e aumento das despesas com a saúde.

Por forma a combater esta sindemia global, Cabo Verde tem posto a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), no topo da sua agenda pública, e isso tem-se traduzido em ações nos sectores de saúde pública e nos programas dos sectores da agricultura, da educação, da pesca, do transporte, entre outros.

1.2 Análise da situação alimentar e nutricional

A população Cabo-verdiana experimentou nas últimas décadas, grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e de consumo alimentar. Essas transformações tiveram um impacto na diminuição da pobreza e da exclusão social e, conseqüentemente, da insegurança alimentar, com melhoria na oferta e no acesso aos alimentos, apesar da elevada dependência da importação para a cobertura das necessidades da população. A diminuição da subnutrição veio acompanhada do aumento do excesso de peso e da obesidade em todas as camadas da população, levando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição.

O aleitamento materno, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. Segundo o Inquérito Demográfico e da Saúde Reprodutiva (IDSR III), realizado em 2018, a prevalência do aleitamento materno exclusivo é de 41,8%, aumentando 11 p.p. de 2013 para 2018, o que indica uma melhoria significativa. Ainda segundo o IDSR III, 71% das crianças foram amamentadas na primeira hora após o nascimento e 92% começaram a ser amamentadas no primeiro dia após o nascimento. 97% das crianças foram amamentadas.

Em relação a práticas de amamentação, 8% de crianças menores de 6m receberam água, 1% recebeu alimentos de complemento e 34% dos 0-23 meses foram alimentadas com biberão. A duração mediana do aleitamento materno encontrado é de 15,3 meses.

Quanto à alimentação de complemento, os alimentos mais comuns oferecidos às crianças de 6 a 23 meses: à base de cereais (59% nas amamentadas e 67% não amamentadas) e ricos em vitamina A (53% nas amamentadas e 63% nas não amamentadas). Ainda 62% de crianças de 6-23 meses comeram alimentos ricos em vitamina A nas últimas 24 horas e, 51% consumiram alimentos ricos em ferro.

No que diz respeito às crianças de 6-59 meses, 16% receberam suplementos de vitamina A, nos últimos 6 meses que antecederam o inquérito, 22% receberam suplementos de ferro nos últimos 7 dias do inquérito e 19% foram tratadas com vermífugos nos últimos 7 dias do inquérito.

Os dados da Balança Alimentar Cabo-verdiana demonstram que a disponibilidade energética e a distribuição dos macronutrientes estão dentro das recomendações da OMS, exceto a disponibilidade de frutas e vegetais que se encontra abaixo dos 400g/dia e com um consumo médio abaixo das 5 porções (5 porções diárias vs. 3,4 porções diárias).

rias), para a prevenção das DCNT. Contudo, comparando o consumo aparente com as recomendações preconizadas pela Roda dos Alimentos Portuguesa, conclui-se que existe uma distorção no padrão das disponibilidades alimentares, em que o consumo de “Frutas” (11,5%) e “Hortícolas” (18,5%) se encontra abaixo dos valores recomendados (20% e 23%, respetivamente) e que, pelo contrário, o consumo de “Carne, peixe e ovos” (10,4%) encontra-se acima dos valores recomendados (5%).

Os últimos dados de inquéritos realizados demonstram claramente o acentuar do padrão alimentar ocidentalizado. Por exemplo, a ingestão de sal (9,2g) continua sendo praticamente o dobro do recomendado (5g) e, no que diz respeito ao consumo de fruta e vegetais em adultos com idades compreendidas entre os 18 e 69 anos, apesar do aumento na frequência de consumo em relação a 2007, 79,0% consomem menos de 5 porções de frutas e de vegetais por dia, como recomendado. O consumo médio é de 3,4 porções/dia sendo 3,3 para os homens e 3,5 para as mulheres.

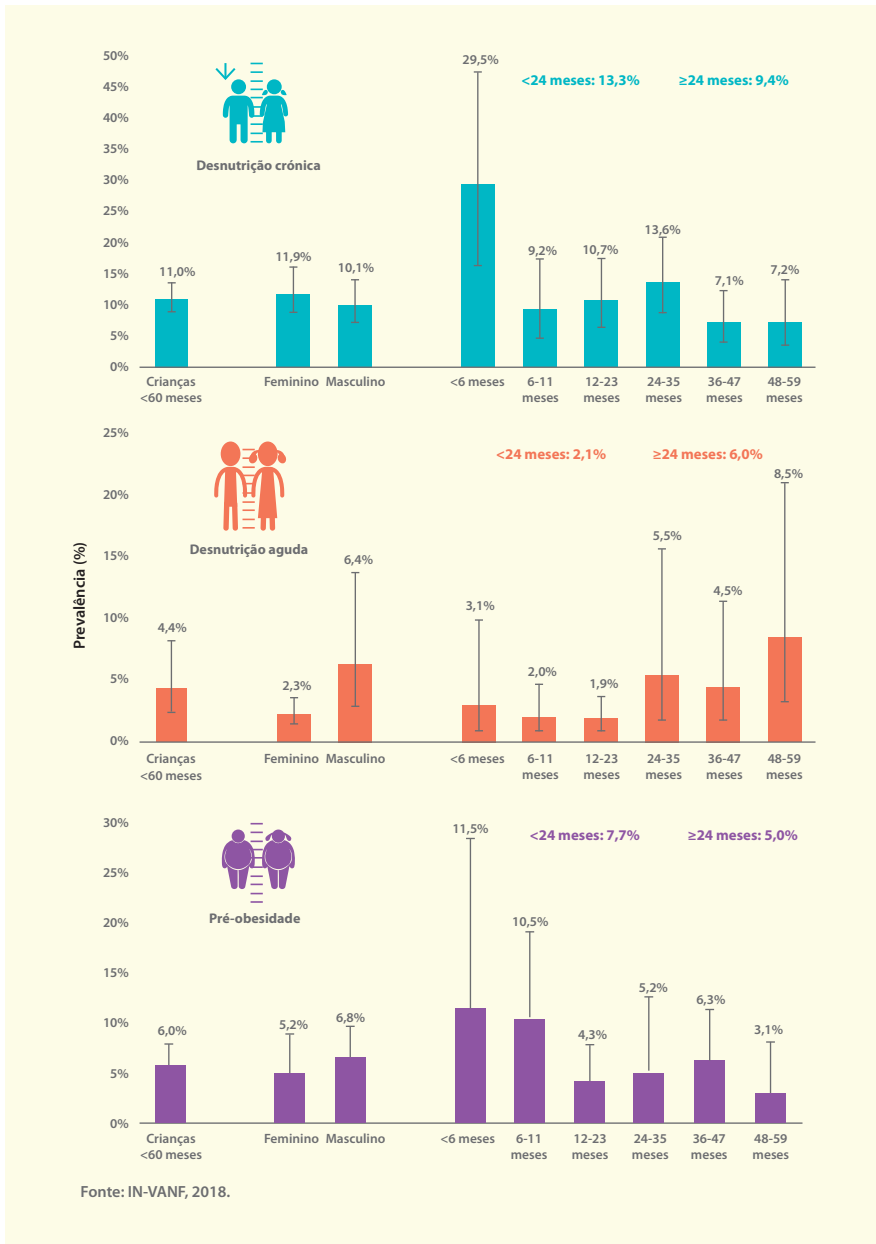
Embora o sistema alimentar tenha funcionado normalmente, pelo menos em termos da disponibilidade e da existência de alimentos a preços estáveis e em quantidades suficientes, o mesmo não se pode dizer em relação ao acesso aos alimentos. Os últimos dados indicam que 37,7% dos agregados familiares não tinham um acesso económico a alimentos seguros, nutritivos e suficientes, ou seja, tiveram que reduzir a quantidade e a qualidade dos alimentos que consumiam. A nível nacional 5 em cada 10 famílias têm uma baixa ou moderada diversidade da dieta, sendo esta prevalência superior no meio rural.

A insegurança alimentar em Cabo Verde tem múltipla expressão não só no consumo alimentar das famílias, mas também no estado nutricional da população. A sindemia global que muitos países têm evidenciado, começa a ser um dos problemas de saúde pública com a sobrecarga ponderal nos adultos (ver gráfico 2) e as doenças associadas, bem como a malnutrição em crianças menores de 5 anos, gráfico 1.

- A desnutrição aguda, nas crianças menores de 5 anos, com uma prevalência de 4,4% a nível nacional é classificada, como um problema leve e é superior nos meninos com uma prevalência de 6,4% contra 2,3% nas meninas;
- A desnutrição crónica continua a ser um problema nacional de severidade média/moderada, pois este afeta 11% desta população. É maior no meio rural e afeta cerca de 13% das crianças que pertencem à janela de vulnerabilidade (menores de 24 meses), período considerado crítico para o desenvolvimento da criança;

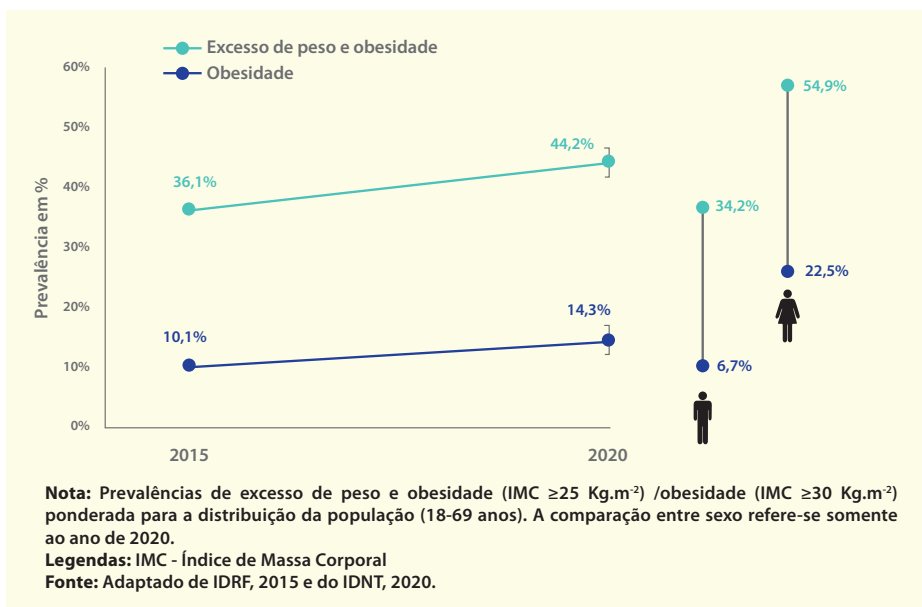
- O excesso de peso já afeta 6% das crianças, sendo superior nas com idade inferior a 24 meses, mostrando mais uma vez a importância dos primeiros 1000 dias de vida no desenvolvimento infantil e o seu efeito na vida futura.

