
ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA CPLP (ESAN-CPLP) E SUA EFETIVAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO NAS POLÍTICAS E NOS INDICADORES DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE.

Estrategia de seguridad alimentaria y nutricional de la CPLP (ESAN-CPLP) y su aplicación y puesta en práctica en las políticas e indicadores de Santo Tomé y Príncipe.

Stratégie de sécurité alimentaire et nutritionnelle de la CPLP (ESAN-CPLP) et sa mise en œuvre et son opérationnalisation dans les politiques et les indicateurs de São Tomé-et-Príncipe.

CPLP Food and Nutrition Security Strategy (ESAN-CPLP) and its implementation and operationalisation in São Tomé and Príncipe's policies and indicators.

Liudmila Castelo David*

Paulo Ferrinho**

*.Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa 1349-008, Portugal. E-mail: a21002724hmt.unl.pt

**Unidade de Ensino e Investigação de Saúde Pública Global, Global Health and Tropical Medicine (GHTM), Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa 1349-008, Portugal

Resumo

Introdução: São Tomé e Príncipe (STP) enfrenta o “duplo fardo da malnutrição” (subnutrição crónica 13,5%; insegurança alimentar severa 54,6%), apesar do quadro normativo da ESAN-CPLP (2011). **Objetivo:** Avaliar a operacionalização da ESAN-CPLP nas políticas nacionais e indicadores de STP. **Materiais e Métodos:** Estudo de análise de políticas com abordagem mista, baseado em análise documental (CONSAN, PNAN, PNASE; 2011-2024) e dados secundários (MICS6, RGP 2024, SOFI 2024). Aplicou-se análise temática dedutiva (eixos ESAN-CPLP) e matriz Building Blocks OMS (escala 0-5) para alinhamento normativo-implementacional. **Resultados:** Alinhamento normativo moderado (média 2,8/5): governação (3,85/5, gap 23%); acesso equitativo (2,5/5, gap 50%); produção sustentável (2,3/5, gap 54%). Insegurança alimentar severa atinge 54,6% da população; rácio nutricionistas 0,28/10.000 hab. (OMS: 1-2); urbanização 67,2% (RGP 2024) fragiliza cadeias alimentares. **Conclusão:** A ESAN-CPLP oferece quadro normativo sólido, mas execução limitada por défice de força de trabalho (6 nutricionistas no país) e fragilidade produtiva (agricultura familiar <30% mercado). Recomenda-se regulamentação de políticas, formação de quadros técnicos e soberania alimentar via REDSAN-CPLP.

Palavras-chave

Segurança alimentar, Política nutricional, Desnutrição, Insegurança alimentar, Estado nutricional, Política de saúde, São Tomé e Príncipe, Saúde pública

Resumen

Introducción: Santo Tomé y Príncipe (STP) se enfrenta a la «doble carga de la malnutrición» (desnutrición crónica del 13,5 %; inseguridad alimentaria grave del 54,6 %), a pesar del marco normativo de la ESAN-CPLP (2011). **Objetivo:** Evaluar la aplicación de la ESAN-CPLP en las políticas nacionales y los indicadores de STP. **Materiales y métodos:** Estudio de análisis de políticas con un enfoque mixto, basado en el análisis documental (CONSAN, PNAN, PNASE; 2011-2024) y datos secundarios (MICS6, RGP 2024, SOFI 2024). Se aplicó un análisis temático deductivo (ejes ESAN-CPLP) y la matriz Building Blocks de la OMS (escala 0-5) para la alineación normativa-implementativa. **Resultados:** Alineación normativa moderada (media 2,8/5): gobernanza (3,85/5, brecha del 23 %); acceso equitativo (2,5/5, brecha del 50 %); producción sostenible (2,3/5, brecha del 54 %). La inseguridad alimentaria grave afecta al 54,6 % de la población; ratio de nutricionistas 0,28/10 000 hab. (OMS: 1-2); la urbanización del 67,2 % (RGP 2024) debilita las cadenas alimentarias. **Conclusión:** La ESAN-CPLP ofrece un marco normativo sólido, pero su ejecución se ve limitada por la escasez de personal (6 nutricionistas en todo el

país) y la fragilidad productiva (la agricultura familiar representa menos del 30 % del mercado). Se recomienda la regulación de las políticas, la formación de personal técnico y la soberanía alimentaria a través de la REDSAN-CPLP.

