



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETIVO **61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Tema 4.19 da agenda provisória

CD49/23, Rev. 1 (Port.)
15 de setembro de 2009
ORIGINAL: ESPANHOL

DEBATE-PAINEL SOBRE A ALIANÇA PAN-AMERICANA PELA NUTRIÇÃO E PELO DESENVOLVIMENTO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Antecedentes

1. A desnutrição e o estado de saúde resultam da interação de muitos fatores; alguns, por si próprios, mas muitos outros, vinculados diretamente com as condições socioeconômicas em que vivemos. É necessário, portanto, conceber e colocar em prática atividades multissetoriais e interprogramáticas centradas não apenas nos fatores individuais, mas também nos fatores contextuais. Por isso, os Diretores Regionais das Nações Unidas formaram a Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento para o Alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Esta iniciativa busca reunir e coordenar os esforços e os recursos da cooperação internacional a fim de propor, executar, vigiar e avaliar, no âmbito dos direitos humanos e do enfoque de gênero, os programas e as intervenções integradas, coordenadas e sustentáveis que respondam às múltiplas causas da desnutrição. Com base em provas científicas, lições aprendidas e experiências atuais dos países, esta Aliança permitirá acelerar a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e reforçar o trabalho de outras alianças e iniciativas regionais.

2. A iniciativa busca abordar a nutrição com um enfoque multissetorial que integre as atividades relativas às condições do ambiente físico e social, a segurança alimentar, a educação e o acesso à informação, o estado de saúde da mãe e da criança, o acesso aos serviços de saúde e de planejamento familiar, as condições de trabalho e as rendas econômicas da família, assim como o exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais.

3. Este enfoque, baseado nos determinantes da saúde, exige a cooperação técnica coordenada e complementar de todos os organismos das Nações Unidas, a participação e o compromisso de todos os setores do Estado, bem como a inclusão de todos os agentes interessados no desenvolvimento e no bem-estar da população.

4. A atual conjuntura internacional caracteriza-se por uma crise financeira e econômica sem precedentes, a qual se estende desde os centros do poder econômico mundial até a periferia pobre e em desenvolvimento. Nesta situação, a saúde e a nutrição representariam um primeiro sinal de que é necessário que as atividades conjuntas da comunidade de organismos das Nações Unidas, juntamente com os países e os governos, se transformassem em um forte muro de contenção para bloquear estas ameaças e preservar, ao máximo, as bases destinadas ao restabelecimento e à continuidade do desenvolvimento. Neste sentido, a constituição da Aliança, e sua evidente orientação para a abordagem dos problemas contextuais e estruturais, faz desta um recurso inestimável que deverá ser consolidado institucionalmente. Suas medidas devem ser executadas de modo preventivo e pró-ativo e além do enfoque tradicional, o qual inclui unicamente os determinantes próximos do problema da nutrição e da saúde.

5. Através deste painel, pretende-se apresentar aos Ministros da Saúde de toda a Região, aos acadêmicos, líderes políticos e doadores, as premissas conceituais e operacionais da Aliança, bem como o papel que desempenhariam, na conjuntura atual, na redução ao mínimo ou mitigação de seus efeitos na saúde, em geral, e na nutrição dos grupos mais vulneráveis, em particular.

Objetivos

- Promover o enfoque multissetorial e interprogramático e as intervenções integradas baseadas no modelo conceitual dos determinantes da saúde.
- Reafirmar o compromisso dos organismos do Sistema das Nações Unidas de trabalhar em conjunto para aumentar o impacto e tornar as intervenções mais sustentáveis, a fim de enfrentar o problema da desnutrição nos países.
- Instar os Estados-Membros da Organização Pan-Americana da Saúde a que adotem esse enfoque como eixo político-estratégico para acelerar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.
- Identificar os espaços, sócios estratégicos e as fontes de financiamento para colocar em prática as estratégias e os programas concebidos e projetados do ponto de vista da Aliança.