Gráfico 1: Estado Nutricional das crianças menores de 5 anos



Na população adulta (18-69 anos), a prevalência de excesso de peso e obesidade aumentou 8,1 p.p. nos últimos 5 anos, apresentando em 2020 uma prevalência de 44,4% dos adultos com sobrecarga ponderal, representando 149 mil pessoas no arquipélago. O excesso ponderal afeta todas as faixas etárias da população, aumentando com a idade, sendo independente do meio de residência e da classe social e maiores nas mulheres (gráfico 2).

Gráfico 2: Estado nutricional da população adulta Cabo-verdiana



Em relação às deficiências em micronutrientes, o IDSR III reafirmou que apesar de uma diminuição de 18% na prevalência, a deficiência de ferro em crianças menores de 5 anos ainda persiste como um problema grave de saúde pública, afetando 4 em cada 10 crianças. Nas mulheres em idade reprodutiva (idade entre 15 e 49 anos) 20,6% foram diagnosticadas com anemia, constituindo-se num problema moderado de saúde pública. As mulheres não grávidas apresentaram uma prevalência de 21% e as grávidas uma prevalência de 22,5% representando uma diminuição de 20 p.p. quando comparado com o estudo de 2005 (43,2%).

No que diz respeito aos distúrbios devidos à carência de iodo (DDCI), em 2010, foi realizado um estudo, que revelou uma redução considerável da prevalência do bócio global de 25,5% para 7,6% e do bócio visível de 5% para 0,8%. Em relação ao iodo

urinário encontrou-se uma concentração média de 115µg/l, que é considerado positivo tendo em conta o intervalo ideal de 100-200 µg/l definido pela UNICEF/OMS/ICCIDD. Segundo o IDSR III, nas famílias onde o sal foi testado, 97% tinha sal iodado.

Os problemas envolvendo as enteroparasitoses são relevantes, devido às condições socioeconómicas, às deficiências no saneamento básico, educação sanitária e hábitos culturais. O último levantamento das parasitoses intestinais (helmintos e protozoários), em criança com idade compreendida entre os seis a doze anos, revelou uma prevalência global de parasitas de 78,5% sendo 21% de helmintos e a intensidade de infestação moderada a grave encontrada foi de 0,3% (MS, IPPI, 2012). Em 2001, a OMS estabeleceu uma meta global de cobertura de tratamento de 75% para crianças de risco (OMS, 2012) e Cabo Verde vem adotando essa recomendação desde 2007 com desparasitação sistemática nos jardins de infância e escolas do ensino básico, atingindo sucessivas coberturas acima de 90%. A partir de 2017, a distribuição passou a ser feita pelos técnicos de saúde, com uma taxa de cobertura a nível nacional de 99% e de 99,5% em 2018.

1.3 Situação social, económico e da Segurança alimentar e nutricional no contexto da COVID-19

As respostas à Covid-19, implementadas através das medidas de restrição à circulação de pessoas dentro e entre fronteiras, tiveram impacto nos setores de desenvolvimento nomeadamente no sistema macroeconómico e social, Serviços de saúde, bem como no Sistema Alimentar Mundial, com oscilações na produção, transporte, pontos de venda e de distribuição de alimentos, como por exemplo com o fechamento das escolas.

Em Cabo Verde, a fragilidade, provocada pela insularidade e pela dependência económica do turismo, transporte e das remessas dos emigrantes, é consensual admitir que esta crise sanitária e a crise económica mundial, vieram intensificar a situação de vulnerabilidade já existente no país, nomeadamente sobre as famílias praticantes da agricultura, criação de gado e dos que vivem do comércio informal.

Deste modo, é consensual admitir que todos os documentos estratégicos do país terão de ser adaptados à nova conjuntura e inevitavelmente a novos desafios, como por exemplo a inclusão de programas de assistências alimentares muito bem delineados e elaboradas com base nas recomendações internacionais, a inclusão de outros programas de proteção social não contributivos com o objetivo de reforçar a resiliência, e por último o reforço do sistema de vigilância nutricional.

1.4 Análise SWOT/FOFA

Tabela 1: Análise SWOT/FOFA da implementação do PNAN 2021-2025

FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Existência de um quadro legal institucional que permite a implementação da Política de alimentação e nutrição no país • Organização da atenção nutricional em todos os de atenção da saúde • Alguma sensibilidade por parte dos Inter-venientes dos setores sobre a importância da alimentação e nutrição • Existência de um mecanismo de coordenação multisectorial - CNSAN • Existência de quadro pessoal capacitado • Sistema de saúde articulado e facilidade de comunicação e interação entre diferentes unidades de saúde • Existência de ferramentas de recolha e análise de informações sectoriais • Cabo Verde é signatário de vários acordos internacionais em matéria de Alimentação e Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de enquadramento jurídico • Fraca articulação entre os subsistemas já existentes • Falta de financiamento • Escassa mobilização de recursos • Insuficiência de técnicos especialistas em nutrição nos serviços centrais e locais • Inexistência de uma plataforma de partilha de informações sobre Alimentação e Nutrição • Fraca articulação entre as diferentes instituições • Não alocação de recursos financeiros pelo Orçamento Geral do Estado • Dependência dos parceiros externos para a implementação das atividades • Fraca capacidade institucional, técnica e logística da estrutura de coordenação • Pouca sensibilidade com as atividades da nutrição pelas estruturas de saúde; • Falta de motivação e incentivo dos profissionais da área de nutrição; • Insuficiente sistema de fiscalização (Venda de matéria de aleitamento artificial em lojas chinesas) • Integração no sistema de informação sanitária

OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none">• Existência de vontade política• Dimensão geográfica do país favorável à implementação das políticas de alimentação e nutrição• Estabilidade política e social• Criação e funcionamento da CNSAN• Criação do INSP• Criação da ACNUT• Existência do Sistema de Informação Sanitária• Parcerias institucionais• Fomento a produção diversificada	<ul style="list-style-type: none">• Instabilidade macroeconómica• Risco da insustentabilidade financeira• Falta de estratégia de articulação entre os diferentes subsistemas• Risco de não engajamento político• Falta de criação condições para materialização das ações de A e Nutrição• Insularidade do país• Secas cíclicas• Fragilidade do sistema de planificação, seguimento e avaliação.• Dificuldade do acesso à água e saneamento básico• Pandemia

PARTE 2



2. Plano Nacional de Alimentação e Nutrição

2.1 Enquadramento do plano

A alimentação e a nutrição constituem uma das áreas prioritárias para a construção de políticas de saúde pública e de segurança alimentar e nutricional em Cabo Verde.

Uma alimentação e uma produção saudável e sustentável constituem um direito inalienável para uma boa saúde e para eliminar a fome no mundo, dois dos principais objetivos da Agenda 2030.

Além de ser o pilar da eliminação da fome no mundo, a Segurança Alimentar e Nutricional é fundamental para a paz, para um estado económico e social equitativo e para a diminuição do desperdício alimentar associada a uma maior cidadania alimentar e ambiental entre os povos, sociedade, comunidades e famílias.

Como pequeno estado insular, Cabo Verde é muito vulnerável aos eventos naturais extremos, cada vez mais frequentes, mas também apresenta uma vulnerabilidade acrescida relativa a globalização e internacionalização dos sistemas alimentares, como por exemplo a elevada presença de alimentos industrializados de elevada densidade energética e um baixo consumo de frutas e vegetais, com repercussões no estado nutricional da população, como a subnutrição e as deficiências nutricionais das crianças menores de 5 anos, mas também a pré-obesidade que já representa uma sobrecarga acentuada.

Ciente desta problemática, o país alinha, com os objetivos sustentáveis acordados e com o Plano global de implementação da nutrição materna, neonatal e infantil, comprometendo-se a alcançar os seis objetivos globais de nutrição até 2025 e os objetivos da Agenda 2030.

Assim, o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, foi elaborado em concordância com as principais políticas internacionais, como a Agenda 2030, a Agenda 2063, e com o Plano Estratégico de

Desenvolvimento Sustentável, bem como o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 17-21, a Estratégia Nacional para Segurança Alimentar e Nutricional e a própria Lei Direito Humano à Alimentação Adequada.

A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersectorial da alimentação e nutrição pressupõem a articulação entre os setores públicos, privados e ONGs, por forma a responder aos novos desafios da nutrição no país. Neste sentido, o PNAN foi desenhado para que a sua implementação seja da responsabilidade de todos os intervenientes, tanto do sector público como do setor privado, da sociedade civil e dos parceiros de cooperação, cabendo ao Ministério da Saúde a articulação e a coordenação das ações.

O Plano Nacional de Alimentação e Nutrição visa contribuir para a melhoria do estado nutricional e da saúde da população, através da promoção de dietas alimentares sustentáveis e saudáveis, na institucionalização da educação alimentar e nutricional como motor da promoção da saúde e de combate ao triplo fardo da malnutrição.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Contribuir para a melhoria do estado nutricional e de saúde da população através da promoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados.

2.2.2 Objetivos específicos

- 1 - Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável para a população em geral, e em particular crianças, adolescentes, grávidas, aleitantes, doentes crónicos e idosos;
- 2 - Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, em especial a anemia e a obesidade;
- 3 - Reforçar políticas que promovam, protejam e apoiem o consumo de alimentos seguros e saudáveis;
- 4 - Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população;
- 5 - Reforçar o sistema de vigilância alimentar e nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar e Nutricional.