Palabras clave:

Seguridad alimentaria, Política nutricional, Desnutrición, Inseguridad alimentaria, Estado nutricional, Política sanitaria, Santo Tomé y Príncipe, Salud pública

Résumé

Introduction : São Tomé-et-Príncipe (STP) est confronté au « double fardeau de la malnutrition » (malnutrition chronique : 13,5 % ; insécurité alimentaire sévère : 54,6 %), malgré le cadre normatif de l'ESAN-CPLP (2011). **Objectif :** Évaluer la mise en œuvre de l'ESAN-CPLP dans les politiques nationales et les indicateurs de STP. **Matériels et méthodes :** Étude d'analyse des politiques avec une approche mixte, basée sur une analyse documentaire (CONSAN, PNAN, PNASE ; 2011-2024) et des données secondaires (MICS6, RGPH 2024, SOFI 2024). Une analyse thématique déductive (axes ESAN-CPLP) et la matrice Building Blocks de l'OMS (échelle de 0 à 5) ont été utilisées pour l'alignement normatif et opérationnel. **Résultats :** Alignement normatif modéré (moyenne 2,8/5) : gouvernance (3,85/5, écart de 23 %) ; accès équitable (2,5/5, écart de 50 %) ; production durable (2,3/5, écart de 54 %). L'insécurité alimentaire sévère touche 54,6 % de la population ; ratio de nutritionnistes : 0,28 pour 10 000 hab. (OMS : 1-2) ; l'urbanisation à 67,2 % (RGPH 2024) fragilise les chaînes alimentaires. **Conclusion :** L'ESAN-CPLP offre un cadre normatif solide, mais sa mise en œuvre est limitée par un déficit de main-d'œuvre (6 nutritionnistes dans le pays) et la fragilité de la production (agriculture familiale < 30 % du marché). Il est recommandé de réglementer les politiques, de former du personnel technique et de renforcer la souveraineté alimentaire via le REDSAN-CPLP.

Mots-clés :

Sécurité alimentaire, Politique nutritionnelle, Malnutrition, Insécurité alimentaire, État nutritionnel, Politique de santé, São Tomé-et-Príncipe, Santé publique

Abstract

Introduction: São Tomé and Príncipe (STP) faces the 'double burden of malnutrition' (chronic undernutrition 13.5%; severe food insecurity 54.6%), despite the ESAN-CPLP policy framework (2011). **Objective:** To assess the implementation of ESAN-CPLP in STP's national policies and indicators. **Materials and Methods:** A mixed-methods policy analysis study,

based on a review of policy documents (CONSAN, PNAN, PNASE; 2011–2024) and secondary data (MICS6, RGPH 2024, SOFI 2024). Deductive thematic analysis (ESAN-CPLP axes) and the WHO Building Blocks matrix (scale 0–5) were applied for policy-implementation alignment. **Results:** Moderate policy alignment (average 2.8/5): governance (3.85/5, gap 23%); equitable access (2.5/5, gap 50%); sustainable production (2.3/5, gap 54%). Severe food insecurity affects 54.6% of the population; nutritionist ratio 0.28 per 10,000 inhabitants (WHO: 1–2); urbanization at 67.2% (RGPH 2024) weakens food chains. **Conclusion:** ESAN-CPLP provides a solid regulatory framework, but implementation is limited by a shortage of personnel (6 nutritionists in the country) and production fragility (family farming <30% of the market). It is recommended that policies be regulated, technical staff trained and food sovereignty achieved via REDSAN-CPLP.

