
REACH

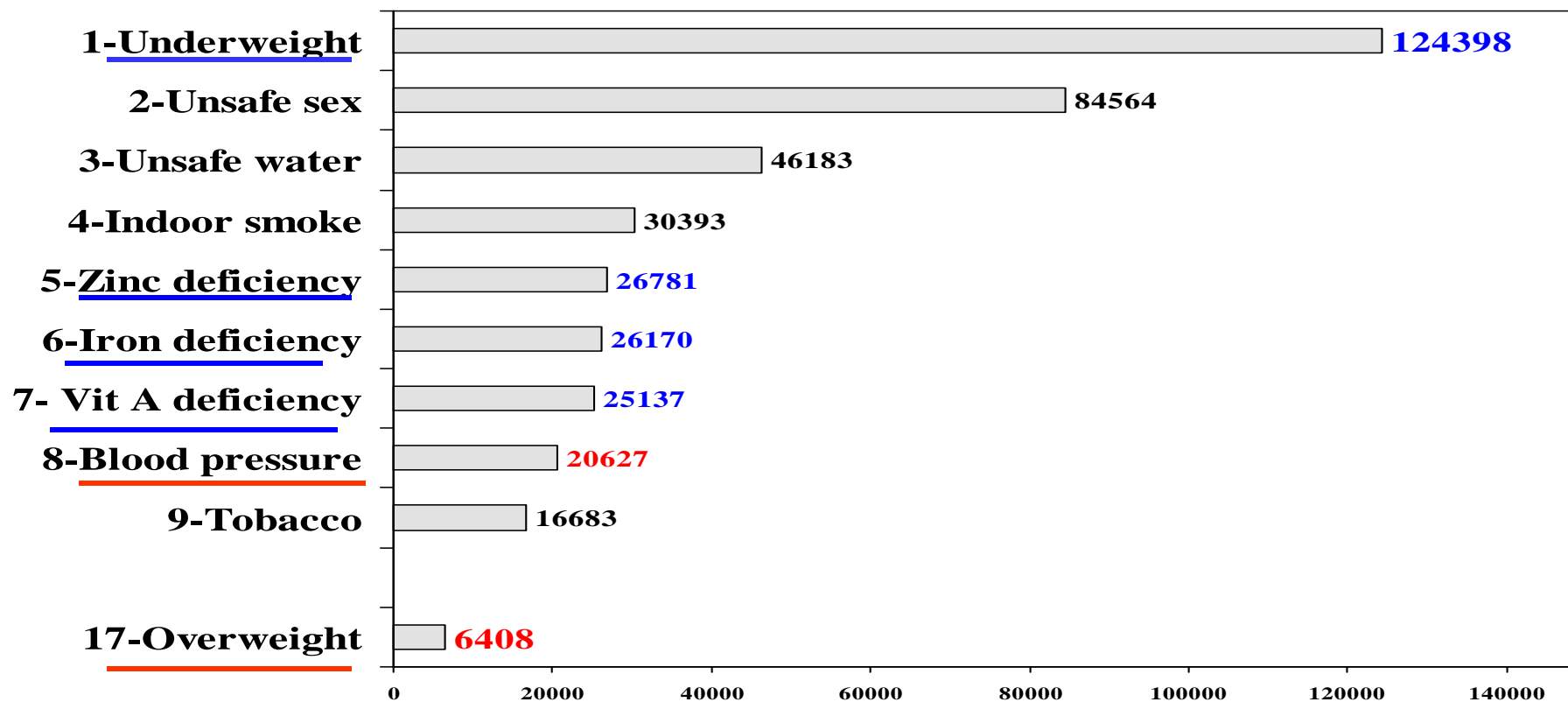
An inter-agency renewed effort to end child hunger and undernutrition
WFP WHO UNICEF FAO

REACH : um modelo para fortalecer o planejamento nutricional?

Seminario Internacional sobre Nutricao na Atencao Primaria
Painel 4 – Planejamento, Monitoramento e Avaliacao

A Epidemiologia nutricional mostra um mundo em transição

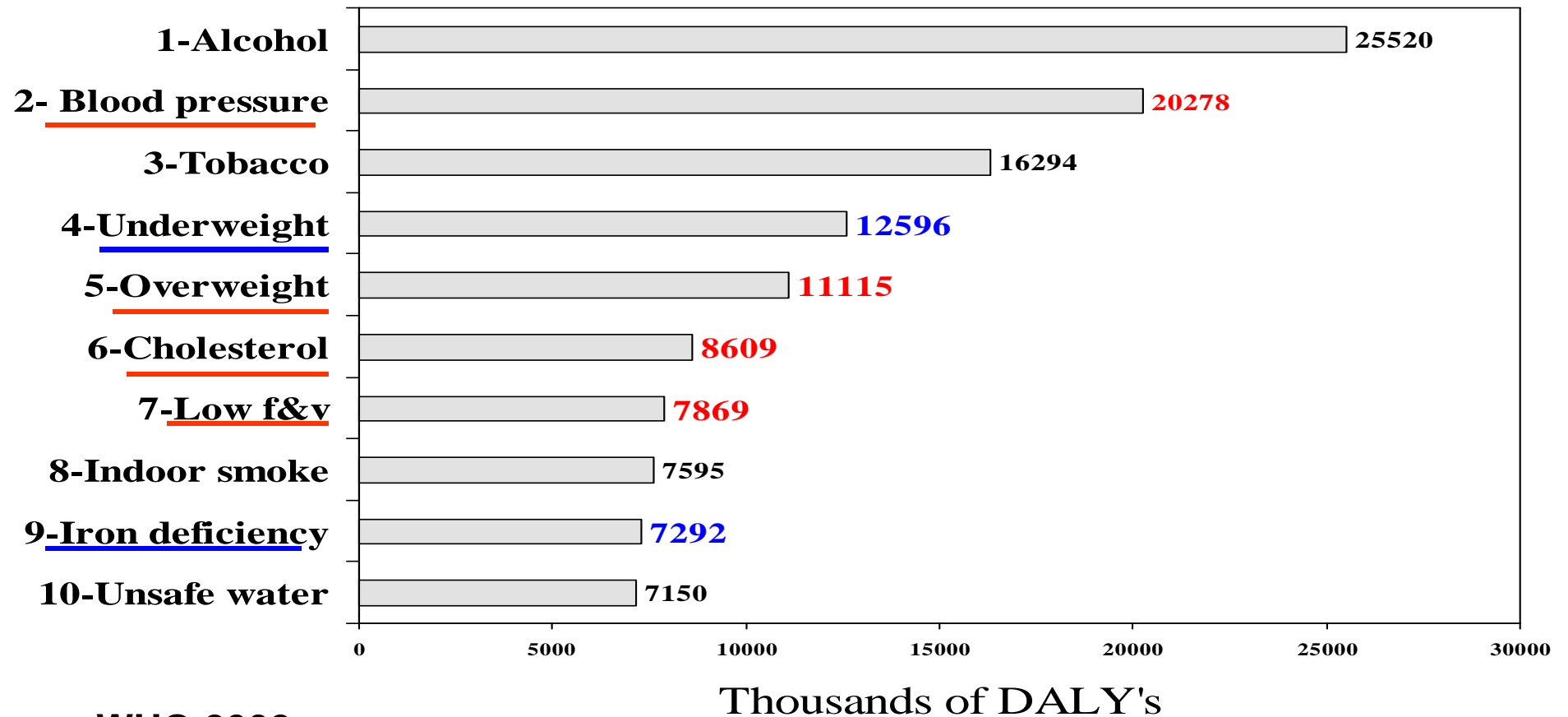
Carga de doenças segundo 10 principais causas (2000)
Países em desenvolvimento renda abaixo da média