2.3 Princípios orientadores

- Alimentação adequada como um Direito Humano;
- Segurança Alimentar e Nutricional como responsabilidade pública;
- Universalidade e Equidade no acesso aos serviços de nutrição de qualidade;
- Implementação de atividades com base em evidências científicas;
- Descentralização na prestação dos cuidados nos diferentes níveis de atenção de saúde;
- Transparência na gestão e utilização dos produtos;
- Promoção de sistemas alimentares sustentáveis;
- Parceria e complementaridade entre os sectores e intervenientes em alimentação e nutrição;
- Sensível ao género e garantir a inclusão de deficiências;
- Promoção de um programa de qualificação dos recursos humanos, visando a valorização dos profissionais e o desenvolvimento de competência profissionais sociais e pessoais;

2.4 Metas

- 1 - Reduzir em 40%, até 2025, o número de crianças menores de 5 anos que sofrem desnutrição crônica;
- 2 - Reduzir em 50%, até 2025, a anemia em mulheres em idade reprodutiva;
- 3 - Reduzir em 30%, até 2025, os casos de insuficiência ponderal em crianças menores de 5 anos;
- 4 - Travar, até 2025, qualquer aumento da prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos;
- 5 - Aumentar até no mínimo 50%, até 2025, a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida;
- 6 - Reduzir e manter abaixo de 5%, até 2025, a desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos;
- 7 - Eliminar, até 2025, os distúrbios devidos à carência de iodo na população;
- 8 - Reduzir em 20%, até 2025, a prevalência de anemia em grávidas;
- 9 - Reduzir em 20%, até 2025, a prevalência de anemia em crianças menores de 5 anos;
- 10 - Reduzir em 20%, até 2025, a prevalência da anemia nos alunos do Ensino Básico Integrado;
- 11 - Aumentar em 10%, até 2025, a percentagem da população que consome pelo menos 5 porções frutas e hortícolas diariamente;
- 12 - Aumentar em 10%, até 2025, a percentagem da população que consome menos que 5 g de sal diariamente.

2.5 Medidas prioritárias

- 1 - Estabelecer bons hábitos de alimentação, higiene e saúde como comportamentos positivos determinantes para a saúde
- 2 - Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno
- 3 - Intensificar ações multisectoriais para reduzir a subnutrição (incluindo as deficiências em micronutrientes)
- 4 - Intensificar ações multisectoriais para reduzir o excesso de peso/obesidade.
- 5 - Integrar/Reforçar as ações essenciais de nutrição nos serviços de saúde e demais setores
- 6 - Reforçar o ambiente alimentar para promover o consumo saudável ao longo da vida;
- 7 - Desenvolver capacidades para a gestão dos programas e a prestação de serviços;
- 8 - Reforçar a legislação, os sistemas regulamentares e a fiscalização para a segurança alimentar e nutricional;
- 9 - Promover a investigação e o uso de dos dados de rotina, desagregados por idade, sexo, situação socioeconómica e região geográfica para identificar grupos vulneráveis e desfavorecidos e programar melhor o acesso aos serviços de nutrição.

2.6 Intervenções

As intervenções foram organizadas em função dos objetivos e por medida prioritária.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1		Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável para a população em geral, e em particular crianças, adolescentes, gestantes, lactantes, doentes crónicos e idosos		
Medida prioritária 1.1		Estabelecer bons hábitos de alimentação, higiene e saúde como comportamentos positivos determinantes para a saúde		
Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Elaborar e Implementar programas de sensibilização sobre os diversos riscos ligados à nutrição e promoção de estilos de vida saudável	Crianças em idade escolar Comunidade educativa Adolescentes Homens Mulheres	MSSS ME MAA	ACNUT INSP ME Instituto do Desporto e da Juventude Camaras municipais ICIEG Parceiros internacionais AJOC ADECO ERIS IGAE	2021-2025
Integrar a alimentação e nutrição no WEB SITE para aumentar a literacia e competências de saúde e nutrição dos adolescentes	Adolescentes	MSSS	INSP ME Instituto do Desporto e da Juventude	2022-2025

<p>Integrar a alimentação e nutrição no programa de promoção de competências parentais, no âmbito da saúde dos adolescentes</p>	<p>Comunidade educativa Profissionais de saúde</p>	<p>MSSS</p>	<p>ME INSP ICIEG Camaras Municipais</p>	<p>2022-2025</p>
<p>Integrar temas da nutrição nos programas de saúde do adolescente na TCV e outros órgãos de comunicação social</p>	<p>Adolescentes e jovens</p>	<p>MSSS</p>	<p>TCV Rádios comunitárias Associações comunitárias INSP ACNUT AJOC ADECO</p>	<p>2022-2025</p>
<p>Incentivar o consumo de frutas, legumes e alimentos biofortificados (ricos em ferro e vitamina A)</p>	<p>População em geral Estabelecimento de ensino (escolar e pré-escolar) Restauração</p>	<p>MSSS MAA</p>	<p>Sociedade Civil Associação de produtores/agricultores ICIEG ME Associação comunitárias ACNUT Órgãos de comunicação social AJOC ADECO ERIS IGAE</p>	<p>2021-2025</p>

<p>Implementar estratégias de comunicação, sensibilização, orientação e informação sobre hábitos alimentares direcionadas a grupos específicos (crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência) visando a redução do consumo de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar, etc.</p>	<p>Crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência</p>	<p>MSSS ME</p>	<p>ME – FICASE Associação de diabéticos ACNUT Ordem dos médicos Ordem dos enfermeiros Associações comunitárias Sociedade civil Instituto do Desporto e da Juventude Associações de pais e encarregados de educação Órgãos de comunicação social ERIS ADECO IGAE Ministério de Indústria e Comércio ANAC Camaras Municipais</p>	<p>2021-2025</p>
<p>Produzir vídeos e publicar vídeos de receitas saudáveis nos sites dos ministérios, redes sociais, etc.</p>	<p>População em geral Restauração vendedeiras escolares</p>	<p>MSSS MAA FICASE</p>	<p>Parceiros internacionais INSP ACNUT</p>	<p>2021-2025</p>

Elaborar e publicar uma tabela de composição de alimentos e um guia alimentar para a população Cabo-verdiana.	População em geral	MAA MSSS	Parceiros internacionais ACNUT	2023-2025
Formar e qualificar extensionistas rurais, produtores familiares e produtores urbanos para atuarem na componente alimentação, nutrição e consumo saudável	Produtores Extensionistas	MAA	MSSS ACNUT Associações de produtores Parceiros internacionais	2021-2022
Criar protocolo de ações de Educação Alimentar e Nutricional para ONGs que executam programas socio assistenciais, através de melhorias de cestas básicas, alimentos fornecidos nas instituições	Grupos vulneráveis, como idosos, pessoas portadoras de deficiências e doenças crónicas ONGs	MAA MFIS	MSSS Parceiros internacionais	2021-2022
Promover encontros com líderes comunitários e técnicos locais para a mobilização Social sobre água e saneamento nas comunidades	Líderes comunitários e técnicos dos serviços descentralizados associações	ANAS	MSSS ME MIOT MAA Plataforma das ONGs	2022
Elaborar e implementar programas de comunicação sobre água e saneamento	População em geral professores/ monitores	ANAS	MSSS ME MIOT MAA Plataforma das ONGs	2021-2025

Medida prioritária 1.2	Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno
-------------------------------	--

Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Criar um grupo de trabalho para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno	Instituições, sociedade civil	MSSS	Instituições Públicas, Sociedade Civil IGAE ADECO ERIS Parceiros internacionais	2021
Promover a criação de comunidades amigo do bebé	População em geral	Camaras Municipais	Associações comunitárias Sociedade civil Parceiros internacionais Instituições públicas e privadas MSSS	2022-2025
Promover a criação de estruturas amigas do bebé	Profissionais de saúde Mães e crianças	MSSS / serviços de saúde	Associações comunitárias Sociedade civil Parceiros internacionais Instituições públicas e privadas	2023-2025

<p>Incentivar o Aleitamento Materno nas primeiras horas após o parto, o aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementar até 2 anos, e práticas corretas de diversificação alimentar</p>	<p>Grávidas Mães trabalhadores de saúde homens mulheres</p>	<p>MSSS Mulheres parlamentares</p>	<p>Ordem dos médicos Ordem dos enfermeiros ICIEG Administração pública Empresas Sindicatos Associação de mulheres empresariais Associação de Mulheres Juristas Associação Laço Branco</p>	<p>2021-2025</p>
<p>Incentivar e promover a criação de condições para aleitamento junto a instituições públicas e privadas nos locais de trabalho das mães</p>	<p>Mulheres Empresas Instituições públicas</p>	<p>MSSS Mulheres parlamentares</p>	<p>ICIEG Administração pública Empresas Sindicatos Associação de mulheres empresarias Associação de mulheres juristas Associação laço branco</p>	<p>2022-2025</p>
<p>Consolidar e alargar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança</p>	<p>Profissionais de saúde População em geral</p>	<p>MSSS Hospitais e Serviços de saúde</p>	<p>Parceiros Internacionais</p>	<p>2021-2025</p>
<p>Consolidar e alargar o serviço de Banco de Leite Humano</p>	<p>Crianças, mães Profissionais de saúde</p>	<p>MSSS- Hospitais Serviços de Saúde</p>	<p>Parceiros internacionais</p>	<p>2021-2025</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, em especial a anemia e a obesidade

Medida prioritária 2.1 Intensificar ações multissetoriais para reduzir a subnutrição (incluindo as deficiências de micronutrientes)

Reduzir a anemia ferropriva

Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Criar um grupo de trabalho interministerial para a redução da anemia ferro-priva	Instituições com responsabilidade na matéria e sociedade civil	Conselho Nacional para Alimentação e Nutrição MSSS	Instituições públicas e privadas, sociedade civil Parceiros internacionais	2021
Estabelecer um pacto nacional para a redução da anemia	Parceiros nacionais	Grupo de trabalho interministerial	Parceiros internacionais	2021
Desenvolver ações para a eliminação das helmintíases	Crianças	Grupo de trabalho interministerial	Parceiros internacionais	2021-2025
Garantir a continuidade da iniciativa de Fortificação Domiciliária com 15 micronutriente incluindo o ferro à dieta das crianças menores de 5 anos	Crianças menores de cinco anos	MSSS	ME Autarquias locais ONGs Parceiros internacionais	2021-2025
Garantir a implementação do protocolo de suplemento de vitamina A às crianças de risco nas estruturas de saúde	Crianças Serviços de saúde	MSSS	Ordens e Associações dos profissionais de saúde	2021-2025
Garantir em parceria com o ME a suplementação em Ferro às crianças do ensino básico	Crianças do ensino básico	ME – FICASE MSSS	Parceiros internacionais	2021-2025

