

---

# REACH

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

---

## O papel da epidemiologia nutricional na definicao da Estrategia Global sobre alimentacao saudavel e atividade fisica da OMS

XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia  
VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia

*Mesa Redonda - O papel da epidemiologia nas politicas de controle do tabagismo, alcool e alimentos*

---

# A epidemiologia nutricional mostra um mundo em transicao

# Estimativas

- **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 3 pre-escolares, ou 178 milhões, tem baixa estatura para a idade com impacto negativo na sua estatura quando adultos, na sua escolaridade, produtividade econômica e renda, e também na sua glicemia, tensão arterial e perfil lipídico (já controlando-se para o IMC).**
- **1 em cada 3 pessoas no mundo tem alguma carência de micronutriente**

# Estimativas

- **Nanismo, peso muito baixo para a idade, restrição de crescimento intra-uterino e deficiências por micronutrientes são responsáveis por 29% de toda a carga de doença (medida por DALYs) em crianças até 5 anos, já considerando a co-exposição a estes fatores de risco.**
- **A desnutrição é o principal fator de risco para a saúde nesta faixa etária, ou em qualquer faixa etária.**
- **Mas este é apenas um lado do problema...**

# Estimativas

- 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.
- Mais de um 1 bilhão e meio de adultos no mundo tem sobrepeso, destes, meio milhão são obesos.
- A baixa estatura e a desnutrição na infância estão associadas às DCNTs e a maior parte das DCNTs são associadas a dieta. Ou seja, a principal fator de risco que leva a este quadro epidemilógico é a exposição a ma-nutrição desde a fase intra-uterina.

# Mapeamento espacial onde concentra-se o problema?

**90% das crianças com baixa estatura vivem em 36 países**

**80%  
(20 países)**

**10% adicionais  
(16 países)**

- Afghanistan
- Bangladesh
- DR Congo
- Egypt
- Ethiopia
- India
- Indonesia
- Kenya
- Nepal
- Madagascar
- Myanmar
- Nigeria
- Pakistan
- Philippines
- Sudan
- Tanzania
- Uganda
- Viet Nam
- Yemen
- South Africa

