

# 2020

## ÍNDICE GLOBAL DA FOME

UMA DÉCADA ATÉ “FOME ZERO”  
LIGANDO A SAÚDE AOS SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS



# CRÉDITOS

Edição portuguesa realizada por:



**Redação:**

Joana Brandão e Mário dos Santos

**Tradução do inglês original:**

José Dias Ferreira

**Adaptação gráfica:**

Javier Pérez

**Em colaboração com:**



**Nota do tradutor:**

Para a tradução dos termos técnicos relacionados com a fome e a alimentação, foi tida como referência a nomenclatura utilizada nos relatórios sobre o Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo, da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO).

**O relatório em português está disponível em:**

<https://ajudaemacao.org/doc/igf-2020-pt.pdf>

Traduzido com a autorização da Concern Worldwide e Welthungerhilfe.

A Ajuda em Ação é responsável pela precisão e qualidade da tradução.

A versão original em inglês, assim como versões em diversas línguas,

encontram-se disponíveis em: <http://www.globalhungerindex.org>

**Ayuda en Acción**

<http://www.ayudaenaccion.org/>

Calle Bravo Murillo, 178 – 4º Edificio Tecnus

28020 Madrid

+34 91 522 60 60

[informacion@ayudaenaccion.org](mailto:informacion@ayudaenaccion.org)

**Ajuda em Ação Portugal**

<http://www.ajudaemacao.org>

Avenida da Liberdade, nº 38 – 4º

1250-145 Lisboa

+351 211 201 639

[contacto@ajudaemacao.org](mailto:contacto@ajudaemacao.org)

A Ajuda em Ação trabalha desde 1981 para erradicar a pobreza e as desigualdades, ajudando a melhorar a proteção, nutrição e educação de quase um milhão e meio de crianças e suas famílias. Até o momento, atua em 18 países da América Latina, África e Ásia e, há 5 anos, em Espanha e Portugal.

Desde 2018, a Ajuda em Ação é membro da Alliance2015, uma rede europeia de ONG.

# 2020

## ÍNDICE GLOBAL DA FOME

UMA DÉCADA ATÉ “FOME ZERO”

LIGANDO A SAÚDE AOS SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS

Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Miriam Wiemers, Keshia Acheampong, Asja Hanano, Brona Higgins, Réiseal Ní Chéilleachair, Connell Foley, Seth Gitter, Kierstin Ekstrom e Heidi Fritschel

### Autores convidados

Robyn Alders e Osman Dar, Centre for Universal Health, Chatham House

Richard Kock, Royal Veterinary College

Francesco Rampa, Centro Europeu para a Gestão de Políticas de Desenvolvimento



Dublin/ Bona

Outubro de 2020



**CONCERN**  
worldwide



Uma Publicação Revista pelos Pares





Uma mulher e uma criança esperam enquanto uma ONG local em Deli, Índia, distribui alimentos aos trabalhadores migrantes. Devido à COVID-19 e ao recolher obrigatório associado, milhares de trabalhadores migrantes perderam os seus meios de subsistência e dependem de alimentos distribuídos pelas ONG. Na Índia, como em muitos outros países, a pandemia está a agravar ainda mais uma situação já crítica de fome.



# PREFÁCIO

Há uma montanha enorme que é necessário escalar para atingir o objetivo de Fome Zero até 2030, e essa montanha cresceu muito mais abruptamente em 2020. Mesmo antes do impacto da COVID-19, o progresso global na redução da fome era demasiado lento para atingir este objetivo. O IGF de 2020 mostra que, com base nas suas recentes trajetórias, há 37 países que aparentam ter poucas probabilidades de atingir um estatuto de fome mais *baixo* até 2030. Em vários países, a fome está agora com taxas ainda mais elevadas do que em 2010, impulsionadas por conflitos, pobreza, desigualdade, saúde precária, e alterações climáticas. No final do ano passado, quase 690 milhões de pessoas sofriam de fome crónica, e 135 milhões de pessoas estavam a passar por níveis de crise, ou pior, de insegurança alimentar aguda.

Depois veio o ano desastroso de 2020 - uma pandemia global, uma praga devastadora de gafanhotos, e uma recessão económica que afeta todos os cantos do globo. O impacto fenomenal destas múltiplas crises está a aumentar rapidamente a insegurança alimentar e nutricional para milhões de pessoas, especialmente as que já são mais vulneráveis. De acordo com as previsões iniciais, a pandemia e as suas consequências económicas poderão duplicar o número de pessoas que enfrentam crises alimentares agudas. Se não tomarmos medidas significativas agora, estas crises agudas poderão, a longo prazo, criar condições para o aumento dos níveis de fome crónica. Embora o IGF não reflita ainda os impactos da COVID-19, ele mostra que a situação já é preocupante em muitos contextos e é provável que se agrave nos próximos anos.

Considerado como um todo, o mundo apresenta um nível *moderado* de fome, mas em 31 países a fome ainda está em níveis considerados *graves*; mais 9 países são provisoriamente classificados no grupo de nível *grave*. Em 3 países, a fome é *alarmante*, e mais 8 países são provisoriamente classificados no grupo de fome de nível *alarmante*. Estas categorias não só refletem o sofrimento humano e a diminuição das oportunidades de vida numa escala enorme, como também mostram o contexto altamente vulnerável em que as crises extremas de 2020 se estão a desenrolar. Para complicar a nossa compreensão da fome e a precisão da nossa resposta, os dados sobre onde existe exatamente a fome e quem é afetado por ela estão a tornar-se cada vez mais escassos. Sem dados sólidos, é impossível combater a fome e a subnutrição eficazmente, pelo que esta lacuna deve ser colmatada urgentemente.

O relatório deste ano analisa de perto a fome e a subnutrição na República Democrática do Congo (RDC) e no Nepal. A RDC enfrenta uma situação extremamente desafiante de pobreza extrema generalizada, conflito armado e insegurança em curso, e múltiplas

emergências no domínio da saúde. Na RDC, os níveis de fome são provisoriamente classificados como *alarmantes*. Ao que tudo indica, a situação é desastrosa, com mais de 15 milhões de pessoas a sofrer de grave insegurança alimentar. Dada a dimensão do país - 84 milhões de pessoas - a obtenção de progressos reais contra a fome na RDC teria um efeito tremendo sobre a fome na região e no mundo. No Nepal, onde os níveis de fome são classificados como *moderados*, foram feitos progressos significativos ao dirigir as intervenções de saúde para as crianças e ao reduzir a pobreza, mas as desigualdades ainda discriminam as mulheres e outros grupos marginalizados, e ainda há muito a fazer. Tanto a “Concern Worldwide” como a “Welthungerhilfe” estão a trabalhar na RDC para ajudar as pessoas que enfrentam crises humanitárias e apoiar os seus esforços de desenvolvimento a longo prazo, e a “Welthungerhilfe” está a trabalhar com a sociedade civil do Nepal para reforçar o direito à alimentação e nutrição adequadas para todos os grupos e regiões.

A COVID-19 tornou mais claro do que nunca que os nossos sistemas alimentares, tal como estão, são inadequados quanto ao objetivo de alcançar o estatuto de Fome Zero. A força perturbadora e sem precedentes da pandemia revelou uma vez mais a fragilidade e as desigualdades dos nossos atuais sistemas alimentares globalizados, a ameaça à saúde global e à segurança alimentar imposta pelo crescente impacto humano no ambiente e na vida selvagem, e a necessidade de enfrentar estes desafios de uma forma holística e ambiciosa. O foco do ensaio especial deste ano de Robyn Alders, Osman Dar, Richard Kock, e Francesco Rampa está em como tornar o nosso sistema alimentar mais resistente a choques, proteger os mais vulneráveis, e transformar o mundo dos alimentos pós-COVID-19. O ensaio sugere que se considere a reformulação dos nossos sistemas alimentares para nos alinharmos com abordagens abrangentes de proteção da saúde e social, de modo a eliminar a fome de forma sustentável.

Em apoio da sua missão comum de erradicar a fome, a “Welthungerhilfe” e a “Concern Worldwide” calculam anualmente o IGF para monitorizar os níveis de fome em todo o mundo, compreender o progresso, e destacar as áreas de ação. Agora, que nos restam apenas 10 anos até 2030 - quando a promessa do objetivo de Fome Zero deverá estar cumprida - é mais urgente do que nunca duplicar o nosso compromisso e ações para transformar os sistemas alimentares e implementar o direito a uma alimentação adequada e nutritiva para todos. As crises atuais devem servir como um ponto de viragem não só para transformar os nossos sistemas alimentares, mas também para pôr fim ao flagelo diário da fome, o maior fracasso moral e ético da nossa geração.



**Mathias Mogge**  
Secretário Geral  
Welthungerhilfe

**Dominic MacSorley**  
Diretor Executivo  
Concern Worldwide

# ÍNDICE



<b>RESUMO</b> .....	<b>5</b>
---------------------	----------

## **CAPÍTULOS**

<b>01</b>	Tendências globais, regionais e nacionais .....	<b>6</b>
<b>02</b>	One health, Fome Zero .....	<b>22</b>
<b>03</b>	Um olhar mais atento sobre a fome e a subnutrição .....	<b>34</b>
<b>04</b>	Recomendações de políticas .....	<b>50</b>

## **APÊNDICES**

<b>A</b>	O conceito do Índice Global da Fome .....	<b>53</b>
<b>B</b>	Fórmula de cálculo das pontuações do Índice Global da Fome .....	<b>56</b>
<b>C</b>	Fontes de dados para os componentes do Índice Global da Fome, 2000, 2006, 2012, e 2020 .....	<b>57</b>
<b>D</b>	Dados subjacentes ao cálculo das pontuações do Índice Global da Fome de 2000, 2006, 2012, e 2020 .....	<b>57</b>
<b>E</b>	Pontuações do Índice Global da Fome 2000, 2006, 2012, e 2020 .....	<b>60</b>
<b>F</b>	Pontuações do IGF dos países em 2020 por Região .....	<b>61</b>

<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>65</b>
---------------------------	-----------

<b>PARCEIROS</b> .....	<b>74</b>
------------------------	-----------

# RESUMO

O Índice Global da Fome 2020 (GHI) mostra que embora a fome tenha diminuído gradualmente em todo o mundo, desde 2000, em muitas regiões o progresso é demasiado lento e a fome continua a ser grave. Estas zonas são já altamente vulneráveis a um agravamento da insegurança alimentar e nutricional acentuada pelas crises sanitária, económica e ambiental de 2020.

## O Progresso é Demasiado Lento, ou está Mesmo em Processo de Reversão, em Muitos Países

Os resultados do IGF mostram que a fome está em níveis *alarmantes* em 3 países - Chade, Timor-Leste e Madagáscar. Outros 8 países - Burundi, República Centro-Africana, Comores, República Democrática do Congo, Somália, Sul do Sudão, Síria e Iémen - são provisoriamente considerados como tendo níveis *alarmantes* de fome. A fome atinge níveis *graves* em 31 países e é provisoriamente classificada como *grave* noutros 10 países. Em muitos países, a situação está a progredir de forma demasiado lenta ou mesmo a piorar. As últimas projeções mostram que 37 países não conseguirão atingir um nível *baixo* de fome até 2030, ficando aquém de atingir o patamar da Fome Zero. Para 46 países incluídos nas categorias *moderada*, *grave*, ou *alarmante*, as pontuações do IGF melhoraram desde 2012, mas para 14 países nessas categorias, as pontuações do IGF revelam que a fome e a subnutrição se agravaram.

Mesmo em alguns países sem crises a nível nacional, existem grupos marginalizados e determinadas regiões que enfrentam níveis tragicamente elevados de fome e subnutrição. Além disso, em alguns países, os dados para o cálculo das pontuações do IGF não estão disponíveis e em muitos destes a situação parece ser *grave* ou *alarmante*. É crucial melhorar a recolha de dados para obter uma imagem mais clara acerca da segurança alimentar e nutricional em cada país, para que as ações destinadas a eliminar a fome possam ser adaptadas às condições no terreno.

## A Fome é Moderada a uma Escala Global, mas Varia largamente de região para região.

A fome no mundo inteiro, representada por uma pontuação de 18,2 do IGF, está a um nível *moderado*, em relação a uma pontuação do IGF de 28,2 em 2000, classificada como *grave*. Tanto na África a Sul do Sara como no Sul da Ásia, a fome é classificada como *grave*, em parte devido à grande proporção de pessoas subalimentadas e às elevadas taxas de raquitismo infantil. Além disso, a África a Sul do Sara tem a maior taxa de mortalidade infantil do mundo, enquanto que o Sul da Ásia tem a maior taxa de emaciação infantil do mundo. Em contrapartida, os níveis de fome na Europa e na Ásia Central, América Latina e Caraíbas, Ásia Oriental e Sudeste Asiático, e Ásia Ocidental e Norte de África são caracterizados como *baixos* ou *moderados*, embora a fome seja elevada entre certos grupos dentro destas regiões.

## Muitos Países Estão em Risco devido às Crises Atuais

A pandemia da COVID-19 e a conseqüente recessão económica, bem como uma praga maciça de gafanhotos do deserto no Corno de África, estão a agravar a insegurança alimentar e nutricional de milhões de pessoas, uma vez que estas crises vêm juntar-se à fome existente causada por conflitos e condições climáticas extremas. Os resultados do IGF apresentados neste relatório ainda não refletem o impacto das sobreposições das catástrofes de 2020, mas apontam para zonas onde a fome e a subnutrição já são graves, colocando as suas populações em maior risco de crises alimentares agudas e de fome crónica no futuro.

## As Políticas sobre Alimentação e Saúde são Perigosamente Fragmentadas

O ponto de vista da “One Health” revela como os nossos atuais desafios estão interligados e que a saúde humana, animal e ambiental e as relações comerciais justas devem ser consideradas de forma holística.


Ele evidencia o impacto do nosso sistema alimentar no ecossistema, a fragilidade das cadeias alimentares globais e locais, a forma como as respostas de emergência podem minar os sistemas alimentares locais, a inadequação de muitos sistemas de proteção social, a injustiça subjacente a muitas relações comerciais e de ajuda globais, e o impacto destas condições na saúde das pessoas e no planeta.

## Atingir o Patamar da Fome Zero Significa Reformular os Sistemas Alimentares

É necessária uma abordagem integrada da saúde e da segurança alimentar e nutricional para garantir o direito a uma alimentação adequada e nutritiva para todos e para acabar com a fome. Devem ser tomadas algumas ações imediatamente, tais como classificar a produção e fornecimento de alimentos como serviços essenciais e utilizar organizações comunitárias para alargar o alcance dos programas de proteção social. Outras devem ser abordadas ao longo da próxima década e posteriormente, tais como abordar acordos de comércio e investimento injustos que retardam o desenvolvimento dos países de baixo e médio rendimento e trabalhar para uma economia alimentar circular que recicle recursos e materiais, regenere os sistemas naturais, e elimine o desperdício e a poluição. Neste momento crucial, é necessário agir para reformular os nossos sistemas alimentares para os tornar justos, saudáveis e amigos do ambiente, a fim de enfrentar as crises atuais, evitar a ocorrência de outras crises sanitárias e alimentares, e traçar um trajeto para atingir o patamar da Fome Zero até 2030.



01

A photograph showing two women sitting on a woven mat outdoors. The woman in the foreground, wearing a red and orange sari with gold embroidery and a red bindi, is handing a stack of Nepalese banknotes to another woman. The second woman, wearing a plaid sari, is looking down at the money. The scene is brightly lit, suggesting daylight. The background is slightly blurred, showing more people and a natural setting.

Um membro de um grupo de apoio a mulheres distribui um empréstimo a um colega de grupo em Kalimati Kalche, Nepal. As mulheres constituem uma parte crescente da mão-de-obra agrícola no Nepal. Melhorar o seu acesso ao crédito e poder sobre a tomada de decisões é essencial para o empoderamento das mulheres e para a promoção do sector agrícola do país.



# TENDÊNCIAS GLOBAIS, REGIONAIS E NACIONAIS

## MENSAGENS-CHAVE

- Demasiadas pessoas sofrem de fome e subnutrição: quase 690 milhões de pessoas estão subalimentadas; 144 milhões de crianças sofrem de raquitismo, um sinal de subnutrição crônica; 47 milhões de crianças sofrem de emaciação, um sinal de subnutrição aguda; e em 2018, 5,3 milhões de crianças morreram antes do seu quinto aniversário, em muitos casos em resultado da subnutrição.
- A fome a nível mundial está a um nível *moderado*, de acordo com o Índice Global da Fome de 2020. Subjacentes a esta média encontram-se grandes desafios em determinadas regiões, países e comunidades.
- A África do Sul do Sara e o Sul da Ásia têm os níveis mais elevados de fome e subnutrição entre as regiões do mundo, com pontuações de IGF em 2020 de 27,8 e 26,0, respetivamente, ambas consideradas *graves*.
- De acordo com os resultados do IGF de 2020, 3 países têm níveis *alarmantes* de fome - Chade, Timor-Leste e Madagáscar. A fome é também considerada *alarmante* em 8 países - Burundi, República Centro-Africana, Comores, República Democrática do Congo, Somália, Sudão do Sul, Síria, e Iémen, com base em classificações provisórias.
- O mundo não está no bom caminho para alcançar o segundo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - conhecido como Fome Zero para o curto prazo de 2030. Ao ritmo atual, aproximadamente

37 países não atingirão nem um nível *baixo* de fome, tal como definido pela Escala de Gravidade do IGF até 2030.

- Outros países para os quais os dados foram insuficientes para calcular as projeções para 2030 podem também ficar aquém deste objetivo. Além disso, estas projeções não têm em conta os impactos da pandemia da COVID-19, que podem agravar a fome e a subnutrição a curto prazo e afetar as trajetórias dos países para o futuro.
- Dentro das suas fronteiras, os países mostram grandes disparidades em relação a uma série de diferentes indicadores da fome e de acordo com várias linhas, tais como riqueza, localização, etnia e sexo.

## O MUNDO

**A fome e a subnutrição a nível mundial, quando calculadas como média global, podem ser classificadas como *moderadas*, de acordo com o Índice Global da Fome (IGF) de 2020. No entanto, esta média obscurece os desafios sérios e persistentes que muitos países e regiões enfrentam, bem como o potencial muito real para que a situação se agrave no futuro.** (Figura 1.1).<sup>1</sup> Três países têm níveis *alarmantes* de fome e 31 países têm níveis *graves* de fome com base

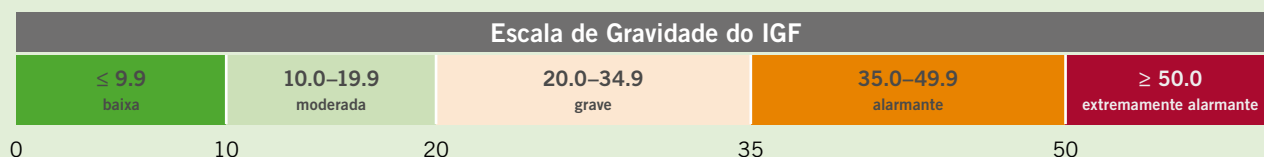
<sup>1</sup> As estimativas mundiais neste parágrafo incluem os 107 países neste relatório com pontuações do IGF 2020 mais 25 países para os quais alguns, mas não todos os dados ou estimativas do indicador do IGF, estavam disponíveis.

### CAIXA 1.1 SOBRE A PONTUAÇÃO DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME

O Índice Global da Fome (IGF) é uma ferramenta para medir e acompanhar a fome de forma abrangente a nível global, regional e nacional. Os índices do IGF baseiam-se nos valores de quatro indicadores componentes: subalimentação (percentagem da população com ingestão calórica insuficiente), emaciação infantil (percentagem de crianças com menos de cinco anos que têm pouco peso para a sua altura, refletindo subnutrição aguda), raquitismo infantil (percentagem de crianças com menos de cinco anos com pouca altura para a sua idade, refletindo

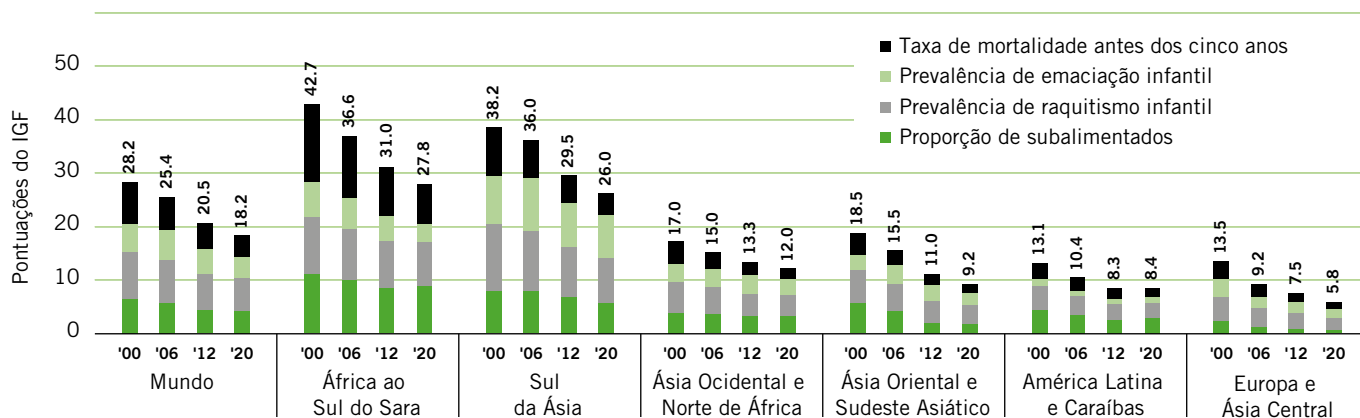
subnutrição crónica), e mortalidade infantil (taxa de mortalidade infantil de crianças com menos de cinco anos, refletindo em parte a mistura fatal de nutrição inadequada e ambientes insalubres).

Com base nos valores dos quatro indicadores, o IGF determina a fome numa escala de 100 pontos onde 0 é a melhor pontuação possível (sem fome) e 100 é a pior. A pontuação do IGF de cada país é classificada por gravidade, de *baixa* a *extremamente alarmante*.



Nota: As pontuações do IGF só são comparáveis dentro de cada relatório anual. Para acompanhar o desempenho do IGF de um país ou região ao longo do tempo, a sua pontuação do IGF de 2020 pode ser comparada com as suas pontuações IGF de 2000, 2006, e 2012, como se mostra neste relatório. As pontuações GHI não são comparáveis entre relatórios de anos diferentes. Para uma explicação detalhada do conceito do IGF, o cálculo das pontuações, e a interpretação dos resultados, ver os Apêndices A e B.

FIGURA 1.1 PONTUAÇÕES DO ÍNDICE GLOBAL E REGIONAL DA FOME DE 2000, 2006, 2012, E 2020, COM CONTRIBUIÇÃO DOS COMPONENTES



Fonte: Autores.

Nota: Ver o Apêndice C para fontes de dados. As pontuações regionais e globais do IGF são calculadas utilizando agregados regionais e globais para cada indicador e a fórmula descrita no Apêndice B. Os agregados regionais e globais para cada indicador são calculados como médias ponderadas pela população, utilizando os valores dos indicadores reportados no Apêndice D. Para países sem dados de subalimentação, as estimativas provisórias fornecidas pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) foram utilizadas apenas no cálculo dos agregados, mas não são reportadas no Apêndice D. O Apêndice F mostra que países estão incluídos em cada região.

nos resultados do IGF de 2020 (Quadro 1.1). Considera-se que mais 8 países se enquadram na categoria *alarmante* e mais 10 países se enquadram na categoria *grave* com base em classificações provisórias (Caixa 1.3). Além disso, os resultados a nível de país contam apenas parte da história. Os grupos marginalizados enfrentam níveis tragicamente elevados de subnutrição mesmo em países sem crises a nível nacional (Figura 1.3). Os dados sobre os indicadores subjacentes ao cálculo das pontuações do IGF - a percentagem de pessoas subalimentadas, a taxa de emaciação infantil, a taxa de raquitismo infantil e a taxa de mortalidade infantil - mostram que demasiadas pessoas sofrem de um ou mais dos elementos relativos à fome.

**A pandemia da COVID-19 comprometeu a segurança alimentar e nutricional de muitos, e os seus efeitos irão provavelmente repercutir-se no futuro.** É fundamental compreender que as pontuações do IGF apresentadas neste relatório ainda não refletem o impacto da COVID-19 na fome e subnutrição (ver Caixa 1.2). No entanto, as pontuações do IGF e os dados indicadores apontam para as regiões do mundo que já sofrem de fome e subnutrição, colocando-as numa posição precária e vulnerável para enfrentar a crise atual. É evidente que as medidas tomadas em todo o mundo para conter a propagação da COVID-19 já aumentaram a insegurança alimentar ao limitar o acesso aos campos e mercados em algumas áreas, dando origem a picos localizados nos preços dos alimentos, e reduzindo as oportunidades de rendimento, limitando assim a capacidade das populações vulneráveis de adquirir alimentos (FAO 2020c). A pandemia também está a afetar a nutrição - por exemplo, as escolas foram encerradas em vários pontos em 2020, impedindo o acesso a refeições nutritivas para as crianças, em muitos casos. Além disso, dadas as ligações existentes entre o crescimento do PIB e a segurança alimentar - e inversamente, a contração do PIB e a insegurança alimentar - a recessão económica global resultante da pandemia da COVID-19

poderá deixar até mais 80 milhões de pessoas subnutridas apenas nos países importadores líquidos de alimentos (FAO 2020b). Para cada ponto percentual de queda no PIB global, prevê-se que mais 700.000 crianças venham a sofrer de raquitismo, um sintoma de subnutrição crónica (ONU 2020e; Haddad 2020). A contração económica associada à pandemia poderá aumentar em 6,7 milhões o número de crianças que sofrem de emaciação, reflexo de subnutrição aguda, nos países de baixo e médio rendimento. Poderão também ocorrer quase mais 130.000 mortes de crianças associadas a este pico de emaciação infantil e reduções induzidas pela pandemia nos serviços de nutrição e saúde. (Headey et al. 2020).

**O mundo não está no bom caminho para alcançar o segundo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - conhecido como Fome Zero para o curto prazo de 2030 (FAO et al. 2020).** Ao ritmo atual, cerca de 37 países não vão sequer atingir o nível *baixo* de fome, tal como definido pela Escala de Gravidade do IGF, até 2030.<sup>2</sup> Estas projeções recentes confirmam que a prevalência mundial da subnutrição será de 9,8% em 2030, deixando mais de 840 milhões de pessoas subalimentadas mesmo antes de se ter em conta a pandemia COVID-19 (FAO et al. 2020). A pandemia pode causar novos retrocessos, dificultando a capacidade de alguns países de progredir na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, particularmente a curto prazo (ONU 2020a).

**Enquanto a percentagem de pessoas subalimentadas - isto é, pessoas que consomem muito poucas calorias - no mundo estagnou, o**

<sup>2</sup> As projeções para 2030 são projeções lineares baseadas nas atuais pontuações do IGF de 2000, 2006, 2012, e 2020 de cada país, e apenas os países com dados suficientes para o cálculo destas pontuações foram incluídos na análise. Estas projeções não são comparáveis com as projeções de relatórios anteriores devido a alterações na disponibilidade de dados e revisões dos dados existentes.



QUADRO 1.1. PONTUAÇÕES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME DE ACORDO COM O IGF 2020

Classificação <sup>a</sup>	País	2000	2006	2012	2020	Classificação <sup>a</sup>	País	2000	2006	2012	2020
Pontuações do IGF de 2020 inferiores a 5, classificam-se colectivamente entre 1-17 <sup>b</sup>	Bielorrússia	<5	<5	<5	<5	65	Senegal	34.3	24.4	18.0	17.1
	Bósnia e Herzegovina	9.3	6.7	<5	<5	67	Gâmbia	29.2	28.0	22.7	17.8
	Brasil	11.3	6.3	<5	<5	68	Gabão	21.1	20.4	18.8	18.2
	Chile	<5	<5	<5	<5	69	Filipinas	25.0	20.4	20.4	19.0
	China	13.6	9.5	<5	<5	70	Camarões	36.4	31.0	23.2	19.1
	Costa Rica	6.1	<5	<5	<5	70	Indonésia	26.1	29.5	23.1	19.1
	Croácia	<5	<5	<5	<5	70	Namíbia	25.3	24.7	23.9	19.1
	Cuba	<5	<5	<5	<5	73	Nepal	37.4	31.0	22.8	19.5
	Estónia	5.9	<5	<5	<5	74	Suazilândia	26.1	24.1	17.8	20.3
	Kuwait	<5	<5	<5	<5	75	Bangladesh	34.1	29.0	27.8	20.4
	Letónia	7.0	<5	<5	<5	76	Cambodja	41.2	27.2	24.9	20.6
	Lituânia	6.1	<5	<5	<5	77	Guatemala	28.5	24.6	22.2	20.7
	Montenegro	—	5.5	<5	<5	78	Myanmar	39.8	31.8	23.3	20.9
	Roménia	8.0	5.5	<5	<5	79	Benin	34.1	28.7	24.2	22.4
	Turquia	10.1	6.3	<5	<5	80	Botsuana	28.2	27.3	22.4	22.6
	Ucrânia	13.0	<5	<5	<5	80	Malawi	43.2	33.8	27.1	22.6
	Uruguai	7.5	6.8	5.0	<5	82	Mali	41.9	37.0	31.3	22.9
18	Macedónia do Norte	7.5	7.7	6.7	5.2	83	Venezuela (Bolivarian Republic of)	14.7	11.2	7.6	23.5
18	Rússia	10.0	6.8	6.0	5.2	84	Quénia	37.4	31.4	23.2	23.7
20	Argentina	6.3	5.6	5.2	5.3	85	Mauritânia	32.0	29.0	23.7	24.0
21	Cazaquistão	11.4	12.3	8.1	5.4	86	Togo	39.3	36.7	26.6	24.1
22	Bulgária	8.2	7.3	7.8	5.5	87	Costa do Marfim	33.6	34.7	30.1	24.5
23	Tunísia	10.3	7.8	7.0	5.7	88	Paquistão	37.2	33.5	32.8	24.6
24	Albânia	20.7	15.8	8.5	5.9	89	República Unida da Tanzânia	40.8	33.6	30.0	25.0
25	Azerbaijão	25.0	16.0	10.6	6.0	90	Burkina Faso	45.7	46.3	31.1	25.8
26	Geórgia	12.3	8.9	<5	6.1	91	República do Congo	33.8	34.7	27.8	26.0
27	Eslováquia	6.5	5.9	<5	6.4	92	Etiópia	53.7	43.6	35.5	26.2
28	Sérvia	—	6.1	5.3	6.6	93	Angola	64.9	47.0	35.9	26.8
28	Trinidad e Tobago	11.1	11.4	10.8	6.6	94	Índia	38.9	37.5	29.3	27.2
30	Uzbequistão	24.4	16.9	12.7	6.7	94	Sudão	—	—	32.5	27.2
31	Arménia	19.4	13.4	10.4	6.9	96	Coreia (Rep. Popular Democrática da)	39.5	33.1	28.2	27.5
32	República Dominicana	15.2	13.9	10.3	7.1	97	Ruanda	49.7	38.1	26.0	28.3
33	Panamá	18.5	15.0	9.8	7.2	98	Nigéria	40.6	34.1	32.0	29.2
34	Peru	20.8	16.5	8.9	7.3	99	Afeganistão	51.0	42.8	33.8	30.3
35	Colômbia	10.9	11.5	9.1	7.5	100	Lesoto	36.0	30.4	24.6	30.7
35	Paraguai	12.1	11.6	9.6	7.5	101	Serra Leoa	58.3	53.3	42.4	30.9
35	Arábia Saudita	11.1	12.2	8.2	7.5	102	Libéria	48.0	40.0	33.1	31.4
38	México	10.1	8.4	7.4	7.7	103	Moçambique	48.1	38.4	31.4	33.1
39	República Islâmica do Irão	13.5	8.9	7.6	7.9	104	Haiti	41.9	43.6	35.9	33.5
40	Fiji	9.6	9.1	8.1	8.0						
41	Jamaica	8.6	9.0	9.2	8.1	*	Djibuti, Guiné, Guiné-Bissau, Laos, Níger, Tajiquistão, Uganda, Zâmbia e Zimbabué*	—	—	—	20-34.9*
42	Quirguistão	18.4	13.9	11.7	8.4						
43	Jordânia	10.8	8.1	8.6	8.8	105	Madagáscar	42.7	41.4	34.6	36.0
44	Líbano	11.6	13.3	12.4	8.9	106	Timor-Leste	—	46.1	36.2	37.6
44	Marrocos	15.5	17.5	9.6	8.9	107	Chade	50.9	51.3	47.9	44.7
46	Argélia	14.5	11.7	9.0	9.0						
47	Maurícias	15.0	13.6	12.3	9.3	*	Burundi, República Centro-Africana, Comores, República Democrática do Congo, Somália, Sudão do Sul, República Árabe da Síria e Iémen*	—	—	—	35-49.9*
*	Moldávia*	—	—	—	0-9.9*						
48	Suriname	15.5	11.7	10.5	10.2						
48	Tailândia	17.8	12.3	12.7	10.2						
50	El Salvador	14.7	12.1	10.4	10.5						
51	Equador	19.7	19.0	16.3	11.0						
52	Guiana	17.3	15.8	12.2	11.1						
52	Turquemenistão	21.2	16.6	13.6	11.1						
54	Egito	16.4	14.4	15.3	11.9						
55	Omã	14.8	16.0	11.6	12.2						
56	Honduras	21.9	19.7	16.9	13.1						
56	Mongólia	30.1	23.1	12.7	13.1						
58	Nicarágua	22.3	17.1	14.6	13.2						
59	Malásia	15.5	13.3	11.8	13.3						
60	África do Sul	18.4	19.4	15.3	13.5						
61	Vietname	26.3	21.9	16.5	13.6						
62	Bolívia (Estado Plurinacional de)	27.6	23.2	16.8	14.0						
63	Gana	28.5	22.2	17.9	15.2						
64	Sri Lanka	21.9	19.5	20.1	16.3						
65	Iraque	24.0	24.0	21.1	17.1						

■ = baixa, □ = moderada, □ = séria, □ = alarmante, □ = extremamente alarmante.  
 — = Os dados não estão disponíveis ou não foram apresentados. Alguns países não existiam nas suas fronteiras atuais no ano ou período de referência em questão.

**Nota: Como sempre, as classificações e pontuações de índice deste quadro não podem ser comparadas com as classificações e pontuações do índice de relatórios anteriores (ver Apêndice A).**

Para o relatório do IGF de 2020, foram avaliados dados de 132 países. Para estes, existiam dados suficientes para calcular as pontuações do IGF de 2020 e classificar 107 países (a título de comparação, a disponibilidade de dados permitiu a classificação de 117 países no relatório de 2019). As cores correspondem à Escala de Gravidade do IGF.

\* Para 25 países, as pontuações individuais não puderam ser calculadas e as classificações não puderam ser determinadas devido à falta de dados. Sempre que possível, estes países foram provisoriamente designados por gravidade: 1 país é designado como baixo, 9 como grave, e 8 como alarmante. Para 7 países, não puderam ser estabelecidas designações provisórias (ver Caixa 1.3).

<sup>a</sup> Classificado de acordo com as pontuações do IGF de 2020. Aos países com pontuações idênticas em 2020 é atribuída a mesma classificação (por exemplo, a Macedónia do Norte e a Rússia estão ambas classificadas em 18º lugar).

<sup>b</sup> Os 17 países com pontuações do IGF de 2020 inferiores a 5 não recebem classificações individuais, mas estão colectivamente classificados entre 1 e 17. As diferenças entre as suas pontuações são mínimas.

## CAIXA 1.2 UM CONJUNTO DE FERRAMENTAS PARA MEDIR A FOME

A pandemia COVID-19, as dificuldades económicas que se seguiram, e as pragas de gafanhotos que devastam as colheitas na África Oriental, deram acentuado realce à rápida mudança da paisagem da insegurança alimentar que o mundo enfrenta. É fundamental compreender estas dinâmicas em tempo real e ter dados que ilustrem as necessidades humanitárias resultantes. É também fundamental compreender as tendências a mais longo prazo da fome e avaliar os seus impactos duradouros.

Avaliações em tempo real e projeções a curto prazo da fome aguda estão disponíveis em múltiplas fontes. Exemplos notáveis incluem a Famine Early Warning Systems Network (Rede de Sistemas de Alerta Precoce da Fome) (FEWS NET), o Global Information and Early Warning System (GIEWS) da FAO, e a Integrated Food Security Phase Classification (Classificação Integrada da Fase de Segurança Alimentar) (IPC).

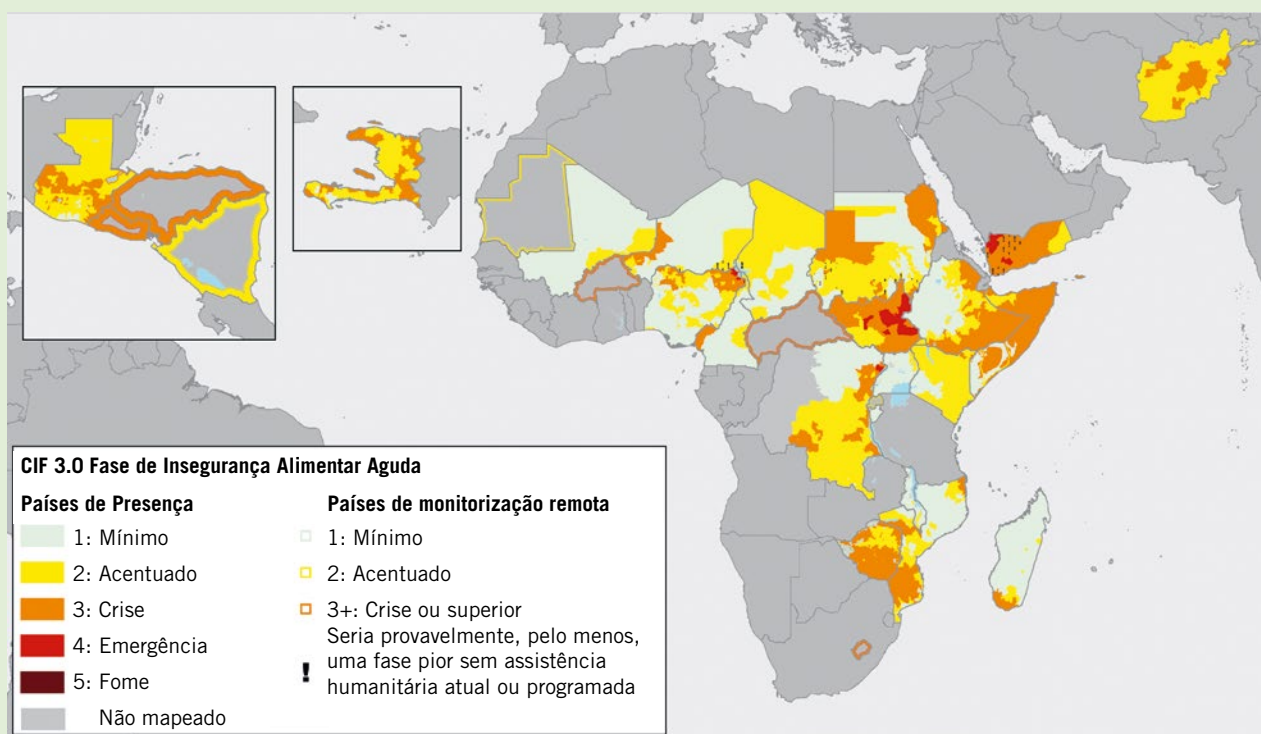
Comparativamente, devido à natureza e disponibilidade dos seus dados subjacentes, o IGF é um instrumento mais adequado para medir a fome e acompanhar o progresso ao longo dos últimos anos e décadas. As pontuações do IGF de 2020 baseiam-se nos dados mais atualizados disponíveis para os indicadores subjacentes - entre 2015 e 2019, com ênfase nos dados do último extremo dessa gama.<sup>3</sup> Este relatório do IGF também inclui as pontuações deste índice relativas a 2000, 2006 e 2012, para

permitir uma comparação de tendências ao longo do tempo. O IGF revela as regiões do mundo onde existem vulnerabilidades a crises como as que estão a ocorrer em 2020. Os países onde as pontuações do IGF são elevadas indicando que as calorias são cronicamente insuficientes e/ou o crescimento e bem-estar das crianças têm sido prejudicados pela subnutrição - são particularmente vulneráveis quando ocorrem crises. O IGF pode também refletir o impacto destas crises no futuro se a profundidade, amplitude e duração destes eventos afetarem, infelizmente, a vida das pessoas a tal ponto que se reflitam nos indicadores a nível nacional utilizados para calcular o IGF no futuro.

Dado que o mundo enfrenta atualmente múltiplas ameaças à segurança alimentar a curto prazo, fornecemos aqui o último mapa disponível da FEWS NET como complemento dos dados do IGF. Isto fornece um retrato das últimas projeções disponíveis no momento em que o relatório do IGF foi finalizado (as projeções são atualizadas regularmente).

<sup>3</sup> Ver Apêndices A, B e C para mais informação sobre o cálculo das pontuações do GHI e as fontes dos dados

### INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA: A MÉDIO PRAZO (OUTUBRO 2020 - JANEIRO 2021)



Fonte: FEWS NET (2020)



**número absoluto de pessoas subalimentadas está a aumentar.** A partir de 2019, 8,9 por cento da população mundial estava subalimentada, uma percentagem inalterada a partir desde 2018. Em 2019, este número ascendeu a quase 690 milhões de pessoas subalimentadas, tendo aumentado em 10 milhões desde 2018 e em quase 60 milhões desde 2014 (FAO et al. 2020).<sup>4</sup>

**Demasiadas crianças sofrem de subnutrição, aumentando a sua vulnerabilidade quando ocorrem crises.** Em 2019, 144 milhões de crianças em todo o mundo sofriam de raquitismo (21,3 por cento) e 47 milhões sofriam de emaciação (6,9 por cento) (UNICEF, OMS, e Banco Mundial 2020b). Em 2018, 5,3 milhões de crianças morreram antes dos cinco anos de idade, uma taxa de 3,9 por cento. As disparidades entre regiões revelam que esta situação não é inevitável: nos países de elevado rendimento, 1 em 199 crianças morre antes do seu quinto aniversário; nos países menos desenvolvidos do mundo, o número é de 1 em 16 (UN IGME 2019a). A subnutrição contribui para cerca de 45 por cento das mortes de crianças com menos de cinco anos (Black et al. 2013). Quando ocorrem crises como a atual pandemia global, as crianças que já estão subnutridas são particularmente vulneráveis.

## AS REGIÕES

**A fome é mais elevada nas regiões da África a Sul do Sara e do Sul da Ásia, cuja pontuação do IGF em 2020 é de 27,8 e 26,0, respetivamente (Figura 1.1).** De acordo com a Escala de Gravidade do IGF, estas pontuações indicam níveis *graves* de fome. Em contraste, as pontuações do IGF de 2020 da Europa e Ásia Central, América Latina e Caraíbas, Ásia Oriental e do Sudeste Asiático, Ásia Ocidental e Norte de África variam entre 5,8 e 12,0, indicando níveis de fome *baixos* ou *moderados*.

**A elevada pontuação do IGF na África do Sul do Sara é impulsionada pela grande percentagem de pessoas subalimentadas na região.** Em 2017-2019, mais de uma em cada cinco pessoas - 21,2 por cento na África a Sul do Sara não ingeriu calorias suficientes. Esta taxa, que tem vindo a aumentar gradualmente desde 2014, é a mais alta de qualquer região do mundo, e representa 230 milhões de pessoas subalimentadas. As razões para os recentes aumentos variam de país para país. Alguns fatores impulsionadores incluem abrandamentos e recessões económicas, conflitos armados, quedas nos rendimentos das culturas devido à variabilidade climática, e secas relacionadas com o fenómeno El Niño- Oscilação do Sul (FAO et al. 2020).

**Tanto na África a Sul do Sara como no Sul da Ásia, uma em cada três crianças era raquítica a partir de 2019.** Por outras palavras, 32,7% das crianças na África a Sul do Sara e 33,2% das crianças no Sul da Ásia eram demasiado baixas para a sua idade, refletindo

subnutrição crónica (UNICEF, OMS, e Banco Mundial 2020b). É difícil identificar as causas da subnutrição infantil, incluindo o raquitismo infantil, e explicar as melhorias quando estas ocorrem, particularmente para grandes grupos de países (Buisman et al. 2019). Uma análise recente revelou que a principal causa do raquitismo infantil na África a Sul do Sara era a falta de diversidade na dieta das crianças, a infrequência das suas refeições, ou ambas, enquanto que a principal causa na Ásia do Sul eram múltiplos episódios de diarreia antes dos dois anos de idade (Mosites et al. 2017). A taxa de raquitismo infantil na África a Sul do Sara diminuiu de um valor de 43,1% em 2000 (UNICEF, OMS, e Banco Mundial 2020b). De acordo com uma análise realizada em sete países da região, a principal razão para o declínio foi um aumento dos cuidados prestados às mães antes e durante o parto, o que está fortemente associado ao aumento da suplementação com ferro para as mães e, em certa medida, ao aumento da cobertura da imunização infantil e dos medicamentos para a desparasitação.

**A mortalidade infantil na África a Sul do Sara é também excepcionalmente elevada.** A taxa de mortalidade de menores de cinco anos da região, de 7,8% em 2018, é a mais elevada de qualquer região do mundo (ONU IGME 2019a). Uma análise recente confirmou que a pobreza é um determinante básico do estado nutricional das crianças na África a Sul do Sara, o que por sua vez influencia a mortalidade infantil na região. O baixo peso à nascença, ainda mais do que o peso inferior ao normal ou o raquitismo, conduz à mortalidade infantil na região (Ricci et al. 2018). Os dados referentes a África sugerem que o conflito armado também aumenta o risco de mortalidade infantil através dos seus efeitos na saúde materna, risco de doenças infecciosas e má nutrição, e os efeitos mantêm-se para as crianças nascidas até 100 quilómetros do local do conflito e para as crianças nascidas até oito anos após a conclusão do conflito (Wagner et al. 2018). Embora seja elevada, a mortalidade infantil diminuiu na África a Sul do Sara nas últimas décadas graças a melhorias na cobertura das intervenções de saúde pública (cuidados pré-natais, tratamento preventivo intermitente da malária durante a gravidez e vacinação completa das crianças) e ao aumento da educação feminina e do desenvolvimento económico. A amamentação continuada (amamentação até à idade de dois anos ou mais, juntamente com o consumo de alimentos complementares nutritivos) tem o potencial de diminuir a mortalidade infantil, mas as taxas de amamentação continuada têm vindo a diminuir na região ao longo do tempo (Akachi, Steenland, e Fink 2018).

**O Sul da Ásia tem o maior número de pessoas subnutridas do mundo.** A prevalência da subalimentação no Sul da Ásia a partir de 2017-2019 era 13,4 por cento. Embora esta taxa seja inferior à da África ao Sul do Sara, o Sul da Ásia tem o maior número de pessoas subalimentadas em termos absolutos, com 255 milhões de pessoas nestas condições na região. Nas últimas décadas, a prevalência da subalimentação no Sul da Ásia caiu de um valor de 20% registado em 2004-2006 (FAO et al. 2020). De acordo com uma análise que remonta a 1990, os principais fatores que fizeram baixar as taxas

<sup>4</sup> A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, que produz estimativas de subalimentação todos os anos, reviu a sua metodologia e atualizou os dados subjacentes que utiliza para calcular os níveis de subalimentação este ano, resultando numa alteração substancial das estimativas em relação às anteriores.

de subalimentação no Sul da Ásia foram o aumento da produção e rendimento de cereais e o aumento das despesas governamentais como percentagem do PIB (Mughal e Fontan Sers 2020).

**A taxa de emaciação infantil do Sul da Ásia é mais elevada do que qualquer outra região do mundo.** Em 2019, a taxa de emaciação infantil no Sul da Ásia era de 14,8%, em comparação com 6,9% na África a Sul do Sara (UNICEF, OMS, e Banco Mundial 2020b). De acordo com um estudo, em cinco dos seis países do Sul da Ásia, um índice de massa corporal materna baixo estava significativamente associado à emaciação infantil. Em alguns países, o acesso inadequado ao saneamento, a melhores fontes de água e o baixo rendimento familiar estavam também associados à emaciação infantil, embora não de forma sistemática. Como a redução da pobreza não implica necessariamente que as famílias tenham acesso adequado a fontes de água e saneamento melhoradas, as políticas de redução da pobreza podem não ser suficientes para reduzir a emaciação infantil (Harding, Aguayo, e Webb 2018).

**A elevada taxa de raquitismo infantil no Sul da Ásia é resultado de múltiplos fatores.** A taxa de raquitismo infantil no Sul da Ásia em 2019 era de 33,2%, contra 51,3% em 2000 (UNICEF, OMS, e Banco Mundial 2020b). Os fatores-chave que contribuem para o raquitismo na região são as más práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas, a má nutrição entre as mulheres antes e durante a gravidez, e as más práticas sanitárias (Smith e Haddad 2015). Dados de 1991 até 2014 para o Bangladesh, Índia, Nepal e Paquistão mostraram que o raquitismo está concentrado entre as crianças de famílias que enfrentam múltiplas formas de privação, incluindo uma má diversidade alimentar, baixos níveis de educação materna e pobreza familiar (Krishna et al. 2018).

**Apesar do declínio nos últimos anos, a mortalidade infantil no Sul da Ásia ainda é inaceitavelmente elevada, sendo necessárias melhorias na nutrição infantil.** A taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos no Sul da Ásia em 2018 era de 4,1%, em comparação com 9,2% em 2000 (ONU IGME 2019a). A Índia - o país mais populoso da região - registou um declínio na mortalidade de menores de cinco anos neste período, impulsionado em grande parte pela diminuição das mortes por asfixia ou trauma à nascença, infeções neonatais, pneumonia e diarreia. Contudo, a mortalidade infantil causada pela prematuridade e baixo peso à nascença aumentou, particularmente em estados e zonas rurais mais pobres. A prevenção da prematuridade e do baixo peso à nascença é identificada como um fator-chave com potencial para reduzir a mortalidade de menores de cinco anos na Índia, através de ações como melhores cuidados pré-natais, educação e nutrição, bem como a redução da anemia e do consumo oral de tabaco (Million Death Study Collaborators 2017). Dados referentes ao Paquistão também ilustram a ligação entre mortalidade infantil e nutrição: as crianças que estavam raquíticas ou gravemente emaciadas quando começaram o tratamento para má alimentação aguda tinham menos probabilidades de recuperação e sobrevivência (Aguayo et al. 2018).

**Nenhuma região do mundo é imune à fome, como a pandemia da COVID-19 deixa claro.** A pontuação do IGF da América Latina em 2020, considerada *baixa*, é de 8,4, um aumento muito ligeiro em relação aos 8,3 em 2012. A região foi particularmente atingida pela COVID-19, cujos efeitos ainda não se refletem nas pontuações do IGF, e pode vir a enfrentar um aumento acentuado da fome, dada a grande proporção da população empregada no sector informal, que tem sido afetada negativamente pelos confinamentos (Sadeque 2020). A Ásia Ocidental e o Norte de África têm uma pontuação do IGF de 2020 de 12,0, considerada *moderada*. A pandemia da COVID-19 ameaça diminuir o acesso aos alimentos à medida que as remessas dos emigrantes e os rendimentos turísticos diminuem e o desemprego e a pobreza aumentam em toda a região. A Líbia, a Síria e o Iémen enfrentam, cada um deles, um conflito contínuo, e a pandemia da COVID-19 corre o risco de empurrar ainda mais as populações vulneráveis para a fome e má alimentação (Karasapan 2020). Em toda a Ásia e Pacífico, a pandemia da COVID-19 está a ter repercussões económicas, resultando em dietas menos diversificadas e nutritivas. Os países da Ásia Central também foram afetados pelo encerramento das fronteiras e pelas restrições à migração sazonal (FAO e PAM 2020). As pontuações do IGF não são calculadas para a maioria dos países de rendimento alto, no entanto, em muitos países da Ásia Central, a insegurança alimentar continua a ser uma preocupação premente para percentagens significativas da população, particularmente face a crises extraordinárias como a pandemia da COVID-19. Para além da pandemia, uma praga extraordinária de gafanhotos do deserto ameaça a segurança alimentar na África Oriental e Sudoeste Asiático este ano (Ogema 2020; FAO 2020e) (ver Caixa 2.1).