Source: WHO 2002
REACH Progress Report I_August 2008_v1.ppt

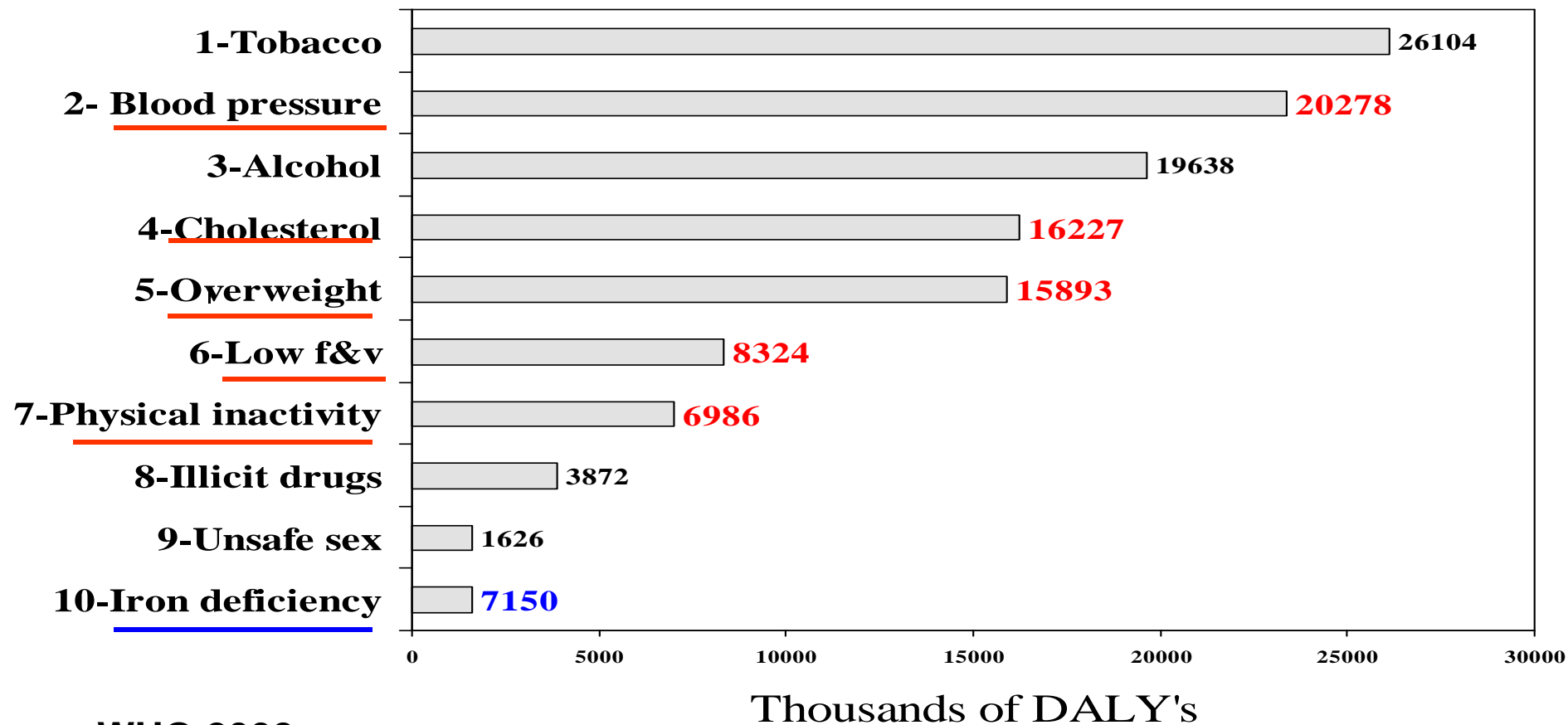
Thousands of DALY's

Carga de doenças segundo 10 principais causas (2000)
Países em desenvolvimento renda acima da média



Source: WHO 2002
REACH Progress Report I_August 2008_v1.ppt

Carga de doenças segundo 10 principais causas (2000)
Países desenvolvidos



Source: WHO 2002
REACH Progress Report | August 2008_v1.ppt

11 milhões de crianças morrem todos os anos antes dos 5 anos: 1 em cada 3 estava desnutrida.

1 em cada 6 recém-nascidos nos países em desenvolvimento tem baixo peso ao nascer comprometendo sua saúde futura;

1 em cada 4 pre-escolares tem baixo peso para a idade e um número ainda maior baixa estatura para a idade, com efeitos em seu desenvolvimento

1 em cada 3 pessoas no mundo tem alguma carência de micronutriente

As 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS estão expostas a um alto risco de desnutrição

Nos países que enfrentam situações de emergência, a desnutrição afeta quase 40 milhões de pessoas e é uma das principais causas de morte e doenças.

Mas este é apenas um lado do problema...

DCnT são responsáveis por 60% das mortes globalmente e por quase 50% de toda a carga de doença. 66% destas mortes ocorrem em países desenvolvidos.

A maior parte das DCnTs são associadas a dieta.

Mais de um 1 bilhão e meio de adultos no mundo tem sobrepeso, destes, meio milhão são obesos.

A desnutrição e o sobrepeso e a obesidade já ocorrem nas mesmas comunidades, as vezes até nas mesmas famílias.

Um assunto chave: a hipótese de Barker

O retardo do crescimento fetal e durante a primeira infância são relacionados com o estado de saúde na vida adulta.

Pessoas previamente desnutridas tem maior risco de desenvolverem doenças crônicas metabólicas quando expostas a dietas inadequadas.