Garantir com os serviços de Saúde suplementação em ferro e ácido fólico às gestantes e aleitantes	Gestantes e aleitantes	MSSS	Parceiros internacionais ONGs	2021-2025
Estabelecer mecanismos para que o sector privado possa adotar de forma integral a legislação sobre fortificação da farinha de trigo com ferro e ácido fólico	Operadores económicos	MIC Câmaras de Comércio Alfândega ERIS	MSSS IGAE Parceiros internacionais	2021-2025
Promover o consumo de alimentos ricos em ferro através de educação e orientação nutricional nas escolas, nos serviços de saúde e para a população em geral	Escolares, população em geral	ME - FICASE MSSS	ERIS Parceiros internacionais	2022-2025
Assegurar, em parceria com o ME, Câmaras Municipais e Organizações da Sociedade Civil a desparasitação nas escolas do ensino básico e jardins infantis	Crianças	ME MSSS Câmaras Municipais Cruz vermelha Outras	Parceiros internacionais	2021-2025

Eliminação dos DDCI				
Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Elaborar o plano para a certificação da eliminação dos DDCI	População em geral	MSSS	Parceiros internacionais	2022
Garantir que os produtores locais de sal assegurem uma taxa de iodação do sal de acordo com a legislação vigente	Produtores de sal	MICE ERIS IGAE MSSS	Parceiros internacionais	2021-2025
Desenvolver ações de sensibilização sobre a importância do consumo e o manuseio do sal iodado	População em geral Comerciantes Escolas, Restauração	MSSS	Câmaras de Comércio Associação de comerciantes	2021-2025

Medida prioritária 2.2		Intensificar ações multisectoriais para reduzir o excesso de peso/obesidade		
Travar o aumento da obesidade				
Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Criar um grupo de trabalho interministerial para travar o aumento da obesidade	Instituições com responsabilidade na matéria e sociedade civil	Conselho Nacional para Alimentação e Nutrição MSSS	Instituições públicas sociedade civil Parceiros internacionais	2021
Estabelecer um pacto nacional para travar o aumento da obesidade	Parceiros nacionais	Grupo de trabalho interministerial	Parceiros internacionais	2021
Estabelecer parcerias (público e privado) para criação de mecanismos para promoção de atividade física e educação e nutricional e prevenção do sedentarismo	Empresas Serviços Públicos Câmaras Municipais Crianças Adolescentes Mulheres Homens Idosos	IDJ ME FICASE	Federações de Desporto Câmaras Municipais Comité Olímpico Parceiros internacionais MSSS	2021-2025
Promover a adoção de alimentos saudáveis e nutritivos na alimentação oferecida nas escolas, creches e jardins, prisões, hospitais e restaurantes comunitários	Crianças	ME - FICASE Autarquias Locais MJT MSSS	Hospitais Parceiros internacionais	2021-2025

Elaborar materiais educativos e manuais técnicos na área da alimentação saudável	Homens Mulheres Adolescentes Crianças	ME – FICASE MSSS	Parceiros internacionais	2022-2025
Criar um programa para atendimento da pré-obesidade nos cuidados primários de saúde	Pessoas em situação de pré-obesidade	MSSS	Parceiros internacionais	2022
Promover a inserção de um módulo de alimentação e estilos de vida saudável na preparação pedagógica dos professores, nos cursos de formação profissional e universidades	Professores, estudantes Faculdades de educação	ME - FICASE IEFP IDJ	MSSS Parceiros internacionais ACNUT	2023

Medida prioritária 2.3		Integrar/reforçar ações essenciais de nutrição nos serviços de saúde e demais setores		
Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Promover através dos serviços de cuidados pré-natal e pós-natal intervenções de nutrição que beneficiem as mulheres em idade reprodutiva e os seus bebés	Mulheres em idade reprodutiva e os seus bebés	MSSS Serviços de saúde privado	Parceiros internacionais ICIEG MFIS Verdefam	2021-2025
Realizar aconselhamento em nutrição materna e preparação para a amamentação	Mulheres Homens	MSSS Serviços de saúde privado	Parceiros internacionais ICIEG MFIS Verdefam	2021-2025
Reforçar as ações da promoção de alimentos complementares seguros e nutricionalmente adequados a partir dos 6 meses, com amamentação contínua até e após os 2 anos nos serviços de cuidados pós-natais	Crianças Pais (mãe e pai) Cuidadores	MSSS Serviços de saúde privado	Parceiros internacionais ICIEG MFIS	2021-2025
Reforçar o seguimento do crescimento e o desenvolvimento das crianças nos serviços de saúde	Crianças Pais (mãe e pai) Técnicos de saúde	MSSS	Parceiros internacionais	2021-2025
Apoiar à implementação WHOPEN, para atendimento de pessoas com hipertensão, índice de massa corporal elevado e hiperglicemia	População adulta Serviço de saúde	MSSS	Parceiros internacionais	2021-2022

Garantir que a vertente Alimentação e Nutrição seja incluído no manual de atendimento de crianças e adolescentes para profissionais de saúde	Profissionais de saúde	MSSS	Parceiros internacionais	2022
Garantir que a vertente Alimentação e Nutrição seja incluída no manual de procedimentos para profissionais de saúde sobre o atendimento dos idosos	Idosos	MSSS		2022
Garantir que a valência Alimentação e Nutrição seja incluída nos serviços dos outros setores	População em geral	MSSS	Todos os setores	2022-2025
Promover a integração de nutricionistas nas instituições e estabelecimentos públicos e privados nas diferentes áreas de atuação do profissional de nutrição	Instituições e estabelecimentos públicos e privados	ACNUT	MSSS	2022-2025

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 Reforçar políticas que promovam, protejam e apoiem o consumo de alimentos seguros e saudáveis

Medida prioritária 3.1 Reforçar o ambiente alimentar para promover o consumo saudável ao longo da vida

Intervenção	Público-alvo	Responsável	Parceiros	Data
Promover uma agricultura, agropecuária e as pescas sustentáveis, produtivas e diversificadas	Produtores Operadores económicos	MAA Ministério da Economia Marítima	Parceiros internacionais Associação de produtores e pescadores MSSS	2021-2025
Estabelecer parcerias com produtores sobre o incentivo a produção/distribuição de produtos frescos para a alimentação escolar	Produtores, Escolas	MAA ME - FICASE	Parceiros internacionais Sociedade civil Associações de produtores e pescadores Ministério da Economia Marítima	2022-2025
Promover os circuitos curtos de abastecimento	População em geral Produtores Operadores económicos	MAA	Parceiros internacionais Associação de produtores	2021-2025
Reforçar o aprimoramento dos processos de controlo de qualidade da água	População em geral	ANAS ADS	Autarquias locais Parceiros internacionais	2021-2025
Reforçar a educação para o uso sustentável, racional e o reaproveitamento da água	População em geral	ANAS ADS	Autarquias locais Parceiros internacionais ME MSSS IGQPI	2021-2025

Melhor as infraestruturas dos mercados municipais e das condições de armazenamento e transporte de frios	População em geral Operadores económicos	Autarquias locais/ SEPAM	MIOTH	2022-2025
Reforçar os mecanismos de articulação entre os diferentes atores na temática da qualidade e segurança sanitária de alimentos	MSSS ERIS MAA	ERIS	Parceiros internacionais IGQPI	2021-2025
Estabelecer parcerias com ONGs sobre o fornecimento de cestas saudáveis	ONGs Associações Religiosas	MAA MFIS	MSSS ONGS ACNUT FICASE Câmaras Municipais	2022-2025
Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis	Mulheres chefes de família Cozinheiras Vendedeiras Restauração Pequenas indústrias alimentares Operadores económicos, etc.	MAA FICASE	MSSS ONGS MICE IGAE ERIS ADECO ACNUT Câmaras Municipais	2022-2025
Criar e implementar a Legislação sobre o teor de sal, açúcar e de ácidos gordos trans presentes nos alimentos disponíveis no mercado	População em geral Operadores económicos Indústrias	MSSS MAA ERIS INSP	IGAE Câmaras Municipais ADECO Parceiros Internacionais	2021-2025

OBJETIVO ESPECÍFICO 4 Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população				
Medida prioritária 4.1		Desenvolver capacidades para a gestão dos programas e a prestação de serviços		
Intervenções	Público-alvo	Responsável	Parceiros	Data
Capacitar os técnicos da saúde, da educação, formação profissional e ONGs para atuação adequada e proactiva para a promoção da saúde e nutrição nos ciclos de vida e pessoas com deficiência	Adolescentes Mulheres Homens Crianças Pessoas com deficiência Idosos Grávidas	MSSS MAA ME	MFIS Ensino superior IEFP	2021-2025
Dinamizar os programas de alimentação e nutrição	Câmaras Municipais ONGs ADECO Serviços de saúde privados Parceiros	MSSS MAA ME	ADECO Câmaras Municipais Serviços de saúde privados Associações comunitárias	2022-2025
Estabelecer protocolos de atividades e seguimento de ações a serem executadas pelos parceiros	Câmaras municipais ONGs ADECO Parceiros	MSSS IGAE Camaras Municipais	ADECO MAA ME	2022-2025

Medida prioritária 4.2		Reforçar a legislação, os sistemas regulamentares e a fiscalização para a segurança alimentar e nutricional		
Intervenções	Público-alvo	Responsável	Parceiros	Data
Sensibilização dos operadores para garantia da implementação do cumprimento da legislação sobre a iodação do sal, legislação sobre a fortificação de farinha de trigo e demais legislações vigentes	Farmácias Operadores económicos do setor alimentar e farmacêutico Serviços de saúde Ordem e associações dos profissionais de saúde	MSSS IGAI Câmaras Municipais Camaras de Comércio ERIS Associação de Comerciantes	Alfândega MICE ADECO Mulheres parlamentares Mulheres juristas	2021-2025
Reforço da fiscalização da implementação do Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, cumprimento da legislação sobre a iodação do sal, legislação sobre a fortificação de farinha de trigo e demais legislações vigentes	ERIS IGAE Camara Municipal MAA ADECO	MSSS IGAI Câmaras Municipais Camaras de Comércio ERIS Associação de Comerciantes	MAA ADECO	2021-2025
Apoiar a implementação da Lei Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): · Legislação sobre o desenvolvimento agrícola · Legislação específica sobre o trabalho rural · Legislação sobre o comércio interno e externo de Alimentos · Regulamentação sobre as normas de qualidade dos alimentos	População em geral	MAA	MSSS ADECO	2021-2025