Resultados esperados

- Priorizar mais os temas de nutrição e desenvolvimento na agenda política dos Estados-Membros da Organização.
- Divulgar e promover o conceito das intervenções integradas, baseadas no enfoque dos determinantes da saúde, como elemento estratégico de atuação positiva na situação nutricional dos povos da Região.
- Insistir aos Estados-Membros sobre a necessidade de se criar alianças, como a presente, para que os países possam confrontar de modo mais eficaz as consequências da crise financeira e econômica atual, ameaça iminente ao desenvolvimento.
- Promover e estimular uma prática de avaliação e acompanhamento das intervenções.

Metodologia para a sessão-painel

- Boas-vindas e introdução ao painel (5 minutos), a cargo de um moderador.
- Exposição de 15 minutos, a cargo de um convidado especial, sobre o tema “Nutrição e Desenvolvimento: A Experiência de um País da Região das Américas”.
- Exposição de 10 minutos, a cargo da Diretora da OPAS, sobre a Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento para o Alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Premissas Conceituais.
- Exposição de 10 minutos, a cargo de um convidado especial, sobre o tema “A Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento: O Valor do Enfoque Interagencial”.
- Exposição de 15 minutos, a cargo de uma personalidade do meio acadêmico, orientada para a temática dos fatores contextuais e determinantes sociais da saúde e da desnutrição.
- Trinta minutos para intervenções de comentaristas especializados assistentes ao painel, localizados na “Fila Zero”.
- Trinta minutos de discussão plenária.
- Cinco minutos para encerramento do painel.

Estrutura do painel

Temas e expositores		
Temas	Conteúdo da apresentação	Expositores sugeridos
Apresentação do painel (5 minutos)	<ul style="list-style-type: none">Boas-vindas e introdução do painel	Sara Ferrer Olivella Fundo PNUD/Espanha para o alcance dos ODM
Nutrição e desenvolvimento: experiência de um país da Região das Américas (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none">A experiência peruana com a “Iniciativa da Luta Contra a Desnutrição”	Oscar Ugarte Ubilluz, Ministro da Saúde do Peru
Apresentação da Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento: Premissas Conceituais (primeira parte) (10 minutos)	<ul style="list-style-type: none">As premissas conceituaisO enfoque de determinantesAs intervenções integradas	Mirta Roses Periago, Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde
Apresentação da Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento: O Valor do Enfoque Interagencial (segunda parte) (10 minutos)	<ul style="list-style-type: none">O significado da frente interagencialA Aliança e seu valor em tempos de crise	Pedro Medrano, Diretor Regional para a América Latina e o Caribe, Programa Mundial de Alimentos
Fatores contextuais e determinantes sociais da saúde e da desnutrição (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none">Determinantes sociais da saúde e da nutrição	Ricardo Uauy, Presidente da União Internacional das Sociedades de Nutrição

Fila Zero (3 a 5 minutos cada um)
<p>Betty McCollum Representante do Congresso dos Estados Unidos e Membro do Comitê de Saúde</p> <p>Joy Phumaphi Vice-Presidenta de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial</p> <p>Carmen María Gallardo Hernández Vice-Presidenta do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas</p> <p>David Oot Vice-presidente associado, Departamento de Saúde e Nutrição, Divisão do Programa de Liderança Internacional Save the Children</p>
<ul style="list-style-type: none">• Plenária (30 minutos)
<ul style="list-style-type: none">• Encerramento (5 minutos) <p>Sara Ferrer Olivella Fundo PNUD/Espanha para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio</p>

Participantes e convidados:

- Ministros da Saúde e demais delegados dos Estados-Membros
- Autoridades do governo federal dos Estados Unidos (representantes do Departamento de Estado e do Congresso) e do governo local da cidade de Washington, D.C.
- Diretores de organismos da cooperação técnica
- Diretores de bancos e organismos doadores
- Corpo diplomático reconhecido em Washington
- Embaixadores ante a OEA
- Setor acadêmico de Washington, D.C.
- Entidades filantrópicas
- Grupos religiosos