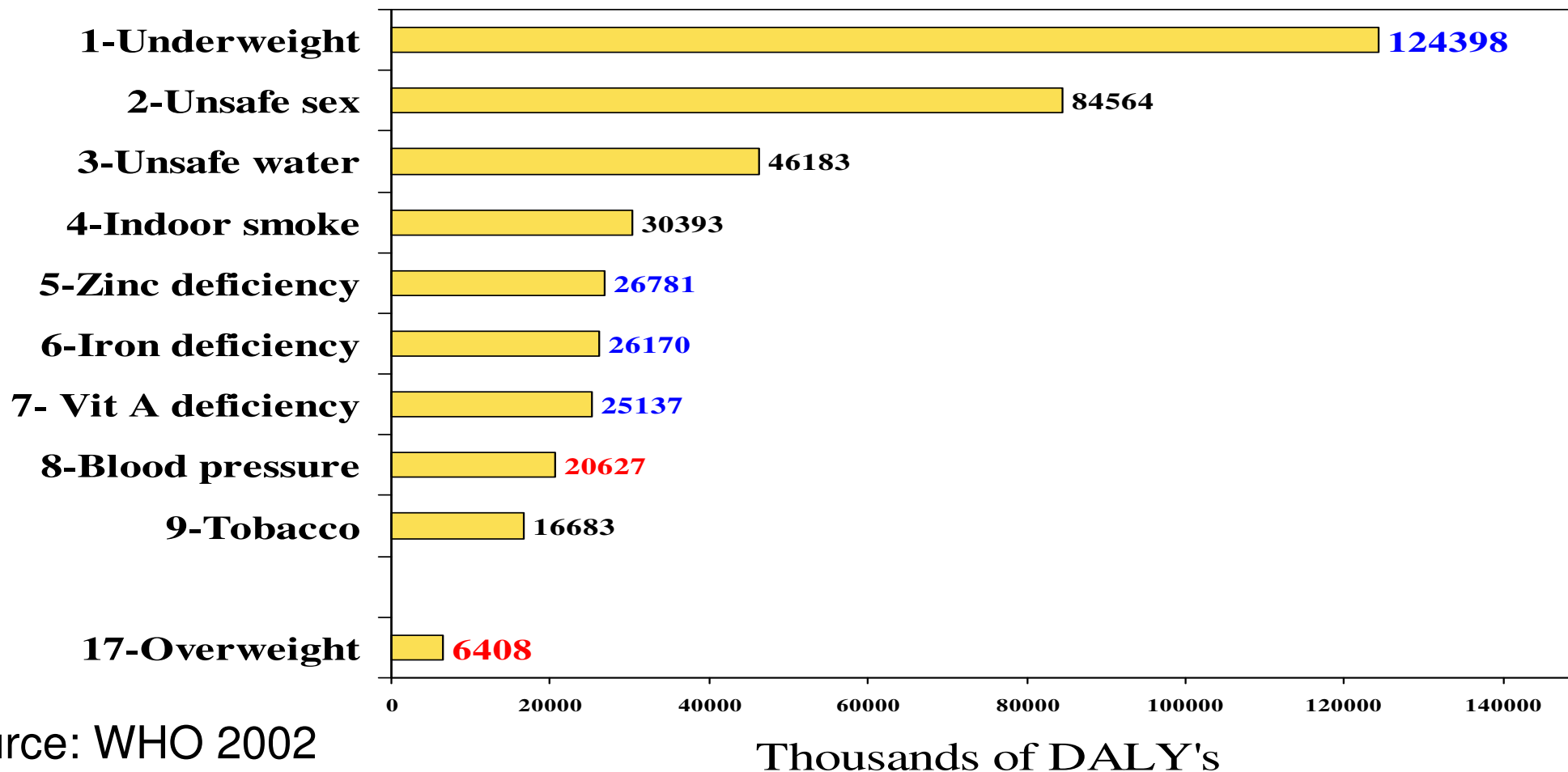
- Angola
- Burkina Faso
- Burundi
- Cameroon
- Cambodia
- Côte d'Ivoire
- Ghana
- Guatemala
- Iraq
- Malawi
- Mali
- Mozambique
- Niger
- Peru
- Turkey
- Zambia

# DALYs

- DALYs (Disability-adjusted life years). É uma medida da carga de doença. Representa o número de anos de vida perdidos por uma combinação de mortalidade precoce e redução de capacidade produtiva por uma determinada condição de saúde

