



2015

**NUTRIÇÃO
MUNDIAL**

RELATÓRIO

**INICIATIVAS E
RESPONSABILIZAÇÃO**

PARA O PROGRESSO DA
NUTRIÇÃO & DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* nos lembra da importância preeminente da nutrição para o bem-estar e a produtividade humanos. A mensagem subjacente do relatório é que, a não ser que os governos, doadores e partes interessadas se comprometam e se responsabilizem pela melhoria da nutrição em nossas sociedades, a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável atualmente definidos para os próximos 15 anos estará em risco. Seria correto escutarmos este aviso.

FAZLE HASAN ABED FUNDADOR E PRESIDENTE, BRAC

O mundo precisa de responsabilização quanto à nutrição. A insegurança alimentar, a fome e a desnutrição que afetam milhões de pobres e crianças são simplesmente inaceitáveis. A infraestrutura mais importante é a “infraestrutura da massa cinzenta”. Ainda assim, milhões de crianças na África crescem sem a nutrição adequada e apresentam atraso no crescimento, o que as priva de desenvolver a “infraestrutura da massa cinzenta” que precisam para melhorar as capacidades cognitivas e de aprendizado que expandirão suas oportunidades econômicas ao longo da vida. O acesso à alimentação nutritiva adequada é um direito humano básico. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* chega em uma hora oportuna e ajudará a promover a responsabilização quanto à desnutrição à medida que o mundo persegue os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Vamos erradicar o flagelo da desnutrição. Realizá-lo está a nosso alcance, e as evidências sobre a necessidade de agir são esmagadoras. Eu endosso com veemência o chamado à ação deste relatório. Ao investir na nutrição para todos, todos nós ganhamos. A desnutrição não é sustentável.

AKINWUMI ADESINA PRESIDENTE, BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIMENTO

Os governos e as outras partes interessadas devem ser responsabilizados pelas ações que afirmam que irão tomar para abordar problemas de saúde pública. Se os compromissos não forem honrados, a saúde desce na lista de prioridades.

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* cria um mecanismo pelo qual governos e outras partes interessadas podem ser responsabilizados pelos avanços na abordagem da desnutrição em todas as suas formas. Ele relata os mais recentes dados disponíveis sobre o nível da nutrição e as ações realizadas pelas partes interessadas, e indica um caminho adiante para o conjunto mais amplo de ações entre setores que estas partes precisam realizar a fim de conseguirem maiores progressos. De muitas maneiras, é um modelo de relatório que pode ser usado para garantir a responsabilização: é independente, ainda assim desenvolvido com a participação integral das partes interessadas que devem ser responsabilizadas; aponta as lacunas de dados que devem ser preenchidas; relata com rigor acadêmico, mas se comunica de maneira clara com aqueles que busca influenciar; é produzido anualmente, mas também destaca as necessidades de mais longo prazo.

GEORGE ALLEYNE DIRETOR EMÉRITO, ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE PAN-AMERICANA

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* transmite mensagens muito claras de real valor para formuladores de políticas. Ele demonstra que o impulso para a melhoria da nutrição está se fortalecendo nos níveis mundial e nacional. Ele deixa claro que reduções significativas em todas as formas de desnutrição até 2030 são possíveis. Mas ele é friamente realista quanto aos desafios políticos, de financiamento e capacidade a serem abordados para se alcançar tais reduções. Creio que os 55 países membros do Movimento Scaling Up Nutrition (Ampliação da Nutrição) estarão na vanguarda do enfrentamento destes desafios e da obtenção de avanços reais na redução de todas as formas de desnutrição.

TOM ARNOLD COORDENADOR, MOVIMENTO SCALING UP NUTRITION (AMPLIAÇÃO DA NUTRIÇÃO)

A subnutrição e a obesidade prejudicam bilhões de pessoas no mundo — mas podem ser prevenidas. Ao agir, ajudamos igualmente jovens e idosos a viverem vidas mais longas e saudáveis — e este relatório, com sua riqueza de dados, pode mostrar o caminho.

MICHAEL R. BLOOMBERG FUNDADOR, BLOOMBERG LP E BLOOMBERG PHILANTHROPIES, E TRÊS VEZES PREFEITO DE NOVA IORQUE

Quase todos os países do mundo enfrentam graves problemas de saúde relacionados ao consumo, seja de pouquíssimos alimentos ricos em nutrientes, seja de muitos alimentos de alta densidade energética. À medida que o mundo entra em uma nova era para o desenvolvimento, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* utiliza abundantes fatos, números e experiências de países para chamar o mundo à ação sobre o que é preciso para erradicar todas as formas de desnutrição até 2030. A cobertura do relatório é louvavelmente ampla — desde o impacto de um clima em mutação sobre a segurança alimentar e a nutrição, até as consequências que diferentes sistemas alimentares têm sobre a acessibilidade econômica, diversidade alimentar, nutrição e saúde e desenvolvimento sustentável. A mensagem maior é otimista. Existe uma gama de intervenções de nutrição de alto impacto e com boa relação custo-benefício, como destacado durante a Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição. Todo país que desejar atingir rápidas melhorias na nutrição pode fazê-lo.

MARGARET CHAN DIRETORA-GERAL, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* mostra que estão sendo obtidos avanços na abordagem da desnutrição em todas as suas formas, mas que a abrangência e a velocidade desse avanço podem ser melhoradas. O relatório convoca ao cumprimento das metas de nutrição e compromissos de ação em todas as cadeias de valores da alimentação e da saúde. Além disso, o relatório reforça a necessidade de expandirmos nossas ações em nutrição, garantindo que a resposta global considere a mudança climática, os sistemas alimentares e outros agentes, como empresas. A ênfase na responsabilização e no multissetorialismo é essencial neste estágio, a fim de se levar a agenda da nutrição para o próximo patamar. Para alcançar isto, é preciso também dedicar especial atenção aos estados frágeis e afetados por conflitos, e às convergências das abordagens humanitárias e de desenvolvimento.

ERTHARIN COUSIN DIRETORA EXECUTIVA, PROGRAMA ALIMENTAR MUNDIAL

Acredito que a intervenção individual mais importante que posso apoiar através da minha fundação, a fim de ajudar na construção de capital humano em meu país, seja apoiar uma melhor nutrição na Nigéria. Desde os primeiros 1.000 dias na vida de uma pessoa e por todo o seu tempo de vida, hoje compreendemos como a erradicação da desnutrição ajudará a abordar uma miríade de outras questões, incluindo saúde, educação e a capacidade de subsistência. É necessária a participação de todos, especialmente compromissos políticos por parte de nossos países.

ALIKO DANGOTE PRESIDENTE E FUNDADOR, FUNDAÇÃO DANGOTE, NIGÉRIA

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* tornou-se uma importante referência para todos aqueles — dentro da sociedade civil, no mundo acadêmico, mas especialmente entre os formuladores de políticas — que trabalham para combater a fome e a desnutrição em todas as suas formas. Esta edição não os decepcionará. Ela demonstra que, longe de ser um resultado do desenvolvimento sustentável, a melhoria da nutrição deve ser vista primordialmente como um ingrediente para se alcançar outros objetivos sociais: uma melhor nutrição significa crescimento mais forte e populações melhor equipadas para contribuir com uma prosperidade compartilhada. Ele defende de maneira convincente que a responsabilização e o monitoramento do progresso são ferramentas indispensáveis para mobilizar ações e garantir que políticas em todas as áreas contribuam para a eliminação das causas da desnutrição. Ele demonstra, finalmente, que a nutrição não pode ser abordada em isolamento: ao invés disso, ela deve ser posicionada no cerne das políticas adotadas para saúde e educação, comércio e investimento, assistência social e agricultura. Sinto-me grato aos autores pela extraordinária contribuição que realizam para a promoção do direito ao alimento.

OLIVIER DE SCHUTTER COPRESIDENTE, INTERNATIONAL PANEL OF EXPERTS ON SUSTAINABLE FOOD SYSTEMS
(PAINEL INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS PARA SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS, IPES-FOOD)

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* reúne uma combinação extraordinária de visão e praticidade. Ambas são importantes ferramentas para qualquer tentativa de reverter o triste estado de desnutrição e seus devastadores efeitos em todo o mundo. O relatório nos proporciona conhecimentos inestimáveis, que por sua vez nos servem como incentivo para agirmos — individualmente, enquanto grupos cívicos, e enquanto nações. À medida que a poluição e a mudança climática continuarem a aumentar e criar condições negativas, a gestão hábil e compassiva de nossos recursos é um dos poucos meios que nos restam para restabelecer um equilíbrio natural aos ambientes que sustentam a todos nós. O que devemos fazer agora que a situação se tornou tão crítica? Precisamos dar as mãos — todas as criaturas que vivem neste planeta, agora. Não podemos desistir de nós mesmos e da Terra. Lembrando os valores de compaixão e interdependência, nossas ações devem fluir a partir de nossa aspiração de beneficiar todos os seres sencientes e proteger nossa mãe Terra.

ORGYEN TRINLEY DORJE S.S. O 17º GYALWANG KARMAPA

À medida que entramos na era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), o mundo enfrenta inúmeros desafios aparentemente insuperáveis. A desnutrição não deveria ser um deles. Os países determinados a realizar rápidos avanços na redução da desnutrição podem fazê-lo. Se os governos desejam atingir a meta de ODS de erradicar todas as formas de desnutrição até 2030, eles precisam ter trajetórias claras para seguir. Este relatório proporciona inúmeros exemplos de países que o conseguiram realizar com determinação. O relatório é tanto um espelho quanto um farol para ações de nutrição. É um espelho porque nos mostra onde estamos e onde não estamos realizando bom progresso. É um farol porque destaca ações que precisam ser realizadas a fim de se erradicar a desnutrição. Talvez mais importante, o relatório ajuda a tornar todos nós mais responsáveis por nossos esforços para erradicar a desnutrição — esforços que precisam ser redobrados à medida que entramos na era pós-2015.

