

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

Tema 7.8 da agenda provisória

CD55/INF/8, Rev.1*
13 de setembro de 2016
Original: espanhol

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO REGIONAL SOBRE NUTRIÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO, 2006-2015: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Durante o 47º Conselho Diretor (resolução CD47.R8 [2006]), os Estados Membros aprovaram a *Estratégia e plano de ação regional sobre nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006-2015* (documento CD47/18) (1), com a qual se esperava melhorar o estado nutricional de toda a população da Região das Américas.

2. O plano de ação propôs a linha de ação “Alimentação e nutrição para a saúde e o desenvolvimento”, cujo objetivo era promover a integração da nutrição nas políticas e planos sociais e econômicos com o fim de satisfazer as necessidades nutricionais ao longo da vida e abordar os problemas da transição nutricional no âmbito regional, sub-regional, nacional e local. Para atingir este objetivo, o plano propunha duas sublinhas de ação:

Sublinha 1.1: Nutrição subótima e carências nutricionais, que tinha como objetivo reduzir as carências nutricionais e a nutrição subótima mediante estratégias de prevenção e tratamento dirigidas a grupos vulneráveis em todo o curso da vida, bem como em casos de desastres.

Sublinha 1.2: Nutrição e atividade física em casos de doenças crônicas relacionadas com a obesidade e a nutrição, mediante a qual se propunha promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis e modos de vida ativos e o controle da obesidade e das doenças crônicas relacionadas com a nutrição.

3. Para a elaboração deste relatório, a Repartição Sanitária Pan-Americana encomendou a elaboração de três estudos acerca dos seguintes temas: *a)* situação nutricional na América Latina e no Caribe (2), *b)* mapeamento de políticas setoriais de nutrição para abordar a desnutrição na América Latina (3); *c)* transferências monetárias condicionadas e sua relação com a saúde e a nutrição das crianças na América Latina (4).

* A revisão é devido a uma modificação no parágrafo 12.

Estes estudos se basearam em buscas sistemáticas nos sites dos ministérios da saúde e bases de dados relevantes sobre políticas, marcos legislativos e regulatórios, normas de atenção e iniciativas para promover hábitos alimentares saudáveis, modos de vida ativos e o controle da obesidade e das doenças crônicas relacionadas com a nutrição. Foram encontradas informações sobre a situação nutricional de 21 Estados Membros, sobre políticas setoriais de nutrição para abordar a desnutrição na América Latina para 18 Estados Membros e sobre transferências monetárias condicionadas para 18 Estados Membros, dos quais foram analisados três países que contavam com estudos de avaliação. Com esta informação, efetuou-se uma atualização da situação e das tendências da situação nutricional da Região.

Atualização sobre o progresso alcançado segundo as linhas de ação da estratégia

4. ***Formulação e difusão de macropolíticas orientadas aos problemas fundamentais relacionados com a nutrição.*** No período analisado, 18 Estados Membros revisaram suas políticas e programas para abordar a desnutrição em todas as suas formas; 11 países incorporaram metas e indicadores do estado nutricional em suas políticas de desenvolvimento; mais de 20 países implementaram políticas sobre segurança alimentar nutricional e através delas estabeleceram mecanismos de coordenação intersetorial para impulsionar ações no âmbito nacional, estadual, municipal e local; 18 países implementaram programas de transferências monetárias condicionadas que beneficiam cerca de 130 milhões de pessoas na Região (3, 4); contudo, os Estados Membros priorizaram a abordagem das carências nutricionais e nutrição subótima.

5. ***Fortalecimento da capacidade dos recursos por meio do setor da saúde e outros setores baseado nas normas.*** Durante o período analisado tanto o Escritório Regional como as representações nos países, em coordenação com os ministérios da saúde e outros parceiros estratégicos, organizaram numerosas atividades de capacitação, difusão e intercâmbio de conhecimentos; entre eles, cabe mencionar seminários para a revisão, adaptação e adoção dos padrões de crescimento da OMS, sobre os guias da OMS para a distribuição ou suplementação com micronutrientes e sobre o desenho e implementação de sistemas de monitoramento e avaliação dos programas de fortificação de alimentos. Por outro lado, deve-se destacar que os Estados Membros realizam de maneira sistemática atividades de capacitação e intercâmbio de experiências; porém, não se conta com um sistema que permita saber o número de provedores de saúde capacitados nos temas de alimentação e nutrição.