## OS PAÍSES

**De acordo com o IGF de 2020, dos 107 países para os quais existem dados completos para o cálculo das pontuações deste índice, 3 sofrem de níveis de fome *alarmantes* - Chade, Timor-Leste e Madagáscar - e 31 países registam níveis *graves* de fome.** A fome é considerada *alarmante* em mais 8 países - Burundi, República Centro-Africana, Comores, República Democrática do Congo, Somália, Sudão do Sul, Síria e Iémen - e *grave* em mais 10 países com base em classificações provisórias (Caixa 1.3).

**Existem vários recursos neste relatório para avaliar como os países se comportam ao longo do tempo, em relação a outros países, e de acordo com múltiplos indicadores.** Para compreender como os países incluídos no IGF se comparam entre si, o Quadro 1.1 mostra a classificação numérica dos níveis de fome mais baixos aos mais altos para cada país com uma pontuação do IGF de 2020. O Apêndice F mostra as pontuações de IGF de 2020, da mais alta para a mais baixa, dentro de cada região, para permitir uma avaliação da situação de fome dos países em relação aos países vizinhos. O Apêndice D mostra os valores dos indicadores do IGF - prevalência da subalimentação, da emaciação, do raquitismo e da mortalidade infantil - para cada país, incluindo os seus valores históricos. Uma análise dos indicadores individuais fornece um quadro mais matizado da natureza



da fome e da subnutrição em cada país do que o que é fornecido apenas pelos valores do IGF.

**Vários países estão a registar níveis crescentes de fome e subnutrição.** Para 14 países com pontuações de IGF nas categorias *moderada*, *grave* ou *alarmante*, as suas pontuações daquele índice em 2020 são superiores às suas pontuações de 2012, o período de referência histórica mais recente do relatório deste ano. Estes 14 países são Botswana, El Salvador, Suazilândia, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Malásia, Mauritânia, Mongólia, Moçambique, Omã, Ruanda, Timor-Leste e Venezuela.<sup>5</sup> O maior aumento tanto em termos absolutos como relativos ocorreu na Venezuela, cuja pontuação passou de 7,6 em 2012, considerada *baixa*, para 23,5 em 2020, considerada *grave*. Nos últimos anos, o país sofreu graves crises alimentares impulsionadas pela hiperinflação, uma rápida contração do PIB, uma dependência excessiva das receitas petrolíferas associada à queda da produção petrolífera, e uma má governação caracterizada por uma corrupção desenfreada e uma autocracia crescente (Labrador 2019). O maior aumento seguinte em termos absolutos foi registado no Lesoto, cuja pontuação aumentou dentro da categoria *grave* de 24,6 em 2012 para 30,7 em 2020. O aumento na pontuação do Lesoto é explicado pela sua crescente prevalência de subalimentação, que cresceu de 11,9% em 2011-2013 para 32,6% em 2017-2019. O Lesoto tem registado más colheitas recorrentes, baixos rendimentos, e preços elevados dos alimentos nos últimos anos (PAM 2020a).

**O Chade tem a pontuação mais elevada do IGF de 2020 entre os países com dados suficientes para calcular as pontuações daquele índice neste relatório - 44,7, o que é considerada *alarmante*.** A insegurança alimentar e nutricional no Chade é motivada por conflitos regionais, secas frequentes, oportunidades limitadas de criação de rendimentos e acesso restrito a serviços sociais (USAID 2020b). A prevalência de subalimentação no Chade, com um valor de 39,6%, é a quarta mais alta neste relatório. A sua taxa de raquitismo infantil, de 39,8, é considerada muito elevada, e a sua taxa de emaciação infantil, de 13,3 por cento, é considerada elevada em matéria de saúde pública (de Onis et al. 2019). Com uma taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de 11,9%, é um dos poucos países do mundo onde mais do que 1 em cada 10 crianças morre antes dos cinco anos de idade.

**Com 37,6, a pontuação do IGF de Timor-Leste em 2020 é considerada *alarmante* e é a segunda mais alta no relatório deste ano.** Diversos fatores contribuíram para a insegurança alimentar crónica em Timor-Leste. A produtividade agrícola é baixa. O consumo alimentar das pessoas é inadequado, tanto em qualidade como em quantidade, e muitas pessoas dependem de estratégias de subsistência únicas e de baixo valor. As infraestruturas básicas de saneamento, água potável, estradas, irrigação, escolas e saúde são pobres, assim como o nível de capital financeiro e humano do país. Os perigos e riscos climáticos estão também a ter impactos negativos (IPC 2019).

<sup>5</sup> Os países não são incluídos nesta análise de tendências se o seu nível de fome ainda for considerado baixo, mesmo que tenha aumentado a partir de 2012.

A má alimentação infantil é também uma grande preocupação, estimando-se que mais de metade das crianças sejam raquíticas e que quase 15% das crianças sofram de emaciação.

**A pontuação do IGF de Madagáscar de 36,0, considerada *alarmante*, é a terceira mais alta de acordo com a classificação deste ano.** Madagáscar registou um aumento preocupante na sua prevalência de subalimentação de 30,0% em 2009-2011 para 41,7% em 2017-2019, e detém a terceira taxa mais alta no relatório deste ano. A sua taxa de raquitismo infantil, de 41,6%, é também muito elevada em termos da sua importância em termos de saúde pública e em relação à maioria dos outros países neste relatório. Os desafios que o país enfrenta incluem a estagnação do rendimento per capita; o aumento da pobreza e a instabilidade política, que compromete a capacidade institucional do governo, o crescimento económico, os esforços de desenvolvimento e o acesso das pessoas aos serviços básicos (PAM 2020b).

**Muitos países, porém, mostram progressos encorajadores contra a fome e a subnutrição.** O IGF deste ano inclui 26 países com pontuações que indicam níveis *moderados* de fome e 47 países com *baixos* níveis de fome. Dos países com níveis *moderados* de fome, dois - os Camarões e o Nepal - registavam níveis *alarmantes* de fome ainda no ano 2000. Entre 2000 e 2018, o PIB per capita dos Camarões mais do que duplicou de US\$650 para US\$1.534 (Banco Mundial 2020a). A classificação do país de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano também melhorou desde 2000; em 2019 foi classificado em 150º lugar entre 189 países, atingindo o que é considerado um nível médio de desenvolvimento humano (PNUD 2019).

Apesar destas melhorias, os conflitos e as inundações em partes do país ameaçaram a segurança alimentar de aproximadamente 10% da população dos Camarões em 2020 (USAID 2020a). As melhorias do Nepal ao longo do tempo e os desafios contínuos são descritos em pormenor no Capítulo 3.

**É útil considerar os progressos que os países fizeram, ou a falta deles, para chegar às suas pontuações do IGF 2020.** A Figura 1.2 mostra os progressos realizados pelos países desde 2000, juntamente com as suas pontuações do IGF em 2020. Angola, Etiópia e Serra Leoa registaram melhorias expressivas desde 2000, com as pontuações do IGF a caírem mais de 25 pontos.

Cada um destes países teve pontuações do IGF na categoria *extremamente alarmante* em 2000, em grande parte como resultado da guerra civil, que é um forte motor da fome e da subnutrição.

Em contrapartida, os países próximos do topo direito da figura, incluindo o Chade, Madagáscar, e Haiti, fizeram progressos limitados desde 2000 e ainda têm pontuações do IGF na categoria *alarmante* ou perto dela. Estes países estão a passar por uma estagnação problemática, e terão de fazer melhorias dramáticas para cumprir o segundo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de Fome Zero até 2030. Finalmente, a Venezuela destaca-se pela sua pontuação crescente do IGF desde 2000, embora alguns países sem dados suficientes para

Todos os anos, não podem ser calculadas para alguns países as pontuações do IGF, porque não estão disponíveis dados para um ou mais dos indicadores utilizados na fórmula deste índice. Em alguns casos, os dados não existem devido a conflitos violentos ou agitação política (FAO et al. 2017; Martin-Shields e Stojetz 2019), que são fortes indicadores de fome e subnutrição. Os países com dados em falta podem muitas vezes ser os que têm cidadãos em maior dificuldade devido à fome. Em 2020, há mais países do que é habitual com dados incompletos, devido em parte aos desafios associados à pandemia da COVID-19. No total, 25 países que cumprem os critérios de inclusão no IGF tinham dados insuficientes para permitir o cálculo de uma pontuação deste índice em 2020.

Para colmatar esta lacuna e dar uma imagem preliminar da fome nos países com dados em falta, o relatório deste ano inclui designações provisórias da gravidade da fome. Estas designações baseiam-se nos valores dos indicadores do IGF disponíveis, na última designação conhecida da gravidade da fome no país, na última prevalência conhecida de subalimentação do país<sup>6</sup> na prevalência da subalimentação da sub-região em que o país está localizado e/ou num exame dos relatórios de 2018, 2019, e 2020 do *Relatório Global sobre Crises Alimentares* (FSIN 2018, 2019, 2020)<sup>7</sup>. O quadro na página 15 fornece um resumo desta informação para cada país, bem como a sua designação provisória.

De acordo com as designações provisórias dos países com dados incompletos, 8 países são designados como tendo níveis *alarmantes* de fome, 9 como *graves*, e 1 como *baixo* (Figura abaixo). As designações provisórias não puderam ser determinadas para 7 países<sup>8</sup>. Dos 8 países provisoriamente designados como *alarmantes* - Burundi, República Centro-Africana, Comores, República Democrática do Congo, Somália, Sudão do

Sul, República Árabe da Síria, e Iémen - é possível que, com dados completos, um ou mais deles se enquadrem na categoria *extremamente alarmante*. No entanto, sem informação suficiente para confirmar que este é o caso, classificamos cada um destes países, de forma conservadora, como *alarmante*.

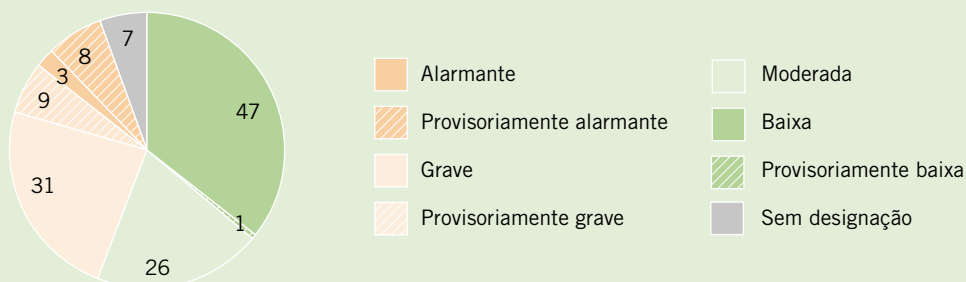
É necessária uma melhor recolha de dados para permitir uma avaliação atempada do progresso dos países, ou da sua falta, no sentido do cumprimento do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 de Fome Zero. Esta necessidade aplica-se não só aos dados sobre a prevalência da subalimentação, o indicador mais vulgarmente indisponível, para o cálculo das pontuações de IGF, mas também aos dados sobre nutrição infantil, incluindo os valores relativos ao raquitismo e emaciação infantil. As estimativas destes valores são por vezes utilizadas no cálculo do IGF sempre que necessário e possível, mas os dados empíricos dos inquéritos seriam preferíveis. E, claro, a necessidade de recolha de dados alargada vai para além dos indicadores utilizados no IGF e dos indicadores específicos da fome e subnutrição.

<sup>6</sup> Valores de subnutrição, pontuações do IGF e classificações de gravidade do IGF anteriormente publicadas não são consideradas válidas uma vez emitidos relatórios de substituição, mas foram utilizadas como referências para considerar a plausibilidade de um país se inserir numa vasta gama de valores de subalimentação e pontuações do IGF.

<sup>7</sup> Os Relatórios Globais sobre Crises Alimentares informam sobre a insegurança alimentar aguda, que é diferente da fome crónica, medida pela prevalência da subalimentação. Contudo, foram utilizados os RGCA para confirmar se um país passou por uma situação extraordinária que difere da sub-região em que se localiza ou se um país passou por crises de fome extremas, como fome ou ameaça de fome no período abrangido e/ou crises de fome recorrentes em 2017, 2018, e 2019, tal como previsto pelos RGCA de 2018, 2019, e 2020.

<sup>8</sup> Isto, para além dos países que foram classificados por gravidade de acordo com as pontuações do IGF.

#### PAÍSES DO IGF 2020 POR DESIGNAÇÃO DE GRAVIDADE DA FOME



Fonte: Autores.



## DESIGNAÇÕES PROVISÓRIAS DE GRAVIDADE DA FOME E DADOS EXISTENTES PARA PAÍSES COM DADOS INCOMPLETOS

País	Designação provisória de gravidade do IGF de 2020	Raquitismo infantil, 2015–2019 (%)	Emaciação infantil, 2015–2019 (%)	Mortalidade infantil, 2018 (%)	Última classificação do IGF	Última prevalência de valor da subalimentação (%)	Prevalência subregional da subalimentação (%)	Intervalo de prevalência dos valores de subalimentação para designação provisória (%)
Moldávia	Baixa	5.6*	2.8*	1.6	Baixa (2017)	8.5 (2017)	<2.5	0.0–13.4
Djibuti	Grave	26.7*	12.5*	5.9	Grave (2019)	19.8 (2019)	26.9	2.6–38.6
Guiné	Grave	30.3	9.2	10.1	Grave (2019)	16.5 (2019)	14.7	0.0–31.3
Guiné-Bissau	Grave	34.0*	7.3*	8.1	Grave (2019)	28.0 (2019)	14.7	0.3–36.3
RDP do Laos	Grave	33.1	9.0	4.7	Grave (2019)	16.5 (2019)	9.8	6.3–42.3
Níger	Grave	48.5	14.1	8.4	Grave (2019)	16.5 (2019)	14.7	0.0–18.3
Tajiquistão	Grave	17.5	5.6	3.5	Grave (2019)	30.1 (2017)	2.9	22.5–58.5
Uganda	Grave	28.9	3.5	4.6	Grave (2019)	41.0 (2019)	26.9	16.3–52.3
Zâmbia	Grave	34.6	4.2	5.8	Alarmante(2019)	46.7 (2019)	26.9	9.4–45.4
Zimbabué	Grave	23.5	2.9	4.6	Grave (2019)	51.3 (2019)	26.9	20.2–56.2
Burundi	Alarmante	54.2	5.1	5.8	Extremamente Alarmante (2014)	67.3 (2014)	26.9	33.0–69.0
República Centro-Africana	Alarmante	37.5	6.5	11.6	Extremamente Alarmante (2019)	59.6 (2019)	29.2	27.4–63.4
Comores	Alarmante	39.3*	8.9*	6.7	Alarmante (2014)	65.3 (2014)	26.9	34.4–70.4
Rep. Dem. do Congo	Alarmante	41.8	6.5	8.8	Extremamente Alarmante (2011)	69.0 (2011)	29.2	31.3–67.3
Somália	Alarmante	—	—	12.2	—	—	26.9	**
Sudão do Sul	Alarmante	—	—	9.9	—	—	26.9	**
República Árabe da Síria	Alarmante	—	—	1.7	Moderada (2014)	6.0 (2014)	11.2	**
Iémen	Alarmante	53.2*	15.5*	5.5	Alarmante (2019)	38.9 (2019)	11.2	20.4–56.4
Bahrain	Dados insuficientes	4.5*	1.3*	0.7	—	—	11.2	N/A
Butão	Dados insuficientes	25.0*	4.2*	3.0	—	—	13.4	N/A
Guiné Equatorial	Dados insuficientes	32.7*	4.4*	8.5	—	—	29.2	N/A
Eritreia	Dados insuficientes	—	—	4.2	Extremamente alarmante (2014)	61.3 (2014)	26.9	N/A
Líbia	Dados insuficientes	26.1*	8.5*	1.2	Baixa (2014)	1.4 (2014)	6.5	N/A
Papua Nova Guiné	Dados insuficientes	40.1*	6.8*	4.8	—	—	9.8	N/A
Catar	Dados insuficientes	4.2*	0.9*	0.7	—	—	11.2	N/A

Fonte: Autores, com base em fontes apresentadas no Apêndice C e em publicações anteriores do IGF incluídas na bibliografia.

Nota: Os anos entre parênteses mostram quando a informação relevante foi publicada no relatório do IGF.

\* Estimativa dos autores.

\*\*Designação baseada em FSIN (2018, 2019, e 2020) e consulta de peritos.

N/A = não aplicável.

— = não disponível.

o cálculo da pontuação deste índice possam também ter registado aumentos da fome e da subnutrição desde 2000.

**As pontuações e classificações do IGF dos países dependem do seu desempenho relativamente aos indicadores individuais do IGF, pelo que é útil uma análise mais atenta desses indicadores** (ver no Apêndice D as taxas para cada país).

- **Em 14 países de diversas regiões, a prevalência da subalimentação situa-se entre 25 e 50%, o que indica que entre um quarto e metade da população enfrenta fome crónica**<sup>9</sup>: Haiti (48,2 por cento), República Popular Democrática da Coreia (47,6 por cento), Madagáscar (41,7 por cento), Chade (39,6 por cento), Libéria (37,5 por cento), Ruanda (35,6 por cento), Moçambique (32,6 por cento), Lesoto (32,6 por cento), Venezuela (31,4 por cento), Timor-Leste (30,9 por cento), Afeganistão (29,9 por cento), República Democrática do Congo (28,0 por cento), Serra Leoa (26,0 por cento), e Tanzânia (25,0 por cento).
- **As taxas de raquitismo infantil em 35 países excedem 30%, o limiar a partir do qual são consideradas “muito elevadas” em termos de saúde pública** (de Onis et al. 2019). As 10 taxas mais altas encontram-se no Burundi (54,2%), Iémen (53,2%), Timor-Leste (51,2%), Níger (48,5%), Guatemala (46,7%), Moçambique (42,3%), República Democrática do Congo (41,8%), Madagáscar (41,6%), Papua Nova Guiné (40,1%), e Chade (39,8%).
- **Em 11 países, o significado para a saúde pública das taxas de emaciação infantil é considerado “elevado” (10-15 por cento) ou “muito elevado” (≥15 por cento)** (de Onis et al. 2019): Índia (17,3%), Iémen (15,5%), Sri Lanka (15,1%), Timor-Leste (14,6%), Sudão (14,3%), Níger (14,1%), Chade (13,3%), Djibuti (12,5%), Malásia (11,5%), Mauritânia (11,5%), e Indonésia (10,2%).
- **Os países com as mais elevadas taxas de mortalidade de crianças com menos de cinco anos encontram-se na África a Sul do Sara, onde seis países têm taxas superiores a 10%**: Somália (12,2%), Nigéria (12,0%), Chade (11,9%), República Centro-Africana (11,6%), Serra Leoa (10,5%), e Guiné (10,1%).

## DENTRO DAS FRONTEIRAS DOS PAÍSES

**As desigualdades dentro das fronteiras nacionais são generalizadas, e é crucial compreender quais os grupos que enfrentam os maiores desafios.** Para cada país, as médias nacionais não devem obscurecer as dificuldades muito reais vividas pelos grupos mais marginalizados. O reconhecimento destas disparidades dá voz àqueles que até agora têm sido esquecidos. Compreender quais os grupos que enfrentam

mais dificuldades de acordo com indicadores específicos de fome e subnutrição também pode criar uma base para a ação.

**Existem desigualdades para múltiplos indicadores de fome e subnutrição, e diferentes estados ou províncias podem lutar mais com alguns aspetos do que com outros.** Nigéria - um país grande, populoso, e diversificado - fornece um exemplo interessante. A nível estatal, a maior taxa de raquitismo verifica-se no Estado de Kebbi, com 66 por cento, enquanto a menor taxa de raquitismo se verifica no Estado de Anambra, com 14 por cento. A taxa de emaciação é mais elevada no Estado de Sokoto, com 18%, em comparação com uma taxa de apenas 1% no Estado de Bayelsa. A emaciação é mais elevada no Estado de Sokoto, com 18%, em comparação com uma taxa de apenas 1% no Estado de Bayelsa. Vinte e cinco por cento das crianças no Estado de Kebbi não vivem até ao seu quinto aniversário, enquanto as taxas de mortalidade de menores de cinco anos no Estado de Lagos e no Estado de Bayelsa são notavelmente mais baixas, com 3,1 e 3,0 por cento, respetivamente (NPC e ICF 2019). Os estados com maiores desafios encontram-se consistentemente no norte do país, que tem sido flagelado pela violência nos últimos anos. Uma análise dos efeitos do conflito sobre a emaciação infantil confirmou que as crianças expostas ao conflito na Nigéria têm muito mais probabilidades de sofrer de má alimentação aguda (Howell et al. 2020). As disparidades entre os melhores e os piores desempenhos para cada indicador são impressionantes, e embora haja alguma sobreposição em termos de quais os estados que enfrentam as maiores lutas de acordo com diferentes indicadores, é também claro que a natureza do problema varia de estado para estado.

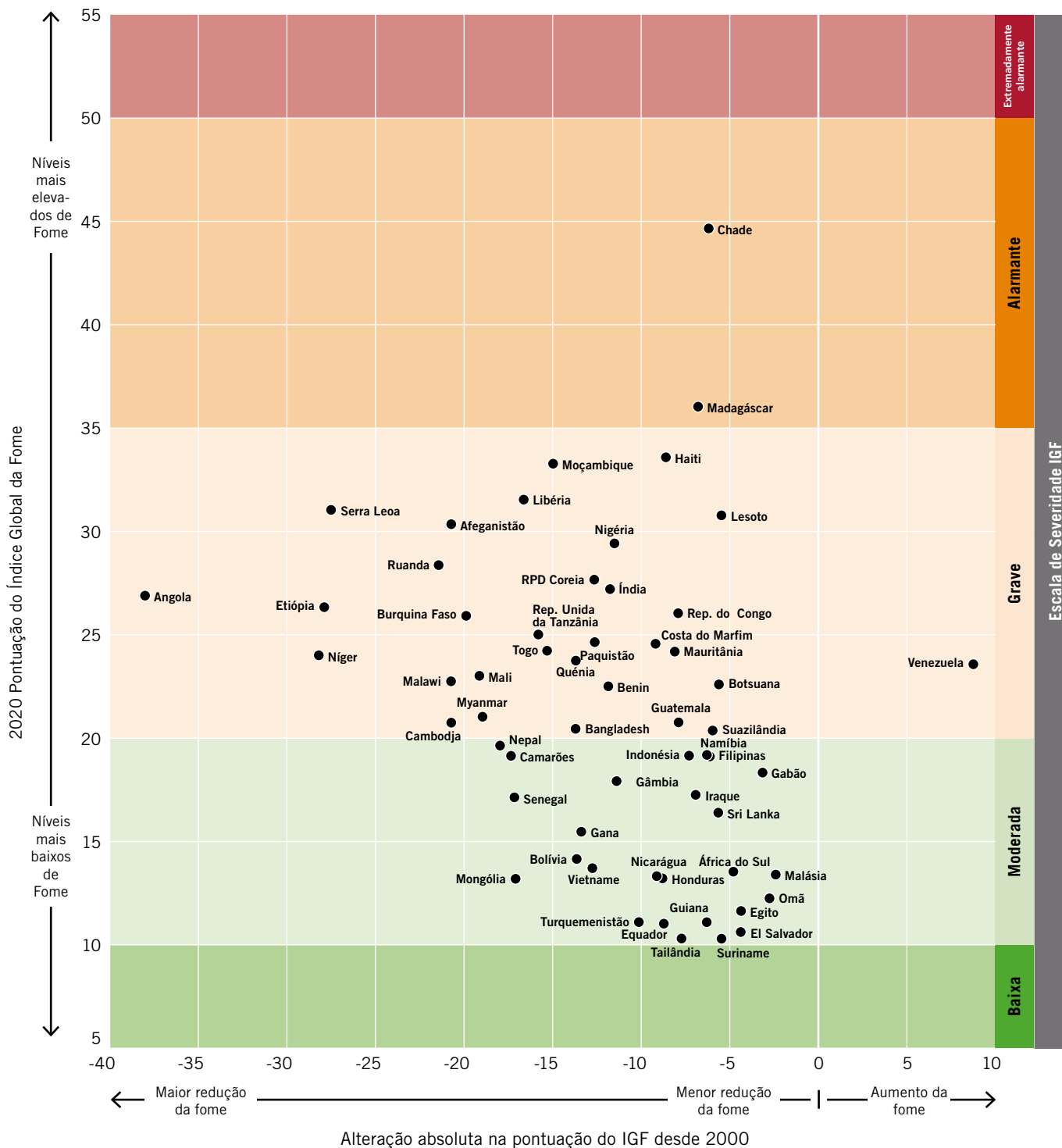
**As disparidades podem também ser geográficas, étnicas, raciais, de riqueza, de género, ou outras.** As intervenções e políticas podem ser orientadas de acordo com diferentes linhas, consoante as circunstâncias. Por exemplo, a taxa média de raquitismo infantil para o Laos como um todo é de 33%, mas dentro do Laos existem várias formas de encarar as disparidades em termos de raquitismo. Geograficamente, o raquitismo varia entre 54 por cento na província de Phongsaly e 14 por cento na capital, Vientiane. Em termos de riqueza, 48% das crianças do quintil mais pobre são raquíticas em comparação com apenas 14% das crianças do quintil mais rico. Existe também uma grande disparidade entre grupos etnolinguísticos: 50% das crianças das famílias de Hmong-Mien são raquíticas em comparação com 23% das crianças das famílias de Lao-Tai. Neste caso não há grandes diferenças por sexo; 34% dos rapazes são raquíticos em comparação com 32% das raparigas (Lao Statistics Bureau 2018). As médias globais mostram que as taxas de raquitismo são ligeiramente mais elevadas para os rapazes do que para as raparigas em todo o mundo. A Escala de Experiência de Insegurança Alimentar, contudo, mostra que globalmente e em cada região, a prevalência de insegurança alimentar é ligeiramente mais elevada entre as mulheres do que entre os homens (FAO et al. 2020).

**Uma vez que os dados sobre o raquitismo infantil nos países estão relativamente bastante disponíveis, tais dados servem como**

<sup>9</sup> Ao contrário do raquitismo, da emaciação e da mortalidade infantil, para os quais todos ou quase todos os países têm dados ou estimativas, os dados sobre a prevalência da subalimentação não estão disponíveis para 25 países. Muitos destes podem ter níveis elevados de subalimentação.



FIGURA 1.2 PONTUAÇÕES E PROGRESSOS DO IGF EM 2020 DESDE 2000



Fonte: Autores.

Nota: Esta figura ilustra a alteração das pontuações do IGF desde 2000 em valores absolutos. Esta figura apresenta países onde havia dados disponíveis para calcular as pontuações do IGF de 2000 e 2020 e onde as pontuações do IGF de 2020 mostram níveis de fome moderados, graves, alarmanantes, ou extremadamente alarmanantes. Alguns, provavelmente com fraco desempenho, não aparecem devido à falta de dados.

**uma ilustração valiosa da desigualdade de nutrição.** Ao contrário da emaciação infantil, o raquitismo infantil não está significativamente sujeito a variações sazonais. O raquitismo infantil pode resultar de múltiplos fatores - não apenas de um consumo inadequado de calorias, mas também de uma ingestão insuficiente de micronutrientes, incapacidade de absorver nutrientes devido a problemas de saúde física mais abrangentes, e doenças recorrentes que afetam o crescimento infantil. A figura 1.3 ilustra as disparidades no interior do país no que diz respeito ao raquitismo infantil para crianças com menos de cinco anos em 69 países. Para cada país com dados disponíveis, esta figura mostra as taxas de raquitismo para os estados ou áreas com os níveis mais altos e mais baixos de raquitismo, bem como a média nacional - quanto mais longa for a linha negra, maior será a disparidade nas taxas de raquitismo no interior do país. Para além das desigualdades em nutrição e saúde, a dimensão da diferença entre os níveis de raquitismo no interior do país resulta de vários outros fatores, tais como o número de estados ou províncias em que um país está dividido por causa do inquérito, a dimensão da população nacional e a área territorial, e o nível médio nacional de raquitismo.

**Mesmo nas regiões do mundo com as mais baixas pontuações do IGF neste relatório, há países com estados ou províncias que registam níveis muito elevados de raquitismo.**<sup>10</sup> Por exemplo, na Europa e na Ásia Central, a taxa mais elevada de raquitismo na Albânia é no condado de Dibër, com 26 por cento. Dibër tem também as taxas mais elevadas de anemia e excesso de peso infantil por província, com 44 e 26 por cento, respetivamente (INSTAT, IPH, e ICF 2018).<sup>11</sup> Por outras palavras, apresenta o que é conhecido como o triplo fardo da má alimentação - subnutrição, sobrenutrição, e deficiências de micronutrientes. O Dibër situa-se no norte do país, que é a região mais pobre e mais dependente da agricultura da Albânia (Tirana Times 2016). A taxa mais elevada de raquitismo no Tajiquistão é de 31,9%, na província autónoma do Gorno-Badakhshan (GBO). O GBO também tem a taxa mais elevada de anemia infantil, de 62%, mas a sua taxa de excesso de peso infantil, de 6,7%, não é a mais elevada do país, nem é excepcionalmente elevada em termos absolutos (SA, MOHSP, e ICF 2018).

**Em países com níveis nacionais de raquitismo extraordinariamente elevados, os estados e províncias enfrentam problemas ainda mais graves.** Por exemplo, o nível de raquitismo do Burundi, a 54,2%, é o nível mais elevado de raquitismo neste relatório. O distrito com o nível mais elevado de raquitismo é a província de Ngozi, com 63,1 por cento - aproximadamente duas em cada três crianças são raquíticas. A diferença entre este distrito e a província de Bujumbura Mairie, com a mais baixa taxa de raquitismo de 24,3%, mostra uma profunda e preocupante desigualdade. No Níger, com um nível nacional de raquitismo de 48,5%, os níveis regionais variam entre 62,9% em Zinder e 18,6% na região da capital, Niamey (OMS 2020b).

O capítulo 3 apresenta uma visão mais detalhada sobre dois países, a República Democrática do Congo e o Nepal. A análise fornece uma visão geral do contexto de cada país, uma consideração de como a fome e a subnutrição variam por região, e uma análise dos fatores que influenciaram a mudança ao longo do tempo.

## CONCLUSÃO

**Tal como demonstrado pelo IGF de 2020, muitas regiões do mundo sofrem de níveis inaceitáveis de fome e subnutrição.** A níveis regional, nacional e subnacional, a experiência de viver sem acesso adequado a alimentos suficientes e nutritivos é demasiado comum. Este facto, combinado com uma série de fatores que dificultam a absorção de nutrientes, significa que milhões de crianças não têm a oportunidade de atingir o seu pleno potencial de crescimento físico ou de desenvolvimento. Nos casos mais graves, esta privação reduz a vida das crianças.

**Dada a atual trajetória, o objetivo de alcançar a Fome Zero até 2030 não será totalmente atingido.** Esta probabilidade é evidente mesmo antes de se considerar o impacto da pandemia da COVID-19, que já está a reduzir a segurança alimentar e nutricional em todo o mundo, com outros efeitos adicionais esperados no futuro.

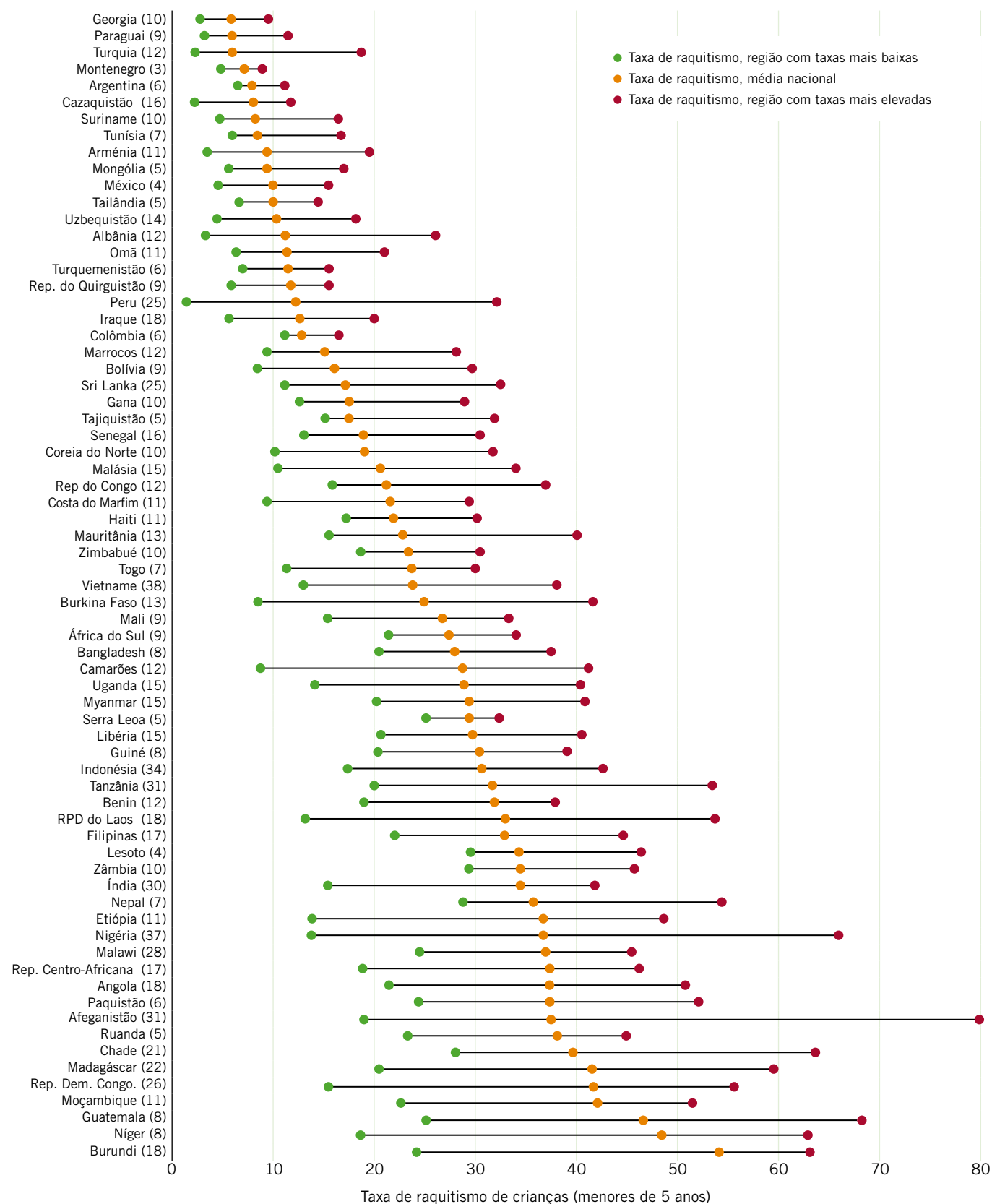
**No entanto, foram feitos progressos no passado em muitas regiões do mundo, que trazem esperança para o futuro.** Olhando para as tendências dos últimos 10 a 20 anos, a maioria dos países tem registado melhorias. Mesmo em vários países onde a fome e a subnutrição eram consideradas *extremamente alarmantes* há 20 anos, a situação melhorou radicalmente. O futuro próximo irá testar a capacidade do mundo para responder a múltiplas crises simultaneamente - crises de saúde, crises ambientais, crises económicas, e crises de segurança alimentar, entre outras. Tal como tem acontecido no passado, com persistência, esforço coletivo, e afetação dos recursos suficientes, o mundo pode ultrapassar estas crises. Se bem dada, a resposta construirá uma base mais forte sobre a qual se poderá avançar, tornando o mundo menos vulnerável e mais bem preparado para crises futuras.

<sup>10</sup> Trinta por cento é o limiar acima do qual o raquitismo é considerado "muito elevado" em termos de importância para a saúde pública (de Onis et al. 2019).

<sup>11</sup> As crianças cujo Z-score para peso-para-a-altura é superior a 2 desvios padrão acima da mediana da população de referência são consideradas com excesso de peso.



FIGURA 1.3 A GAMA DE TAXAS DE RAQUITISMO INFANTIL DENTRO DOS PAÍSES

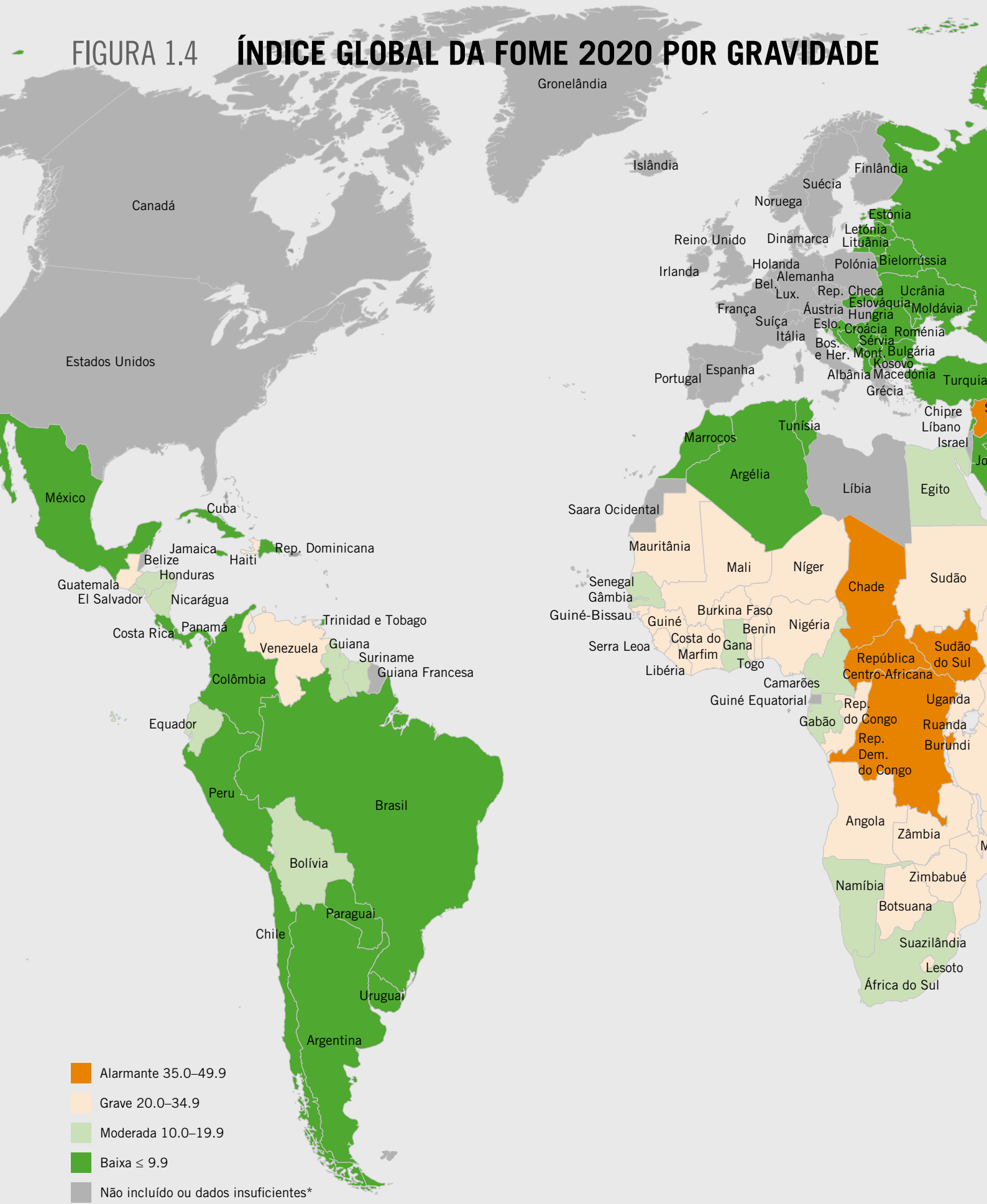


Fonte: Autores. Com base em pesquisas incluídas na UNICEF, OMS e Banco Mundial (2020a), OMS (2020b), UNICEF (2020a) e MEASURE DHS (2020) de 2015–2019. Os países incluídos são aqueles com dados subnacionais de raquitismo disponíveis para 2015–2019. Se mais de uma pesquisa foi concluída para um país durante este período, aquela com os valores subnacionais mais recentes é a utilizada.

Nota: quanto mais longa a linha preta, maior a disparidade nas taxas de raquitismo entre as regiões de um país. O número entre parênteses após o nome de cada país indica o número de unidades subnacionais em que o país foi dividido por causa da pesquisa, o que pode influenciar o grau de disparidade que é revelado. As médias nacionais podem variar ligeiramente daquelas usadas para os cálculos do IGF se os dados incluídos aqui foram obtidos dos relatórios de pesquisa originais e os valores nacionais usados para cálculos do IGF foram submetidos a uma análise adicional antes da inclusão em UNICEF, OMS e Banco Mundial (2020a) e OMS (2020b).

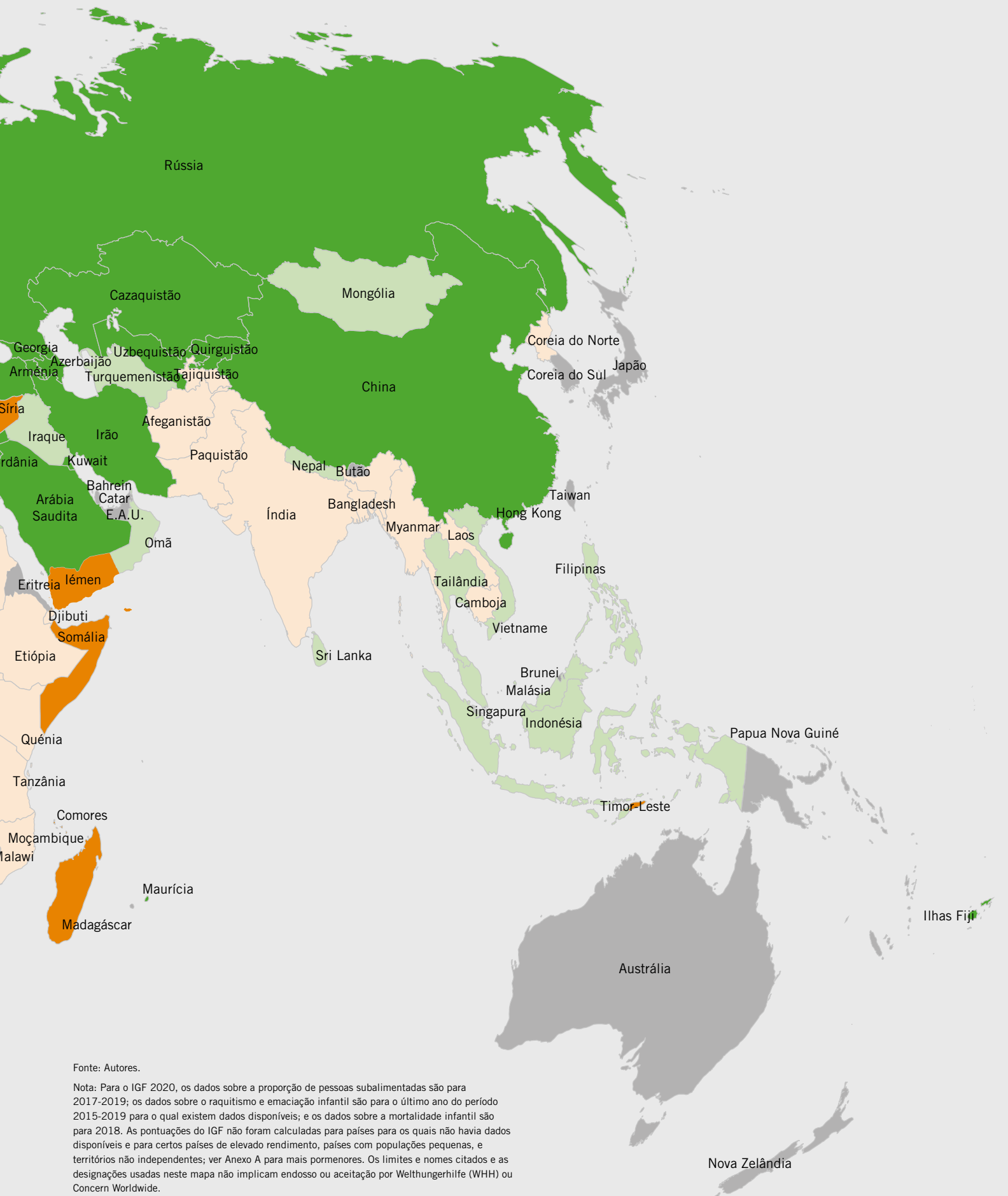
FIGURA 1.4

# ÍNDICE GLOBAL DA FOME 2020 POR GRAVIDADE



\* Para mais pormenores, ver Apêndice A e Caixa 1.3 no relatório completo do IGF.

\*\*Designação provisória de gravidade; para mais pormenores, ver Caixa 1.3.




Fonte: Autores.

Nota: Para o IGF 2020, os dados sobre a proporção de pessoas subalimentadas são para 2017-2019; os dados sobre o raquitismo e emaciação infantil são para o último ano do período 2015-2019 para o qual existem dados disponíveis; e os dados sobre a mortalidade infantil são para 2018. As pontuações do IGF não foram calculadas para países para os quais não havia dados disponíveis e para certos países de elevado rendimento, países com populações pequenas, e territórios não independentes; ver Anexo A para mais pormenores. Os limites e nomes citados e as designações usadas neste mapa não implicam endosso ou aceitação por Welthungerhilfe (WHH) ou Concern Worldwide.

Citação recomendada: Von Grebmer, K., J. Bernstein, R. Alders, O. Dar, R. Kock, F. Rampa, M. Wiemers, K. Acheampong, A. Hanano, B. Higgins, R. Ní Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2020. "Figura 1.4: Índice Global da Fome 2020 por gravidade." Mapa em IGF 2020: Uma década até "fome zero" ligando a saúde aos sistemas alimentares sustentáveis. Bonn: Welthungerhilfe; Dublin: Concern Worldwide.



# 02

A man in a red shirt is shown from the chest up, reaching up to harvest cacao pods from a tree. He is looking upwards with a focused expression. The tree has several large, green, oval-shaped cacao pods hanging from its branches. The background is filled with lush green foliage, suggesting a tropical or subtropical environment. The lighting is bright, indicating it is daytime.

Julius Lahai verifica um cacaveiro na sua plantação em Talia, Serra Leoa. Embora o café e o cacau cultivados nesta área sejam muito procurados, muitas pessoas nas comunidades rurais estão subalimentadas. Sistemas agroflorestais sustentáveis ajudam os pequenos agricultores a revitalizar as plantações em excesso, melhorar os seus produtos para exportação, e diversificar as suas culturas para uma melhor nutrição.



# ONE HEALTH, FOME ZERO

Estudo por Robyn Alders, Osman Dar, Richard Kock, e Francesco Rampa

Chatham House

**2020. Tem sido um ano que nenhum de nós poderia ter previsto. No entanto, em muitos aspetos, é o culminar das previsões que temos vindo a ouvir há décadas.** Os avisos sobre o aparecimento de novos agentes patogénicos virais não são novidade, mas a falta de atenção ou de ação sobre esses avisos contribuiu para a escala da pandemia da COVID-19 e dos seus efeitos. Ao mesmo tempo, como previsto, os impactos do homem no ambiente estão a levar a eventos climáticos extremos mais frequentes e severos, perda de biodiversidade, desflorestação, e degradação do solo. Estes impactos, quando associados à incapacidade de investir em boas práticas de biossegurança, contribuem para uma ameaça crescente de doenças infecciosas emergentes e transfronteiriças em seres humanos, animais e plantas (Yadav, Singh, e Malik 2020; Royal Society e NAS 2020; Gray e Merzdorf 2019; Edwards 2017; Sundstrom et al. 2014; Seneviratne et al. 2012; Waage e Mumford 2008). Os ciclones causaram danos generalizados em muitos países das ilhas do Pacífico Sul e no Sul da Ásia em 2020, e chuvas fortes em regiões geralmente secas deram origem a enormes enxames de gafanhotos que ameaçam as culturas na África Oriental, no Sul da Ásia e nos países do Golfo. O verme do exército de outono está a dizimar culturas básicas em toda a África Subsariana e do Sudeste Asiático, e os esforços de controlo são complicados pelas restrições da COVID-19 em muitos países (Bourke e Sar 2020; FAO 2020f). Como era esperado, a sobreposição de desastres de 2020 levou a dificuldades económicas e sanitárias em todo o mundo, agravando a segurança alimentar de milhões de pessoas ao afetar a produção agrícola, a disponibilidade de alimentos, e a capacidade das pessoas para obter e utilizar alimentos, prejudicando desproporcionalmente os que vivem em condições de pobreza.

**O mundo estava fora da rota para atingir a Fome Zero até 2030, mesmo antes de cada uma das catástrofes de 2020 exacerbarem a fome e a subnutrição.** Há cinco anos, os Estados membros da ONU comprometeram-se com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo o ODS 2: “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e uma melhor nutrição, e promover uma agricultura sustentável” (ver Figura 2.1). Após um longo, lento e progressivo declínio, o número de pessoas subalimentadas começou a aumentar em 2015 e continua a sua trajetória ascendente. Em 2019, mesmo antes das recentes crises, quase 690 milhões de pessoas sofriam de fome crónica, e 135 milhões de pessoas viveram uma crise alimentar aguda.<sup>1</sup> Os números de raquitismo e emaciação infantil estão a decrescer, mas não de forma suficientemente rápida para cumprir o ODS 2 (FAO 2020 et al. 2020; FSIN 2020; UN 2019b). Atualmente as crises sanitárias e económicas geradas pela pandemia da COVID-19 resultaram em perdas de rendimentos, escassez de alimentos e mão-de-obra, e perturbações dos serviços de saúde que afetam os mais vulneráveis, ameaçando atrasar ainda mais o progresso. O Programa Alimentar

<sup>1</sup> “Crise alimentar” aqui refere-se à fase crítica (fase 3), ou pior, da Classificação da Fase de Segurança Alimentar Integrada (IPC/CH) (FSIN 2020; IPC Global Partners 2019).

**Nota:** Os pontos de vista expressos neste capítulo são os dos autores. Não refletem necessariamente os pontos de vista da “Welthungerhilfe” ou da “Concern Worldwide”.

FIGURA 2.1 OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2 (FOME ZERO) E AS OITO METAS PARA AVALIAR O PROGRESSO



Fonte: Adaptado pelos autores da ONU (2020e)

Mundial adverte que 130 milhões de pessoas adicionais poderão ter que enfrentar uma crise alimentar aguda até ao final de 2020, elevando o total para 265 milhões de pessoas (UN 2020f).