# Carga de doenças segundo 10 principais causas (2000)

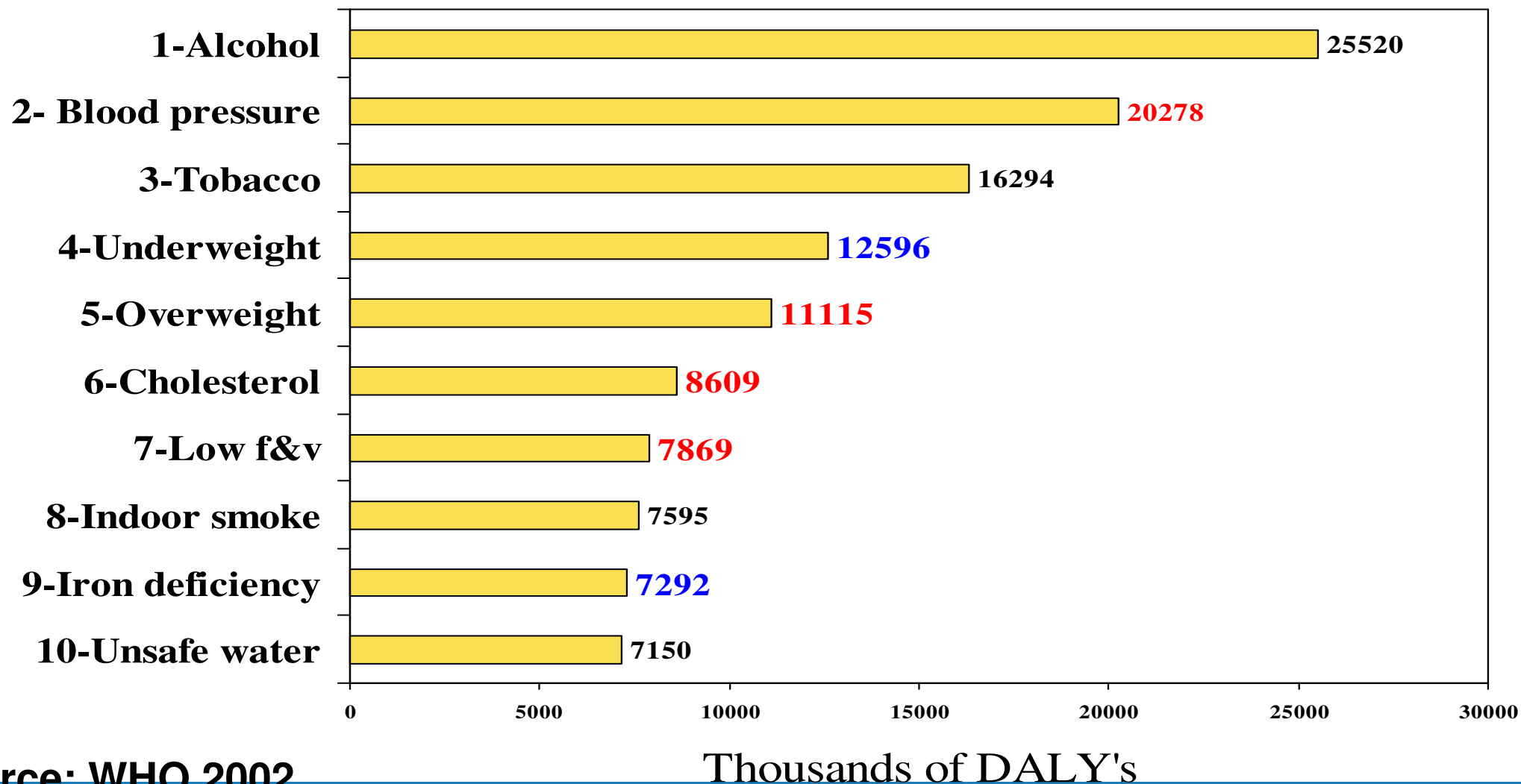
## Países em desenvolvimento renda abaixo da média