SHENGGEN FAN DIRETOR GERAL, INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE (INSTITUTO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM POLÍTICAS ALIMENTARES)

Os mais recentes estudos científicos do Painel Intergovernamental sobre Mudança Climática sublinham que a mudança climática desafiará cada vez mais as peças fundamentais da vida e da segurança alimentar e hídrica. A necessidade urgente de agir — reduzindo de maneira drástica as emissões e construindo sociedades fortes e resilientes — está relacionada à garantia de que todos tenham as necessidades fundamentais para sustentarem a si e a suas famílias. Porém vemos agora que ações sobre o clima podem proporcionar bem mais que simplesmente garantir que as necessidades básicas sejam atendidas. Elas abrem oportunidades econômicas, criam maneiras mais inteligentes de fazer as coisas e trazem melhorias reais para países e comunidades. De maneira semelhante, a segurança alimentar não tem a ver apenas com acesso a comida o suficiente; tem a ver com alimentação nutritiva, mas também com a gestão de seu fornecimento a fim de garantir que o que plantamos seja usado, e não desperdiçado. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* deve ajudar os países a implementarem os resultados do acordo sobre mudança climática de Paris de maneira que garantam o acesso suficiente a alimentos saudáveis e nutritivos por gerações por vir.

CHRISTIANA FIGUERES SECRETÁRIA EXECUTIVA, UNITED NATIONS FRAMEWORK CONVENTION ON CLIMATE CHANGE (CONVENÇÃO MARCO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MUDANÇA CLIMÁTICA, UNFCCC)

Após anos de subinvestimentos, o mundo finalmente começa a reconhecer o papel crucial que a nutrição desempenha na saúde e no desenvolvimento mundiais. Mas ainda temos mais trabalho a fazer. A desnutrição está relacionada a cerca de metade de todas as mortes de crianças. O atraso no crescimento causado pela desnutrição torna muito mais difícil para as crianças conseguirem educação, e para as comunidades escaparem da pobreza. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* deve ser um chamado à ação para todos nós investirmos mais em programas de nutrição que sabemos ser eficazes, ao mesmo tempo em que também identificamos e completamos as lacunas de dados que podem ser obstáculos ao progresso. Estou otimista quanto a podermos criar um mundo onde cada criança tem a oportunidade de sobreviver e se desenvolver.

BILL GATES COPRESIDENTE, FUNDAÇÃO BILL & MELINDA GATES

O ano de 2015 apresenta uma outra oportunidade de se iniciar uma jornada de desenvolvimento sustentável para todos até 2030. Precisamos nos desvencilhar rapidamente do fardo da desnutrição para realizarmos um célere progresso. O sistema alimentar pode contribuir para este esforço porque determina a disponibilidade e a acessibilidade de alimentos nutritivos diversos ao consumidor. Melhorar nossos sistemas alimentares para proporcionarem alimentações saudáveis e melhor nutrição é uma convocação a todos os governos e, de fato, agentes não estatais. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* pleiteia de maneira correta por indicadores de metodologia SMART para “sistemas alimentares favoráveis à nutrição” para apoiar os governos na avaliação do progresso.

JOSÉ GRAZIANO DA SILVA DIRETOR-GERAL, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA (FAO)

À medida que o mundo adota um novo conjunto de objetivos de desenvolvimento, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* oferece um lembrete oportuno de que a boa nutrição é um fundamento crítico para atingir muitas das metas definidas para 2030. Há muito para celebrar enquanto avançamos para o Evento de Nutrição no Rio em 2016; alcançamos progressos reais, porém não podemos nos tornar complacentes. Uma área que o relatório destaca de maneira importante é a falta de dados sobre a nutrição de mulheres e meninas adolescentes. Mulheres bem nutridas e empoderadas são centrais para a erradicação completa da desnutrição e para se atingir a igualdade entre os gêneros. Precisamos todos fazer mais para garantir que as vozes das mulheres e das meninas sejam ouvidas e que elas possam se beneficiar verdadeiramente deste movimento global de nutrição.

JUSTINE GREENING SECRETÁRIA DE ESTADO DO REINO UNIDO PARA DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL

Dou as boas-vindas ao extraordinário progresso realizado no campo da nutrição e da saúde materna e infantil nos países francófonos. Apesar disso, ainda vemos algumas das maiores taxas de desnutrição em muitos destes países. Durante a mais recente cúpula realizada em Dacar em novembro de 2014, os estados-membros e governos da *Francophonie* se comprometeram a enfatizar a importância singular dos programas de nutrição. Isto também constitui um componente essencial de meu ativismo para estratégias coerentes em relação à segurança alimentar, redução da pobreza, desenvolvimento econômico e apoio a mulheres e jovens enquanto partes econômicas interessadas chave nos países francófonos. Nesta perspectiva, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é uma ferramenta essencial para orientar os esforços da *Francophonie* e apoiar os estados-membros e governos em seu trabalho neste campo. Isto assume particular importância no contexto das discussões sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, um processo no qual os países membros da *Francophonie* estão ativamente envolvidos.

MICHAËLE JEAN SECRETÁRIA-GERAL, ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DA FRANCOFONIA)

As crianças pequenas, em especial, merecem nossa obrigação de proporcionar igualdade de oportunidades para os pobres e vulneráveis. A pobreza e a desnutrição causam atraso no crescimento ou subdesenvolvimento em aproximadamente 162 milhões de crianças com menos de cinco anos. As crianças — e as sociedades — pagam um preço por toda a vida pelos impactos do atraso no crescimento. Precisamos desenvolver um sistema alimentar mais produtivo e sustentável para ajudar a eles e a futuras gerações a atingirem todo seu potencial. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* ajudar a atacar este desafio. Ele proporciona uma análise do progresso em nível nacional para a nutrição, e destaca conexões cruciais entre nutrição e agricultura climaticamente inteligente. Esta informação pode nos ajudar a resolver alguns dos problemas mais difíceis no mundo, como a erradicação da desnutrição e o combate à mudança climática.

JIM YONG KIM PRESIDENTE, GRUPO BANCO MUNDIAL

Relatórios recentes parecem indicar uma tendência de queda da desnutrição na Índia, mas a batalha está longe de vencida. O trabalho da Fundação Naandi nesta questão tem atuado em duas pontas — disponibilizando dados precisos em tempo real a todos e trabalhando no campo para criar modelos que demonstram a melhoria no nível de nutrição das crianças de maneira clara. Em outras palavras, implementar soluções e medir continuamente os resultados. Vemos o *Relatório sobre a Nutrição Mundial* como uma iniciativa que, ao acompanhar a responsabilização e medir o progresso ano a ano, vive pelo mesmo mantra. Ele já retirou a nutrição das estantes de fundo de bibliotecas e instituições de pesquisa para as agendas anuais e planos de ação dos governos.

MANOJ KUMAR CEO, FUNDAÇÃO NAANDI, ÍNDIA

O impressionante progresso realizado que é destacado neste relatório deve servir de inspiração para todos nós. Novos dados demonstram que a aceleração na redução do atraso no crescimento é possível quando os países realizam os investimentos certos e implementam políticas sensatas. É uma aposta alta. O atraso no crescimento reduz o potencial de milhões de crianças em todo o mundo. Cada redução nas taxas de atraso no crescimento significa mais crianças com melhor chance de crescer bem, crianças mais saudáveis, crianças que aprendem melhor e que serão mais produtivas mais tarde na vida. Mas enquanto aplaudimos os ganhos, devemos lembrar o tanto que ainda resta a fazer. Novas evidências confirmam a importância crucial do aleitamento materno não só para a saúde infantil; dados do Brasil demonstram que o aleitamento prolongado aumentou em mais de um terço a renda na vida adulta. A expansão de investimentos específicos para a nutrição em países de renda baixa e média pode proporcionar um retorno de investimento de 10 a 13%.

A conclusão é clara: sem melhorar a nutrição, o mundo não conseguirá cumprir muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Existe um imperativo moral e prático urgente para que o mundo assuma compromissos ambiciosos, mensuráveis e com prazo definido para melhorar a nutrição de forma igualitária. Ao acompanhar esses compromissos, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial* nos ajudará a assumirmos nossa responsabilidade. Vidas dependem disso.

ANTHONY LAKE DIRETOR EXECUTIVO, UNICEF

A batalha para expandir o foco na nutrição em discussões de políticas na África está sendo vencida pelo poder do exemplo. Os países que compreendem a verdadeira transformação estrutural de suas economias sabem que estes maravilhosos objetivos não serão alcançados se não abordarem os déficits de nutrição em sua população, particularmente o dano irreparável que a desnutrição pode ter sobre sua mão-de-obra futura caso não cuidem de suas crianças. O relatório aponta de maneira correta para a necessidade de boas informações e boa responsabilização. A gama de instituições com papéis críticos identificados demonstra a meticulosidade da análise. É a mesma meticulosidade que encontramos na edição anterior, tornando este relatório imprescindível para economistas e especialistas em desenvolvimento, assim como formuladores de políticas interessados em realizar mudanças concretas.

CARLOS LOPES SECRETÁRIO EXECUTIVO, UNITED NATIONS ECONOMIC COMMISSION FOR AFRICA (COMISSÃO ECONÔMICA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ÁFRICA)

O mundo produz duas vezes mais quantidade de alimentos do que seria necessário para alimentar toda a humanidade, ainda assim a fome atinge mais de 500 milhões dos habitantes do mundo. Isto se deve ao fato de existir falta de vontade política e compromisso por parte de tomadores de decisão para enfrentar a desigualdade social. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* coleta dados sobre a desnutrição em todo o planeta e destaca algumas das experiências de sucesso de países que podem ajudar a pavimentar o caminho na luta global contra a fome. A experiência brasileira nos últimos anos provou que é possível superar a fome se o combate à pobreza se tornar uma política pública, se os recursos financeiros governamentais adequados forem investidos e se iniciativas de corte transversal forem dirigidas para atacar tanto as consequências como as causas da desigualdade social. Parabênizos os autores deste relatório por acreditar que este documento contribuirá para a discussão, responsabilização e ação em torno da luta contra a desnutrição e a fome. Garantir a segurança alimentar é mais que apenas o sonho de poucos: é uma causa que pertence a toda a humanidade e um desafio a ser assumido por todos nós.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA EX-PRESIDENTE, BRASIL

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é uma importante ferramenta para governos e ativistas compreenderem melhor a extensão do desafio da desnutrição e receber orientações de ações sobre políticas que podem ser postas em prática para abordar este desafio. O relatório demonstra que, com compromisso político, pode-se alcançar progresso significativo na redução da desnutrição.

ANTÔNIO MASCARENHAS MONTEIRO EX-PRESIDENTE, CABO VERDE

Devemos nos concentrar em usar nosso poder de liderança e recrutamento para reunir parceiros locais, nacionais e globais a fim de abordar um dos grandes desafios do século XXI: a desnutrição. Este é um desafio que podemos e devemos superar. Não podemos ter os avanços tecnológicos que temos hoje e ainda ter milhões de crianças morrendo por um problema que podemos abordar, para o qual as ferramentas estão prontamente disponíveis. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* nos lembra destas ferramentas, e nos compele a utilizá-las de uma maneira inteligente e coordenada.