RESUMO EXECUTIVO

ALIANÇA PAN-AMERICANA PELA NUTRIÇÃO E PELO DESENVOLVIMENTO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Introdução

1. A desnutrição (em especial a desnutrição crônica e a anemia) é um problema grave de saúde pública na América Latina e no Caribe, refletindo a pobreza e a desigualdade da renda e do acesso aos serviços básicos que milhões de pessoas sofrem em nossa Região. A pobreza e as desigualdades também contribuem para a coexistência de deficiências específicas de um micronutriente ou a deficiência de vários outros simultaneamente, como é o caso das deficiências de vitamina A, iodo, ferro, zinco, ácido fólico e vitamina B12.

2. Cerca de 9 milhões de crianças com menos de cinco anos sofrem de desnutrição crônica (1); 22,3 milhões de crianças pré-escolares, 33 milhões das mulheres em idade fértil e 3,6 milhões de grávidas sofrem de anemia (2). Não há homogeneidade destes males nem entre os países nem dentro deles, afetando particularmente as populações rurais e os povos autóctones, o que expressa as desigualdades que caracterizam nossa Região. O excesso de peso e a obesidade são problemas crescentes na Região, o que, em muitos países, como parte da transição epidemiológica, aparecem juntos com a desnutrição crônica e a pobreza. No entanto, se as ações forem enfocadas na desnutrição crônica e em seus determinantes, seria possível reduzir a prevalência da obesidade e do risco de doenças crônicas que ocorrem na vida adulta. Desnutrição, excesso de peso e obesidade são, em muitos casos, e de maneira cada vez mais ostensiva, as manifestações de causas comuns fundamentais: a pobreza e a desigualdade.

3. Na América Latina, a prevalência da baixa estatura para a idade varia entre 3% (Chile) e 54% (Guatemala) (3). Este mesmo indicador mostra prevalências de 20%, 22% e 20% entre os *meninos(as)* com menos de cinco anos não indígenas da Bolívia, do Equador e do Peru, respectivamente; e de 40%, 50% e 45%, entre os meninos(as) indígenas desses mesmos países (4). No Peru, as Pesquisas de Demografia e Saúde (sigla em Inglês, *DHS*), entre os anos de 1992 e 2006, mostram que as prevalências da baixa estatura para a idade, em zonas rurais, duplicam quando comparadas com as zonas urbanas (5).

4. A prevalência da anemia em meninos(as) com menos de cinco anos varia entre 14% e 64%, com uma média regional de 39,5%, enquanto que, nas mulheres em idade fértil e grávidas, varia entre 20 e 64%, com uma média regional de 23,5% e 31,1%,

respectivamente (6). Nos países em desenvolvimento, considera-se a deficiência de ferro como a causa principal da anemia.

5. A desnutrição crônica está estritamente relacionada com a pobreza. (7) Dados de nove países da Região mostram que 33% das crianças com menos de cinco anos, em lares que pertencem ao quintil mais baixo de renda, sofrem de desnutrição crônica, em comparação com 4,6% no quintil mais alto (8). A educação da mãe “explica” mais ou menos 40% da desnutrição das crianças; por outro lado, só 32,5% das mulheres entre 15 e 49 anos, do quintil mais baixo de renda, terminam a quinta série da educação primária (8-9).

6. Juntamente com a pobreza, observa-se o acesso limitado a um ambiente saudável, a uma moradia adequada, à água tratada, ao saneamento básico e aos serviços de saúde oportunos e de boa qualidade. Estudos realizados com dados da *DHS* mostram que as intervenções combinadas para a melhora da nutrição, do fornecimento de água tratada e do saneamento básico, e a utilização de combustíveis limpos podem reduzir em 14% a mortalidade das crianças com menos de 5 cinco anos (10). Em alguns países do Caribe, a doença do HIV/AIDS está estritamente relacionada com a pobreza e a desigualdade e atua, frequentemente, como causa da desnutrição.

