



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18-22 de junho de 2012

Tema 7.6 da Agenda Provisória

CE150/INF/6 (Port.)
25 de abril de 2012
ORIGINAL: INGLÊS

D: ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO REGIONAL SOBRE NUTRIÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO, 2006-2015: REVISÃO INTERMEDIÁRIA

Introdução

1. Não há boa saúde sem boa nutrição. Muitas das políticas e programas mais eficazes para promover a boa nutrição encontram-se fora do setor da saúde. Não obstante, a carga da nutrição deficiente, com uma variedade de resultados de saúde relacionados tanto à desnutrição como ao sobrepeso, tem impacto direto no setor da saúde. Está crescendo o duplo ônus da desnutrição, inclusive a subnutrição (principalmente a desnutrição crônica entre as crianças pequenas e a carência de micronutrientes entre crianças e outros grupos etários), e, em contraste, o sobrepeso e a obesidade. Essas duas formas de desnutrição podem coexistir dentro do mesmo país ou comunidade, e mesmo dentro de um único domicílio. Insegurança alimentar e nutricional, água e saneamento inadequados, pobreza e lacunas no acesso a serviços de saúde e educação são todos fatores determinantes de desnutrição, que põem em risco a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e outras metas de saúde globais e regionais.

2. Nas Américas, em 2007, 77% do total de óbitos (3,9 milhões) foram causados por doenças não transmissíveis (DNT) crônicas (1). Dessas mortes, 76% (2,95 milhões) resultaram de quatro doenças: afecções cardiovasculares (1,5 milhão), câncer (1 milhão), diabetes (232.000) e doença pulmonar obstrutiva crônica (219.000). Três destas (todas menos o câncer) têm a deficiência nutricional como fator de risco. Aproximadamente 44% dos óbitos por todas as causas ocorreram antes dos 70 anos de idade; essas mortes prematuras estão associadas a significativos custos sociais, de saúde e econômicos para as famílias e países, e particularmente para o setor da saúde.

3. As DNT são um problema em todos os países. Como a desnutrição, porém, a carga de DNT afeta muito mais os pobres que os ricos, em termos tanto relativos como absolutos, mundialmente e na Região das Américas. O grau da desnutrição infantil na Região varia de país a país, dependendo dos respectivos níveis de pobreza, igualdade

relativa de renda e redes de segurança. Varia também nos países devido a desigualdades. As carências de micronutrientes são generalizadas.

4. A abordagem dos determinantes fundamentais e a melhoria da qualidade da alimentação e da atividade física durante o curso da vida são cruciais para reduzir tanto a subnutrição como as doenças crônicas associadas à nutrição. Isso requer políticas específicas para aumentar a produção agrícola e amplo acesso a alimentos de qualidade; melhoria das iniciativas para promover informação ao consumidor, nutrição escolar, nutrição geral e educação física; e implementação e monitoramento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e das diretrizes para a comercialização de alimentos e bebidas para crianças.

Antecedentes

5. No 47º Conselho Diretor, em setembro de 2006, os Estados Membros, mediante a Resolução CD47.R8, aprovaram a Estratégia e Plano da Ação sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015 (Documento CD47/18), que inclui cinco estratégias interdependentes: formulação e difusão de macropolíticas direcionadas às questões mais críticas associadas à nutrição; fortalecimento da capacidade dos recursos na saúde e outros setores, com base em normas; informação, gestão do conhecimento e sistemas de avaliação; formulação e difusão de diretrizes, ferramentas e modelos eficazes; e mobilização de parcerias, redes e um Fórum Regional sobre Alimentação e Nutrição. Também inclui uma linha de ação principal e duas linhas secundárias: alimentação e nutrição em saúde e desenvolvimento; nutrição subótima e deficiências nutricionais; e nutrição e atividade física na obesidade e em doenças crônicas associadas à nutrição.

6. A Estratégia e Plano da Ação contribui para a Agenda de Saúde para as Américas e para o Plano Estratégico da OPAS para 2008-2012. Para executar as cinco estratégias, os Estados Membros, com apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana, avançaram na elaboração de estratégias multisectoriais e na integração de intervenções em todo o curso da vida. Esse enfoque contribuiu para a prevenção da desnutrição em todas as suas formas.