6. ***Gestão do conhecimento, informação e sistemas de avaliação.*** Durante o período analisado, a OPAS promoveu o intercâmbio de experiências e lições aprendidas e a cooperação sul-sul. Os 21 Estados Membros que contam com informação concentram a vigilância do estado nutricional nos resultados de pesquisas de demografia e saúde, em pesquisas de indicadores múltiplos por conglomerados, em pesquisas de micronutrientes ou em pesquisas de nutrição e saúde que incluem informação antropométrica, de lactância materna e de anemia em crianças menores de cinco anos, mulheres em idade reprodutiva e grávidas. México e Colômbia sistematizaram a execução quinquenal de

pesquisas de nutrição. Nos últimos cinco anos, Costa Rica, Guatemala e República Dominicana implementaram pesquisas nacionais para conhecer o estado nutricional relativo a vitamina A, ferro, ácido fólico e vitamina B12. Brasil, Colômbia, Equador, México e República Dominicana publicaram informação sobre o estado nutricional das crianças em idade escolar e dos adolescentes (2). Na Região, a informação sobre o estado nutricional dos adolescentes é gerada através da Pesquisa Mundial de Saúde Escolar, realizada em 33 países. Nos últimos 10 anos, Colômbia, Brasil e México institucionalizaram o monitoramento e a avaliação dos programas de transferências monetárias condicionadas (4). Apesar dos avanços, 15 países não contam com informação sobre o estado nutricional das mulheres em idade reprodutiva nem das crianças menores de cinco anos e, em geral, não se dispõe de informação sobre o estado nutricional das crianças em idade escolar, dos homens adultos e dos idosos no âmbito regional (2, 3). Os Estados Membros devem fazer esforços para assegurar a coleta periódica de informação alimentar e nutricional durante o curso da vida que permita orientar as políticas e os programas de maneira oportuna.

7. ***Formulação e difusão de normas, ferramentas e modelos eficazes.*** Durante o período analisado, 33 Estados Membros adotaram os padrões de crescimento infantil da Organização Mundial da Saúde (2006) (5, 6) e a maioria implementou políticas e programas para proteger, promover e apoiar a lactância materna. Embora 21 países tenham legislação relativa ao Código Internacional para a Comercialização de Substitutos do Leite Materno, somente sete países incorporam todas ou quase todas as recomendações. Quinze países contam com legislações de proteção da maternidade. É importante mencionar que no Chile a Lei número 20.545 de 2011, que modifica as normas sobre proteção da maternidade e incorpora a licença pós-natal parental, concede 12 semanas de licença absoluta e 18 semanas de licença com meia jornada de trabalho (3). Da mesma maneira, quase todos os países adotaram a Iniciativa Hospitais Amigos da Criança (IHAN), e 22 têm pelo menos um hospital certificado de acordo com essa iniciativa. Contudo, vale a pena destacar os esforços realizados pelo Uruguai, onde 75% dos partos ocorrem em serviços de saúde certificados como IHAN e 84% dos estabelecimentos também têm essa certificação (7).