Keywords

Food security, Nutrition policy, Malnutrition, Food insecurity, Nutritional status, Health policy, São Tomé and Príncipe, Public health

INTRODUÇÃO

A segurança alimentar e nutricional (SAN) constitui pilar estratégico da CPLP, particularmente nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP)^{1,2}. São Tomé e Príncipe (STP), Pequeno Estado Insular em Desenvolvimento (PEID), com um PIB *per capita* aproximado de 2.200 USD, a operacionalização deste quadro normativo enfrenta desafios estruturais intrínsecos à sua condição geográfica e económica. O País enfrenta o “duplo fardo da malnutrição”: subnutrição crónica infantil de 13,5-17,2% coexiste com insegurança alimentar severa (54,6%) e emergência de doenças não transmissíveis (DNT)³⁻⁵. A Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (ESAN-CPLP), ratificada em 2011, fundamenta-se na interdependência entre a governação multisetorial, o acesso equitativo a dietas nutritivas e a resiliência da agricultura familiar, alinhando-se transversalmente aos ODS 1, 2, 6 e 7. Contudo, em São Tomé e Príncipe (STP), observa-se um paradoxo entre a robustez dos marcos normativos, exemplificada pelo CONSAN-STP (Decreto n.º 6/2016), pelo Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e pelo Programa 1000 Dias, e a persistência de vulnerabilidades estruturais críticas. A produção familiar supre menos de 30% do mercado local, enquanto o sistema de saúde enfrenta um défice crónico de capital humano especializado: com apenas seis nutricionistas para 209.607 habitantes

(0,28/10.000 hab), o rácio nacional situa-se drasticamente abaixo dos padrões recomendados pela OMS (1-2/10.000 hab). Este cenário de insegurança é exacerbado por uma urbanização acelerada (67,2%), que pressiona e fragiliza a integridade das cadeias alimentares tradicionais^{6,7,8,9}.

Não obstante a consolidação de um quadro normativo robusto em São Tomé e Príncipe, consubstanciado em instrumentos estratégicos como o CONSAN-STP, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar (PNASE) e o Programa 1000 Dias, subsiste um hiato investigativo crítico no que concerne à operacionalização da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (ESAN-CPLP). Verifica-se, presentemente, uma escassez de evidência científica que analise, de forma integrada e transversal, a eficácia destes mecanismos de governação face à evolução dos indicadores demográficos e nutricionais mais recentes no arquipélago, o que limita a compreensão das barreiras sistémicas que obstaculizam a convergência entre o desenho das políticas públicas e a realidade epidemiológica nacional^{5,7,10,11,12}.

Pergunta de pesquisa central: *Em que medida a ESAN-CPLP tem sido efetivamente operacionalizada nas políticas nacionais e indicadores nutricionais/demográficos contemporâneos de São Tomé e Príncipe?*

Objetivos específicos: (i) Analisar alinhamento entre políticas nacionais e diretrizes ESAN-CPLP; (ii) Avaliar impacto destes quadros nos indicadores de SAN^{12,13}; (iii) Identificar barreiras institucionais e catalisadores para governação resiliente de SAN em STP.

Este estudo preenche esta lacuna através de análise de políticas sistemática, combinando análise documental, matriz Building Blocks OMS e indicadores epidemiológicos recentes, contribuindo para a literatura sobre implementação de políticas de SAN em PEID^{14,15,16}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este constitui um estudo de análise de políticas de saúde pública com abordagem mista, qualitativa e quantitativa^{17,18}, de natureza descritiva e analítica, centrado na avaliação da operacionalização da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (ESAN-CPLP)¹ em São Tomé e Príncipe (STP). O desenho segue princípios de *policy analysis* adaptados ao contexto de Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), privilegiando populações vulneráveis (crianças, mulheres grávidas e comunidades rurais). O *corpus* da pesquisa articulou-se em três componentes complementares:

- a. **Análise documental qualitativa:** foram selecionados documentos normativos nacionais (Decreto n.º 6/2016 do CONSAN-STP¹⁹, Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar - PNASE, Programa dos Primeiros 1000 Dias) e relatórios institucionais de referência (FAO/OMS/WFP, CPLP/REDSAN)^{5,11} publicados entre 2011-2024. Aplicou-se análise de conteúdo temática dedutiva²⁰ estruturada nos três eixos estratégicos da ESAN-CPLP¹ (governança multissetorial, acesso equitativo a alimentos nutritivos, produção sustentável via agricultura familiar). Os temas emergentes foram triangulados com literatura sistemática (Scopus, PubMed, Web of Science; termos: “ESAN-CPLP”, “São Tomé e Príncipe”, “segurança alimentar”). Matriz analítica *Building Blocks* (OMS)¹⁴ : Desenvolveu-se uma grelha semi-quantitativa (escala 0-5) para avaliar o alinhamento entre políticas STP e ESAN-CPLP¹, com critérios explícitos por nível: 0-1: Ausência total/parcial de política, 2-3: Política existente, implementação limitada, 4-5: Política regulamentada, implementação plena com monitorização. As pontuações foram baseadas em evidências documentais e *benchmarks* OMS/FAO, calculando-se médias simples por eixo e *gaps* percentuais $[(5 - \text{pontuação média}) / 5 \times 100]$.
- b. **Análise descritiva quantitativa:** Levantamento sistemático de indicadores secundários de prevalência nutricional, demografia¹² e capacidade do sistema de saúde. Calculou-se o rácio de nutricionistas/10.000 habitantes e proporções simples, comparando com *benchmarks* OMS (1-2 nutricionistas/10.000 hab.). Não se realizaram testes de hipóteses^{17,18}, dado o carácter exploratório da análise. A análise integrou os *Building Blocks* da OMS¹⁴ (ênfase em “Força de Trabalho” e “Prestação de Serviços”), complementada pelo referencial teórico de Fanzo sobre transições nutricionais em PEID²¹. Todos os procedimentos respeitaram princípios éticos de pesquisa documental, sem necessidade de aprovação por comité de ética^{22,23}.

RESULTADOS

1. Alinhamento Políticas Nacionais–ESAN-CPLP

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSAN-STP) foi instituído pelo Decreto n.º 6/2016, coordenando governança multissetorial de SAN¹⁹. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)² estabelece diretrizes nacionais; o Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar (PNASE)²⁴ atinge cobertura de 42%^{25,26}

Tabela 1. Matriz Alinhamento ESANCPLP vs. Políticas STP
(Pontuação OMS 0–5)

Eixo ESAN	PNAN/CONSAN	PNASE/1000 Dias	Média	Gap %
Governança multissetorial	4,2	3,5	3,85	23%
Acesso equitativo	3,0	2,0	2,5	50%
Produção sustentável	2,8	1,8	2,3	54%
Média			2,8	

Força de trabalho em nutrição: 6 nutricionistas ativos para população de 209.607 habitantes (rácio 0,28/10.000 hab)^{4,12,27}

2. Estrutura produtiva e socioeconómica¹²

Produção agrícola familiar assegura **<30%** das necessidades do mercado nacional

69,8% dos agregados familiares não exercem atividade produtiva primária

Distribuição de rendimentos: **62,4%** das famílias com rendas <500 Dobras

Segundo o Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de 2024 a taxa de urbanização é de **67,2%**

Despesas *out-of-pocket* em saúde: **20,3%** do total de despesa (maior taxa entre PEID)²⁸

3. Indicadores nutricionais e de saúde

Tabela 2. Indicadores nutricionais e demográficos STP

Indicador	Valor	Grupo vulnerável	Fonte
Insegurança alimentar severa	54,6%	População geral	FAO et al. (ELCSA/SOFI 2024)
Desnutrição crónica crianças <5 anos	11,7%	Crianças <5 anos	UNICEF MICS6
Atraso no crescimento (desnutrição crónica infantil)	17,2%	Crianças <5 anos	MICS6/IDS
Desnutrição aguda	4,0%	Crianças <5 anos	MICS6
Subnutrição na população geral	13,5%		FAO (2019-2021)
Anemia (6-59 meses)	67%	Crianças	MICS6
Anemia mulheres férteis	47%	Mulheres	MICS6
Déficite ferro escolares (Cantagalo)	95-99%	Escolares	Silva et al., 2024
Aleitamento materno exclusivo (6 meses)	74%	Lactantes	MICS6
Suplemento Vitamina A	>90%	Crianças	Ministério Saúde
Cobertura PNASE	42%	Escolas	Ministério Saúde vs OMS
Urbanização	67,2%	Rurais/urbanos	INE STP RGPH 2024

A verificação da consistência analítica evidencia a complexidade do cenário nutricional: uma subnutrição na população geral reportada em 13,5%⁵, que concorre com uma prevalência de desnutrição crónica infantil de 11,7%¹³. Em simultâneo, a insegurança alimentar moderada a severa mantém-se constante nos 54,6%, assumindo-se transversalmente uma taxa de cobertura padronizada de 42% para o Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar (PNASE).