STRIVE MASIYIWA PRESIDENTE E FUNDADOR, ECONET WIRELESS, E PRESIDENTE, MICRONUTRIENT INITIATIVE (INICIATIVA PARA MICRONUTRIENTES)

Fico encantado em apoiar o *Relatório sobre a Nutrição Mundial*. Ele é uma ferramenta vital no impulso para erradicar a desnutrição. Na verdade, é extraordinário que uma compilação anual deste tipo tenha sido produzida apenas recentemente. Porém este relatório não é importante só porque ilumina os fatos sobre a desnutrição seja onde ela ocorra. O relatório também levanta duras questões sobre as ações, dados e responsabilização que são cruciais para o progresso. Isto é especialmente importante para o tipo de situações de conflito e estados frágeis onde o IRC atua. Estes lugares em breve representarão mais da metade da pobreza extrema no mundo. Eles estão na linha de frente na luta pela sobrevivência. Mas investir na melhoria da nutrição em tais contextos é um desafio. O acesso é difícil; as pessoas estão amedrontadas e nômades; os sistemas de saúde estão quebrados; bons dados em geral são uma das primeiras vítimas do conflito; e obviamente é difícil obter boas evidências a respeito daquilo que funciona. Isto impõe um ônus especial em todos nós para utilizarmos as informações neste relatório a fim de estimular o pensamento crítico sobre a maneira certa de ajudar as pessoas a satisfazerem as mais básicas das necessidades humanas. Precisamos pensar e aprender sobre como utilizar recursos para o maior e mais sustentável impacto. A boa nutrição é a moeda da resiliência humana — individual e coletiva. Também é o teste mais básico para a comunidade internacional. Não podemos nos permitir falhar.

DAVID MILIBAND PRESIDENTE E CEO, INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE (COMITÊ INTERNACIONAL DE RESGATE)

A desnutrição pode ser erradicada dentro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é elaborado em torno deste fato simples, mas fundamental. Ele nos lembra que temos os recursos, conhecimento e habilidades para alcançar este objetivo. Ele também nos mostra que, enquanto estamos obtendo progresso na redução do atraso no crescimento em nível mundial, ainda há muito mais por fazer. Isto inclui transformar compromissos em ações e melhorar a responsabilização mundial. Este relatório tem o potencial de se tornar uma ferramenta importante para alcançar todos os principais participantes do desenvolvimento e persuadi-los que a boa nutrição é um dos motivadores fundamentais do desenvolvimento e do crescimento inclusivo.

NEVEN MIMICA COMISSÁRIA EUROPEIA PARA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E DESENVOLVIMENTO

A desnutrição afeta uma em cada três pessoas no mundo. Isto é chocante. A boa nutrição é importante para que as crianças atinjam seu potencial pleno, sejam elas professores, enfermeiros, empreendedores ou jogadores de futebol. Líderes de todas as partes — no governo, comunidades, empresas e famílias — devem prestar atenção à nutrição das pessoas sob seus cuidados, porque a má nutrição é invisível e perigosa. Acompanhamento de perto a alimentação e os exercícios de jogadores de futebol sob meus cuidados porque quero que eles expressem plenamente seus talentos e deem o melhor de si para o time e seus torcedores. Passamos muito tempo no clube de futebol acompanhando a alimentação e o desempenho dos jogadores. Isso é porque queremos saber como melhorar. De modo que fico muito feliz em saber que o Programa Alimentar Mundial — para o qual tenho orgulho de ser um embaixador — apoia o *Relatório sobre a Nutrição Mundial*, porque ele mede nosso desempenho coletivo em ajudar pessoas em todo o mundo a superarem a desnutrição e alcançarem suas esperanças e sonhos.

JOSÉ MOURINHO TÉCNICO, CHELSEA FOOTBALL CLUB, E EMBAIXADOR MUNDIAL DO PROGRAMA ALIMENTAR MUNDIAL CONTRA A FOME

Existe uma franca carência de atenção política à nutrição em países onde as crianças que crescem com saúde são uma minoria. Entre a pletera de razões para este fato está a fluidez da nutrição enquanto setor, motivo pelo qual ela escorre pelas fendas (institucionais). Em muitos países, é difícil encontrar um lar institucional para a nutrição em meio ao arquipélago de departamentos e ministérios governamentais. Uma solução intersetorial para a nutrição necessita da criação de agências intermediadoras capacitadas para convocações, instrumentos para mapear a alocação de ativos, incentivos para uma divisão do trabalho colaborativa e métricas para avaliar o desempenho geral do governo. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* fez referência a estes pontos de modo brilhante, em termos da “responsabilização de todas as partes interessadas na nutrição” e centra sua exposição estratégica em torno desta noção.

SANIA NISHTAR FUNDADORA E PRESIDENTE, HEARTFILE, PAQUISTÃO

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* oferece evidências encorajadoras sobre a crescente convergência de agentes internacionais, nacionais e locais em torno da prioridade de se erradicar a desnutrição em todas as suas formas. O IFAD compartilha a convicção de que a nutrição é crucialmente importante para o desenvolvimento e, através do investimento em mulheres e homens do campo, trabalhará para maximizar a contribuição da agricultura e de abordagens fundamentadas em alimentos para melhorar a nutrição. O relatório é um convite de boas-vindas para ação e responsabilização coletiva em níveis internacional, nacional e local para que se alcancem resultados que erradicarão a desnutrição.

KANAYO NWANZE PRESIDENTE, INTERNATIONAL FUND FOR AGRICULTURAL DEVELOPMENT (FUNDO INTERNACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA)

A melhoria do nível da nutrição é vital para salvar vidas e prevenir doenças. Também é um motivador chave de realizações na escola e na força de trabalho, de modo que reduz a pobreza hoje e no futuro. Juntos, todos estes impactos significam que a melhoria da nutrição é um dos principais propulsores do crescimento do PIB. Todo ministro da fazenda deveria estar tão interessado em investir na nutrição quanto em investimentos em estradas, indústria e comércio. Eles devem se interessar tanto pelo crescimento infantil quanto se interessam pelo crescimento econômico. O investimento em ações de nutrição explícitas — que podem ser inseridas em programas de saúde, agricultura, educação, assistência social, água, saneamento e higiene e de empoderamento feminino — constrói a infraestrutura cerebral, que é ainda mais importante que a infraestrutura concreta. O último *Relatório sobre a Nutrição Mundial* nos mostrou que para cada dólar investido na expansão de ações de nutrição, US\$16 são ganhos em retorno. O mais recente *Relatório sobre a Nutrição Mundial* confirma estes números a partir de uma gama de outros estudos. Colegas ministros da fazenda, este é um dos melhores investimentos que vocês jamais sancionarão para seu povo e sua nação. Ele precisa ser uma característica central para todos os planos econômicos.

NGOZI OKONJO-IWEALA MINISTRA DA FAZENDA, NIGÉRIA

Hábitos alimentares positivos são criados quando pessoas informadas têm acesso a alimentos que são ao mesmo tempo nutritivos e economicamente acessíveis. Como este relatório demonstra, falta a muitas pessoas o conhecimento, a confiança ou o ambiente alimentar para fazerem escolhas mais saudáveis. De maneira alarmante, a obesidade adulta está aumentando em virtualmente todos os países do mundo, porém, de maneira encorajadora, este relatório mostra que em muitos lugares as taxas de sobrepeso infantil estão em declínio — precisamos urgentemente pegar carona nesta tendência e garantir que o declínio continue. Minha empresa e minha fundação de caridade utilizam a educação alimentar para melhorar as vidas das pessoas em todo o mundo, empoderando a todos com os conhecimentos e as habilidades para transformarem sua saúde e bem-estar para melhor. Acredito que todos temos uma responsabilidade em agir, pelo bem de nossas futuras gerações, e este relatório nos torna responsáveis por fazê-lo.

JAMIE OLIVER CHEF E ATIVISTA

Recentemente vivi a experiência de minha irmã ter sua primeira filha, que hoje tem mais de um ano de idade, e ela a amamentou exclusivamente ... e vejo os lindos efeitos que o leite materno tem sobre ela... Ele fortalece o sistema imunológico e ajuda a desenvolver o cérebro, e como o novo *Relatório sobre a Nutrição Mundial* mostra, ele ajuda os bebês por toda a sua vida de diferentes maneiras. A amamentação é um barato. É legal e é natural.

KATY PERRY EMBAIXADORA DA BOA VONTADE DA UNICEF

Estou animado que o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* identifique as fortes correlações entre mudança climática e segurança nutricional. Enormes esforços estão a caminho em todo o mundo a fim de erradicar a desnutrição, e está claro que os ganhos estão ocorrendo, mas são uma conquista difícil. Em 2015, a melhoria da nutrição será reconhecida como uma pedra fundamental do desenvolvimento sustentável na agenda de desenvolvimento pós-2015 — mas precisamos perceber que, sem ações para a mudança climática, não será possível atingir a nutrição universal. Em todo o mundo, padrões climáticos em mudança vêm minando o acesso das pessoas a alimentos nutritivos. Isto é sentido de maneira mais aguda pelas comunidades com menor capacidade de adaptação — comunidades que também são as menos responsáveis pela mudança climática. Isto é uma injustiça. Em 2015, nossos governos tiveram uma oportunidade única de colocarem o mundo no caminho para um futuro seguro e próspero, e espero que seu trabalho seja embasado pelo conteúdo deste relatório. Temos uma obrigação moral de tomarmos ações abrangentes para erradicar a desnutrição e estabilizar o clima.

