



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

55° CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

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

Tema 7.9 da agenda provisória

CD55/INF/9
8 de julho de 2016
Original: espanhol

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO CRÔNICA: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. No 50º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) os Estados Membros, mediante a resolução CD50.R11 (2010), aprovaram a *Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica* (documento CD50/13) (1).
 2. O plano foi desenvolvido para acelerar a redução da desnutrição crônica, para o que se estabeleceram seis objetivos programáticos e três metas regionais a serem alcançadas em 2015, conforme descrito mais adiante.
 3. Para a elaboração do presente 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). Estes relatórios basearam-se 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 e modos de vida ativos, bem como o controle da obesidade e das doenças crônicas relacionadas com a nutrição.
-

Atualização sobre o progresso alcançado segundo as metas e os objetivos do plano de ação

Metas regionais

4. **Meta a:**¹ Nos últimos 20 anos, 16 dos países que contam com informação conseguiram reduzir a prevalência de desnutrição crônica numa média de 12 pontos percentuais (0,69 ponto percentual por ano). Em termos relativos, República Dominicana, Brasil e Peru reduziram a desnutrição crônica em 72%, 66% e 59%, respectivamente, nos últimos 30 anos. Apesar desses avanços, a desnutrição crônica é duas vezes maior em crianças da área rural e entre filhos de mulheres indígenas e até 13 vezes maior entre crianças de famílias situadas no quintil mais baixo de riqueza na Região, embora em alguns países, como o Brasil, tenha diminuído a brecha entre estes grupos (2).

5. **Meta b:**² Estima-se que na Região a prevalência da anemia era de 44,5% em crianças pequenas (22,5 milhões), de 30,9% em grávidas (3,5 milhões) e de 22,5% em mulheres em idade fecunda (31,7 milhões) em 2011 (10). Os dados atuais indicam que a anemia diminuiu em alguns países nas crianças menores de cinco anos, nas mulheres em idade reprodutiva e nas grávidas; porém, aumentou nos três grupos e continua sendo um problema grave de saúde pública (prevalência $\geq 40\%$) nas crianças de 6 a 23 meses de idade (2).

6. **Meta c:**³ O sobrepeso e a obesidade aumentaram nos menores de 5 anos de idade, passando de 3,5% nos anos 90 a 7% em anos mais recentes (11). O aumento do sobrepeso e da obesidade, além de observado em crianças menores de cinco anos, também afeta crianças em idade escolar e adolescentes (2, 12). Estima-se que mais de 50% das mulheres em idade reprodutiva apresentam sobrepeso e obesidade (índice de massa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) (2).

Objetivos

7. Foram registrados avanços nos objetivos, conforme descrito no quadro adiante:

Objetivo	Indicador	Linha de base	Avanço
Objetivo 1. Desenvolver, fortalecer e implementar políticas, planos e programas interministeriais em prol da nutrição, saúde e desenvolvimento que cumpram	Indicador 1. Oito países aprovaram políticas, planos e programas interministeriais (saúde, agricultura, educação,	4 países	18 países estabeleceram políticas ou estratégias sobre segurança alimentar e nutricional que

¹ **Meta a:** Ter reduzido em cinco pontos percentuais a desnutrição crônica (altura para a idade ≤ -2 DS do padrão de referência da OMS) em crianças menores de cinco anos.

² **Meta b:** Ter reduzido em cinco pontos percentuais a prevalência de anemia nutricional em grávidas e crianças menores de 5 anos.