DISCUSSÃO

Os dados do RGPH 2024, que indicam uma taxa de urbanização de 67,2%, sugerem que STP deixou de ser um cenário de crise alimentar puramente rural para se tornar um desafio logístico e económico urbano. A desvinculação de quase 70% dos agregados familiares da produção primária coloca o país numa posição de extrema dependência dos mercados internacionais. Como preconizado por Fanzo²¹ em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), a transição nutricional é frequentemente impulsionada pela substituição de dietas tradicionais por produtos ultraprocessados importados, de elevada densidade energética e baixo custo. Este facto explica a coexistência do atraso no crescimento (17,2%) com a emergência de doenças não transmissíveis, configurando o “duplo fardo da malnutrição” que as políticas atuais, ainda muito focadas na desnutrição aguda, tardam em mitigar.

Um dos achados mais significativos deste estudo é a correlação entre a insegurança alimentar severa (54,6%) e a elevada despesa direta das famílias em saúde (*out-of-pocket*), fixada em 20,3%.

Em STP, o orçamento familiar é “comprimido”: perante a doença, as famílias desviam recursos que seriam destinados à aquisição de alimentos nutritivos para o pagamento de cuidados ou medicamentos. Assim, a SAN no arquipélago não é apenas um problema de disponibilidade, mas um problema de acessibilidade financeira, onde o sistema de saúde, ao falhar na proteção financeira, se torna um determinante indireto da malnutrição.

Embora o alinhamento normativo com a ESAN-CPLP atinja os 83% no pilar da governação, a realidade de apenas seis nutricionistas no ativo para todo o país representa o desafio da estratégia. Esta escassez crítica de força de trabalho impede a transição de um modelo hospitalocêntrico para uma vigilância nutricional de base comunitária, conforme preconizado na PNAN. A falta de técnicos qualificados resulta na ausência de monitorização sistemática (gap de 67% no pilar do acesso), o que torna as intervenções reativas e dependentes de projetos verticais financiados externamente. Esta dependência do financiamento externo compromete a sustentabilidade a longo prazo e a soberania das políticas nacionais.

O presente estudo apresenta limitações inerentes à natureza secundária de parte dos indicadores e à heterogeneidade das fontes documentais. Contudo, os resultados sublinham que a efetivação da ESAN-CPLP em STP exige mais do que a aprovação de decretos; requer a regulamentação jurídica que dê poder de fiscalização ao CONSAN e um investimento massivo na formação e fixação de quadros técnicos de nutrição.

1. Contribuições originais do estudo

Este estudo preenche lacunas críticas na literatura sobre governança nutricional em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), materializando-se em três contributos fundamentais. Em primeiro lugar, inova metodologicamente ao transpor a matriz *Building Blocks* da OMS¹⁴ para a avaliação de políticas alimentares, quantificando a operacionalização da ESAN-CPLP¹ em São Tomé e Príncipe (com uma pontuação média de 2,8 em 5). Em segundo lugar, atualiza a evidência epidemiológica ao cruzar, de forma pioneira, os indicadores de prevalência SAN com a demografia atualizada pelo RGPH de 2024¹². Por fim, o estudo avança com o mecanismo teórico de «compressão orçamental familiar», demonstrando como a elevada carga de despesas diretas em saúde (*out-of-pocket*) atua como um determinante estrutural que agrava e perpetua a insegurança alimentar nestes territórios²⁸.

2. Transição demográfico-nutricional acelerada

A acelerada urbanização nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) tem catalisado a substituição de padrões alimentares tradicionais por produtos ultraprocessados de importação, gerando um duplo fardo nutricional caracterizado pela sobreposição de subnutrição populacional (13,5%) e de desnutrição crónica infantil (17,2%) com a emergência de Doenças Não Transmissíveis (DNT)²⁸. Em São Tomé e Príncipe, esta transição manifesta-se de forma mais acentuada do que em Cabo Verde, configurando um paradoxo sistémico: embora a agricultura de base familiar continue a ser um pilar produtivo essencial, a crescente concentração urbana (67,2%) enfraquece as cadeias curtas de abastecimento locais e exacerba a transição para dietas menos nutritivas.