Antecedentes

7. Na Reunião dos Diretores Regionais das Nações Unidas, realizada nos dias 24 e 25 de julho de 2008, na sede da OPAS, em Washington D.C., foi aprovada a criação da “Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento”, cujo propósito é propor e executar, no âmbito dos direitos humanos, do enfoque de gênero e de interculturalidade, programas integrais, intersetoriais, coordenados e sustentáveis, com o objetivo de acelerar o processo de alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

8. A iniciativa para a criação da Aliança reconhece que a desnutrição e a saúde, em geral, são resultados da interação de muitos fatores, alguns, por si próprios, mas muitos outros, relacionados diretamente com as condições socioeconômicas em que vivemos (11-12). A estes últimos denominamos, genericamente, determinantes sociais (13). Os enfoques tradicionais para enfrentar o problema da desnutrição basearam-se nos fatores individuais, através de programas alimentares e programas verticais de saúde e subtraindo importância ou, simplesmente, ignorando o conjunto dos determinantes sociais, os quais abrangem, entre outros, a segurança alimentar, as condições do ambiente físico e social, a educação, o acesso à informação, o estado de saúde da mãe e da criança, o acesso aos serviços de saúde, de planejamento familiar, o exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, as rendas econômicas da família e as condições de trabalho. Para corrigir estes enfoques reducionistas necessita-se da cooperação técnica

coordenada, simultânea e complementar de todos os organismos das Nações Unidas e de outros agentes comprometidos com o desenvolvimento e com o bem-estar da população.

9. A Aliança é uma iniciativa interagencial que permitirá reunir e coordenar os esforços e os recursos da cooperação internacional para promover, concordar, executar, vigiar e avaliar as intervenções multissetoriais e interprogramáticas eficazes, e baseadas em dados comprovados, que respondam a um enfoque multicausal da desnutrição. A Aliança oferecerá a oportunidade de planejamento com base nas lições aprendidas e nas experiências atuais nos países. Não cabe à Aliança competir, muito menos anular, substituir ou ignorar outras iniciativas; pelo contrário, deseja reforçá-las ou fortalecê-las, contribuindo para um quadro propício de integração e cristalização de esforços e de alguns valores conceituais e estratégicos complementares.

10. Na conjuntura internacional atual, caracterizada por uma crise financeira e econômica sem precedentes, a saúde e a nutrição podem sofrer um grave impacto. Neste sentido, a ação conjunta da comunidade das Nações Unidas, no apoio aos países e aos governos pode muito contribuir para a preservação, na medida do possível, das bases do desenvolvimento. Assim, a constituição da Aliança, e sua orientação evidente para os problemas contextuais e estruturais, consistirá em um recurso inestimável para superar o enfoque tradicional, o qual inclui unicamente os determinantes imediatos.

Premissas conceituais

11. A baixa estatura para a idade resulta de múltiplos fatores (práticas inadequadas de cuidado e criação das crianças, cuidados de saúde insuficientes, falta de acesso à água tratada e saneamento básico, infecções recorrentes ao longo da vida, e baixo nível de instrução, somados às condições de insegurança alimentar, entre outros) que atuam de simultaneamente e por períodos prolongados (14). Além disso, o fato consiste em um indicador confiável e fácil para análises, sendo parte das práticas regulares dos serviços de saúde e do setor da educação. Por essa razão, é considerado um delineador das condições de vida da população e um indicador útil para avaliar, em longo prazo, as políticas e os programas destinados à luta contra a pobreza.

12. O mapa da pobreza e da vulnerabilidade sobrepõe-se ao mapa da desnutrição e, em particular, da desnutrição crônica. Na focalização por cenários, — como o concebe a Aliança, como alternativa à focalização por pessoas, — a baixa estatura para a idade é um ótimo delineador da história das vulnerabilidades na retrospectiva de vários anos. A redução da desnutrição crônica representa um indicador sensível, embora não específico, das mudanças na configuração de seus determinantes.