# Carga de doenças segundo 10 principais causas (2000)

## Países em desenvolvimento renda acima da média

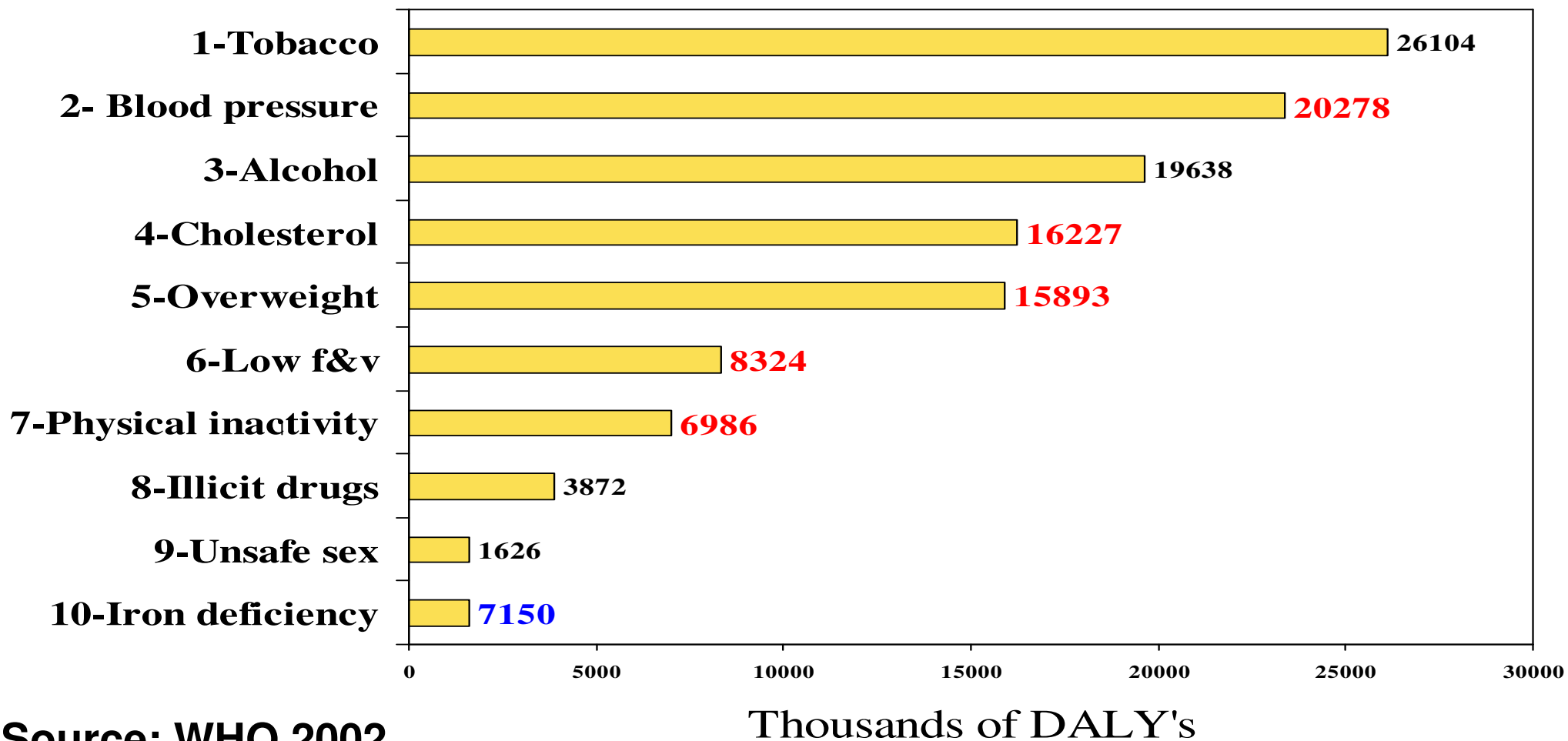


Source: WHO 2002

Thousands of DALY's

# Carga de doenças segundo 10 principais causas (2000)

## Países desenvolvidos



# Um assunto chave: o ciclo vital

- 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 nutrição no início da vida tem um impacto substancial ao longo do curso da vida, principalmente quanto ao risco para DCnTs.
- A prevenção das DCnTs e promoção da saúde requerem foco na nutrição durante o período -9 a 24 meses de idade.

---

# Analises temporais

# Micronutrientes

Baixo Adequado

OK

Under nutrition

alto

OK

MM

Saúde

alto

MM  
DCnT

DCnT

OK

MM  
Obesidade

Obesidade

alto

MM  
Obesidade  
DCnT

Obesidade  
DCnT

Deficit de energia

Adequado em energia

Energia em excesso

Sat. Fat,  
Açúcar  
refinado,  
Sal, etc.

# Uma questão de escolha individual?

- Aumento de renda
  - Urbanização
  - Novos padrões de emprego
  - Demanda por "conveniência"
  - Desejo por alimentos associados a um status social mais alto
- Demanda é crítica, mas a oferta é igualmente crítica:
    - 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. É agora?

# A oferta: tecnologia, globalização e políticas agrícolas

- **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

# Exemplos

- **Políticas que alteram preços**

- *Preço mínimo e cotas*: leite – extra-cota vendido a baixo preço – incentivo ao uso de gordura animal em produtos industrializados

- **Políticas que alteram a disponibilidade**

- *Subsídios combinados com altas taxas*: soja subsidiada aumenta a disponibilidade de gorduras hidrogenadas

- **Políticas de incentivos via crédito ou outro mecanismo**

- *Investimentos específicos*: crédito para grande produtor de gado leva ao aumento rápido da disponibilidade – crédito para pequeno produtores resulta num crescimento mais lento da oferta

- **Prioridades para pesquisa agrícola**

- *Pesquisa agrícola no CGIAR*: 50% fundos em produção de cereais (variedades mais produtivas). Quase 0% em produtos de alto valor nutricionais em pequena produção