A eficiência metabólica que foi útil nas condições de desnutrição (fetal ou na infância) torna-se maladaptativa sob estas exposições, levando ao desenvolvimento de um perfil lipídico anormal, metabolismos de glicose e insulina alterados e obesidade.

A nutrição no início da vida tem um impacto substancial ao longo do curso da vida, principalmente quanto ao risco para DCnTs.

Baixo peso ao nascer

Falta de aleitamento materno

Alimentação complementar inadequada

Baixa estatura para idade (stunting)

Inatividade física

Baixo consumo de frutas e vegetais;

Alto consumo de sal;

Alto consumo de gorduras saturadas e trans;

Hipertensão arterial;

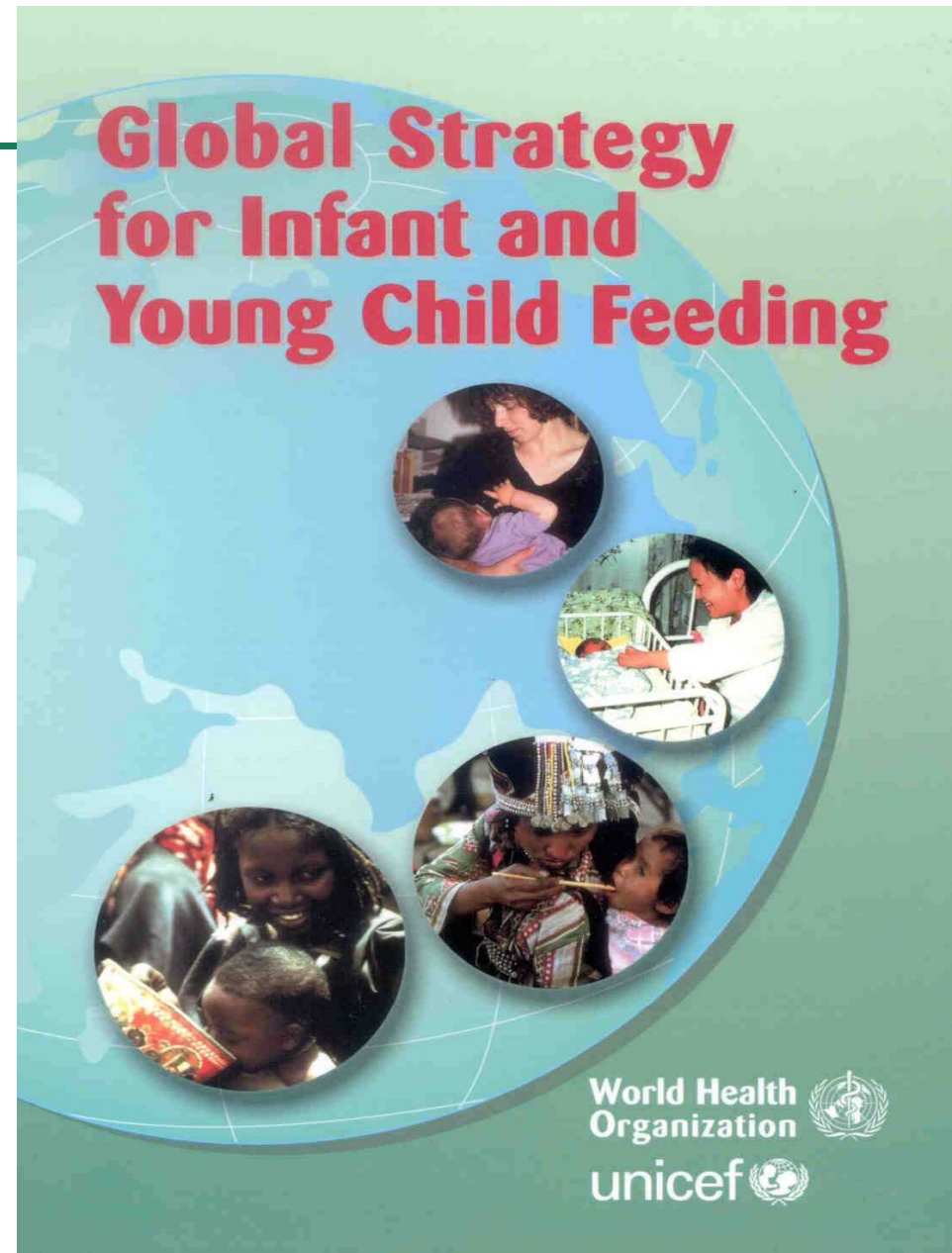
Hipercolesterolemia;

Sobrepeso e obesidade.

**Solucoes
comuns e
acoess
integradas**

Se melhoras de renda ocorrerem
(MDG 1) sem a redução da desnutrição e a melhora da
qualidade das dietas, a saúde da população vai deteriorar
ainda mais, com um custo elevado para todos os países.

**Aprovada pelos
Estados Membros na
55th World Health
Assembly, 2002
(WHA55.)**



Aprovada pelos Estados Membros na 57th World Health Assembly, 2004 (WHA57.17)



O DESAFIO : fazer as coisas certas e nao fazer as erradas

- renovar esforços conjuntos de forma coordenada e com foco para o combate prioritario a desnutrição materna e infantil com abordagem do ciclo vital e da promocao da alimentacao saudavel
- apoiar os paises para identificar e implementar solucoes efetivas respaldadas por politicas adequadas, dirigidas ao trinomio – alimentos saudaveis/saude/cuidados –
- **implementar em larga escala**

Alimentos : demanda e oferta igualmente críticas

- Uma questão de escolha individual?
- Urbanização e industrialização
- Novos padrões de emprego
- Demanda por "conveniência"
- Propaganda cria desejo por alimentos associados a um status social mais alto

- Afeta disponibilidade, preços e estratégias de marketing
- Define o ambiente no qual a demanda é estabelecida
- A escolha saudável tem que ser a escolha disponível, acessível e desejada.