13. As intervenções que visam prevenir os problemas nutricionais e, de modo especial, a desnutrição crônica, são eficazes em relação a um amplo leque de eventos e condições que se apresentam durante a gravidez, os primeiros dois anos e ao longo da vida, pois impactam sobre a saúde e o desenvolvimento humano (pela conhecida relação nutrição-saúde-desenvolvimento) e possuem um efeito transgeracional (15-16). Esta característica não é exclusiva da nutrição, mas nenhuma outra condição e nenhum outro indicador, como a baixa estatura para a idade, apresentam uma interseção horizontal tão ampla e ostensiva com a saúde e o desenvolvimento e seus determinantes.

14. Por outro lado, nenhuma outra condição é tão atrativa como “brasão” político para promover a causa e convocar os responsáveis pelo projeto e pela execução das políticas públicas.

15. Por último, para enfrentar com êxito o problema da desnutrição, é essencial a assistência de todos os organismos e, com isso, a Aliança ofereceria uma oportunidade bastante propícia para a cristalização, com ações concretas, do espírito de reforma nas organizações das Nações Unidas.

16. Há um grupo de fatores que funcionam como determinantes sociais da saúde. Este grupo inclui o contexto socioeconômico, a pobreza e a desigualdade, a exclusão social, a posição socioeconômica, a renda, as políticas públicas, a educação, a qualidade da habitação, o transporte, o ambiente físico e social e as redes de apoio social e comunitário. É notável que estes fatores encontram-se em diferentes níveis hierárquicos (17). Sua influência ocorre separadamente; alguns fatores se comportam como causas básicas, outros, como intermediários, e alguns modificam os efeitos dos outros em uma rede causal cujos mecanismos não se conhece muito bem e são objeto de discussão.

17. Se uma criança recebe estimulantes, uma alimentação adequada e não adoce, muito provavelmente alcançará todo o seu potencial biológico e genético para o crescimento e desenvolvimento. Para que essas três condições sejam cumpridas deve haver um denso entrosamento de outras condições que, em seu conjunto, configuram os determinantes sociais da nutrição e da saúde. Alimentar adequadamente uma criança e proporcionar os devidos cuidados para a sua saúde são ações indispensáveis, porém, isoladamente, não são tão eficientes, já que deixam intactos os mecanismos que geram a insegurança alimentar e a maior vulnerabilidade às doenças. Este fato, correto no âmbito individual, torna-se muito mais correto no nível populacional. O objetivo principal da Aliança é contribuir para reduzir a desnutrição, através do enfoque baseado em seus determinantes. No entanto, em virtude do espectro comum de causalidade, as ações e intervenções sobre os determinantes da desnutrição crônica terão um efeito favorável na redução do excesso de peso e da obesidade e, devido à conhecida relação causal entre a nutrição prematura e a saúde do adulto, contribuirão para reduzir a prevalência das doenças crônicas.

18. Assim, reconhecendo-se que a saúde e a nutrição são determinadas por fatores sociais, o objeto das intervenções terá de ser não só a pessoa, mas também o ambiente físico e social que produz e reproduz sua saúde. É importante ir além das intervenções individuais, independentemente das provas que existam quanto ao seu êxito, e pensar em programas de intervenção que as incluam e incorporem suas sinergias mútuas.

19. Em consideração aos argumentos anteriores, as premissas conceituais da Aliança são:

- a) Formular enfoques que deem importância particular à modificação dos determinantes, e não só conjurem seus efeitos, e concentrem as atividades não somente nas pessoas, mas nos âmbitos geodemográficos de alta vulnerabilidade, incluindo as áreas transfronteiras e as populações vulneráveis, ao longo da vida.
- b) Substituir o enfoque unisetorial por um enfoque multissetorial que se apóie nos determinantes sociais e nas desigualdades.
- c) Estabelecer um quadro institucional adequado para coordenar as atividades conjuntas nas esferas locais, nacionais, transnacionais e regionais.
- d) Identificar as intervenções integradas e sustentáveis a partir dos dados comprovados existentes nas diferentes esferas de atividade, para depois formulá-las, vigiá-las e avaliá-las de modo unificado e não fragmentado.
- e) Identificar as situações e os espaços geodemográficos para a execução dessas intervenções.