**Na década que vai até 2030, como podemos ultrapassar estes choques e recuos para alcançar a Fome Zero para todos?** Os acontecimentos de 2020 estão a revelar muitas das vulnerabilidades do sistema alimentar mundial; revelam que ele é terrivelmente inadequado para enfrentar os tipos de crises globais e regionais sobrepostas que estamos atualmente a viver e as que ainda estão para vir até 2030 (FAO et al. 2020; Nguyen 2018). Vimos como as crises perturbam o sector alimentar e agrícola, comprometem a estabilidade da saúde humana, animal e ambiental e têm implicações duradouras na economia global, nos meios de subsistência e na segurança alimentar (FAO et al. 2020; OECD 2020). Neste ensaio, argumentamos que ao adotar uma abordagem integrada da saúde e da segurança alimentar e nutricional, é possível alcançar a Fome Zero até 2030. Para tal, devemos conceber respostas às crises atuais e às suas causas subjacentes e avançar de forma a apoiar a transformação do atual sistema alimentar para um mais inclusivo, sustentável e resiliente.

**Um elemento importante deste esforço será a utilização de uma abordagem holística de “One Health”.** As respostas sectoriais por si só raramente produzem resultados positivos sustentados para problemas

complexos como as alterações climáticas, a fome crónica, e práticas agrícolas insustentáveis. “One Health”, portanto, trabalha para alcançar ótimos resultados de saúde baseados no reconhecimento das interligações entre seres humanos, animais, plantas e o seu ambiente comum, bem como uma compreensão do papel das relações comerciais justas. (CDC 2020; FAO 2020j). Embora o enquadramento e utilização do termo “One Health” seja relativamente novo, já em 1800 os cientistas reconheceram a semelhança nos processos de doença entre animais e humanos e criaram o termo “zoonoses” para doenças que podem ser transmitidas entre animais e humanos. Mais recentemente, tornou-se claro que os impactos humanos na saúde planetária, incluindo a alteração do uso da terra, o esgotamento dos solos, as emissões de gases com efeito de estufa, e a perda de biodiversidade, estão inextricavelmente ligados à saúde animal e humana.<sup>2</sup> Para prevenir, responder e recuperar de tais desafios, é necessária a cooperação entre equipas multidisciplinares para salvaguardar a produção agrícola e a saúde pública de catástrofes naturais e doenças que atravessam fronteiras e para assegurar que as pessoas tenham acesso a alimentos seguros, nutritivos e saudáveis. Atualmente, a abordagem “One Health” tende a ser implementada através de consultas entre sectores; só se tornará plenamente funcional quando os sistemas alimentares, de saúde e económicos circulares baseados na reutilização contínua de materiais e produtos e na eliminação de resíduos forem implementados a nível local, nacional e global. (CHF 2020).

**A abordagem “One Health” - com o seu foco no aumento de práticas agrícolas sustentáveis e na melhoria da saúde e bem-estar geral dos seres humanos, animais e do ambiente - tem potencial para ser transformadora** (Cleaveland et al. 2017; Garcia, Osburn, e Jay-Russell 2020; Alders et al. 2017; Lysaght et al. 2017). Ao destacar as formas como os nossos atuais desafios estão interligados, a abordagem “One Health” aponta para a necessidade de abordar a saúde humana, animal e ambiental de forma holística, a fim de evitar futuras crises sanitárias, restaurar um planeta saudável e acabar com a fome.

## **ONDE ESTÃO A APARECER AS FRATURAS: PONTOS FRACOS DO SISTEMA ALIMENTAR MUNDIAL**

A pandemia da COVID-19 pôs em evidência a fragilidade dos sistemas alimentares globalizados, as suas iniquidades inerentes e a sua incapacidade de sustentar pessoas saudáveis e um planeta saudável.

**Os nossos sistemas alimentares globalizados representam uma ameaça para a saúde humana, animal e ambiental.**

**Estamos a atingir as fronteiras planetárias e sociais - isto é, o teto ecológico e o fundamento social para além do qual os seres humanos**

**não podem prosperar de forma segura e equitativa - e os nossos sistemas alimentares são parte do problema** (Figura 2.2; Raworth 2017b).

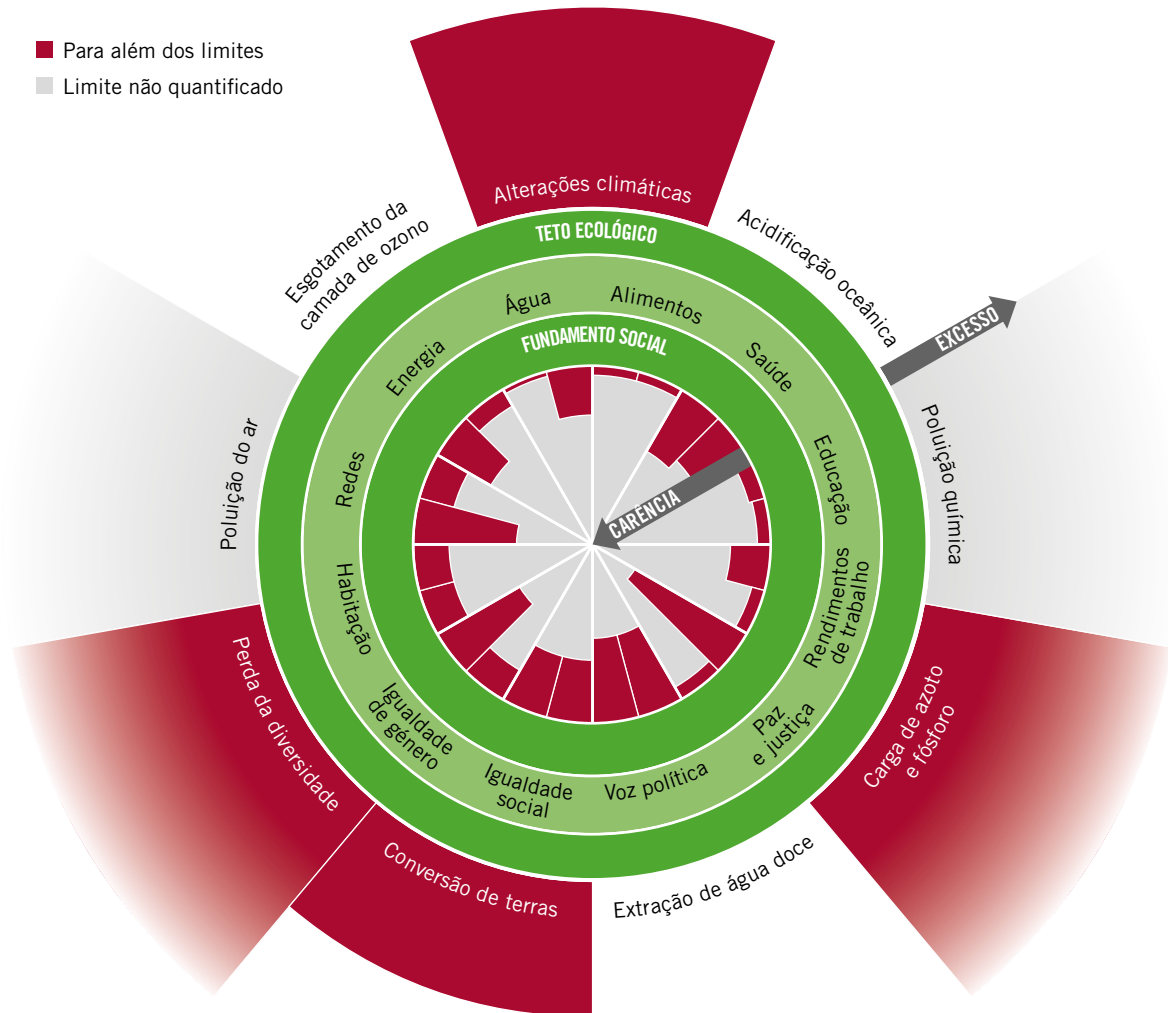
A nível mundial, procuramos alcançar a Fome Zero ao mesmo tempo que todas as sociedades se debatem com a necessidade de gerir os impactos das alterações climáticas, doenças emergentes, extinção e perda de biodiversidade e agrobiodiversidade, consumo excessivo de água doce, taxas crescentes de má nutrição, esgotamento e degradação dos solos, alteração do uso dos solos e poluição biológica e química, satisfazendo simultaneamente as suas necessidades imediatas no âmbito dos orçamentos nacionais (Alders et al. 2018; Rampa et al. 2019). Uma manifestação da ultrapassagem das fronteiras planetárias é a frequência crescente do aparecimento de novas doenças infecciosas e a sua rápida propagação. Como os seres humanos invadiram e destruíram habitats naturais para estabelecer, entre outras coisas, pastagens para gado, os animais selvagens vivem mais perto de áreas onde os seres humanos criam gado e aves de capoeira, expondo os animais domésticos a uma gama completamente nova de agentes patogénicos e vetores aos quais aqueles são altamente suscetíveis. Estas doenças podem propagar-se rápida e gravemente, resultando em morbidade e mortalidade elevadas entre o gado, restrições comerciais e perdas económicas (Garcia, Osburn, e Jay-Russell 2020). O gado doméstico e os animais de companhia têm sido associados ao aumento do risco de doenças infecciosas emergentes (Johnson et al. 2020; Kock 2014), resistência antimicrobiana (Graham et al. 2019) e introdução de doenças em populações de animais selvagens ingénuos (Yadav, Singh, e Malik 2020). E a propagação da COVID-19 mostra a vulnerabilidade simultânea da saúde pública, da economia, e da segurança alimentar e nutricional às doenças emergentes.

**Os nossos sistemas alimentares representam riscos para a saúde humana e para o ambiente e têm um importante papel no aumento de doenças infecciosas emergentes, tais como a COVID-19.** Através da alteração do uso do solo, da agricultura intensiva, da produção pecuária em grande escala, e outras práticas, os sistemas alimentares levaram à degradação agroecológica, destruíram habitats, e contribuíram para a alteração climática (IPES-Food 2017). De facto, o sistema alimentar contribui com 21-37 por cento do total de emissões líquidas de gases com efeito de estufa causadas pelo homem e é responsável por 70 por cento da utilização de água doce. A agricultura - cultura e pastagem - ocupa quase 40 por cento do total da terra (Willett et al. 2019; IPCC 2020). Globalmente, o enorme aumento da produção pecuária intensiva tem sido a causa mais significativa da enorme perda de biodiversidade nas últimas décadas; a taxa de extinção é agora estimada entre 100 e 1.000 vezes a dos níveis pré-industriais (Ceballos, Ehrlich, e Raven 2020; Ceballos et al. 2015; Pimm et al. 2014; Barnovsky et al. 2011). A mudança dos estilos de vida e das dietas nas últimas décadas levou a um aumento da procura de alimentos de origem animal, tais como ovos, carne, leite e peixe, resultando em taxas mais elevadas de doenças não transmissíveis relacionadas com a dieta, bem como na intensificação dos sistemas de produção,

<sup>2</sup> Ver o exemplo, FAO et al. (2008); One Health Joint European Program (2020); y FAO (2020o).



FIGURA2.2 PRESSÕES NOS LIMITES PLANETÁRIOS E SOCIAIS



Nota: Esta representação esquemática das fronteiras sociais e planetárias (também conhecida como o Doughnut) ilustra o fundamento social e o teto ecológico nos círculos verdes escuros, englobando um espaço seguro e justo para a humanidade. As cunhas vermelhas mostram ultrapassagens do teto ecológico ou falhas na base social (algumas áreas da base social têm mais do que um indicador, como mostram as cunhas vermelhas; para ter acesso a uma lista, ver Raworth 2017a). A extensão das pressões sobre as fronteiras planetárias que não estão atualmente a ser ultrapassadas, não é mostrada. O conceito de fronteiras planetárias foi introduzido pela primeira vez por Rockström et al. (2009).

na sobrelotação de animais e no aumento do risco de surtos de doenças animais e de repercussões de doenças dos animais sobre os seres humanos (Yadav, Singh, e Malik 2020; FAO et al. 2020). Metade das doenças zoonóticas emergentes entre 1940 e 2005 foram atribuídas a alterações na utilização dos solos, práticas agrícolas e produção alimentar (IPES-Food 2017). Como a terra nos países de baixo e médio rendimento é convertida para o cultivo de culturas alimentares para o gado e para a criação intensiva de porcos e aves de capoeira noutras partes do mundo - por vezes como resultado da apropriação da terra por países ricos e empresas - a mudança na utilização dos solos destrói as florestas e contribui para a perda de sumidouros de carbono

(Blanco 2018). Do mesmo modo, uma parte significativa dos alimentos de origem animal importados por países de baixo e médio rendimento provém da produção intensiva de gado nos países exportadores, com impactos adversos nos ecossistemas globais, na subsistência dos pastores e na saúde humana (Coordination SUD 2019). Ao mesmo tempo, as cadeias de abastecimento domésticas mostram pontos fracos que ameaçam a segurança alimentar e nutricional das pessoas, incluindo instalações inadequadas de conservação de alimentos perecíveis, tais como frutas, vegetais e alimentos de origem animal (FAO 2017). Desde o aparecimento da COVID-19, tem havido um foco crescente na interface das doenças homem-animal-ambiente, tal como englobada no

conceito de “One Health” (Kock et al. 2020), com mercados úmidos a serem frequentemente citados pelo seu papel na transmissão de agentes patogênicos da fauna selvagem para as pessoas (Restif 2020). Contudo, os mercados úmidos há muito tempo que desempenham um papel fundamental na distribuição de alimentos frescos em muitas sociedades e continuarão a fazê-lo. (Ribeiro et al. 2020). Em diversos países, os consumidores estão preocupados com a falta de acesso a alimentos de origem animal a preços acessíveis (devido à elevada mortalidade animal e ao fracasso do mercado) e têm pouca confiança na segurança dos alimentos produzidos intensivamente (Duggan 2015; Banco Mundial 2016a); preocupam-se, por exemplo, com a contaminação dos alimentos com hormonas, antibióticos, ou resíduos de pesticidas. Estas preocupações estão frequentemente implícitas na sua preferência por animais não domésticos vendidos através de mercados informais (Alders 2020).

#### **Os nossos sistemas alimentares são intrinsecamente desiguais e exacerbam ainda mais as desigualdades**

**A governação alimentar global desfavorece os países de baixos rendimentos e os pequenos agricultores.** Os sistemas alimentares do mundo cada vez mais globalizados têm sido acompanhados por uma crescente dependência das importações de alimentos por países de rendimento baixo e médio, bem como pelo subinvestimento em agricultores locais, associações de agricultores e cadeias de valor orientadas para os pequenos agricultores (FAO 2014, 2017; Poole e de Frece 2010; McMichael 2013). Em 2017, as disparidades comerciais entre países de baixo e médio rendimento, por um lado, e países de alto rendimento, por outro, foram reportadas como estando a aumentar, prevendo-se que os países de baixo e médio rendimento sejam importadores líquidos de carne e produtos lácteos até 2030 (FAO 2017). A maioria dos países de rendimento elevado presta assistência internacional ao desenvolvimento agrícola concebida para ajudar a aumentar a produção e o rendimento dos pequenos agricultores nos países de baixo e médio rendimento, mantendo ao mesmo tempo as vantagens comerciais através de barreiras não pautais ao comércio. (Gourdon e Nicita 2012). A produção interna em países de baixo e médio rendimento não pode competir com bens importados baratos (tais como alimentos ultraprocessados ou leite em pó) que beneficiam de produção subsidiada no país de origem (Blanco 2018). Além disso, parte da ajuda alimentar de países de elevado rendimento a países de baixo rendimento ainda exige que o país beneficiário adquira alimentos de um número restrito de países ou adjudique contratos a empresas em países doadores, enfraquecendo assim os sistemas alimentares locais nos países beneficiários. Uma parte considerável da ajuda alimentar global continua, portanto, a ser um subsídio à exportação disfarçado de ações de beneficência. (OECD 2018). Enquanto as agências alimentares das Nações Unidas trabalham em prol da segurança alimentar e nutricional e da agricultura sustentável, os regulamentos comerciais desvalorizam os impactos na saúde do comércio de produtos alimentares e podem restringir as políticas nutricionais dos países de baixo

rendimento (Thow et al. 2017). Ao mesmo tempo, a globalização dos sistemas alimentares, juntamente com as abordagens persistentes do século XIX aos preços dos alimentos (ou seja, preços baseados no peso ou volume em vez da composição e densidade dos nutrientes) e o ensilamento dos sectores agrícola, sanitário e ambiental, coloca enormes pressões sobre os pequenos criadores de gado, a aquacultura de pequena escala e os agricultores familiares em todo o mundo. (Alders et al. 2016). Dado que as explorações agrícolas familiares representam mais de 90% de todas as explorações agrícolas a nível mundial e produzem 80% dos alimentos do mundo em termos de valor, o apoio a estes agricultores, na sua maioria pequenos produtores, será fundamental para alcançar o ODS 2 (FAO e IFAD 2019).

**A falta de segurança em termos da posse da terra e a consequente insegurança alimentar são uma questão persistente para as comunidades rurais, povos indígenas, mulheres, e grupos marginalizados.** Os açambarcamentos de terras têm uma longa história, desde a era colonial até ao presente, e continuam a fazer crescer a fome e a distorcer a gestão da terra (Anderson et al. 2019). O deslocamento de pequenos agricultores, pastores e povos indígenas está em curso à medida que investidores e corporações internacionais se apoderam das terras agrícolas existentes e limpam novas terras para empreendimentos agrícolas em vários países (Twomey 2014). Estes açambarcamentos de terras são frequentemente impulsionados pelo capital global e empresas agroindustriais que são responsáveis, não perante a terra ou pessoas locais, mas sim perante acionistas estrangeiros e longínquos (Deininger et al. 2011). A falta de ligações duradouras a esta terra e aos ecossistemas associados traduz-se não só numa relutância em empregar práticas sustentáveis que requerem investimentos a longo prazo em paisagens, incluindo solo e água, mas também em danos nos ecossistemas resultantes da expansão de terras agrícolas em paisagens anteriormente não cultivadas, aumentando assim o risco de emergência de novos agentes patogênicos (Anderson et al. 2019). A insegurança no que diz respeito à posse da terra é um dos principais contribuintes para a degradação da terra e dietas inadequadas, cujos impactos são frequentemente sentidos mais pelas mulheres e grupos marginalizados (Alders et al. 2016). As mulheres e outros grupos marginalizados são desproporcionadamente prejudicados por interdições e normas culturais e legais, incluindo o acesso desigual ao crédito e à informação, que os impedem de participar plena e igualmente em atividades agrícolas e outras atividades de subsistência e de colher os benefícios dessas atividades. (Alders et al. 2016; Quisumbing et al. 2014). Na África Subsariana, por exemplo, as mulheres desempenham um papel dominante na produção, processamento e armazenamento pós-colheita de alimentos, no entanto, constituem apenas 15% dos proprietários de terras (Alders et al. 2016). Quando as mulheres têm uma quota de rendimento mais baixa dentro de uma família, essa família gasta uma parte menor do seu orçamento em alimentos (Hopkins, Levin, e Haddad 1994). Uma deficiência de ferro generalizada e contínua nas mulheres em idade reprodutiva, bem como uma maior taxa

global de má nutrição em comparação com os homens, reflete a discriminação sistêmica, mesmo dentro dos serviços de saúde e nutrição. (FAO et al. 2020; Alders 2018). O mau estado nutricional das mulheres interfere com as suas atividades diárias e meios de subsistência e atravessa gerações porque as mulheres malnutridas têm mais probabilidades de dar à luz crianças com baixo peso à nascença (FAO et al. 2020). O IGF 2020 mostra também que as regiões rurais e indígenas apresentam frequentemente taxas mais elevadas de raquitismo infantil (ver Capítulo 1).

**A educação formal e informal sobre agricultura e nutrição não está suficientemente adaptada às condições locais.** As escolhas das pessoas sobre as suas dietas e as decisões dos agricultores acerca das suas práticas agrícolas são influenciadas por fatores para além da educação, mas sem oportunidades educacionais apropriadas é quase impossível alcançar resultados ótimos, especialmente em circunstâncias de recursos limitados. Uma série de barreiras evitáveis levam a que demasiadas crianças não tenham acesso à educação necessária para adquirirem competências para a vida que as ajudam a prosperar. (UNICEF 2020b). É muito frequente que as famílias vulneráveis não possam suportar os custos associados à escolaridade ou precisem das crianças para fornecer trabalho agrícola ou doméstico (OIT 2020). Os currículos escolares são frequentemente mal-adaptados às circunstâncias locais, incluindo zonas agroecológicas locais e sistemas de comercialização (Epstein e Yuthas 2012), e é dada uma atenção insuficiente à compreensão da agricultura sustentável, nutrição humana, e em como satisfazer as necessidades nutricionais com alimentos nutritivos disponíveis localmente. (Garcia, Osburn, e Jay-Russell 2020; CHF 2020).

**A proteção social continua a ser insuficiente ou mal orientada.** O apoio aos mais vulneráveis - isto é, programas para aumentar o bem-estar das pessoas pobres, crianças, idosos e outros através de transferências monetárias, transferências de alimentos, subsídios e seguro social - é crucial para garantir a segurança alimentar das pessoas durante as crises, e a pandemia da COVID-19 tem realçado o grau de falta de proteção social. Em muitos países de baixo e médio rendimento, as famílias rurais dependem cada vez mais de fontes informais de rendimento fora da exploração agrícola e estão a tornar-se consumidores líquidos de alimentos vulneráveis a choques. (Rapsomanikis 2015). Mesmo antes da COVID-19, 55% da população mundial não estava coberta por quaisquer programas de proteção social (Ortiz 2018). A realização de tais programas requer investimentos significativos em vias de ligação com indivíduos e famílias, especialmente as que dependem do setor informal (Razavi 2020). A falta de dados precisos sobre o número de pessoas envolvidas no setor informal e a insuficiente ligação do governo e da sociedade civil com as redes informais aumentam a dificuldade de organizar programas de distribuição. Além disso, as remessas do exterior desempenham um papel crítico na manutenção dos rendimentos de muitas famílias e no seu

consumo alimentar. Atualmente, como consequência das medidas de controlo da COVID-19, inúmeros trabalhadores migrantes em todo o mundo estão a perder os seus empregos, e prevê-se que as remessas para países de baixo e médio rendimento diminuam 19,7% para 445 mil milhões de dólares (Banco Mundial 2020d). À medida que os trabalhadores migrantes desempregados regressam às suas aldeias de origem, irão colocar mais pressão sobre os limitados stocks de alimentos e programas de proteção social. (Pancawati 2020). Finalmente, os trabalhadores agrícolas e da cadeia de abastecimento que alimentam o mundo recebem baixos salários, têm pouca ou nenhuma segurança de emprego (Martin 2016), e estão frequentemente em alto risco de contrair a COVID-19.

**Respostas de emergência inadequadas estão a perturbar os sistemas alimentares locais e não apoiam os produtores locais.** As medidas de contenção da COVID-19, aplicadas sem uma declaração clara de que os serviços agrícolas e alimentares são essenciais, puseram em perigo a segurança alimentar em muitos locais (Swinnen e McDermott 2020). A mobilidade restrita de mão-de-obra em áreas dependentes de trabalhadores sazonais ou migrantes e as dificuldades associadas ao acesso aos mercados e ao transporte de alimentos, tanto no interior dos países como entre eles, estão a perturbar as cadeias de abastecimento alimentar e a dificultar o acesso das pessoas a bens e serviços essenciais (FAO et al. 2020). Estas restrições não só causam choques a curto prazo no abastecimento alimentar como também enfraquecem a capacidade dos produtores locais para se prepararem para a próxima sementeira ou ciclo de produção, diminuindo ainda mais a probabilidade de atingir a Fome Zero na próxima década (ONU 2020d). Esta situação realça o resultado dispendioso da incapacidade de coordenar as atividades de preparação e resposta entre diferentes sectores, tais como a saúde, agricultura e comércio.

## CONSTRUIR SISTEMAS ALIMENTARES PARA “ONE HEALTH” E FOME ZERO

**Precisamos de reconstruir melhor, alcançando sistemas alimentares inclusivos, sustentáveis e resilientes e preservando a biodiversidade para o futuro que desejamos** (UN 2020b, c). Trabalhar para alcançar o ODS2 - Fome Zero - e as suas metas associadas até 2030, será uma parte crucial desta reconstrução, mas que passos são necessários? Muitas necessidades imediatas devem ser abordadas agora, e muitas outras devem ser abordadas durante a próxima década. Se quisermos reconstruir melhor, teremos também de empreender algumas transformações tão monumentais que se estenderão pelas próximas décadas, à medida que os sistemas alimentares e as economias forem sendo recriados como parte de um mundo de teor zero de carbono. Ao prossequirmos o objetivo da Fome Zero, a abordagem “One Health” aponta



o caminho para um futuro que maximiza a saúde dos seres humanos, dos animais e do ambiente. As ações seguintes constituem um roteiro para acabar com a fome e construir sistemas alimentares sustentáveis agora, nos próximos 10 anos, e nas décadas vindouras.

### **Ações a empreender agora para as organizações multilaterais, governos, comunidades e indivíduos**

**Sustentar a produção e distribuição alimentar atual.** Para garantir a disponibilidade permanente de alimentos, a sua produção e fornecimento devem ser classificados como serviços essenciais, e devem ser garantidos ambientes de trabalho seguros (FAO 2020i). Os governos e os cidadãos devem também preparar-se agora para garantir que todos os meios de produção necessários estejam disponíveis para a próxima e subsequentes épocas de plantio. Dado que reforçam as cadeias de abastecimento alimentar e corrigem as perturbações da cadeia de valor associadas às medidas de controlo da COVID-19, os governos devem trabalhar no sentido de reduzir as perdas e desperdícios alimentares na gestão pós-colheita e ao longo de toda a cadeia de valor. O alinhamento do apoio à produção agrícola dos pequenos agricultores, a redução do comércio alimentar desleal (food dumping), a utilização de numerário e de assistência em vales sempre que possível e a promoção da utilização eficaz de alimentos perecíveis exigirão uma coordenação intersectorial entre governos, organizações não governamentais e entidades comunitárias que trabalhem em colaboração sob a bandeira da “One Health” (World Bank 2020b). Projetos de segurança alimentar e nutricional ligados à saúde humana, animal e ambiental, tais como os implementados pela organização “Veterinaires Sans Frontieres International”, exemplificam os múltiplos benefícios dos programas “One Health” que conseguem uma maior integração da gestão, agricultura, alimentação e controlo de doenças alinhados com os ecossistemas locais (VSF Europa 2014). Deve ser garantido o acesso equitativo a novas tecnologias e contramedidas de emergência, incluindo diagnósticos, vacinas e terapêuticas para crises de doenças humanas e animais, bem como meios de produção agrícolas essenciais, tais como sementes adequadas. Além disso, os governos devem integrar plenamente as suas estratégias de segurança nacional, sanitária e alimentar para desenvolver preparação e capacidade de resposta suficientes para enfrentar um leque mais vasto de potenciais perigos e ameaças à sociedade.

**Garantir que governos, doadores e ONG trabalhem em estreita colaboração com organizações comunitárias para que as medidas de proteção social envolvam os mais vulneráveis.** Dado que um elevado número de pessoas afetadas pela COVID-19 são trabalhadores informais, desempregados e idosos, as organizações comunitárias e da sociedade civil devem ajudar a envolver aqueles que não conseguem ter acesso às proteções sociais oficiais oferecidas. As organizações de confiança das comunidades e autoridades são vitais para assegurar que as transferências monetárias, os cuidados de saúde essenciais, as

transferências de alimentos, as subvenções às pequenas empresas e os sistemas públicos de emprego funcionem de forma ótima e justa. Em algumas áreas duramente atingidas pelas consequências económicas da pandemia, os esforços das famílias para satisfazer as suas necessidades alimentares estão a ameaçar os ecossistemas locais, a biodiversidade e as espécies ameaçadas, pelo que é importante identificar opções para sustentar a sua segurança alimentar de formas culturalmente aceitáveis que apoiem a saúde humana, animal e do planeta (Poole 2020). Num exemplo passado no Chade, os esforços conjuntos de “One Health” para combinar os programas de vacinação infantil com a vacinação do gado nas comunidades pastoris revelou tanto uma maior cobertura da vacinação como uma poupança de 15% em comparação com a prática rotineira de campanhas separadas para a vacinação animal e humana (Schelling et al. 2007). Este tipo de soluções inovadoras e práticas de “One Health”, adaptado às necessidades e circunstâncias locais, será necessário num futuro condicionado pelas consequências económicas da pandemia da COVID-19.

**Melhorar a coordenação e a eficácia dos esforços regionais e internacionais.** As instituições regionais - especialmente as comunidades económicas como a União Africana e a Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) - devem negociar fortemente com os doadores e grupos como a Organização Mundial do Comércio em nome dos países de baixo e médio rendimento para apoiar as suas próprias cadeias regionais de abastecimento alimentar e assegurar o acesso às tecnologias, contramedidas e conhecimentos necessários para responder a choques agudos como a COVID-19 e a crise dos gafanhotos. Os principais programas agrícolas internacionais devem abordar as crises imediatas e ser reabastecidos de acordo com os resultados da avaliação, tais como a Síntese de Avaliação de Escalonamento do IFAD (IFAD 2017). (Cardwell e Ghazalian 2020; Jaspars e Leather 2005). Durante a atual crise, os governos e organismos multilaterais devem documentar e analisar os impactos das perturbações nas linhas de abastecimento internacionais e nacionais através de uma perspectiva de “One Health” e sensível à equidade para assegurar uma produção alimentar eficiente e equitativa. A distribuição de meios de produção agrícolas, incluindo serviços de crédito e extensão, não deve estar sujeita a discriminação baseada no género ou outras formas de discriminação. Finalmente, estão previstas várias cimeiras internacionais importantes para 2021, incluindo a Cimeira de Tóquio sobre Nutrição para o Crescimento, a 26ª Conferência das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (COP26), a 15ª Conferência das Partes da Convenção sobre Diversidade Biológica, e a Cimeira das Nações Unidas sobre Sistemas Alimentares. Os participantes nestas cimeiras, bem como a comunidade global, devem garantir que as recomendações sejam bem coordenadas, coerentes e complementares; que sejam efetivamente implementadas; e que se foquem na promoção da saúde dos seres humanos, animais, plantas e do planeta. Um exemplo do que é possível quando setores, disciplinas e países trabalham em

conjunto para o bem comum é o lançamento do Centro ASEAN para a Biodiversidade em 2005, que fez avançar a conservação e a utilização sustentável da diversidade biológica, orientada por uma partilha justa e equitativa dos benefícios.

**Ações a empreender pelos organismos multilaterais, governos, comunidades e indivíduos até 2030.**

**Usar as lições aprendidas durante a pandemia da COVID-19 e outras crises para construir sistemas alimentares seguros e resistentes que possam prevenir emergências complexas e responder melhor às mesmas.** Os acordos e ações globais sobre sistemas alimentares sustentáveis devem reunir todos os interessados à mesa das conversações (FAO et al. 2020). Para melhorar a transparência e a responsabilização, é importante eliminar a fricção entre agências multilaterais, ministérios governamentais e ONG gerada pela sobreposição de mandatos e competição por recursos cada vez mais escassos. As enormes disparidades comerciais e de investimento entre países de baixo e médio rendimento e países de alto rendimento perpetuam a iniquidade e ineficiência do sistema alimentar, e estas devem ser abordadas. Em resposta aos choques nos sistemas alimentares, os países de rendimento elevado e a comunidade internacional devem considerar os sintomas a curto prazo (tais como o fornecimento de alimentos e dinheiro ou cupões a indivíduos e famílias vulneráveis e a melhoria das instalações e dos padrões de higiene dos mercados húmidos) sem prejudicar a subsistência dos produtores locais de alimentos. As partes interessadas devem comprometer-se em lidar com as questões subjacentes à insegurança alimentar e nutricional crónica, perda de confiança na segurança alimentar, e remuneração inadequada dos agricultores, produtores e outros participantes-chave dentro de um sistema alimentar resiliente. Devem aumentar significativamente os investimentos em investigação e desenvolvimento agrícola, qualidade e segurança alimentar, e saúde humana, e devem assegurar que a elaboração, implementação e monitorização de políticas nacionais e internacionais e as avaliações de impacto sejam inclusivas.

**Realizar uma revisão global e multissetorial dos sistemas alimentares, de saúde e económicos através de uma perspetiva “One Health” para traçar um caminho sustentável e resiliente para governos e doadores que prepare a via para a recuperação ambiental.** Esta revisão deve ser convocada e implementada por uma entidade neutra com representantes dos sectores público, privado, e da sociedade civil em todas as regiões geográficas. Entre outros assuntos, deve abordar a necessidade de reforçar a recolha de dados a fim de melhor controlar a gestão dos recursos agrícolas e naturais de que dependem os sistemas alimentares dos pequenos agricultores e apoiar a vigilância das doenças animais, zoonóticas, e de origem alimentar. A legislação de biossegurança terá de ter em conta os resultados de crises como a COVID-19, a praga dos gafanhotos, as infestações por lagartas do carvalho e a peste suína africana para permitir o comércio transparente

de produtos alimentares seguros e de alta qualidade e de meios de produção agrícolas que cumpram as normas acordadas. As provas sobre o impacto das crises em países de baixo e médio rendimento e sobre as vulnerabilidades em países de alto rendimento, incluindo provas sobre como a má nutrição aumenta os riscos de saúde decorrentes de pandemias, fornecem lições que devem ser utilizadas para acelerar as reformas em curso, tais como a cobertura universal da saúde, a segurança sanitária global, e os compromissos de redução do risco de desastres. É necessário um novo mecanismo de coordenação global para permitir que as instituições alimentares e outras instituições temáticas internacionais aliadas se alinhem com as políticas de apoio à resiliência e sistemas alimentares sustentáveis (Assembleia Geral das Nações Unidas de 2019; ONU 1992; OMS 2005; UNDRR 2015). Estes esforços devem ser acompanhados por investimentos potenciados em sistemas alimentares sustentáveis a nível territorial - incluindo, sempre que possível, através de mecanismos devidamente regulamentados que combinem finanças públicas e privadas, tais como garantias públicas e uma governação responsável e justa da posse da terra, das pescas e das florestas (FAO 2012) - para reduzir o risco de investimento associado ao setor alimentar e agrícola.

**Adotar uma abordagem de “One Health” para investir na produção, distribuição e reciclagem sustentável de alimentos.** Os pequenos proprietários e os serviços de fornecimento de meios de produção devem dispor de conhecimentos e meios de produção que lhes permitam tornar os seus sistemas de produção mais resistentes e suficientemente rentáveis para poderem satisfazer as suas necessidades nutricionais, quer diretamente através da sua própria produção, quer indiretamente através de preços justos à saída da exploração agrícola que lhes permitam adquirir alimentos seguros e nutritivos (CHF 2020). Dada a importância de diversificar tanto a produção como o consumo de alimentos para alcançar sistemas alimentares mais sustentáveis e resilientes, e melhores resultados nutricionais através de dietas saudáveis sustentáveis (Alders et al. 2016; FAO e OMS 2019), as espécies alimentares nutritivas, mas negligenciadas, responsáveis por colheitas sustentáveis, devem ser integradas em estratégias de subsistência dos pequenos agricultores. Uma abordagem de “One Health” que envolva vários sectores e disciplinas ajudará a identificar opções que permitam aos agregados familiares a utilização dos recursos alimentares disponíveis ao longo das estações do ano e trabalhar com eles para se identificarem as melhores práticas (Wong et al. 2018). A reintrodução de camarões a montante da barragem de Diama ao longo do rio Senegal é um exemplo deste tipo de abordagem “One Health” em ação. O projeto proporciona uma abordagem regional e sustentável ao controlo da esquistossomose - uma doença que afeta cerca de 240 milhões de pessoas em todo o mundo - ao mesmo tempo que permite a restauração de uma fonte anteriormente estabelecida de alimentos e rendimentos para a pesca local (Sokolow et al. 2015; Shaikh, Rahman-Shepherd e Dar 2018). Governos e doadores

devem promover organizações eficazes de produção e comercialização de pequenos produtores; sistemas eficientes de conservação, comercialização e segurança alimentar, incluindo uma melhor gestão pós-colheita; melhores ligações entre áreas rurais e urbanas para encurtar as cadeias de abastecimento (aumentando a resistência dos sistemas alimentares locais aos choques internacionais); abordagens agroecológicas que combinem variedades vegetais, raças animais, e sistemas agrícolas com as condições locais e formação educacional e profissional à medida. (FAO 2020a); e reciclagem eficiente dos resíduos orgânicos ricos em nutrientes (Alders et al. 2016). Estas atividades devem decorrer em paralelo com uma coordenação reforçada da agricultura, educação, finanças, saúde humana e água, saneamento e higiene para gerar resultados sinérgicos, tanto horizontal como verticalmente. Abordagens baseadas em evidências para a gestão de mercados húmidos (incluindo medidas melhoradas para prevenir e controlar sistemas de vigilância de infeções e doenças) e opções para preservar eficazmente alimentos de origem animal, frutas e vegetais são essenciais para apoiar o acesso e a utilização de alimentos seguros, nutritivos e diversificados por parte das pessoas. Finalmente, reduzir significativamente a produção pecuária industrial, assegurando simultaneamente o acesso daqueles que necessitam de alimentos de origem animal, às mães e bebés grávidas e lactantes mais desnutridos nos primeiros 1000 dias de vida em cenários de escassez de recursos (Grace et al. 2018) - provocaria benefícios claros: produtos locais em países de baixo e médio rendimento; recuperação do ambiente e da biodiversidade; mitigação dos fatores de mudança climática (Jackson et al. 2020; Young 2018); redução do risco global de doenças zoonóticas emergentes e persistentes (Alders et al. 2013) e redução da má nutrição (Grace et al. 2018).

**Implementar programas de educação formal e informal que respondam às circunstâncias de vida das pessoas.** Os currículos escolares devem ser adaptados às condições locais, incluindo as zonas agroecológicas e os sistemas de comercialização locais. Os estudantes devem receber informação, bastante cedo, acerca do conceito de “One Health” (Thomson 2020) e também acerca da nutrição humana e de como satisfazer as necessidades nutricionais de raparigas, rapazes, mulheres e homens com alimentos nutritivos e disponíveis localmente para assegurar bons resultados para o bem-estar humano, segurança alimentar e nutricional, e recursos naturais. (Garcia, Osburn e Jay-Russell 2020; CHF 2020). Na República Democrática do Congo, por exemplo, as escolas de campo para agricultores e os programas de grupos de apoio para mulheres e crianças têm-se revelado particularmente eficazes (ver Capítulo 3).

**Apoiar iniciativas comerciais regionais que incluam métricas sociais e ambientais.** Os acordos comerciais devem fazer mais do que apenas prosseguir ganhos económicos a curto prazo a nível macro. Os 193 países que assinaram os ODS comprometeram-se com o ODS 17.10: “um sistema de comércio multilateral universal, baseado em regras, aberto, não discriminatório e equitativo no âmbito da Organização

Mundial do Comércio” (OMC 2020). Estes países devem pressionar as instituições agrícolas, ambientais e comerciais mundiais a construir um quadro político harmonizado que seja bom para os produtores de alimentos, consumidores, ambiente e economia.

**Ações a levar a cabo para além de 2030 pelos organismos multilaterais, governos, comunidades e indivíduos.**

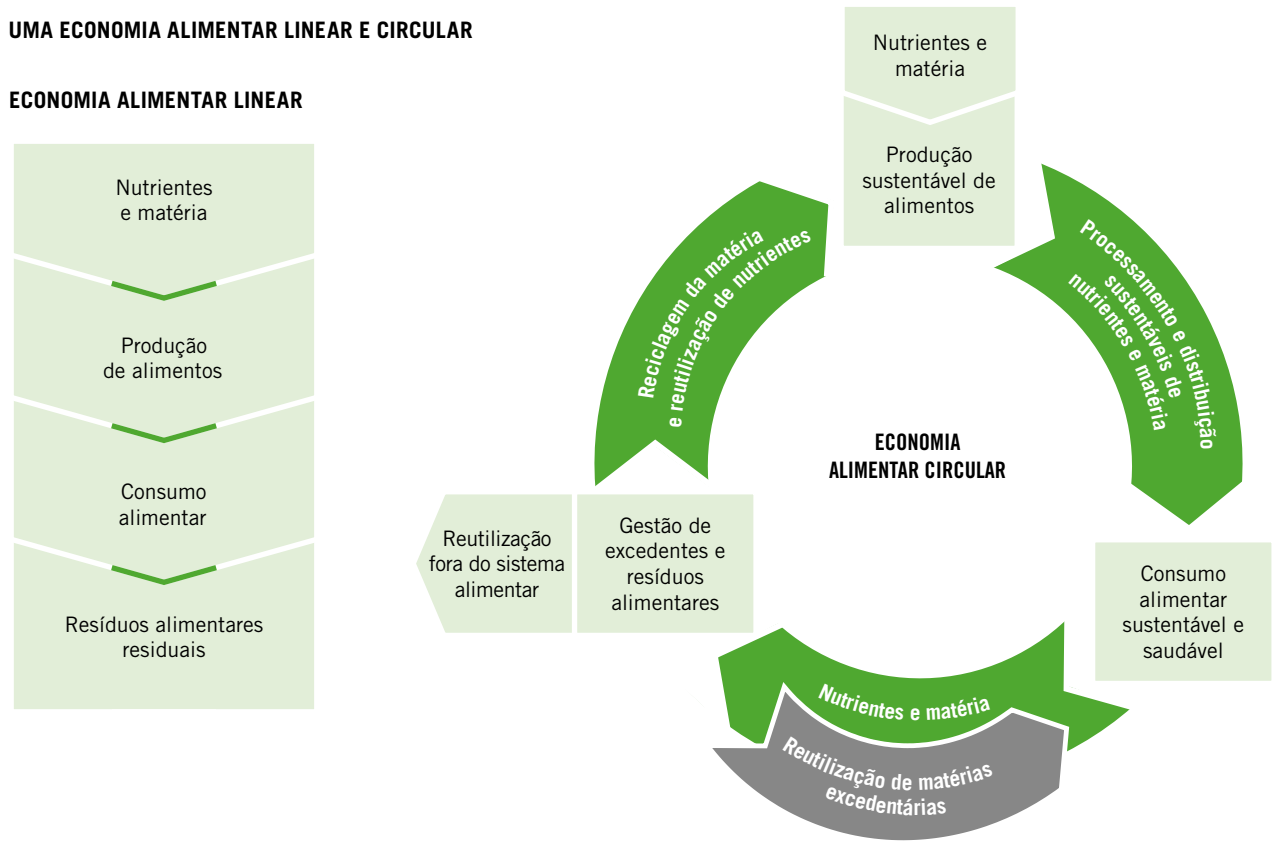
**Afirmar de forma global e nacional a segurança alimentar e nutricional como uma componente-chave da saúde humana,** conforme delineado na Declaração Política das Nações Unidas sobre a Cobertura Universal da Saúde de 2019<sup>3</sup>. O reconhecimento do papel fundamental da segurança alimentar e nutricional exigirá um equilíbrio entre as dotações orçamentais multilaterais e nacionais nos sectores relacionados com a alimentação e a harmonização das políticas relacionadas com a resposta a emergências, agricultura, educação e saúde.

**Desenvolver e implementar sistemas económicos circulares que promovam uma produção agrícola local sustentável, juntamente com um comércio global justo e amigo do ambiente de produtos agrícolas e alimentares.** Uma economia circular recicla recursos e materiais para os manter continuamente em uso, regenera os sistemas naturais e elimina o desperdício e a poluição (CHF 2020). Num sistema alimentar, uma economia circular exige que os produtores, consumidores, empresas e governos reduzam a quantidade de resíduos gerados nos sistemas alimentares, reutilizem com segurança os restos de alimentos, façam uso de subprodutos e resíduos alimentares, reciclem nutrientes, e implementem sistemas de gestão de resíduos e excedentes alimentares para que não sejam perdidos para o sistema (Jurgilevich et al. 2016; Figure 2.3). O fornecimento de alimentos frescos e saudáveis a preços acessíveis é vital para acabar com a má nutrição e melhorar o bem-estar, sendo essencial que os produtores e consumidores de alimentos tenham mais informação sobre os sistemas maiores em que operam. Estruturas de base internacional, localmente adaptadas - desenvolvidas em colaboração pelos governos, o sector privado e organizações especializadas da sociedade civil - podem informar estes produtores e consumidores sobre se as paisagens que produzem alimentos são saudáveis e se os próprios alimentos se estão a tornar mais ou menos nutritivos. A solução é equilibrar ambientes alimentares saudáveis e equitativos com uma remuneração justa e sustentável dos agricultores familiares, pescadores e produtores, permitindo-lhes cuidar tanto das suas famílias como dos seus terrenos e ambientes aquáticos (Alders et al. 2016). Para alcançar sistemas alimentares sustentáveis e equitativos, os alimentos devem ser valorizados não só pelo seu peso ou volume, mas também pela sua densidade nutritiva e ausência de contaminação biológica e química.

<sup>3</sup> Esta afirmação deve estar em consonância com a abordagem de todos os riscos promovida pelo Quadro Sendai para a Redução de Riscos de Catástrofes e com os Regulamentos Sanitários Internacionais de Segurança Sanitária Global.



FIGURA 2.3 UMA ECONOMIA ALIMENTAR LINEAR E CIRCULAR



Fonte: Autores.

Nota: Uma economia alimentar circular foca-se na redução da quantidade de resíduos gerados pelo sistema alimentar, na reutilização segura dos excedentes alimentares, na utilização de subprodutos alimentares e resíduos, e na reciclagem de nutrientes e outras matérias alimentares provenientes de seres humanos, animais e plantas.

## Conclusão: Solidariedade Internacional e Valores Sustentáveis

É provável que tenhamos que enfrentar mais choques e desafios no nosso percurso para 2030, mesmo quando trabalhamos para criar um sistema alimentar que possa apoiar de forma sustentável uma população humana saudável, dispo de segurança de alimentos, bem nutrida e com Fome Zero. Os resultados do IGF 2020 destacam os desafios de insegurança alimentar que os países de baixo rendimento enfrentam ao combaterem múltiplas crises. Neste momento, os países de baixo e médio rendimento podem fazer progressos ao incluir grupos marginalizados na elaboração de políticas, trabalhando em conjunto de forma mais eficaz a nível regional para aumentar o seu poder negocial no contexto mundial, assegurando cadeias de abastecimento alimentar mais curtas dentro das suas regiões. Tanto atualmente como no futuro, podem levar a cabo políticas e programas que promovam o bem-estar dos pequenos agricultores do sexo feminino e masculino e envolver as comunidades na produção agrícola e sistemas alimentares que sejam económica, social e ambientalmente sustentáveis.

Não devemos esquecer, contudo, que os países de baixo e médio rendimento não podem atingir as metas do ODS 2 até 2030 sem o pleno envolvimento dos países de alto rendimento. Para que as metas da Fome Zero e do ODS 2 associados sejam atingidos, os países de elevado rendimento devem também ser contribuintes ativos e positivos para o diálogo e a mudança.

Entre outras coisas, terão de utilizar instrumentos de política comercial para criar incentivos de mercado para economias alimentares sustentáveis, desvincular a ajuda e conceber assistência alimentar para reforçar os sistemas alimentares locais e regionais, e mudar a forma como os produtos e serviços agrícolas são valorizados de modo a que o conteúdo em nutrientes e os serviços ecológicos sejam devidamente integrados nos mecanismos de preços.

Uma transformação global para um conjunto de economias circulares que alimentam todas as pessoas através de sistemas alimentares mais sustentáveis não estará completa até 2030, mas atuando em conjunto poderemos alcançar o patamar de Fome Zero ao mesmo tempo que lançamos uma base sólida para um mundo mais saudável, mais sustentável e mais equitativo.

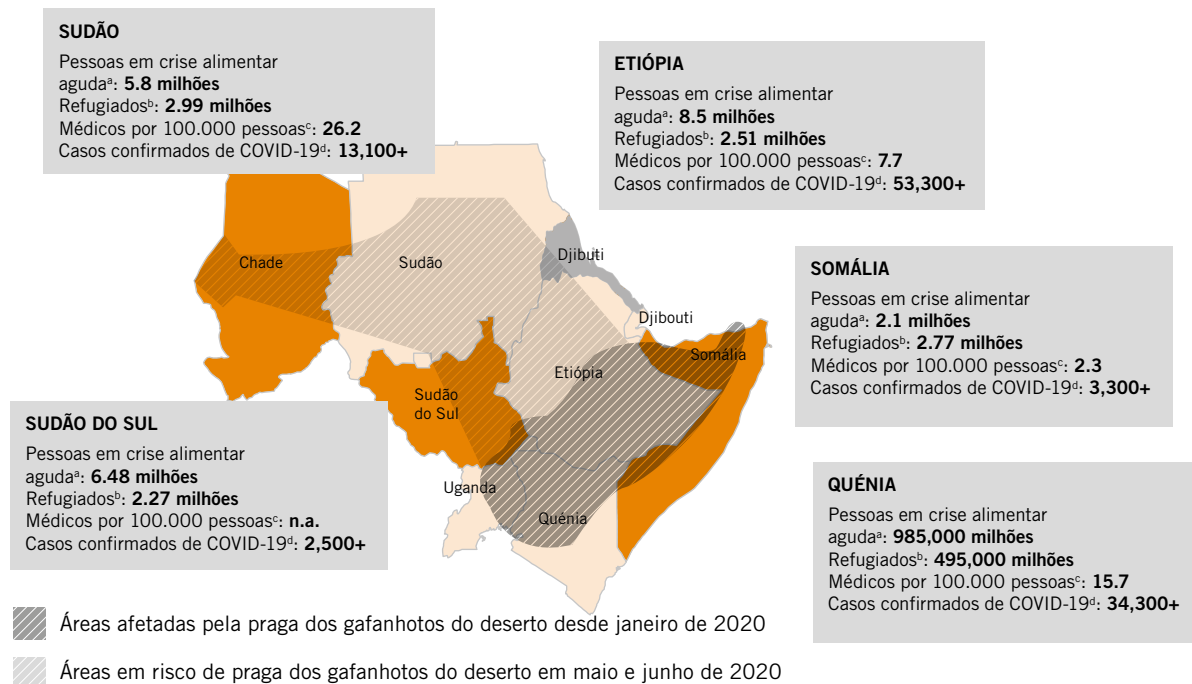
## CAIXA 2.1 CRISES SOBREPOSTAS NO CORNO DE ÁFRICA

Alliance2015

Muitos países enfrentam subsequentes crises sanitárias, fome e econômicas, mas os desafios que o Corno de África enfrenta são especialmente complexos em dimensão e gravidade. Numa região onde já vive um grande número de pessoas afetadas pela fome crônica e permanente, a pandemia da COVID-19 vem juntar-se a uma grave infestação de gafanhotos, a um conflito e instabilidade permanentes, a uma série de eventos climáticos extremos induzidos pelas alterações climáticas, e

a uma história de deslocação forçada maciça (Figuras 2.5 e 2.6). As medidas para conter a pandemia criaram efeitos sociais e econômicos negativos, complicaram o tratamento da infestação de gafanhotos e representam um desafio sem precedentes para a segurança alimentar e nutricional. Se as respostas aos diferentes desafios não forem cuidadosamente coordenadas, surgirá uma crise alimentar em grande escala na região.

### CRISES SOBREPOSTAS NO CORNO DE ÁFRICA



Fonte: Autores, baseados em IPC (2020), UNHCR (2020), Banco Mundial (2020), e Johns Hopkins University and Medicine (2020).

Nota: As cores dos países correspondem à escala de gravidade do IGF.

<sup>a</sup> Pessoas classificadas como estando a viver uma crise alimentar, emergência ou fome pela Classificação Integrada da Fase de Segurança Alimentar (IPC). Etiópia: projeção fev-junho de 2020; Quênia: projeção abril-julho 2020, terras áridas e semiáridas; Somália: a partir de abril-junho 2020; Sul do Sudão: projeção maio-julho de 2020; Sudão: a partir de junho-agosto de 2019.