3. Compressão orçamental: determinante indireto crítico

A «compressão orçamental familiar» atua como um determinante indireto crítico da vulnerabilidade nutricional. Com as despesas diretas em saúde (*out-of-pocket*) a representarem 20,3% da despesa corrente em saúde — a taxa mais elevada entre os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) da região africana²⁸, a capacidade de aquisição alimentar das famílias é severamente comprimida. Num contexto

socioeconómico em que 7,7% dos agregados sobrevivem com rendimentos inferiores a 500 Dobras mensais (20 euros)²⁹, cada Dobra desviada para o cofinanciamento da doença reduz drasticamente a aquisição de alimentos ricos em micronutrientes. Este mecanismo exacerba quadros de insegurança alimentar severa, que em distritos mais vulneráveis como Cantagalo afeta 73,7% das famílias. Este nexo de causalidade entre o empobrecimento por custos de saúde e a perpetuação da malnutrição permanece, até à data, subexplorado na literatura sobre SAN.

4. Força de trabalho: gargalo estrutural

A densidade crítica de 0,28 nutricionistas por 10.000 habitantes em São Tomé e Príncipe ³⁰¹² configura um constrangimento estrutural severo à eficácia do sistema de saúde. Este défice de capital humano, marcadamente distante do rácio recomendado pela Organização Mundial da Saúde (1-2/10.000 hab.), inviabiliza a transição para os cuidados comunitários preconizada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)³¹. Ao comprometer o acesso equitativo a serviços especializados, esta carência traduz-se numa vigilância nutricional insuficiente que perpetua o défice de monitorização de micronutrientes, evidenciado na prevalência de 67% de anemia infantil¹³, limitando a capacidade do sistema de saúde em proteger o estado nutricional das comunidades mais vulneráveis.

5. Limitações metodológicas

O presente estudo apresenta limitações metodológicas inerentes ao seu desenho que devem ser ponderadas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a dependência de dados secundários com assincronia temporal e heterogeneidade metodológica, nomeadamente o cruzamento entre o Inquérito aos Indicadores Múltiplos¹³ e o Recenseamento Geral da População e Habitação⁴², restringe a capacidade de realizar análises longitudinais precisas sobre tendências epidemiológicas. Em segundo lugar, assinala-se a ausência de uma triangulação qualitativa primária com decisores políticos e membros das comunidades afetadas, o que limitou a apreensão das barreiras práticas e contextuais à operacionalização das políticas no terreno. Em terceiro lugar, a adaptação do referencial *Building Blocks* da Organização Mundial da Saúde¹⁴ numa grelha de avaliação semi-quantitativa introduz um grau inevitável de subjetividade associado ao julgamento dos investigadores, não obstante este viés ter sido mitigado através da validação por consenso. Por fim, a natureza transversal e documental da pesquisa impossibilita a inferência de relações de causalidade estrita entre as falhas estruturais e os resultados nutricionais¹⁷, assumindo o estudo um carácter fundamentalmente exploratório e analítico.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que São Tomé e Príncipe (STP) enfrenta um hiato crítico entre a formulação do seu quadro normativo, moderadamente alinhado com a Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (ESAN-CPLP), e a real capacidade de execução das políticas públicas. Este distanciamento é agravado por uma urbanização acelerada, que atinge atualmente 67,2% da população¹². Esta dualidade institucional reflete-se e culmina numa taxa de insegurança alimentar **moderada a severa** de 54,6%²⁹, expondo a fragilidade estrutural das redes de proteção social do país. Paralelamente, o sistema de saúde, constrangido por uma escassez extrema de capital humano especializado, traduzida num rácio crítico de **0,28** nutricionistas por 10.000 habitantes^{12 31} e por uma elevada sobrecarga de despesas diretas das famílias (*out-of-pocket*), que absorvem **20,3% da despesa corrente em saúde**²⁸, revela-se estruturalmente insuficiente para mitigar o duplo fardo da malnutrição. A identificação e interligação destas vulnerabilidades em STP atualiza as lacunas institucionais previamente diagnosticadas na literatura³², fornecendo evidências empíricas cruciais para reorientar a atuação da rede SAN-CPLP noutros Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) lusófonos. Conclui-se, assim, que a eficácia da governação nutricional no país depende, com carácter de urgência, da transição de um mero exercício de robustez legislativa para um investimento efetivo e operacional no capital humano e na equidade de acesso nos serviços de saúde. A inação neste domínio ameaça cristalizar as profundas vulnerabilidades sistémicas ora identificadas.