---

# **Estudos de eficacia e efetividade**

## **O que diz a epidemiologia nutricional**

- **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.**

- **OMS TRS 916 Diet and the Prevention of Chronic Diseases, Geneva 2002.**

Uma  
Agenda  
Única  
Para a  
Nutrição

- **Para o combate a todas as formas de má-nutrição, é preciso que sejam identificadas e implementadas prioritariamente políticas e ações diretas de nutrição materna e infantil ...**
- **... aliadas à outras que promovam a alimentação adequada para todos e que sejam dirigidas tanto ao acesso e disponibilidade dos alimentos saudáveis (oferta) como aos determinantes diretos das escolhas alimentares (demanda).**

# Componentes de maior custo-efetividade da agenda da nutrição - saúde

## Intervenções para combate a desnutrição materna e melhora do peso ao nascer

- Suplementação energético-proteica na gravidez
- Suplementação com ferro e folato na gravidez
- Iodação do sal
- Tratamento preventivo intermitente para malária em áreas endêmicas
- Mosquiteiros tratados com inseticida em áreas endêmicas de malária

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition Paper 3

# Componentes de maior custo-efetividade da agenda da nutrição - saúde

Intervenções para combate a desnutrição do recém-nacido, lactente e criança pequena

- Estratégias de promoção do aleitamento materno (individual e em grupo)
- Suplementação de vitamina A de 6 a 59 meses
- Fortificação de alimentos com ferro e zinco
- Utilização de zinco no manejo das diarreias
- Suplementação de ferro de 6 a 59 meses
- Tratamento integrado da desnutrição severa – hospitalar e comunitário
- Comunicação para mudança de comportamento em alimentação complementar
- Transferências de renda com orientação nutricional para alim complementar
- Intervenções para melhorar a higiene

# Componentes de maior potencialidade para a agenda da nutrição – outros setores

---

Investimentos em infra-estrutura rural

Medidas para aumento da produtividade agrícola

Esquemas de irrigação

Subsídios a produtores rurais

Subsídios para consumidores

Educação de meninas/mulheres

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition Paper 4

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

Seguranca alimentar do domicilio

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

Promocao do aleitamento materno e alimentacao complementar

Tratamento da desnutricao severa

Promocao da higiene e controle de parasitas

Promocao da alimentacao saudavel e fortalecimento da mulher em todas

# Os 7 desafios da operationalização

- Colocar a nutrição no centro da agenda do desenvolvimento e mantê-la lá
- Fazer as coisas certas (foco nas ações custo-efetivas)
- Não fazer as coisas erradas (não dispersar recursos)
- Agir em escala desde o início (não focar demais em "pilotos")
- Chegar aos que mais necessitam (foco e abrangência)
- Gestão baseada em resultados (monitorar impacto)
- Construir capacidade estratégica e de gestão

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition Paper 4



# Aspectos chaves da operacionalização

- Promover a adoção dos novos padrões de crescimento da OMS
- Construir coalisões nacionais para advocacia, comunicação e definição da agenda e política nacional
- Formulação de um plano operacional unico
- Capacitar recursos humanos em liderança e gestão estratégica de políticas de alimentação e nutrição
- Melhorar os processos e sistemas nacionais de vigilancia nutricional
- Melhorar a articulação entre a saúde e demais setores

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition Paper 4

---

# **Da evidencia epidemiologia a definicao politica**

**O processo técnico político de definição da agenda internacional**

# Mensagens centrais

**O mundo comprometeu-se a atingir as metas de desenvolvimento do milênio (MDGs) até 2015**

**MDG 1 não será atingida se ações diretas de nutrição não forem implementadas**

**E MDG1 é interligada a todas as demais. Se não for atingida, as outras dificilmente serão**

**Atingir MDG 1 sem a melhora da qualidade das dietas pode levar ao deterioramento da saúde da população com um custo elevado para todos os países.**