Progresso e resultados iniciais

7. No que tange à “formulação e difusão de macropolíticas direcionadas às questões mais críticas associadas à nutrição”, em 2006 poucos países tinham políticas relacionadas à segurança alimentar e nutricional e redução da desnutrição crônica e da obesidade. Em 2012, quase todos os países tinham políticas nacionais para abordar uma ou mais dessas questões. Muitos estabeleceram também comitês intersectoriais e/ou interministeriais de alto nível nos âmbitos nacional, sub-regional e municipal. Alguns estão também atuando para garantir uma produção nacional de alimentos suficiente para atender às necessidades da população. Uma importante conquista na América Central foi a aprovação recente da Agenda Regional para a Segurança Alimentar e Nutricional. Na América do Sul, o

Mercosul está trabalhando numa agenda semelhante. No 50º Conselho Diretor, em setembro de 2010, os Estados Membros aprovaram a Estratégia e Plano de Ação para Redução da Desnutrição Crônica (Documento CD50/13), mediante a Resolução CD50.R11. Essa Estratégia e Plano de Ação reconhece que fatores subjacentes causam desnutrição e propõe intervenções para abordar seus determinantes, usando um enfoque intersetorial e incluindo os diferentes níveis de governo. Promove também alianças nacionais, monitoramento e avaliação.

8. No que se refere ao “fortalecimento da capacidade dos recursos na saúde e outros setores, com base em normas”, a OPAS promoveu capacitações regionais e nacionais, em coordenação com parceiros, sobre Padrões de Crescimento Infantil e a Iniciativa Hospital Amigo do Lactante, da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como sobre a elaboração de programas de fortificação dos alimentos e garantia de qualidade envolvendo tanto o setor público como os produtores de alimentos.

9. Na área de “informação, gestão do conhecimento e sistemas de avaliação”, a OPAS tem promovido o uso de indicadores nutricionais em sistemas nacionais de vigilância em saúde. Isso constitui um desafio e requer mais trabalho. Vários países executaram pesquisas nutricionais nacionalmente representativas que oferecem informação atualizada sobre indicadores nutricionais. Alguns ainda carecem de tais pesquisas, em particular os do Caribe. A OPAS usou essas pesquisas para elaborar relatórios sobre anemia, carência de iodo, crescimento infantil e amamentação, descrevendo tendências nacionais e regionais e o número de pessoas afetadas. Formou-se na OPAS uma equipe técnica transorganizacional sobre nutrição para a saúde e o desenvolvimento a fim de promover a coordenação de atividades entre diferentes áreas técnicas.

10. Na “formulação e difusão de diretrizes, ferramentas e modelos eficazes”, a OPAS, em coordenação com outros interessados, formulou diretrizes regionais, traduziu diretrizes da OMS e apoiou a adaptação das diretrizes a contextos nacionais. Os exemplos incluem material atualizado e reativação da Iniciativa Hospital Amigo do Lactante, indicadores para avaliação de práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas, diretrizes para administração de suplementos de vitamina A e diretrizes para implementação do controle de qualidade, garantia de qualidade e monitoramento regulador da fortificação de alimentos básicos. Essas ações resultaram em políticas e normas nacionais atualizadas nos Estados Membros, medição de indicadores usando padrões globais e/ou regionais e melhor capacitação nutricional para profissionais da saúde. Um desafio importante é assegurar ampla cobertura e alta qualidade na implementação dessas normas e diretrizes.

11. No tocante à “mobilização de parcerias, redes e um Fórum Regional sobre Alimentação e Nutrição”, os Diretores Regionais das Nações Unidas (ONU) em julho de 2008 estabeleceram a Aliança Pan-Americana de Nutrição e Desenvolvimento (2). Essa iniciativa interinstitucional, constituída de 15 organismos da ONU, facilita a coordenação

dos esforços de cooperação e recursos internacionais para promover intervenções multisetoriais e interprogramáticas eficazes, com base científica, para responder às múltiplas causas da desnutrição. Os diretores do organismo estabeleceram uma Equipe Técnica Regional para elaborar um quadro conceitual e plano de ação. O quadro conceitual da Aliança foi divulgado em toda a Região mediante workshops com as Equipes de País das Nações Unidas, na Argentina, Bolívia, El Salvador, Guatemala, Paraguai e Peru, além de diversos seminários políticos, técnicos e acadêmicos. O próximo passo é o desenvolvimento de alianças nacionais nos mesmos moldes.