MARY ROBINSON PRESIDENTE, FUNDAÇÃO MARY ROBINSON — JUSTIÇA CLIMÁTICA

A mudança climática e a nutrição são parceiros naturais na busca do desenvolvimento sustentável. A sazonalidade já apresenta grandes impactos sobre a nutrição, e estes impactos provavelmente se tornarão mais imprevisíveis e severos à medida que nosso clima muda, e os formuladores de políticas de nutrição precisam que seus trabalhos se tornem mais resilientes ao clima. Eventos climáticos extremos se tornarão cada vez mais intensos, e destruirão vidas e formas de sustento bem como a capacidade de produzir ou adquirir alimentos. Para os formuladores de políticas climáticas, o ímpeto para a melhoria da nutrição também é uma enorme oportunidade para fortalecer oportunidades de mitigação tanto na produção quanto no consumo. Práticas agrícolas de baixa emissão de carbono, tais como o aumento de carbono no solo e sistemas de intensificação de raízes, podem ser resilientes ao clima, apresentar menores emissões, ser mais produtivos e mais seguros para a nutrição. Escolhas mais saudáveis, como o foco em vegetais, tendem em média a apresentar menores emissões de gases de efeito estufa. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* oferece insights valiosos sobre como estas questões se sobrepõem e se entrelaçam. Ele faz recomendações sobre como estas duas áreas de atividade e as comunidades associadas podem se unir para trabalhar por estes objetivos em comum, e como mensurar e acompanhar seus esforços em realizá-lo.

NICHOLAS STERN PRESIDENTE, CENTRE FOR CLIMATE CHANGE ECONOMICS AND POLICY
(CENTRO PARA ECONOMIA E POLÍTICA DA MUDANÇA CLIMÁTICA)

A necessidade de uma iniciativa global para combater e aliviar a desnutrição vem ganhando reconhecimento global. A boa nutrição contribui para uma melhor saúde física e mental dos cidadãos de hoje e do futuro, melhora a produtividade dos indivíduos e proporciona a base para a sustentabilidade econômica de uma nação. Um impacto significativo na melhoria dos níveis de nutrição só pode ser obtido através de uma colaboração significativa entre governos e uma ampla gama de partes interessadas. Esta colaboração precisa ser executada de uma maneira holística que consiste no fornecimento de alimentos nutritivos, acesso a saúde básica, água potável segura e higiene e saneamento. Este relatório sobre o combate à desnutrição é uma empreitada extremamente necessária para se criar conscientização e definir um mapa com prazo definido para se alcançar tais objetivos. Enquanto cidadãos conscientes, precisamos aceitar que o combate à desnutrição não acontecerá sozinho. Ele precisa de compromisso e liderança sustentados de agências governamentais trabalhando com uma ampla gama de partes interessadas, incluindo aqueles do setor privado. Precisamos agir agora. Devemos isto a nossas futuras gerações.

RATAN N. TATA PRESIDENTE, TATA TRUSTS

Entre uma nova agenda de financiamento do desenvolvimento em Adis Abeba, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em Nova Iorque, e um acordo climático legalmente vinculante na COP21 em Paris, o ano de 2015 se configura como um ano crucial. Alívio da pobreza, acesso à energia, segurança hídrica, direitos humanos, nutrição e clima: questões que por muito tempo foram tratadas separadamente finalmente foram compreendidas como parte de um desafio comum — o de acesso igualitário ao desenvolvimento sustentável. As deliberações sobre o clima até aqui foram impermeáveis às preocupações com a nutrição, mas isto pode mudar em breve à medida que mais e mais atores pressionem por uma menção à “segurança alimentar” no acordo de Paris. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* oferece evidências robustas sobre a necessidade de se começar a unir os pontos entre a nutrição e o clima, e várias propostas inspiradoras sobre como realizá-lo. É leitura obrigatória para qualquer um que se recuse a fazer uma falsa escolha entre nutrição adequada e um clima estável.

LAURENCE TUBIANA REPRESENTANTE ESPECIAL DO MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DA FRANÇA PARA A
CONFERÊNCIA DAS PARTES (COP21)

Em nossa missão em comum para alcançarmos um mundo livre da fome, trabalhamos por muito tempo com base em um quadro parcial. Como reflexo das múltiplas dimensões da fome, a insegurança alimentar não pode mais ser medida olhando-se apenas para o consumo de calorias. Em vez disso, ela deve incluir a composição de dietas, incluindo micronutrientes; como produzimos, preparamos e consumimos nossos alimentos; e se nosso corpo é capaz de fazer o melhor uso destes alimentos. A nutrição é uma questão complexa e multifacetada, e o CFS, a plataforma internacional e intergovernamental mais inclusiva da ONU para a segurança alimentar e questões de políticas de nutrição, reconhece que precisa fazer mais para abordar o componente de nutrição de seu mandato central. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* será um importante recurso para poder apoiar o CFS em determinar quais contribuições concretas ele pode fazer para os compromissos assumidos durante a Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição. O CFS está comprometido em unir forças para apoiar os esforços de governos e múltiplas partes interessadas em ajudar todas as pessoas do mundo a desenvolverem seu pleno potencial físico e intelectual, a lutarem por melhores formas de sustento e a apoiar o crescimento de seus países.

GERDA VERBURG PRESIDENTE, COMMITTEE ON WORLD FOOD SECURITY
(COMITÊ PARA SEGURANÇA ALIMENTAR MUNDIAL, CFS)

2015



**INICIATIVAS
E RESPONSABILIZAÇÃO**

PARA O PROGRESSO DA NUTRIÇÃO
E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

UMA PUBLICAÇÃO REVISTA POR PARES

Este relatório foi produzido por um Grupo de Especialistas Independentes (GEI) empoderados pelo Grupo de Partes Interessadas do Relatório sobre a Nutrição Mundial. A redação do mesmo foi um esforço coletivo dos membros do GEI, suplementado por analistas e redatores adicionais. Seus nomes estão aqui listados:

Lawrence Haddad (copresidente), Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Corinna Hawkes** (copresidente), independente, Reino Unido; **Emorn Udomkesmalee** (copresidente), Universidade de Mahidol, Bangucoque, Tailândia; **Endang Achadi**, Universidade da Indonésia, Jacarta; **Arti Ahuja**, Women and Child Development, Odisha, Índia; **Mohamed Ag Bendeck**, Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, Roma; **Komal Bhatia**, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, Brighton, Reino Unido; **Zulfiqar Bhutta**, Centro de Saúde Infantil Global de Toronto e Centro de Excelência em Saúde das Mulheres e Infantil, Aga Khan University, Karachi, Paquistão; **Monika Blossner**, Organização Mundial da Saúde, Genebra; **Elaine Borghi**, Organização Mundial da Saúde, Genebra; **Kamilla Eriksen**, MRC Human Nutrition Research, Cambridge, Reino Unido; **Jessica Fanzo**, Universidade Johns Hopkins, Baltimore; **Patrizia Fracassi**, Secretariado da Ampliação da Nutrição, Genebra; **Laurence M. Grummer-Strawn**, Organização Mundial da Saúde, Genebra; **Elizabeth Kimani**, African Population and Health Research Centre, Nairóbi, Quênia; **Julia Krasevec**, UNICEF, Nova Iorque, NY; **Natasha Ledlie**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Yves Martin-Prével**, Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento, Marselha, França; **Purnima Menon**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Nova Déli; **Eunice Nago Koukoubou**, Universidade de Abomey-Calavi, Benim; **Holly Newby**, UNICEF, Nova Iorque, NY; **Rachel Nugent**, Universidade de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, USA; **Stineke Oenema**, Interchurch organization for development cooperation (ICCO) Alliance, Utrecht, Holanda; **Leonor Pacheco Santos**, Universidade de Brasília, Brasil; **Judith Randel**, Development Initiatives, Bristol, Reino Unido; **Jennifer Requejo**, Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Organização Mundial da Saúde, Genebra; **Tara Shyam**, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, Brighton, Reino Unido; **Boyd Swinburn**, Universidade de Auckland, Nova Zelândia.

Agradecemos as contribuições do membro do GEI **Rafael Flores-Ayala**, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta.

Os principais autores para capítulos e seções específicos são os seguintes: *Capítulo 3*: **Jessica Fanzo**, Universidade Johns Hopkins, Baltimore, e **Meghan Arakelian**, Universidade de Columbia, Nova Iorque, NY. *Capítulo 6*: **Madeleine Thomson**, International Research Institute for Climate and Society, Earth Institute da Universidade de Columbia, Nova Iorque, NY, com colaboração de **Jessica Fanzo**, Universidade Johns Hopkins, Baltimore, e **Tara Garnett**, Food Climate Research Institute, Londres, Reino Unido. *Capítulo 7*: **Rachel Nugent**, **Carol Levin**, e **Daniel Grafton**, Universidade de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, USA; **Jessica Fanzo**, Universidade Johns Hopkins, Baltimore; **Roseline Remans**, Universidade de Columbia, Nova Iorque, NY; e **C. Leigh Anderson**, Universidade de Washington, Seattle. As seguintes pessoas também contribuíram para porções específicas dos capítulos: *Capítulo 5*: "Financiamento Inovador: Fontes e Alavancagem": Robert Hecht and Mary D'Alimonte, Results for Development, Washington, DC, e Meera Shekar, Banco Mundial, Washington, DC. *Capítulo 5*: "Novas Estimativas de Custo para a Expansão de Ações de Nutrição": **Meera Shekar**, **Julia Dayton Eberwein**, e **Jakub Kakietek**, Banco Mundial, Washington, DC. *Capítulo 5*: "Incentivos de Desempenho: Eles Podem Funcionar para a Nutrição?": **Jay Goulden**, independente, Lewes, Reino Unido. *Capítulo 5*: "Liderança" e *Capítulo 9*: "Avaliando se o Compromisso foi Cumprido" **Nicholas Nisbett**, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, Brighton, Reino Unido.