<sup>b</sup> Número total de refugiados, requerentes de asilo, retornados e deslocados internos a partir de junho de 2020.

<sup>c</sup> Para comparação, em 2017, o número de médicos por 100.000 pessoas era em média de 80 no Sul da Ásia e 156,6 no mundo inteiro.

<sup>d</sup> A partir de 29 de julho, 2020

**A fome já está generalizada.** Durante as últimas duas décadas, a região tem registado níveis de IGF *graves*, *muito graves*, ou *extremamente graves*. Em maio de 2020, mais de 25,3 milhões de pessoas na região enfrentaram grave insegurança alimentar a níveis de crise. Mais de 11 milhões destas pessoas vivem em áreas infestadas por gafanhotos do deserto, e prevê-se que o seu número aumente à medida que a praga de gafanhotos alastra (IPC 2020).

**O Corno de África sofre geralmente de secas e inundações graves e o clima extremo contribuiu para a pior infestação de gafanhotos do deserto na região em décadas.** Durante as últimas nove estações chuvosas, os agricultores e pastores

da África Oriental sofreram inundações graves, chuvas escassas ou falta delas, eventos de que ainda estão a recuperar. Todos os países da região são altamente vulneráveis às alterações climáticas, mas estão mal preparados para lidar com os seus efeitos (ND GAIN 2020; von Grebmer et al. 2019). Como resultado de dois ciclones em 2018, fortes chuvas na Península Arábica geraram um aumento maciço de gafanhotos do deserto, exacerbado por outro ciclone no final de 2019. Os enxames estão a destruir até 100% das culturas e das forragens - uma ameaça maciça numa região onde a maioria da população depende da agricultura. Um enxame de um quilómetro quadrado pode conter até 80 milhões de gafanhotos adultos, com a capacidade de consumir a mesma quantidade

de alimentos num dia que 35.000 pessoas (FAO 2020a). Até abril de 2020, tinham sido danificados 200.000 hectares de terras agrícolas e, só na Etiópia, perderam-se 356.000 toneladas de cereais (FAO 2020b). Dado que os enxames podem viajar até 150 quilómetros por dia, o risco é elevado de que os gafanhotos se espalhem não só pelos países vizinhos, mas também pelo Oceano Índico para se juntarem aos enxames já espalhados na Índia e no Paquistão (FAO 2020a, 2020d).

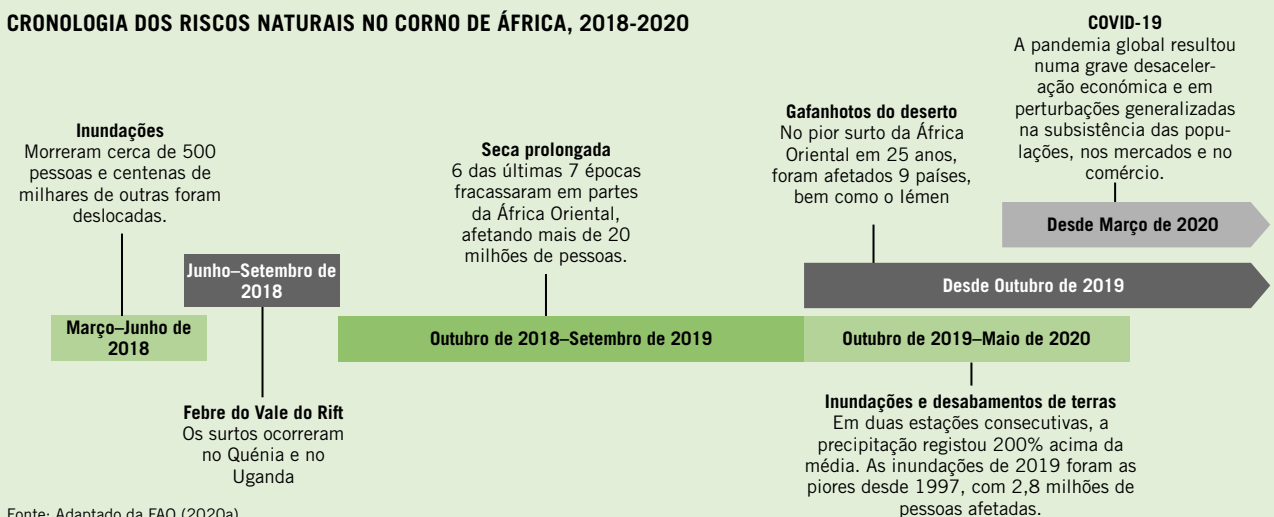
**Conflitos armados, transformações políticas turbulentas, a deslocação forçada generalizada e a má governação deixaram muitos países mal equipados para responder às crises.** Na Etiópia e na Somália, prevalece um contexto político frágil e desconfiança em relação ao Estado, e a aceitação das medidas de contenção da COVID-19 está a diminuir. Os sistemas de saúde e proteção social na região são largamente incapazes de tratar doenças generalizadas, tais como a tuberculose, quanto mais de responder à COVID-19 (Weber 2020). A região abriga mais de 11 milhões de refugiados, requerentes de asilo, retornados e pessoas deslocadas internamente (ACNUR 2020). O complexo de refugiados Dadaab, um dos maiores complexos deste tipo do mundo, situa-se no Quênia Oriental, perto da vizinha Somália. Em campos de refugiados densamente povoados e em aglomerados urbanos marginalizados, com condições habitacionais inadequadas com água e saneamento precários torna-se difícil as pessoas tomarem medidas preventivas, como lavagem das mãos e distanciamento social (Rudloff e Weber 2020).

**A pandemia da COVID-19 e as medidas concebidas para a conter estão a ter graves efeitos sociais e económicos que agravam a fome e a subnutrição.** Tal como em outras regiões do mundo, as já débeis economias do Corno de África são suscetíveis de resvalar para a recessão. Com uma capacidade médica limitada, os países da região têm dependido fortemente do encerramento das fronteiras, de restrições de viagem e de bloqueios rigorosos para aplanar a curva de infeção. Estas medidas, contudo, têm dificultado as cadeias de abastecimento na região, prejudicam a disponibilidade de alimentos nos mercados, bem

como a capacidade das pessoas de obter acesso aos mesmos. As restrições têm também dificultado o acesso dos agricultores aos fatores de produção agrícola e a capacidade de cultivar as suas terras (FAO e PAM 2020; IPC 2020). Os residentes urbanos que dependem da economia informal têm sido particularmente atingidos, com o encerramento de mercados e restrições ao transporte e mobilidade, deixando-os incapazes de gerar rendimentos, de constituir reservas alimentares, ou de sustentar as suas famílias. Mesmo as populações rurais que dependem em grande parte da agricultura de subsistência são afetadas porque adquirem frequentemente alguns alimentos nos mercados (Rudloff e Weber 2020). Os preços dos alimentos já eram elevados em alguns países da região, e as más colheitas devido a secas e inundações mais as medidas de prevenção da COVID-19 estão a agravar a situação (FAO 2020c). Um inquérito realizado em Addis Abeba em abril de 2020 revelou que muitas famílias já estavam a consumir mais alimentos básicos e menos frutas e vegetais porque as dietas mais nutritivas e equilibradas eram inacessíveis (Hirvonen, Abate, e de Brauw 2020). As projeções, alertam para o facto de que na região poderão morrer mais pessoas devido ao impacto socioeconómico da COVID-19 do que devido ao próprio vírus (PAM 2020).

**Esta situação complexa - um contexto já frágil combinado com uma grave infestação de gafanhotos e a COVID-19 - pode conduzir a uma crise humanitária maciça, e as medidas para lidar com ela devem ser planeadas de forma holística.** Uma abordagem que se concentra apenas numa crise de cada vez, pode exacerbar inadvertidamente as outras crises, por estarem interligadas. Os eventos transfronteiriços requerem cooperação multilateral (por exemplo, entre governos e com a “Regional Desert Locust Alliance”, FAO, OCHA). Como as crises sobrepostas têm dinâmicas diferentes nas áreas urbanas e rurais, elas requerem respostas distintas, mas as realidades nas áreas urbanas e rurais também se influenciam mutuamente e devem ser consideradas em conjunto.

### CRONOLOGIA DOS RISCOS NATURAIS NO CORNO DE ÁFRICA, 2018-2020





03



Na província de Kivu do Norte, República Democrática do Congo, os participantes cozinham e comem na companhia uns dos outros após um workshop sobre novos métodos de cultivo de vegetais. Utilizando métodos de cultivo melhorados, os agricultores familiares podem aumentar os seus rendimentos e consumir uma dieta mais equilibrada e nutritiva.



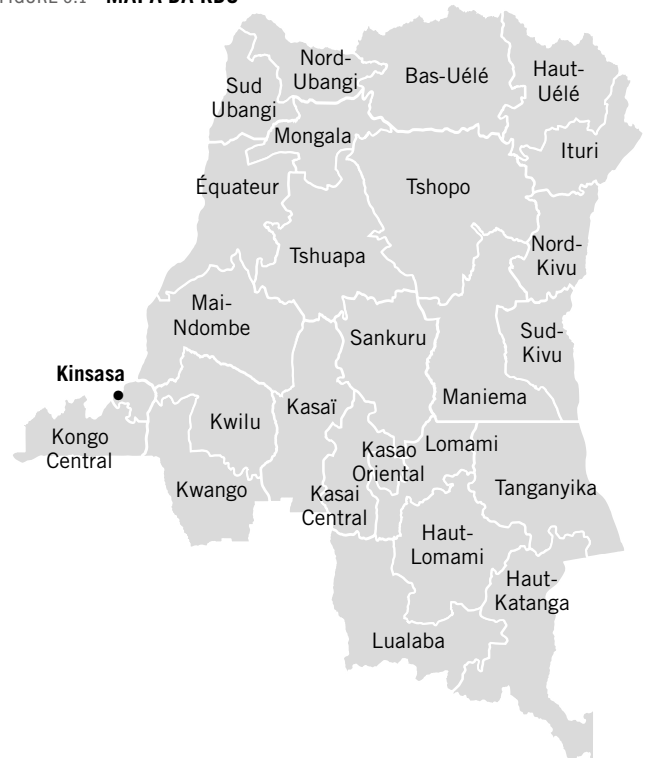
# UM OLHAR MAIS ATENTO SOBRE A FOME E A SUBNUTRIÇÃO

## República Democrática do Congo

### Mensagens-chave

- A fome e a subnutrição são graves. A República Democrática do Congo (RDC) viveu a segunda pior crise alimentar do mundo em 2019, em termos do número de pessoas afetadas. O país não tem pontuação no Índice Global da Fome (IGF) porque os dados de um indicador - a prevalência de subalimentação - não estão disponíveis. A mortalidade e o raquitismo infantil são elevados. No lado positivo, a emaciação infantil tem diminuído significativamente desde 2001.
- A pobreza na RDC é extraordinariamente elevada: em 2012, a percentagem da população que vivia em condições de pobreza era de 76,6%, enquanto as projeções mais recentes sugerem que diminuiu apenas marginalmente, para 72%, desde então.
- A violência e insegurança contínuas, particularmente no leste do país, estão a contribuir para a instabilidade persistente e elevados níveis de deslocação e a minar os meios de subsistência e a segurança alimentar.
- Múltiplas crises de saúde pública - incluindo graves surtos de Ébola, sarampo, cólera e agora a pandemia global COVID-19 - comprometem a saúde das pessoas, a segurança alimentar e nutricional, e o bem-estar económico. O acesso a água limpa, saneamento e instalações de higiene é extremamente baixo.
- Intervenções eficazes incluíram escolas rurais para agricultores; grupos de cuidados que fornecem educação nutricional, desenvolvimento de competências, e rações alimentares para mulheres e crianças; e suplementação nutricional.
- Progressos reais e sucessos na segurança alimentar e nutricional dependerão da melhoria da situação de segurança, da criação de instituições e capacidades governamentais, do aumento da produção e produtividade agrícola, da reforma do sector da água, saneamento e higiene (WASH), e do reforço da educação nutricional e dos serviços de planeamento familiar e saúde reprodutiva.

FIGURE 3.1 MAPA DA RDC



Nota: A RDC está dividida em 26 províncias, incluindo a cidade-província de Kinshasa, a capital do país. Os limites, nomes e designações mostrados nos mapas deste relatório não implicam a aprovação ou aceitação oficial pela "Welthungerhilfe" ou pela "Concern Worldwide".

### Contexto do País

**Com uma vasta massa terrestre, população numerosa e vastos recursos naturais, a RDC tem um grande potencial económico, mas o seu desenvolvimento tem sido dificultado por conflitos e guerras civis recorrentes nos últimos anos.** O país é o maior da África a Sul do Sara, e a sua população de 84 milhões de pessoas é a terceira maior da região (Banco Mundial 2020). Possui recursos minerais consideráveis, incluindo cobalto, tântalo, estanho, ouro e diamantes, especialmente no sul e leste do país (Geenen e Marysse 2016). No entanto, a história da exploração brutal do país durante o colonialismo e o seu posterior autoritarismo, crises políticas e guerra civil deixaram o governo extremamente frágil, com uma capacidade limitada de prestação de serviços sociais e económicos. Além disso, a eficácia dos serviços e investimentos governamentais está a ser dificultada pela corrupção generalizada (Bak et al. 2019). Embora a RDC tenha vivido a sua primeira transição pacífica do poder presidencial em 2019, ainda enfrenta grandes desafios no caminho para o desenvolvimento (IFAD 2019). Mais de 100 grupos armados perpetuam a violência, particularmente no leste do país, incluindo em Nord-Kivu, Sud-Kivu e Ituri (ICG 2019). Esta violência conduziu a elevados níveis de deslocação: no final de 2019, 5,5 milhões de pessoas foram deslocadas dentro

do próprio país - o nível mais elevado em África - e, em fevereiro de 2020, quase 1 milhão de refugiados e requerentes de asilo tinham fugido para países vizinhos. Além disso, a partir de janeiro de 2020, mais de meio milhão de refugiados e requerentes de asilo vieram deslocados de outros países para a RDC (IDMC 2020; ACNUR 2020).

**A pobreza assume proporções alarmantes.** As estatísticas oficiais mais recentes sobre a pobreza mostram que a partir de 2012, 76,6% da população vivia em situação de pobreza, contra 94,1% em 2004 (Banco Mundial 2020).<sup>1</sup> As projeções do Banco Mundial sugerem que em 2018 esta taxa tinha diminuído ligeiramente para 72 por cento - ainda extraordinariamente elevada (Banco Mundial 2019b). Em 2018, o PIB per capita era apenas de 562 dólares americanos atuais. Este é o 10º PIB per capita mais baixo de todos os países do mundo com dados disponíveis. A pobreza é mais pronunciada nas províncias do noroeste e centro do país (Banco Mundial 2017). Desde 2010, o PIB per capita cresceu a uma taxa média anual de 3% (Banco Mundial 2020), embora a pandemia COVID-19 e as respetivas consequências económicas sejam suscetíveis de ameaçar este progresso. De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano, a RDC ocupa a 179ª posição entre 189 países (PNUD 2019).

**A agricultura emprega a maioria da população, mas a indústria, liderada pela extração mineira, é a atividade que mais contribui para o PIB.** A agricultura representou 68% do emprego em 2019, em comparação com 21% nos serviços e 11% na indústria. Contudo, a agricultura representa apenas 19% do PIB, enquanto os serviços contribuem com 33% e a indústria com 44% (Banco Mundial 2020). Conflito e instabilidade colocam desafios ao sector agrícola, deslocando famílias de agricultores das suas terras e reduzindo os recursos financeiros disponíveis para investir em sementes, fertilizantes e outros meios. As inundações, os deslizamentos de terras, e a erosão dos solos também dificultam a produção agrícola e são suscetíveis de se agravar devido às alterações climáticas e ao aumento da variabilidade climática (FAO 2018a; USAID 2018). Dado o acesso limitado dos agricultores a técnicas e meios de produção modernos, a produtividade agrícola é baixa em comparação com a média dos países da África a Sul do Sara (Banco Mundial 2019a). A disponibilidade de serviços bancários é extremamente limitada, particularmente nas zonas rurais, e os agricultores raramente têm títulos de terra que possam ser usados como garantia para empréstimos (Marivoet et al. 2018).

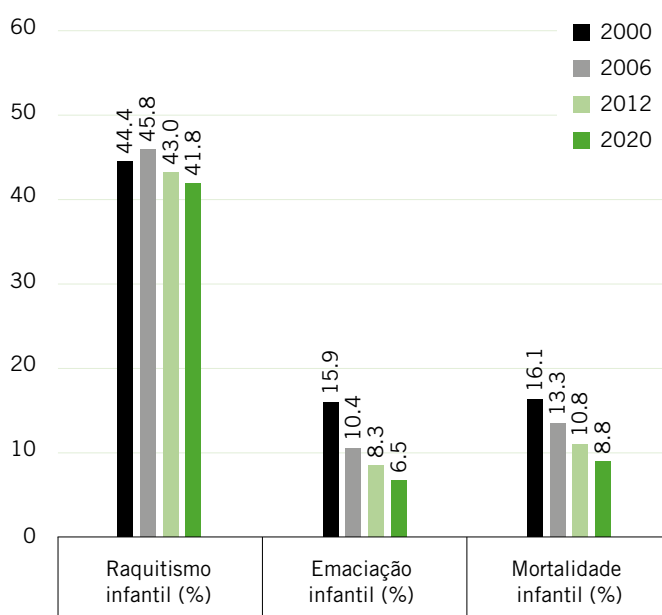
**As crises de saúde pública ameaçam diretamente o bem-estar da população, prejudicam o crescimento económico e, em alguns casos, agravam a insegurança alimentar e nutricional.** A RDC já sofreu 11 surtos de doença do vírus Ébola desde 1976. Em junho de 2020 foi detetado um novo surto na província de Équateur, e

o seu maior surto até à data, centrado na província de Nord-Kivu, foi declarado terminado. Desde maio de 2018 ocorreram mais de 3.400 casos e mais de 2.200 mortes nas províncias de Nord-Kivu, Sud-Kivu, e Ituri (OMS 2020a; MSF 2020). O combate ao surto de Ébola exigiu recursos de saúde pública consideráveis e criou uma perturbação significativa na subsistência e segurança alimentar nas áreas afetadas. A pandemia global COVID-19 tem potencial para produzir efeitos mais generalizados na segurança alimentar, quer através dos efeitos diretos da doença no país, quer como resultado da subsequente contração económica. Um surto maciço e contínuo de sarampo que começou em 2018 infetou mais de 300.000 pessoas e matou 6.045 em 2019, tendo as crianças sido particularmente atingidas. O sarampo coloca as crianças em risco mais elevado de subnutrição aguda, o que, por sua vez, aumenta a gravidade e duração do sarampo (Ducombe e Gignoux 2020; Holzmann et al. 2016). Além disso, a RDC enfrenta uma epidemia de cólera em 23 das suas 26 províncias, com mais de 30.000 casos e 500 mortes só em 2019 (Solidarités International 2020).

## Fome e Subnutrição

**Embora a RDC não tenha uma pontuação no Índice Global da Fome de 2020 devido à falta de dados, segundo todos os relatos, a situação**

FIGURA 3.2 VALORES DOS INDICADORES DO IGF DA RDC



Fonte: Autores, baseados em fontes de dados apresentados no Apêndice B.

Nota: O raquitismo, a emaciação e a mortalidade infantil referem-se às taxas para cada indicador em crianças com menos de cinco anos. Os dados relativos ao raquitismo e à emaciação infantil são de 1998-2002 (2000), 2004-2008 (2006), 2010-2014 (2012), e 2015-2019 (2020). Os dados relativos à mortalidade infantil são de 2000, 2006, 2012, e 2018 (2020).



**é terrível.** Os dados de um dos quatro indicadores utilizados para calcular as pontuações do IGF - a prevalência de subalimentação - não estão disponíveis. Contudo, de acordo com o Relatório Global sobre Crises Alimentares de 2020, a RDC viveu a segunda pior crise alimentar do mundo em 2019 em termos do número de pessoas afetadas, com 15,6 milhões de pessoas a enfrentarem crises ou níveis de emergência de insegurança alimentar aguda.<sup>2</sup> Entre os fatores que estão na origem da insegurança alimentar incluem-se os conflitos e a insegurança, desencadeando deslocamentos e perda de meios de subsistência; condições climáticas extremas; pragas nas culturas; e choques económicos como os preços elevados da farinha de milho (FSIN 2020).

**O raquitismo infantil - um indicador de subnutrição crónica - permanece elevado.** Com 41,8% em 2017-2018, o raquitismo infantil a nível nacional não diminuiu substancialmente desde 2001, quando era de 44,4% (ver Figura 2) (INS, USAID, e UNICEF 2019; UNICEF et al. 2020). A nível provincial, as taxas mais elevadas de raquitismo são em Kwango, Kasai Central, e Sankuru, com mais de metade das crianças com sinais de raquitismo em cada província, em comparação com apenas 15,6% em Kinshasa (Quadro 1) (INS, USAID, e UNICEF 2019). As crianças da RDC com acesso a serviços de saúde e alimentação e cuidados adequados têm níveis mais baixos de raquitismo do que outras crianças, enquanto a falta de chuva durante a estação de crescimento aumenta a probabilidade de raquitismo infantil (Skoufias, Vinha, e Sato 2019). Além disso, as crianças que são amamentadas na primeira hora após o nascimento e as crianças cujas mães tinham 20 anos de idade ou mais no momento do parto são menos suscetíveis de desenvolver raquitismo (Kismul et al. 2018).<sup>3</sup>

**A emaciação infantil - um indicador de subnutrição aguda - decresceu significativamente.** A taxa de emaciação infantil foi de 6,5 por cento em 2017-2018, um declínio considerável de 15,9 por cento em 2001 (INS, USAID, e UNICEF 2019; UNICEF et al. 2020). As províncias com as taxas mais elevadas de emaciação infantil são Nord-Ubangi, com 13,5 por cento, e Ituri, com 11,2 por cento. Sud-Kivu é a província com a mais baixa taxa de emaciação infantil com 2,6%, e a taxa de Nord-Kivu é também relativamente baixa, com 4,6% (INS, USAID, e UNICEF 2019).

**A taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade diminuiu, mas é mais elevada do que a taxa média da região.** Em 2018, a mortalidade infantil na RDC era de 8,8%, contra 16,1% em 2000, mas ainda pior do que a média de 7,8% da África ao Sul

<sup>2</sup> A prevalência da subalimentação mede a fome crónica, que é diferente da insegurança alimentar aguda. Ver Caixa 1.x para mais explicações.

<sup>3</sup> É necessária uma análise adicional para identificar os determinantes do raquitismo, emaciação e mortalidade infantil a nível provincial.

TABELA 3.1 VALORES DOS INDICADORES DO IGF POR PROVÍNCIA, RDC

Província	Raquitismo infantil (%)	Emaciação infantil (%)	Mortalidade infantil (%)
Kinshasa	15.6	5.5	6.0
Kongo Central	35.2	9.7	7.7
Kwango	54.6	9.3	3.0
Kwilu	47.0	10.9	7.1
Mai-Ndombe	38.8	9.3	6.6
Équateur	35.0	7.6	4.3
Sud-Ubangi	44.9	4.6	10.1
Nord-Ubangi	42.4	13.5	5.3
Mongala	47.5	8.5	3.6
Tshuapa	45.3	10.6	10.1
Tshopo	43.9	4.3	6.0
Bas-Uélé	47.5	4.1	4.2
Haut-Uélé	35.2	10.0	5.4
Ituri	47.1	11.2	4.4
Nord-Kivu	49.6	4.6	2.6
Sud-Kivu	48.0	2.6	3.8
Maniema	44.2	4.0	9.1
Haut-Katanga	40.0	5.0	9.8
Lualaba	42.9	5.9	4.8
Haut-Lomami	48.6	6.2	13.1
Tanganyika	40.8	4.0	6.6
Lomami	45.3	6.0	7.8
Kasai-Oriental	42.8	5.6	8.2
Sankuru	50.4	8.2	12.7
Kasai-Central	53.7	6.0	10.0
Kasai	47.4	6.9	16.9
<b>Total RDC</b>	<b>41.8</b>	<b>6.5</b>	<b>7.0</b>

Fonte: INS, USAID, and UNICEF 2019.

Nota: Todos os indicadores são relativos a crianças com menos de cinco anos de idade. As estimativas nacionais de mortalidade infantil aqui e na Figura 2 diferem porque a INS, USAID, e UNICEF (2019), que contém valores subnacionais, é aqui citada, enquanto a IGME da ONU (2019), citada na Figura 3.2, é a fonte utilizada para todos os países neste relatório.

do Sara. Em 2018, cerca de 296.000 crianças com menos de cinco anos morreram na RDC (ONU IGME 2019). Uma das principais causas de mortalidade infantil na RDC é a má nutrição, juntamente com a malária, infeções respiratórias agudas e doenças diarreicas (Kavle et al. 2019; MPSMRM, MSP, e ICF International 2014). As guerras congolenses (1996-1997 e 1997-2003) aumentaram a mortalidade infantil, principalmente através de taxas de mortalidade mais elevadas no período pós-neonatal (1 a 11 meses de idade) (Lindskog 2016). As províncias com as maiores taxas de mortalidade de menores de cinco

anos são Kasaï com 16,9%, Haut-Lomami com 13,1%, e Sankuru com 12,7%. Curiosamente, várias províncias com altos níveis de conflito em curso têm taxas de mortalidade infantil relativamente baixas, tais como Nord-Kivu, com 2,6%, Sud-Kivu, com 3,8%, e Ituri, com 4,4%. Uma análise de 2007 também observou uma baixa taxa de mortalidade infantil em Nord-Kivu, o centro do conflito em curso, e concluiu que esta baixa taxa pode ter sido devida à presença de várias organizações não governamentais que trabalham para reduzir a mortalidade infantil, bem como à grande proporção de crianças que vivem em campos de refugiados (Kandala et al. 2014).

**A diversidade das dietas das pessoas e a frequência das suas refeições são insuficientes.** A mandioca e o milho são as culturas básicas mais frequentemente consumidas na RDC, seguidas pelo arroz. O feijão é também uma parte importante da dieta, tal como o óleo de palma (FEWSNET 2019). Carne, peixe, ovos, frutas e vegetais são consumidos ocasionalmente, e os laticínios raramente são consumidos (Kismul, Mapatano, e Banea 2017). Entre as crianças de 6-23 meses, apenas 8% recebem uma dieta minimamente aceitável de acordo com os dados mais recentes (INS, USAID, e UNICEF 2019).<sup>4</sup> É importante notar que os dados atualizados sobre dietas a nível nacional são limitados (IPC 2016).

**A água, o saneamento e a higiene (WASH) são inadequados, contribuindo para a má nutrição e a saúde precária.** Nas residências sem água corrente potável, é mais provável que as crianças sejam raquíticas. O fraco acesso ao setor de WASH está associado a taxas mais elevadas de anemia (Banco Mundial 2017). Apenas 33% dos congolese têm acesso a saneamento melhorado, 59% têm acesso a fontes melhoradas de água potável, e 22% têm instalações de lavagem das mãos com água e sabão em casa, o que representa um desafio para prevenir eficazmente a propagação da COVID-19 (INS, USAID, e UNICEF 2019; UN Water 2020). Mesmo as instalações de água consideradas melhoradas foram contaminadas com bactérias nocivas, incluindo mais de um terço da água canalizada em Kinshasa, tornando claro que é necessário melhorar a qualidade da água (Banco Mundial 2017).

## O que tem funcionado na abordagem da insegurança alimentar e da subnutrição

Vários tipos de intervenção têm o potencial de melhorar a segurança alimentar e nutricional em países de baixo e médio-baixo rendimento. A investigação demonstrou, contudo, que a eficácia de uma dada abordagem depende do contexto em que é implementada, que pode variar de país para país e mesmo dentro das fronteiras nacionais. Uma seleção de literatura de avaliação de impacto apresenta algumas das provas disponíveis sobre o que tem sido eficaz na RDC.

**As escolas locais para agricultores e um programa de grupo de cuidados para mulheres e crianças têm sido particularmente eficazes.** O programa Jenga Jamaa II em Sud-Kivu incluiu diversos programas para combater a insegurança alimentar e a subnutrição infantil, incluindo escolas locais para agricultores, formação de agricultor para agricultor, e grupos de empoderamento de mulheres. Também incluiu um programa de grupos de cuidados para mulheres grávidas e crianças com menos de dois anos de idade que proporcionou educação sobre saúde e nutrição infantil, promoveu as hortas familiares, e forneceu rações mensais (mistura de milho e soja, e óleo fortificado com vitamina A). Os grupos de cuidados, os grupos de empoderamento de mulheres e os programas das escolas locais para agricultores melhoraram significativamente a diversidade e a segurança alimentar dos agregados familiares, tendo as escolas para agricultores sido a iniciativa com maior impacto (Doocy et al. 2018). O grupo de cuidados e os programas escolares para os agricultores melhoraram a dieta das crianças, com o programa do grupo de cuidados a parecer ser mais eficaz, sugerindo que a componente de educação nutricional pode ter sido um elemento importante para melhorar a nutrição infantil (Doocy et al. 2019).<sup>5</sup>

**Os suplementos fornecidos às mulheres grávidas melhoram a nutrição dos recém-nascidos.** No estudo “Women First”, as mulheres da província de Équateur receberam um suplemento de micronutrientes à base de lípidos pelo menos três meses antes da concepção, bem como um suplemento proteico-energético se tivessem um baixo IMC ou um aumento de peso insuficiente durante a gravidez. Em comparação com o grupo de controlo que não recebeu o suplemento, as crianças nascidas de mulheres no grupo de intervenção tinham maior comprimento para-a-idade ao nascer (Hambidge et al. 2019).

**As transferências de dinheiro e os vales para alimentos têm impactos comparáveis no consumo alimentar dos beneficiários, mas as transferências de dinheiro podem ser a opção menos dispendiosa.** Para determinar se as transferências de dinheiro ou os vouchers são mais eficazes na assistência às famílias em contextos humanitários, a Concern Worldwide<sup>6</sup> realizou uma experiência aleatória num campo informal no Território de Masisi, no leste da RDC. Os resultados não mostraram diferenças significativas em termos de consumo alimentar ou outras medidas entre os beneficiários de vales e das transferências monetárias. Contudo, o programa de transferência monetária foi

<sup>4</sup> Uma “dieta mínima aceitável” é um padrão que combina diversidade alimentar mínima e frequência mínima de refeições. Fornece recomendações diferentes para crianças amamentadas e não amamentadas, que necessitam de receber leite ou produtos lácteos como substituto do leite materno.

<sup>5</sup> As avaliações de impacto publicadas do programa não abordaram os seus aspectos de custo-eficácia, que têm influência nas considerações de dimensionamento.

<sup>6</sup> A Concern Worldwide é um dos parceiros contribuintes para o relatório do Índice Global da Fome.

menos dispendioso de administrar de forma contínua e proporcionou maior flexibilidade e talvez melhor segurança aos beneficiários, que puderam escolher quando e onde levantar as suas transferências (Aker 2017).

## **Políticas e Medidas Governamentais Existentes que Afetam a Segurança Alimentar e Nutricional**

**O Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional (PEDN, 2017-2050) fornece o quadro para a RDC se tornar uma nação desenvolvida até 2050.** Este plano inclui três fases, a primeira das quais se concentra na agricultura e no desenvolvimento rural de 2017 a 2021, com o objetivo de atingir o estatuto de rendimento médio até 2021. A segunda fase centra-se na industrialização entre 2021 e 2030, com o objetivo de se tornar uma economia emergente até 2030. A terceira fase, 2030-2050, centra-se em tornar-se uma economia baseada no conhecimento, com o objetivo de se tornar um país totalmente industrializado até 2050 (Fundo Verde para o Clima de 2018). Um dos cinco subprogramas da primeira fase do PEDN é a melhoria da segurança alimentar e nutricional de segmentos vulneráveis da população (ADF 2016).

**A segunda Política Nacional de Nutrição da RDC, implementada em 2013, adota uma abordagem multissetorial à nutrição.** Visa promover a amamentação exclusiva de crianças desde o nascimento até aos seis meses de idade, a fortificação doméstica de alimentos complementares para crianças dos 6 aos 23 meses de idade, intervenções para melhorar a nutrição de mulheres grávidas e lactantes, ações contra deficiências em micronutrientes (vitamina A, ferro, iodo e zinco), e a deteção e gestão precoce de doenças infantis, incluindo a má nutrição aguda. Procura também reduzir em 50% a prevalência de raquitismo em crianças de 0-23 meses e reduzir a prevalência de má nutrição aguda global abaixo dos 10% em todas as províncias até 2023 (Kasiwa e Muzabedi 2020; Banco Mundial 2019a).

**O objetivo da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN, 2017-2030) é prevenir e gerir crises agrícolas, alimentares e nutricionais** (Kalala e Fyama 2019). O Programa Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional na Agricultura (PROSANA) foi criado em 2020 para coordenar o PNSAN. O PROSANA faz parte do Ministério da Agricultura e inclui a cooperação com outros sectores relevantes para a nutrição (FAO 2020).

**O Programa Nacional de Investimento na Agricultura (PNIA, 2013-2020) é o quadro de planeamento do investimento nacional e estrangeiro na agricultura e no desenvolvimento rural.** O programa tem um custo total estimado de 5,7 mil milhões de dólares durante

a sua vigência, com aproximadamente 9% deste montante (cerca de 540 milhões de dólares) orçamentado para a gestão da segurança alimentar, melhoria da nutrição e desenvolvimento de reservas alimentares estratégicas (PNUD, CAADP e NEPAD 2013).

**O Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (PNDS, 2016-2020) estabelece a abordagem do país para enfrentar os seus desafios de saúde.** Estes desafios incluem o fraco acesso a serviços de saúde de alta qualidade, recursos humanos insuficientes, e falta de coordenação em todo o sistema de saúde. A estratégia inclui a expansão e reforço dos papéis dos membros e estruturas da comunidade (Devlin, Egan, e Pandit-Rajani 2017). O PNDS reconhece a má nutrição como um sério desafio que a RDC enfrenta e inclui metas para reduzir o raquitismo infantil e a má nutrição aguda entre as crianças. Também define o objetivo de alcançar a cobertura universal da saúde para a população, que o governo tem reiterado em declarações subsequentes desde a aprovação do PNDS (MoPH RDC 2016; OMS 2020b).

## **Recomendações para o Progresso**

**A melhoria da situação de segurança no país, particularmente no leste da RDC, é essencial para alcançar a segurança alimentar e nutricional.** Os esforços do governo para desarmar, desmobilizar e reintegrar os antigos combatentes são críticos para este processo (ONU 2019b). Além disso, tal como recomendado por uma recente revisão estratégica independente, quando o governo determinar que está preparado para satisfazer de forma independente as necessidades de segurança do país e a Missão de Estabilização da Organização das Nações Unidas na República Democrática do Congo (MONUSCO) puder terminar a sua missão, será necessário um período de transição generoso e ampla flexibilidade para responder aos acontecimentos à medida que estes se desenrolam (ONU 2019a).

**O reforço das instituições governamentais e da sua capacidade é fundamental para lançar as bases de uma resposta robusta à insegurança alimentar e nutricional.** Criar um ambiente propício à ação requer o reforço do Estado de direito e a criação de confiança nas instituições. A fraca governação do país e a capacidade limitada do governo a nível local, provincial e central são grandes constrangimentos para o reforço da programação nutricional.

O Programa Nacional de Nutrição (PRONANUT) - a agência responsável pela nutrição no seio do Ministério da Saúde - tem falta de pessoal e fundos e carece dos conhecimentos necessários para cumprir o seu mandato (Banco Mundial 2019a). O PRONANUT requer mais recursos para reforçar a sua capacidade e permitir a prestação robusta de serviços de nutrição.



**O aumento da produção agrícola e da produtividade são fundamentais para melhorar a segurança alimentar e manter a estabilidade na RDC.** Para aumentar a produtividade, os agricultores necessitam de maior acesso aos meios de produção agrícola (FAO 2018a). Tecnologias como as sementes de ciclo curto podem ser particularmente úteis em áreas ainda propensas a conflitos (FAO 2018b). O regime de expansão agrícola da RDC, embora relativamente bem-dotado de pessoal, não proporciona conhecimentos e tecnologia aos agricultores. É necessária formação adicional, financiamento e incentivos para os agentes da expansão, bem como uma melhor coordenação e uma política e mandatos claros e unificados para o sistema de expansão (Ragasa et al. 2016). A reforma do sistema de propriedade da terra é necessária para ajudar a garantir os direitos dos agricultores à terra, particularmente no leste da RDC (Coligação Internacional da Terra 2020). São necessárias melhorias nas infraestruturas de transportes do país - atualmente caracterizadas por estradas de baixa densidade e má qualidade em muitas zonas - para permitir aos agricultores chegar aos mercados de entrada e escoamento (Marivoet et al. 2018).

**É necessária uma maior ênfase na educação nutricional, incluindo práticas adequadas de alimentação de lactentes e crianças na 1ª infância (IYCF).** A RDC tem um sistema de provedores comunitários de saúde voluntários (relais communautaires) que proporcionam aos agregados familiares uma gestão integrada dos casos comunitários de malária, diarreia e doenças respiratórias, bem como orientações sobre nutrição; saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, incluindo planeamento familiar; WASH; VIH e SIDA; e prevenção de doenças (Devlin, Egan, e Pandit-Rajani 2017). Há, contudo, provas de que os profissionais de saúde comunitária fornecem aconselhamento nutricional limitado sobre as práticas do IYCF, pelo que é necessária uma ênfase acrescida na nutrição e no IYCF (Locks et al. 2019; Kavle et al. 2019). Os profissionais de saúde comunitária enfrentam desafios relacionados com o acesso às comunidades, incluindo más estradas e falta de segurança. É necessário um maior apoio governamental, incluindo mais financiamento, formação, capacitação e acesso às fontes de abastecimento (Roteiro da Saúde Comunitária 2019).

**Os adolescentes precisam de um maior acesso aos serviços de planeamento familiar e cuidados de saúde reprodutiva, o que poderá conduzir a ganhos nutricionais para as crianças.** As crianças nascidas de mães jovens têm um risco acrescido de se tornarem raquíticas na África a sul do Sara, incluindo na RDC (Kismul et al. 2018; Fink et al. 2014). Na RDC, 23,4% das raparigas adolescentes entre os 15-19 anos estão grávidas ou tiveram o seu primeiro filho, e apenas 9,5% das raparigas adolescentes casadas ou parceiras usam um método moderno de contraceção (INS, USAID, e UNICEF 2019). O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos é limitado, e barreiras como o medo do julgamento e o estigma social

impedem o acesso a esses métodos (Muanda et al. 2018). Embora o apoio aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes tenha aumentado nos últimos anos, é extremamente necessário mais financiamento e maior disponibilidade de serviços (Kwete et al. 2018). Além disso, as raparigas adolescentes e as mulheres são demasiadas vezes sujeitas a violência baseada no género e violação como arma de guerra, o que deve ser abordado desafiando as normas sociais e reforçando o sistema judicial para melhor permitir a denúncia de tais atos (UNFPA 2019).

**O sector de WASH necessita de desenvolvimento de capacidades e reforma institucional para enfrentar os múltiplos desafios neste domínio.** A Lei e Política da Água de 2015-2016 encorajou a descentralização da prestação de serviços de WASH aos governos locais; contudo, as agências provinciais e locais precisam de mais recursos e capacidade para cumprir os seus mandatos. Além disso, a responsabilidade pela elaboração de políticas e regulamentação do sector de WASH deve ser consolidada - e não estar dividida entre vários ministérios, como tem sido historicamente o caso - para assegurar a eficiência e coerência a nível nacional. Nas áreas urbanas é urgente melhorar o saneamento, e a qualidade da água, mesmo a de fontes melhoradas, deve ser monitorizada e melhorada. As pessoas nas zonas rurais precisam de grandes melhorias no acesso a um melhor saneamento e fontes de água (Banco Mundial 2017).

**Dada a imensa dimensão da RDC e a variabilidade das condições regionais, as intervenções de segurança alimentar e nutricional devem ter em conta as condições e o contexto locais.** Embora os dados para a RDC sejam escassos em muitos aspetos, uma tipologia recentemente desenvolvida identifica várias zonas de intervenção de alta prioridade dentro do país e descreve os seus estrangulamentos mais prementes. Esta ferramenta pode ser utilizada para visar geograficamente intervenções de segurança alimentar e nutricional, particularmente se complementada por outros tipos de dados (Marivoet, Ulimwengu, e Sedano 2019).

**As organizações humanitárias e de desenvolvimento devem ajudar a combater as causas profundas da fome e da pobreza e a manter os mais elevados padrões éticos para contribuir para soluções a longo prazo.** Em casos de crise prolongada como a da RDC, é essencial que a comunidade internacional de ajuda apoie o desenvolvimento a longo prazo para além de responder às necessidades de emergência (Mosello, Chambers, e Mason 2016). Além disso, de acordo com um relatório recente, a fraude e a corrupção são galopantes entre as organizações humanitárias na RDC (Kleinfeld e Dodds 2020). Estas organizações devem imediatamente empreender reformas e tornar-se modelos de anticorrupção, em vez de contribuir para o problema.

### CAIXA 3.1 PARCEIROS EM DESTAQUE: CONCERN WORLDWIDE E WELTHUNGERHILFE NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

**Juntamente com os seus parceiros locais, a Concern Worldwide e a Welthungerhilfe oferecem intervenções na RDC concebidas para ligar a ação humanitária a programas de desenvolvimento a longo prazo.** As populações da RDC enfrentam frequentemente choques recorrentes e deslocamentos de longa duração, e colmatar a lacuna entre as respostas de emergência e os programas de desenvolvimento a longo prazo tem sido um desafio. É aqui que a “Concern Worldwide” e a “Welthungerhilfe”, com as suas décadas de experiência na RDC, desenvolveram competências significativas.

**Através dos seus programas de construção da resiliência, a “Concern Worldwide” adota uma abordagem holística para aumentar a capacidade de recuperação dos choques por parte dos agregados familiares e começar a reconstruir os seus meios de subsistência.** Combina os seus conhecimentos especializados em respostas monetárias de emergência e programação de género com o modelo de Graduação a longo prazo - uma intervenção de grande impacto concebida para retirar as pessoas da pobreza através de uma sequência de cinco blocos de construção: segmentação abrangente, apoio ao consumo, poupança, transferência de ativos, e formação de competências e treino regular. Ao reforçar o nexo ajuda humanitária-desenvolvimento e ao abordar a desigualdade de género, a “Concern” trabalha para ajudar as populações afetadas a dar os primeiros passos para sair da pobreza extrema. A “CONCERN” empreende uma vasta gama de intervenções especificamente relacionadas com a água, o saneamento e a higiene (WASH). Estas intervenções incluem a construção e reabilitação de pontos de água, poços, latrinas e estações de lavagem, bem como campanhas para melhorar as práticas de higiene, incluindo as relacionadas com a higiene menstrual. As intervenções WASH da “Concern” também integram elementos de proteção, igualdade de género, e prevenção da violência e abuso sexual baseadas em género em todos os seus programas e estratégias, e reforçam a propriedade local para assegurar que os projetos são sustentáveis.

**O trabalho da “Welthungerhilfe” foi concebido para apoiar grupos vulneráveis tais como mulheres, pessoas deslocadas internamente, retornados e comunidades de acolhimento, respondendo a situações de crise aguda e promovendo o desenvolvimento a longo prazo.** Integra nutrição, WASH, produção alimentar sustentável, reabilitação de infraestruturas, e ligações de mercados. Para sustentar e multiplicar o seu impacto, a Welthungerhilfe apoia os pequenos agricultores através da organização de escolas de campo para agricultores e da formação de formadores em agricultura e nutrição. Em Nord-Kivu, a “Welthungerhilfe” tem facilitado, durante vários anos, formações

baseadas na comunidade dirigidas a mulheres e mães, com notório sucesso. As “multiplicadoras” femininas divulgaram as técnicas agrícolas e práticas nutricionais adquiridas nas suas comunidades. As mulheres utilizam os novos conhecimentos sobre como preparar alimentos negligenciados, como leguminosas, para diversificar as dietas familiares. As técnicas agrícolas melhoradas permitem às mulheres vender uma maior variedade e quantidade dos seus produtos, aumentando o seu rendimento. Esta nova fonte de rendimento não só as ajuda a pagar as propinas dos seus filhos, entre outras coisas, como também aumentou a autonomia das mulheres e a sua participação na tomada de decisões domésticas.

**Juntamente com os seus parceiros, a “Concern” e a “Welthungerhilfe” trabalham para aumentar a igualdade de género também através do envolvimento ativo dos homens.** Estes esforços encorajam os homens a desafiar estereótipos e a adotar comportamentos mais equitativos em termos de género, e sensibilizam para a relação entre planeamento familiar, saúde materna e segurança alimentar e nutricional do agregado familiar.

**Recentemente, a “Concern” e a “Welthungerhilfe” lançaram um projeto conjunto para reforçar a resiliência e melhorar a segurança alimentar no Território de Masisi, um destino chave para os deslocados internos e retornados, onde o sistema alimentar está sob pressão.** O projeto de 42 meses visa melhorar a produção agrícola e os conhecimentos nutricionais dos participantes, o acesso aos recursos hídricos, a diversificação dos meios de subsistência, e a emancipação económica. Ajudará as comunidades a identificar e a preparar-se para potenciais riscos de catástrofe e a prevenir riscos ambientais. Apoiará também as famílias de pequenos proprietários, fornecendo sementes, ferramentas e formação; promovendo o planeamento do uso da terra para proteger os solos e conservar os recursos naturais, e ajudando a melhorar as estratégias de comercialização. A assistência na criação de microempresas ou na procura de trabalho será dirigida às mulheres e aos jovens. A abordagem do projeto baseia-se no trabalho em estreita colaboração com organizações locais, grupos de agricultores, famílias rurais e instituições estatais para capacitar as comunidades para a gestão de recursos e aumento da emancipação social.

#### Informação de contato:

**Concern Worldwide, Oficina em RDC**  
Russell Gates, Diretor nacional  
7 Avenue Kanga, La Gombe,  
Kinshasa  
Email: russell.gates@concern.net

**Welthungerhilfe, Oficina em RDC**  
Louis Dorvilier, Diretor nacional  
75, Avenue Bunagana,  
Quartier Katindo, Ville de Goma  
Email: louis.dorvilier@welthungerhilfe.de

## Nepal

### Mensagens-chave

- Embora a pontuação do Índice Global da Fome do Nepal tenha melhorado nas últimas duas décadas, a sua pontuação em 2020 é de 19,5, considerada moderada. A pontuação atual reflete progressos significativos na redução da subalimentação, uma diminuição - embora ainda elevada - da taxa de raquitismo infantil, uma melhoria modesta na emaciação infantil e um declínio substancial na mortalidade infantil.
- A pobreza tem diminuído com o tempo, mas continua a ser um desafio, juntamente com as desigualdades sociais e de rendimentos.
- As intervenções para melhorar a saúde das crianças têm contribuído para reduzir a mortalidade infantil e elevar o estado nutricional das crianças. Em particular, o Nepal levou a cabo um programa altamente bem sucedido de suplementação de vitamina A.
- A maioria dos nepaleses trabalham na agricultura, mas as pequenas propriedades e a baixa produtividade mantêm muitos agricultores em níveis de subsistência. Embora algumas intervenções agrícolas tenham ajudado a melhorar a segurança alimentar e nutricional dos nepaleses, são necessários mais apoios e recursos para os agricultores.
- Os esforços do Nepal para combater a fome beneficiariam de investimentos do sector social que visam melhorar a dieta das crianças na primeira infância, eliminar o casamento infantil, promover a igualdade de género, capacitar os grupos marginalizados e excluídos, estabelecer um sistema de saúde abrangente de alta qualidade, e proporcionar uma educação de melhor qualidade para todos.

### Contexto do País

O Nepal é um país do Sul da Ásia etnicamente diversificado, com uma população de 28 milhões de pessoas a vivenciar múltiplas alterações demográficas. Situado entre a China e a Índia, o Nepal tem três grandes regiões geográficas: as montanhas, as colinas, e a região do Terai (planícies). De acordo com o último censo nacional realizado em 2011, o Nepal tem mais de 125 grupos étnicos/castas, e cada uma das suas sete províncias contém uma combinação única de grupos. As taxas de fertilidade e mortalidade diminuíram rapidamente nas últimas décadas, e a esperança média de vida está a aumentar. A percentagem da população nas regiões montanhosas do país está a diminuir, enquanto que a proporção da população na região do Terai

está a aumentar (UNFPA Nepal 2017). Embora o Nepal seja predominantemente rural, está a sofrer uma rápida urbanização. A migração, tanto no Nepal como internacionalmente, desempenha um papel importante na vida dos nepaleses, contribuindo para a urbanização, redução da pobreza, e melhoria do bem-estar económico (Brøgger e Agergaard 2019; Wagle e Devkota 2018). As remessas constituíram 29% do PIB em 2018 (Banco Mundial 2020a).

**O Nepal vive um período de relativa estabilidade política e de reestruturação das instituições políticas após ter sofrido grandes convulsões no passado recente.** O país foi governado por um rei sob o que é conhecido como o sistema Panchayat de 1960 até 1990, quando, em resposta a protestos em grande escala, transitou para uma monarquia constitucional (Nightingale et al. 2018). Os primeiros anos do novo governo foram instáveis. De 1996 a 2006, o país viveu uma guerra civil caracterizada por uma insurreição maoísta (Do e Iyer 2010). No rescaldo da guerra civil, o país transitou para um regime democrático e tentou redigir uma nova constituição, ao mesmo tempo que vivia ainda um considerável conflito civil. Em 2015, um grande terremoto atingiu o país, matando aproximadamente 9.000 pessoas, ferindo 23.000, e causando quase 7 mil milhões de dólares em prejuízos económicos, o equivalente a cerca de um terço do PIB do Nepal (Nightingale et al. 2018; Gauchan et al. 2017). A constituição, concluída mais tarde nesse mesmo ano, garante 31 direitos fundamentais ao povo nepalês. Desde a aprovação da constituição, o Nepal tem vindo a solidificar as suas estruturas e instituições governamentais, embora as tensões políticas ainda sejam elevadas (Banco Mundial 2019; Strasheim 2019). Entre as principais tarefas do governo estão a descentralização e o estabelecimento de um sistema federal.

**A pobreza e a desigualdade são grandes desafios para o Nepal, embora a situação tenha vindo a melhorar ao longo do tempo.** O PIB per capita era de apenas \$1,034 em dólares americanos correntes em 2018, o terceiro nível mais baixo da Ásia (Banco Mundial 2020a). A partir de 2019, 39% da população vivia em situação de pobreza com \$3,20 dólares ou menos por pessoa por dia, enquanto se estimava que 8% da população do Nepal vivia em situação de pobreza extrema a ou abaixo de 1,90 dólares por pessoa por dia, contra 50% vivendo em situação de pobreza extrema em 2003 (Banco Mundial 2020b; Banco Mundial 2020a). Esta redução pode ser atribuída em grande parte ao aumento da migração internacional, que fez aumentar os salários da restante população ativa no Nepal; ao aumento dramático das remessas enviadas para o país desde finais dos anos 90; e à diminuição da taxa de fertilidade e da dimensão média das famílias (Banco Mundial 2016). O Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), mais holístico, mostra igualmente um declínio, de 59,4% em 2006





FIGURA 3.3 Crianças a caminho da escola no distrito de Salyan, Nepal Ocidental.

para 28,6% em 2014 (GoN e OPHI 2018). As taxas mais baixas de pobreza multidimensional encontram-se em Bagmati Pradesh e Gandaki Pradesh, enquanto as taxas mais altas se encontram na Província 2 e Karnali Pradesh (GoN e OPHI 2018). Há desigualdade nas oportunidades de emprego e salários segundo múltiplas linhas, incluindo geografia, etnia, casta e género (Mainali, Jafarey, e Montes-Rojas 2016; Yamamoto et al. 2019).