8. Quanto à prevenção das deficiências de micronutrientes, cabe assinalar que, de 18 países analisados, 15 revisaram e adotaram a maioria das diretrizes da OMS para a suplementação ou distribuição de micronutrientes. Atualmente, 11 países contam com normas sobre suplementação com vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade; 13 países regulamentam a suplementação diária de ferro para crianças de 6 a 59 meses de idade; dois aprovaram diretrizes sobre a administração intermitente de suplementos de ferro para crianças de 6 a 59 meses de idade; 10 países aplicam normas para a distribuição de micronutrientes em pó para crianças de 6 a 23 meses de idade; em três países há normas sobre ferro e ácido fólico diário para mulheres não grávidas; em um país há normas sobre administração intermitente de ferro e ácido fólico para mulheres não grávidas; em 15 países há normas sobre ferro e ácido fólico diários para grávidas; em 15 países há normas sobre ferro e ácido fólico diários para grávidas anêmicas; em dois países há normas sobre zinco para o tratamento da diarreia; e em dois países há normas

sobre consumo de cálcio durante a gravidez. Cabe assinalar que os Estados Membros avançaram na adoção de normas de suplementação; contudo, a Repartição Sanitária Pan-Americana não conseguiu identificar relatórios oficiais que permitissem descrever o desempenho dos programas nem as coberturas alcançadas (2, 3).

9. ***Criação de alianças, redes ou fóruns regionais sobre alimentação e nutrição.*** Em julho de 2008, os Diretores Regionais das Nações Unidas estabeleceram a *Aliança Pan-Americana para a Nutrição e o Desenvolvimento*.¹ Este esforço fortaleceu as mesas de segurança alimentar dentro das equipes nacionais das Nações Unidas e contribuiu para promover a coordenação intersetorial. Recentemente, a iniciativa *Scaling Up Nutrition* (SUN) promoveu a formação de parcerias intersetoriais na Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haiti e Peru para fomentar a nutrição e incentivar os líderes dos países a atribuírem prioridade aos esforços para abordar a desnutrição.

Atualização sobre o progresso alcançado segundo as sublinhas de ação

10. ***Reduzir as carências nutricionais e a nutrição subótima.*** Nos últimos 20 anos, 16 países para os quais se dispõe de informação conseguiram reduzir a prevalência de desnutrição crônica numa média de 12 pontos percentuais (0,69 ponto percentual por ano); por outro lado, Brasil, Peru e República Dominicana reduziram a desnutrição crônica em 66%, 59% e 72%, respectivamente, nos últimos 30 anos. Apesar dos avanços, a desnutrição crônica é duas vezes maior nas crianças das zonas rurais ou entre os filhos de mulheres indígenas e até 13 vezes maior entre as crianças de famílias situadas no quintil mais baixo em termos de bem-estar. Em 15 de 21 países que contam com informação, a incidência de peso baixo em crianças menores de 5 anos é inferior a 3,5%. Contudo, há zonas geográficas em que se registram periodicamente surtos de desnutrição aguda severa, como o corredor seco na Guatemala, El Salvador e Honduras, Chocó na Colômbia, Amazônia e a região do Chaco na Argentina e Paraguai. O baixo peso diminuiu em todos os países da Região até uma prevalência que se considera baixa. O sobrepeso e a obesidade em menores de cinco anos de idade aumentaram de 3,5% nos anos 90 para 7% em anos mais recentes. O aumento do sobrepeso e da obesidade não é observado apenas em crianças menores de cinco anos, mas afeta crianças em idade escolar e adolescentes. Estima-se que mais de 50% das mulheres em idade reprodutiva apresentam sobrepeso e obesidade (índice de massa corporal ≥ 25 kg/m²) (2).

11. Na Região, a prevalência da anemia é de 44,5% em crianças menores de cinco anos (22,5 milhões), de 30,9% em grávidas (3,5 milhões) e de 22,5% em mulheres em idade reprodutiva (31,7 milhões), de acordo com dados de 2011 (8). A anemia continua sendo um problema leve ou moderado (entre 5% e 39,9%) em todos os grupos de idade (2). Embora poucos países contem com dados recentes, estimativas da OMS indicam que 15,6% das crianças menores de cinco anos e 4,4% das grávidas sofrem de deficiência de