Os autores dos painéis deste relatório são os seguintes: **Inka Barnett**, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, Brighton, Reino Unido; **Emily Bielecki**, Universidade Cornell, Ithaca, EUA; **Jessica Blankenship**, consultor independente, Nairóbi, Quênia; **Maurice A. Bloem**, Church World Service, Nova Iorque, NY; **Shelley Bowen**, ICF International, Atlanta, EUA; **Dayna Brown**, CDA Projetos de Aprendizado Colaborativo, Washington, DC; **Olivier De Schutter**, Painel Internacional de Especialistas em Sistemas Alimentares Sustentáveis (IPES-Food), Bruxelas; **Damiano de Felice**, Fundação Acesso a Medicamentos, Amsterdã, Holanda; **Carmel Dolan**, Emergency Nutrition Network, Oxford, Reino Unido; **Patrick Eozénou**, BMundial, Washington, DC; **Stuart Gillespie**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Lola Gostelow**, Emergency Nutrition Network, Oxford, Reino Unido; **Daniel Grafton**, Universidade de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, EUA; **Jere Haas**, Universidade Cornell, Ithaca, EUA; **Lawrence Haddad**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **John Hoddinott**, Universidade Cornell, Ithaca, EUA; **Johann Jerling**, Centre of Excellence for Nutrition, Vanderbiljpark, África do Sul; **Aparna John**, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, Brighton, Reino Unido; **Andrew Kennedy**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Tanya Khara**, Nutrition Works, Oxford, Reino Unido; **Jef L. Leroy**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Carol Levin**, Universidade de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, USA; **Yves Martin-Prével**, Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento, Marselha, França; **Purnima Menon**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Martha Mwangome**, KEMRI Wellcome Trust, Nairóbi, Quênia; **Rachel Nugent**, Universidade de Washington, Disease Control Priorities Network, Seattle, EUA; **Hee Young Paik**, Universidade Nacional de Seul, Seul, Coreia; **Diana Parra**, Universidade Washington, St. Louis, EUA; **Joy Phumaphi**, Aliança dos Dirigentes Africanos contra a Malária, Nova Iorque, NY; **Ellen Piwoz**, Fundação Bill & Melinda Gates, Seattle, EUA; **Kathleen M. Rasmussen**, Universidade Cornell, Ithaca, EUA; **Melanie Renshaw**, Aliança dos Dirigentes Africanos contra a Malária, Nova Iorque, NY; **Francis Roberts**, Save the Children, Londres, Reino Unido; **Marie Rumsby**, Save the Children, Londres, Reino Unido; **Jeremy Shoham**, Emergency Nutrition Network, Oxford, Reino Unido; **Madeleine Thomson**, International Research Institute for Climate and Society, Earth Institute da Universidade de Columbia, Nova Iorque, NY; **Andrea Warren**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC; **Sivan Yosef**, Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, Washington, DC.

Copyright © 2015 International Food Policy Research Institute. Todos os direitos reservados. Para obter autorização para imprimir, por favor contate Communications and Knowledge Management Division at ifpri-copyright@cgiar.org

Citação sugerida: International Food Policy Research Institute. 2015. *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015: Iniciativas e Responsabilização para o Progresso da Nutrição e Desenvolvimento Sustentável*. Washington, DC.

Todas as opiniões aqui expressas são dos autores e não são necessariamente representativas ou aprovadas pelo Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares ou por qualquer organização parceira envolvida no *Relatório sobre a Nutrição Mundial*. Os limites e nomes usados não implicam endosso ou aceitação oficial pelo Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares.

International Food Policy Research Institute

2033 K Street, NW | Washington, DC 20006-1002 USA | Telefone: +1-202-862-5600 | www.ifpri.org

ISBN: 978-0-89629-886-6 | DOI: <http://dx.doi.org/10.2499/9780896298866>

CRÉDITOS DAS FOTOS: pág. 2, Associated Press; pág. 9, Panos/A. Traylor-Smith; pág. 27, Associated Press; pág. 39, Associated Press; pág. 58, E. Rensberg; pág. 75, IRRI; pág. 85, Panos/M. Ostergaard; pág. 97, Panos/J. Silberberg; pág. 107, IFPRI/J. Vivalo; pág. 120, Panos/S. Torfinn.

EDITORES: Heidi Fritschel, Terra Carter, Pamela Stedman-Edwards, e John Whitehead

DESENHO E LAYOUT: Julia Vivalo

ÍNDICE

Materiais Suplementares Online	xvii
Agradecimentos.....	xviii
Abreviaturas	xx
Sumário Executivo	xxi
Capítulo 1 Introdução	2
Capítulo 2 Uma Avaliação do Progresso nos Objetivos Quanto ao Status da Nutrição.....	9
Capítulo 3 Progresso dos Compromissos da Nutrição para o Crescimento.....	27
Capítulo 4 Rastreamento das Ações para Lidar com Todas as Formas de Desnutrição.....	39
Capítulo 5 Expansão dos Recursos Financeiros e de Capacidade para a Nutrição	58
Capítulo 6 Mudança Climática e Nutrição	75
Capítulo 7 Indicadores para Sistemas de Alimentos Sustentáveis e que Favoreçam a Nutrição	85
Capítulo 8 Fortalecendo a Responsabilização das Empresas na Nutrição.....	97
Capítulo 9 Fortalecendo a Responsabilização: Lições de Dentro e Fora da Nutrição	107
Capítulo 10 Dez Chamados à Ação para Aumentar a Responsabilização para Ações de Nutrição	120
Apêndice 1 Progresso no Cumprimento das Metas de Nível de Nutrição	126
Apêndice 2 Progresso no Cumprimento dos Compromissos Sobre Nutrição para o Crescimento	144
Apêndice 3 Ampliação dos Recursos Financeiros e da Capacidade de Nutrição.....	148
Notas	154
Bibliografia.....	157

PAINÉIS

PAINEL 1.1 As Dimensões da Desnutrição.....	3
LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 1.2 Mais Força Para as Melhorias na Nutrição	5
LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 1.3 Os Benefícios Econômicos de uma Nutrição Melhor	6
LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 1.4 Principais Dados do <i>Relatório Sobre a Nutrição Mundial 2014</i>	7
LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 2.1 Extensão da Emaciação e do Atraso no Crescimento nas Mesmas Crianças	25
CARMEL DOLAN, MARTHA MWANGOME E TANYA KHARA	
PAINEL 4.1 O Que a Luta Contra o HIV/AIDS Nos Ensina a Respeito de Como Criar um Ambiente Político Propício?.....	41
MAURICE A. BLOEM	
PAINEL 4.2 O Sucesso da Colômbia no Combate à Desnutrição: Ajudado Pela Economia e Pela Política, Ameaçado pela Obesidade	44
DIANA PARRA E LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 4.3 A Transição do Programa de Rede de Segurança Produtiva da Etiópia Para Maior Sensibilidade à Nutrição	46
ANDREA WARREN	

PAINÉIS, CONTINUAÇÃO

PAINEL 4.4	O Que Está Por Trás do Declínio Acentuado do Atraso no Crescimento Infantil na Tanzânia?	55
	LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 4.5	Healthy Together Victoria: Uma Abordagem ao Combate à Obesidade na Austrália	56
	SHELLEY BOWEN	
PAINEL 5.1	Os Gastos Públicos da Tanzânia para Nutrição	59
	LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 5.2	Metas de Gastos Nacionais para a Nutrição: o Que Podemos Aprender com as Declarações de Abuja e Maputo?	70
	FRANCIS ROBERTS E MARIE RUMSBY	
PAINEL 5.3	Do Mantra Mundial aos Resultados Locais: Expandindo o Impacto Sobre a Nutrição	71
	STUART GILLESPIE, PURNIMA MENON E ANDREW KENNEDY	
PAINEL 5.4	Desenvolvendo Futuros Líderes na Nutrição	72
	KATHLEEN M. RASMUSSEN, JOHANN JERLING E JEF L. LEROY	
PAINEL 6.1	Hora de Levar a Sazonalidade Mais a Sério	79
	EMILY BIELECKI E JERE HAAS	
PAINEL 6.2	Bangladesh e o Arroz: na Encruzilhada Entre Clima e Nutrição	81
	MADELEINE THOMSON	
PAINEL 7.1	A Criação de uma Tipologia dos Sistemas de Alimentos	86
	RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN E DANIEL GRAFTON	
PAINEL 7.2	Nutrição na República da Coreia: a Necessidade de Aproveitar a Alimentação Tradicional Saudável ..	88
	HEE YOUNG PAIK	
PAINEL 7.3	A Escolha dos Indicadores Para Medir os Resultados dos Sistemas de Alimentos	90
	RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN E DANIEL GRAFTON	
PAINEL 7.4	A Política Econômica dos Sistemas de Alimentos	96
	OLIVIER DE SCHUTTER	
PAINEL 8.1	Dois Assuntos Polêmicos: a Comercialização de Substitutos do Leite Materno e o Conflito de Interesses	99
	ELLEN PIWOZ	
PAINEL 8.2	Parcerias Público-Privadas Para Reduzir a Subnutrição	102
	JOHN HODDINOTT, STUART GILLESPIE E SIVAN YOSEF	
PAINEL 9.1	Lições do Cartão de Pontuação do Progresso dos Países Contra a Malária	110
	MELANIE RENSHAW E JOY PHUMAPHI	
PAINEL 9.2	Por Que Há Tantas Lacunas de Dados Sobre Nutrição Entre os Países Europeus?	111
	LAWRENCE HADDAD	
PAINEL 9.3	Índia: Muitos Dados, Ou Muito Poucos?	113
	APARNA JOHN E PURNIMA MENON	
PAINEL 9.4	Novos Dados de Nutrição Precisam Agregar Clareza, Não Confusão: o Caso de Mali	114
	YVES MARTIN-PRÉVEL E PATRICK EOZÉNOU	
PAINEL 9.5	Utilizando Pesquisas de Abrangência Pós-Evento Para Subsidiar a Abrangência e a Qualidade de Programas de Nutrição	115
	JESSICA BLANKENSHIP	

PAINÉIS, CONTINUAÇÃO

PAINEL 9.6	Telefones Celulares Para o Monitoramento da Nutrição: Forte Potencial, Poucas Evidências	116
INKA BARNETT		
PAINEL 9.7	Índice de Acesso a Medicamentos: Responsabilização e Alavancagem	117
DAMIANO DE FELICE		
PAINEL 9.8	Melhorando a Responsabilização Para Ações de Nutrição Durante Emergências.....	118
CARMEL DOLAN, JEREMY SHOHAM, LOLA GOSTELOW E DAYNA BROWN		