**A agricultura é crucial para a economia, mas os agricultores debatem-se com as questões das propriedades muito pequenas e a baixa produtividade.** Setenta por cento do emprego reside na agricultura, enquanto que 13% está na indústria e 17% nos serviços. Vinte e cinco por cento do PIB provém da agricultura, 13% da indústria, e 51% dos serviços (Banco Mundial 2020a). Os agricultores do Nepal cultivam principalmente arroz, milho, trigo, painço, cevada, leguminosas, oleaginosas e cana-de-açúcar (CCAFS 2020). A produtividade global do arroz e dos cereais aumentou nas últimas décadas, mas os rendimentos no Nepal continuam a ficar atrás da média no Sul da Ásia, incluindo na vizinha Índia (FAO 2020). A prestação de serviços de expansão agrícola e aconselhamento no país é limitada, e a eficácia dos agentes de expansão é frequentemente prejudicada por uma motivação inadequada, conhecimentos e aptidões limitados

específicos da localidade (Kyle e Resnick 2019). A mecanização da agricultura tem aumentado ao longo do tempo, particularmente em termos de utilização de tratores, o que está associado ao aumento do rendimento das culturas básicas. Contudo, estas melhorias ocorreram principalmente na região de Terai, a região mais produtiva do ponto de vista agrícola, e os benefícios para os pequenos agricultores pobres em recursos foram mínimos (Takeshima 2017).<sup>7</sup> Pouco mais de metade das terras agrícolas do Nepal é irrigada, deixando uma grande proporção de agricultores dependentes da agricultura de sequeiro e particularmente vulneráveis aos efeitos das alterações climáticas (Pradhan e Belbase 2018). A dimensão média das explorações é de apenas 0,7 hectares, e mais de metade dos agregados familiares agrícolas nepaleses têm menos de 0,5 hectares de terra, o que limita as possibilidades de agricultura acima dos níveis de subsistência (GoN 2015a).

**O Nepal é extremamente vulnerável face à pandemia da COVID-19.** Dada a sua posição orçamental apertada; a falta de um sistema

<sup>7</sup> A Província 2, que se situa na região de Terai, tem um elevado potencial agrícola, mas também a segunda maior taxa de pobreza multidimensional do país (GoN e OPHI 2018). O seu sucesso agrícola tem sido prejudicado pela irrigação deficiente e inundações durante a época das monções, bem como pela concorrência das importações de alimentos baratos da Índia (Development Vision Nepal 2018).

de saúde robusto, particularmente em termos de recursos críticos, tais como ventiladores, unidades de isolamento hospitalar, e equipamento de proteção pessoal; e as suas estruturas governamentais ainda em desenvolvimento, o Nepal tem recursos limitados para responder à pandemia (Bhattarai 2020). Embora a situação esteja a evoluir rapidamente, a segurança alimentar e nutricional está comprometida tanto pela crise global de saúde como pelas consequências económicas, incluindo um declínio nas remessas e um menor crescimento do PIB (Budhathoki 2020).

### Fome e subnutrição no Nepal

**A pontuação do Índice Global da Fome de 2020 no Nepal é de 19,5, considerada moderada, contra 37,4 em 2000, mostrando que apesar das melhorias, a insegurança alimentar e nutricional ainda é motivo de preocupação.** A prevalência de subalimentação - a percentagem da população com acesso insuficiente regular a calorias - caiu de 23,6% em 2000-2002 para 6,1% em 2017-2019 (Figura 3.4). O acesso aos alimentos é mais limitado nas montanhas do que na região de Terai. As deficiências de micronutrientes, a baixa diversidade alimentar, e uma elevada dependência de alimentos básicos são comuns, refletindo que 75% das terras cultivadas no Nepal são ocupadas por culturas de cereais (GoN NPC 2018). Ao mesmo tempo, a obesidade e o excesso de peso estão a aumentar à medida que as dietas das pessoas sofrem alterações para alimentos processados com maior energia, gordura e açúcar (Subedi, Marais, e Newslands 2017). As dietas das crianças nepaleses dos 6 aos 23 meses de idade são largamente abaixo de ótimas: apenas 36% recebem uma dieta mínima aceitável (MoH, New Era, e ICF 2017).<sup>8</sup> Os desafios para alcançar a segurança alimentar e nutricional incluem desastres naturais tais como inundações, deslizamentos de terras, e terremotos; alterações climáticas; pobreza; infraestruturas fracas, particularmente em áreas remotas e montanhosas; a urbanização e a emigração, que conduz à feminização da agricultura; e a volatilidade dos preços dos alimentos (GoN NPC 2018; Tamang, Paudel, e Shrestha 2014).

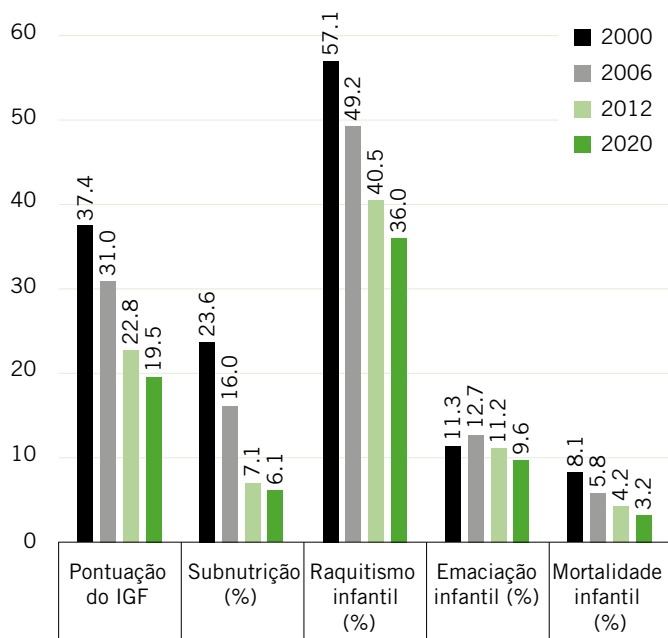
**A taxa de mortalidade de menores de cinco anos no Nepal diminuiu de 20,8% em 1980 e 8,1% em 2000 para 3,2% em 2018.**<sup>9</sup> Dados de 2001-16 sugerem que a mortalidade infantil no Nepal está associada a mães que declararam a morte anterior de uma criança, não receberam vacinas contra o tétano durante a gravidez, não utilizaram contraceptivos, tinham menos de 20 anos, declararam ter tido um primeiro nascimento, ou não utilizaram suplementos pré-natais de ferro e ácido fólico (Ghimire et al. 2019).

**A taxa de raquitismo infantil no Nepal, um indicador de subnutrição crónica, diminuiu de 57,1% em 2001 para 36,0% em 2016, o que ainda é inaceitavelmente elevado.** As taxas de má nutrição infantil variam muito de região para região, com 46,8% de crianças

raquíticas nas montanhas em comparação com 36,7% em Terai e 32,3% nas colinas (MoH, New Era, e ICF 2017). Nas montanhas, o fraco acesso a alimentos densos em nutrientes e a baixa diversidade alimentar correspondem a taxas mais elevadas de raquitismo infantil (GoN NPC 2018). A emancipação das mulheres na agricultura - especificamente o seu acesso ao crédito e à tomada de decisões em matéria de crédito, satisfação com os tempos livres, e autonomia nas decisões quanto à produção - está também associado a uma maior altura das crianças para a sua idade (Cunningham et al. 2015).

**A taxa de emaciação infantil no Nepal, indicando subnutrição aguda, diminuiu modestamente, de 11,3 por cento em 2001 para 9,6 por cento em 2016.** A zona ecológica com a maior taxa de emaciação é Terai, com 12,2%, em comparação com 6,1% nas montanhas e 6,4% nas colinas (MoH, New Era, e ICF 2017). A elevada taxa de emaciação na região de Terai pode estar relacionada com o mau saneamento e higiene (GoN NPC 2018). Além disso, a proporção de crianças dos 6 aos 23 meses de idade que recebem a

FIGURA 3.4 PONTUAÇÕES E VALORES DOS INDICADORES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME NO NEPAL EM 2000, 2006, 2012, E 2020



Fonte: Autores

Nota: Os valores da subnutrição referem-se à prevalência da subalimentação para a população do país como um todo; o raquitismo, a emaciação e a mortalidade infantil referem-se às taxas para cada indicador para crianças com menos de cinco anos. Os dados relativos às pontuações do IGF, raquitismo e emaciação de infantil são de 1998-2002 (2000), 2004-2008 (2006), 2010-2014 (2012), e 2015-2019 (2020). Os dados relativos à subnutrição são de 2000-2002 (2000), 2005-2007 (2006), 2011-2013 (2012), e 2017-2019 (2020). Os dados relativos à mortalidade infantil são de 2000, 2006, 2012, e 2018 (2020). Ver o Apêndice B para a fórmula de cálculo das pontuações de IGF e o Apêndice C para as fontes a partir das quais os dados são compilados.

dieta mínima aceitável é mais baixa na região Terai, embora esta seja a região mais produtiva do país do ponto de vista agrícola. Ao nível provincial, a Província 2 tem a maior taxa de emaciação com 14,4 por cento (Quadro 3.2). Esta província também enfrenta questões sociais relacionadas, tais como a idade mais precoce do primeiro casamento das mulheres e os níveis de educação mais baixos do país (MoH, New Era, e ICF 2017). Um estudo sobre nutrição infantil na região de Terai Oriental revelou que a casta desempenha um papel importante, com as crianças Dalit (o grupo étnico/casta mais marginalizado) a manifestarem taxas mais elevadas de raquitismo e de emaciação do que as outras crianças (Kafle et al. 2017).

**A desigualdade de género e os desafios enfrentados pelas raparigas, incluindo a maternidade de jovens, aumentam a insegurança alimentar e nutricional.** Dentro dos agregados familiares, os alimentos e nutrientes são atribuídos de forma desigual, com as mulheres, incluindo as grávidas, em clara desvantagem em relação aos homens (Harris-Fry et al. 2018). Embora o casamento infantil tenha sido proibido no Nepal em 1963, a prática ainda é demasiado comum. Esta realidade tem implicações importantes para a nutrição, dado que as

crianças de mães jovens têm menos probabilidade de receber uma dieta adequada (Na et al. 2018).

**Serviços de saúde adequados são essenciais para a nutrição, mas o sistema atual é insuficiente.** Embora o Nepal tenha efetivamente instituído programas de cuidados de saúde centrados na doença e em questões específicas, ainda lhe falta um sistema de cuidados de saúde abrangente de alta qualidade (Sharma, Aryal, e Thapa 2018). Mais de metade das mulheres nepalesas declaram ter problemas de acesso aos cuidados de saúde porque não têm dinheiro para o tratamento ou porque o estabelecimento de saúde fica demasiado distante. Cerca de dois terços das mulheres declaram relutância em ir sozinhas para um estabelecimento de saúde ou a falta de prestadores de serviços de saúde femininos (MoH, New Era, e ICF 2017).

## O que tem funcionado na abordagem da insegurança alimentar e da subnutrição

**A melhoria da segurança alimentar - incluindo a diminuição da subalimentação no Sul da Ásia nos últimos 25 anos, deve-se principalmente ao aumento da produção e rendimentos dos cereais, à diminuição das taxas de crescimento da população e ao aumento da despesa pública em percentagem do PIB.** O Nepal registou um aumento na produção de cereais de cerca de 1900 kg/ha em 1990 para cerca de 2800 kg/ha em 2017 - uma melhoria significativa - ainda que o nível seja inferior à média da Ásia do Sul no seu conjunto (Mughal e Fontan Sers 2020). Uma análise dos dados do Nepal de 1995-96 e 2003-04 revelou que o aumento da produtividade agrícola levou de facto a um aumento da segurança alimentar dos agregados familiares, especialmente para aqueles com rendimentos mais baixos (Morioka e Kondo 2017).

**O aumento da riqueza e as melhorias nos programas de saúde e nutrição, saneamento e educação são, em grande parte, responsáveis por melhorias recentes na nutrição infantil e materna.** A redução do raquitismo infantil no Nepal de 57% em 2001 para 41% em 2011 está associada e provavelmente atribuível ao aumento do património familiar (um gerador da riqueza familiar), a uma mais abrangente educação materna, à melhoria do saneamento, e à implementação e utilização de programas de saúde e nutrição, incluindo cuidados pré-natais e neonatais (UNICEF, OMS, e Banco Mundial 2020; Heady e Hoddinott 2015). Um estudo relacionado concluiu que estes

TABELA 3.2 VALORES DOS INDICADORES DO IGF POR PROVÍNCIA E ZONA ECOLÓGICA, NEPAL

Província	Raquitismo infantil (%)	Emaciação infantil (%)	Mortalidade infantil (%)
Província 1	32.6	11.8	3.6
Província 2	37.0	14.4	5.2
Bagmati Pradesh	29.4	4.2	3.6
Gandaki Pradesh	28.9	5.8	2.7
Província 5	38.5	7.6	4.5
Karnali Pradesh	54.5	7.5	5.8
Sudurpashchim Pradesh	35.9	9.3	6.9
<b>Zona Ecológica</b>			
Montanhas	46.8	6.1	6.3
Colinas	32.3	6.4	3.8
Terai	36.7	12.2	4.9
<b>Total</b>	<b>35.8</b>	<b>9.7</b>	<b>4.6</b>

Fonte: MoH, New Era, e ICF (2017).

Note: Todos os indicadores são para crianças com menos de cinco anos de idade. Os valores de subalimentação a nível subnacional não estão atualmente disponíveis para o Nepal. As estimativas nacionais aqui apresentadas diferem das da Figura 3.4 porque provêm de fontes diferentes. Esta tabela baseia-se em MoH, New Era, e ICF (2017), que contém valores provinciais. Os valores de raquitismo e emaciação na figura 3.4 são da UNICEF, OMS, e Banco Mundial (2020) e refletem análises adicionais para além de MoH, Nova Era, e ICF (2017). As estimativas de mortalidade infantil aqui apresentadas são relativas aos 10 anos anteriores ao inquérito de 2016 e foram utilizadas para calcular o total nacional. A figura 3.4 baseia-se no IGME da ONU (2019b), que inclui estimativas para anos civis individuais e foi utilizada para calcular as pontuações do IGF.

<sup>8</sup> Uma “dieta mínima aceitável” é um padrão que combina diversidade alimentar mínima e frequência mínima de refeições. Tem recomendações diferentes para crianças amamentadas e não amamentadas, que necessitam de receber leite ou produtos lácteos como substituto do leite materno.

<sup>9</sup> Globalmente, a subnutrição é responsável por 45% das mortes entre as crianças com menos de cinco anos de idade (Black et al. 2013). Para uma explicação detalhada da inclusão da mortalidade infantil no IGF, ver Wiesmann et al. (2015).



mesmos fatores levaram a melhorias na altura por idade, no peso da criança por altura e no índice de massa corporal materno (IMC). Em particular, a utilização de sanitários a nível comunitário - o que reduz a defecação ao ar livre - foi considerada uma fonte predominante da melhoria do peso em relação à altura das crianças e do IMC materno (Cunningham et al. 2017).

**O Nepal conseguiu a sua impressionante redução na mortalidade infantil, em grande parte através da implementação de uma vasta gama de intervenções a nível de saúde infantil.** Nos anos 80 e 90, o Nepal aumentou as intervenções relacionadas com a sobrevivência infantil: reconhecimento e tratamento de infeções respiratórias agudas, suplementação com vitamina A, imunização de rotina, controlo de doenças diarreicas, controlo da malária, e planeamento familiar (BASICS II, The MOST Project, e USAID 2004). Entre 1991 e 2011, a redução da mortalidade infantil deveu-se, em parte, à elevada cobertura da suplementação semestral com vitamina A e desparasitação, à gestão integrada de doenças infantis com base na comunidade, às elevadas taxas de imunização infantil completa, e ao aumento da cobertura de intervenções para promover a amamentação exclusiva de crianças com menos de seis meses de idade. Fatores adicionais incluem melhorias na nutrição, educação e infraestruturas, tais como instalações de cuidados de saúde, estradas pavimentadas, redes de telefone móvel, e serviços WASH (MoHP et al. 2014).

**Os programas agrícolas, incluindo programas de jardinagem doméstica e escolar, têm revelado resultados benéficos.** Uma intervenção que promoveu a plantação de variedades melhoradas de milho nas colinas nepalesas aumentou o número de meses de segurança alimentar para as famílias agrícolas participantes em 1,6 meses relativamente a quando estas utilizavam variedades locais de milho não melhoradas (Tiwari et al. 2010). Um programa melhorado de produção doméstica de alimentos que incluiu jardinagem doméstica, criação de aves, e educação nutricional no distrito de Baitadi, Sudurpashchim Pradesh, diminuiu a anemia nas crianças com idades entre os 12-48 meses e nas suas mães, e reduziu a insuficiência de peso entre as mulheres, embora não tenha melhorado o crescimento infantil (Osei et al. 2017). Uma intervenção multissetorial nos distritos de Dolakha e Ramechhap, Bagmati Pradesh, que incluiu jardinagem escolar; água, saneamento, componentes de higiene e atividades de promoção da nutrição e saúde aumentaram o consumo de fruta e vegetais pelas crianças, diminuíram as infeções parasitárias intestinais, e melhoraram os comportamentos de higiene (Shrestha et al. 2020).

**As intervenções de promoção da pecuária podem também impulsionar a nutrição das crianças.** As crianças das famílias que

participaram numa formação em pecuária e numa intervenção de desenvolvimento comunitário realizada pela “Heifer International” na região de Terai e nas colinas, revelaram melhorias acrescidas em altura-para-a-idade e peso-para-a-idade em relação às crianças das famílias de controlo (Miller et al. 2014). Uma intervenção de acompanhamento revelou as melhorias mais significativas no crescimento e nutrição infantil para agregados familiares que receberam uma combinação de atividades de desenvolvimento comunitário juntamente com educação nutricional e formação em pecuária (Miller et al. 2020).

### **Políticas e medidas governamentais existentes que afetam a Segurança Alimentar e Nutricional**

**O Plano Multissetorial de Nutrição II do Nepal (MSNP II, 2018-2022), um seguimento do Plano Multissetorial de Nutrição original (2013-2017), envolve sete sectores na cooperação para combater a má nutrição:** educação; saúde; agricultura; pecuária; água potável e saneamento; mulheres, crianças, e bem-estar social; e governo local. Este plano visa reduzir o crescimento do raquitismo infantil de 36% em 2016 para 24% até 2025 e 14% até 2030 (SUN 2017).

**Os objetivos da Estratégia de Desenvolvimento Agrícola (EDA, 2015-2035) são de comercializar e diversificar a agricultura e atingir um crescimento agrícola sustentável e a redução da pobreza.** (GoN NPC 2018). Entre outras coisas, a EDA procura desenvolver os sectores privado e cooperativo e aumentar as parcerias público-privadas (MOAD 2015; Gairhe, Shrestha, e Timsina 2018). A implementação da EDA, no entanto, tem sido lenta devido, em parte, a uma falta de coordenação entre os órgãos sociais (Subedi 2020; GoN NPC 2018).

**O Plano de Segurança Alimentar e Nutrição (PSAN, 2013-2023) complementa a EDA, visando as famílias mais pobres para garantir que beneficiem dos programas e políticas da EDA a nível nacional.** O objetivo do PSAN é reduzir a fome, a subnutrição e a pobreza entre os agregados familiares mais pobres, promovendo meios de subsistência baseados na agricultura sustentável (MOAD 2013).

**A Lei do Direito à Alimentação e Soberania Alimentar (2018) consagra os direitos de todos os cidadãos à alimentação e à segurança alimentar.** Esta lei estipula que “O Governo do Nepal, o Governo Provincial e o Nível Local tomarão as disposições necessárias, com coordenação mútua, para o respeito, proteção e cumprimento” destes direitos (GoN 2018; GoN NPC 2018).

**O artigo 38 da Constituição do Nepal (2015) enumera os direitos das mulheres.** Estes incluem o direito à maternidade segura e à saúde reprodutiva, e o direito a não ser sujeito a violência ou exploração física, mental, sexual, psicológica ou outra forma de violência

ou exploração com base em tradições ou práticas religiosas, sociais ou culturais, ou por qualquer outro motivo (GoN 2015b). Além disso, o Governo do Nepal implementa práticas e princípios de igualdade de gênero e inclusão social (GESI) a vários níveis, incluindo múltiplos ministérios sectoriais que se comprometeram com o GESI (Grupo de Trabalho GESI 2017; GoN NPC 2018).

**A Estratégia do Sector da Saúde do Nepal (NHSS, 2015-2020) garante o acesso aos serviços básicos de saúde como um direito fundamental de cada cidadão e expressa o compromisso da nação para alcançar a cobertura universal da saúde.** O NHSS reconhece a nutrição como uma questão transversal e salienta a necessidade de uma melhor implementação dos planos, políticas e estratégias existentes do Ministério da Saúde e da População (MOHP 2015).

**O Plano de Desenvolvimento Setorial (PDS) do Ministério do Abastecimento de Água e Saneamento identifica as prioridades destinadas a cumprir as metas dos ODS do país relativamente ao WASH e serve de enquadramento para o planeamento, implementação, coordenação e monitorização de todas as atividades no sector.** Os ODS do Governo incluem assegurar uma cobertura básica de abastecimento de água para 99 por cento dos agregados familiares, garantir o abastecimento de água canalizada e melhorar o saneamento a 90% dos agregados familiares, e eliminar a defecação ao ar livre até 2030 (Budhathoki 2019).

**A Lei do Direito ao Ensino Livre e Obrigatório do Nepal de 2018 determina que todas as crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 13 anos têm o direito ao ensino livre e obrigatório numa escola de bairro até à conclusão do ensino básico.** (Jha 2019). Da mesma forma, as crianças têm o direito ao ensino secundário gratuito. A Política Nacional de Educação (2019) procura tornar a educação competitiva, com recurso às novas tecnologias, orientada para o emprego e produtiva a todos os níveis (Maharjan 2019).

## Recomendações políticas rumo ao futuro

**A governação e a implementação de políticas devem refletir a natureza multidimensional da segurança alimentar e nutricional.** É necessária uma melhor capacidade institucional e governação para apresentar boas sinergias com o trabalho sobre prioridades sensíveis à nutrição, tais como a agricultura, a saúde e o desenvolvimento das mulheres. O governo central deve estabelecer mecanismos de coordenação e monitorização com diferentes níveis de governo e outros intervenientes para ajudar a alinhar os planos de desenvolvimento subnacional com o ODS2. O Nepal já tem várias políticas ambiciosas em vigor, e estas requerem agora pleno financiamento e implementação a nível federal, provincial e local.

Além disso, as práticas e princípios do GESI devem ser integrados em todos os programas e setores.

**Para reforçar o sector agrícola, o governo precisa de melhorar o acesso dos agricultores às tecnologias, serviços de expansão, meios de produção, crédito e mercados.** Os sistemas de investigação e expansão agrícola do Nepal necessitam de mais pessoal e recursos mais bem geridos e motivados, bem como de uma melhor coordenação entre os níveis federal, provincial e local (Kyle e Resnick 2019; Babu e Sah 2019). As políticas que apoiam o desenvolvimento da cadeia de valor agrícola inclusiva podem também reduzir a pobreza, melhorar a segurança alimentar e nutricional, e melhorar a resiliência dos agregados familiares (Kafle, Songsermsawas, e Winters 2019). A criação de oportunidades de emprego para jovens na agricultura, incluindo trabalhadores migrantes retornados, pode ajudar a garantir que estes tenham emprego remunerado e acesso a alimentos. Os constrangimentos desproporcionados enfrentados pelas mulheres agricultoras devem também ser abordados, particularmente porque a agricultura no Nepal está a tornar-se cada vez mais feminizada devido à migração e emprego masculino noutros sectores (Aryal e Kattel 2019).

**É necessária uma maior ênfase e educação nas práticas de alimentação de lactentes e crianças na primeira infância (IYCF).** IYCF, particularmente a alimentação complementar de crianças dos 6 aos 23 meses de idade, tem melhorado lentamente nos últimos anos, mas as práticas de alimentação complementar ainda precisam de ser melhoradas. Deve ser dada maior ênfase à importância de introduzir alimentos complementares aos seis meses, particularmente para as raparigas, que tendem a receber alimentos complementares mais tarde do que os rapazes. Programas educacionais sobre práticas alimentares deveriam ser dirigidos a grupos demográficos, tais como jovens mães, e regiões geográficas, tais como a região de Terai, onde as práticas de IYCF são mais pobres (Na et al. 2018). É também necessário um maior estímulo às mães para apoiar a amamentação, tais como a licença de maternidade para mães trabalhadoras e intervenções para colmatar lacunas nos conhecimentos e práticas de amamentação (UNICEF e OMS 2017; Dharel et al. 2020).

**São necessárias melhorias na qualidade da educação e no acesso à mesma, a fim de atingir objetivos sociais amplos.** O Nepal deve melhorar a qualidade da educação nas suas escolas públicas e promover a igualdade de acesso à educação para todos os géneros, castas, etnias, e outros grupos (Kharel 2017). Dada a evidência que liga a educação materna aos resultados da nutrição infantil, é imperativo que o governo aborde os fatores que levam as raparigas a abandonar a escola, incluindo questões dentro das escolas, tais como instalações sanitárias inadequadas, falta de professoras, e assédio das raparigas (Dahal, Topping, e Levy 2019), bem como fatores subjacentes como

o casamento infantil (Sekine e Hodgkin 2017). A resolução de lacunas no sistema educativo também tem o potencial de contribuir para satisfazer as necessidades de recursos humanos do país, incluindo nos cuidados de saúde, investigação e expansão agrícola, e educação.

**Devem ser tomadas mais medidas para impedir o casamento infantil.** Tais ações devem incluir a educação de raparigas, rapazes e membros da comunidade acerca dos direitos legais das raparigas e as vantagens de esperar até à idade adulta para casar; o aumento da educação sexual e da saúde reprodutiva, particularmente para

adolescentes; e campanhas orientadas para os grupos étnicos, castas, geográficos e socioeconómicos com as taxas mais elevadas de casamento infantil (HRW 2017).

**É necessário alargar o acesso aos serviços de WASH para resolver as desigualdades existentes.** Em especial, as pessoas nas zonas rurais precisam de melhor acesso a água canalizada nas suas casas, e as pessoas mais pobres precisam de melhor acesso a fontes de água melhoradas. É também essencial melhorar a manutenção e reparação dos sistemas de abastecimento de água existentes, um

### CAIXA 3.2 PARCEIROS EM DESTAQUE: WELTHUNGERHILFE NO NEPAL

**A “Welthungerhilfe” trabalha lado a lado com a sociedade civil no Nepal para empoderar os cidadãos socialmente marginalizados e economicamente pobres, reforçar a sua resiliência, e assegurar o seu direito a uma alimentação e nutrição adequadas.**

O Nepal é uma sociedade agrária - mais de 60% das famílias vivem em zonas rurais onde cultivam pequenas parcelas de terra - e a sua população enfrenta desigualdades regionais e sociais significativas. A “Welthungerhilfe” e os seus parceiros operam programas que ligam a redução do risco de catástrofes; água, saneamento e higiene (WASH); agricultura e nutrição enquanto promovem uma abordagem baseada em direitos que incorpora a inclusão social, a igualdade de género, e a emancipação dos cidadãos em todos os sectores.

**Um desses programas foi um projeto de jardinagem familiar no Distrito de Dhading iniciado no rescaldo do devastador terremoto de 2015.** O projeto promoveu a criação de hortas familiares utilizando sistemas agrícolas integrados sustentáveis<sup>10</sup>, ofereceu aos participantes dinheiro e transferências de alimentos para a criação de infraestruturas agrícolas, e proporcionou educação nutricional. Não só aumentou a disponibilidade de alimentos e transferiu conhecimentos e competências para os participantes, como também aumentou significativamente a percentagem de agregados familiares com dietas diversificadas. Esta abordagem para perceber a disponibilidade, acesso e utilização de alimentos revelou-se bem-sucedida como uma estratégia de resposta pós-crise e um modo de reforçar de forma sustentável os meios de subsistência e a resiliência (Ghimire 2020).

**Num outro exemplo, um grupo de mulheres do distrito de Salyan reuniu-se para lançar uma empresa agrícola comercial, com o apoio da “Welthungerhilfe” e dos seus parceiros.** As 20 mulheres fundaram um grupo de agricultoras com terras arrendadas, o que lhes permitiu realizar o registo oficial e ter acesso aos meios de produção agrícola e ao apoio do governo local e de outras organizações. Para além de obterem sementes e adubo, as mulheres desenvolveram as suas capacidades agrícolas e de comercialização. O projeto aumentou a produtividade e as vendas através da construção de infraestruturas agrícolas essenciais e do estabelecimento de um centro de recolha. Também aqui,

os inquéritos mostraram que o projeto aumentou o rendimento das participantes, aumentou a disponibilidade de alimentos mais diversificados, e melhorou as práticas nutricionais beneficiando, ao mesmo tempo, as dietas dos agregados familiares participantes - tudo isto promovendo, paralelamente, o combate à discriminação baseada no género e nas castas (Chaudhary, Shyam, e Gurung et al. 2019).

**“Welthungerhilfe” também procura fortalecer a sociedade civil para promover a participação ativa dos nepaleses na governação local.** Ao facilitar as consultas entre organizações baseadas na comunidade e as autoridades locais, encorajam-se as comunidades a participar na avaliação e definição das prioridades das suas necessidades. Este esforço tem tido êxitos concretos na contribuição das comunidades para os planos e orçamentos de desenvolvimento e nutrição. O envolvimento dos cidadãos e a utilização de ferramentas de responsabilização também melhoraram o acesso das pessoas aos serviços governamentais e a qualidade desses serviços (tais como a prestação de cuidados de saúde e a concessão de subsídios de maternidade e de segurança social).

**Atualmente, a “Welthungerhilfe” está a trabalhar para apoiar a prevenção da COVID-19.** Operando em estreita colaboração com os seus parceiros e governos locais, provinciais e federais, fornece equipamento de saúde e saneamento aos postos de saúde locais e governos municipais, bem como rações alimentares e kits de higiene às famílias pobres afetadas pela pandemia.

#### Informações de Contacto:

##### Welthungerhilfe, escritório do Nepal

Ilse du Pied, Diretor nacional  
Maitri Marg, Bakhundole, Lalitpur,  
P.O. Box 20800, Kathmandu  
Email: ilse.dupied@welthungerhilfe.de

<sup>10</sup> Um sistema agrícola integrado sustentável é uma abordagem participativa baseada no agricultor com o objetivo de promover métodos agrícolas diversificados e aumentar a produtividade através de uma melhor integração de vários subsistemas ecológicos, gestão pós-colheita, criação de valor, e comercialização (Welthungerhilfe 2014).



esforço para o qual os comitês de utilizadores de água vão exigir mais capacidade financeira e técnica (Budhathoki 2019).

**Dar prioridade a medidas para reforçar e melhorar o acesso aos cuidados de saúde.** O reforço do sistema de saúde do Nepal é necessário para prevenir e tratar a má nutrição, resistir à crise da COVID-19, e estar preparado para futuros surtos de doenças infecciosas. Isto vai exigir uma expansão do papel regulador do governo e um aumento da cooperação entre organizações públicas, da sociedade civil, cooperativas, comunitárias, e privadas para fornecer serviços extremamente necessários (Sharma, Aryal, e Thapa 2018). As barreiras que as mulheres enfrentam no acesso aos cuidados de saúde devem ser objeto de especial consideração.

**Criar condições de trabalho eficientes e efetivas para as organizações da sociedade civil (OSC).** As OSC, incluindo muitas organizações não governamentais (ONG) nacionais e internacionais, ajudam a promover os valores democráticos, reforçam as boas práticas de governação, e servem de voz aos grupos pobres e marginalizados (USAID 2018). Nos últimos anos, porém, têm enfrentado um maior escrutínio e regulamentação. As OSC devem ter a liberdade de operar sem interferência governamental indevida (HRW 2019). As experiências das OSC que enfrentam desafios como a fome, subnutrição, discriminação de género e desigualdade podem servir como recursos valiosos para os governos locais, provinciais e nacionais, se houver um ambiente favorável à cooperação.



04



Cherica, de dois anos de idade, pratica a lavagem adequada das mãos em frente da casa da sua avó em Cité Soleil, uma comuna marginalizada de Port-au-Prince, Haiti, como parte das medidas preventivas contra a COVID-19. O acesso à água, saneamento, e serviços de higiene é crucial para proteger crianças e adultos contra infecções.



# RECOMENDAÇÕES DE POLÍTICAS

Para garantir o direito à alimentação adequada e nutritiva para todos e acabar com a fome até 2030, devemos não só reformular os nossos sistemas alimentares para os tornar justos, saudáveis, resistentes e ecológicos, mas também integrá-los num esforço político mais amplo para maximizar a saúde dos seres humanos, dos animais e do nosso planeta.

## Fazer com que os sistemas alimentares funcionem melhor para as pessoas e para o planeta

- Para ajudar **os pequenos agricultores a tornarem-se produtores sustentáveis e diversificados**, os governos e doadores devem melhorar o acesso desses agricultores aos fatores de produção agrícola e serviços de expansão, associando o conhecimento agrícola local e indígena às novas tecnologias.
- **Mercados alimentares locais e regionais** devem ser reforçados, especialmente através de apoio aos agricultores para se organizarem, preços justos nos produtores agrícolas e melhores ligações entre as zonas rurais e urbanas.
- **Os alimentos devem ser avaliados não só pelo seu peso ou volume**, mas também pela sua densidade nutricional, pela ausência de contaminação e pela sua contribuição para os serviços do ecossistema e a justiça social. Para o conseguir, os governos e as partes interessadas devem informar o público sobre a importância destes atributos e exigir uma rotulagem adequada. Para restringir a propagação de pragas e doenças agrícolas, os governos devem promover práticas sólidas de biossegurança ao longo das cadeias de valor.
- Todos os países devem promover, desenvolver e implementar **economias alimentares circulares** - isto é, economias que reciclam recursos e materiais, regeneram sistemas naturais, e eliminam resíduos e poluição.

## Melhorar a forma como os sistemas alimentares são regulamentados

- Os governos devem responsabilizar legalmente os agentes do sistema alimentar pelo respeito dos **direitos humanos e pela proteção do ambiente** ao longo das suas cadeias de valor.
- Os governos e investidores devem adotar um planeamento integrado do uso da terra e garantir a segurança **da sua posse**, especialmente para grupos marginalizados, de acordo com as Diretrizes Voluntárias sobre a Governança Responsável da Posse da Terra, Pescas e Florestas no Contexto da Segurança Alimentar Nacional.
- Os governos devem reforçar uma **governança local e participativa** que inclua grupos marginalizados, tais como camponeses, grupos indígenas, jovens e mulheres.

## Expandir os investimentos sociais para obter resiliência

- Os governos devem **criar sistemas de proteção social**, incluindo cobertura universal de saúde e segurança social, e providenciar formação profissional, especialmente para a juventude rural e população urbana pobre. Devem expandir o acesso a cuidados de saúde

materna e infantil, bem como a educação sobre dietas saudáveis e práticas de alimentação infantil.

- Os governos devem preparar e implementar **planos holísticos** para assegurar sistemas locais e nacionais acessíveis de água, saneamento e higiene (WASH), que são cruciais para a saúde das pessoas.
- Governos, doadores e ONG devem trabalhar com **organizações de confiança e controladas pelas comunidades** para assegurar o funcionamento ótimo e justo dos programas de proteção social e promover a **equidade de género e a coesão social**.

## Tornar as intervenções de emergência e de desenvolvimento a longo prazo mais equitativas e sustentáveis


- Governos, doadores, agentes privados e ONG devem **coordenar cuidadosamente as suas respostas** a crises alimentares e sanitárias sobrepostas e cooperar com organizações comunitárias para garantir que as intervenções sejam culturalmente aceitáveis, atinjam os mais vulneráveis e preservem os ecossistemas locais.
- Os governos devem classificar a produção e o fornecimento de alimentos como **serviços essenciais** e garantir ambientes de trabalho seguros nesses sectores. Devem garantir **o acesso equitativo à assistência de emergência e às novas tecnologias**, incluindo fornecimentos de material médico, tanto para doenças humanas como para as doenças dos animais.
- Para apoiar as cadeias locais de abastecimento alimentar, os doadores **devem desvincular a ajuda alimentar** da exigência de que as autoridades receptoras adquiram bens e serviços ao país doador. Além disso, e sempre que possível, os agentes humanitários e de desenvolvimento devem prestar assistência **sob a forma de ajuda em dinheiro e vales**.
- Para controlar a fome, os governos **devem produzir dados que sejam oportunos**, abrangentes e desagregados por rendimento, localização subnacional e género.

## Reforçar a cooperação e os regulamentos internacionais

- **As desigualdades comerciais**, tais como as barreiras comerciais não tarifárias dos países de elevado rendimento, devem ser reduzidas. As políticas comerciais dos governos devem alinhar-se com os objetivos de desenvolvimento e criar incentivos de mercado para economias alimentares sustentáveis
- Os **mecanismos multilaterais existentes baseados nos direitos humanos e normas internacionais**, tais como o Comité de Segurança Alimentar Mundial, devem ser reforçados para apoiar a elaboração de políticas inclusivas e sistemas alimentares sustentáveis.
- Os governos devem utilizar as **próximas oportunidades**, incluindo a Cimeira de Sistemas Alimentares das Nações Unidas, para reforçar os seus compromissos com o desenvolvimento equitativo e sustentável.



# APÊNDICES

A woman with a warm smile, wearing a vibrant purple headscarf and multiple colorful beaded necklaces and bracelets, is shown in a garden. She is holding a large, fresh green leafy vegetable, possibly a type of lettuce or spinach. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting with a wooden post visible on the left. The overall scene conveys a sense of rural life and food production.

Sori Gollo cultiva diversos vegetais e frutos na sua horta em Kalacha, Condado de Marsabit, Quênia. No norte do Quênia, assolado pela seca, as hortas caseiras podem ajudar a garantir a segurança alimentar e nutricional das famílias fornecendo meios de subsistência alternativos para as pessoas em zonas rurais remotas.



# O CONCEITO DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME

O Índice Global da Fome (IGF) é uma ferramenta concebida para medir e acompanhar a fome de forma abrangente a nível global, regional e nacional<sup>1</sup>. As pontuações do IGF são calculadas todos os anos para avaliar os progressos e retrocessos no combate à fome. O IGF foi concebido para sensibilizar e compreender a luta contra a fome, fornecer uma forma de comparar os níveis de fome entre países e regiões, e chamar a atenção para as regiões do mundo onde os níveis de fome são mais elevados e onde a necessidade de esforços adicionais para eliminar a fome é maior.

Medir a fome é complicado. Para utilizar a informação do IGF da forma mais eficaz, é importante compreender como são calculadas as pontuações do IGF e o que estas podem ou não dizer-nos.

## Construir o IGF

### Como são calculadas as pontuações do IGF?

As pontuações do IGF são calculadas utilizando um processo de três etapas que se baseia em dados disponíveis de várias fontes para captar a natureza multidimensional da fome (Figura A.1).

Em primeiro lugar, para cada país, determinam-se os valores para quatro indicadores:

- 1. SUBALIMENTAÇÃO:** a percentagem da população subalimentada (ou seja, cuja ingestão calórica é insuficiente)
- 2. EMACIAÇÃO INFANTIL:** a percentagem de crianças com menos de cinco anos que estão emaciadas (ou seja, que têm baixo peso para a sua altura, refletindo subnutrição aguda)
- 3. ATRASO NO CRESCIMENTO DAS CRIANÇAS:** a percentagem de crianças menores de cinco anos consideradas raquíticas (ou seja, que têm baixa estatura para a sua idade, refletindo subnutrição crónica)
- 4. MORTALIDADE INFANTIL:** a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (em parte, um reflexo da mistura fatal de nutrição inadequada e ambientes insalubres)<sup>2</sup>

Em segundo lugar, cada um dos quatro indicadores componentes recebe uma pontuação padronizada numa escala de 100 pontos com base no nível mais elevado observado para o indicador numa escala global nas últimas décadas.

Em terceiro lugar, as pontuações padronizadas são agregadas para calcular a pontuação do IGF para cada país, com cada uma das três dimensões (abastecimento alimentar inadequado; mortalidade infantil; e subnutrição infantil, que é composta igualmente de raquitismo e emaciação infantil) com igual peso (a fórmula para calcular as pontuações do IGF é apresentada no Apêndice B).

Este processo em três etapas resulta em pontuações de IGF numa Escala de Severidade do IGF de 100 pontos, em que 0 é a melhor pontuação (sem fome) e 100 é a pior. Na prática, nenhum destes extremos é atingido. Um valor de 0 significaria que um país não tinha

## CAIXA A.1 O QUE SE ENTENDE POR “FOME”?

O problema da fome é complexo, e são utilizados diferentes termos para descrever as suas várias formas.

A **fome** é geralmente entendida como referindo-se à angústia associada à falta de calorias suficientes. A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) define a privação alimentar, ou subalimentação, como o consumo de muito poucas calorias para fornecer a quantidade mínima de energia dietética que cada indivíduo necessita para viver uma vida saudável e produtiva, dado o sexo, idade, estatura e nível de atividade física dessa pessoa.<sup>3</sup>

A **subnutrição** vai além das calorias e tem a ver com deficiências em algum ou todos os seguintes aspetos: energia, proteínas, e/ou vitaminas e minerais essenciais. A subnutrição é o resultado da ingestão inadequada de alimentos, quer em termos de quantidade ou qualidade, má utilização de nutrientes devido a infeções ou outras doenças, ou uma combinação destas causas imediatas. Estas, por sua vez, são causadas por uma série de fatores subjacentes, incluindo a insegurança alimentar das famílias; práticas inadequadas de saúde materna ou de cuidados infantis; ou acesso inadequado a serviços de saúde, água potável e saneamento.

A **má nutrição** refere-se mais amplamente tanto à subnutrição (problemas causados por deficiências) como à sobrenutrição (problemas causados por dietas desequilibradas que envolvem o consumo de demasiadas calorias em relação às necessidades, com ou sem baixo consumo de alimentos ricos em micronutrientes). A sobrenutrição, que resulta em excesso de peso, obesidade e doenças não transmissíveis, é cada vez mais comum em todo o mundo, com implicações para a saúde humana, despesas governamentais e desenvolvimento de sistemas alimentares. Embora a sobrenutrição seja uma preocupação importante, o IGF concentra-se especificamente em questões relacionadas com a subnutrição.

Neste relatório, “fome” refere-se ao índice baseado em quatro indicadores. No seu conjunto, os indicadores refletem deficiências em calorias, bem como em micronutrientes.

<sup>1</sup> Para mais informações sobre o conceito de IGF, ver Wiesmann (2006) e Wiesmann et al. (2015)

<sup>2</sup> De acordo com Black et al. (2013), a subnutrição é responsável por 45% das mortes entre crianças com menos de cinco anos de idade.

<sup>3</sup> A necessidade média mínima de energia dietética varia consoante o país - de cerca de 1.650 a mais de 2.000 quilocalorias (geralmente, embora incorretamente, referidas como calorias) por pessoa por dia para todos os países com dados disponíveis em 2019 (FAO 2020g).

FIGURA A.1 COMPOSIÇÃO IGF



Fonte: Wiesmann et al. (2015).

Nota: Os valores de cada um dos quatro indicadores componentes são padronizados. A fórmula completa do IGF é dada no Apêndice B e as fontes dos dados são dadas no Apêndice C. ODS = Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

personas subalimentadas na população, crianças com menos de cinco anos de idade emaciadas ou raquíticas e crianças que tivessem morrido antes do seu quinto aniversário. Um valor de 100 significaria que a subalimentação de um país, a emaciação e o raquitismo infantil e os níveis de mortalidade infantil estavam, cada um deles, aproximadamente nos níveis mais elevados observados em todo o mundo nas últimas décadas. A Escala de Severidade do IGF na p. XX mostra a gravidade da fome - de *baixa a extremamente alarmante* - associada à gama de possíveis pontuações do IGF.

### Por que razão o IGF incorpora quatro indicadores diferentes?

A utilização desta combinação de indicadores para medir a fome tem várias vantagens. Os indicadores incluídos na fórmula do IGF refletem deficiências calóricas, bem como má nutrição. O indicador de subalimentação revela a situação da fome da população como um todo, enquanto os indicadores específicos para as crianças refletem o estado nutricional dentro de um subconjunto particularmente vulnerável da população para quem a falta de energia dietética, proteínas e/ou micronutrientes (vitaminas e minerais essenciais) conduz a um elevado risco de doença, desenvolvimento físico e cognitivo deficiente, e morte. A inclusão tanto da emaciação como do raquitismo infantil permite que o IGF documente tanto a subnutrição aguda como crónica. Ao combinar múltiplos indicadores, o índice reduz os efeitos de erros de medição aleatórios.

### De onde provêm os dados originais para os quatro indicadores?

Os dados utilizados no cálculo das pontuações do IGF são de várias agências da ONU e de outras agências multilaterais. Os dados sobre subalimentação são fornecidos pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO). Os dados sobre mortalidade infantil provêm do Grupo Interagências das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil (IGME da ONU). Os dados sobre emaciação e raquitismo de crianças são retirados da base de dados conjunta da UNICEF, da Organização Mundial de Saúde (OMS), e do Banco Mundial, bem como da Base de Dados Global sobre Crescimento e Desnutrição Infantil da OMS, dos relatórios mais

recentes dos Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS) e dos Inquéritos de Indicadores Múltiplos (MICS), e das tabelas estatísticas da UNICEF.

As pontuações do IGF aqui apresentadas refletem os últimos dados revistos disponíveis para os quatro indicadores<sup>4</sup>. Quando não havia dados originais disponíveis, as estimativas para os indicadores do IGF baseavam-se nos dados mais recentes disponíveis. (O Apêndice C fornece informação mais detalhada sobre as fontes de dados para as pontuações do IGF de 2000, 2006, 2012, e 2020).

## Compreender o IGF

### Por que é a pontuação de IGF de um determinado país tão alta (ou tão baixa)?

A chave para compreender a pontuação do IGF de um país reside nos valores dos indicadores desse país, especialmente quando comparados com os valores dos indicadores para outros países no relatório (ver Apêndice D para estes valores). Para alguns países, as pontuações elevadas resultam de altas taxas de subalimentação, refletindo falta de calorias para grandes faixas da população. Para outros, as pontuações elevadas resultam de elevados níveis de emaciação infantil, refletindo subnutrição aguda; o raquitismo infantil, refletindo subnutrição crónica; e/ou a mortalidade infantil, refletindo os níveis de fome e nutrição das crianças, bem como outros desafios extremos que a população enfrenta. Em termos gerais, portanto, uma pontuação elevada do IGF pode evidenciar uma falta de alimentos, uma dieta de má qualidade, práticas inadequadas de cuidados infantis, um ambiente insalubre, ou todos estes fatores.

Embora esteja para além do âmbito deste relatório fornecer uma explicação detalhada das circunstâncias enfrentadas por cada país com uma pontuação do IGF, o Capítulo 1 descreve as circunstâncias em países selecionados. Além disso, este relatório oferece outras vias para analisar a situação de fome e nutrição de um país: as classificações dos países baseadas nas pontuações do IGF de 2020 surgem no Quadro 1.1; as pontuações do IGF em anos selecionados para cada país surgem no Apêndice E; e as comparações regionais surgem no Apêndice F.

### Será que o IGF de 2020 reflete a situação em 2020?

O IGF utiliza os dados mais atualizados disponíveis para cada um dos indicadores do IGF, o que significa que as pontuações são apenas tão atuais quanto os dados. Para o cálculo das pontuações do IGF de 2020, os dados de subnutrição são de 2017-2019; os dados de raquitismo e emaciação de crianças são de 2015-2019, sendo os dados mais atuais desse intervalo utilizados para cada país; e os dados de mortalidade infantil são de 2018. Em 2020, devido à pandemia de COVID-19, os valores de alguns dos indicadores do IGF e por sua vez as pontuações do IGF são suscetíveis de piorar, mas quaisquer alterações que ocorram em 2020 ainda não estão refletidas nos dados e pontuações do relatório deste ano.

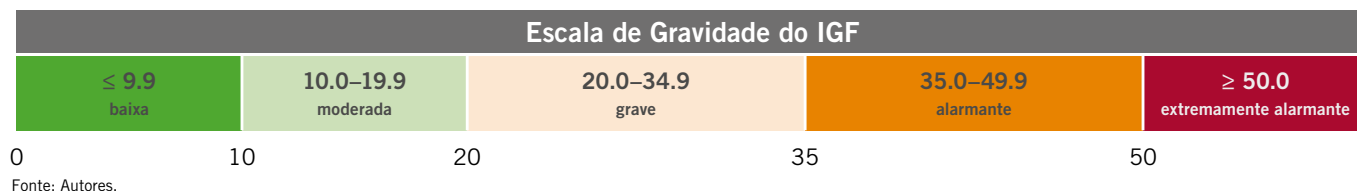
### Como posso comparar os resultados do IGF ao longo do tempo?

Cada relatório inclui pontuações do IGF e dados indicadores para três anos de referência, para além do ano em estudo. Neste relatório, as pontuações do IGF de 2020 podem ser diretamente comparadas com as pontuações do IGF dadas para três anos de referência - 2000, 2006, e 2012 (Apêndice E).

### Posso comparar as pontuações e os valores dos indicadores do IGF constantes neste relatório com os resultados de relatórios anteriores?

<sup>4</sup> Para consultar cálculos anteriores do IGF, ver von Grebmer et al. (2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008); IFPRI, WHH, and Concern Worldwide (2007); and Wiesmann, Weingärtner, and Schöninger (2006).





Não. As pontuações do IGF são comparáveis dentro de cada relatório anual, mas não entre relatórios de anos diferentes. Os dados atuais e históricos em que se baseiam as pontuações do IGF são continuamente revistos e melhorados pelas agências das Nações Unidas que os compilam, e o relatório do IGF de cada ano reflete estas mudanças. A comparação das pontuações entre relatórios pode criar a impressão de que a fome mudou positiva ou negativamente num país específico de um ano para outro, enquanto que em alguns casos a mudança pode ser um reflexo parcial ou total de uma revisão de dados.

Além disso, a metodologia de cálculo das pontuações do IGF foi revista no passado e poderá ser revista novamente no futuro. Em 2015, por exemplo, a metodologia do IGF foi alterada para incluir dados sobre raquitismo e emaciação infantil e para padronizar os valores (ver Wiesmann et al. 2015). Esta alteração causou uma grande mudança nas pontuações do IGF, e a Escala de Severidade do IGF foi alterada para refletir esta mudança. Desde 2015, quase todos os países tiveram pontuações do IGF muito mais elevadas em comparação com as suas pontuações de 2014 e anteriores. Isto não significa necessariamente que os seus níveis de fome tenham aumentado em 2015 - as pontuações mais elevadas refletem apenas a revisão da metodologia.

#### Posso comparar as classificações do IGF deste relatório com as de relatórios anteriores para compreender como a situação num país mudou ao longo do tempo em relação a outros países?

Não. Tal como as pontuações e os valores dos indicadores do IGF, as classificações de um ano do relatório não podem ser comparadas com as de outro. Para além das revisões de dados e metodologias descritas anteriormente, todos os anos são incluídos diferentes países na classificação. Isto deve-se em parte à disponibilidade de dados - o conjunto de países para os quais existem dados suficientes para calcular as pontuações do IGF varia de ano para ano. Se a classificação de um país muda de um ano para o outro, pode ser em parte porque está a ser comparada com um grupo diferente de países. Além disso, o sistema de classificação foi alterado em 2016 para incluir todos os países no relatório e não apenas aqueles com uma pontuação do IGF de 5 ou superior. Isto acrescentou à classificação muitos países com pontuações *baixas* que não tinham sido incluídos anteriormente.