<p>Usar medidas fiscais para incentivar escolhas saudáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Leis comerciais sensíveis à nutrição · Aumento de taxas de produtos ultra processados e ricos em sal, açúcares e bebidas açucaradas 	<p>Operadores económicos</p>	<p>MSSS M. Finanças MICE</p>	<p>MAA ERIS IGAE Parceiros internacionais</p>	<p>2023-2025</p>
<p>Fortalecer a associação de consumidores.</p>	<p>ADECO</p>	<p>MAA MSSS ERIS IGAE</p>	<p>ME ERIS IGAE Parceiros internacionais</p>	<p>2021-2025</p>
<p>Rever a base legal do setor alimentar para integração de ferramentas que possibilitem a fiscalização em matéria de alimentação nutrição</p>		<p>ERIS MSSS</p>	<p>IGAE MAA Parceiros internacionais MICE ADECO</p>	<p>2021-2025</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 5 **Reforçar o Sistema de Vigilância Nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar Nutricional**

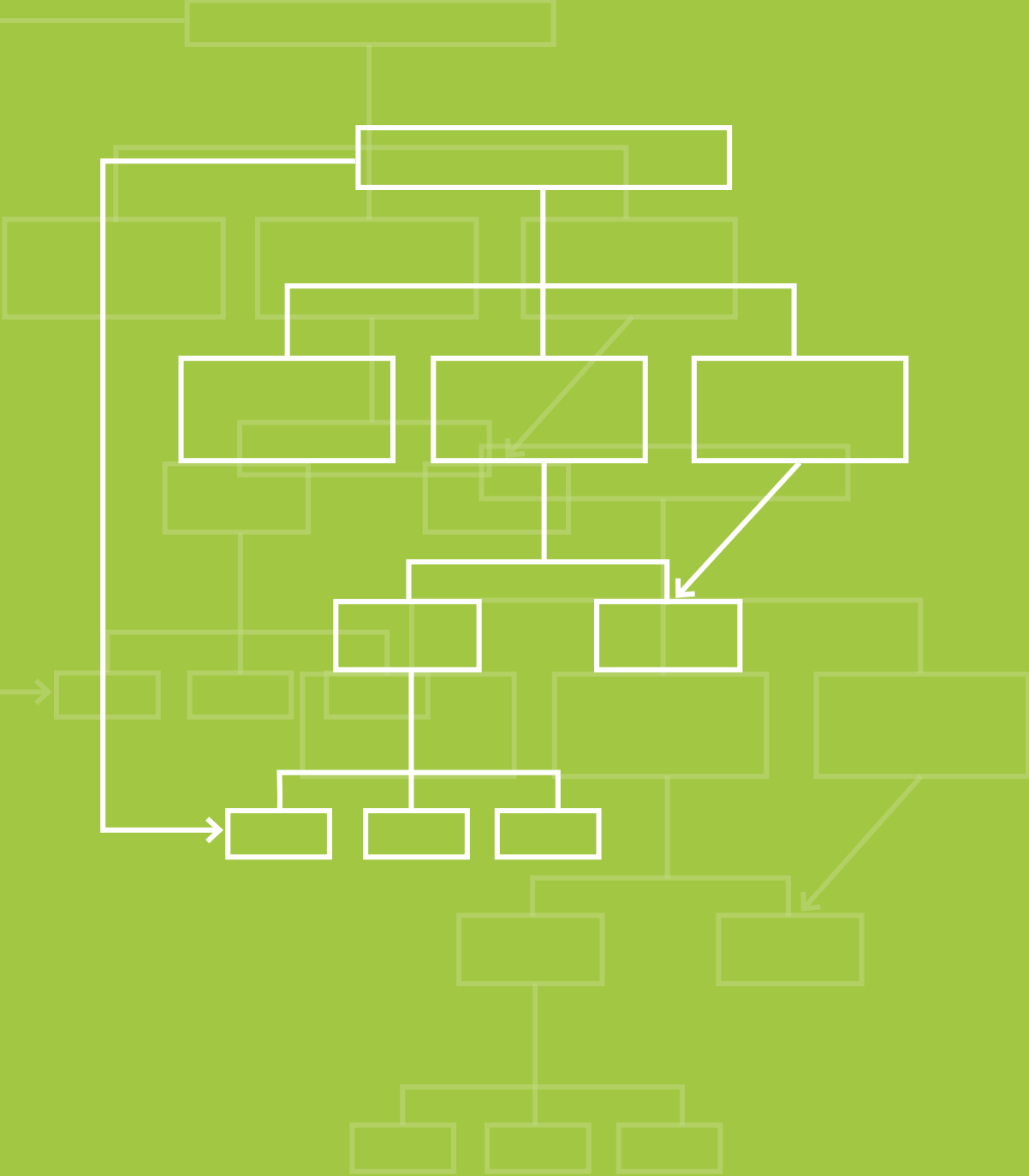
Medida prioritária 5.1 **Promover a investigação e o uso de dos dados de rotina, desagregados por idade, sexo, situação socioeconómica e região geográfica para identificar grupos vulneráveis e desfavorecidos e programar melhor o acesso aos serviços de nutrição**

Intervenções	População alvo	Responsável	Parceiros	Data
Reforçar as competências das instituições para construir uma base de dados factuais sobre a nutrição desagregados por zona geográfica, situação socioeconómica, sexo e faixa etária	Instituições relevantes	INE MSSS MAA	Parceiros internacionais Universidades	2021-2025
Reforçar e consolidar a integração dos indicadores nutricionais nos sistemas de informação sanitária e de segurança alimentar nutricional	Instituições relevantes	MSSS MAA INE	Parceiros internacionais	2021-2025
Definir uma agenda de prioridades de pesquisas em alimentação e nutrição de interesse nacional e regional, pautada na agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde	Investigadores Associações profissionais Instituições públicas (Hospitais, ERIS, IGAE, etc.)	MSSS INSP MAA	Universidades Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição	2021-2025
Estabelecer protocolos com instituições de ensino e entidades produtoras de dados para a investigação em alimentação e nutrição	Investigadores Instituições de ensino superior Instituições relevantes	MSSS	Universidades Instituições relevantes	2022

<p>Elaborar um inquérito nacional sobre o consumo alimentar da população cabo-verdeana, para apoiar e elaboração da Tabela de composição de alimentos CV e do Guia Alimentar para a população CV</p>	<p>População em geral</p>	<p>MSSS INE MAA INSP</p>	<p>Parceiros internacionais</p>	<p>2022</p>
<p>Pesquisar as causas e razões pelos comportamentos alimentares em função do género</p>	<p>Homens e mulheres</p>	<p>MSSS INSP</p>	<p>Instituições de ensino superior Parceiros internacionais ICIEG</p>	<p>2023</p>
<p>Garantir a criação e a implementação de um Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Transmitidas por Alimentos integrado no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Instituições relevantes</p>	<p>MAA - DGASP ERIS MSSS</p>	<p>Parceiros internacionais</p>	<p>2022-2025</p>

Aderir ao movimento <i>Scaling Up Nutrition</i> (SUN)		
Intervenções		Responsável
Designar um alto responsável como ponto focal nacional do SUN (por exemplo, secretário permanente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ou a Secretária nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ou o Diretor Nacional de Saúde)	É responsável por garantir que o governo esteja envolvido nos esforços do país e pela coordenação da assistência externa	Conselho Nacional de Segurança alimentar e nutricional
Designar um facilitador (dentre as fileiras dos parceiros internacionais)	Auxilia o ponto focal	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
Designar um coordenador dos doadores	É responsável por reunir a comunidade doadora e incentivar a harmonização da assistência financeira e técnica com os planos nacionais.	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
Elaborar uma carta de compromisso assinada por um alto funcionário e submeter ao coordenador do Movimento SUN		

PARTE 3



3. Governança

Devido à natureza transversal e caráter intersectorial da alimentação e nutrição, a articulação interinstitucional de todos os atores constitui um desafio para a implementação do PNAN 2021-2025. Por isso, a sua operacionalização requer articulação estreita e regular com outros planos/programas do Ministério da Saúde e Segurança Social, e de outros sectores como a alimentação e saúde escolar, a agricultura, a segurança alimentar, a investigação, controlo e regulação de alimentos, as autarquias locais, as organizações da sociedade civil e o setor privado, para a otimização na utilização dos recursos e complementaridade das ações.

O Conselho Nacional para a Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN) (integra membros dos mais diversos setores com variados saberes e expertises) servirá como espaço de concertação e de governança e procura de sinergias com outras instituições encarregues de implementar políticas do governo em matéria de saúde, segurança alimentar e investigação deve ser encarada como uma necessidade de eficácia do PNAN, mas também como um princípio de boa governança.

O regulamento do CNSAN prevê a criação de grupos de trabalho, pelo que será criado um grupo técnico de trabalho para a promoção da alimentação saudável, e o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os sectores de forma descentralizada e ainda, para o seguimento do PNAN.

A Coordenação técnica do PNAN fica a cargo do Programa Nacional de Nutrição, Saúde Oral e Escola Promotora da Saúde, do Ministério da Saúde.

3.1 Mecanismos de Financiamento e Orçamento

A execução deste Plano requer meios financeiros, e recursos humanos, para o sucesso da sua implementação, bem como para se atingir as metas de nutrição acordadas para 2025.

Pressupõe um esforço do Governo de Cabo Verde, através do Orçamento do Estado, dos parceiros de Cooperação e Desenvolvimento para aumentarem as dotações orçamentais para a nutrição.

Em relação à Cooperação Sul-Sul, Estados-Membros que enfrentam desafios semelhantes devem partilhar recursos e soluções para promover ambientes alimentares seguros e saudáveis.