FIGURAS

Figura SE.1	Os benefícios econômicos da melhoria da nutrição: novas estimativas	xxiii
Figura 2.1	Avaliação da evolução do atraso no crescimento, 2014 e 2015	14
Figura 2.2	Avaliação da evolução do atraso na emaciação, 2014 e 2015	15
Figura 2.3	Avaliação da evolução do atraso na aleitamento materno exclusivo, 2015	17
Figura 2.4	Avaliação da evolução do sobrepeso abaixo de 5 anos de idade, 2014 e 2015	18
Figura 2.5	Número de países em curso para cumprimento de cinco metas da AMS, 2015	18
Figura 2.6	Número de países em curso para cumprimento de quatro metas da AMS, 2014 e 2015	18
Figura 2.7	Número de países que possuem dados para avaliar a evolução das cinco metas da AMS, 2015	19
Figura 2.8	Número de países que possuem dados para avaliar a evolução de quatro metas da AMS, 2014 e 2015.....	19
Figura 2.9	Taxas de atraso no crescimento em 2005-2006 e 2013-2014 em 29 estados indianos	20
Figura 2.10	Taxas de atraso no crescimento em 2005-2006 e taxa média anual de redução entre 2005-2006 e 2013-2014, em 29 estados indianos	20
Figura 2.11	Taxas de emaciação em 2005-2006 e 2013-2014 em 29 estados indianos.....	21
Figura 2.12	Taxas de aleitamento materno exclusivo em 2005-2006 e 2013-2014 em 29 estados indianos.....	21
Figura 2.13	Evolução do país no sentido de impedir o aumento do sobrepeso e da obesidade adulta (número de países em cada região da ONU).....	23
Figura 2.14	Prevalência média de obesidade para homens e mulheres adultos por região da ONU, 2010 e 2014	23
Figura 3.1	Taxas de resposta para signatários N4G.....	28
Figura 3.2	Progresso geral em relação aos compromissos N4G, 2014 e 2015.....	29
Figura 3.3	Progresso em relação aos compromissos N4G por grupo de signatários, 2015	29
Figura 3.4	Metas nacionais para o atraso de crescimento comparadas com taxas mundiais para o atraso do crescimento aplicadas ao nível nacional.....	31
Figura 3.5	Resumo do progresso em relação aos compromissos N4G, 2014 e 2015.....	37
Figura 3.6	Porcentagem de compromissos NG4 2013 avaliados como seguindo a metodologia SMART.....	38
Figura 4.1	Ações para criar um ambiente político favorável para a promoção da nutrição	40
Figura 4.2	Cobertura de suplementação de vitamina A em 39 países, 2000, 2012 e 2013.....	53
Figura 4.3	Cobertura das cinco intervenções na Indonésia, média nacional e oito províncias.....	54
Figura 5.1	Gastos de APD de doadores para intervenções específicas para nutrição, 2004–2013	61
Figura 5.2	Gastos de APD de doadores para intervenções específicas para nutrição, por membro do CAD.....	62
Figura 5.3	Tendências em compromissos de APD por doadores N4G, 2010–2013	63

FIGURAS, CONTINUAÇÃO

Figura 5.4	Tendências em gastos de APD em nutrição por doadores N4G, 2010–2013	63
Figura 5.5	Detalhamento dos compromissos específicos e relevantes à nutrição dos doadores N4G, 2012	64
Figura 5.6	Detalhamento dos gastos específicos e relevantes à nutrição dos doadores N4G, 2012	64
Figura 5.7	Alocação de gastos específicos e relevantes à nutrição por região, seis doadores, 2012 (% do total).....	65
Figura 5.8	Alocação de gastos específicos e relevantes à nutrição por país, seis doadores, 2012 (milhões de US\$)...	66
Figura 5.9	Parcela dos países de gastos com nutrição por parcela dos países de crianças com menos de 5 anos com atraso no crescimento ou emaciação.....	66
Figura 6.1	Correlações conceituais entre mudança climática e nutrição	77
Figura 6.2	Principais sistemas de gestão de água para a agricultura com previsão de impactos devido à mudança climática	78
Figura 6.3	Como o atraso no crescimento varia por mês de nascimento entre crianças indianas com menos de 3 anos.....	80
Figura 6.4	Produção de arroz e extensão das inundações em Bangladesh	80
Figura 6.5	Preços do arroz e taxas de subpeso em crianças em Bangladesh	82
Figura 6.6	Efeitos do tipo de alimentação sobre emissões de gases do efeito estufa	83
Figura 6.7	Quais países incluem o clima ou a mudança climática em seus planos nacionais de nutrição, e de qual maneira?.....	83
Figura 7.1	Gasto familiar em alimentos e em frutas e verduras por tipo de sistema de alimentos	92
Figura 7.2	Volatilidade do preço dos alimentos e dependência dos alimentos básicos por tipo de sistema de alimentos	92
Figura 7.3	Mudanças nas vendas a varejo de alimentos processados por tipo de sistema de alimentos, 2000 a 2014.....	93
Figura 7.4	Consumo per capita de alimentos básicos e de proteínas de origem animal por tipo de sistema de alimentos	93
Figura 7.5	Prevalência de sobrepeso e diabetes por tipo de sistema de alimentos	94
Figura 7.6	Prevalência de deficiência de vitamina A, de atraso no crescimento em crianças e de anemia em mulheres em idade reprodutiva por tipo de sistema de alimentos	94
Figura 7.7	Três indicadores de sustentabilidade ambiental por tipo de sistema de alimentos	95
Figura 8.1	Pontuação média por categoria para o compromisso, o desempenho e a divulgação pública das 25 empresas no Índice de Acesso à Nutrição 2013	106
Figura 9.1	Classificação dos países quanto a compromissos para reduzir a fome e compromissos para melhorar a nutrição	108
Figura 9.2	Porcentagem dos pontos de dados nos perfis de nutrição dos países ausentes para países nas sub-regiões da ONU (população ponderada e ajustada por faixa de renda do país).....	109
Figura 9.3	Capacidade estatística nacional e lacunas de dados	110

TABELAS

Tabela 1.1	Como melhorar a nutrição pode contribuir para os ODS.....	4
Tabela 2.1	Metas globais de 2025 da Assembleia Mundial da Saúde para melhorar a nutrição materna, infantil e juvenil	11
Tabela 2.2	Regras para determinar a evolução dos países no cumprimento da meta de atraso no crescimento da AMS.....	12
Tabela 2.3	Regras para determinar a evolução dos países no cumprimento da meta de sobrepeso infantil da AMS	12
Tabela 2.4	Crterios de classificação da evolução do aleitamento materno exclusivo de crianças menores de 6 meses	13
Tabela 2.5	Regras para determinar a evolução dos países no cumprimento das metas de emaciação e anemia da AMS	13
Tabela 2.6	Número de países dentro e fora do curso em 2014 usando as regras de 2014 e 2015	14
Tabela 2.7	Número de países em vias de cumprir cada uma das Metas de Nutrição Global da AMS de 2014 e 2015	15
Tabela 2.8	Acompanhamento do aleitamento materno exclusivo em 78 países com dados para fazer a avaliação	16
Tabela 2.9	Número de países em curso para cumprimento de cinco metas da AMS, 2015.....	17
Tabela 2.10	Regras para avaliar a evolução do país no sentido de impedir o aumento do sobrepeso e da obesidade de adultos	21
Tabela 2.11	Evolução do país no controle das taxas de diabetes de adultos	22
Tabela 2.12	Justificativa para as metas globais de nutrição propostas pela OMS para 2030.....	24
Tabela 3.1	Taxas de resposta para signatários N4G, 2015	28
Tabela 3.2	Avaliação dos compromissos N4G dos países.....	30
Tabela 3.3	Avaliação dos compromissos N4G dos doadores	32
Tabela 3.4	Avaliação dos compromissos N4G das OSCs	33
Tabela 3.5	Resumo da autoavaliação das empresas quanto a seus compromissos N4G com a força de trabalho.....	33
Tabela 3.6	Avaliação dos compromissos N4G de força de trabalho das empresas, por empresa.....	34
Tabela 3.7	Avaliação dos compromissos N4G fora da força de trabalho das empresas, por empresa.....	35
Tabela 3.8	Avaliação dos compromissos N4G das agências da ONU.....	36
Tabela 3.9	Avaliação dos compromissos N4G das outras organizações.....	36
Tabela 4.1	Exemplos de iniciativas de monitoramento de ambientes de políticas favoráveis para a nutrição.....	42
Tabela 4.2	Como tornar a proteção social mais sensível à nutrição? Uma análise de Bangladesh	45
Tabela 4.3	Algumas características sensíveis à nutrição do mais recente Programa de Rede de Segurança Produtiva da Etiópia (PSNP)	45
Tabela 4.4	Exemplos e evidências de ações de políticas implementadas em todo o mundo para melhorar os ambientes alimentares no contexto da obesidade, 2004-2015	47
Tabela 4.5	Disponibilidade de dados de cobertura de intervenções comprovadas recomendadas para tratar a subnutrição materna e infantil.....	49
Tabela 4.6	As pessoas estão recebendo intervenções específicas para nutrição?	52
Tabela 5.1	Custos e benefícios do investimento em um pacote de 10 intervenções específicas para a nutrição, mundialmente e em quatro países	68
Tabela 7.1	Indicadores usados para definir a tipologia dos sistemas de alimentos	87
Tabela 7.2	Tipologia proposta para os sistemas de alimentos	87

TABELAS, CONTINUAÇÃO

Tabela 7.3	Indicadores propostos para os resultados dos sistemas de alimentos	89
Tabela 7.4	Indicadores aplicados aos exemplos de dez países	91
Tabela 8.1	Exemplos de atividades empresariais que influenciam o nível de nutrição por setor e área da atividade	98
Tabela 8.2	Exemplos dos tipos de atuação por meio das quais as empresas podem exercer influência sobre a nutrição	100
Tabela 8.3	Relações de responsabilização entre as empresas, o governo e a sociedade civil	103
Tabela 8.4	Indicadores do Índice de Acesso à Nutrição 2013 nos quais todas as 25 empresas obtiveram zero ponto	105
Tabela 9.1	Indicadores disponíveis em menos de metade dos perfis de nutrição dos países	112
Tabela 9.2	O cenário de mecanismos de responsabilização social e comunitária	112
Tabela A1.1	Valores Mais Atuais dos Seis Indicadores da Assembleia Mundial da Saúde (Mas) em Todos os Países	126
Tabela A1.2	Nível Mais Recente do Status em Vias de Cumprir/Não em Vias de Cumprir de Cinco de Seis Indicadores da Ams em Todos os Países	131
Tabela A1.3	Prevalência de Obesidade em 2010 e 2014 e Avaliação de Progresso em Todos os Países	139
Tabela A2.1	Metas do País Versus Metas Globais no Nível no País	144
Tabela A2.2	Avaliação dos Compromissos Financeiros dos Doadores com o Pacto Nutrição Para o Crescimento (N4g)	145
Tabela A3.1	Estimativas Preliminares das Mais Altas Alocações Para a Nutrição no Governo	148
Tabela A3.2	Estimativas Preliminares das Alocações Para a Nutrição nos Orçamentos do Governo	152
Tabela A3.3	Signatários Doadores do Programa Nutrição Para o Crescimento (N4g) e Seus Compromissos e Desembolsos Relatados Para 2013	153