#### Por que razão alguns países não têm uma pontuação do IGF?

Uma vez que os dados para os quatro indicadores da fórmula do IGF não estão disponíveis para todos os países, as pontuações do IGF não puderam ser calculadas para alguns. A Caixa 1.1 do Capítulo 1 descreve sucintamente as condições nos países sem pontuação do IGF onde a fome e a subnutrição são motivo de preocupação significativa. Vários destes países estão a viver tumultos ou conflitos violentos, que afetam a disponibilidade dos dados, bem como a situação alimentar e nutricional do país. É bem possível que um ou mais destes países tenham uma pontuação do IGF mais elevada do que a República Centro-Africana - o país com a pontuação do IGF mais elevada em 2020 - se existissem dados suficientes.

Do mesmo modo, os resultados do IGF não são calculados para alguns países de alto rendimento onde a prevalência da fome é *muito baixa*. Embora a insegurança alimentar seja uma séria preocupação para segmentos da população em certos países de elevado rendimento, os dados representativos a nível nacional sobre o raquitismo e a emaciação infantil não são recolhidos regularmente na maioria destes países. Além disso, embora os dados sobre mortalidade infantil estejam normalmente disponíveis para estes países, a mortalidade infantil não

reflete a subnutrição nos países de rendimento alto na mesma medida que nos países de rendimento baixo e médio.

Finalmente, as pontuações do IGF não são calculadas para certos países com populações pequenas (como o Belize) ou para entidades ou territórios não independentes (como o Sara Ocidental).

#### Como são determinadas as designações provisórias de gravidade para países com dados incompletos?

Para cada país com valores atualizados de raquitismo, emaciação e mortalidade infantil, estes dados foram utilizados para determinar o intervalo em que o valor de subalimentação do país teria de caber para cada categoria de gravidade do IGF. O último valor de prevalência de subalimentação conhecido do país e o valor da prevalência de subalimentação da sub-região em que se situa foram utilizadas para determinar o intervalo mais plausível de valores de subalimentação para o período 2017-2019 e, portanto, para determinar a sua designação provisória de gravidade. A última classificação de gravidade do IGF conhecida de cada país foi também utilizada como ponto de referência na avaliação. Em casos ambíguos, os autores classificaram o nível de fome do país na categoria inferior.

Em alguns casos não foi sequer possível determinar uma designação provisória de gravidade, como se o país nunca tivesse tido anteriormente uma prevalência de valor de subalimentação, pontuação de IGF, ou designação de IGF desde a publicação do primeiro relatório do IGF em 2006. Também, no caso da Líbia, foi determinado que a situação no país tinha mudado de tal forma desde a sua última inclusão num relatório do IGF em 2014, que não foi fornecida um valor de referência suficiente para a classificação. No caso de três países - Somália, Sudão do Sul, e República Árabe da Síria - os dados não estavam disponíveis para três dos quatro indicadores do IGF. Contudo, uma análise das informações relevantes dos números de 2018, 2019, e 2020 do Relatório Global sobre Crises Alimentares e consultas com especialistas acerca de insegurança alimentar e nutricional nestes países deixou claro que as designações de *alarmantes* eram justificadas.

## FÓRMULA DE CÁLCULO DAS PONTUAÇÕES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME

As pontuações do IGF são calculadas utilizando um processo com três etapas:

**Primeiro**, os valores para os quatro indicadores são determinados a partir dos dados disponíveis para cada país. Os indicadores são:

- A percentagem da população que está subnutrida,
- A percentagem de crianças com menos de cinco anos que sofrem de emaciação (baixo peso para a altura),
- A percentagem de crianças com menos de cinco anos que sofrem de raquitismo (baixa altura para idade), e
- A percentagem de crianças que morre antes dos cinco anos de idade (mortalidade infantil).

### PASSO 1 Determinar valores para cada um dos indicadores:

- PUN: proporção da população subalimentada (em %)
- CWA: prevalência de emaciação em crianças com menos de cinco anos de idade (em %)
- CST: prevalência de raquitismo em crianças com menos de cinco anos (em %)
- CM: proporção de crianças que morrem antes dos cinco anos de idade (em %)

**Em segundo lugar**, cada um dos quatro indicadores recebe uma pontuação padronizada baseada em limiares definidos ligeiramente acima dos valores mais elevados observados a nível mundial para esse indicador, entre 1988 e 2013. Por exemplo, o valor mais alto de subalimentação estimado neste período é de 76,5%, pelo que o limiar de padronização foi fixado um pouco mais acima, em 80%. Num determinado ano, se um país tiver uma prevalência de subalimentação de 40 por cento, a sua pontuação padronizada de subalimentação para esse ano é de 50. Por outras palavras, esse país está aproximadamente a meio da tabela entre não ter quaisquer casos de subalimentação e atingir os níveis máximos observados.

### PASSO 2 Indicadores padronizados:

$$\begin{aligned} \text{PUN padronizado} &= \frac{\text{PUN}}{80} \times 100 \\ \text{CWA padronizado} &= \frac{\text{CWA}}{30} \times 100 \\ \text{CST padronizado} &= \frac{\text{CST}}{70} \times 100 \\ \text{CM padronizado} &= \frac{\text{CM}}{35} \times 100 \end{aligned}$$

**Em terceiro lugar**, as pontuações padronizadas são agregadas para calcular a pontuação do IGF para cada país. A subalimentação e a mortalidade infantil contribuem cada uma com um terço da pontuação do IGF, enquanto os indicadores de subnutrição infantil - emaciação e raquitismo infantil - contribuem cada um com um sexto da pontuação.

### PASSO 3 Indicadores agregados:

$$\begin{aligned} &\frac{1}{3} \times \text{PUN padronizado} \\ &+ \frac{1}{6} \times \text{CWA padronizado} \\ &+ \frac{1}{6} \times \text{CST padronizado} \\ &+ \frac{1}{3} \times \text{CM padronizado} \\ \hline &= \text{Pontuação do IGF} \end{aligned}$$

Este cálculo resulta em pontuações do IGF numa escala de 100 pontos, onde 0 é a melhor pontuação (sem fome) e 100 é a pior. Na prática, nenhum destes extremos é alcançado. Um valor de 100 significaria que a subalimentação, a emaciação, o raquitismo e os níveis de mortalidade infantil de um país atingem exatamente os limiares definidos ligeiramente acima dos níveis mais elevados observados em todo o mundo nas últimas décadas. Um valor de 0 significaria que na população de um país não existiriam pessoas subalimentadas, nenhuma criança com menos de cinco anos de idade sofreria de emaciação ou raquitismo, e nenhuma criança teria morrido antes do seu quinto aniversário.

<sup>1</sup> Os limiares de normalização são fixados ligeiramente acima dos valores mais elevados observados para permitir a possibilidade de estes valores poderem ser ultrapassados no futuro.

<sup>2</sup> O limiar da subnutrição é 80, com base no valor máximo observado de 76,5%; o limiar da emaciação infantil é 30, com base no valor máximo observado de 26,0%; o limiar do raquitismo infantil é 70, com base no valor máximo observado de 68,2%; e o limiar da mortalidade infantil é 35, com base no valor máximo observado de 32,6%.

**FONTES DE DADOS PARA OS COMPONENTES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME, 2000, 2006, 2012, E 2020**

IGF	Número de países com IGF	Indicadores	Anos de referência	Fontes dos dados
2000	103	Percentagem de pessoas subalimentadas na população <sup>a</sup>	2000–2002 <sup>b</sup>	FAO 2020
		Percentagem de emaciação em crianças com menos de cinco anos	1998–2002 <sup>c</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Percentagem de raquitismo em crianças com menos de cinco anos	1998–2002 <sup>c</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Mortalidade de menores de cinco anos	2000	UN IGME 2019
2006	106	Percentagem de pessoas subalimentadas na população <sup>a</sup>	2005–2007 <sup>b</sup>	FAO 2020
		Percentagem de emaciação em crianças com menos de cinco anos	2004–2008 <sup>e</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Percentagem de raquitismo em crianças com menos de cinco anos	2004–2008 <sup>e</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Mortalidade de menores de cinco anos	2006	UN IGME 2019
2012	107	Percentagem de pessoas subalimentadas na população <sup>a</sup>	2011–2013 <sup>b</sup>	FAO 2020
		Percentagem de emaciação em crianças com menos de cinco anos	2010–2014 <sup>f</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Percentagem de raquitismo em crianças com menos de cinco anos	2010–2014 <sup>f</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Mortalidade de menores de cinco anos	2012	UN IGME 2019
2020	107	Percentagem de pessoas subalimentadas na população <sup>a</sup>	2017–2019 <sup>b</sup>	FAO 2020
		Percentagem de emaciação em crianças com menos de cinco anos	2015–2019 <sup>g</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Percentagem de raquitismo em crianças com menos de cinco anos	2015–2019 <sup>g</sup>	UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; OMS 2020; <sup>d</sup> e estimativas dos autores
		Mortalidade de menores de cinco anos	2018	UN IGME 2019

<sup>a</sup> Proporção da população com deficiência calórica crónica.

<sup>b</sup> Média ao longo de um período de três anos.

<sup>c</sup> Dados recolhidos dos anos mais próximos de 2000; quando estavam disponíveis dados de 1998 e 2002 ou 1999 e 2001, foi utilizada uma média.

<sup>d</sup> OMS 2020 é a principal fonte de dados, e UNICEF/OMS/Banco Mundial 2020; UNICEF 2020, 2013 e 2009; e MEASURE DHS 2020 são fontes de dados complementares.

<sup>e</sup> Dados recolhidos nos anos mais próximos a 2006; quando havia dados de 2004 e 2008 ou 2005 e 2007 disponíveis, foi utilizada uma média.

<sup>f</sup> Dados recolhidos nos anos mais próximos a 2012; nos casos em que estavam disponíveis dados de 2010 e 2014 ou 2011 e 2013, foi utilizada uma média.

<sup>g</sup> Os últimos dados recolhidos durante este período.

**DADOS SUBJACENTES AO CÁLCULO DAS PONTUAÇÕES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME DE 2000, 2006, 2012, E 2020**

Guia para as cores apresentadas no Apêndice D

As cores apresentadas na tabela representam as seguintes categorias:

■ = Muito baixa, □ = Baixa, □ = Média, □ = Alta, ■ = Muito alta.

Elas são baseadas em limites para os diferentes valores do indicador, da seguinte forma:

Categoria	Prevalência de Subalimentação	Raquitismo	Emaciação	Mortalidade Sub-5
Muito baixa	<5%	<2.5%	<2.5%	<1%
Baixa	5–<15%	2.5–<10%	2.5–<5%	1–<4%
Média	15–<25%	10–<20%	5–<10%	4–<7%
Alta	25–<35%	20–<30%	10–<15%	7–<10%
Muito alta	≥35%	≥30%	≥15%	≥10%

Os valores de limiar para a prevalência da subalimentação foram adaptados pela FAO (2015). Os valores de limiar para o raquitismo e emaciação infantil são de Onis et al. (2019). Os valores de limiar para a mortalidade de menores de cinco anos foram adaptados dos valores do IGME (2019a) das Nações Unidas, mas condensados nas cinco categorias apresentadas.



**DADOS SUBJACENTES AO CÁLCULO DAS PONTUAÇÕES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME DE 2000, 2006, 2012, E 2020**

País	Proporção de pessoas subalimentadas na população (%)				Prevalência de emaciação em crianças com menos de cinco anos (%)				Prevalência de raquitismo em crianças com menos de cinco anos (%)				Taxa de mortalidade de menores de cinco anos (%)			
	'05-'07	'11-'13	'17-'19		'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	2000	2006	2012	2018
Afganistão	47.8	33.5	27.2	29.9	11.9 *	8.6	9.5	5.1	51.3 *	59.3	40.4	38.2	12.9	10.4	8.0	6.2
Albânia	5.0	8.8	3.5	3.6	12.2	7.3	3.5 *	1.6	39.2	26.7	17.0 *	11.3	2.6	1.8	1.1	0.9
Argélia	8.0	6.4	3.5	2.8	3.1	4.1	4.1	4.3 *	23.6	15.4	11.7	13.8 *	4.0	3.2	2.6	2.3
Angola	67.5	49.4	35.4	18.6	11.2 *	8.2	5.9 *	4.9	46.1 *	29.2	33.0 *	37.6	20.6	15.7	10.5	7.7
Argentina	3.1	3.4	3.2	3.8	1.6 *	1.2	1.6 *	1.6	9.2 *	8.2	7.5 *	7.9	2.0	1.6	1.3	1.0
Armênia	26.2	9.4	3.6	2.6	2.5	5.4	4.1	4.4	17.3	17.9	20.9	9.4	3.1	2.3	1.7	1.2
Azerbaijão	17.1	2.9	<2.5	<2.5	9.0	6.8	4.9	2.6 *	24.2	26.5	17.1	8.1 *	7.5	4.9	3.3	2.2
Bahrein	—	—	—	—	9.7 *	7.4 *	6.2 *	1.3 *	6.7 *	5.5 *	4.9 *	4.5 *	1.3	1.0	0.8	0.7
Bangladesh	16.0	13.9	13.8	13.0	12.5	11.9	14.8	9.8	51.1	45.1	40.8	28.0	8.7	6.2	4.3	3.0
Bielorrússia	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	2.0 *	2.2	1.7 *	1.5 *	5.8 *	4.5	3.4 *	2.4 *	1.3	0.8	0.5	0.3
Benin	17.4	11.1	8.1	7.4	9.0	7.2 *	4.5	5.0	36.2	36.2 *	34.0	32.2	13.9	12.0	10.7	9.3
Butão	—	—	—	—	2.5	4.5	5.9	4.2 *	47.7	34.9	33.5	25.0 *	7.8	5.4	3.8	3.0
Bolívia (Est. Plur. de)	27.9	24.3	19.7	15.5	1.6	1.6	1.5	2.0	33.2	29.8	18.2	16.1	7.5	5.3	3.6	2.7
Bósnia & Herzegovina	3.2	<2.5	<2.5	<2.5	7.4	4.0	2.3	2.8 *	12.1	11.8	8.9	8.1 *	1.0	0.9	0.7	0.6
Botswana	23.2	24.3	23.3	24.1	5.9	7.3	5.6 *	5.9 *	29.1	28.9	22.0 *	24.7 *	8.7	6.6	4.6	3.6
Brasil	10.1	3.5	<2.5	<2.5	2.5 *	1.8	1.5 *	1.8 *	10.0 *	7.0	6.6 *	7.2 *	3.5	2.3	1.7	1.4
Bulgária	4.0	5.1	4.1	3.0	4.6 *	4.5	6.3	4.1 *	9.6 *	6.6	7.0	5.3 *	1.8	1.2	1.0	0.7
Burkina Faso	24.5	22.7	18.5	19.2	15.5	24.4	10.7	8.4	41.4	40.0	32.8	24.9	17.9	14.5	10.1	7.6
Burundi	—	—	—	—	8.1	9.0	6.0	5.1	64.0	57.7	57.6	54.2	15.6	11.8	8.0	5.8
Cambodja	23.7	15.8	13.6	14.5	17.1	8.5	11.0	9.0 *	49.0	42.8	39.8	28.9 *	10.7	6.0	3.8	2.8
Camarões	23.1	14.3	7.1	6.3	6.2	7.6	5.7	4.3	38.2	37.6	32.6	28.9	14.9	12.5	9.8	7.6
República Centro-Africana	—	—	—	—	10.4	12.1	7.4	6.5	44.4	43.6	39.7	37.5	17.2	16.3	14.2	11.6
Chade	39.0	38.5	38.6	39.6	13.9	16.2	16.3	13.3	38.9	44.4	38.7	39.8	18.6	16.5	14.2	11.9
Chile	3.5	3.2	3.3	3.5	0.5	0.5	0.3	0.4 *	3.0	2.2	1.8	1.8 *	1.1	0.9	0.8	0.7
China	10.6	7.1	<2.5	<2.5	2.5	2.9	1.9	2.0 *	17.8	11.7	8.1	5.5 *	3.7	2.2	1.4	0.9
Colômbia	8.8	11.5	9.6	5.5	1.0	1.6	0.9	1.6	18.2	16.0	12.6	12.7	2.5	2.1	1.7	1.4
Comores	—	—	—	—	13.3	9.6	11.2	8.9 *	46.9	49.8	31.1	39.3 *	10.2	9.7	8.2	6.7
Congo (República do)	27.1	36.7	31.2	28.0	9.1 *	8.0	6.0	8.2	27.5 *	31.2	24.4	21.2	11.4	7.9	5.9	5.0
Costa Rica	4.8	4.0	3.8	3.2	1.7 *	1.3 *	1.1 *	1.3 *	8.1 *	5.7 *	4.1 *	4.6 *	1.3	1.0	1.0	0.9
Costa do Marfim	20.5	20.3	22.1	19.9	6.9	8.4	7.6	6.1	31.2	41.3	29.9	21.6	14.5	12.3	10.0	8.1
Croácia	6.9	<2.5	<2.5	<2.5	1.3 *	1.1 *	1.1 *	1.0 *	1.3 *	1.0 *	1.0 *	0.9 *	0.8	0.6	0.5	0.5
Cuba	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	2.4	2.7	2.1 *	2.0 *	7.0	7.5	5.3 *	4.5 *	0.9	0.7	0.6	0.5
Congo (Rep. Dem. do)	—	—	—	—	15.9	10.4	8.3	6.5	44.4	45.8	43.0	41.8	16.1	13.3	10.8	8.8
Djibuti	—	—	—	—	19.4	17.0	21.5	12.5 *	27.1	33.0	33.5	26.7 *	10.1	8.6	7.2	5.9
República Dominicana	20.6	16.5	9.8	5.5	1.5	1.9	2.4	1.3 *	7.7	10.5	7.1	5.4 *	4.1	3.6	3.3	2.9
Equador	21.2	22.9	17.6	8.8	2.7	2.1	2.4	1.7 *	27.9	25.9	25.4	21.2 *	2.9	2.2	1.7	1.4
Egito	5.3	6.1	5.2	4.7	7.0	5.3	9.5	5.3 *	24.4	23.9	22.3	21.0 *	4.7	3.4	2.7	2.1
El Salvador	7.3	9.5	10.6	8.9	1.5	1.6	2.1	1.4 *	32.3	20.8	13.6	19.7 *	3.3	2.4	1.7	1.4
Guiné Equatorial	—	—	—	—	9.2	2.8	3.1	4.4 *	42.7	35.0	26.2	32.7 *	15.7	13.0	10.4	8.5
Eritreia	—	—	—	—	15.0	—	14.6	—	43.0	—	52.5	—	8.6	6.5	5.2	4.2
Estônia	3.6	<2.5	<2.5	<2.5	5.1 *	4.7 *	4.5 *	2.1 *	2.3 *	1.9 *	1.9 *	3.7 *	1.1	0.6	0.4	0.3
Suazilândia	10.7	10.3	8.1	16.9	1.7	2.9	1.4	1.4 *	36.5	29.2	28.2	30.8 *	12.6	11.8	7.3	5.4
Etiópia	47.1	35.8	29.9	19.7	12.4	12.4	9.8	7.2	57.4	50.0	44.4	36.8	14.2	10.4	7.4	5.5
Fiji	4.0	3.8	3.5	3.9	7.9 *	6.3	6.2 *	5.6 *	5.7 *	7.5	3.8 *	3.3 *	2.3	2.3	2.4	2.6
Gabão	10.8	14.9	17.5	16.6	4.2	3.9 *	3.4	3.7 *	25.9	21.1 *	17.0	20.8 *	8.5	7.3	5.8	4.5
Gâmbia	18.0	20.9	13.2	11.9	9.1	7.4	9.5	6.1	24.1	27.7	21.1	16.3	11.5	9.0	7.2	5.8
Geórgia	7.8	4.1	4.3	8.2	3.1	3.0	0.4 *	0.6	16.1	14.6	5.9 *	5.8	3.7	2.1	1.2	1.0
Gana	15.0	10.7	7.3	6.5	9.9	6.0	6.2	6.8	30.6	27.9	22.8	17.5	9.9	8.2	6.3	4.8
Guatemala	22.4	17.9	18.0	16.1	3.7	2.0 *	1.6 *	0.8	51.0	50.8 *	45.4 *	46.7	5.2	4.1	3.2	2.6
Guiné	—	—	—	—	10.3	11.0	7.6	9.2	46.9	39.3	32.8	30.3	16.6	13.0	11.3	10.1
Guiné-Bissau	—	—	—	—	11.8	8.8	5.9	7.3 *	33.8	47.7	29.8	34.0 *	17.5	13.9	10.3	8.1
Guiana	6.7	7.2	6.0	5.7	12.1	8.3	6.4	6.2 *	13.9	17.9	11.3	10.3 *	4.7	4.1	3.6	3.0
Haiti	53.2	54.2	49.4	48.2	5.5	10.2	5.1	3.7	28.8	29.6	22.0	21.9	10.3	8.7	7.6	6.5
Honduras	22.0	21.9	20.8	13.8	1.3	1.4	1.4	1.3 *	35.5	29.8	22.6	20.7 *	3.7	2.8	2.2	1.8
Índia	18.6	19.8	16.3	14.0	17.1	20.0	15.1	17.3	54.2	47.8	38.7	34.7	9.2	7.1	5.2	3.7
Indonésia	19.3	19.1	9.3	9.0	5.5	14.8	13.5	10.2	42.4	40.1	36.4	30.8	5.2	4.0	3.2	2.5
Irão (Rep. Islâmica do)	4.8	5.5	4.8	4.7	6.1	4.8	4.0	5.1 *	20.4	7.1	6.8	7.3 *	3.4	2.4	1.8	1.4
Iraque	22.6	25.2	21.8	23.7	6.6	5.8	6.5	3.0	28.1	27.5	22.1	12.6	4.4	3.9	3.3	2.7
Jamaica	7.5	7.8	10.2	8.7	3.0	3.7	3.0	3.1 *	7.2	7.5	6.8	6.1 *	2.2	2.0	1.7	1.4
Jordânia	9.8	5.8	8.6	8.5	2.5	2.2 *	2.4	2.3 *	11.7	9.6 *	7.8	10.2 *	2.7	2.3	1.9	1.6
Casaquistão	6.6	6.4	2.8	<2.5	2.5	4.9	4.1	3.1	13.2	17.5	13.1	8.0	4.3	2.9	1.6	1.0
Quênia	32.4	26.3	23.2	23.0	7.4	6.9	4.2	4.9 *	40.8	40.3	26.2	31.3 *	10.6	7.4	5.2	4.1
Coreia (RPD da)	35.7	36.2	40.5	47.6	12.2	8.5	4.0	2.5	51.0	43.1	27.9	19.1	6.0	3.2	2.6	1.8
Kuwait	2.7	<2.5	<2.5	<2.5	2.2	2.8	2.4	2.5	4.0	4.6	4.3	6.4	1.2	1.1	1.0	0.8
Quirguistão	15.3	9.8	8.2	6.4	3.5 *	3.4	2.8	2.0	22.8 *	18.1	17.9	11.8	4.9	3.8	2.6	1.9
Laos RPD	—	—	—	—	17.5	7.4	5.9	9.0	47.5	47.7	44.2	33.1	10.7	8.3	6.2	4.7
Letônia	4.6	<2.5	<2.5	<2.5	5.6 *	4.2 *	4.1 *	2.2 *	2.8 *	2.0 *	1.9 *	4.3 *	1.4	1.0	0.7	0.4

**DADOS SUBJACENTES AO CÁLCULO DAS PONTUAÇÕES DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME DE 2000, 2006, 2012, E 2020**

País	Proporção de pessoas subalimentadas na população (%)				Prevalência de emaciação em crianças com menos de cinco anos (%)				Prevalência de raquitismo em crianças com menos de cinco anos (%)				Taxa de mortalidade de menores de cinco anos (%)			
	'05-'07	'11-'13	'17-'19		'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	'98-'02	'04-'08	'10-'14	'15-'19	2000	2006	2012	2018
Líbano	7.9	10.6	15.0	5.7	4.8 *	6.6	4.1 *	4.4 *	15.9 *	16.5	12.6 *	14.4 *	2.0	1.3	0.9	0.7
Lesoto	20.2	12.9	11.9	32.6	6.8	5.6	3.3	2.1	52.7	43.3	36.4	34.6	11.8	12.2	9.6	8.1
Libéria	36.7	35.3	33.3	37.5	7.4	7.9	5.6	3.4	45.3	39.6	32.1	30.1	18.7	12.0	8.9	7.1
Líbia	—	—	—	—	9.4 *	6.5	10.2	8.5 *	34.7 *	21.0	38.1	26.1 *	2.8	2.2	1.5	1.2
Lituânia	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	6.5 *	3.7 *	3.5 *	1.8 *	3.6 *	2.3 *	1.9 *	1.4 *	1.1	0.9	0.5	0.4
Madagáscar	33.9	31.1	30.7	41.7	9.7 *	15.1	7.5	6.4	54.7 *	52.7	48.9	41.6	10.7	7.9	6.3	5.4
Malawi	23.8	20.6	17.0	18.8	6.8	4.2	3.9	1.3	54.7	53.1	44.8	39.0	17.3	10.7	7.5	5.0
Malásia	2.6	3.5	2.9	3.0	15.3	12.5 *	10.5 *	11.5	20.7	17.2	16.8 *	20.7	1.0	0.8	0.8	0.8
Mali	16.4	12.0	8.0	5.1	12.6	15.4	13.1	9.0	42.5	37.6	38.1	26.9	18.8	15.2	12.2	9.8
Mauritânia	8.4	8.9	7.1	11.9	15.3	13.6	11.7	11.5	38.6	31.5	23.0	22.8	11.4	10.8	9.2	7.6
Maurícias	5.8	5.0	5.7	5.3	14.2 *	13.5 *	11.6 *	7.1 *	12.1 *	10.6 *	8.7 *	6.9 *	1.9	1.6	1.5	1.6
México	3.3	4.1	4.3	7.1	2.0	2.0	1.6	2.0	21.4	15.5	13.6	10.0	2.6	2.0	1.6	1.3
Moldávia (República da)	—	—	—	—	4.2 *	5.8	1.9	2.8 *	13.4 *	10.7	6.4	5.6 *	3.1	1.9	1.7	1.6
Mongólia	31.2	27.5	18.0	21.3	7.1	2.7	1.0	0.9	29.8	27.5	10.8	9.4	6.4	3.8	2.2	1.6
Montenegro	—	<2.5	<2.5	<2.5	—	4.2	2.8	2.2	—	7.9	9.4	7.2	—	1.0	0.5	0.3
Marrocos	6.4	5.7	4.9	4.3	4.1 *	10.8	2.3	2.6	24.8 *	23.1	14.9	15.1	4.9	3.8	2.9	2.2
Moçambique	36.6	32.5	21.1	32.6	8.1	4.2	6.1	4.4	50.7	43.5	42.9	42.3	17.1	12.8	9.5	7.3
Myanmar	37.7	24.9	12.1	14.1	10.7	9.2 *	7.9	6.6	40.8	39.0 *	35.1	29.4	8.9	7.4	5.8	4.6
Namíbia	13.1	17.1	24.0	14.7	10.0	7.6	7.1	6.4 *	29.3	29.2	22.7	23.4 *	7.7	6.7	4.8	4.0
Nepal	23.6	16.0	7.1	6.1	11.3	12.7	11.2	9.6	57.1	49.2	40.5	36.0	8.1	5.8	4.2	3.2
Nicarágua	27.6	22.3	17.9	17.2	2.3	0.9	2.2	1.1 *	25.1	20.9	17.3	15.6 *	3.7	2.5	1.9	1.8
Níger	—	—	—	—	16.2	12.5	15.8	14.1	53.5	54.8	41.7	48.5	22.6	16.1	10.9	8.4
Nigéria	9.1	7.0	7.6	12.6	17.6	13.4	14.1	6.8	39.7	39.2	36.2	36.8	18.5	15.1	13.0	12.0
Macedónia do Norte	7.6	4.5	3.7	3.1	1.7	3.4	4.3	3.4	8.0	11.3	7.7	4.3	1.6	1.3	1.0	1.0
Omã	12.4	9.7	7.3	7.8	7.8	12.3 *	7.5	9.3	15.8	16.7 *	14.1	11.4	1.6	1.2	1.1	1.1
Paquistão	21.2	16.5	17.7	12.3	14.1	12.7 *	12.6	7.1	41.4	43.5 *	44.0	37.6	11.2	9.7	8.3	6.9
Panamá	24.6	18.6	9.2	6.9	1.5 *	1.2	1.1 *	0.9 *	20.7 *	19.0	14.9 *	10.1 *	2.6	2.2	1.9	1.5
Papua Nova Guiné	—	—	—	—	8.1 *	4.4	14.1	6.8 *	48.0 *	43.9	49.5	40.1 *	7.2	6.4	5.6	4.8
Paraguai	10.6	9.8	7.9	8.8	2.0 *	1.1	2.6	1.0	14.0 *	17.5	10.7	5.6	3.4	2.9	2.4	2.0
Peru	21.6	15.8	5.9	6.7	1.1	1.0	0.6	0.5	31.3	29.2	18.4	12.2	3.9	2.5	1.8	1.4
Filipinas	18.8	14.1	13.4	14.5	8.0	6.6	7.0	5.6	38.3	32.0	33.4	30.3	3.8	3.4	3.1	2.8
Qatar	—	—	—	—	1.9 *	5.7 *	4.5 *	0.9 *	7.7 *	2.7 *	2.1 *	4.2 *	1.2	1.0	0.9	0.7
Roménia	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	4.3	2.4 *	2.4 *	2.5 *	12.8	10.2 *	9.4 *	5.9 *	2.2	1.6	1.1	0.7
Federação Russa	4.1	<2.5	<2.5	<2.5	4.5 *	3.4 *	3.2 *	3.5 *	16.7 *	12.8 *	12.0 *	9.5 *	1.9	1.3	1.0	0.7
Ruanda	38.5	33.1	22.2	35.6	8.7	4.9	2.4	2.1	47.9	51.4	43.8	37.6	18.3	9.8	5.2	3.5
Árabia Saudita	5.0	4.6	5.5	4.8	7.7 *	11.8	5.7 *	5.2 *	11.2 *	9.3	7.1 *	8.1 *	2.2	1.6	1.1	0.7
Senegal	24.2	15.8	9.2	9.4	10.0	8.7	8.7	8.1	26.0	19.9	15.5	18.8	13.1	8.7	5.9	4.4
Sérvia	—	<2.5	2.7	4.6	—	4.5	3.7	3.7 *	—	8.1	6.3	8.6 *	—	0.8	0.7	0.6
Serra Leoa	50.7	43.8	34.6	26.0	11.6	10.2	9.4	5.4	35.5	45.0	37.8	29.5	23.4	19.6	14.5	10.5
Eslováquia	6.2	5.7	3.5	6.1	3.9 *	3.7 *	3.5 *	3.8 *	3.4 *	2.9 *	2.5 *	5.0 *	1.0	0.8	0.7	0.6
Somália	—	—	—	—	19.3	13.3	—	—	29.2	42.0	—	—	17.2	17.2	14.7	12.2
África do Sul	4.0	3.5	3.8	5.7	4.5	6.3	5.6	2.5	30.1	30.2	27.2	27.4	7.4	7.6	4.3	3.4
Sudão do Sul	—	—	—	—	—	—	22.7	—	—	—	31.3	—	—	—	10.1	9.9
Sri Lanka	17.0	14.2	8.9	7.6	15.9	14.7	21.3	15.1	18.3	17.3	14.6	17.3	1.7	1.4	1.1	0.7
Sudão	—	—	19.9	12.4	—	—	15.8	14.3 *	—	—	36.2	35.3 *	—	—	7.2	6.0
Suriname	12.0	9.0	8.3	8.1	7.0	4.9	5.0	5.5	14.1	10.6	8.8	8.3	3.4	2.8	2.3	1.9
República Árabe da Síria	—	—	—	—	4.9	10.3	11.5	—	24.3	28.7	27.9	—	2.3	1.8	1.8	1.7
Tajiquistão	—	—	—	—	9.4	7.8	9.9	5.6	42.1	36.2	26.9	17.5	8.4	5.2	4.1	3.5
Tanzânia (Rep. Unida da)	33.1	30.3	29.1	25.0	5.6	3.5	5.3	3.5	48.3	44.4	36.2	31.8	13.0	8.9	6.6	5.3
Tailândia	17.4	10.7	9.4	9.3	6.5 *	4.7	6.7	5.4	20.3 *	15.7	16.4	10.5	2.2	1.6	1.2	0.9
Timor-Leste	41.6	32.0	31.1	30.9	13.7	21.3	9.9	14.6 *	55.7	57.2	51.7	51.2 *	—	7.7	5.7	4.6
Togo	31.4	27.3	22.3	20.7	12.4	15.5	5.5	5.7	33.2	29.9	26.2	23.8	12.0	10.1	8.4	7.0
Trinidad e Tobago	10.1	10.6	7.2	5.5	5.2	5.4 *	6.4	2.5 *	5.3	6.2 *	9.2	4.9 *	2.9	2.6	2.2	1.8
Tunísia	4.4	4.3	3.2	<2.5	2.9	3.4	2.8	2.1	16.8	9.0	10.1	8.4	3.0	2.1	1.8	1.7
Turquia	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	3.0	1.0	1.9	1.7	18.8	13.9	10.0	6.0	3.8	2.3	1.5	1.1
Turquemenistão	6.9	4.0	5.1	4.0	7.1	7.2	5.2 *	4.2	28.1	18.9	13.7 *	11.5	8.1	6.8	5.6	4.6
Uganda	—	—	—	—	5.0	6.2	4.2	3.5	44.9	38.4	33.7	28.9	14.8	10.2	6.7	4.6
Ucrânia	3.0	<2.5	<2.5	3.5	8.2	1.3 *	1.4 *	1.4 *	22.9	7.4 *	7.1 *	6.2 *	1.8	1.4	1.1	0.9
Uruguai	3.7	3.7	<2.5	<2.5	2.3	2.5	1.3	1.8 *	12.8	10.8	10.7	8.4 *	1.7	1.4	1.0	0.8
Uzbequistão	18.0	12.7	8.7	2.6	9.0	4.4	4.2 *	1.8	24.9	19.6	15.4 *	10.8	6.3	4.7	3.2	2.1
Venezuela (Rep. Boli. da)	15.1	7.2	3.3	31.4	3.9	4.8	3.4 *	5.0 *	17.4	16.2	11.3 *	21.9 *	2.2	1.8	1.7	2.5
Vietname	19.8	15.4	10.1	6.4	9.0	9.1	6.7	5.8	42.9	33.8	26.7	23.8	3.0	2.5	2.3	2.1
Iémen	—	—	—	—	15.9 *	13.8	14.8	15.5 *	55.3 *	57.0	46.5	53.2 *	9.5	6.8	5.5	5.5
Zâmbia	—	—	—	—	5.0	5.6	6.2	4.2	59.2	45.8	40.0	34.6	16.2	10.1	7.4	5.8
Zimbabué	—	—	—	—	8.3	7.2	3.2	2.9	33.8	35.3	32.2	23.5	10.5	10.1	7.0	4.6

Nota: As cores correspondem à Escala de Gravidade do IGF: ■ = Muito baixa, ■ = Baixa, ■ = Média, ■ = Alta, ■ = Muito alta. Para mais informações, consulte a página 57.

— = Dados não disponíveis ou não apresentados. Alguns países não existiam nas suas fronteiras atuais no ano ou período de referência em questão. \* Estimativas para o IGF.

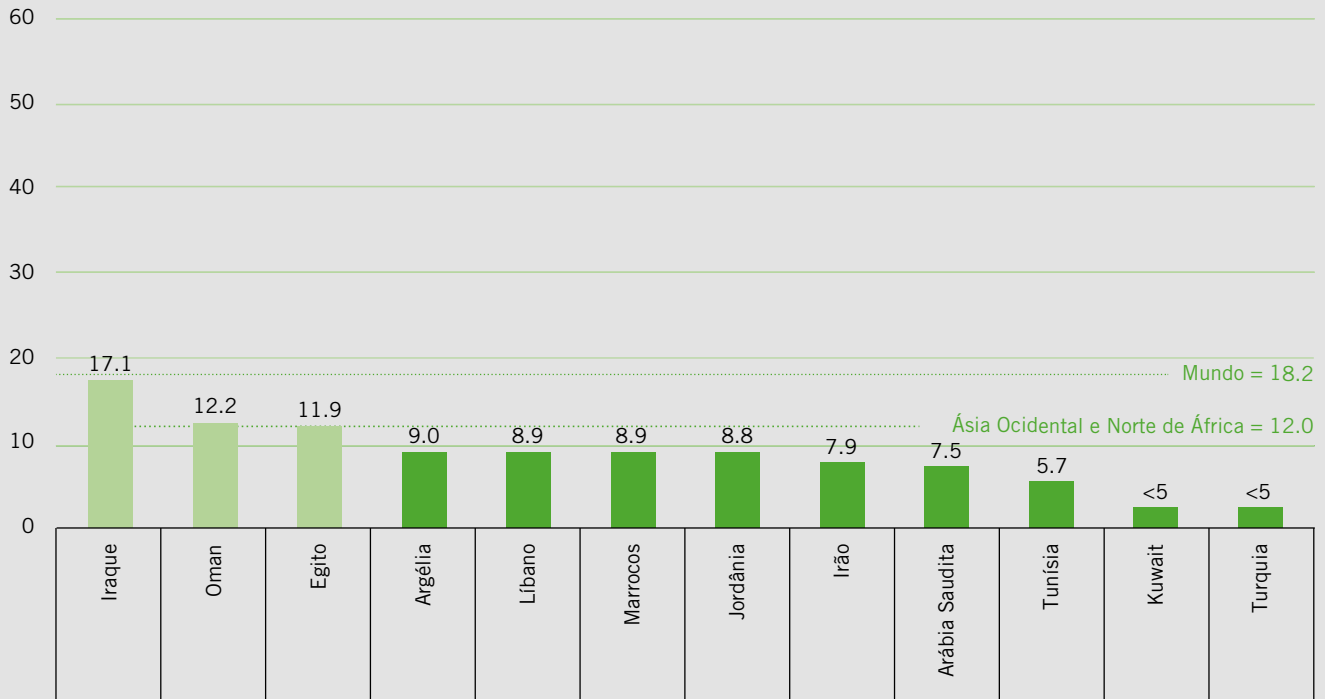
## 2000, 2006, 2012, E 2020 PONTUAÇÃO DO ÍNDICE GLOBAL DA FOME, E ALTERAÇÕES DESDE 2000

Pais	"2000 '98-'02"	"2006 '04-'08"	"2012 '10-'14"	"2020 '15-'19"	Alteração absoluta desde 2000	% alteração desde 2000	Pais	"2000 '98-'02"	"2006 '04-'08"	"2012 '10-'14"	"2020 '15-'19"	Alteração absoluta desde 2000	% alteração desde 2000
Afeganistão	51.0	42.8	33.8	30.3	-20.7	-40.6	Letónia	7.0	<5	<5	<5	—	—
Albânia	20.7	15.8	8.5	5.9	-14.8	-71.5	Líbano	11.6	13.3	12.4	8.9	-2.7	-23.3
Argélia	14.5	11.7	9.0	9.0	-5.5	-37.9	Lesoto	36.0	30.4	24.6	30.7	-5.3	-14.7
Angola	64.9	47.0	35.9	26.8	-38.1	-58.7	Libéria	48.0	40.0	33.1	31.4	-16.6	-34.6
Argentina	6.3	5.6	5.2	5.3	-1.0	-15.9	Líbia	—	—	—	—	—	—
Arménia	19.4	13.4	10.4	6.9	-12.5	-64.4	Lituânia	6.1	<5	<5	<5	—	—
Azerbaijão	25.0	16.0	10.6	6.0	-19.0	-76.0	Madagáscar	42.7	41.4	34.6	36.0	-6.7	-15.7
Bahrein	—	—	—	—	—	—	Malawi	43.2	33.8	27.1	22.6	-20.6	-47.7
Bangladesh	34.1	29.0	27.8	20.4	-13.7	-40.2	Malásia	15.5	13.3	11.8	13.3	-2.2	-14.2
Bielorrússia	<5	<5	<5	<5	—	—	Mali	41.9	37.0	31.3	22.9	-19.0	-45.3
Benin	34.1	28.7	24.2	22.4	-11.7	-34.3	Mauritânia	32.0	29.0	23.7	24.0	-8.0	-25.0
Butão	—	—	—	—	—	—	Maurícias	15.0	13.6	12.3	9.3	-5.7	-38.0
Bolívia (Est. Plur. de)	27.6	23.2	16.8	14.0	-13.6	-49.3	México	10.1	8.4	7.4	7.7	-2.4	-23.8
Bósnia & Herzegovina	9.3	6.7	<5	<5	—	—	Moldávia (República da)	—	—	—	—	—	—
Botswana	28.2	27.3	22.4	22.6	-5.6	-19.9	Mongólia	30.1	23.1	12.7	13.1	-17.0	-56.5
Brasil	11.3	6.3	<5	<5	—	—	Montenegro	—	5.5	<5	<5	—	—
Bulgária	8.2	7.3	7.8	5.5	-2.7	-32.9	Marrocos	15.5	17.5	9.6	8.9	-6.6	-42.6
Burquina Faso	45.7	46.3	31.1	25.8	-19.9	-43.5	Moçambique	48.1	38.4	31.4	33.1	-15.0	-31.2
Burundi	—	—	—	—	—	—	Myanmar	39.8	31.8	23.3	20.9	-18.9	-47.5
Cambodja	41.2	27.2	24.9	20.6	-20.6	-50.0	Namíbia	25.3	24.7	23.9	19.1	-6.2	-24.5
Camarões	36.4	31.0	23.2	19.1	-17.3	-47.5	Nepal	37.4	31.0	22.8	19.5	-17.9	-47.9
República Centro-Africana	—	—	—	—	—	—	Nicarágua	22.3	17.1	14.6	13.2	-9.1	-40.8
Chade	50.9	51.3	47.9	44.7	-6.2	-12.2	Niger	—	—	—	—	—	—
Chile	<5	<5	<5	<5	—	—	Nigéria	40.6	34.1	32.0	29.2	-11.4	-28.1
China	13.6	9.5	<5	<5	—	—	Macedónia do norte	7.5	7.7	6.7	5.2	-2.3	-30.7
Colômbia	10.9	11.5	9.1	7.5	-3.4	-31.2	Omã	14.8	16.0	11.6	12.2	-2.6	-17.6
Comores	—	—	—	—	—	—	Paquistão	37.2	33.5	32.8	24.6	-12.6	-33.9
Congo (República do)	33.8	34.7	27.8	26.0	-7.8	-23.1	Panamá	18.5	15.0	9.8	7.2	-11.3	-61.1
Costa Rica	6.1	<5	<5	<5	—	—	Papa Nova Guiné	—	—	—	—	—	—
Costa do Marfim	33.6	34.7	30.1	24.5	-9.1	-27.1	Paraguai	12.1	11.6	9.6	7.5	-4.6	-38.0
Croácia	<5	<5	<5	<5	—	—	Peru	20.8	16.5	8.9	7.3	-13.5	-64.9
Cuba	<5	<5	<5	<5	—	—	Filipinas	25.0	20.4	20.4	19.0	-6.0	-24.0
Congo (Rep. Dem. do)	—	—	—	—	—	—	Qatar	—	—	—	—	—	—
Djibuti	—	—	—	—	—	—	Roménia	8.0	5.5	<5	<5	—	—
República Dominicana	15.2	13.9	10.3	7.1	-8.1	-53.3	Federação Russa	10.0	6.8	6.0	5.2	-4.8	-48.0
Equador	19.7	19.0	16.3	11.0	-8.7	-44.2	Ruanda	49.7	38.1	26.0	28.3	-21.4	-43.1
Egito	16.4	14.4	15.3	11.9	-4.5	-27.4	Arábia Saudita	11.1	12.2	8.2	7.5	-3.6	-32.4
El Salvador	14.7	12.1	10.4	10.5	-4.2	-28.6	Senegal	34.3	24.4	18.0	17.1	-17.2	-50.1
Guiné Equatorial	—	—	—	—	—	—	Sérvia	—	6.1	5.3	6.6	—	—
Eritreia	—	—	—	—	—	—	Serra Leoa	58.3	53.3	42.4	30.9	-27.4	-47.0
Estónia	5.9	<5	<5	<5	—	—	Eslováquia	6.5	5.9	<5	6.4	-0.1	-1.5
Suazilândia	26.1	24.1	17.8	20.3	-5.8	-22.2	Somália	—	—	—	—	—	—
Etiópia	53.7	43.6	35.5	26.2	-27.5	-51.2	África do Sul	18.4	19.4	15.3	13.5	-4.9	-26.6
Fiji	9.6	9.1	8.1	8.0	-1.6	-16.7	Sudão do Sul	—	—	—	—	—	—
Gabão	21.1	20.4	18.8	18.2	-2.9	-13.7	Sri Lanka	21.9	19.5	20.1	16.3	-5.6	-25.6
Gâmbia	29.2	28.0	22.7	17.8	-11.4	-39.0	Sudão	—	—	32.5	27.2	—	—
Georgia	12.3	8.9	<5	6.1	-6.2	-50.4	Suriname	15.5	11.7	10.5	10.2	-5.3	-34.2
Gana	28.5	22.2	17.9	15.2	-13.3	-46.7	Rep. Árabe da Síria	—	—	—	—	—	—
Guatemala	28.5	24.6	22.2	20.7	-7.8	-27.4	Tajiquistão	—	—	—	—	—	—
Guiné	—	—	—	—	—	—	Tanzânia (Rep. Unida da)	40.8	33.6	30.0	25.0	-15.8	-38.7
Guiné-Bissau	—	—	—	—	—	—	Tailândia	17.8	12.3	12.7	10.2	-7.6	-42.7
Guiana	17.3	15.8	12.2	11.1	-6.2	-35.8	Timor-Leste	—	46.1	36.2	37.6	—	—
Haiti	41.9	43.6	35.9	33.5	-8.4	-20.0	Togo	39.3	36.7	26.6	24.1	-15.2	-38.7
Honduras	21.9	19.7	16.9	13.1	-8.8	-40.2	Trinidad & Tobago	11.1	11.4	10.8	6.6	-4.5	-40.5
Índia	38.9	37.5	29.3	27.2	-11.7	-30.1	Tunísia	10.3	7.8	7.0	5.7	-4.6	-44.7
Indonésia	26.1	29.5	23.1	19.1	-7.0	-26.8	Turquia	10.1	6.3	<5	<5	—	—
Irão (Rep. Islâmica do)	13.5	8.9	7.6	7.9	-5.6	-41.5	Turquemenistão	21.2	16.6	13.6	11.1	-10.1	-47.6
Iraque	24.0	24.0	21.1	17.1	-6.9	-28.8	Uganda	—	—	—	—	—	—
Jamaica	8.6	9.0	9.2	8.1	-0.5	-5.8	Ucrânia	13.0	<5	<5	<5	—	—
Jordânia	10.8	8.1	8.6	8.8	-2.0	-18.5	Uruguai	7.5	6.8	5.0	<5	—	—
Cazaquistão	11.4	12.3	8.1	5.4	-6.0	-52.6	Uzbequistão	24.4	16.9	12.7	6.7	-17.7	-72.5
Quênia	37.4	31.4	23.2	23.7	-13.7	-36.6	Venezuela (Rep. Bol. da)	14.7	11.2	7.6	23.5	8.8	59.9
Coreia (RPD)	39.5	33.1	28.2	27.5	-12.0	-30.4	Vietname	26.3	21.9	16.5	13.6	-12.7	-48.3
Kuwait	<5	<5	<5	<5	—	—	Iémen	—	—	—	—	—	—
Quirguistão	18.4	13.9	11.7	8.4	-10.0	-54.3	Zâmbia	—	—	—	—	—	—
Laos RPD	—	—	—	—	—	—	Zimbabué	—	—	—	—	—	—

Nota: – = Os dados não estão disponíveis ou não são apresentados. Ver Caixa 1.3 para designações provisórias da gravidade da fome para alguns países com dados incompletos. Alguns países não existiam nas suas fronteiras atuais no ano ou período de referência em questão. ■ = baixa, ■ = moderada, ■ = grave, ■ = alarmante, ■ = extremamente alarmante.

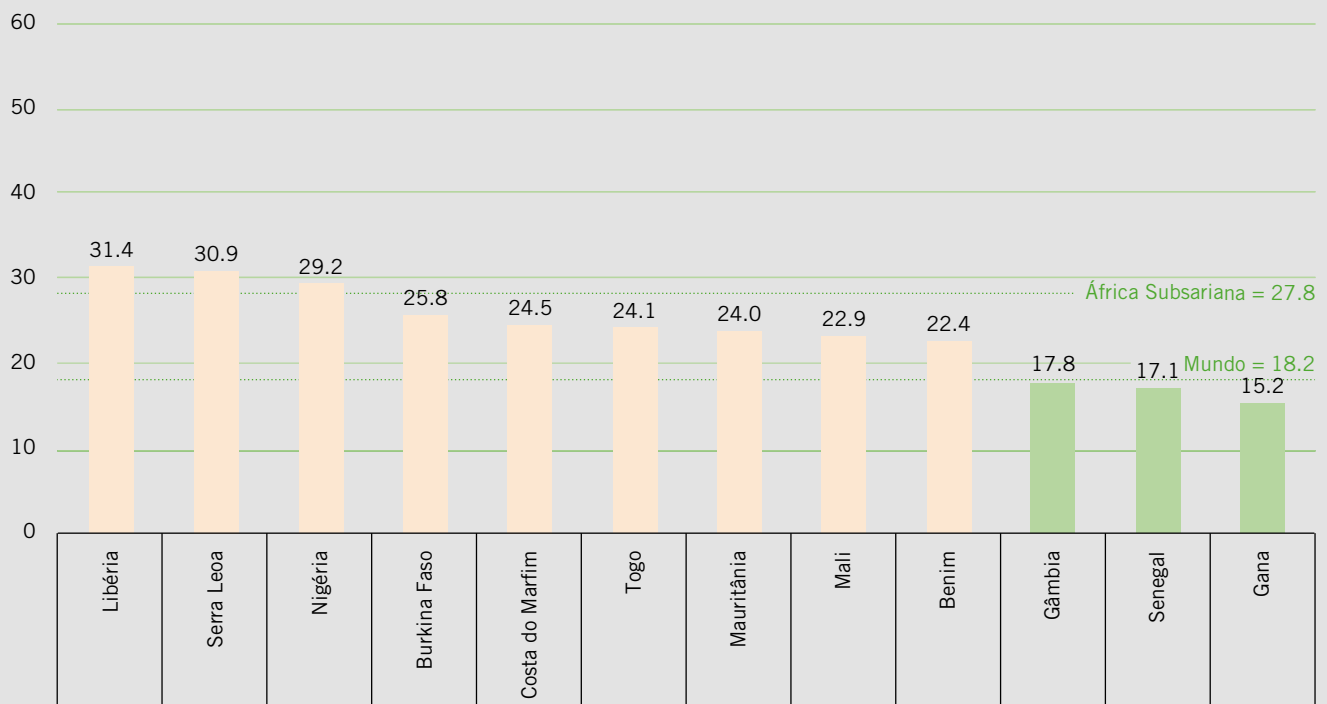


ÁSIA OCIDENTAL E NORTE DE ÁFRICA



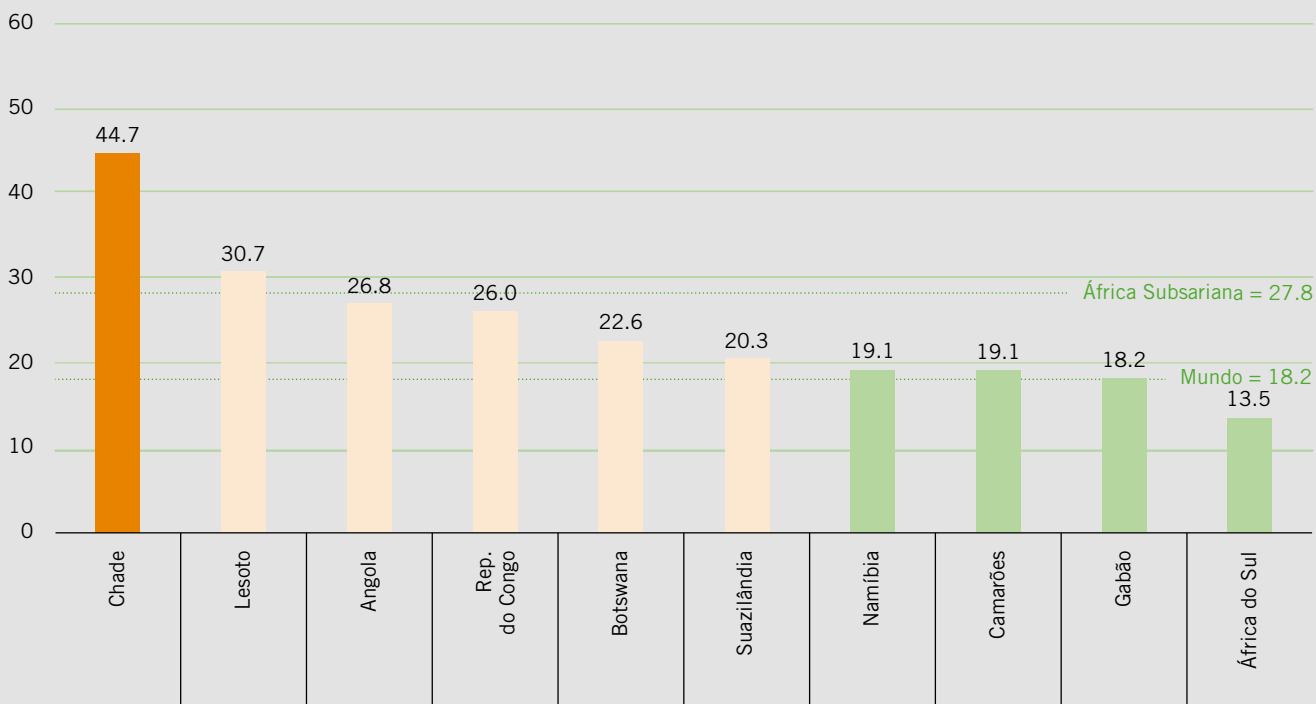
Nota: Bahrain, Líbia, Qatar, República Árabe Síria, e Iémen estão na região da Ásia Ocidental e Norte de África, mas não aparecem, devido à insuficiência de dados para o cálculo das pontuações do IGF. Os dados existentes e os valores dos indicadores provisórios para estes países foram incluídos no cálculo das pontuações regionais e globais do IGF. Ver Caixa 1.3 sobre designações provisórias da gravidade da fome para países com dados incompletos.