Elementos de política e estratégia

20. As intervenções estruturais são intervenções de saúde pública que afetam o bem-estar das pessoas, visto que modificam o contexto estrutural no qual a saúde é produzida e reproduzida (18). O ambiente físico e social está estruturado hierarquicamente: ao entorno mais próximo à pessoa ou microssistema, pertencem o lar, a família, o grupo ou o coletivo de trabalho; ao entorno físico e social intermediário ou “ecossistema”, pertencem a escola, a comunidade, os serviços de saúde; ao entorno mais distante da pessoa ou macrossistema, pertencem o sistema político e econômico, a cultura e a sociedade. As intervenções estruturais, que vão mais além da pessoa, devem indicar um ou vários níveis do ambiente físico e social ou ecossistema, em função de algum modelo teórico e de circunstâncias práticas que são próprias de todos os contextos ou cenário.

21. As intervenções estruturais diferem das intervenções programáticas, em saúde pública, porque identificam a causa dos problemas de saúde nos fatores associados com o contexto, os quais atuam sobre a vulnerabilidade, os riscos individuais e outros determinantes das doenças e de seus perfis de risco e não, nas características das pessoas. Os enfoques centrados nas pessoas supõem que a relação entre elas e a sociedade deixa

uma margem ampla de autonomia individual, permitindo que todas as pessoas escolham livremente suas opções, enquanto que o enfoque estrutural considera que as ações individuais são limitadas por restrições ou coações externas (18).

22. Dificilmente é possível conceber intervenções estruturais puras ou radicais. Na prática, incorporam as condições específicas do ambiente (político, cultural, geográfico, econômico, social) à criação de intervenções modulares integradas (IMI) que resultem da sinergia das intervenções clássicas, baseadas em dados comprovados, com tais condições estruturais ou contextuais específicas.

23. A “Aliança Pan-Americana pela Nutrição e pelo Desenvolvimento” deseja constituir um cenário interagencial propício para prestar cooperação técnica na busca, identificação, execução e avaliação de intervenções integradas que se adaptem às condições específicas de situações eleitas previamente, de acordo com os critérios de vulnerabilidade ou com alguns de seus substitutos. A situação nutricional será uma das variáveis importantes da resposta - não a única - para identificar as intervenções e avaliá-las. Neste sentido, a Aliança tem como propósito fomentar uma prática de avaliação que permita identificar as estratégias mais eficazes e eficientes.

24. A Aliança representa um quadro interagencial de ação conjunta e integrada com o objetivo de avançar no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e, em especial, atingir aqueles que possuem uma relação mais estreita com a nutrição (Objetivos 1, 4, 5 e 7). Além disso, a Aliança é definida por seu enfoque (baseado nos determinantes sociais), sua estratégia (intersectorial) e seus critérios de focalização (aos espaços geodemográficos vulneráveis).

25. Em conformidade com sua essência e, em relação aos seus propósitos expostos no parágrafo anterior, acredita-se que a Aliança contribuirá substancialmente para:

- Uma melhor e mais eficaz coordenação interagencial.
- Uma maior integração dos mandatos e dos planos de trabalho.
- A identificação de intervenções integradas e multissetoriais eficazes que respondam aos determinantes sociais e à multicausalidade da desnutrição e da saúde e que, conseqüentemente, promovam o desenvolvimento.
- O reforço e o estímulo dos quadros estratégicos, dos programas e das iniciativas vigentes.
- A mobilização dos recursos e otimização da eficiência de sua aplicação.
- A promoção da prática de avaliação das intervenções.