A tributação de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas e outros alimentos pouco saudáveis, como os de alto teor calórico e de sódio, deve financiar iniciativas para a promoção da alimentação saudável. De realçar que a alimentação é um dos fatores modificáveis mais importantes na prevenção das DNT e que os Chefes de Estado e de Governo se comprometeram a promover e implementar medidas de políticas, legislativas e regulatórias, incluindo medidas fiscais, para minimizar o impacto dos principais fatores de risco das DNT, e alcançar a meta 4 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3, de reduzir de um terço a mortalidade prematura resultante de doenças não transmissíveis até 2030.

Uma importante estratégia que Cabo Verde deve adotar é a adesão ao *Scaling up nutrition*, (SUN) que colocou a nutrição na agenda global com o objetivo de erradicar todas as formas de malnutrição. O SUN promove o compromisso político de alto nível para a nutrição, através de implementação de ações baseadas em evidencia, com mais e melhor financiamento pela mobilização dos mais diversos parceiros, nomeadamente a sociedade civil, as Nações Unidas, os doadores, as empresas e pesquisadores, num esforço coletivo para melhorar a nutrição dos países.

Muitos países que aderiram ao movimento, produziram um relatório com a análise do custo-benefício das intervenções em nutrição, como um dos instrumentos para a mobilização dos recursos. Vários desses países conseguiram a redução de milhares de casos de malnutrição e de mortes relacionadas com a malnutrição, e provaram que investimentos em nutrição se traduzem em benefícios económicos de milhões de dólares, com um elevado rácio custo-benefício.

ORÇAMENTO INDICATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável para a população em geral, e em particular crianças, adolescentes, gestantes, lactantes, doentes crónicos e idosos

Medida prioritária 1.1

Estabelecer bons hábitos de alimentação, higiene e saúde como comportamentos positivos determinantes para a saúde

Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025
Elaborar e Implementar programas de sensibilização sobre os diversos riscos ligados à nutrição e promoção de estilos de vida saudável	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	5.000.000
Integrar a alimentação e nutrição no WEB SITE para aumentar a literacia e competências de saúde e nutrição dos adolescentes	0,000	200.000	150.000	50.000	50.000
Integrar a alimentação e nutrição no programa de promoção de competências parentais, do PNSA	0,000	100.000	50.000	50.000	0,000
Integrar temas da nutrição nos programas do PNSA sobre os adolescentes na TCV e outros órgãos de comunicação social	0,000	100.000	0,000	0,000	0,000
Incentivar o consumo de frutas, legumes e alimentos bio fortificados (ricos em ferro e vitamina A)	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000

Implementar estratégias de comunicação, sensibilização, orientação e informação sobre hábitos alimentares direcionadas a grupos específicos (crianças, gestantes, lactantes, doentes crónicos, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência) visando a redução do consumo de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar, etc.	1.000.000	1.000.000	500.000	500.000	500.000
Produzir vídeos e publicar vídeos de receitas saudáveis nos sites dos ministérios, redes sociais, etc.	150.000	100.000	50.000	50.000	50.000
Elaborar e publicar um guia alimentar para a população Cabo-verdiana;	1.000.000	600.000	600.000	800.000	0,000
Formar e qualificar extensionistas rurais, produtores familiares e produtores urbanos para atuarem na componente alimentação, nutrição e consumo saudável	500.000	500.000	0,000	0,000	0,000
Criar protocolo de ações de Educação Alimentar e Nutricional para ONGS que executam programas socio assistenciais, através de melhorias de cestas básicas, alimentos fornecidos nas instituições	500.000	500.000	0,000	0,000	0,000
Promover encontros com líderes comunitários e técnicos locais para a mobilização Social sobre água e saneamento nas comunidades	0,000	300.000	0,000	0,000	0,000

Elaborar e implementar programas de comunicação sobre água e saneamento	500.000	500.000	500.000	500.000	0,000
TOTAL	4.250.000	5.000.000	2.950.000	3.050.000	5.700.000

Medida prioritária 1.2	Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno
-------------------------------	--

Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025
Promover a criação de comunidades amigo do bebe	0,000	500.000	200.000	300.000	200.000
Promover a criação de estruturas amigas do bebe	0,000	0,000	100.000	200.000	100.000
Incentivar o Aleitamento Materno nas primeiras horas após o parto, o aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementar até 2 anos, e práticas corretas de diversificação alimentar	150.000	100.000	50.000	100.000	100.000
Incentivar e promover a criação de condições para aleitamento junto a instituições públicas e privadas nos locais de trabalho das mães	0,000	100.000	50.000	50.000	100.000
Consolidar e alargar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança	200.000	300.000	400.000	200.000	100.000
Consolidar e alargar o serviço de Banco de Leite Humano	500.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	500.000
Promover o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno	200.000	100.000	100.000	50.000	0,000
TOTAL	1.050.000	2.100.000	1.900.000	1.900.000	1.100.000

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Garantir a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, em especial a anemia e a obesidade

Medida prioritária 2.1

Intensificar ações multisectoriais para reduzir a subnutrição (incluindo as deficiências de micronutrientes)

Reduzir a anemia ferropriva

Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025
Desenvolver ações para a eliminação das helmintíases	500.000	500.000	600.000	300.00	300.000
Consolidar a iniciativa de Fortificação Domiciliária com 15 micronutriente incluindo o ferro à dieta das crianças menores de 5 anos	4.000.000	3.000.000	3.000.000	0,000	0,000
Garantir em parceria com o ME a suplementação em Ferro às crianças do ensino básico	1.000.000	1.000.000	500.000	500.000	600.000
Garantir com os serviços de Saúde suplementação em ferro e ácido fólico às gestantes e aleitantes	1.200.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.300.000
Estabelecer mecanismos para que o sector privado possa adotar de forma integral a legislação sobre fortificação da farinha de trigo com ferro e ácido fólico	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000

Promover o consumo de alimentos ricos em ferro através de educação e orientação nutricional nas escolas, nos serviços de saúde e para a população em geral	0,000	500.000	300.000	200.000	200.000
Assegurar, em parceria com o ME, Camaras Municipais e Organizações da Sociedade Civil a desparasitação nas escolas do ensino básico e jardins infantis	200.000	200.000	100.000	100.000	200.000
TOTAL	7.000.000	6.300.000	5.600.000	2.200.000	2.700.000

Eliminação dos DDCI

Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025
Elaborar o plano para a certificação da eliminação dos DDCI	600.000	0,000	0,000	0,000	0,000
Assegurar que todo sal consumido no país seja fortificado com iodo	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Desenvolver ações de sensibilização sobre a importância do consumo e o manuseio do sal iodado	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
TOTAL	900.000	300.000	300.000	300.000	300.000

Medida prioritária 2.2		Intensificar ações multissetoriais para reduzir o excesso de peso/obesidade				
Travar o aumento da obesidade						
Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025	
Promover a adoção de alimentos saudáveis e nutritivos na alimentação oferecida nas escolas, creches e jardins, prisões, hospitais e restaurantes comunitários	1.000.000	700.000	500.000	500.000	700.000	
Elaborar materiais educativos e manuais técnicos na área da alimentação saudável	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	
Promover a inserção de um módulo de alimentação e estilos de vida saudável na preparação pedagógica dos professores, nos cursos de formação profissional e universidades	0,000	0,000	500.000	0,000	0,000	
TOTAL	1.200.000	900.000	1.200.000	700.000	900.000	

Medida prioritária 2.3		Integrar/reforçar ações essenciais de nutrição nos serviços de saúde e demais setores				
Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025	
Promover através dos serviços de cuidados pré-natal e pós-natal intervenções de nutrição que beneficiem as mulheres em idade reprodutiva e os seus bebês;	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	
Reforçar as ações da promoção de alimentos complementares seguros e nutricionalmente adequados a partir dos 6 meses, com amamentação contínua até e após os 2 anos nos serviços de cuidados pós-natais	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	
Reforçar o seguimento do crescimento e o desenvolvimento das crianças nos serviços de saúde	500.000	1.000.000	500.000	500.000	500.000	
Garantir a implementação do protocolo de suplemento de vitamina A às crianças de risco nas estruturas de saúde	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	
Garantir que a valência Alimentação e Nutrição seja incluída nos serviços dos outros setores	0,000	250.000	250.000	250.000	250.000	
Promover a integração de nutricionistas nas instituições e estabelecimentos públicos e privados com áreas onde o profissional de nutrição pode atuar	0,000	50.000	50.000	50.000	50.000	
TOTAL	800.000	1.600.000	1.100.000	1.100.000	1.100.000	

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 Reforçar políticas que promovam, protejam e apoiem o consumo de alimentos seguros e saudáveis					
Medida prioritária 3.1		Reforçar o ambiente alimentar para promover o consumo saudável ao longo da vida			
Intervenção	2021	2022	2023	2024	2025
Estabelecer parcerias com produtores sobre o incentivo a produção/distribuição de produtos frescos para a alimentação escolar	0,000	200.000	200.000	200.000	200.000
Promover os circuitos curtos de abastecimento	200.000	200.000	200.000	200.000	100.000
Reforçar o aprimoramento dos processos de controlo de qualidade da água	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000
Reforçar a educação para o uso sustentável, racional e o reaproveitamento da água	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Melhor as infraestruturas dos mercados municipais e das condições de armazenamento e transporte de frios	0,000	1.500.000	1.500.000	1.000.000	1.000.000
Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis;	0,000	200.000	200.000	200.000	200.000
Criar e implementar a Legislação sobre o teor de sal, açúcar e de ácidos gordos trans presentes nos alimentos disponíveis no mercado;	100.000	100.000	100.000	50.000	50.000
TOTAL	1.100.000	2.800.000	2.800.000	2.250.000	2.250.000

OBJETIVO ESPECÍFICO 4		Reforçar o quadro institucional e legal para garantir a equidade no acesso aos serviços de nutrição à população				
Medida prioritária 4.1		Desenvolver capacidades para a gestão dos programas e a prestação de serviços				
Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025	
Capacitar os técnicos da saúde, da educação, formação profissional e ONGs para atuação adequada e proativa para a promoção da saúde e nutrição nos ciclos de vida e pessoas com deficiência	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	
Dinamizar os programas de alimentação e nutrição	0,000	200.000	200.000	200.000	100.000	
Estabelecer protocolos de atividades e seguimento de ações a serem executadas pelos parceiros	0,000	100.000	100.000	100.000	0,000	
TOTAL	100.000	400.000	400.000	400.000	200.000	

Medida prioritária 4.2		Reforçar a legislação, os sistemas regulamentares e a fiscalização para a segurança alimentar e nutricional				
Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025	
Sensibilização dos operadores para garantia da implementação do cumprimento da legislação sobre a iodação do sal, legislação sobre a fortificação de farinha de trigo e demais legislações vigentes	150.000	150.000	100.000	100.000	100.000	
Reforço da fiscalização da implementação do Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, cumprimento da legislação sobre a iodação do sal, legislação sobre a fortificação de farinha de trigo e demais legislações vigentes	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	
Apoiar a implementação da Lei Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)	600.000	600.000	600.000	100.000	100.000	
Usar medidas fiscais para incentivar escolhas saudáveis	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	
Fortalecer a associação de consumidores.	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	
Rever a base legal do setor alimentar para integração de ferramentas que possibilitem a fiscalização em material de alimentação nutrição	200.000	100.000	100.000	100.000	100.000	
TOTAL	1.550.000	1.450.000	1.400.000	900.000	900.000	

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

Reforçar o sistema de vigilância nutricional e a sua integração no Sistema Nacional de Informação Sanitária e de Segurança Alimentar Nutricional

Medida prioritária 5.1

Promover a investigação e o uso de dos dados de rotina, desagregados por idade, sexo, situação socioeconómica e região geográfica para identificar grupos vulneráveis e desfavorecidos e programar melhor o acesso aos serviços de nutrição.