¹ Aliança Pan-Americana para a Nutrição e o Desenvolvimento:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1483%3A2009-la-alianza-panamericana-nutricion-desarrollo&catid=1373%3Apan-american-alliance&Itemid=40504&lang=es

vitamina A, o que constitui um problema de leve a moderado na Região. Na maioria dos países, a mediana da excreção de iodo em escolares encontra-se entre 100 e 299 mcg/100 ml, nível considerado normal. Contudo, Brasil, Colômbia, Honduras, Paraguai e Uruguai notificaram medianas de excreção acima de 300 mcg/100 ml, que são valores associados a ingestão excessiva de iodo com risco potencial para a saúde. Os relatórios de algumas pesquisas e de estudos epidemiológicos em pequenos grupos de população sugerem que a deficiência de zinco, vitamina B12 e vitamina D pode ser um problema de saúde pública nas populações vulneráveis. Na Região, somente 58% dos recém-nascidos são colocados ao peito na primeira hora após o nascimento e somente 44% dos lactantes menores de seis meses se beneficiam da lactância materna exclusiva. Cerca de 30% das crianças não recebem uma diversidade alimentar mínima e somente 43% recebem uma frequência mínima apropriada de refeições (9).

12. ***Adoção de hábitos alimentares saudáveis, modos de vida ativos, controle da obesidade e das doenças crônicas relacionadas com a nutrição.*** Durante o período considerado, 24 Estados Membros atualizaram seus guias alimentares baseados em alimentos e promoveram a atividade física através da criação de ciclovias recreativas em ao menos 350 cidades da Região (10). Nos últimos três anos, Barbados, Dominica, Equador, México e duas cidades dos Estados Unidos estabeleceram impostos sobre as bebidas açucaradas. Bolívia, Chile e Peru aprovaram leis sobre alimentação saudável. Equador e Chile adotaram a rotulagem frontal como estratégia para facilitar a escolha de produtos alimentícios com baixo teor de sal, açúcar e gordura. Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Estados Unidos, México, Peru e Uruguai aprovaram normas para os alimentos e bebidas distribuídos, comercializados ou promovidos nos estabelecimentos escolares. O Brasil estabeleceu que os alimentos comprados para os programas de alimentação escolar devem provir de agricultores familiares (3). Isto mostra a resposta dos Estados Membros à mudança do perfil epidemiológico.

13. **Conclusões.** Os Estados Membros avançaram na adoção de macropolíticas, especialmente políticas de segurança alimentar e nutricional, e de proteção social, bem como de intervenções para enfrentar a desnutrição crônica e aguda e as deficiências de micronutrientes. Mais recentemente, pelas mudanças no perfil epidemiológico, os Estados Membros passaram de políticas e programas focados na adoção de hábitos alimentares saudáveis e modos de vida ativos à implementação de marcos regulatórios para a modificação do ambiente obesogênico. Fortaleceu-se a capacidade do setor da saúde mediante a formação de recursos humanos, o intercâmbio de experiências e a adoção de normas. Um tema pendente é a institucionalização do monitoramento e avaliação dos programas, bem como a criação e fortalecimento dos sistemas integrados de vigilância alimentar e nutricional, que permitam reajustar as políticas e os programas ao contexto econômico e social da população e responder às mudanças impostas pela globalização e pela vida moderna.

14. No período em consideração, todos os 16 Estados Membros que contam com informação conseguiram reduzir a desnutrição crônica em uma média de 12 pontos percentuais, manter abaixo de 3,5% a desnutrição aguda, reduzir o baixo peso em uma

média de 6,3 pontos percentuais e prevenir a deficiência de iodo. A anemia e a deficiência de vitamina A continuam sendo um problema de leve a moderado (entre 5,0 e 39,9% para anemia e entre 2,0 e 19,9% para vitamina A) na Região. Por outro lado, as tendências mostram um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em todos os grupos etários (2).