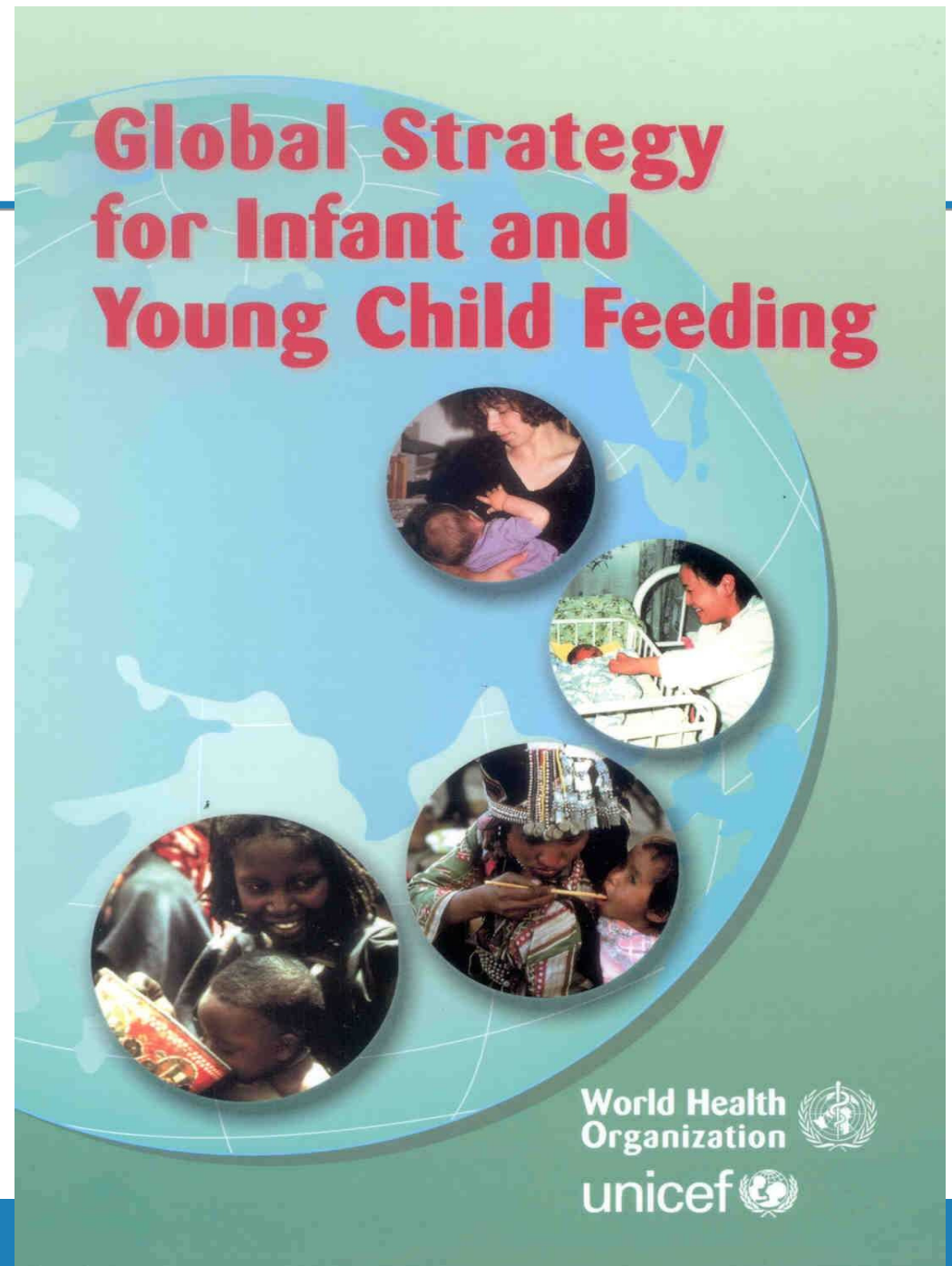
# Assembléia mundial da Saúde

Ocorre em Maio, todos os anos, em Genebra





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



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





# Processo de desenvolvimento de uma estratégia global

- Inicia-se com um "mandato" da Assembléia Mundial da Saúde na forma de uma resolução – resultado de pressões políticas dos países.
- Consulta de experts para recomendações técnicas com base em evidencias
- Roda de consultas técnico-políticas e de viabilidade:
  - Aos países organizadas pelos escritórios regionais da OMS (nas Americas, a OPAS).
  - Outras agencias das Nações Unidas (algumas EG são conjuntas)
  - Sociedade civil e organizações não governamentais
  - Setor privado
  - Cada consulta gera um relatório com recomendações específicas.