Intervenções	2021	2022	2023	2024	2025
Reforçar e consolidar a integração dos indicadores nutricionais nos sistemas de informação sanitária e de segurança alimentar nutricional	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Elaborar um inquérito nacional sobre o consumo alimentar da população cabo-verdiana, seguido da Tabela de composição de alimentos CV e do Guia Alimentar para a população CV	300.000	14.700.000	0,000	0,000	0,000
Pesquisar as causas e razões pelos comportamentos alimentares em função do género	600.000	0,000	0,000	0,000	0,000
Garantir a criação e a implementação de um sistema nacional de vigilância de Doenças Transmissíveis por Alimentos integrado no sistema nacional de vigilância epidemiológica	0,000	600.000	600.000	600.000	800.000

Realizar inquéritos temáticos sobre as deficiências nutricionais	500.000	4.000.000	500.000	4.000.000	1.000.000
TOTAL	1.500.000	19.400.000	1.200.000	4.700.000	1.900.000
TOTAL ANUAL	19.450.000	40.250.000	18.850.000	17.500.000	17.050.000
TOTAL GERAL	113.100.000				

3.2 Seguimento e avaliação

O monitoramento deve ser entendido como o acompanhamento contínuo, do desenvolvimento de situações relacionadas com a alimentação e nutrição e com os programas e políticas desta temática, em relação a seus objetivos e metas e será realizado por meio de indicadores.

De realçar a importância da comunicação através da divulgação periódica de informações, para permitir maior colaboração com outras instituições e a sociedade civil, fomentando a cooperação interinstitucional que por sua vez leva ao desenvolvimento de sinergias na área da nutrição.

A fim de seguir e avaliar anualmente o PNAN, o grupo Técnico de Trabalho criado no seio do CNSAN, deve:

- definir instrumentos e metodologia para monitorar e avaliar, a implementação dos objetivos e metas pactuados;
- sistematizar e utilizar informações e indicadores disponibilizados nos sistemas de informações existentes em todos os setores e esferas de governo;
- solicitar informações de outros órgãos e entidades responsáveis pela implementação dos programas e ações integrantes do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição;
- fazer levantamento de informações junto aos parceiros.

Deve elaborar um cronograma de trabalho e produzir um relatório que deve ser submetido ao CNSAN para apreciação e seguimento.

A avaliação deve ser entendida como um momento específico e mais abrangente e deve ser executada a meio percurso e no final do período de implementação do plano.

3.3 Indicadores

O PNAN tem um conjunto de 12 indicadores de impacto (ver quadro 1). Além de medir o progresso e os resultados, os indicadores devem servir de instrumento de negociação entre os parceiros.

Seis indicadores devem integrar o sistema de informação sanitária o que implica um maior rigor no registo e envio dos dados e informações pelos serviços descentralizados e por outro lado, algum cuidado pelos serviços centrais com a multiplicidade de instrumentos de recolha.

Esta questão configura-se ainda mais importante nos próximos 5 anos, para uma vigilância efetiva visando seguir as orientações do governo para o período de pandemia que se vive e ainda se se quiser alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Sugere-se continuar a estratégia de integrar os indicadores de nutrição em inquéritos maiores ou considerados prioritários, entretanto, alguns estudos e pesquisas específicos são importantes para avaliar propostas, como a eliminação das DDCI, ou a eliminação das helmintíases por HTS.

Quadro 1: Indicadores de impacto do PNAN 2021-2025

Indicadores	Anos da linha de base	Nível da linha de base	Meta para 2025 (%)	Taxa anual média nacional de mudança (redução ou aumento)	Descrição da meta	Prevalência atual 2018 (%)	Ano a ser atingido
Prevalência de Desnutrição Crônica em crianças menores de 5 anos	2009 (IPAC)	13,3%	7,4%	TAMR 2,07%	Reduzir em 40%, até 2025, o número de crianças menores de 5 anos que sofrem desnutrição crônica	11,0% (INVAF)	2037
				TAMR 5,3%		7,7% (IDSR-III)	2020
Prevalência de desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos	2009 (IPAC)	5,2%	≤5%	TAMR 2,86%	Reduzir e manter abaixo de 5%, até 2025, a desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos	4,4% (INVAF)	2025
				TAMR 6,6%		2,9% (IDSR-III)	2025
Prevalência de insuficiência ponderal em crianças menores de 5 anos	2009 (IPAC)	3,2%	≤5%	TAMR - 4,9%	Reduzir e manter abaixo de 5% até 2025, a insuficiência ponderal em crianças menores de 5 anos	5,0% (INVAF)	2025
				TAMR - 0,23%		3,1% (IDSR-III)	2025

Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos	2009 (IPAC)	10%	≤10%	TAMR 5,35%	Travar, até 2025, qualquer aumento da prevalência de excesso de peso em crianças com menos de 5 anos	6,0% (INVAF e IDSR-III)	2025
Prevalência do baixo peso ao nascer	2005 (IDSR-II)		6,4% N.A N.A		Reduzir em 30%, até 2025, a prevalência do baixo peso ao nascer	9,6% (IDSR-III)	NA
Prevalência da anemia em crianças menores de 5 anos	2009 (IPAC)	52%	41,6%	NA		Reduzir em 20%, até 2025, a prevalência de anemia em crianças menores de 5 anos	43% (IDSR-III)
Prevalência da anemia em alunos do Ensino Básico e Integrado	2009 (IPAC)	48%	38,4%	NA	Reduzir em 20%, até 2025, a prevalência de anemia em alunos do Ensino Básico e Integrado	-----	NA
Prevalência da anemia em mulheres em idade reprodutiva	2005 (IDSR II)	28,6%	14,3%	TAMR 0,01%	Reduzir em 50%, até 2025, a anemia em mulheres em idade reprodutiva	20,6% (IDSR-III)	2025

Prevalência da população com distúrbios devido à carência de iodo	2010 (IDDCI)	7,6%	0,0%	NA	Eliminar, até 2025, os distúrbios devido à carência de iodo na população	-----	NA
Taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida	2005 (IDSR-II)	59,6%	≥50%	TAMA 6,51%	Aumentar até no mínimo 50%, até 2025, a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida;	41,8% (IDSR-III)	2025
% da população que consome 5 porções de frutas e hortícolas diariamente	2020 (IDNT-II)	21%	31%	NA	Aumentar em 10%, até 2025, a percentagem da população que consome frutas e hortícolas diariamente;	21% (IDNT-II)	NA
Prevalência da população que consome ≤ 5 g de sal diariamente	2020 (IDNT-II)	2,3%	10%	NA	Aumentar em 10%, até 2025, a percentagem da população que consome menos que 5 g de sal diariamente.	2,3% (IDNT-II)	NA

NA – Não se aplica devido ao número insuficiente de estudos

Referencias Bibliográficas

1. Alberti-Fidanza A, Fidanza F. Mediterranean Adequacy Index of Italian diets. *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):937-41. doi: 10.1079/phn2004557. PMID: 15482621.
2. Ana Ruas de Melo. Determinantes dos conhecimentos nutricionais: fontes de informação e crenças de saúde. Dissertação. Lisboa, 2016
3. ANAS. Estratégia de Comunicação para a Mudança de Comportamentos em Água, Saneamento e Higiene. Cabo Verde, 2015.
4. BCV. Relatório de Política Monetária. Cabo Verde, 2018.
5. Comité Regional para a África, 69. (2019). Acelerar a resposta às doenças não transmissíveis na Região africana, em linha com a declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral da ONU sobre prevenção e controlo das DNT: relatório do Secretariado. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332969>
6. DGS, FCNAUP, IC. A Nova Roda dos Alimentos. Disponível em http://www.consumidor.pt/pls/ic/app_ver_canal?id=5451&p_acc=0&plingua=1
7. Dop MC, Pereira C, Mistura L, Martinez C, Cardoso E. Using Household Consumption and Expenditures Survey (HCES) data to assess dietary intake in relation to the nutrition transition: a case study from Cape Verde. *Food and nutrition bulletin.* 2012; 33(3 Suppl):S221-7.
8. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2018. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018. Building climate resilience for food security and nutrition. Rome, FAO. www.fao.org/state-of-food-security-nutrition
9. FAO. New Food Balance Sheet. Roma, FAO: 2020. Disponível em <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS>, consultado em outubro de 2020.
10. FAO. Nutrition and social protection. Field Exchange 51, January 2016. p90. www.enonline.net/fex/51/nutritionandsocialprotection
11. FAO, WHO. The nutrition challenge: food system solutions. FAO and WHO, 2018.
12. Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. Melhoria da nutrição através do aprimoramento dos ambientes alimentares. 2017.
13. Governo de Cabo Verde. PEDS Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017/2021. Cabo Verde, 2017.
14. INE. Estado Nutricional da População Cabo-verdiana - Avaliação Antropométrica. IDRF, 2015.
15. INE. Estatísticas das Famílias e Condições de Vida. Inquérito Multiobjectivo Contínuo 2019. Disponível em http://ine.cv/wp-content/uploads/2020/06/imc_2019-condicoes-de-vida.pdf.
16. INE. Inquérito às Despesas e Receitas Familiares. INE. Cabo Verde, 2015. Disponível em <http://ine.cv/publicacoes/resultados-do-iii-inquerito-as-despesas-receitas-familiares-2015/>, consultado em 5 de junho de 2019.
17. INE. Perfil da Pobreza em Cabo Verde. Evolução da Pobreza Monetária Absoluta: 2001/02, 2007 e 2015.