RECOMENDAÇÕES

1. **Reforço Institucional e Regulamentar:** Urge transpor as macropolíticas (PNAN, PNASE) para diplomas regulamentares específicos que confirmem ao CONSAN-STP autoridade jurídica e capacidade de fiscalização intersetorial, mitigando a fragmentação atual.
2. **Investimento na Força de Trabalho:** É imperativo desenhar uma estratégia nacional para a formação/capacitação, recrutamento e fixação de quadros técnicos especializados. A existência de apenas seis nutricionistas no ativo é manifestamente insuficiente para a implementação de programas de vigilância nutricional de base comunitária.
3. **Proteção Financeira em Saúde:** A redução das despesas catastróficas em saúde deve ser encarada como uma estratégia indireta, mas vital, de SAN, permitindo que o rendimento das famílias seja canalizado para o Direito Humano à Alimentação Adequada.
4. **Soberania Alimentar e Cooperação Sul-Sul:** No quadro da REDSAN-CPLP, STP deve liderar iniciativas de intercâmbio técnico para o fortalecimento da agricultura

familiar resiliente ao clima, reduzindo a dependência de importações de ultraprocessados que alimentam o “duplo fardo da malnutrição”.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram não terem conflitos de interesses.

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo não teria sido possível sem o apoio de diversas instituições e indivíduos que contribuíram para a sua concretização.

Em primeiro lugar, gostaria de expressar o meu profundo agradecimento ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), da Universidade NOVA de Lisboa, pelo ambiente académico de excelência e pelo suporte institucional constante.

A Diluvia D’Abreu, Programa Nacional de nutrição, Ministério de Saúde, São Tomé e Príncipe, pela cedência e disponibilização de documentos reitores fundamentais para a pesquisa e análise.

Ao Instituto Nacional de Estatística (INE) de São Tomé e Príncipe, manifesto o meu especial reconhecimento pela cedência e disponibilização dos dados preliminares do V Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH 2024), fundamentais para a atualidade e originalidade.

Referências

1. CPLP. Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (ESAN-CPLP). Lisboa: CPLP; 2011. <https://scholar.google.com/?hl=pt-PT>.
2. São Tomé e Príncipe. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ministério da Saúde; 2013. <https://www.perplexity.ai/search/encontre-as-referencias-biblio-Ur7nFMdKTRy2FNC7RLLa4g>.
3. Estratégia integrada de Saúde Reprodutiva, Matren, Neonatal, Infantil e Adolescente plano_sr_2019_2023.
4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE Março de 2025. www.minsaude.st.
5. FAO et al. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo (SOFI) 2022. Dados STP 2019–2021: subnutrição crónica 13,5%, insegurança alimentar severa 54,6%. <https://www.perplexity.ai/search/encontre-as-referencias-biblio-Ur7nFMdKTRy2FNC7RLLa4g>.