# Processo de desenvolvimento de uma estratégia global

- Estabelecimento de um grupo internacional de referencia com experts independentes das áreas de DCNTs, promoção da saúde, alimentação e nutrição, gestão de políticas, atividade física. O Grupo deve manter um balanço adequado entre as diversas disciplinas, representatividade regional e de países desenvolvidos e em desenvolvimento e de gênero.
- Todos os documentos produzidos ao longo do processo são publicos e estão disponíveis na internet.

# A Estratégia Global da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde

## Princípios norteadores

- Responsabilidade compartilhada entre varios atores (setor privado, governos em todos os niveis, gestores de politicas, sociedade civil, sistema internacional de nutrição, academia e instituições de ensino)
- Multisetorial – politicas fiscais, agricolas, de marketing, de composicao de produtos, educacao, etc
- Tem que ser incorporada na agenda politica dos paises no mais alto grau
- Implementação nos paises deve retro-alimentar o processo global e ser apoiada por ele



# **A Estratégia Global da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**

**A EG apresenta as evidências epidemiológicas e explica como a alimentação saudável e a atividade física podem prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis no mundo atual.**

**Sugere a limitação do consumo de açúcar, gorduras e sal nos alimentos e o aumento do consumo de frutas, legumes e vegetais, cereais integrais e nozes.**

**Especifica as ações necessárias nos serviços de saúde, políticas agrícolas e fiscais, sistemas de vigilância epidemiológica nutricional, políticas de educação nutricional, de controle de marketing de alimentos e outras medidas regulatórias.**

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/faq/en/index.html>

# A Estratégia Global da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde

---

**Especifica as responsabilidades dos países, agências das UN, sociedade civil e do setor privado. E enfatiza a necessidade dos países desenvolverem estratégias nacionais similares que expressem o melhor balanço entre a responsabilidade individual por escolhas saudáveis e a criação de um ambiente onde estas escolhas sejam acessíveis, factíveis, viáveis e possam ser exercidas.**

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/faq/en/index.html>

# Situação atual- progressos visíveis

## 1. Mais países devem assumir a estratégia global

- 85 países participam da pesquisa de fatores de risco para DCNT , 25 introduziram ações da EG nas agendas nacionais e 17 alegam estar em fase de planejamento

## 2. Implementação da EG tem que ser assumida por todos:

- Apenas algumas ações específicas estão sendo implementadas pelo setor privado, sociedade civil principalmente movimento de consumidores
- Outras agências das Nações Unidas ainda não incorporaram a EG em suas agendas (exceção FAO)

## 3. Recursos ainda são limitados

- Pouco interesse entre a comunidade internacional financiadora de desenvolvimento – EG ainda não vista como parte da agenda.
- Também reflete a baixa prioridade e investimentos em prevenção de DCNT

# Áreas de foco na cooperação entre OMS e países

## Processo:

1. Análise de situação
2. Desenvolvimento de planos nacionais integrados
3. Monitoramento e avaliação

## Componentes da EG:

- Promoção de frutas e vegetais
- Atividade física
- Redução do consumo de sal
- Marketing de alimentos
- Interação com o setor privado
- Escolas amigas da nutrição
- Guias alimentares e de AF

# **O DESAFIO que nos faz a epidemiologia nutricional: fazer as coisas certas e não fazer as erradas**

---

- **renovar esforços conjuntos de forma coordenada e com foco para o combate a desnutrição materna e infantil com abordagem do ciclo vital e promovendo a alimentação saudável.**
- **apoiar os países para identificar e implementar soluções efetivas respaldadas por políticas adequadas, dirigidas ao trinômio – alimentos/saúde/cuidados**

# **O DESAFIO que nos faz a epidemiologia nutricional: fazer as coisas certas e não fazer as erradas**

---

**implementar em larga escala**

**Obrigada**