18. INE. Projeções Demográficas de Cabo Verde 2010-2030. Cabo Verde, 2012.
19. INE. Taxa de variação do PIB (WEBSITE). Disponível em: <<http://ine.cv/indicadores/pib/>>. Acesso em: 7 de outubro, 2020.
20. INE. QUIBB: Questionário unificado de indicadores básicos de bem-estar. Cabo Verde, 2006.
21. INE, MSSS. Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (Resultados Preliminares), 2018. Disponível em <https://www.insp.gov.cv/index.php/documentos/outors-documentos/148-apresentacao-resultados-preliminares-idsr-iii/file>
22. International Food Policy Research Institute (IFPRI). Nutrição Mundial – Relatório: Iniciativas e Responsabilização para Acelerar o Progresso Mundial da Nutrição, 2014.
23. Jakub Kakietek,^a António Castro Henriques,^b Linda Schultz,^a Michelle Mehta,^a Julia. Incrementar a Nutrição na Guiné Bissau: Quanto vai Custar? World Bank Group. 2017.
24. MAA. Inquérito Nacional Sobre a Vulnerabilidade Alimentar e Nutricional das Famílias (Resultados preliminares). SNSAN, 2018.
25. MAA. Recenseamento Geral da Agricultura. DSEGI, 2015.
26. MAA. Programa de Ação Nacional de Adaptação às Mudanças Climática, 2008-2012. INMG, 2007.
27. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. Brasília – DF 2013.
28. Ministerio de Salud. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011 – 2021. 1ª ed. - San José, Costa Rica, 2018.
29. Ministerio de Salud. Política nacional de alimentación y nutrición. Chile, 2017.
30. Ministère de l’Agriculture et de l’Alimentation (MAA). Programme National de l’alimentation et de la nutrition 2019-2023. France, 2017.
31. MS. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016. Vol. I. Cabo Verde, 2012.
32. MS. Inquérito sobre a Prevalência de Parasitoses Intestinais (IPPI). Cabo Verde, 2012.
33. MS. Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, 2015-2020. Programa Nacional de Nutrição, Disponível em <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/331-plano-nacional-alimentacao-e-nutricao-2015-2020/file>.
34. MSSS. Caderno saúde da criança e adolescente. Cabo Verde, 2019.
35. MSSS. Plano de ação para a saúde do adolescente 2018-2020. Cabo Verde, 2017.
36. MSSS. Plano Nacional Desenvolvimento Ativo PENEASI. Cabo Verde, 2018.
37. MSSS. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021. Cabo Verde, 2017.
38. OMS. Relatório do país sobre os indicadores do Quadro Global para a Vigilância em Nutrição - Cabo Verde - Março 2019
39. OMS. Soixante et onzième assemblée mondiale de la santé. Genève, 2018.

40. OMS. Cadre mondial de suivi de la nutrition guide pratique pour le suivi des avancées par rapport aux cibles mondiales 2025. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272261>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
41. Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12–13 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf?
42. Semedo RM, Santos MM, Baiao MR, Luiz RR, da Veiga GV. Prevalence of anaemia and associated factors among children below five years of age in Cape Verde, West Africa. *Journal of health, population, and nutrition*. 2014; 32(4):646-57.
43. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. Estratégia global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030). Sobreviver, Prosperar e Transformar. Every Woman Every Child 2016.
44. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet (London, England)*. 2019; 393(10173):791-846.
45. UNICEF. Stratégique Plan de L'UNICEF 2018 – 2021 Résumé analytique. © United Nations Children's Fund, 2018.
46. UNICEF. Situação Mundial da Infância. Crianças, alimentação e nutrição. Crescendo saudável em um mundo em transformação. 2019
47. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates 2017; WHO 2017; UNICEF 2016; WHO Global Health Observatory data repository and NCD Risk Factor Collaboration; Mozaffarian et al, 2014; Zhou B et al, 2017.
48. UNICEF, WHO, IBRD/WB. 2018. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf
49. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Policy brief series. © WHO/2014.
50. WHO. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition (www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/
51. WHO. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. 2010
52. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2001. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control; a guide for programme managers; p. 114.
53. WHO. (Countdown to 2023: WHO report on global trans-fat elimination 2019. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331300>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
54. WHO. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. © World Health Organization 2014.
55. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO, 2013.
56. WHO. 2014. Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief. www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anaemia

ANEXO

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN 2021-2025)

Esta edição foi elaborada pelo Ministério da Saúde em Parceria com o UNICEF e com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para promover a construção colectiva e proporcionar uma ampla participação e discussão do conteúdo deste documento, a Coordenação conjuntamente com a Equipa Técnica de Seguimento, organizou seis grandes etapas que merecem destaque e que contribuíram para a versão final deste PNAN:

Etapa 1 – Avaliação do PNAN 2015-2020, levantamento bibliográfico, e entrevistas com os atores/intervenientes dos diferentes sectores que intervêm nesse domínio

A primeira etapa do processo incluiu a revisão da literatura feita pelas consultoras (nacional e internacional), baseando em análise de documentos de políticas, planos, normas e procedimentos, legislações e avaliações sobre a nutrição e outros documentos do domínio para um diagnóstico da situação alimentar e nutricional de Cabo Verde e uma base para a elaboração do PNAN.

Ainda, durante essa primeira etapa a análise documental foi completada com algumas entrevistas virtuais (com aplicação de um questionário), devido ao contexto da Covid-19, com os responsáveis das diferentes instituições com implicação na matéria - Ministério da Saúde (DNS, SPPISCAMH, PNNSEEPS, PAV, PNSRA, PNPDMODM, Delegacia de Saúde de São Vicente, Hospital São João de Morais, Hospital Batista de Sousa, Hospital Regional São Francisco de Assis, Hospital Regional Ramires Figueira, Delegacia de Saúde de Santa Catarina, Delegacia de Saúde de ribeira Grande Santo Antão), Ministério da Educação (DNE, FICASE, algumas Delegação de Ribeira Grande- Santo Antão, Delegação da Praia, Delegação do Sal), Ministério da Agricultura e Ambiente (Secretariado Nacional para a Segurança Alimentar, DGASP, INIDA), ERIS, ANAS, IGAE, Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade do Género (ICIEG), Direção Geral dos Recursos Marinhos, CCS-SIDA, Ministério da Família e Inclusão Social, Universidades (UNI-Santiago), Cáritas Cabo-verdiana, Instituto Nacional do Desporto e Juventude, Organizações da Sociedade Civil, Associação Caboverdiana de Nutricionistas, focus grupos com nutricionistas, Associação Amigos da Natureza, OMS-Cabo Verde, Unicef-Cabo Verde - e da avaliação do PNAN 2015-2020.

Etapa 2 – Elaboração da Primeira Versão do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2021-2025)

Uma primeira versão do PNAN foi elaborada entre 05 de Setembro à 24 de Outubro de 2020 pelas consultoras.

Esta foi enviado à equipa técnica de seguimento de 25 a 28 de Outubro de 2013.

Etapa 3 – Atelier de Apresentação e Validação do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2021-2025)

A primeira versão do PNAN foi apresentada num encontro realizado no dia 23 de Novembro de 2020, pela plataforma virtual zoom.

Foram convidados apenas os membros da equipa técnica de seguimento que são técnicos de diferentes instituições nacionais e internacionais.

Após a apresentação do documento, foram feitas algumas questões de esclarecimento, bem como apontados algumas críticas construtivas, principalmente nos objetivos, metas, medidas prioritárias, intervenções e indicadores.

As discussões, sugestões e observações feitas pelos membros da equipa técnica e as consultoras orientaram a reorganização e elaboração de uma segunda versão do PNAN 2021-2025.

Etapa 4 – Elaboração da Segunda Versão do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2021-2025)

A segunda versão do PNAN 2021-2025 foi elaborada pelas consultoras, entre 24 de Novembro e 08 de Dezembro de 2020.

Após a finalização da segunda versão, foi enviado para a ETS e alguns parceiros para apreciação e contribuição.

Etapa 5 – Atelier de Validação Final do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2021-2025)

Foi organizado um Atelier de Validação com algumas instituições chave com implicação na matéria (SPPISCAMH, Escolas Promotoras de Saúde, Programa de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus e outros Distúrbios Metabólicos, SNSAN, FICASE, ERIS, ACNUT, DGASP, DG Comércio, DN do Planeamento-Finanças, HSN, IGAE, Instituto Nacional do Desporto e Juventude, UNICEF, OMS) devido ao contacto da Covid-19, realizado na sala de conferências do Hotel Pérola no dia 10 de Dezembro

de 2020. Apenas não puderam participar o Instituto Nacional do Desporto e Juventude e a DG Comércio.

Três grupos de trabalho foram criados para uma leitura crítica dos Princípios Orientadores, Metas, Indicadores, priorizar e reorganizar as intervenções em cada medida prioritária, e oferecer contribuição relativamente aos responsáveis e parceiros.

As discussões dos grupos foram relatadas e discutidas em uma plenária final. Os resultados deste Atelier orientaram a finalização do PNAN 2015-2020.

Etapa 6 – Elaboração da Versão Final do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN 2021-2025)

Para a versão final, levou-se em consideração todas as contribuições saídas do Atelier de Validação, entre outras discussões de acerto com a coordenação de 11 a 28 de Dezembro de 2020.

O processo de trabalho participativo e colectivo adoptado para elaboração deste PNAN foi fundamental para acolher as sugestões de um número razoável de pessoas e instituições e para contemplar os diversos atores e setores da sociedade interessados na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável para a população de Cabo Verde.