As grande 5 areas de solucoes-chave que podem ser operacionalmente integradas e efetivas

Seguranca alimentar do domicilio

Promocao do aleitamento materno e alimentacao complementar

Suplementacao com micronutrientes para maes e crianas <5 anos e fortificacao de alimentos

Tratamento da desnutricao severa

Promocao da higiene e controle de parasitas

Promocao da alimentacao saudavel e fortalecimento da mulher

... quando respaldadas por políticas adequadas

Tecnologia

- Mudanças tecnológicas na produção de alimentos, processamento e distribuição reduzem custos

Globalização

- Liberalização do setor financeiro facilita as mudanças na produção e comercialização dos alimentos
- Marketing promocional encoraja a convergência de culturas de consumo
- Aparato regulatório (qualidade sanitária e nutricional) encoraja a convergência de padrões de identidade e qualidade de alimentos

Políticas agrícolas

- Políticas de comercialização (e.g. bolsas de commodities)
- Políticas de suporte de preços (e.g. subsídios)
- Políticas tarifárias (e.g. sobretaxas, incentivos para exportação)
- Crédito diferenciado

Fortalecendo o planejamento em nutrição : REACH

Uma parceria em formação entre WFP , UNICEF , WHO and FAO

Outras agências UN - SCN, IFAD, UNV

Sociedade civil - SCF, WVI, Rotary International, GAIN, Helen Keller Intl, CRS, JAM, Africare, MSF, ACF

Academia: Tufts, George Washington Univ, outras

Setor privado : Boston Consulting Group,

Governos (Mauritania, Laos, etc ...& alguns doadores)

REACH tem sido procurada continuamente por novos potenciais parceiros

REACH é facilitada por uma pequena equipe inter-agencial, baseada no PMA em Roma para promover o apoio coordenado :

- A processos nacionais de planejamento operacional de soluções integradas para o combate à desnutrição e identificação de brechas e oportunidades,
- A processos “supra-nacionais” identificados como necessários pelos países participantes (ex. Advocacia, networking, mobilização de recursos)
- Ao fortalecimento dos setores de nutrição das organizações parceiras

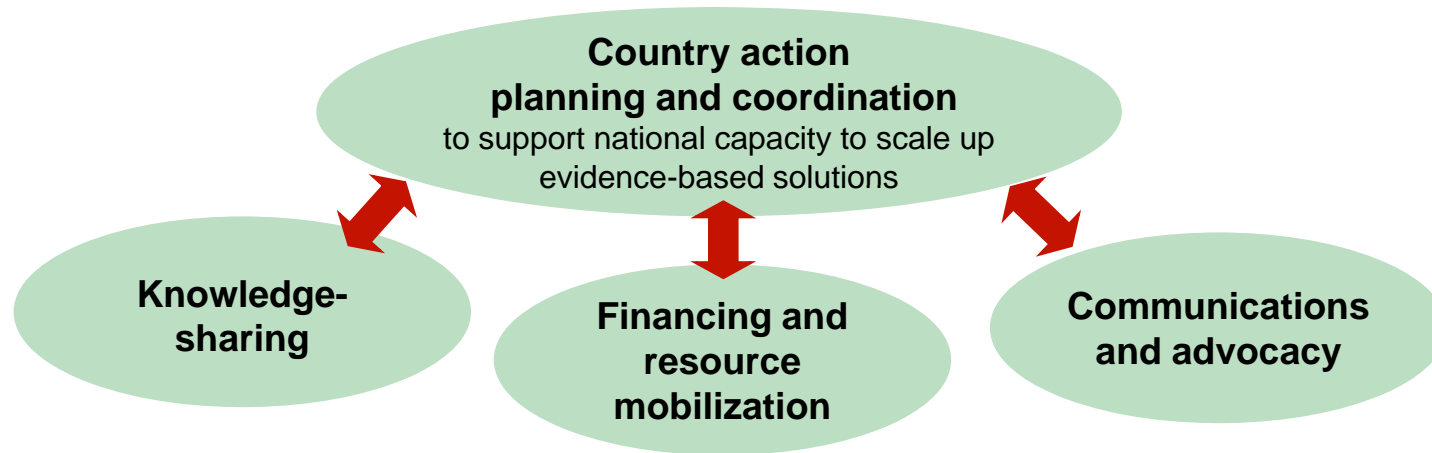
REACH Overview

Vision & Goals

Ending child hunger and undernutrition

By 2015: REACH MDG 1, Target 3 (half the proportion of underweight children under 5)
Beyond 2015: Achieve sustainable acceleration of the rate of reduction in child underweight

Action areas



Outcomes

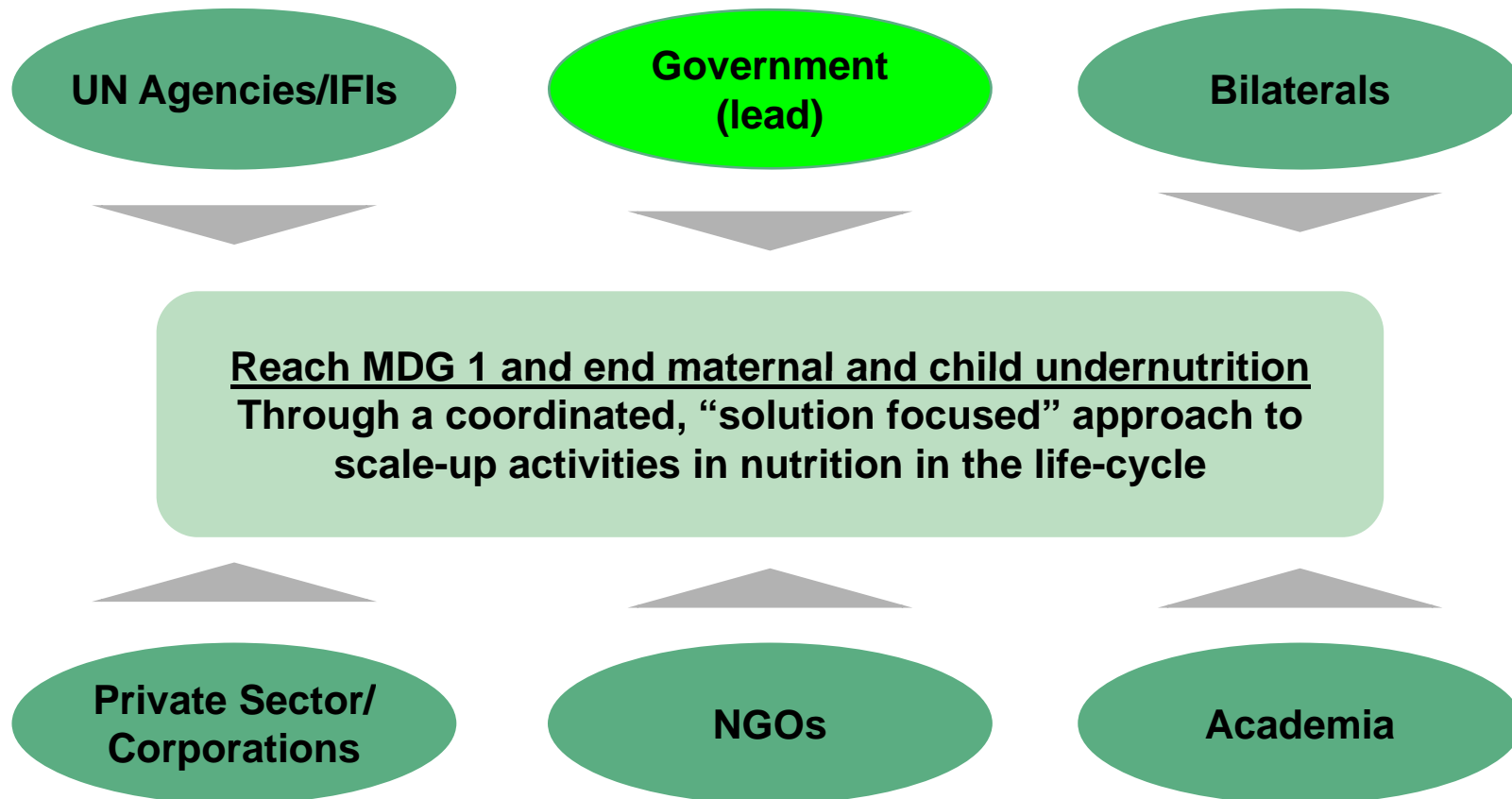
Increased awareness of the problem and of potential solutions