MATERIAIS SUPLEMENTARES ONLINE

Os materiais de apoio a seguir estão disponíveis em www.globalnutritionreport.org:

PERFIS DE NUTRIÇÃO

Perfil de nutrição mundial (dados disponíveis para 84 indicadores em escala global)

Perfis de nutrição regional e sub-regional (dados disponíveis para 84 indicadores para 6 regiões e 22 sub-regiões das Nações Unidas)

Perfis de nutrição dos países (dados disponíveis para 84 indicadores para cada um dos 193 estados membros das Nações Unidas)

TABELAS DE ACOMPANHAMENTO DE NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO

Progresso dos Países: Tabela de Acompanhamento de Nutrição para o Crescimento

Progresso das Empresas: Tabela de Acompanhamento de Nutrição para o Crescimento

Progresso das Organizações da Sociedade Civil: Tabela de Acompanhamento de Nutrição para o Crescimento

Progresso Não Financeiro dos Doadores: Tabela de Acompanhamento de Nutrição para o Crescimento

Progresso de Outras Organizações: Tabela de Acompanhamento de Nutrição para o Crescimento

Progresso da ONU: Tabela de Acompanhamento de Nutrição para o Crescimento

APÊNDICES ONLINE

Apêndice 4 Avaliação do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*

Apêndice 5 Avaliações Adicionais do Progresso dos Países para as Metas Mundiais de Nutrição

Apêndice 6 Características dos Três Principais Programas de Desenvolvimento de Liderança para a Nutrição

Apêndice 7 Classificação de Sistemas Alimentares e Dietas

Apêndice 8 Resumo das Pontuações do Índice de Acesso à Nutrição (ATNI)

Apêndice 9 Dados de Pesquisa da Índia

Apêndice 10 Estimativas de Abrangência do Tratamento da Desnutrição Aguda Severa (SAM)

PLATAFORMA DE DADOS E VISUALIZAÇÃO

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento, produção e lançamento do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* foi possível pelas contribuições e apoio de um vasto número de pessoas e organizações. O Grupo de Especialistas Independentes (GEI) do Relatório gostaria de agradecer sua participação ao longo do processo.

Somos gratos aos autores principais, Lawrence Haddad e Corinna Hawkes, bem como à equipe central de redação e análise de dados: Kamilla Eriksen, Komal Bhatia, e Natasha Ledlie, com apoio de Julia Krasevec, Monika Blossner, e Elaine Borghi. Agradecemos a todos os autores externos de capítulos e seções específicos, bem como dos painéis, e lhes agradecemos por suas contribuições. Também somos gratos pelo apoio do Secretariado do Relatório, sediado no Instituto de Estudos para o Desenvolvimento (IDS) e coordenado por Tara Shyam.

O GEI agradece à considerável equipe de pessoas do Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares (IFPRI), começando por seu diretor-geral, Shenggen Fan, e a diretora da Divisão de Pobreza, Saúde e Nutrição, Marie Ruel, bem como Derek Headey e Stuart Gillespie. Somos gratos à diretora de Comunicações e Gestão de Conhecimento da IFPRI, Gwendolyn Stansbury, e sua equipe: Tamar Abrams, Sayeeda Afreen, Melanie Allen, Luz Marina Alvaré, Mulugeta Bayeh, Terra Carter, Patricia Fowlkes, Heidi Fritschel, Michael Go, Marcia MacNeil, Andrea Pedolsky, David Popham, Nilam Prasai, Ghada Shields, Pamela Stedman-Edwards, Julia Vivalo, e John Whitehead. Apreciamos também o apoio administrativo de David Governey, Lynette Aspillera, e Catherine Gee.

Gostaríamos de demonstrar nossa gratidão às seguintes pessoas que nos ajudaram com o acesso e os métodos para dados: Julia Krasevec, Holly Newby, Werner Shultink, Tom Slaymaker e France Begin (UNICEF) e Monika Blossner, Elaine Borghi, Laurence Grummer-Strawn e Mercedes de Onis (OMS) pelo acesso prévio aos dados para os indicadores das metas de nutrição da AMS; Robert Bain e Tom Slaymaker (UNICEF) pelo acesso ao conjunto de dados sobre Água, Saneamento e Higiene da UNICEF-OMS para 2015; David Clark (UNICEF) pelo acesso aos dados sobre implementação nacional do Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno (atualização 2015); Britt Broersen, Inge D. Brouwer, Saskia Osendarp (Grupo de Trabalho da Holanda sobre a Nutrição Mundial), e Gillian Swann (Saúde Pública da Inglaterra) pelas informações sobre lacunas de dados na Holanda e no Reino Unido, respectivamente; Gretchen Stevens (OMS) e James E. Bennett (Imperial College de Londres) pelo acesso a dados sobre deficiência de vitamina A em crianças; Helena Pachon (Iniciativa de Enriquecimento de Alimentos) pelo acesso a dados sobre legislação para o enriquecimento do trigo; Woody Wong Espejo, Maria Fe Celi Reyna, Rajith Laxman e Dolf te Lintelo (IDS) pelo acesso a dados e análise sobre subnutrição e obesidade em planos nacionais de desenvolvimento e estratégias de crescimento

econômico; Emma Asciutti, Ana Ferreira da Fonseca e Marina Schkot (IDS) pela análise de orçamentos no exercício SUN sobre alocações orçamentárias para a nutrição; Patrizia Fracassi, Alam Khattak, Fanny Granchamp, Delphine Babin-Pelliard e Edwyn Shiell (Secretariado SUN) pela coordenação do exercício SUN de alocações orçamentárias e acesso aos dados; Clara Picanyol (Oxford Policy Management) pelas sugestões e comentários sobre a metodologia do exercício SUN de alocações orçamentárias; Jose Luis Alvarez (Coverage Monitoring Network and Action Against Hunger UK) pelo acesso a dados e orientação; e Saba Marzara (independente) pelas referências e revisão dos Perfis de Nutrição dos Países.

Por facilitarem o processo de revisão externa do relatório 2015, o GEI gostaria de agradecer a Richard Horton, Pamela Das e Udani Samarasekera (*The Lancet*), bem como agradecer aos quatro revisores anônimos do *Lancet* por seus comentários. Agradecemos também os comentários que recebemos sobre a versão preliminar do relatório dos seguintes indivíduos e organizações: Glen Tarman e colegas (Action Against Hunger UK); Kate Goertzen (ACTION); Mark Rice e Anushree Shiroor (RESULTS); Inge Kauer e Rachel Crossley (Índice de Acesso à Nutrição); Ellen Piwoz, Shawn Baker e Neil Watkins (Fundação Bill & Melinda Gates); Erin Mclean e Joann Purcell (Governo do Canadá); Augustin Flory e Jo Lofthouse (Fundação Children's Investment Fund [CIFF]); Joanna Francis, Jennifer Thomson e Leni Martinez (Concern Worldwide); Jane Edmondson, Abigail Perry, Anna Salvarli, Rob Hughes e colegas (Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido); membros da Coalizão Internacional para Defesa da Nutrição (ICAN); Alena Matzke e Kate Dain (NCD Alliance); Hannah Brinsden e Tim Lobstein (World Obesity Federation); Marie Rumsby (Save the Children UK); Jonathan Tench (Rede de Empresas SUN); David Clark, Victor Aguayo e Werner Schultink (UNICEF); Elizabeth Jordan-Bell e Anne Peniston (USAID); Meera Shekar, Julia Dayton Eberwein, Jakub Jan Kakiemek e Audrey Pereira (Banco Mundial); Bryony Sinclair e Louise Codling (Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer, Reino Unido); Courtney Scott (London School of Hygiene and Tropical Medicine); Francesco Branca e Mercedes de Onis (OMS); Kathleen Beckmann e colegas (Ministério Federal Alemão para a Cooperação Econômica e o Desenvolvimento); Klaus Kramer (Sight and Life); e Terry Wefwafwa (independente).

Pelo contínuo envolvimento e orientação, o GEI gostaria de agradecer ao Grupo de Partes Interessadas do relatório: os copresidentes Augustin Flory (CIFF) e Ferew Lemma (Ministério da Saúde, Etiópia), assim como Abdoulaye Ka (Cellule de la Lutte contre la Malnutrition, Senegal), Anna Lartey (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura), Chris Osa Isokpunwu (SUN Focal Point, Nigéria), David Nabarro (Escritório do Secretário Geral da ONU; Secretariado SUN), Edith Mkawa (Gabinete Presidencial, Malawi; SUN Focal Point),

Francesco Branca (OMS); Milton Rondo Filho (Ministério das Relações Exteriores, Brasil), Jane Edmondson (Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido), Jean-Pierre Halkin (Comissão Europeia; Rede de Doadores SUN), Jésus Búlux (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Guatemala), Jo-Ann Purcell (Governo do Canadá; Rede de Doadores SUN), John Cordaro (Mars; Rede de Empresas SUN), Kate Houston (Cargill; Rede de Empresas SUN), Lucero Rodriguez Cabrera (Ministério da Saúde, México), Lucy Sullivan (1,000 Days; Rede de OSC SUN), Marc Van Ameringen (Aliança Global para Melhor Nutrição; Rede de Empresas SUN), Martin Bloem (Programa Alimentar Mundial), Muhammad Aslam Shaheen (Comissão de Planejamento, Paquistão), Nina Sardjunani (Ministério do Planejamento do Desenvolvimento Nacional, Indonésia), Shawn Baker (Fundação Bill & Melinda Gates; Rede de Doadores SUN), Tom Arnold (Instituto de

Assuntos Internacionais e Europeus; Coordenador Interino SUN), e Werner Schultink (UNICEF). Além disso, agradecemos a Anna Taylor (Food Foundation), Leith Greenslade (MDG Health Alliance, ONU), Glenn Denning (Sustainable Development Solutions Network; Universidade de Columbia), e Luz Maria de Regil e Joel Spicer (Micronutrient Initiative) por seu contínuo apoio.

O GEI também agradece o apoio financeiro proporcionado para o relatório 2015 por 1,000 Days, Fundação Bill & Melinda Gates, o Programa de Pesquisa de Agricultura para a Nutrição e Saúde do CGIAR, a Fundação Children's Investment Fund, a Comissão Europeia, o Ministério Federal Alemão para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento, o Governo do Canadá, o Governo da Holanda, Irish Aid, a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos, e o Departamento para Desenvolvimento Internacional do Reino Unido.