12. No que se refere à linha secundária de ação sobre “nutrição subótima e deficiências nutricionais”, os dados mostram que entre as crianças da Região a desnutrição crônica é a forma mais prevalente de deficiência do crescimento. Contudo, o sobrepeso e a obesidade constituem também um crescente problema: 7% a 12% das crianças menores de 5 anos são obesas, seis vezes a proporção de crianças que têm atualmente peso inferior ao normal (3). Embora a prevalência de desnutrição crônica esteja diminuindo, cerca de um terço das crianças são atrofiadas na Bolívia e no Equador, e cerca de metade na Guatemala. Os dados nacionais ocultam disparidades cada vez maiores nos países, baseadas na renda, na residência rural ou urbana e na etnia. Como o retardo do crescimento começa já no período pré-natal e é transmitido entre gerações, sua erradicação requer enfoques intersetoriais e dos serviços de saúde, no contexto de todo o ciclo da vida. No setor da saúde, a OPAS promove políticas e programas para apoiar a amamentação e alimentação complementar ótima, a avaliação do crescimento, o tratamento da desnutrição aguda grave, a administração de suplementos de micronutrientes e a fortificação alimentar, assim como medidas para aumentar o acesso a serviços de saúde. A OPAS defende também enfoques numa variedade de outros setores, tais como habitação e meio ambiente, água e saneamento, educação, segurança alimentar, emprego e renda familiar e proteção social dirigida a áreas onde as deficiências nutricionais são mais prevalentes. Além disso, a OPAS tirou lições de experiências bem-sucedidas na redução da desnutrição crônica no Brasil, México e Peru e as compartilhou com outros países. Outros exemplos incluem o programa *Crece Contigo*, no Chile, e as transferências condicionais de renda em vários países.

13. Em escala mundial, a amamentação subótima é o terceiro maior fator de risco de morbidade e mortalidade, segundo as estimativas mais recentes do Projeto de Carga Global de Doenças.¹ As práticas tanto de amamentação como de alimentação complementar, essenciais para o crescimento e o desenvolvimento com saúde, estão longe de ser universais. Na Região, apenas 58% dos recém-nascidos são levados ao seio na primeira hora após o nascimento, e somente 44% dos lactentes de menos de 6 meses se beneficiam da amamentação exclusiva, caindo para apenas 25% entre os de 4 a 5 meses (4). Cerca de 30% das crianças não recebem uma diversidade alimentar mínima e

¹ Apresentado na OPAS em janeiro de 2012 por Cristopher Murray, Institute for Health Metrics and Evaluation; publicação pendente.

somente 43% recebem uma frequência mínima de refeições. Embora a maioria dos países tenha implementado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, apenas cinco têm regulamentos em vigor para cumpri-lo efetivamente (5). A certificação de hospitais para a Iniciativa Hospital Amigo do Lactante está defasada.

14. As carências de micronutrientes têm significativo impacto no desenvolvimento humano e na produtividade econômica. A prevalência de anemia na Região é de 44,5% em crianças pequenas (22,5 milhões), 30,9% em gestantes (3,5 milhões) e 22,5% em mulheres em idade reprodutiva (31,7 milhões) (6). Nos dez últimos anos, somente a prevalência de anemia entre gestantes diminuiu, mostrando o fracasso da maioria dos programas de suplementação de micronutrientes, bem como a necessidade de integrar melhor as ações contra anemia na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), na atenção à saúde materna e outros programas que prestam serviços de saúde. A maioria dos países implementou programas de suplementação ou fortificação com ácido fólico para prevenir defeitos do tubo neural. A Argentina, o Brasil, o Canadá, o Chile, a Costa Rica e os Estados Unidos dispõem de informação nacionalmente representativa que mostra redução de defeitos do tubo neural como prova da eficácia desses programas. Os países centro-americanos estão envidando esforços para implantar um sistema de vigilância de defeitos do tubo neural. Foi adotada a iodação universal do sal para prevenir distúrbios por carência de iodo, do qual 90% da população da Região tem ingestão adequada. Os desafios persistem em países com produção de sal de baixa qualidade e nas comunidades sem acesso a alimentos fortificados. A carência de vitamina A é estimada entre leve e moderada na Região, embora, para alguns países, as informações disponíveis tenham mais de 10 anos. A suplementação com vitamina A é a principal estratégia para a prevenção dessa deficiência; contudo, somente os países com pesquisas demográficas e de saúde nacionais têm informação sobre a cobertura do programa. A fortificação de açúcar com vitamina A foi bem-sucedida na América Central. Carências de zinco, vitamina B12 e, mais recentemente, de vitamina D foram registradas por pequenas pesquisas não representativas na América Central. Embora a maioria dos países da Região tenha políticas e planos de ação nacionais para suplementação de micronutrientes ou fortificação de alimentos básicos, são fracos os sistemas de vigilância para orientar essas políticas.