ÁFRICA OCIDENTAL



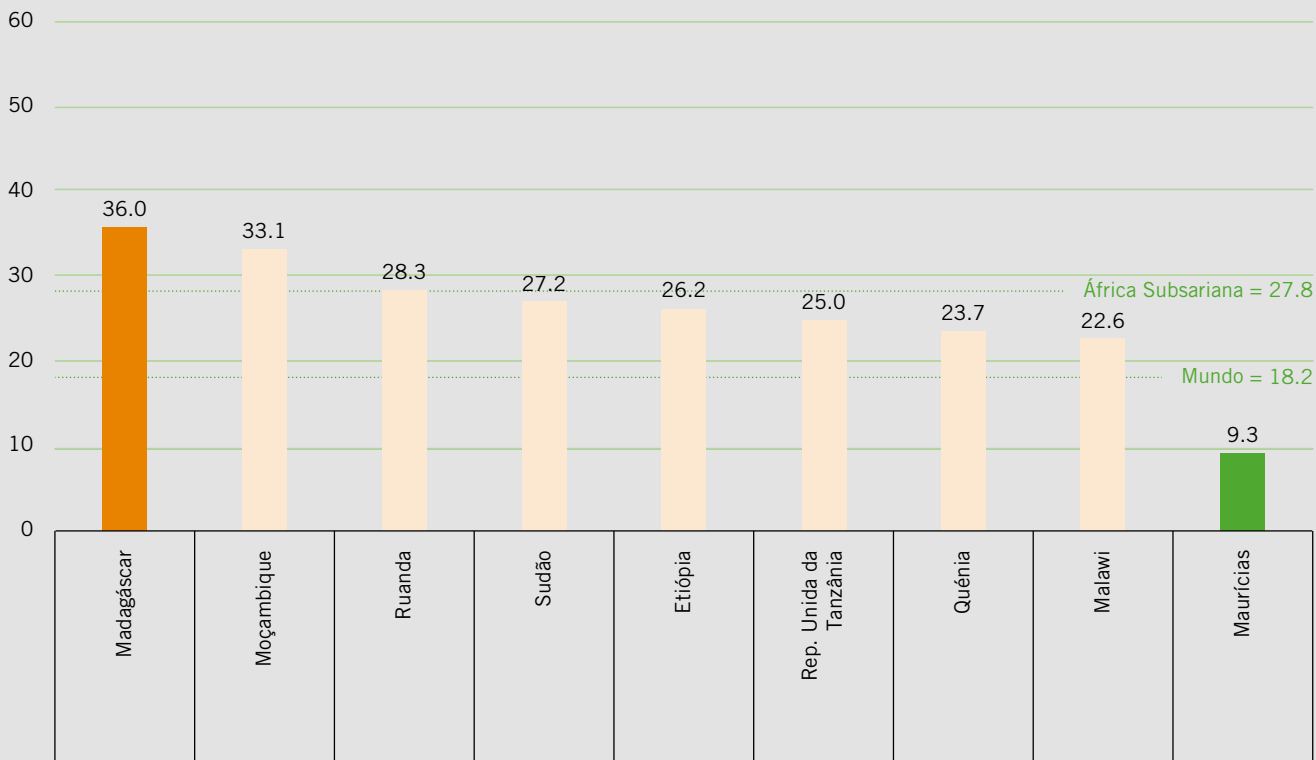
Nota: A Guiné, a Guiné-Bissau e o Níger estão na sub-região da África Ocidental mas não aparecem, devido à insuficiência de dados para o cálculo das pontuações do IGF. Os dados existentes e os valores dos indicadores provisórios para estes países foram incluídos no cálculo das pontuações regionais e globais do IGF. Ver Caixa 1.3 sobre designações provisórias da gravidade da fome para países com dados incompletos.

### ÁFRICA CENTRAL E AUSTRAL



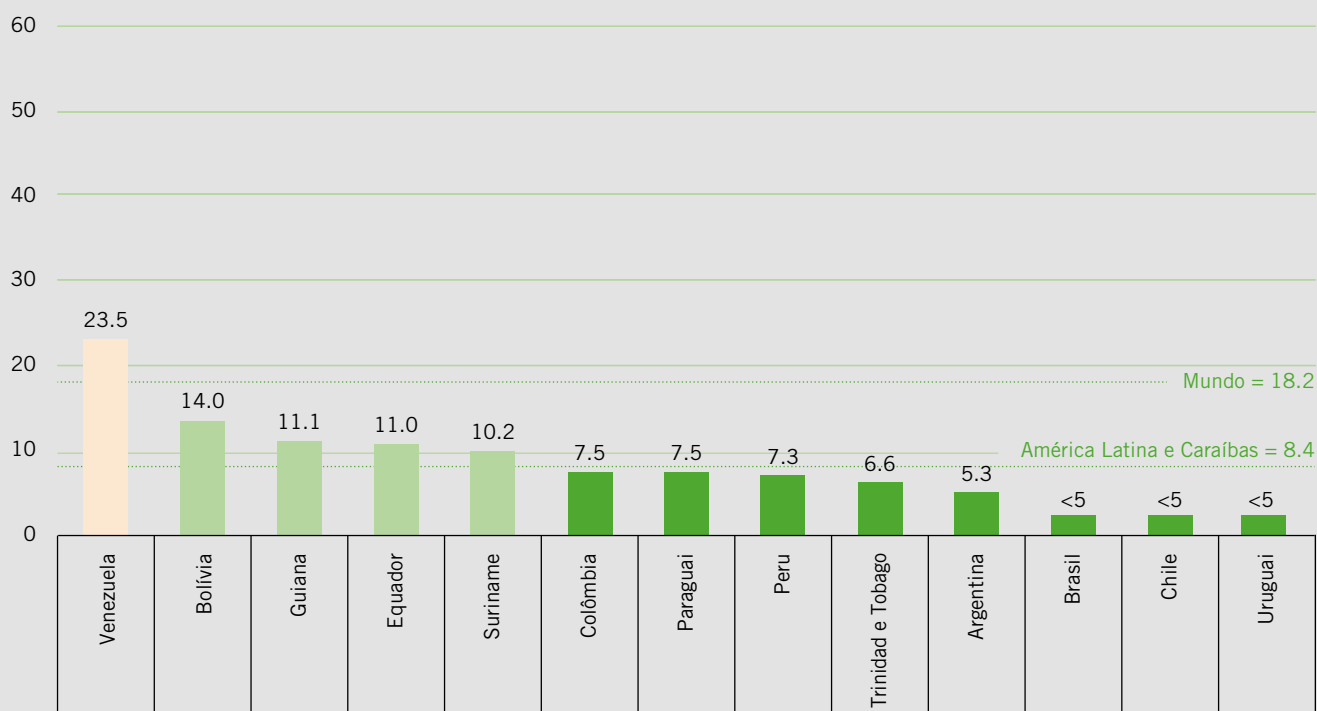
Nota: A República Centro-Africana, a República Democrática do Congo e a Guiné Equatorial encontram-se na sub-região da África Central, mas não aparecem, devido à insuficiência de dados para o cálculo das pontuações do IGF. Os dados existentes e os valores dos indicadores provisórios para estes países foram incluídos no cálculo das pontuações regionais e globais do IGF. Ver Caixa 1.3 sobre designações provisórias da gravidade da fome para países com dados incompletos.

### ÁFRICA ORIENTAL



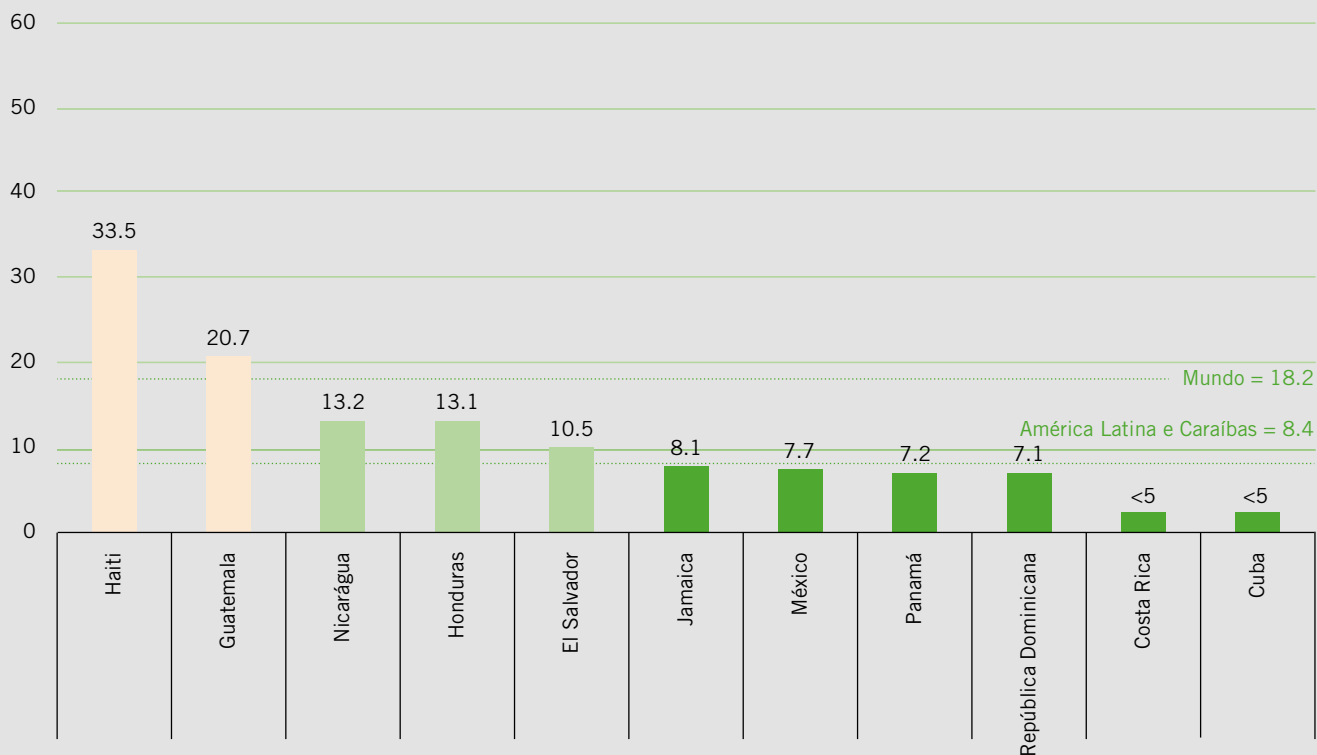
Nota: O Burundi, as Comores, o Jibuti, a Eritreia, a Somália, o Sudão do Sul, o Uganda, a Zâmbia e o Zimbabué estão na sub-região da África Oriental mas não aparecem, devido à insuficiência de dados para o cálculo das pontuações do IGF. Os dados existentes e os valores dos indicadores provisórios para estes países foram incluídos no cálculo das pontuações regionais e globais do IGF. Ver Caixa 1.3 sobre designações provisórias da gravidade da fome para países com dados incompletos.

## AMÉRICA DO SUL



Nota: Os países com pontuações GHI abaixo de 5 são listados em ordem alfabética.

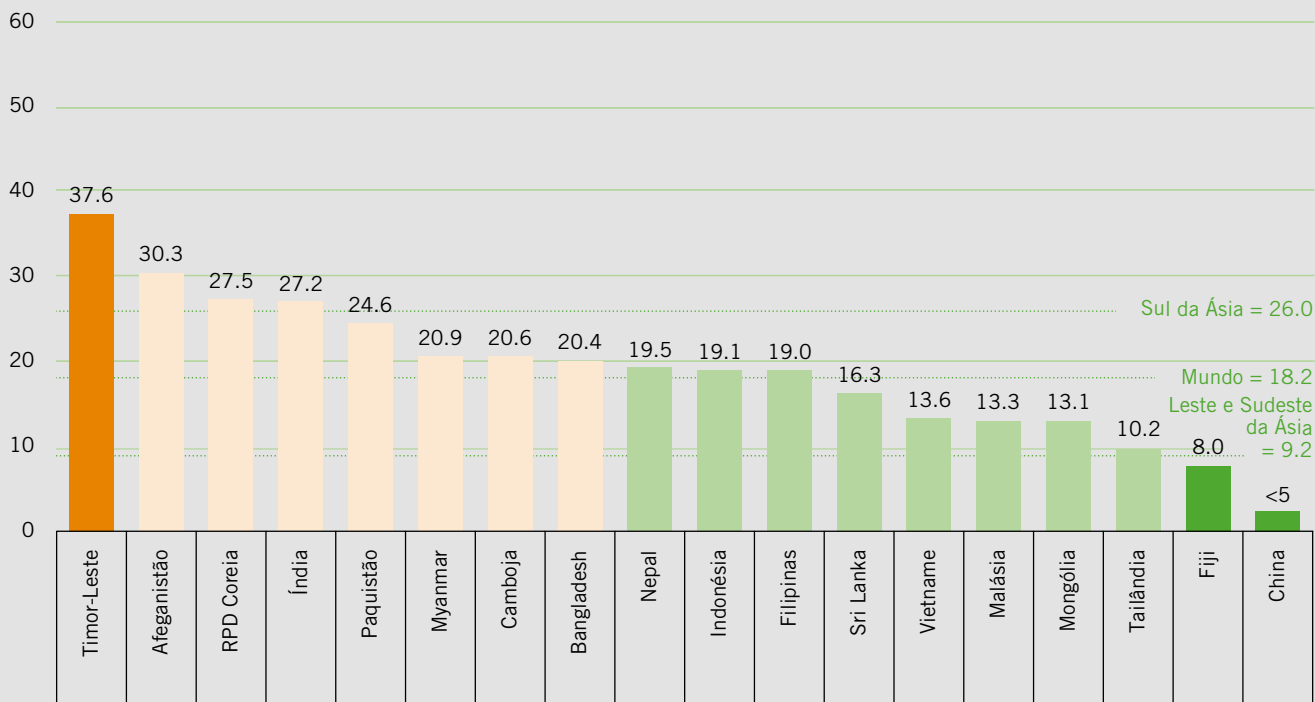
## AMÉRICA CENTRAL E CARAÍBAS



Nota: Os países com pontuações GHI abaixo de 5 são listados em ordem alfabética.

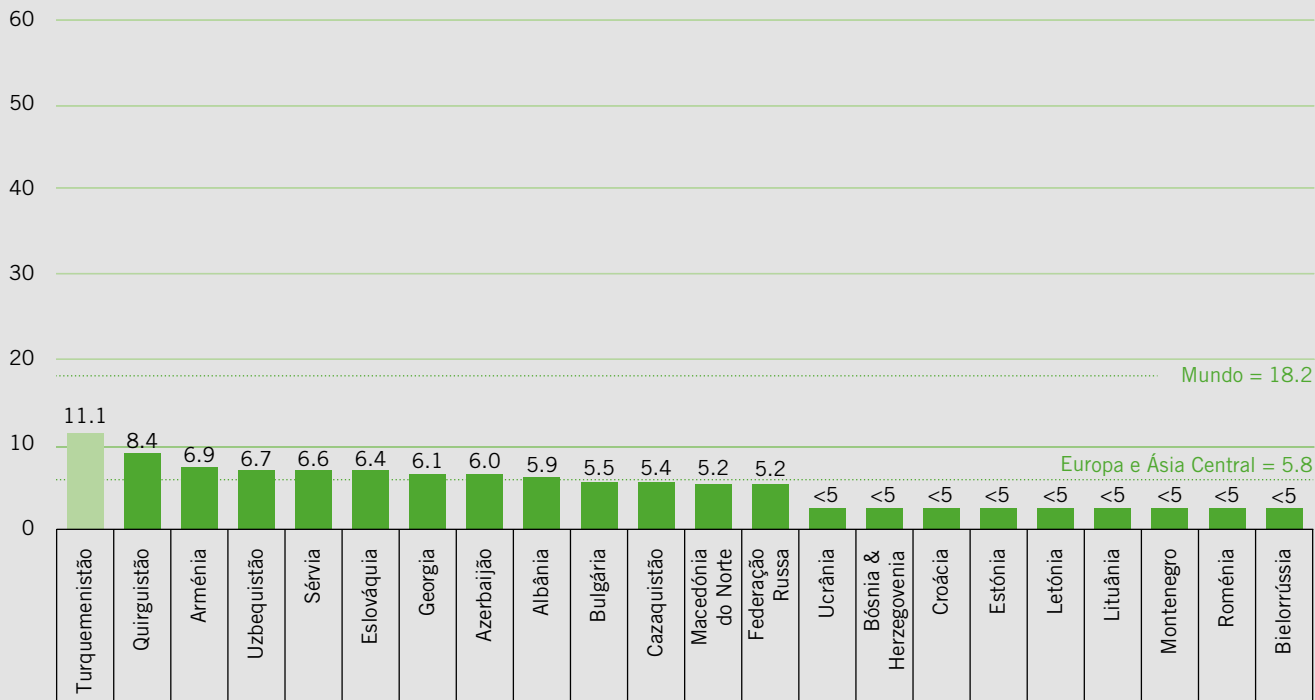


**SUL, ESTE, E SUDESTE ASIÁTICO**



Nota: o Afeganistão, o Bangladesh, o Butão, a Índia, o Nepal, o Paquistão e o Sri Lanka estão no Sul da Ásia para efeitos da Figura 1.1, enquanto que os restantes países estão no Leste e Sudeste Asiático. O Butão (Sul da Ásia) e a RPD do Laos e a Papua Nova Guiné (Sudeste Asiático) não aparecem, devido à insuficiência de dados para o cálculo das pontuações do IGF. Os dados existentes e os valores dos indicadores provisórios para estes países foram incluídos no cálculo das pontuações regionais e globais do IGF. Ver Caixa 1.3 sobre designações provisórias da gravidade da fome para países com dados incompletos.

**EUROPA E ÁSIA CENTRAL**



Nota: A República da Moldávia e o Tadjiquistão encontram-se na região da Europa e da Ásia Central, mas não aparecem, devido à insuficiência de dados para o cálculo das pontuações do IGF. Os dados existentes e os valores dos indicadores provisórios para estes países foram incluídos no cálculo das pontuações regionais e globais do IGF. Ver Caixa 1.3 sobre designações provisórias da gravidade da fome para países com dados incompletos.

# BIBLIOGRAFIA

## A

ADF (African Development Fund). 2016. *Democratic Republic of Congo: Youth Entrepreneurship in Agriculture and Agri-Business Project (PEJAB)*. [https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/DRC\\_AR\\_Youth\\_Entrepreneurship\\_in\\_Agriculture\\_and\\_Agri-Business\\_Projec....pdf](https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/DRC_AR_Youth_Entrepreneurship_in_Agriculture_and_Agri-Business_Projec....pdf).

Aguayo, V. M., N. Badgaiyan, S. S. Qadir, A. N. Bugti, M. M. Alam, N. Nishtar, and M. Galvin. 2018. "Community Management of Acute Malnutrition (CMAM) Programme in Pakistan Effectively Treats Children with Uncomplicated Severe Wasting." *Maternal and Child Nutrition* 14 (supplement 4): e12623.

Akachi, Y., M. Steenland, and G. Fink. 2018. "Associations between Key Intervention Coverage and Child Mortality: An Analysis of 241 Sub-National Regions of Sub-Saharan Africa." *International Journal of Epidemiology* 47 (3): 740–751.

Aker, J. C. 2017. "Comparing Cash and Voucher Transfers in a Humanitarian Context: Evidence from the Democratic Republic of Congo." *World Bank Economic Review* 31 (1): 44–70.

Alders, R. 2018. "Opinion: Key Policy Levers for Healthy and Sustainable Diets: Revisiting Agricultural and Health Economic Signals." Crawford Fund, September 28. <https://www.crawfordfund.org/news/opinions/opinion-key-policy-levers-for-healthy-and-sustainable-diets-revisiting-agricultural-and-health-economic-signals-september/>.

Alders, R. 2020. "COVID-19: Exposing Shortfalls in Support to Human, Animal and Plant Health in Our Region." Devpolicy Blog, April 1. <http://devpolicy.org/covid-19-exposing-shortfalls-insupport-to-human-animal-and-plant-health-in-our-region-20200401/>.

Alders, R., J. Awuni, B. Bagnol, P. Farrell, and N. de Haan. 2013. "Impact of Avian Influenza on Village Poultry Production Globally." *EcoHealth* 11 (1): 63–72. <https://doi.org/10.1007/s10393-013-0867-x>.

Alders, R., M. Nunn, B. Bagnol, J. Cribb, R. Kock, and J. Rushton. 2016. "Approaches to Fixing Broken Food Systems." In M. Eggersdorfer, K. Kraemer, J. B. Cordaro, J. Fanzo, M. Gibney, E. Kennedy, A. Labrique, and J. Steffen, eds., *Good Nutrition: Perspectives for the 21st Century*. Basel, Switzerland: Karger. <https://www.karger.com/Article/Pdf/452381>.

Alders, R., J. de Bruyn, K. Wingett, and J. Wong. 2017. "One Health, Veterinarians, and the Nexus between Disease and Food Security." *Australian Veterinary Journal* 95 (12): 451–453. <https://doi.org/10.1111/avj.12645>.

Alders, R. G., N. Ratanawongprasat, H. Schonfeldt, and D. Stellmach. 2018. "A Planetary Health Approach to Secure, Safe, Sustainable Food Systems: Workshop Report." *Food Security* 10 (2): 489–493.

Anderson, C. R., J. Bruil, M. J. Chappell, C. Kiss, and M. P. Pimbert. 2019. "From Transitions to Domains of Transformation: Getting to Sustainable and Just Food Systems through Agroecology." *Sustainability* 11 (19): 5272. <http://dx.doi.org/10.3390/su11195272>.

Aryal, U., and R. R. Kattel. 2019. "Drudgery Reduction for Women in Agriculture Sector in Nepal: An Analytical Study." *Archives of Agriculture and Environmental Science* 4 (4): 449–463

## B

Babu, S. C., and R. P. Sah. 2019. "Agricultural Research and Extension System in Nepal: An Organizational Review." In G. Thapa, A. Kumar, and P. K. Joshi, eds., *Agricultural Transformation in Nepal*. Singapore: Springer.

Bader, C., S. Bieri, U. Wiesmann, and A. Heinemann. 2016. "Differences between Monetary and Multidimensional Poverty in the Lao PDR: Implications for Targeting of Poverty Reduction Policies and Interventions." *Poverty and Public Policy* 8 (2): 171–197.

Bak, M., J. Vrushni, and E. Mpararo. 2019. *Democratic Republic of the Congo: Overview of Corruption and Anti-Corruption*. Berlin: Transparency International. <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep20485.pdf?refreqid=excelsior%3A31619c519fc94b4ae593f4586a05c60e>.

Barnosky, A. D.S. Tomiya, G. O. U. Wogan, B. Swartz, T. B. Quental, C. Marshall, et al. 2011. "Has the Earth's Sixth Mass Extinction Already Arrived?" *Nature* 471 (7336): 51–57.

BASICS II (Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project), The MOST Project, and USAID (US Agency for International Development). 2004. *Nepal Child Survival Case Study: Technical Report*. Arlington, VA: BASICS II for USAID.

Bhattarai, K. D. 2020. "Nepal Cannot Fight Coronavirus Alone." *The Diplomat*, April 1. <https://thediplomat.com/2020/04/nepal-cannot-fight-coronavirus-alone/>.

Black, R. E., C. G. Victora, S. P. Walker, Z. A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *Lancet* 382 (9890): 427–451.

Blanco M. 2018. *The Impact of the Common Agricultural Policy on Developing Countries*. Brussels: European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/603862/EXPO\\_STU\(2018\)603862\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/603862/EXPO_STU(2018)603862_EN.pdf).

Bourke, M., and S. Sar. 2020. "Fall Armyworm in Papua New Guinea: How Big Is the Risk?" Devpolicy Blog, May 26. <https://devpolicy.org/potential-impact-of-fall-armyworm-in-papua-new-guinea-20200526-1/>.

Brøgger, D. R., and J. Agergaard. 2019. "The Migration-Urbanisation Nexus in Nepal's Exceptional Urban Transformation." *Population, Space and Place* 25 (8): e2264.

Budhathoki, C. B. 2019. "Water Supply, Sanitation and Hygiene Situation in Nepal: A Review." *Journal of Health Promotion* 7: 65–76.

Budhathoki, A. 2020. "COVID-19 Imperils Nepal's High Economic Ambitions." *The Diplomat*, April 15. <https://thediplomat.com/2020/04/covid-19-imperils-nepals-high-economic-ambitions/>

Buisman, L. R., E. Van de Poel, O. O'Donnell, and E. K. van Doorslaer. 2019. "What Explains the Fall in Child Stunting in Sub-Saharan Africa?" *SSM—Population Health* 8 (August): 100384.

## C

Cardwell, R., and P. L. Ghazalian. 2020. "COVID-19 and International Food Assistance: Policy Proposals to Keep Food Flowing." *World Development* 135: 105059. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105059>.

CCAFS (Climate Change, Agriculture, and Food Security). 2020. *Nepal*. <https://ccafs.cgiar.org/nepal#.Xoui5MhKiM8>.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2020. *One Health*. <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>.

Ceballos, G., P. R. Ehrlich, A. D. Barnosky, A. Garcia, R. M. Pringle, and T. M. Palmer. 2015. "Accelerated Modern Human-Induced Species Losses: Entering the Sixth Mass Extinction." *Science Advances* 1 (5): e1400253.

Ceballos, G., P. R. Ehrlich, and P. H. Raven. 2020. "Vertebrates on the Brink as Indicators of Biological Annihilation and the Sixth Mass Extinction." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117 (24): 13596–13602. <https://doi.org/10.1073/pnas.1922686117>.

Chaudhary, K., B. K. Shyam, and Y. Gurung. 2019. *Story of Change: Leasehold Farming Empowering Dalit Women. Pokhara, Nepal: Local Initiatives for Biodiversity, Research, and Development*. [http://libird.org/app/publication/view.aspx?record\\_id=329](http://libird.org/app/publication/view.aspx?record_id=329).

CHF (Commission for the Human Future). 2020. *Roundtable on Global Food Security: Food Is at the Heart of Our Future*. Canberra, Australia. [https://www.humanfuture.net/sites/default/files/Final%20Report%20on%20Food%20Security\\_0.pdf](https://www.humanfuture.net/sites/default/files/Final%20Report%20on%20Food%20Security_0.pdf).

Cleaveland, S., J. Sharp, B. Abela-Ridder, K. J. Allan, J. Buza, J. A. Crump, A. Davis, et al. 2017. "One Health Contributions towards More Effective and Equitable Approaches to Health in Low- and Middle-Income Countries." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 372 (1725): 20160168. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2016.0168>.

Community Health Roadmap. 2019. *Summary of National Priorities: DRC*. <https://static1.squarespace.com/static/5bb6ac499d4149304f7ef3f5/t/5d7bc6ee933c8e2da742e591/1568392942969/DRC+National+Priorities+Template+FINAL-20190913-1.pdf>

Coordination SUD. 2019. *The EU CAP: How Coherent Is It with the Development of Peasant Agriculture in the South?* Paris. [https://www.coordinationsud.org/wpcontent/uploads/Rapport\\_PAC\\_web\\_anglais\\_05.10.19.pdf](https://www.coordinationsud.org/wpcontent/uploads/Rapport_PAC_web_anglais_05.10.19.pdf).

Cunningham, K., G. B. Ploubidis, P. Menon, M. Ruel, S. Kadiyala, R. Uauy, and E. Ferguson. 2015. "Women's Empowerment in Agriculture and Child Nutritional Status in Rural Nepal." *Public Health Nutrition* 18 (17): 3134–3145. doi:10.1017/S1368980015000683.

Cunningham, K., D. Headey, A. Singh, C. Karmacharya, and P. P. Rana. 2017. "Maternal and Child Nutrition in Nepal: Examining Drivers of Progress from the Mid-1990s to 2010s." *Global Food Security* 13 (June): 30–37.

## D

Dahal, T., K. Topping, and S. Levy. 2019. "Educational Factors Influencing Female Students' Dropout from High Schools in Nepal." *International Journal of Educational Research* 98: 67–76.

Darrouzet-Nardi, A. F., L. C. Miller, N. Joshi, S. Mahato, M. Lohani, and B. L. Rogers. 2016. "Child Dietary Quality in Rural Nepal: Effectiveness of a Community-Level Development Intervention." *Food Policy* 61 (May): 185–197. doi:10.1016/j.foodpol.2016.03.007.

Deininger, K., D. Byerlee, J. Lindsay, A. Norton, H. Selod, and M. Stickler. 2011. *Rising Global Interest in Farmland: Can it Yield Sustainable and Equitable Benefits?* Washington, DC: World Bank. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/998581468184149953/pdf/594630PUB01-D1810Box358282B01PUBLIC1.pdf>.

de Onis, M., E. Borghi, M. Arimond, P. Webb, T. Croft, K. Saha, et al. 2019. "Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years." *Public Health Nutrition* 22 (1): 175–179.

Development Vision Nepal. 2018. *Final Report: Inter Provincial Dependency for Agricultural Development*. Kathmandu, Nepal. [http://www.doanepal.gov.np/downloadfile/Final%20Report%20InterProvincial%20Dependency%20on%20Agriculture%20-%20DVN%202018\\_1548834926.pdf](http://www.doanepal.gov.np/downloadfile/Final%20Report%20InterProvincial%20Dependency%20on%20Agriculture%20-%20DVN%202018_1548834926.pdf).

Devlin, K., K. F. Egan, and T. Pandit-Rajani. 2017. *Community Health Systems Catalog Country Profile: Democratic Republic of the Congo*. Arlington, VA: Advancing Partners and Communities. [https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/catalog/profiles/drc\\_chs\\_catalog\\_profile\\_0.pdf](https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/catalog/profiles/drc_chs_catalog_profile_0.pdf).

Dharel, D., R. Dhungana, S. Basnet, S. Gautam, A. Dhungana, R. Dudani, and A. Bhattarai. 2020. "Breastfeeding Practices within the First Six Months of Age in Mid-Western and Eastern Regions of Nepal: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (1): 59.

Do, Q. T., and L. Iyer. 2010. "Geography, Poverty and Conflict in Nepal." *Journal of Peace Research* 47 (6): 735–748.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. A. Mansen, L. E. Caulfield, et al. 2018. "Improving Household Food Security in Eastern Democratic Republic of the Congo: A Comparative Analysis of Four Interventions." *Food Security* 10 (3): 649–660.

Doocy, S., J. Emerson, E. Colantouni, J. Strong, K. Amundson-Mansen, J. Menakuntuala, and Jenga Jamaa II Study Team. 2019. "Evaluating Interventions to Improve Child Nutrition in Eastern Democratic Republic of Congo." *Public Health Nutrition* 22 (1): 3–14.

Ducomble, T., and E. Gignoux. 2020. "Learning from a Massive Epidemic: Measles in DRG." *Lancet Infectious Diseases* 20 (5): 542. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930265-6>.

Duggan, J. 2015. "China's Middle Class Turns to Organics after Food Safety Scares." *Guardian*, May 14. <https://www.theguardian.com/sustainable-business/2015/may/14/china-middle-class-organics-food-safety-scares>.

## E

Ecker, O., and M. Nene. 2012. *Nutrition Policies in Developing Countries: Challenges and Highlights*. IFPRI Policy Note. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/127230/filename/127441.pdf>.

Edwards, S. 2017. "Pandemic Response a Cycle of 'Panic and Neglect,' says World Bank President." *Devex*, April 5. <https://www.devex.com/news/pandemic-response-a-cycle-of-panic-and-neglect-says-world-bank-president-89995>.

Epstein, M. J., and K. Yuthas. 2012. "Redefining Education in the Developing World." *Stanford Social Innovation Review* 10, no. 1 (Winter). [https://ssir.org/articles/entry/redefining\\_education\\_in\\_the\\_developing\\_world](https://ssir.org/articles/entry/redefining_education_in_the_developing_world).

## F

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2012. *Voluntary Guidelines on the Responsible Governance of Tenure of Land, Fisheries and Forests in the Context of National Food Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i2801e.pdf>.

→ 2014. *Impacts of Foreign Agricultural Investment on Developing Countries: Evidence from Case Studies*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i3900e.pdf>.

→ 2015. *FAO Hunger Map 2015*. <http://www.fao.org/3/a-i4674e.pdf>.

→ 2017. *The Future of Food and Agriculture: Trends and Challenges*. Rome. <http://www.fao.org/3/a-i6583e.pdf>.

→ 2018a. *Democratic Republic of the Congo and FAO: Building Resilience and Sustainable Food and Nutrition Security*. Rome. <http://www.fao.org/3/ax523e/AX523E.pdf>.

→ 2018b. *Saving Livelihoods Saves Lives*. Rome. <http://www.fao.org/3/i8463en/18463EN.pdf>.

→ 2020a. *Agroecology Knowledge Hub: The 10 Elements of Agroecology*. <http://www.fao.org/agroecology/knowledge/10-elements/en/>.

→ 2020b. *COVID-19 Global Economic Recession: Avoiding Hunger Must Be at the Centre of the Economic Stimulus*. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca8800en>.

→ 2020c. *Crop Prospects and Food Situation. Quarterly Global Report, no. 2, July*. <http://www.fao.org/3/ca9803en/ca9803en.pdf>.

→ 2020d. *Data: Crops*. Accessed April 7, 2020. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/>.

→ 2020e. *Desert Locust Situation Update, August 3*. <http://www.fao.org/ag/locusts/en/info/info/index.html>.

→ 2020f. *Fall Armyworm*. <http://www.fao.org/fall-armyworm/en/>.

→ 2020g. *Food Security Indicators*. Accessed July 17, 2020. <http://www.fao.org/faostat/en/#data>.

→ 2020h. "Le Gouvernement de la RDC et la FAO Détermines a Améliorer la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle des Populations." Press release, February 14. <http://www.fao.org/africa/news/detail-news/fr/c/1262651>.

→ 2020i. *Novel Coronavirus (COVID-19): Q&A: COVID-19 Pandemic: Impact on Food and Agriculture*. <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/en/>.

→ 2020j. *One Health*. <http://www.fao.org/asiapacific/perspectives/one-health/en/>.

→ 2020k. *Greater Horn of Africa and Yemen: Desert Locust Crisis Appeal, January–December 2020: Rapid Response and Sustained Action*. Rev. ed. Rome. <http://www.fao.org/3/ca9257en/CA9257EN.pdf>.

→ 2020l. *Ethiopia: Desert Locust Situation Report, Issue 6 (April 30)*. Rome. [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/emergencies/docs/1\\_30%20April%20FAO%20Ethiopia%20-%20Desert%20Locust%20Situation%20Update.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/emergencies/docs/1_30%20April%20FAO%20Ethiopia%20-%20Desert%20Locust%20Situation%20Update.pdf).

→ 2020m. *Food Price Monitoring and Analysis Bulletin, number 6 (July 14)*. Rome. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj\\_tuPUt9zqAhXg-QUEAHUULBXgQJfABegQlAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.fao.org%2F3%2Fcb0188en%2Fcb0188en.pdf&usq=AOvWaw27YaBzwGk9vUDv53dwEkmo](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj_tuPUt9zqAhXg-QUEAHUULBXgQJfABegQlAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.fao.org%2F3%2Fcb0188en%2Fcb0188en.pdf&usq=AOvWaw27YaBzwGk9vUDv53dwEkmo)

→ 2020n. *Desert Locust Bulletin, number 501 (July 3)*. Rome. <http://www.fao.org/ag/locusts/common/ecg/1914/en/DL501e.pdf>.

→ 2020o. 2020o. *One Health Legislation: Contributing to Pandemic Prevention through Law*. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca9729en>.

FAO and IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2019. "Launch of the UN's Decade of Family Farming to Unleash Family Farmers' Full Potential." Press release, May 29.

<https://www.ifad.org/en/web/latest/news-detail/asset/41175233>.



FAO and WFP (World Food Programme). 2020. *FAO-WFP Early Warning Analysis of Acute*

*Food Insecurity Hotspots: July 2020*. Rome. <http://www.fao.org/3/cb0258en/CB0258EN.pdf>.

FAO and WHO (World Health Organization). 2019. *Sustainable Healthy Diets: Guiding Principles*. Rome. <https://doi.org/10.4060/CA6640EN>.

FAO, OIE (World Organization for Animal Health), WHO (World Health Organization), UN System Influenza Coordination, UNICEF, and World Bank. 2008. "Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal Human–Ecosystems Interface." Consultation Document. Rome. <https://www.oie.int/doc/ged/D5720.PDF>.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, and WHO. 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming Food Systems for Affordable Healthy Diets*. Rome: FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>.

FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network). 2019. *Democratic Republic of Congo Price Bulletin*. [https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/DRC\\_2019\\_01\\_PB\\_EN\\_0.pdf](https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/DRC_2019_01_PB_EN_0.pdf).

→ 2020. "Acute Food Insecurity: Medium Term (October 2020–January 2021)." Accessed August 9. <https://fews.net/>.

Fink, G., C. R. Sudfeld, G. Danaei, M. Ezzati, and W. W. Fawzi. 2014. "Scaling-Up Access to Family Planning May Improve Linear Growth and Child Development in Low and Middle-Income Countries." *PLoS ONE* 9 (7): e102391. DOI: 10.1371/journal.pone.0102391.

FSIN (Food Security Information Network). 2018. *Global Report on Food Crises 2018*. [http://www.fsincop.net/fileadmin/user\\_upload/fsin/docs/global\\_report/2018/GRFC\\_2018\\_Full\\_report\\_EN\\_Low\\_resolution.pdf](http://www.fsincop.net/fileadmin/user_upload/fsin/docs/global_report/2018/GRFC_2018_Full_report_EN_Low_resolution.pdf).

→ 2019. *2019 Global Report on Food Crises: Joint Analysis for Better Decisions*. [https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC%202019\\_Full%20Report.pdf](https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC%202019_Full%20Report.pdf).

→ 2020. *Global Report on Food Crises 2020: Joint Analysis for Better Decisions*. <https://www.fsinplatform.org/report/global-report-food-crises-2020/>.

## G

Gairhe, S., H. K. Shrestha, and K. Timsina. 2018. "Dynamics of Major Cereals Productivity in Nepal." *Journal of Nepal Agricultural Research Council* 4 (April): 60–71.

Garcia, S. N., B. I. Osburn, and M. T. Jay-Russell. 2020. "One Health for Food Safety, Food Security, and Sustainable Food Production." *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4:1. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.00001>.

Gauchan, D., B. K. Joshi, and K. H. Ghimire. 2017. "Impact of 2015 Earthquake on Economy, Agriculture, and Agrobiodiversity in Nepal." In B. K. Joshi and D. Gauchan, eds., *Rebuilding Local Seed System of Native Crops in Earthquake Affected Areas of Nepal: Proceedings of a National Sharingshop*. Kathmandu, Nepal: National Agriculture Genetic Resources Center, Bioversity International, and Crop Trust.

Geenen, S., and S. Marysse. 2016. "Democratic Republic of the Congo: Mining Sector." In *Encyclopedia of Mineral and Energy Policy*. Berlin: Springer Link. DOI:10.1007/978-3-642-40871-7\_112-1.

GESI (Gender Equality and Social Inclusion) Working Group. 2017. *A Common Framework for Gender Equality and Social Inclusion*. Kathmandu, Nepal. [https://www.undp.org/content/dam/nepal/docs/generic/GESI%20framework%20Report\\_Final\\_2017.pdf](https://www.undp.org/content/dam/nepal/docs/generic/GESI%20framework%20Report_Final_2017.pdf).

Ghimire, S. 2020. "Home Gardens as a Coping Strategy in Crises and Humanitarian Emergencies." Unpublished paper, Welthungerhilfe Nepal, Kathmandu.

Ghimire, P. R., K. E. Agho, O. K. Ezeh, A. Renzaho, M. Dibley, and C. Raynes-Greenow. 2019. "Under-Five Mortality and Associated Factors: Evidence from the Nepal Demographic and Health Survey (2001–2016)." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (7): 1241.

GNR (Global Nutrition Report). 2019. *Democratic Republic of the Congo (DRC) Nutrition for Growth (N4G) Commitment to 2020*. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-growth-commitment-tracking/democratic-republic-of-the-congo-drc/>.

GoN (Government of Nepal). 2015a. *Agricultural Development Strategy*. <http://www.dls.gov.np/uploads/files/ADS%20Final.pdf.np029en.pdf>.

→ 2015b. The Constitution of Nepal. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/np/np029en.pdf>.

→ 2018. The Right to Food and Food Sovereignty Act, 2075 (2018). <http://www.lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Right-to-Food-and-Food-Sovereignty-Act-2075-2018.pdf>.

GoN and OPHI (Oxford Poverty and Human Development Initiative). 2018. *Nepal's Multidimensional Poverty Index: Analysis towards Action*. Kathmandu, Nepal, and Oxford, UK.

[https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Nepal\\_MPI-22-12-2017.pdf](https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Nepal_MPI-22-12-2017.pdf).

GoN NPC (Government of Nepal National Planning Commission). 2018. *Towards Zero Hunger in Nepal: A Strategic Review of Food Security and Nutrition 2018*. Kathmandu, Nepal. <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2019/02/NepalZeroHungerStrategicReview.pdf>.

GoN NPC and UNICEF. 2017. *Demographic Changes of Nepal: Trends and Policy Implications*. Kathmandu, Nepal. <https://www.unicef.org/nepal/media/446/file/DEMOGRAPHIC%20CHANGES%20OF%20NEPAL.pdf>.

Gourdon, J., and A. Nicita. 2012. "NTMs: Interpreting the New Data." In O. Cadot and M. Malouche, eds., *Non-Tariff Measures: A Fresh Look at Trade Policy's New Frontier*. London: Centre for Economic Policy Research; Washington, DC: World Bank. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.370.933&rep=rep1&type=pdf>.

Grace, D., P. Dominguez-Salas, S. Alonso, M. Lannerstad, E. Muunda, N. Ngwili, A. Omar, et al. 2018. The Influence of Livestock-derived Foods on Nutrition during the First 1,000 Days of Life. *ILRI Research Report* 44. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute (ILRI). [https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/92907/RR44\\_may2018.pdf?sequence=5](https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/92907/RR44_may2018.pdf?sequence=5).

Graham, D. W., G. Bergeron, M. W. Bourassa, J. Dickson, F. Gomes, A. Howe, L. H. Kahn, et al. 2019. "Complexities in Understanding Antimicrobial Resistance across Domesticated Animal, Human, and Environmental Systems." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1441 (1): 17–30. <https://doi.org/10.1111/nyas.14036>.

Gray, E., and J. Merzdorf. 2019. "Earth's Freshwater Future: Extremes of Flood and Drought." NASA (National Aeronautics and Space Administration), Global Climate Change, June 13. <https://climate.nasa.gov/news/2881/earths-freshwater-future-extremes-of-flood-and-drought/>.

Green Climate Fund. 2018. *Readiness Proposal with UNDP for Democratic Republic of Congo*. <https://www.greenclimate.fund/sites/default/files/document/readiness-proposals-democraticrepublic-congo-undp-adaptation-planning.pdf>.

## H

Haddad, L. 2020. "Biblical, on Steroids, and across Generations: The Coming Food and Nutrition Crash Can Be Averted If We Act Now to Counter the COVID-19 Crisis." IFPRI (International Food Policy Research Institute) blog, April 28. <https://www.ifpri.org/blog/biblical-steroids-and-across-generations-coming-food-and-nutrition-crash-can-be-averted-if-we>.

Hambidge, K. M., J. E. Westcott, A. Garces, L. Figueroa, S. S. Goudar, S. M. Dhaded, et al. 2019. "A Multicountry Randomized Controlled Trial of Comprehensive Maternal Nutrition Supplementation Initiated before Conception: The Women First Trial." *American Journal of Clinical Nutrition* 109 (2): 457–469.

Harding, K. L., V. M. Aguayo, and P. Webb. 2018. "Factors Associated with Wasting among Children under Five Years Old in South Asia: Implications for Action." *PLoS One* 13 (7): e0198749. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198749>.

Harris-Fry, H. A., P. Paudel, N. Shrestha, T. Harrison, B. J. Beard, S. Jha, B. P. Shrestha et al. 2018. "Status and Determinants of Intra-household Food Allocation in Rural Nepal." *European Journal of Clinical Nutrition* 72 (11): 1524–1536.

Headey, D. D., and J. Hoddinott. 2015. "Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011." *PLoS One* 10 (12): e0145738.

Headey, D., R. Heidkamp, S. Osendarp, M. Ruel, N. Scott, R. Black, M. Shekar, et al. 2020. "Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-related Mortality." *Lancet*, July 27. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31647-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31647-0/fulltext).