Strengthened national policies and programmes

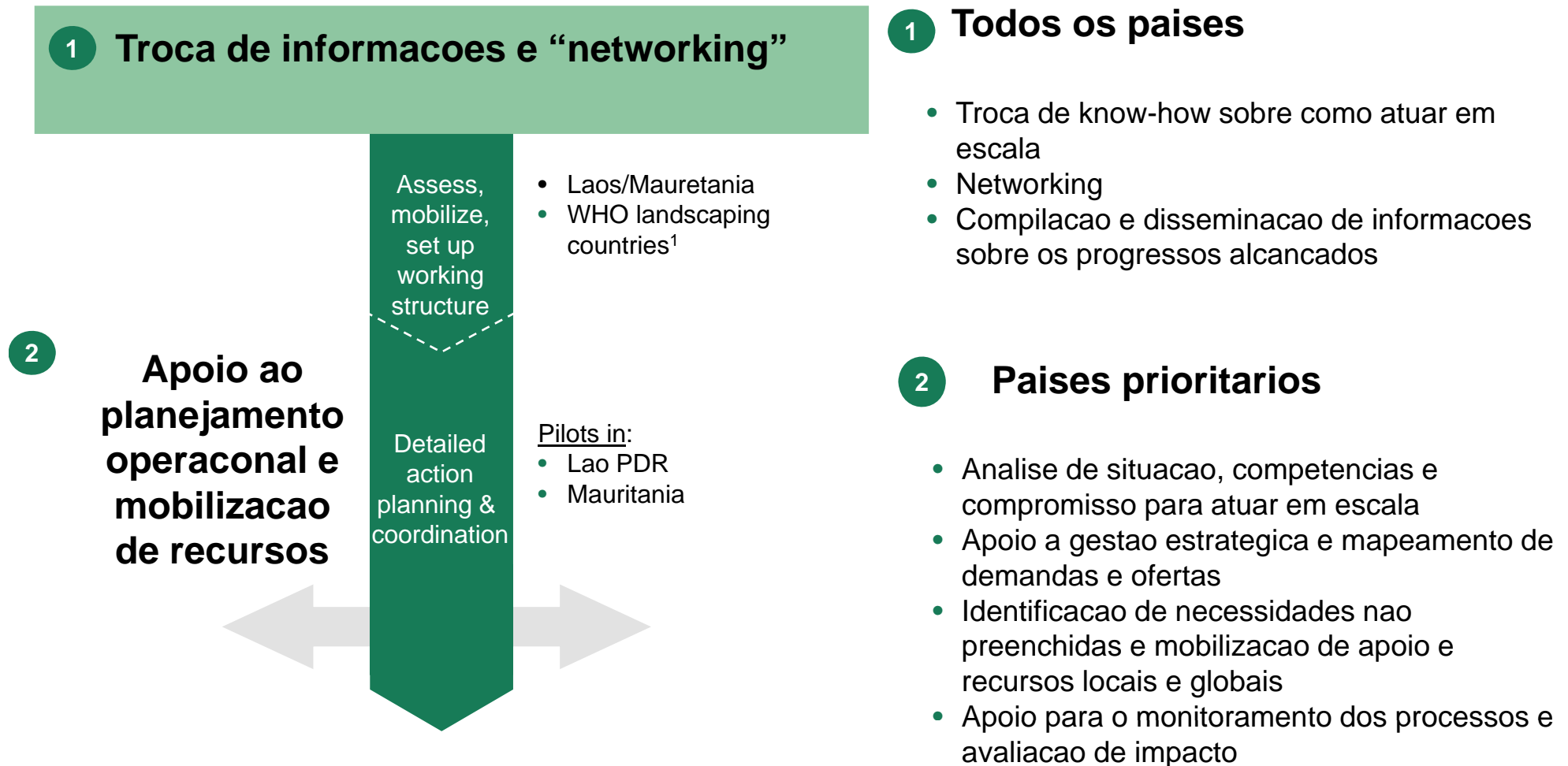
Increased capacity at all levels for action

Increased efficiency and accountability

REACH promove a acao coordenada de parceiros sob a lideranca dos governos nacionais



REACH oferece apoio aos países em dois níveis



1. Burkina Faso, Ghana, Guatemala, Madagascar, Peru, South Africa and Timor Leste

atividades sao mobilizadas em 4 areas fundamentais capacitando paises para implantacao de solucoes em escala

Gestao estrategica e coordenacao

- Analise de situacao, competencias e compromisso
- Priorizar acoes
- Estimar custos
- Mapear demandas/oferta e necessidades
- M&A