- A geração de informações baseadas em dados comprovados, contribuindo para uma maior visibilidade, bem como para a utilização mais ampla das plataformas existentes dedicadas à nutrição, à saúde, ao desenvolvimento e aos seus determinantes.
- O estabelecimento de uma linguagem, uma estratégia e uma voz comuns para ampliar as intervenções para a formulação de políticas públicas; por um lado, mediante o exercício de uma defesa da causa ativa e, por outro, contribuindo para afunilar os programas dos países a um enfoque multissetorial baseado nos determinantes sociais e com ampla participação comunitária (“*scaling-up/scaling down*”).
- O estabelecimento de barreiras que reduzam ao mínimo ou mitiguem os efeitos da crise financeira e econômica mundial sobre a esfera tão sensível que representa a nutrição, a qual repercute na saúde em curto, médio e longo prazos e é chave para garantir a continuidade do desenvolvimento.

Referências:

1. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J; Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *Lancet*. 2008; 19: 243-260.
2. McLean, E. Egli, I. Cogswell M. de Benoist, B. Wojdyla, D. Worldwide Prevalence of Anemia in Preschool Aged Children, Pregnant Women and Non-Pregnant Women of Reproductive Age. In: Badman, J, Kraemer, K and Simmermann, MB. *Nutritional Anemia*. Sight and Life Press. Switzerland. 2007.
3. Human Development Report 2007/2008. *Fighting Climate Change: Human Solidarity in a Divided World*. United Nations Development Programme (UNDP). New York, 2007.
4. Martinez, R, Fernández, A. Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos. *Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio* 2006; 2: 4-7.
5. Lutter CK, Chaparro CM. *La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2008.
6. WHO Global Database on Anaemia. Disponível em <http://www.who.int/vmnis/anaemia/en/>. Consultado em 18 de junho de 2008.

7. Peña, M., Bacallao, J. Malnutrition and Poverty. *Annual Review of Nutrition* 2002; 22: 241-253.
8. Gwatkin, DR., Rutstein, S., Johnson, K., Suliman, E., Wagstaff, A., Amouzou, A. Country Reports on HNP and Poverty. *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population within Developing Countries - An Overview*. HNP.World Bank, September 2007.
9. Gakidou E, Oza S, Vidal Fuertes C, Li AY, Lee DK, Sousa A, Hogan MC, Vander Hoorn S, Ezzati M. Improving Child Survival through Environmental and Nutritional Interventions: the Importance of Targeting Interventions toward the Poor. *JAMA* 2007; 298:1876-1887.
10. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 854. Ginebra 1995.
11. De Henauw S, Matthys C, de Backer G. Socioeconomic Status, Nutrition and Health. *Arch Public Health* 2003; 61: 15-31.
12. Smith GD, Brunner E. Socio-Economic Differentials in Health: the Role of Nutrition. *Proceedings of the Nutrition Society* 1997; 56: 75-90.
13. Wilkinson R, Marmot M. *The Solid Facts: the Social Determinants of Health* (2nd. Ed). Denmark. World Health Organization. 2003.
14. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 854. Ginebra 1995.
15. Huang RC, Burke V, Newnham JP, Stanley FJ, Kendall GE, Landau LI, Oddy WH, Blake KV, Palmer LJ, Beilin LJ. Perinatal and Childhood Origins of Cardiovascular Disease. *Int J Obesitu* 2007; 31: 236-244.
16. WHO/NMH/HPS 00.2. Un Enfoque de la Salud que Abarca la Totalidad del Ciclo Vital. Ginebra 2000.
17. Berkman LF, Lochner KA. Social Determinants of Health: Meeting at the Crossroads. *Health Affairs* 2002; 21: 291-293.
18. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin S, Mantell JE. Structural Interventions: Concepts, Challenges and Opportunities for Research. *Bull New Y Acad Sci* 2006; 21: 59-72.