Hirvonen, K., G. T. Abate, and A. de Brauw. *Food and Nutrition Security in Addis Ababa, Ethiopia during COVID-19 Pandemic: May 2020 Report*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <https://www.ifpri.org/publication/food-and-nutrition-security-addis-ababa-ethiopia-during-covid-19-pandemic-may-2020>

- Holzmann, H., H. Hengel, M. Tenbusch, and H. W. Doerr. 2016. "Eradication of Measles: Remaining Challenges." *Medical Microbiology and Immunology* 205 (3): 201–208.
- Hopkins, J., C. Levin, and L. Haddad. 1994. "Women's Income and Household Expenditure Patterns: Gender or Flow? Evidence from Niger." *American Journal of Agricultural Economics* 76 (5): 1219–1225.
- Howell, E., T. Waidmann, N. Birdsall, N. Holla, and K. Jiang. 2020. "The Impact of Civil Conflict on Infant and Child Malnutrition, Nigeria, 2013." *Maternal and Child Nutrition* 16 (3): e12968.
- HRW (Human Rights Watch). 2017. *Nepal: Events of 2016*. <https://www.hrw.org/world-report/2017/country-chapters/nepal>.
- 2019. Nepal: New NGO Law Should Protect Rights. <https://www.hrw.org/news/2019/11/14/nepal-new-ngo-law-should-protect-rights#>
- I**
- ICG (International Crisis Group). 2019. "A New Approach for the UN to Stabilize the DR Congo." <https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/democratic-republic-congo/b148-new-approach-un-stabilise-dr-congo>.
- IDMC (Internal Displacement Monitoring Centre). 2020. Global Internal Displacement Database. <https://www.internal-displacement.org/database/displacement-data>.
- IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2017. *IFAD's Support to Scaling Up of Results: Evaluation Synthesis*. Rome. <https://www.ifad.org/documents/38714182/39721352/Scaling+Up+ESR+-+Final+report+for+web.pdf/8b5e9b1e-245c-4d83-a093-7f5fa5f879ea>.
- 2019. Democratic Republic of the Congo: Country Strategic Opportunities Programme 2019–2024. <https://webapps.ifad.org/members/eb/127/docs/EB-2019-127-R-21-Rev-1.pdf>.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute), WHH (Welthungerhilfe), and Concern Worldwide. 2007. *The Challenge of Hunger 2007: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Washington, DC, Bonn, and Dublin.
- ILO (International Labour Organization). 2020. "Education and Child Labour in Agriculture." [https://www.ilo.org/ipcc/areas/Agriculture/WCMS\\_172347/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/ipcc/areas/Agriculture/WCMS_172347/lang--en/index.htm).
- INS (Institut National de la Statistique), USAID (US Agency for International Development), and UNICEF. 2019. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, 2017–2018, Rapport de Résultats de l'Enquête*. Kinshasa, DRC.
- INS-Niger (Institut National de la Statistique), WFP (World Food Programme), and UNICEF. 2018. *Rapport Final de l'Evaluation Nationale de la Situation Nutritionnelle par la Méthodologie SMART*. Niamey, Niger. [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rapport\\_enquete\\_smart\\_2018\\_vf.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rapport_enquete_smart_2018_vf.pdf).
- INSTAT (National Institute of Statistics), IPH (Institute of Public Health), and ICF. 2018. *Albania Demographic and Health Survey 2017–18*. Tirana, Albania.
- International Land Coalition. 2020. National Engagement Strategies: DR Congo. <https://www.landcoalition.org/en/explore/our-work/multi-stakeholder-platforms/national-engagement-strategies/dr-congo/>.
- IPC (Integrated Food Security Phase Classification). 2016. "Democratic Republic of Congo (DRC): Chronic Food Insecurity Situation 2016–2020." <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1037095/>.
- 2019. *The First IPC Analysis Report on the Chronic Food Insecurity Situation in Timor-Leste*. [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/3\\_IPC\\_Timor%20Leste\\_CFI\\_20182023\\_English.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/3_IPC_Timor%20Leste_CFI_20182023_English.pdf).
- 2020. IPC Alert on Locusts and COVID-19. <http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-alerts/issue-22/en/>.
- IPC Global Partners. 2019. *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0: Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. Rome. [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/manual/IPC\\_Technical\\_Manual\\_3\\_Final.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/manual/IPC_Technical_Manual_3_Final.pdf).
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change). 2020. *Climate Change and Land: Special Report on Climate Change, Desertification, Land Degradation, Sustainable Land Management, Food Security, and Green House Gas Fluxes in Terrestrial Ecosystems. Summary for Policymakers*. [https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2020/02/SPM\\_Updated-Jan20.pdf](https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2020/02/SPM_Updated-Jan20.pdf).
- IPES-Food (International Panel of Experts on Sustainable Food Systems). 2017. *Unravelling the Food–Health Nexus: Addressing Practices, Political Economy, and Power Relations to Build Healthier Food Systems*. Global Alliance for the Future of Food and IPES-Food. [http://www.ipes-food.org/\\_img/upload/files/Health\\_FullReport\(1\).pdf](http://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Health_FullReport(1).pdf).
- J**
- Jackson, R. B., M. Saunio, P. Bousquet, J. G. Canadell, B. Poulter, A. R. Stavert, P. Bergamaschi, et al. 2020. "Increasing Anthropogenic Methane Emissions Arise Equally from Agricultural and Fossil Fuel Sources." *Environmental Research Letters* 15 (7): 071002. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab9ed2>.
- Jaspars, S., and C. Leather. 2005. "WTO Negotiations on Improving Food Aid." Field Exchange, November 1. <https://www.enonline.net/fex/26/wto>.
- Jha, J. 2019. Free Education by Law." *My República*, November 25. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/free-education-by-law/>
- Johns Hopkins University and Medicine. 2020. Coronavirus Resource Centre. Retrieved September 2, 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Johnson, C. K., P. L. Hitchens, P. S. Pandit, J. Rushmore, T. S. Evans, C. C. W. Young, and M. M. Doyle. 2020. "Global Shifts in Mammalian Population Trends Reveal Key Predictors of Virus Spillover Risk." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 287 (1924): 20192736. <http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2019.2736>.
- Joshi, D. P. 2018. "Does School-Based Management Help to Improve Quality of Education? A Case of Student Achievement in Nepal." *Educational Process: International Journal* 7 (4): 228–236. [http://edupij.com/files/1/articles/article\\_145/EDUPIJ\\_145\\_article\\_5be723af8a424.pdf](http://edupij.com/files/1/articles/article_145/EDUPIJ_145_article_5be723af8a424.pdf).
- Jurgilevich, A., T. Birge, J. Kentala-Lehtonen, K. Korhonen-Kurki, J. Pietihainen, L. Saikku, and H. Schosler. 2016. "Transition towards Circular Economy in the Food System." *Sustainability* 8 (1): 69. <https://doi.org/10.3390/su8010069>.
- K**
- Kafle, T. K., G. P. Singh, S. P. Singh, and T. K. Kafle. 2017. Nutritional Status of Dalit Children: A Comparative Study with Non-Dalit Children in Eastern Terai of Nepal. *British Journal of Health Sciences* 2 (1) 2: 117–126.
- Kafle, K., T. Songsermsawas, and P. Winters. 2019. "Impacts of Agricultural Value Chain Development on Poverty Reduction in Nepal: Mechanism and Practical Significance." Selected paper presented at the 2019 Agricultural and Applied Economics Association Annual Meeting, Atlanta, GA, July 21–July 23.
- Kalala, D.-J. M., and J. N. M. Fyama. 2019. *Crises Alimentaires et Mesures d'Atténuation en République Démocratique du Congo: Revue des Stratégies et Promotion de Bonnes Pratiques*. Kinshasa, DRC: Konrad Adenauer Stiftung. <https://www.kas.de/documents/275840/5293160/Neue+KAS-Studie+DR+Kongo+-+Eine+Welt+Ohne+Hunger.pdf/1980246f-66c9-ed86-4957-dea771788919?t=1562336821530>.
- Kandala, N. B., T. P. Mandungu, K. Mbela, K. P. Nzita, B. B. Kalambayi, K. P. Kayembe, and J. B. Emina. 2014. "Child Mortality in the Democratic Republic of Congo: Cross-Sectional Evidence of the Effect of Geographic Location and Prolonged Conflict from a National Household Survey." *BMC Public Health* 14 (1): 266.
- Karasapan, O. 2020. "Middle East Food Security amid the COVID-19 Pandemic." Future Development blog, July 14. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/07/14/middle-east-food-security-amid-the-covid-19-pandemic/>.
- Karn, S., M. D. Devkota, S. Uddin, and A. M. Thow. 2017. "Policy Content and Stakeholder Network Analysis for Infant and Young Child Feeding in Nepal." *BMC Public Health* 17 (2): 421.
- Kasiwa, J. M., and E. Muzabedi. 2020. *Access to Agricultural Land and Nutritional Outcomes at the Household Level: A Gender Perspective Analysis in Democratic Republic of the Congo (DRC)*. AERC Working Paper BMGF-006. Nairobi: African Economic Research Consortium. <https://aer-cafrica.org/wp-content/uploads/2020/03/BMGF-006.pdf>.
- Kavle, J. A., M. Pacque, S. Dalglish, E. Mbombeshayi, J. Anzolo, J. Mirindi, et al. 2019. "Strengthening Nutrition Services within Integrated Community Case Management (iCCM) of Childhood Illnesses in the Democratic Republic of Congo: Evidence to Guide Implementation." *Maternal and Child Nutrition* 15: e12725.
- Kharel, S. 2017. "Consequences of Educational Decentralization in Nepal." *Tribhuvan University Journal* 31 (1–2): 89–106.

- Kismul, H., M. A. Mapatano, and J. P. Banea. 2017. "Diet and Kwashiorkor in the Democratic Republic of Congo." In *Handbook of Famine, Starvation, and Nutrient Deprivation*. New York: Springer.
- Kismul, H., P. Acharya, M. A. Mapatano, and A. Hatloy. 2018. "Determinants of Childhood Stunting in the Democratic Republic of Congo: Further Analysis of Demographic and Health Survey 2013–14." *BMC Public Health* 18 (1): 74.
- Kleinfeld, P., and P. Dodds. 2020. "Leaked Review Exposes Scale of Aid Corruption and Abuse in Congo." *New Humanitarian*, June 12. <https://www.thenewhumanitarian.org/investigation/2020/06/12/Congo-aid-corruption-abuse-DFID-DRC-UN-NGOs>.
- Kock, R. 2014. "Drivers of Disease Emergence and Spread: Is Wildlife to Blame?" *Onderstepoort Journal of Veterinary Research* 81 (2): E1–4. doi: 10.4102/ojvr.v81i2.739.
- Kock, R. A., W. B. Karesh, F. Veas, T. P. Velavan, D. Simons, L. E. G. Mboera, O. Dar, L. B. Arruda, and A. Zumla. 2020. "2019-nCoV in Context: Lessons Learned?" *Lancet* 4 (3): e87–e88. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30035-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30035-8).
- Krishna, A., I. Mejia-Guevara, M. McGovern, V. M. Aguayo, and S. V. Subramanian. 2018. "Trends in Inequalities in Child Stunting in South Asia." *Maternal and Child Nutrition* 14 (supplement 4): e12517.
- Kwete, D., A. Binanga, T. Mukaba, T. Nemuandjare, M. F. Mbadu, M. T. Kyungu, et al. 2018. "Family Planning in the Democratic Republic of the Congo: Encouraging Momentum, Formidable Challenges." *Global Health: Science and Practice* 6 (1): 40–54.
- Kyle, J., and D. Resnick. 2019. "Delivering More with Less: Subnational Service Provision in Low Capacity States." *Studies in Comparative International Development* 54 (1): 133–163.
- L**
- Labrador, R. C. 2019. Venezuela: The Rise and Fall of a Petrostate. Council on Foreign Relations Background. Accessed July 12, 2019. <https://www.cfr.org/background/venezuela-crisis>.
- Lao Statistics Bureau. 2018. *Lao Social Indicator Survey II 2017: Survey Findings Report*. Vientiane, Lao PDR: Lao Statistics Bureau and UNICEF.
- Li, M., A. H. Havelaar, S. Hoffmann, T. Hald, M. D. Kirk, P. R. Torgerson, and B. Devleeschauwer. 2019. "Global Disease Burden of Pathogens in Animal Source Foods, 2010." *PLoS ONE* 14 (6): e0216545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216545>.
- Lindskog, E. E. 2016. "The Effect of War on Infant Mortality in the Democratic Republic of Congo." *BMC Public Health* 16 (1): 1059.
- Locks, L. M., S. Nanama, O. Y. Addo, B. Albert, F. Sandalinas, A. Nanema, R. D. Whitehead, et al. 2019. "An Integrated Infant and Young Child Feeding and Small-Quantity Lipid-Based Nutrient Supplementation Programme in the Democratic Republic of Congo Is Associated with Improvements in Breastfeeding and Handwashing Behaviours but Not Dietary Diversity." *Maternal and Child Nutrition* 15 (3): e12784.
- Lysaght, T., B. Capps, M. Bailey, D. Bickford, R. Coker, Z. Lederman, S. Watson, and P. A. Tambyah. 2017. "Justice Is the Missing Link in One Health: Results of a Mixed Methods Study in an Urban City State." *PLoS ONE* 12 (1): e0170967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170967>.
- M**
- Maharjan, U. 2019. "Education Policy: An Overview." *Rising Nepal*, December 22. <https://risingnepaldaily.com/opinion/education-policy-an-overview>.
- Mainali, R., S. Jafarey, and G. Montes-Rojas. 2017. "Earnings and Caste: An Evaluation of Caste Wage Differentials in the Nepalese Labour Market." *Journal of Development Studies* 53 (3): 396–421.
- Malapit, H. J. L., S. Kadiyala, A. R. Quisumbing, K. Cunningham, and P. Tyagi. 2015. "Women's Empowerment Mitigates the Negative Effects of Low Production Diversity on Maternal and Child Nutrition in Nepal." *Journal of Development Studies* 51 (8): 1097–1123.
- Marivoet, W., J. M. Ulimwengu, E. Vilaly, and M. Abd Salam. 2018. *Understanding the Democratic Republic of the Congo's Agricultural Paradox: Based on the eAtlas Data Platform*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Marivoet, W., J. Ulimwengu, and F. Sedano. 2019. "Spatial Typology for Targeted Food and Nutrition Security Interventions." *World Development* 120 (August): 62–75.
- Martin, P. L. 2016. *Migrant Workers in Commercial Agriculture*. Geneva: International Labour Office.
- Martin-Shields, C. P., and W. Stojetz. 2019. "Food Security and Conflict: Empirical Challenges and Future Opportunities for Research and Policy Making on Food Security and Conflict." *World Development* 119: 150–164.
- McMichael, P. 2013. "Value-Chain Agriculture and Debt Relations: Contradictory Outcomes." *Third World Quarterly* 34 (4): 671–690.
- MEASURE DHS. 2020. "Demographic and Health Surveys." Calverton, MD, USA. Accessed June 9, 2020. [www.dhsprogram.com](http://www.dhsprogram.com).
- Miller, L. C., N. Joshi, M. Lohani, B. Rogers, M. Loraditch, R. Houser, et al. 2014. "Community Development and Livestock Promotion in Rural Nepal: Effects on Child Growth and Health." *Food and Nutrition Bulletin* 35 (3): 312–326.
- Miller, L. C., S. Neupane, N. Joshi, M. Lohani, B. L. Rogers, S. Neupane, et al. 2020. "Multisectoral Community Development in Nepal Has Greater Effects on Child Growth and Diet Than Nutrition Education Alone." *Public Health Nutrition* 23 (1): 146–161.
- Million Death Study Collaborators. 2017. "Changes in Cause-Specific Neonatal and 1–59-Month Child Mortality in India from 2000 to 2015: A Nationally Representative Survey." *Lancet* 390 (10106): 1972–1980.
- MOAD (Ministry of Agricultural Development, Nepal). 2013. Food and Nutrition Security Plan of Action (FNSP): A National Programme for Food and Nutrition Security. Kathmandu, Nepal. <http://www.nnfs.gov.np/PublicationFiles/d405d609-bb00-4708-831c-149dea4b4f49.pdf>.
- 2015. *Agriculture Development Strategy (ADS): 2015 to 2035, Part 1*. Kathmandu, Nepal. <http://www.dls.gov.np/uploads/files/ADS%20Final.pdf>.
- MoH (Ministry of Health, Nepal), New ERA, and ICF. 2017. *Nepal Demographic and Health Survey 2016*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.
- MoHP (Ministry of Health and Population, Nepal). 2015. *Nepal Health Sector Strategy, 2015–2020*. <https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NHSS-English-Book-final-4-21-2016.pdf>.
- MoHP, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, WHO, World Bank, and Alliance for Health Policy and Systems Research. 2014. *Success Factors for Women's and Children's Health: Nepal*. Geneva: World Health Organization. [https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/nepal\\_country\\_report.pdf](https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/nepal_country_report.pdf).
- MoPH DRC (Ministry of Public Health Democratic Republic of Congo). 2016. *Plan Nationale de Développement Sanitaire 2016–2020*. Kinshasa, DRC. [https://extranet.who.int/countryplanning-cycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/democratic\\_republic\\_of\\_congo/pnds\\_2016-2020\\_version\\_finale\\_29\\_avril\\_2016.pdf](https://extranet.who.int/countryplanning-cycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_congo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf)
- Morioka, M., and T. Kondo. 2017. "Agricultural Productivity Growth and Household Food Security Improvement in Nepal." *Review of Development Economics* 21 (4): e220–e240.
- Mosello, B., V. Chambers, and N. Mason. 2016. *Improving WASH Service Delivery in Protracted Crises: The Case of the Democratic Republic of Congo*. London. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10818.pdf>.
- Mosites, E., E. Dawson-Hahn, J. Walson, A. Rowhani-Rahbar, and M. L. Neuhauser. 2017. "Piecing Together the Stunting Puzzle: A Framework for Attributable Factors of Child Stunting." *Paediatrics and International Child Health* 37 (3): 158–165.
- MPSMRM (Ministere du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Revolution de la Modernite), MSP (Ministere de la Sante Publique), and ICF International. 2014. *Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey: 2013–2014*. Rockville, MD: ICF International.
- MSF (Medecins Sans Frontieres). 2020. "DRC Ebola Outbreaks: Crisis Update April 2020." <https://www.msf.org/drc-ebola-outbreak-crisis-update>.
- Muanda, F. M., N. P. Gahungu, F. Wood, and J. T. Bertrand. 2018. "Attitudes toward Sexual and Reproductive Health among Adolescents and Young People in Urban and Rural DR Congo." *Reproductive Health* 15 (1): 74.
- Mughal, M., and C. Fontan Sers. 2020. "Cereal Production, Undernourishment, and Food Insecurity in South Asia." *Review of Development Economics* 24 (2): 524–545.



## N

Na, M., V. M. Aguayo, M. Arimond, P. Dahal, B. Lamichhane, R. Pokharel, et al. 2018. "Trends and Predictors of Appropriate Complementary Feeding Practices in Nepal: An Analysis of National Household Survey Data Collected between 2001 and 2014." *Maternal and Child Nutrition* 14: e12564.

ND GAIN (Notre Dame Global Adaptation Initiative). 2020. Country Index. <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/>.

Nguyen, H. 2018. *Sustainable Food Systems: Concept and Framework*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/ca2079en/CA2079EN.pdf>.

Nightingale, A. J., A. Bhattarai, H. R. Ojha, T. S. Sigdel, and K. N. Rankin. 2018. "Fragmented Public Authority and State Unmaking in the 'New' Republic of Nepal." *Modern Asian Studies* 52 (3): 849–882.

NPC (National Population Commission) [Nigeria] and ICF. 2019. *Nigeria Demographic and Health Survey 2018*. Abuja, Nigeria, and Rockville, MD, USA.

## O

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2018. *2018 Report on the DAC Untying Recommendation*. Paris. [https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/DCD-DAC\(2018\)12-REV2.en.pdf](https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/DCD-DAC(2018)12-REV2.en.pdf).

→ 2019. Revised DAC Recommendation on Untying Aid. Paris. [https://one.oecd.org/document/DCD/DAC\(2018\)33/FINAL/en.pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC(2018)33/FINAL/en.pdf).

→ 2020. COVID-19 and Global Food Systems. Paris. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-and-global-food-systems-aeb1434b/>.

Ogema, N. M. 2020. "New Locust Outbreak Threatens Food Security for Millions." *Phys.org*, May 13. <https://phys.org/news/2020-05-locust-outbreak-threatens-food-millions.html#:~:text=Millions%20face%20famine%20and%20food,%2D19%20crisis%2C%20scientists%20warn.>

One Health European Joint Programme. 2020. About: The One Health European Joint Programme (OHEJP). <https://onehealth.ej.eu/about/>.

Ortiz, I. 2018. "The Case for Universal Social Protection." *Finance and Development* 55(4): 32–34. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/12/case-for-universal-social-protection-ortiz.htm>.

Osei, A., P. Pandey, J. Nielsen, A. Pries, D. Spiro, D. Davis, et al. 2017. "Combining Home Garden, Poultry, and Nutrition Education Program Targeted to Families with Young Children Improved Anemia among Children and Anemia and Underweight among Nonpregnant Women in Nepal." *Food and Nutrition Bulletin* 38: 49–64. doi:10.1177/0379572116676427.

## P

Pancawati, M. B. D. 2020. "Produk Pangan dalam Pusaran Pandemi Covid-19." *Kompas*, May 6. <https://kompas.id/baca/riset/2020/05/06/produk-pangan-dalam-pusaran-pandemi-covid-19/>.

Pimm, S. L., C. N. Jenkins, R. Abell, T. M. Brooks, J. L. Gittleman, L. N. Joppa, P. H. Raven et al. 2014. "The Biodiversity of Species and Their Rates of Extinction, Distribution, and Protection." *Science* 344 (6187): 1246752.

Poole, C. 2020. "COVID-19 Threatens Endangered Species in Southeast Asia." *Scientific American Observations* blog, May 21. <https://blogs.scientificamerican.com/observations/covid-19-threatens-endangered-species-in-southeast-asia/>.

Poole, N., and A. de Frece. 2010. *A Review of Existing Organisational Forms of Smallholder Farmers' Associations and Their Contractual Relationships with Other Market Participants in the East and Southern African ACP Region. All ACP Agricultural Commodities Programme Paper Series No. 11*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. [http://www.fao.org/fileadmin/templates/est/AAACP/estafrika/FAO\\_AAACP\\_Paper\\_Series\\_No\\_11\\_1\\_.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/templates/est/AAACP/estafrika/FAO_AAACP_Paper_Series_No_11_1_.pdf).

Pradhan, P., and M. Belbase. 2018. "Institutional Reforms in Irrigation Sector for Sustainable Agriculture Water Management Including Water Users Associations in Nepal." *Hydro Nepal: Journal of Water, Energy and Environment* 23: 58–70.

Public Health Update. 2019. National Vitamin A Supplementation Program. <https://www.publichealthupdate.com/national-vitamin-a-supplementation-program/>.

## Q

Quisumbing, A. R., R. Meinzen-Dick, T. L. Raney, A. Croppenstedt, J. A. Behrman, and A. Peterman, eds. 2014. *Gender in Agriculture: Closing the Knowledge Gap*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; Dordrecht, Netherlands: Springer.

## R

Ragasa, C., J. Ulimwengu, J. Randriamamonjy, and T. Badibanga. 2016. "Factors Affecting Performance of Agricultural Extension: Evidence from Democratic Republic of Congo." *Journal of Agricultural Education and Extension* 22 (2): 113–143.

Rampa, F., K. Dekeyser, R. Alders, and O. Dar. 2019. *The Global Institutional Landscape of Food and Agriculture: How to Achieve SDG 2*. Discussion Paper No. 265. Maastricht, Netherlands: European Centre for Development Policy Management; London: Chatham House. <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/Global-Institutional-Landscape-Food-Agriculture-How-To-Achieve-SDG2-ECDDPM-Discussion-Paper-265-With-Chatham-House.pdf>.

Rapsomanikis, G. 2015. *The Economic Lives of Smallholder Farmers: An Analysis Based on Household Data from Nine Countries*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/3/a-i5251e.pdf>.

Raworth, K. 2017a. *Doughnut Economics: Seven Ways to Think like a 21st-Century Economist*. London: Random House Business.

→ 2017b. "A Doughnut for the Anthropocene: Humanity's Compass in the 21st Century." *Lancet Planetary Health* 1 (2): e48–e49.

Razavi, S. 2020. "The COVID-19 Pandemic as a Wake-Up Call: Social Protection Systems for All." FES Connect (Friedrich-Ebert-Stiftung), May 3. <https://www.fes-connect.org/trending/the-covid-19-pandemic-as-a-wake-up-call-social-protection-systems-for-all/>.

Restif, O. 2020. "Coronavirus: Three Misconceptions about How Animals Transmit Diseases Debunked." *The Conversation*, April 16. <https://theconversation.com/coronavirus-three-misconceptions-about-how-animals-transmit-diseases-debunked-134485>.

Ribeiro, J., P. Bingre, D. Strubbe, and L. Reino. 2020. "Coronavirus: Why a Permanent Ban on Wildlife Trade Might Not Work in China." *Nature* 578 (7794): 217.

Ricci, C., J. Carboo, H. Asare, C. M. Smuts, R. Dolman, and M. Lombard. 2018. "Nutritional Status as a Central Determinant of Child Mortality in Sub-Saharan Africa: A Quantitative Conceptual Framework." *Maternal and Child Nutrition* 15 (2): e12722.

Rockstrom, J., W. Steffen, K. Noone, A. Persson, F. S. Chapin, E. F. Lambin, T. M. Lenton, et al. 2009. "A Safe Operating Space for Humanity." *Nature* 461 (7263): 472–475.

Royal Society and NAS (US National Academy of Sciences). 2020. "How Does Climate Change Affect the Strength and Frequency of Floods, Droughts, Hurricanes, and Tornadoes? In *Climate Change: Evidence and Causes: Update 2020*. London and Washington, DC. <https://royalsociety.org/topics-policy/projects/climate-change-evidence-causes/question-13/>.

Rudloff, B., and A. Weber. 2020. "Cascading of Crises in East Africa." *Point of View*, May 29. <https://www.swp-berlin.org/en/publication/cascading-of-crises-in-east-africa/>.

## S

SA (Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan), MOHSP (Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan), and ICF. 2018. *Tajikistan Demographic and Health Survey 2017*. Dushanbe, Republic of Tajikistan, and Rockville, MD, USA.

Sadeque, S. 2020. "Food Insecurity Concerns for Latin America and the Caribbean." *Inter Press Service*, June 18. <http://www.ipsnews.net/2020/06/food-insecurity-concerns-for-latin-america-and-the-caribbean/>.

Schelling, E., M. Bechir, M. Ahmed, K. Wyss, T. Randolph, and J. Zinsstag. 2007. "Human and Animal Vaccination Delivery to Remote Nomadic Families, Chad." *Emerging Infectious Diseases* 13 (3): 373–379. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1303.060391>.

Sekine, K., and M. E. Hodgkin. 2017. "Effect of Child Marriage on Girls' School Dropout in Nepal: Analysis of Data from the Multiple Indicator Cluster Survey 2014." *PLoS ONE* 12 (7): e0180176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180176>.

Seneviratne, S.I., N. Nicholls, D. Easterling, C.M. Goodess, S. Kanae, J. Kossin, Y. Luo, et al. 2012. "Changes in Climate Extremes and Their Impacts on the Natural Physical Environment." In C. B. Field, V. Barros, T. F. Stocker, D. Qin, D. J. Dokken, K. L. Ebi, M. D. Mastrandrea, et al., eds., *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation. A Special Report of Working Groups I and II of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Shaikh, N. A. Rahman-Shepherd, and O. Dar. 2018. "Schistosomiasis in the Senegal River Basin." *Lancet Planetary Health 2 (special issue): S27*. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanplh/PIIS2542-5196\(18\)30112-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanplh/PIIS2542-5196(18)30112-8.pdf).

Sharma, J., A. Aryal, and G. K. Thapa. 2018. "Envisioning a High-Quality Health System in Nepal: If Not Now, When?" *Lancet Global Health 6 (11): e1146–e1148*. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930322-X>

Shrestha, A., C. Schindler, P. Odermatt, J. Gerold, S. Erismann, S. Sharma, et al. 2020. "Nutritional and Health Status of Children 15 Months after Integrated School Garden, Nutrition, and Water, Sanitation and Hygiene Interventions: A Cluster-Randomised Controlled Trial in Nepal." *BMC Public Health 20 (1): 158*.

Skoufias, E., K. Vinha, and R. Sato. 2019. *All Hands on Deck: Reducing Stunting through Multisectoral Efforts in Sub-Saharan Africa. Africa Development Forum Series*. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1396-2.

Smith, L. C., and L. Haddad. 2015. "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era." *World Development 68: 180–204*.

Sokolow, S. H., E. Hutterer, N. Jouanard, M. H. Hsieh, K. D. Lafferty, A. M. Kurisb, G. Riveau, et al. 2015. "Reduced Transmission of Human Schistosomiasis after Restoration of a Native River Prawn That Preys on the Snail Intermediate Host." *Proceedings of the National Academy of Sciences 114 (33): E7028–7029*.

Solidarites International. 2020. *La Republique Democratique du Congo Face a une Grande Epidemie de Cholera*. <https://www.solidarites.org/fr/pays/r-d-congo/la-republique-democratique-du-congo-face-a-une-grande-epidemie-de-cholera/>.

Strasheim, J. 2019. "No 'End of the Peace Process': Federalism and Ethnic Violence in Nepal." *Cooperation and Conflict 54 (1): 83–98*.

Subedi, S. R. 2020. "Multibillion-Rupee Strategy to Revamp Agriculture Is Disowned, Directionless." *My Republica*, January 14. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/multibillion-rupee-strategy-to-revamp-agriculture-is-disowned-directionless/>.

Subedi, Y. P., D. Marais, and D. Newlands. 2017. "Where Is Nepal in the Nutrition Transition?" *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 26 (2): 358*.

SUN (Scaling Up Nutrition). 2017. *Nepal launches Multisector Nutrition Plan II*. <https://scalnupnutrition.org/news/nepal-launches-multisector-nutrition-plan-ii/>.

Sundström, J. F., A. Albiñ, S. Boqvist, K. Ljungvall, H. Marstorp, C. Martiin, K. Nyberg, et al. 2014. "Future Threats to Agricultural Food Production Posed by Environmental Degradation, Climate Change, and Animal and Plant Diseases: A Risk Analysis in Three Economic and Climate Settings." *Food Security 6: 201–215*. <https://doi.org/10.1007/s12571-014-0331-y>.

Swinnen, J., and J. McDermott, eds. 2020. *COVID-19 and Global Food Security*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

## T

Takeshima, H. 2017. *Overview of the Evolution of Agricultural Mechanization in Nepal: A Focus on Tractors and Combine Harvesters. IFPRI Discussion Paper 1662*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Tamang, S., K. P. Paudel and K. K. Shrestha. 2014. "Feminization of Agriculture and Its Implications for Food Security in Rural Nepal." *Journal of Forest and Livelihood 12 (1): 20–32*. [https://www.researchgate.net/publication/284869445\\_Feminization\\_of\\_agriculture\\_and\\_its\\_implications\\_for\\_food\\_security\\_in\\_rural\\_Nepal](https://www.researchgate.net/publication/284869445_Feminization_of_agriculture_and_its_implications_for_food_security_in_rural_Nepal).

Thapa, S., M. K. Choe, and R. D. Retherford. 2005. "Effects of Vitamin A Supplementation on Child Mortality: Evidence from Nepal's 2001 Demographic and Health Survey." *Tropical Medicine and International Health 10 (8): 782–789*.

Thomson, D. 2020. *One Health Lessons*. <http://www.onehealthlessons.com/about>.

Thow, A. M., E. Reeve, T. Naseri, T. Martyn, and C. Bollars. 2017. "Food Supply, Nutrition and Trade Policy: Reversal of an Import Ban on Turkey Tails." *Bulletin of the World Health Organization 95 (10): 723–725*.

Tirana Times. 2016. "Northern Albanian Regions Lag Behind in Income Level." August 9. <https://www.tiranatimes.com/?p=128830>.

Tiwari, T. P., G. Ortiz-Ferrara, D. B. Gurung, R. Dhakal, R. B. Katuwal, B. B. Hamal, et al. 2010. "Rapid Gains in Food Security from New Maize Varieties for Complex Hillside Environments through Farmer Participation." *Food Security 2 (4): 317–325*.

Twomey, H. 2014. *Displacement and Dispossession through Land Grabbing in Mozambique: The Limits of International and National Legal Instruments. Working Paper Series No. 101*. Oxford, UK: Refugee Studies Centre, University of Oxford. UN (United Nations). 1992. *Convention on Biological Diversity*. New York. <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-en.pdf>.

## U

UN (United Nations). 1992. *Convention on Biological Diversity*. New York. <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-en.pdf>.

→ 2019a. "Security Council, Unanimously Adopting Resolution 2502 (2019), Extends Mandate of Stabilization Mission in Democratic Republic of Congo." Press release, December 19. <https://www.un.org/press/en/2019/sc14059.doc.htm>.

→ 2019b. *The Sustainable Development Goals Report 2019*. New York. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>.

→ 2019c. "With New President Pledging Reform, Democratic Republic of Congo Making Gains amid Fresh Violence in East, Mission Chief Tells Security Council." Press release, July 24. <https://www.un.org/press/en/2019/sc13897.doc.htm>.

→ 2020a. *Accelerated Action and Transformative Pathways: Realizing the Decade of Action and Delivery for Sustainable Development*. Report of the Secretary-General, E/2020/59 (May 8). <https://undocs.org/en/E/2020/59>.

→ 2020b. "Build Back Better and Preserve Biodiversity after COVID-19 Pandemic: UN Chief." Press release, May 22. <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064752>.

→ 2020c. "Global Food System Must Be Transformed as Pandemic-Induced Economic Recession Threatens Supply, Livelihoods, Deputy Secretary-General Tells Group of Friends." Press release, June 10. <https://www.un.org/press/en/2020/dsgsm1419.doc.htm>.

→ 2020d. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition*. New York. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg\\_policy\\_brief\\_on\\_covid\\_impact\\_on\\_food\\_security.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf).

→ 2020e. *SDG Indicators: Global Indicator Framework for the Sustainable Development Goals and Targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.

→ 2020f. "Senior Officials Sound Alarm over Food Insecurity, Warning of Potentially 'Biblical' Famine, in Briefings to Security Council." Press release, April 21. <https://www.un.org/press/en/2020/sc14164.doc.htm>.

UNDP (United Nations Development Programme). 2019. *Human Development Report 2019: Beyond Income, beyond Averages, beyond Today: Inequalities in Human Development in the 21st Century*. New York. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.

UNDP (United Nations Development Programme), CAADP (Comprehensive Africa Agriculture Development Programme), and NEPAD (New Partnership for Africa's Development). 2013. *Democratic Republic of Congo Agriculture Investment Opportunities Brief. CAADP Investment Facilitation Programme 2013*. <https://www.abghq.com/downloads/DRC.pdf>.

UNDRR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction). 2015. *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, 2015–2030*. Geneva. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.

UNFPA (United Nations Population Fund). 2019. *Gender Based Violence in the Democratic Republic of the Congo: Key Facts and Priorities of Humanitarian Actors*. New York. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/endsgbvoslo\\_advocacy\\_note\\_may2019.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/endsgbvoslo_advocacy_note_may2019.pdf).

UNFPA Nepal. 2017. *Population Situation Analysis of Nepal*. Kathmandu, Nepal. <https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Nepal%20Population%20Situation%20Analysis.pdf>.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2020a. "DR Congo Emergency." <https://www.unhcr.org/en-us/dr-congo-emergency.html>.

→ 2020b. Factsheet: East and Horn of Africa, and the Great Lakes Region. Geneva. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/77938>.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2009. "Childinfo: Nutritional Status." Updated November 2009. Accessed June 14, 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition>.

→ 2013. "Childinfo: Nutritional Status." Updated February 2013. Accessed March 26, 2014. [www.childinfo.org/malnutrition\\_nutritional\\_status.php](http://www.childinfo.org/malnutrition_nutritional_status.php).

→ 2020a. "Childinfo: Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)." Accessed June 9, 2020. <https://mics.unicef.org/surveys>.

→ 2020b. Education: Every Child Has the Right to Learn. <https://www.unicef.org/education>.

UNICEF and WHO. 2017. *Global Breastfeeding Scorecard 2017: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*. New York and Geneva. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>.

UNICEF, WHO (World Health Organization), and World Bank. 2020a. *Joint Child Malnutrition Estimates*. Accessed April 12, 2020. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2018/en/>.

→ 2020b. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>.

UN IGME (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation). 2019a. *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2019*. <https://childmortality.org/reports>.

→ 2019b. "Child Mortality Estimates Info, Under-five Mortality Estimates." Accessed April 12, 2020. [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org).

United Nations General Assembly. 2019. Resolution 74/2, Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage, A/RES/74/2 (October 10, 2019). <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>.

UN Water. 2020. Handwashing/Hand Hygiene. <https://www.unwater.org/water-facts/handhygiene/>

USAID (United States Agency for International Development). 2018a. Civil Society: Mutual Accountability Project. Fact sheet, last updated January 10. <https://www.usaid.gov/nepal/fact-sheets/civil-society-mutual-accountability-project>.

→ 2018b. *Climate Risk Profile: Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. [https://www.climate-links.org/sites/default/files/asset/document/20180716\\_USAID-ATLAS\\_Climate-Risk-Profile\\_DRC.pdf](https://www.climate-links.org/sites/default/files/asset/document/20180716_USAID-ATLAS_Climate-Risk-Profile_DRC.pdf).

→ 2020a. *Food Assistance Fact Sheet: Cameroon*. Updated April 13, 2020. Washington, DC. [https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP\\_Fact\\_Sheet\\_Cameroon.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Fact_Sheet_Cameroon.pdf).

→ 2020b. *Food Assistance Fact Sheet: Chad*. Updated April 13, 2020. Washington, DC. [https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP\\_Chad\\_Fact\\_Sheet.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Chad_Fact_Sheet.pdf).

## V

von Grebmer, K., J. Bernstein, L. Hammond, F. Patterson, A. Sonntag, L. Klaus, J. Fahlbusch, O. Towey, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2018. *2018 Global Hunger Index: Forced Migration and Hunger*. Bonn and Dublin: Welthungerhilfe and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, N. Hossain, T. Brown, N. Prasai, Y. Yohannes, F. Patterson, A. Sonntag, S.-M. Zimmermann, O. Towey, and C. Foley. 2017. *2017 Global Hunger Index: The Inequalities of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, D. Nabarro, N. Prasai, S. Amin, Y. Yohannes, A. Sonntag, F. Patterson, O. Towey, and J. Thompson. 2016. *2016 Global Hunger Index: Getting to Zero Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, A. de Waal, N. Prasai, S. Yin, and Y. Yohannes. 2015. *2015 Global Hunger Index: Armed Conflict and the Challenge of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., H. Fritschel, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2008. *Global Hunger Index: The Challenge of Hunger 2008*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., D. Headey, C. Bene, L. Haddad, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, S. Yin, Y. Yohannes, C. Foley, C. von Oppeln, and B. Iseli. 2013. *2013 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Building Resilience to Achieve Food and Nutrition Security*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., B. Nestorova, A. Quisumbing, R. Fertziger, H. Fritschel, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2009. *2009 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on Financial Crisis and Gender Inequality*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., C. Ringler, M. W. Rosegrant, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, O. Badiane, M. Torero, Y. Yohannes, J. Thompson, C. von Oppeln, and J. Rahall. 2012. *2012 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Ensuring Sustainable Food Security under Land, Water, and Energy Stresses*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. T. Ruel, P. Menon, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, Y. Yohannes, C. von Oppeln, O. Towey, K. Golden, and J. Thompson. 2010. *2010 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on the Crisis of Child Undernutrition*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., A. Saltzman, E. Birol, D. Wiesmann, N. Prasai, S. Yin, Y. Yohannes, P. Menon, J. Thompson, and A. Sonntag. 2014. *2014 Global Hunger Index: The Challenge of Hidden Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. Torero, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, D. Wiesmann, Y. Yohannes, L. Schofield, and C. von Oppeln. 2011. *2011 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Taming Price Spikes and Excessive Food Price Volatility*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K. J. Bernstein, R. Mukerji, F. Patterson, M. Wiemers, R. Ni Cheilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2019. *2019 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger and Climate Change*. Bonn and Dublin: Welthungerhilfe and Concern Worldwide.

VSF (Veterinaires sans Frontieres) 2014. *One Health: Building a Solid and Lasting One Health on the Basis of Agroecology*. Brussels. [http://vsf-international.org/wp-content/uploads/2015/01/VSFE\\_Position\\_Paper\\_3\\_OneHealth\\_EN.pdf](http://vsf-international.org/wp-content/uploads/2015/01/VSFE_Position_Paper_3_OneHealth_EN.pdf).

## W

Waage, J. K., and J. D. Mumford. 2008. "Agricultural Biosecurity." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 363 (1492): 863–876

Wagle, U. R., and S. Devkota. 2018. "The Impact of Foreign Remittances on Poverty in Nepal: A Panel Study of Household Survey Data, 1996–2011." *World Development* 110 (October): 38–50.

Wagner, Z., S. Heft-Neal, Z. A. Bhutta, R. E. Black, M. Burke, and E. Bendavid. 2018. "Armed Conflict and Child Mortality in Africa: A Geospatial Analysis." *Lancet* 392 (10150): 857–865.

Weber, A. 2020. "Covid-19 in the Horn of Africa." *SWP Comment, number 20 (May)*. Berlin: German Institute for International and Security Affairs. [https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2020C20\\_HornofAfrica.pdf](https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2020C20_HornofAfrica.pdf).

Welthungerhilfe. 2014. *Sustainable Integrated Farming Systems: A Facilitator's Manual*. New Delhi: Welthungerhilfe South Asia Regional Office. <https://welthungerhilfeindia.org/wp-content/uploads/2017/02/Sustainable-Integrated-Farming-Systems-a-facilitators-guide-Welthungerhilfe-September-2014.pdf>.

→ 2017. Linking Agriculture and Natural Resource Management towards Nutrition Security. Bonn. [https://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/pictures/publications/en/project\\_and\\_professional\\_papers/2009-brochure-lann.pdf](https://www.welthungerhilfe.de/fileadmin/pictures/publications/en/project_and_professional_papers/2009-brochure-lann.pdf).

WFP (World Food Programme). 2020a. Lesotho. Accessed July 20, 2020. <https://www.wfp.org/countries/lesotho>.

→ 2020b. Madagascar. Accessed July 26, 2020. <https://www.wfp.org/countries/madagascar>.

→ 2020c. "Hunger Could Double in East Africa and the Horn in Months As Coronavirus Spreads." Press release, May 19. Rome. <https://www.wfp.org/news/hunger-could-double-east-africa-and-horn-months-coronavirus-spreads>.



WHO (World Health Organization). 2005. *International Health Regulations*. 3rd ed. Geneva. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>.

- 2020a. "10th Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo Declared Over; Vigilance against Flare-ups and Support for Survivors Must Continue." Press release, June 25. Geneva. <https://www.who.int/news-room/detail/25-06-2020-10thebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-over-vigilance-against-flareups-and-support-for-survivors-must-continue>
- 2020b. Global Database on Child Growth and Malnutrition. Accessed July 2, 2020. <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>.
- 2020c. "Kinshasa International Conference on Universal Health Coverage." Speech, February 14. [https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/kinshasa-international-conference-on-universal-health-coverage-(uhc)).

Wiesmann, D. 2006. *A Global Hunger Index: Measurement Concept, Ranking of Countries, and Trends*. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 212. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., L. Weingartner, and I. Schoninger. 2006. *The Challenge of Hunger: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Bonn and Washington, DC: Welthungerhilfe and International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., H. K. Biesalski, K. von Grebmer, and J. Bernstein. 2015. *Methodological Review and Revision of the Global Hunger Index*. ZEF Working Paper Series No. 139. Bonn: University of Bonn, Center for Development Research (ZEF).

Willett, W., J. Rockstrom, B. Loken, M. Springmann, T. Lang, S. Vermeulen, T. Garnett, et al. 2019. "Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on Healthy Diets from Sustainable Food Systems." *Lancet* 393 (10170): 447–492.

Wong, J. T., B. Bagnol, H. Grieve, J. B. Jong, M. Li, and R. G. Alders. 2018. "Factors Influencing Animal-Source Food Consumption in Timor-Leste." *Food Security* 10 (3): 741–762. <https://doi.org/10.1007/s12571-018-0804-5>.

World Bank. 2016a. *Food Safety Risks and Management in Vietnam*. Washington, DC. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/608361490883434649/pdf/113828-revised-v2-full.pdf>.

- 2016b. *Moving up the Ladder: Poverty Reduction and Social Mobility in Nepal*. Kathmandu, Nepal. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25173>.
- 2017. *WASH Poor in a Water-Rich Country: A Diagnostic of Water, Sanitation, Hygiene, and Poverty in the Democratic Republic of Congo*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/651601498206668610/pdf/116679-22-6-2017-12-42-8.pdf>.
- 2019a. "Project Appraisal Document," May 13. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/826401558117375531/pdf/Congo-Democratic-Republic-of-Multisectoral-Nutrition-and-Health-Project.pdf>.
- 2019b. "The World Bank in DRC: Country Overview." <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>.
- 2019c. "The World Bank in Nepal: Overview." <https://www.worldbank.org/en/country/nepal/overview>.
- 2020a. Data: Indicators. Accessed March 24, 2020, and June 11, 2020 (Nepali remittance data only). <https://data.worldbank.org/indicator>.
- 2020b. Food Security and COVID-19. <https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19>.
- 2020c. The World Bank in Nepal: Overview. <https://www.worldbank.org/en/country/nepal/overview>.
- 2020d. "World Bank Predicts Sharpest Decline of Remittances in Recent History." Press release, April 22. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/22/world-bank-predicts-sharpest-decline-of-remittances-in-recent-history>.
- 2020e. World Development Indicators: Physicians per 1,000 people. <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.MED.PHYS.ZS&country=>

WTO (World Trade Organization). 2020. The WTO and the Sustainable Development Goals. [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/coher\\_e/sdgs\\_e/sdgs\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/coher_e/sdgs_e/sdgs_e.htm).

## Y

Yadav, M. P., R. K. Singh, and Y. S. Malik. 2020. "Emerging and Transboundary Animal Viral Diseases: Perspectives and Preparedness." In Y. S. Malik, R. K. Singh, and M. P. Yadav, eds., *Emerging and Transboundary Animal Viruses*. Singapore: Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-0402-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-15-0402-0_1).

Yamamoto, Y., K. I. Matsumoto, K. Kawata, and S. Kaneko. 2019. "Gender-Based Differences in Employment Opportunities and Wage Distribution in Nepal." *Journal of Asian Economics* 64: 101131.

Young, P. 2018. "Claims against Meat Fail to Consider Bigger Picture." Sustainable Food Trust, June 14. <https://sustainablefoodtrust.org/articles/claims-against-meat-fail-to-see-bigger-picture/>.

# PARCEIROS



## Quem somos

A Concern Worldwide é uma organização não governamental,

internacional e humanitária dedicada à redução do sofrimento e que trabalha para a eliminação final da pobreza extrema nos países mais pobres do mundo.

## O que fazemos

A nossa missão é ajudar as pessoas que vivem em condições de pobreza extrema a alcançar grandes melhorias nas suas vidas, que perdurem e se disseminem sem o apoio permanente da Concern. Para alcançar esta missão, comprometemo-nos com o nosso trabalho de desenvolvimento a longo prazo, construímos resiliência, respondemos a situações de emergência e procuramos abordar as causas profundas da pobreza através do nosso trabalho de educação para o desenvolvimento e advocacia.

## A nossa visão

Acreditamos num mundo onde ninguém vive em condições de pobreza, medo ou opressão; onde todos têm acesso a um nível de vida digno e às oportunidades e escolhas essenciais para uma vida longa, saudável e criativa; e onde todos são tratados com dignidade e respeito.



## Quem somos

A Welthungerhilfe é uma das maiores organizações não governamentais de desenvolvimento e ajuda humanitária na Alemanha. Foi fundada em 1962 como a secção alemã da Campanha

de Libertação da Fome, uma das primeiras iniciativas globais de luta contra a fome, iniciada pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO).

## O que fazemos

Fornecemos ajuda integrada que engloba resposta rápida a emergências, reconstrução, e cooperação para o desenvolvimento a longo prazo. Em 2019, apoiámos 10,5 milhões de pessoas em 36 países através de 499 projetos internacionais.

## Como funcionamos

Porque o nosso objetivo é melhorar de forma sustentável os meios de subsistência a longo prazo, o nosso trabalho centra-se na capacitação. O nosso objetivo é reforçar estruturas a partir da base e trabalhar em conjunto com organizações parceiras locais para assegurar o sucesso do nosso trabalho a longo prazo. Além disso, sensibilizamos o público e advogamos junto dos decisores políticos nacionais e internacionais. Assim, esforçamo-nos por combater as causas profundas da fome e da pobreza. Numa missão partilhada com muitas outras organizações, o nosso objetivo é tornarmo-nos desnecessários.

## A nossa visão

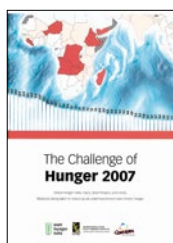
Um mundo no qual todas as pessoas possam exercer o seu direito de levar uma vida autónoma, com dignidade e justiça, livre da fome e da pobreza.

# 15 ANOS A ACOMPANHAR A FOME NO MUNDO

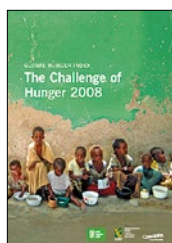
Desde 2006, o Índice Global da Fome tem vindo a informar sobre o Estado da Fome a nível global, por região e por país.



Estudos de casos nos Países Pós-Conflito do Afeganistão e Serra Leoa



Medidas a serem tomadas para Reduzir a Subalimentação Aguda e a Fome Crónica



O Círculo Vicioso da Fome e da Pobreza



Crise Financeira e Desigualdade de Género



A crise da Subnutrição Infantil



Controlar os picos dos preços e a Volatilidade Excessiva dos Preços dos Alimentos



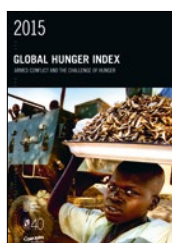
Garantir a Segurança Alimentar Sustentável sob as Pressões da Terra, Água e Energia



Construir Resiliência para Alcançar a Segurança Alimentar e Nutricional



O Desafio da Fome Escondida



Conflito armado e o Desafio da Fome



Atingar Fome Zero



As Desigualdades da Fome



Migração Forçada e Fome



O Desafio da Fome e das Alterações Climáticas



Uma década até "Fome Zero" Ligando a saúde aos sistemas alimentares sustentáveis

Visite [www.globalhungerindex.org](http://www.globalhungerindex.org) para obter:

- mais informações sobre o Índice Global da Fome de 2020
- sinopse
- perfis de países
- traduções do relatório completo
- edições passadas do IGF



# IMPRESSÃO

**Deutsche Welthungerhilfe e.V.**

Friedrich-Ebert-Straße 1  
53173 Bonn, Alemanha  
Tel. +49 228-2288-0  
Fax +49 228-2288-333  
www.welthungerhilfe.de

**Secretário-geral:**

Mathias Mogge

**Concern Worldwide**

52-55 Lower Camden Street  
Dublin 2, Irlanda  
Tel. +353 1-417-7700  
Fax +353 1-475-7362  
www.concern.net

**Diretor Executivo:**

Dominic MacSorley

**Citação recomendada:** von Grebmer, K., J. Bernstein, R. Alders, O. Dar, R. Kock, F. Rampa, M. Wiemers, K. Acheampong, B. Higgins, R. Ni Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2020. 2020 Global Hunger Index: Uma década até “fome zero” ligando a saúde aos sistemas alimentares sustentáveis. Bonn: Welthungerhilfe; and Dublin: Concern Worldwide.



**Conceção:** muelhausmoers corporate communications gmbh, Cologne, Germany

**Impressão:** DFS Druck Brecher GmbH, Cologne, Alemanha.

**Autores:**

Welthungerhilfe: Miriam Wiemers (Assessor Político), Keshia Acheampong (Política e Relações Externas), Asja Hanano (Diretora de Política e Relações Externas); Concern Worldwide: Brona Higgins (Assessora de Advocacy), Réiseal Ni Chéilleachair (Diretora de Advocacy Global), Connell Foley (Diretor de Estratégia, Advocacy e Aprendizagem); Consultores independentes: Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Heidi Fritschel, Towson University, Seth Gitter e Kierstin Ekstrom.

**Autores Convidados:**

Robyn Alders (Membro Consultor Sênior, Centre for Universal Health, Chatham House), Osman Dar (Diretor de Projeto, One Health Project, Centre for Universal Health, Chatham House), Richard Kock (Wildlife Health and Emerging Diseases, Royal Veterinary College), Francesco Rampa (Responsável de Sistemas Alimentares Sustentáveis, European Centre for Development Policy Management).

**Editor:**

Heidi Fritschel

**Número de encomenda:** 460-9595

**ISBN:** 978-1-9161928-1-2

**Fotografia da capa:**

Um vendedor de legumes na estrada espera por clientes nas margens do Lago Dal em Srinagar, Caxemira, em 24 de julho, 2020. AFP/Tauseef Mustafa 2020.

**Outros créditos de fotografias:**

Page 2: Welthungerhilfe/Florian Lang 2020; page 6: Welthungerhilfe/Justfilms 2018; page 22: Welthungerhilfe/Kai Loeffelbein 2017; page 34: Welthungerhilfe/Kai Loeffelbein 2018; page 50: Concern Worldwide/Dieu Nalio Chery 2020; page 52: Concern Worldwide/Jennifer Nolan 2020.

**Agradecimentos:**

Agradecemos à Divisão de Estatísticas (ESS) da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) bem como à Organização Mundial de Saúde (OMS) pelo seu inestimável apoio ao longo de todo o processo de compilação de dados. Agradecemos aos colaboradores da Concern na Irlanda, Reino Unido e Estados Unidos; ao pessoal da Welthungerhilfe na Alemanha; e às equipas da Concern e da Welthungerhilfe na República Democrática do Congo e no Nepal pelas suas contribuições. Agradecemos a Gershon Feder por ter realizado uma revisão por pares deste relatório. Agradecemos a cuidadosa revisão do relatório por parte de Grant Price. Finalmente, agradecemos a Doris Wiesmann pelo seu contínuo apoio e orientação para o IGF.

**Renúncia de responsabilidade:**

Os limites e nomes divulgados e as designações utilizadas nos mapas aqui apresentados não implicam endosso oficial ou aceitação por parte da Welthungerhilfe nem da Concern Worldwide.

**Creative Commons:**

Esta publicação está disponível ao abrigo da Licença Internacional da Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

**Website:**

[www.globalhungerindex.org](http://www.globalhungerindex.org)

Para saber mais, visite [www.globalhungerindex.org](http://www.globalhungerindex.org).

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

**Deutsche Welthungerhilfe e. V.**

Friedrich-Ebert-Straße 1  
53173 Bonn, Alemanha  
Tel. +49 228-2288-0  
Fax +49 228-2288-333  
[www.welthungerhilfe.de](http://www.welthungerhilfe.de)  
Membro da Alliance2015

**Concern Worldwide**

52-55 Lower Camden Street  
Dublin 2, Irlanda  
Tel. +353 1-417-7700  
Fax +353 1-475-7362  
[www.concern.net](http://www.concern.net)  
Membro da Alliance2015