Ação necessária para melhorar a situação

15. Aproveitando os compromissos das Nações Unidas ao declarar a Década de Ação sobre Nutrição para 2016-2025 e considerando os riscos associados à pobreza e desigualdade, a OPAS recomenda que os Estados Membros promovam as atividades para implementar o *Plano de aplicação integral sobre nutrição materna, do lactante e da criança pequena (11)* da OMS, cujas ações prioritárias estão orientadas a reduzir em 40% o número de crianças menores de cinco anos que sofrem atraso do crescimento, em 50% a prevalência de anemia em mulheres em idade reprodutiva e em 30% a incidência de baixo peso ao nascer, a fazer com que não aumentem os níveis de sobrepeso na infância, a aumentar os índices de lactância materna exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 50% no mínimo e a reduzir ou manter abaixo de 5% a prevalência de peso baixo na infância.

16. Considerando os avanços da Região, os Estados Membros devem: *a)* promover e manter um ambiente propício para a aplicação de políticas integrais e ações multissetoriais em alimentação e nutrição, respeitando as diferenças culturais; *b)* promover alianças estratégicas com outros parceiros; *c)* aumentar a cobertura das intervenções sanitárias com efeito sobre a nutrição; *d)* promover o intercâmbio de conhecimentos e lições aprendidas entre países; *e)* estimular a elaboração de políticas e programas fora do setor da saúde orientados a melhorar a nutrição; *f)* proporcionar recursos humanos e econômicos suficientes para a aplicação de intervenções nutricionais e assegurar sua sustentabilidade; *g)* desenvolver ações inovadoras para abordar a anemia; e *h)* fortalecer os sistemas de informação e vigilância nutricional e os sistemas de acompanhamento e avaliação de programas. As ações propostas complementam o *Marco para a Ação da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição e o Plano para a Segurança Alimentar, Nutrição e Erradicação da Fome 2025* da Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos, e são essenciais para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (12-14).

Ação pelo Conselho Diretor

17. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota do presente relatório e formule as recomendações que considere pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação regional sobre nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006-2015 [Internet]. 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2006; Washington DC. Washington, DC: OPAS; 2006 (documento CD47/18) [consultado em 25 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD47-18-p.pdf>
2. Galicia L, López de Romaña D, Grajeda R. Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends and data gaps. Rev Panam Salud Pub. Aceito para publicação.
3. Tirado C, Husby H, Lopez J, Olamendi S, Chaparro P, Galicia L, Grajeda R. Policy mapping of the nutrition and sectoral policies to address malnutrition in Latin America. Rev Panam Salud Pub. Aceito para publicação.
4. Segura-Perez S, Perez-Escamilla R, Grajeda R. Conditional cash transfers and the health and nutrition of Latin American children. Rev Panam Salud Pub. Aceito para publicação.
5. Organização Mundial da Saúde. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad. Métodos y desarrollo. Ginebra: OMS; 2006. Consultado em 25 de abril de 2016. [Internet]. Disponível em espanhol em: http://who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf?ua=1
6. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. Public Health Nutr, 2012; 15(9):1603-10. Disponível em inglês em: http://www.who.int/childgrowth/publications/global_implementation.pdf
7. Organização Pan-Americana da Saúde. La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em espanhol em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Organização Mundial da Saúde. Prevalencia mundial de anemia en 2011. Ginebra: OMS; 2015.
9. Lutter C, Lutter R. Fetal and Early Childhood Undernutrition, Mortality, and Lifelong Health. Science 337:1495-1499. Disponível inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22997328>

10. Organização Pan-Americana da Saúde. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Documento Técnico de Referencia REGULA. Washington, DC: OPAS. 2015. Disponível em espanhol em:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
11. Organização Mundial da Saúde. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2014. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130456/1/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf
12. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial da Saúde. Documento final da Conferência: Declaração de Roma sobre Nutrição [Internet]. 19 a 24 de novembro de 2014; Roma. [consultado em 5 de maio de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>
13. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, CEPAL, ALADI. Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre, de la CELAC 2025 [Internet]. 2015; Quito. [consultado em 5 de maio de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://www.fao.org/3/a-i4493s.pdf>
14. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sessões. 18 de setembro de 2015: Nova York. [consultado em 5 de maio de 2016]. Disponível em espanhol em:
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S

- - -