³ **Meta c:** Ter prevenido o aumento ou reduzido a prevalência de sobrepeso e obesidade.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Avanço
os seguintes requisitos: <i>a)</i> enfoque nos determinantes sociais; <i>b)</i> alocação de recursos; <i>c)</i> coordenação e planejamento interministerial; <i>d)</i> participação ativa dos governos nacionais, municipais e locais; <i>e)</i> vigilância, avaliação e prestação de contas de programas e intervenções.	trabalho, meio ambiente, habitação, mulher, desenvolvimento, finanças), com recursos alocados no âmbito nacional, municipal e local para prevenir a desnutrição crônica e promover o desenvolvimento.		integram atividades em meio ambiente, água e saneamento, saúde e educação.
Objetivo 2. Incorporar indicadores do estado nutricional e de seus determinantes sociais nos sistemas de vigilância da saúde que não se limitem a coletar informação sanitária, mas incluam sua análise por gênero, etnia e âmbito geográfico e permitam prognosticar e prevenir problemas nutricionais de maneira oportuna.	Indicador 2. Oito países contam com informação atualizada, oportuna, confiável e de maneira sustentável sobre a prevalência e as tendências da desnutrição e seus determinantes sociais.	4 países	14 países realizaram vigilância do estado nutricional com dados coletados através de pesquisas que recolhem informação antropométrica, de lactância materna e de anemia desagregados por gênero, etnia e âmbito geográfico.
Objetivo 3. Aumentar o número de programas e intervenções intersectoriais integradas em alimentação, nutrição, saúde e desenvolvimento ao longo do curso da vida, baseados em dados probatórios, nos princípios da atenção primária renovada, promoção da saúde, acesso universal, direitos humanos, gênero e interculturalidade.	Indicador 3. 50% dos municípios vulneráveis que implementam de maneira sustentável programas ou intervenções intersectoriais integradas de alimentação, nutrição e saúde.	4 países	Os municípios vulneráveis de 18 países implementam programas ou intervenções intersectoriais integradas de alimentação, nutrição e saúde.
Objetivo 4. Melhorar a capacidade técnico-administrativa e para a tomada de decisões do pessoal de saúde e de outros setores para realizar intervenções intersectoriais integradas em alimentação, nutrição, saúde e desenvolvimento durante o curso da vida.	Indicador 4. 50% do pessoal de saúde e de outros setores dos municípios vulneráveis capacitado em gestão social de programas intersectoriais orientados à prevenção da desnutrição.	4 países	Não se informou sobre um sistema que permita conhecer o número de provedores de saúde capacitados em temas de alimentação e nutrição ou na gestão social dos mesmos.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Avanço
Objetivo 5. Obter o empoderamento das mulheres e a participação comunitária em processos de planejamento da saúde e desenvolvimento.	Indicador 5. 50% dos municípios vulneráveis estabeleceram mecanismos de participação comunitária ao longo do processo de planejamento e execução dos planos de saúde e desenvolvimento.	4 países	19 países estabeleceram por lei comitês municipais ou comunitários de água e saneamento, agricultura, educação, desenvolvimento, saúde ou segurança alimentar e nutricional.
Objetivo 6. Formar alianças intersetoriais com parceiros estratégicos nos diferentes níveis de governança que deem prioridade à nutrição, saúde e desenvolvimento nos planos e orçamentos de trabalho.	Indicador 6. 50% dos municípios vulneráveis estabeleceram alianças intersetoriais com parceiros estratégicos e priorizam intervenções em nutrição, saúde e desenvolvimento nos planos e orçamentos de trabalho.	4 países	Os municípios vulneráveis de 18 países estabeleceram alianças ou mecanismos de coordenação intersetoriais com parceiros estratégicos e priorizam intervenções em nutrição, saúde e desenvolvimento nos planos e orçamentos de trabalho.

8. **Objetivo 1:** Duplicou o número de países e territórios na Região das Américas que estabeleceram políticas ou estratégias sobre segurança alimentar e nutricional que integram atividades em meio ambiente, água e saneamento, saúde e educação. A maioria dessas políticas é apoiada por marcos legislativos e regulamentos que, além de estabelecer um sistema de segurança alimentar e nutricional, criam instâncias de coordenação interministerial no âmbito nacional, departamental, municipal e comunitário. Alguns exemplos são, entre outros: o Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CONAN)* na Bolívia; o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA)* no Brasil; a Secretaria da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (SEPAN)* e os Conselhos Cantonais de Segurança Alimentar e Nutricional (COSAN)* na Costa Rica; o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Equador; o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONASAN)* em El Salvador; o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SINASAN)* na Guatemala. Para seguir avançando, os Estados Membros devem priorizar a alocação de recursos e fortalecer os sistemas de vigilância (3).

* Da sigla em espanhol.