Lideranca e gestao
estrategica

Troca de informacoes e networking

Compilar e
disseminar
informacoes

Prover servicos
e ferramentas
para networking

Facilitar contatos
entre ciencia e
pratica

Mobilizacao de recursos

Monitorar fontes
de recursos

Prover apoio
para
desenvolvimento
de propostas
para mobilizacao
de recursos

Mobilizar
recursos globais

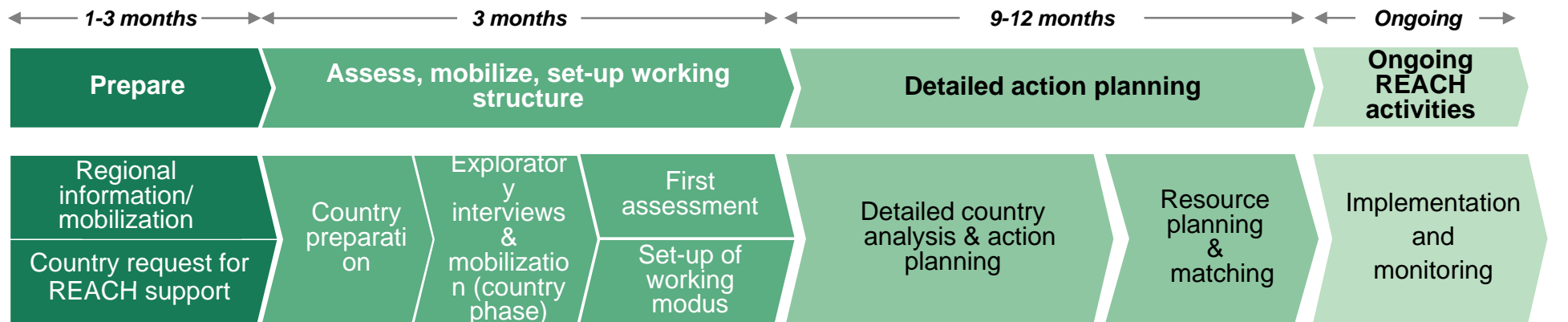
Advocacia e comunicacao

Desenvolver
ferramentas e
capacidades
para advocacia
visando
promover
investimentos
governamentais
e de doadores
em solucoes
integradas
efetivas



Testes- piloto iniciados em Julho na Mauritania e no Laos

Proposed “typical” REACH country process:



Laos¹



Mauritania

Global REACH involvement:

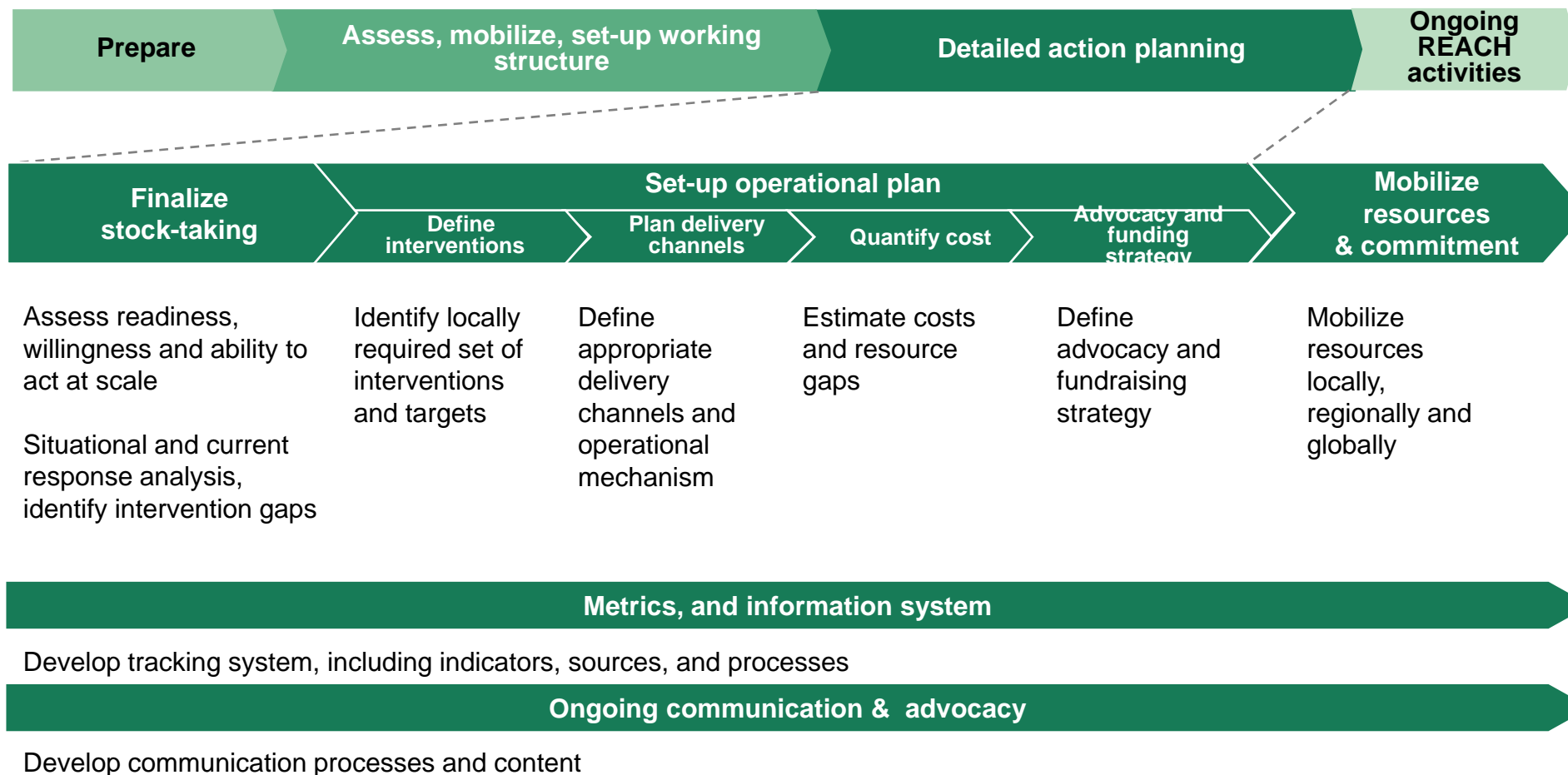
Inform and sequence

**Initiate an mobilize
Provide process
experience and know how**

**Provide best practices, coach country process
Raise local needs to global partnership
Support "match making", monitor results**

1. Laos process may or may not be completed in 1 year, based on need to perform mobilize phase activities
Source: BCG, REACH analysis

Facilitators support national teams to do the following



Progress in each area to be reported via key “sentinel” indicators

complemented by a broader set of M&E indicators

Action area	Sentinel indicator	1990	2006	2011	2015
1 Improve breastfeeding and complementary feeding	% of <6 month olds that are exclusively breastfed ¹	33	37	45	60
2 Increase micronutrient intake	% of 6 to 59 month olds fully covered with 2 doses of VAS in the last year ²	16	72	80	80
3 Improve diarrhea and parasite control	% of preschool children at risk treated with deworming tablets in the last year ³	TBD	21.3	50	75
4 Increase treatment of severe acute malnutrition	# of countries with severe wasting rates > 10% ⁴	TBD	25	18	12
5 Improve household food security	Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption ⁵	20% (823M)	17% (820M)	15% (800M)	10% (582M)

1. Data available from WHO Global Databank on Infant and Young Child Feeding. 2. Data available from WHO 3. Data available from WHO Partners for Parasite Control; reflects % of preschool children receiving preventive chemotherapy against soil-transmitted helminthiasis in a given year; note that provisional 2007 data reflects only 10.7%; Note that the global target established at the World Health Assembly 2001 is to achieve 75% coverage of school-aged children at risk of STH and/or SS by 2010. 4. Data available from WHO. 5. Official indicator of MDG1 target 1C

Building on existing processes in Laos





Mauritania is taking stock of "who does what ..."