15. No que se refere à linha da ação secundária sobre “nutrição e atividade física”, as crianças com excesso de peso e obesidade têm probabilidade de continuar obesas ao chegar à idade adulta e contrair DNT em uma idade menor que a média. Para a maioria das DNT associadas à obesidade, os riscos dependem em parte da idade em que ocorreu e da duração da obesidade. É preciso adotar políticas e programas que proporcionem ambientes conducentes à alimentação sadia e a uma vida ativa, para que a opção saudável se torne a opção mais fácil. Como são especialmente vulneráveis à influência da publicidade, as crianças devem ser protegidas através de efetiva ação de saúde pública. Para isso, a OPAS convocou uma Consulta de Especialistas em Comercialização de Alimentos e Bebidas Não Alcoólicas para Crianças nas Américas, para apresentar recomendações sobre o tema (7). Para implementar essas recomendações e avaliar seu

impacto, são necessárias ações coordenadas e focalizadas nos Estados Membros. Registraram-se também avanços no desenvolvimento de ciclovias e na limitação do trânsito em algumas ruas nos fins de semana, a fim de facilitar a recreação. Realizaram-se reuniões regionais sobre obesidade em Aruba e no México e entre os presidentes da América Central. O Senado Chileno organizou também uma conferência em Valparaíso, com apoio da OPAS, para discutir a melhoria da provisão de alimentos.

16. Durante a 63ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, foi aprovada a Resolução WHA63.23, a qual determina que a OMS apoie os Estados Membros na ampliação de suas intervenções nutricionais relacionadas ao duplo ônus da desnutrição, no monitoramento e avaliação dessas intervenções, no fortalecimento ou estabelecimento de efetivos sistemas de vigilância da nutrição e na implementação dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS e da Iniciativa Hospital Amigo do Lactante. Ademais, a resolução encarregou a OMS de elaborar um plano para implementação dessas medidas, a ser apresentado na Assembleia Mundial da Saúde em 2012. Para receber comentários dos Estados Membros ao projeto de estratégia de implementação, a OPAS e a Organização para a Agricultura e Alimentação convocaram uma reunião regional em 2011, a qual envolveu equipes de 17 países.

Conclusão

17. Na metade do período de implementação da Estratégia e Plano de Ação Nutricional, os Estados Membros fizeram importantes avanços na abordagem dos determinantes da desnutrição e seus efeitos sobre a saúde, com participação de muitos setores e partes interessadas. Ademais, há maior conscientização e integração de intervenções nutricionais na atenção primária à saúde, usando um enfoque baseado no ciclo da vida. Ocorreram notáveis reduções da desnutrição crônica no Brasil, México e Peru, e muitos outros países mostram certo grau de redução.

18. Esta análise intermediária destaca os muitos desafios na Região relacionados à dupla carga da subnutrição e do sobrepeso e obesidade. Embora grande parte do ônus da deficiência nutricional, em termos dos inúmeros resultados de saúde, afete o setor da saúde, muitas soluções dos seus determinantes fundamentais residem fora desse setor. Os ministérios da saúde devem, portanto, desempenhar um papel catalisador na promoção de um enfoque multissetorial e amplo, conduzido idealmente nos mais altos níveis do governo. A implementação de um bem estabelecido conjunto de intervenções eficazes poderia impedir 35% da mortalidade por desnutrição materna e infantil (8). Os ministérios da saúde devem assumir o comando na melhoria da cobertura e da qualidade dessas intervenções.

19. Um requisito essencial para a cooperação técnica da OPAS é identificar as ações que possam ter o maior impacto na redução da morbidade e da mortalidade causadas pela desnutrição. Além disso, a difusão de conhecimentos em todas as áreas técnicas da OPAS

deve ser fortalecida, para que as intervenções sabidamente eficazes na redução da desnutrição sejam implementadas no contexto da atenção primária à saúde.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Technical reference document on non-communicable disease prevention and control. Washington (DC): PAHO; 2011.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Alliance for Nutrition and Development, Basic document, conceptual premises and strategic principles. Washington (DC): PAHO; 2009.
3. Lutter CK et al. Progress towards Millennium Development Goal 1 in Latin America and the Caribbean: the importance of the choice of indicator for undernutrition. *Bull World Health Organ*. 2011;89:22-30.
4. Lutter CK et al. Undernutrition, poor feeding practices and low coverage of key nutrition interventions. *Pediatrics*. 2011;128:e1-e10.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington (DC): PAHO; 2011.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009. Situation analysis, trends, and implications for public health programming. Washington (DC): PAHO; 2010.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Recommendations from a Pan American Health Organization Expert Consultation on the Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children in the Americas. Washington (DC): PAHO; 2011.
8. Bhutta ZA. et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*. 2008 Feb 2;371:417-40.