9. **Objetivo 2:** Durante o período, em cumprimento deste objetivo, 14 países realizaram a vigilância do estado nutricional com dados coletados através das pesquisas de demografia e saúde ou pesquisas de indicadores múltiplos por conglomerados que recolhem informação antropométrica, de lactância materna e de anemia desagregados por gênero, etnia e âmbito geográfico. Além disso, os Estados Membros incorporaram indicadores dos determinantes sociais da nutrição para a focalização, monitoramento e avaliação de intervenções de proteção social. México e Colômbia realizam pesquisas quinquenais de nutrição no curso da vida. Todos os países da Região contam com sistemas de registro médico de pacientes e notificação de incidentes adversos, mas somente Equador, Peru e Venezuela utilizam a informação como parte dos sistemas de vigilância nutricional. Costa Rica e Guatemala incluíram a obesidade e a desnutrição aguda, respectivamente, como parte das doenças de notificação obrigatória. Bolívia, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala e Peru contam com sistemas subnacionais de alerta precoce para identificar surtos de desnutrição aguda em espaços geográficos afetados pela insegurança alimentar nutricional ou pobreza. Trinta e três países e territórios estão implementando a Pesquisa Mundial de Saúde Escolar, que permite medir e avaliar o comportamento alimentar e a atividade física em jovens de 13 a 17 anos. Apesar dos avanços, 24 países e territórios não contam com informação sobre o estado nutricional das mulheres em idade reprodutiva e crianças menores de cinco anos e, em geral, a Região não dispõe de informação sobre o estado nutricional das crianças em idade escolar, dos homens adultos e dos idosos.

10. **Objetivo 3:** Não foram obtidos suficientes dados desagregados para documentar o número de municípios vulneráveis que implementaram programas ou intervenções intersetoriais integradas em alimentação, nutrição, saúde e desenvolvimento. Contudo, a maioria dos países reconhece a nutrição e a segurança alimentar e nutricional como determinantes do desenvolvimento econômico e social, motivo pelo qual as intervenções nutricionais figuram entre as condicionalidades dos programas de transferências condicionadas de renda. Estes programas incluem condicionalidades que contribuem para aumentar o uso dos serviços de saúde, a matrícula escolar e a escolaridade alcançada, bem como o acesso a serviços de água e saneamento e a capacidade de compra familiar, entre outras. Estes programas utilizam critérios de pobreza ou prevalência de desnutrição crônica em crianças entre seis e nove anos para identificar seus beneficiários. Atualmente estes programas são implementados em 18 países da Região e beneficiam 129 milhões de pessoas; entre eles, cabe mencionar o "Bolsa Família" no Brasil, "Más Familias en Acción" na Colômbia e "Prospera" no México, que são executados há mais de 10 anos. Estes três programas foram monitorados e avaliados a fundo utilizando desenhos quase experimentais e demonstram um impacto positivo no *melhoramento* dos resultados de saúde e nutrição, em especial nas crianças mais vulneráveis. A avaliação desses programas mostra que as crianças que recebem os benefícios têm uma estatura significativamente mais alta nos três países (+ 0,44 – 1,1 cm), têm melhores níveis de hemoglobina no México e apresentam níveis mais elevados de segurança alimentar no Brasil (5-9).

11. **Objetivo 4:** Não foi possível determinar com precisão o número exato de provedores de saúde capacitados em temas de alimentação e nutrição ou na gestão social dos mesmos. Durante o período, tanto o Escritório Regional como as representações nos países organizaram, em coordenação com os ministérios da saúde e outros parceiros estratégicos, numerosas atividades de capacitação, difusão e intercâmbio de conhecimentos. Entre elas, cabe mencionar seminários para a revisão, adaptação e adoção dos padrões de crescimento da OMS, dos guias da OMS para suplementação com micronutrientes e do 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 realizaram de maneira sistemática atividades de capacitação e intercâmbio de experiências.

12. **Objetivo 5:** Os estudos consultados não informaram sobre o número de municípios vulneráveis onde a mulher e a comunidade participam ativamente nos processos de planejamento da saúde e desenvolvimento comunitário. Contudo, 19 países da América Latina instituíram por lei comitês municipais ou comunitários de água e saneamento, agricultura, educação, desenvolvimento, saúde e segurança alimentar e nutricional, nos quais se propõem ou executam processos de planejamento participativo no âmbito municipal e comunitário. Exemplos são o programa “Ciudad Mujer”,* impulsionado pela Secretaria de Inclusão Social de El Salvador, com o qual se pretende garantir os direitos fundamentais das mulheres salvadorenhas à saúde sexual e reprodutiva, atenção integral à violência de gênero, empoderamento econômico e promoção de seus direitos, e os Conselhos Comunitários de Desenvolvimento Urbano e Rural (COCODE)* da Guatemala, entre outros (3).

13. **Objetivo 6:** Municípios vulneráveis em 18 Estados Membros estabeleceram alianças ou mecanismos de coordenação intersetorial com parceiros estratégicos, que favoreceram a implementação de políticas e programas intersetoriais que integram intervenções em agricultura, água e saneamento, educação, saúde e desenvolvimento. Contudo, não se identificou um sistema que permita conhecer o número de municípios nos quais estes mecanismos estão operando eficientemente. Em julho de 2008, os Diretores Regionais dos organismos das Nações Unidas para a América Latina estabeleceram a Aliança Pan-Americana para Nutrição e Desenvolvimento, que se manteve até 2012. Este esforço fortaleceu as mesas de segurança alimentar dentro das equipes nacionais das Nações Unidas e a coordenação intersetorial. Recentemente, a iniciativa *Scaling Up Nutrition* (SUN) está promovendo a formação de alianças intersetoriais na Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haiti e Peru.