Example UN agency activities

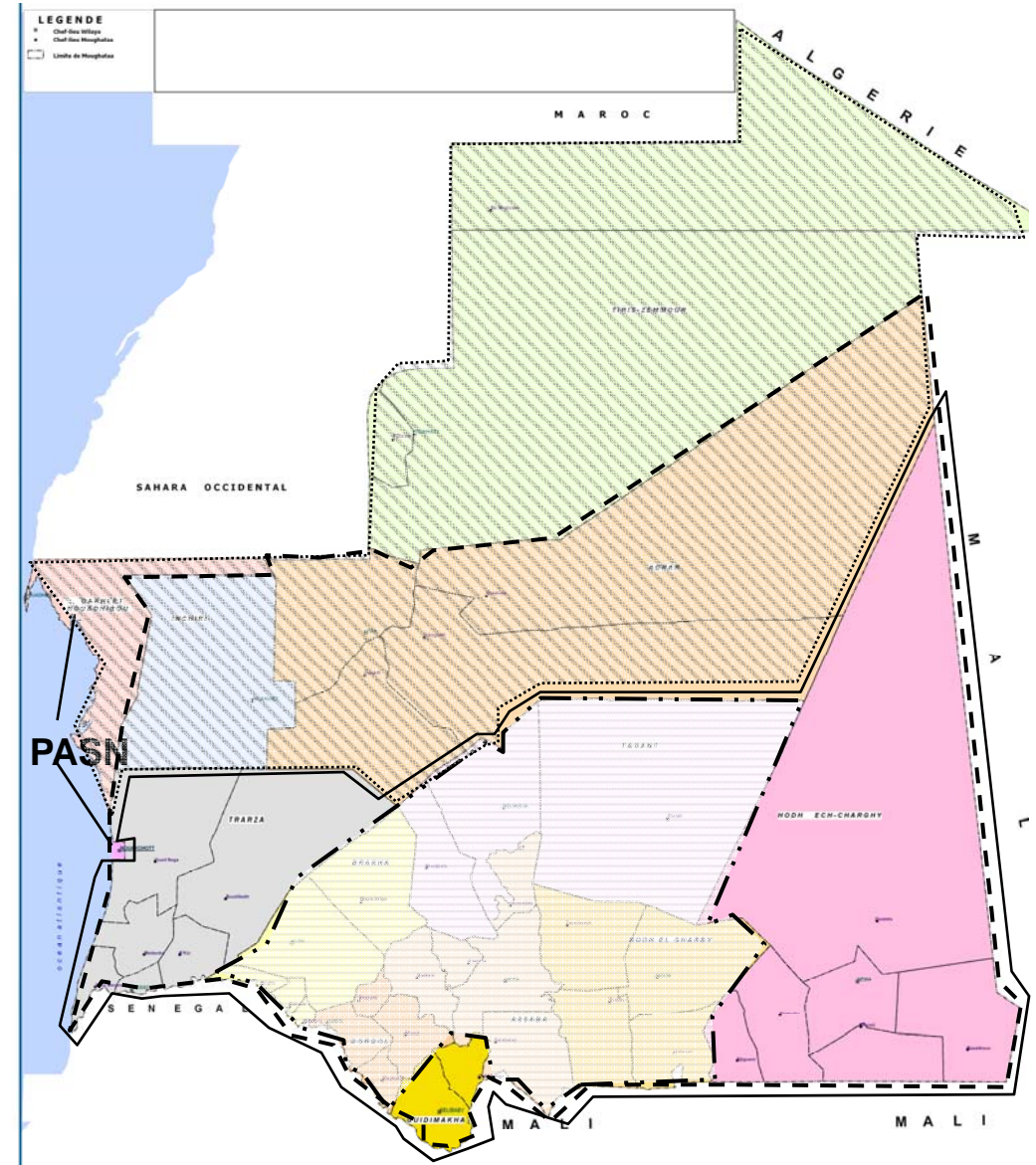
Interventions		FAO	UNICEF	PAM	OMS	PASN	Gouvernement
Treat severe acute malnutrition	Therapeutic feeding		✓				
	Exclusive breastfeeding		✓		✓	✓	
Improve breastfeeding and complementary feeding	Complementary feeding		✓			✓	
	Micronutrient suppl. and fortification		✓		Only Vitamin A, and Iodized Salt		✓
Improve household food security ¹	Supplementary feeding			✓			Covers Vitamin A, and Iron
	Conditional cash transfers						
	Local homestead food production	✓		✓ ²			
Improve diarrhea and parasite control	Household water treatment					✓ ³	HWT not covered by any UN agency?
	Handwashing with soap		✓		✓	✓	
	Bednets and IPTp		✓		✓		
	Deworming					✓	
Diet diversification							

Need to detail Government-direct and FAO interventions

1. WFP also intervenes in Food Sec
 2. VCT – cooperation with NGOs;
 3. Small pilot for monitoring water quality;
 REACH Progress Report I_August 2008_v1.ppt

...along with a picture of "where they do it"...

Organization	Symbol
UNICEF ¹	
PAM	
CRI/CPSSA	
PASN	



1. Couverture sur la carte pour la Alim. Thérapeutique; pour AME et Alim Complémentaire et Vitamine A la couverture est Nationale; pour les Aliments enrichis mêmes 8 régions sauf Tagant

Ferramenta e modelo para calculo de custo foi desenvolvido

		Cost/child <5 (USD)			
		Cost per beneficiary (USD)	Reflecting direct costs	Reflecting full program costs	Allocation basis
Improve BF and CF	BF / CF	\$2.50 per P&L woman	1.25	1.25	• N/A
	Micronutrient supp.	\$9.26 per child <5	9.26	9.26	• N/A
Increase micro-nutrient intake	Micronutrient fort.	\$0.36 per capita	0.36	3.55	• Assumes 10% of population are children <5
	HH water treatment	\$4.00 per household	0.80	2.00	• Assumes households include 5 ppl, including two <5s
Improve diarrhea and parasite control	Handwashing	\$1 per woman	0.50	0.50	• N/A
	Malaria: bednets	\$4.97 per child <5	4.97	4.97	• N/A
	Malaria: IPT	\$1.36 per P&L woman	0.68	0.68	• N/A
	Deworming	\$0.38 per child <5	0.38	0.38	• N/A
Increase treatment of SAM ¹	Therapeutic feeding	\$283 per SAM child	9.91	9.91	• N/A ²
Increase household food security	Supp. feeding	\$50 per MAM ³ child	3.25	3.25	• N/A
	Homestead food prod.	\$22 per household	4.40	11.00	• Assumes households include 5 ppl, including two <5s
	Cond. cash transfer (CCT) ⁵	\$56-339 per household	<u>11 - 68</u>	<u>28-170</u>	• Assumes households include 5 ppl, including two <5s
		Total cost w/o CCT	\$36	\$47	
		Total cost including CCT	\$47 - 104	\$75-217	