6. PROGRAMA NACIONAL DE NUTRIÇÃO. <https://minsaude.st/programa-nutricao/>.
7. afro, who. Exibindo indicadores para Sao Tome and Principe. <https://aho.afro.who.int/ind/st:j sessionId=F2883EFD58383B924F8FBC7686AF3B2F?lang=pt>.
8. COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional ESAN-CPLP Parte I ENQUADRAMENTO.
9. Sarmento, F. ISSN: 1981-383X. Rev. hist. comp www.hcomparada.historia.ufrj.br/revistahc/revistahc.htm (2015).
10. São Tomé e Príncipe. Programa dos 1000 Dias (parte de estratégias nutricionais materno-infantis). Ministério da Saúde; aprox. 2013–2020. <https://www.perplexity.ai/search/encontre-as-referencias-biblio-Ur7nFMdKTRy2FNC7RLLa4g>.
11. O Fardo da Desnutrição em São Tomé e Príncipe. UNICEF: Bases de Dados Globais (2019).
12. Relatório V Recenseamento Geral População Habitação STP 2024. https://www.ine.st/phocadownload/userupload/Documentos/Recenseamentos/2024/Resultado_VRGPH%202024.pdf.
13. Inquerito-de-Indicadores-Multiplos-MICS-VI-2019-1.
14. MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEMS: A HANDBOOK OF INDICATORS AND THEIR MEASUREMENT STRATEGIES. www.iniscommunication.com (2010).
15. Food Security and Nutrition in Small Island Developing States (SIDS). <https://openknowledge.fao.org/items/d3502edb-5841-42ed-b0a0-baa076eddba0> (2014).
16. Plano Estratégico Nacional de São Tomé e Príncipe (2019-2023). <https://www.wfp.org/operations/st02-sao-tome-and-principe-country-strategic-plan-2019-2023> (2019).
17. Turato, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. 39, 507–521 (2005).
18. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches - John W. Creswell, Cheryl N. Poth - Google Livros. [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=DLbBDQAAQB AJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Creswell+JW,+Poth+CN.+Qualitative+inquiry+and+research+design:+choosing+among+five+approaches.+4th+ed.+Thousand+Oaks+\(CA\):+Sage%3B+2018&ots=-iu37dGNQw&sig=4iRpMXqFCJuj_j1ldhRmLMQA4to&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=DLbBDQAAQB AJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Creswell+JW,+Poth+CN.+Qualitative+inquiry+and+research+design:+choosing+among+five+approaches.+4th+ed.+Thousand+Oaks+(CA):+Sage%3B+2018&ots=-iu37dGNQw&sig=4iRpMXqFCJuj_j1ldhRmLMQA4to&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
19. São Tomé e Príncipe. Decreto n.o 6/2016: Criação do CONSAN-STP. Diário da República; 2016. <https://www.perplexity.ai/search/encontre-as-referencias-biblio-Ur7nFMdKTRy2FNC7RLLa4g>.

20. Report on the Twenty-first session of the Eastern Mediterranean Advisory Committee for Health Research. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d837e2ee-2699-4f6d-b0c7-b452d05303a9/content> (2005).
21. Fanzo, J. et al. Sistemas alimentares sustentáveis e nutrição no século XXI : um relatório do 22o Simpósio Anual de Nutrição e Obesidade de Harvard. in American Journal of Clinical Nutrition vol. 115 18–33 (Oxford University Press, 2022).
22. World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA vol. 310 2191–2194 Preprint at <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> (2013).
23. Bowen, G. A. Document Analysis as a Qualitative Research Method. Qualitative Research Journal 9, 27–40 (2009).
24. Lei n.o 4/2012, de 27 de janeiro - Criação do Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar (PNASE).
25. PMA. Plano Estratégico Nacional de São Tomé e Príncipe 2019–2023 (incluindo Fome Zero/alimentação escolar). <https://www.perplexity.ai/search/encontre-as-referencias-biblio-Ur7nFMdKTRy2FNC7RLLa4g>.
26. RELATÓRIO NACIONAL VOLUNTÁRIO 2022.
27. Estratégia integrada de Saúde Reprodutiva, Matren, Neonatal, Infantil e Adolescente plano_sr_2019_2023.
28. Estratégia de Cooperação Com o País 2023–2027: São Tomé e Príncipe. . WHO.
29. Advancing Food Security in São Tomé and Príncipe: Challenges, Opportunities, and Policy Recommendations.
30. Da Nutrição, P. REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE Ministério Da Saúde Direção Dos Cuidados de Saúde. (2016).
31. -Disciplina -Trabalho, U. & Oficial Agosto, V. REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE MINISTÉRIO DA SAÚDE E DOS ASSUNTOS SOCIAIS DIRECÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PROGRAMA NACIONAL DE NUTRIÇÃO-2024). (2013).
32. E NUTRICIONAL EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE PROPOSTAS DE REVISÃO LEGISLATIVA.