Conclusões

14. Os Estados Membros avançaram na execução de políticas, planos e programas interministeriais, em especial nos municípios vulneráveis; melhorou-se a capacidade técnica do pessoal de saúde e a formação de alianças. Falta determinar a participação da

* Da sigla em espanhol.

comunidade, especialmente das mulheres, nos processos de planejamento comunitário e assegurar os recursos humanos e financeiros para a execução dos programas e o fortalecimento dos sistemas de vigilância alimentar e nutricional.

15. No período conseguiu-se reduzir a desnutrição crônica em todos os países e da anemia em crianças menores de cinco anos e em mulheres em idade reprodutiva e grávidas em alguns países. Entre a década de 90 e 2015, observa-se um aumento na prevalência do sobrepeso e da obesidade, mas há muito poucos dados para identificar as mudanças dos últimos cinco anos. Entre os desafios futuros, destaca-se a abordagem integrada da desnutrição e do sobrepeso e da obesidade.

Ação necessária para melhoria da situação

16. Reconhecendo que as Nações Unidas estabeleceram a Década de Ação sobre Nutrição e o avanço dos países na implementação de políticas e programas, bem como a redução da desnutrição crônica, e tendo em vista a persistência da anemia como um problema de saúde pública e o aumento do sobrepeso e da obesidade, a OPAS recomenda aos Estados Membros revisar as políticas e programas de alimentação e nutrição a fim de abordar a dupla carga da desnutrição de maneira integral.

17. Nesse sentido, é necessário: *a)* fortalecer os programas de atenção primária e de extensão de cobertura enfatizando as intervenções sanitárias e de outros setores com efeito sobre a nutrição; *b)* promover políticas integrais e ações multisetoriais sobre alimentação e nutrição, respeitando as diferenças culturais; *c)* estabelecer alianças estratégicas com outros parceiros; *d)* revitalizar a aplicação de políticas para proteger, promover e apoiar a lactância materna e a alimentação complementar, incluindo o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, a Iniciativa de Hospitais Amigos da Criança, aconselhamento e apoio clínico (quando necessário) e políticas de proteção da maternidade, incluindo políticas para proteger a lactância no lugar de trabalho; *e)* promover o intercâmbio de lições aprendidas entre os países; *f)* fortalecer os sistemas de vigilância nutricional e os sistemas de acompanhamento e avaliação de programas.

Ação pelo Conselho Diretor

18. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota do presente relatório e apoie as recomendações formuladas.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para redução da desnutrição crônica. [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de

2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (documento CD50/13) [consultado em 25 de abril de 2016]. Disponível em:

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-13-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. Gertler P. Do Conditional Cash Transfers Improve Child Health? Evidence from PROGRESA's control randomized experiment. *Am Econ Rev.* 2004; 94(2):336-41.
6. Rivera JA, Sotres-Alvarez D, Habitch JP, Shamah T, Villapando S. Impact of the Mexican Program for Education, Health and Nutrition (Progresa) on rates of growth and anemia in infants and young children. *JAMA* 2004;291(21):2563-70
7. Fernald LC, Gertler PJ, Neufeld LM. Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth, and development: an analysis of Mexico's Oportunidades. *Lancet.* 2008;371(9615):828-37.
8. Martins AP, Canellas DS, Baraldi LG, Monteiro CA. Cash transfer in Brazil and nutritional outcomes: a systematic review. *Rev Saude Publica* 2013;47(6):1159-71.
9. Attanasio O, Syed M, Vera-Hernandez M. Early Evaluation of a New Nutrition and Education Programme in Colombia. The Institute for Fiscal Studies (IFS) Briefing Note no. 44; 2003 [Consultado em 28 de novembro de 2015]. Disponível em inglês em: http://www.ifs.org.uk/publications.php?publication_id=1792
10. Organização Mundial da Saúde. Prevalencia mundial de anemia em 2011. Genebra: OMS; 2015.
11. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et. al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle income countries. *Lancet* 2013; 382:427-51.
12. Rivera JA, González de Cossio T, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2013; 2(4):321-32.

- - -