1. SAM = severely acute malnourished. 2. No change, as <5s are the only beneficiaries. 3. MAM = moderately acute malnourished. 5. CCT costs are highly variable, based on local economic conditions, and often include conditions for behaviors beyond nutrition, e.g. education. Figures used include both administrative costs and the value of the transfer. Ranges include data on programs excluding relatively prosperous middle-income countries, e.g. Brazil and Mexico, which provide higher-value transfers. Costs do not include nutrition services delivered
 Note: All cost / child <5 calculations assume 2 <5 children / household and per P&L woman. Average household size assumed to be 5, including 2 <5 children

Ferramenta pode ser utilizada para orcamentacao

1 Select which interventions should be included in cost calculation

2 Determine the number of beneficiaries in need for each intervention (column Q): Who the beneficiaries are is shown in column O to the left

3 Select the target coverage level in relation to the number of beneficiaries in need for each intervention (column S)

4 Select whether cost savings arising from integrating interventions should be included in the calculations

Inputs					
Total population		1,000,000			
Total number of households with children <5 or P&L women		50,000			
Total number of P&L women		50,000			
Total number of children <5		100,000			
Average household size (# of persons per household)					
		5,0			
Ratio children <5 to households (# of children <5 per household)					
		2,0			
Ratio children <5 to Woman (# of children <5 per P&L woman)					
		2,0			
Ratio children <5 to total population (# of children <5 per capita)					
		0,1			

Interventions	Selection	Bene-ficiary	# of bene-ficiaries in need	Cov-erage	Include savings through inte-gration
Treat severe acute malnutrition - Therapeutic feeding	<input checked="" type="checkbox"/>	Child <5	3,500	100%	<input type="checkbox"/>
Improve infant and young child feeding practices - Breastfeeding & complementary feeding	<input checked="" type="checkbox"/>	P&L woman	50,000	100%	<input type="checkbox"/>
Increase micronutrient intake - Micronutrient - supplementation	<input checked="" type="checkbox"/>	Child <5	100,000	100%	<input type="checkbox"/>
- - fortification	<input checked="" type="checkbox"/>	Population	1,000,000	100%	<input type="checkbox"/>
Increase food availability and accessibility - Supplementary feeding	<input checked="" type="checkbox"/>	Child <5	7,500	100%	<input type="checkbox"/>
- Conditional cash transfer	<input checked="" type="checkbox"/>	Household	50,000	100%	<input type="checkbox"/>
- Local homestead food production	<input checked="" type="checkbox"/>	Household	50,000	100%	<input type="checkbox"/>
Improve hygiene and parasite control - Household water treatment	<input checked="" type="checkbox"/>	Population	1,000,000	100%	<input type="checkbox"/>
- Handwashing with soap	<input checked="" type="checkbox"/>	Household	50,000	100%	<input type="checkbox"/>
- Malaria - Insecticide treated bednets	<input checked="" type="checkbox"/>	Child <5	100,000	100%	<input type="checkbox"/>
- Intermittent preventive treatment	<input checked="" type="checkbox"/>	P&L woman	50,000	100%	<input type="checkbox"/>
- Deworming	<input checked="" type="checkbox"/>	Child <5	100,000	100%	<input type="checkbox"/>

5 Review the initial estimates of the demographic data and enter custom estimates for your country, if available

Algumas lições aprendidas

1. As ferramentas de planejamento estratégico e “gestores/facilitadores” qualificados deve ser mais empregados no campo da nutrição
2. Uma abordagem abrangente requer foco e priorização
3. Profissionais nutricionistas devem assumir o papel central na facilitação de processos de planejamento conjunto, resolução de conflitos e promoção de mudanças gerenciais e operacionais, comunicação e advocacia.
4. Os gestores em nutrição devem buscar uma maior interação e “networking” para empoderamento individual e coletivo.

Algumas lições aprendidas

5. A articulação entre ações de nutrição e de desenvolvimento agrícola deve ser buscada no nível local e operacional.

6. O uso da abordagem do ciclo vital é fundamental:

- É intuitiva e oferece uma boa estrutura analítica (situacional, de capacidades e compromisso – ready, willing and able analysis)
- Facilita o processo de identificação de soluções-chave e o processo de definição de prioridades
- Facilita a discussão sobre integração operacional
- Pode se traduzir em redução de custos operacionais (a ser testado)

.... To REACH those in need Juntem-se ao network



22 October 2008

To: All Country Representatives

www.reach-partnership.org

Dear Colleagues,

Undernutrition is the major contributing cause of 3.5 million child deaths and 11% of the total global burden of disease. Lack of access to adequate food and good nutrition among the poorest undermines countries' development potential and threatens global public health and human security. With the recent rise in food prices, the UN Secretary General drew the world's attention to the risk of widespread hunger, undernutrition and social unrest on an unprecedented scale, also referring to an appeal launched by FAO in December 2007. It is increasingly clear that targets for the reduction of extreme poverty and hunger (MDG1) will not be achieved without a decisive, integrated effort by partners. The recent rise in food prices threatens to worsen undernutrition significantly, and makes the need for such a decisive effort acute.


Obrigada

Many of our country and regional offices are engaged in valuable and innovative efforts with partners to implement effective programmes around nutrition goals. Your work is essential, and we are counting on you to contribute to joint agency efforts to support governments to move towards a joint nutrition strategy and to ensure that proven food and nutrition interventions are mainstreamed in your countries' United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) and Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) and in your work with partners.

Harnessing existing experience and commitment, we are convinced that we can make a real and durable improvement in child nutrition. As members of UN Country and Regional teams, you are in a unique position to make a real difference. This is one of our highest priorities and you will have our full, coordinated support.

Sincerely,


Jacques Diouf
Director-General
FAO


Margaret Chan
Director-General
WHO


Ann Veneman
Executive Director
UNICEF


Josette Sheeran
Executive Director
WFP