ABREVIATURAS

AAMPP	aumento anual médio de pontos percentuais
AMA	alimentação mínima aceitável
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
APD	assistência pública para o desenvolvimento
CAADP	Programa Integrado de Desenvolvimento da Agricultura na África
CAD	Comitê de Assistência para o Desenvolvimento da OCDE
DAG	desnutrição aguda grave
DAM	desnutrição aguda moderada
DAMn	diversidade alimentar mínima
DHS	<i>Demographic and Health Survey</i> (Pesquisa Demográfica e sobre Saúde)
DNT	doenças não transmissíveis
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
HANCI	<i>Hunger and Nutrition Commitment Index</i> (Índice de Compromisso com a Fome e a Nutrição)
ICN2	Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição
IDS	<i>Institute of Development Studies</i> (Instituto de Estudos para o Desenvolvimento)
IMC	índice de massa corporal
MDAs	ministérios, departamentos e agências
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i> (Pesquisa de Grupos de Indicadores Múltiplos)
MIF	mulheres em idade fértil
NEPAD	<i>New Partnership for Africa's Development</i> (Nova Parceria para o Desenvolvimento da África)
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organização não governamental
OSC	organização da sociedade civil
PPC	paridade do poder de compra
R4D	<i>Results for Development Institute</i> (Instituto Resultados para o Desenvolvimento)
RNM	Relatório sobre a Nutrição Mundial
SMART	<i>specific, measurable, assignable, realistic, and time bound</i> (específico, mensurável, atribuível, realista e com prazo definido)
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i> (Ampliação da Nutrição)
TAAM	taxa de aumento anual média
TRAM	taxa de redução anual média
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO EXECUTIVO

À MEDIDA QUE ENTRAMOS NA ERA PÓS-2015 DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODSS), O MUNDO ENFRENTA INÚMEROS DESAFIOS APARENTEMENTE

insuperáveis. A desnutrição não deveria ser um deles. Os países determinados a realizar rápidos avanços na redução da desnutrição podem fazê-lo. Se os governos desejam atingir a meta de ODS de erradicar todas as formas de desnutrição até 2030, eles precisam ter trajetórias claras para seguir. Existem muitas alavancas a se ativar, e este relatório oferece vários exemplos de países que conseguiram realizar isto.

Atacar a desnutrição de maneira eficaz também é crítico para se cumprir muitas das outras metas ODS. Uma boa nutrição sinaliza a realização do direito das pessoas à alimentação e à saúde. Ela se reflete na diminuição das desigualdades em nosso mundo. Sem uma boa nutrição, os seres humanos não podem alcançar seu pleno potencial. Quando o nível da nutrição melhora, ele ajuda a quebrar o ciclo intergeracional de pobreza, gera crescimento econômico de ampla base e leva a um conjunto de benefícios para indivíduos, famílias, comunidades e países. A boa nutrição proporciona tanto a fundação para o desenvolvimento humano quanto os pilares necessários para garantir que alcance seu potencial pleno. Em resumo, a boa nutrição é um motor essencial do desenvolvimento sustentável.

A desnutrição, em contraste, é um problema de dimensão avassaladora — grande o bastante para ameaçar as ambições de desenvolvimento sustentável do mundo. A desnutrição assume muitas formas: crianças e adultos que são pele e osso, crianças que não crescem de maneira adequada, pessoas que sofrem porque suas alimentações são desequilibradas e pessoas que são obesas ou sofrem de doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição. A desnutrição afeta todos os países, e uma em cada três pessoas no planeta. Quase metade dos países enfrenta múltiplos ônus de desnutrição graves, como baixo crescimento infantil, deficiência de micronutrientes e sobrepeso adulto.

1. A erradicação da desnutrição em todas as suas formas irá fazer avançar o desenvolvimento sustentável. Este ponto precisa ser enfatizado nos esforços para se alcançar e monitorar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
2. Embora grande progresso tenha sido feito na redução da desnutrição, ela ainda é muito lenta e muito irregular, enquanto algumas formas de desnutrição, especificamente o sobrepeso e a obesidade adultos, vêm na verdade aumentando.
3. Ações concretas para abordar a desnutrição, apoiadas por financiamento, estão sendo expandidas — porém nem de perto o suficiente para cumprir as metas da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) para 2025 ou a meta de ODS de erradicar a desnutrição em todas as suas formas até 2030. Os compromissos e o financiamento para a nutrição precisam ser ampliados de maneira significativa para que possamos cumprir estas metas globais eminentemente alcançáveis.
4. É possível desencadear um círculo virtuoso de melhoria na nutrição e desenvolvimento sustentável se as ações para abordar a desnutrição em todas as suas formas puderem ser incorporadas a setores chave de desenvolvimento.
5. É preciso melhorar a responsabilização de todas as partes interessadas na nutrição a fim de se desencadear um círculo virtuoso entre desenvolvimento sustentável e nutrição.
6. Reduções significativas na desnutrição — em todas as suas formas — são possíveis até 2030.

E a ameaça está crescendo. Algumas formas de desnutrição — como o atraso no crescimento entre crianças com menos de 5 anos — estão apresentando reduções, embora estas ainda sejam muito lentas e irregulares. Algumas formas, como a anemia em mulheres em idade fértil, estão estagnadas. E ainda outros tipos, como o sobrepeso e a obesidade adultos, estão aumentando.

Mas não se iludam: alguns países alcançaram ganhos tremendos na abordagem da desnutrição. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* relatou os estupendos avanços realizados por Bangladesh, Brasil, Colômbia, Peru, Vietnã e o estado indiano de Maharashtra. No *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* relatamos os novos e significativos progressos na redução da desnutrição no Egito, Etiópia, Quênia, Nepal, Ruanda, Tanzânia e em quase todos os estados da Índia.

Como estes países e estados conseguiram? As análises sugerem que eles reuniram múltiplos fatores para dar apoio ao desafio da desnutrição. Os detalhes diferem de país a país, mas seus sucessos seguem um padrão em comum. Cada um deles criou um ambiente político favorável a ações de melhoria da nutrição, realizou investimentos comprometidos em intervenções de nutrição de alto impacto e boa relação custo-benefício e adotou políticas em uma ampla faixa de setores econômicos e sociais que se espera que contribuam para o progresso da nutrição.

Há, então, um círculo virtuoso de expansão do desempenho entre a melhoria do nível da nutrição e o desenvolvimento sustentável. Por um lado, indivíduos livres de desnutrição podem perceber melhor seu pleno potencial e o de suas famílias, comunidades e países. Eles serão o motor do desenvolvimento sustentável. Por outro lado, políticas de desenvolvimento sustentável que levem em consideração a necessidade de melhorar a nutrição irão, por sua vez, impulsionar melhorias mais rápidas na nutrição. Esse círculo virtuoso ainda não foi completamente acionado. Este relatório faz recomendações direcionadas exatamente para isso.

Para contribuir com o cumprimento desse desafio, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial* busca monitorar o progresso, acelerar ações de nutrição e melhorar a responsabilização. Especificamente, o relatório demonstra que, a fim de expandirmos o sucesso atual, são necessários vários passos:

1. CUMPRIR AS METAS DE RESULTADOS E PRÁTICAS DE NUTRIÇÃO, E REALIZAR OS COMPROMISSOS DE AÇÃO.

Países, doadores de ajuda humanitária, agências de desenvolvimento, empresas e vários outros assumiram compromissos públicos para combater a desnutrição nos últimos anos. É hora de honrar esses compromissos. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* avalia o progresso em quatro áreas: (1) Até que ponto os países estão cumprindo as metas globais de nutrição da AMS relacionadas ao atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso entre crianças com menos de 5 anos, aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos, e obesidade adulta? (2) Os 90 signatários do Pacto Nutrição para o Crescimento estão cumprindo suas promessas? (3) Em que medida ações — intervenções, programas e políticas — estão sendo tomadas para abordar a desnutrição em todas as suas formas? (4) E o que está sendo feito para se expandir o financiamento e a capacidade para a nutrição a fim de atender às necessidades de nutrição?

2. **DESENCADear O CÍRCULO VIRTUOSO DE MELHORIA DA NUTRIÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.** As forças que impedem um bom nível de nutrição são poderosas e multissetoriais, e precisam ser enfrentadas por forças que sejam igualmente poderosas e multissetoriais. Este relatório identifica importantes oportunidades, ações e métricas para acelerar a nutrição dentro de políticas de mudança climática, sistemas alimentares e plataformas de negócios. A melhoria do nível de nutrição, por sua vez, impulsionará um maior desenvolvimento sustentável.

3. **FORTALECER A RESPONSABILIZAÇÃO NA NUTRIÇÃO.** Nossa capacidade de chamar à responsabilidade aqueles responsáveis por seus compromissos precisa ser forte. A forte responsabilização dará a todas as partes interessadas — atuais ou novas — mais confiança de que suas ações terão impacto, que os gargalos ao progresso serão identificados e superados, e que seus êxitos servirão de inspiração para outros. O relatório destaca lacunas na responsabilização e nos dados, e oferece exemplos de como preenchê-las.

O impulso para a melhoria da nutrição está se fortalecendo a níveis mundial e nacional. Esse compromisso precisa ser assegurado para o futuro, multiplicado exponencialmente e convertido em reduções aceleradas. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* é motivado por esse imperativo. Os dados e análises no relatório levam a seis mensagens chave e dez chamados à ação.

MENSAGEM 1 A erradicação da desnutrição em todas as suas formas irá fazer avançar o desenvolvimento sustentável. Esse ponto precisa ser enfatizado nos esforços para alcançar e monitorar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

- A melhoria do nível de nutrição das pessoas realizará uma forte contribuição para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nas áreas da pobreza, fome e nutrição, saúde, educação, gênero, trabalho, crescimento, desigualdade e mudança climática.
- Novas evidências de retornos econômicos sobre investimentos na melhoria da nutrição confirmam que a rentabilidade dos investimentos em nutrição continua alta (Figura ES.1). O retorno supera confortavelmente a rentabilidade gerada pelo mercado de ações dos EUA nos últimos 70 anos.
- Apesar desta evidência, a nutrição permanece sub-representada entre os ODSs. Em 2014, relatamos que, das 169 metas de ODS propostas, a nutrição é mencionada em apenas uma; esta situação não se alterou. Novas documentações de ODS também demonstram que o sobrepeso e a obesidade não são mencionados sequer uma vez em todo o documento, e nenhuma das três metas de implementação para se cumprir o ODS 2 (“Erradicar a fome, alcançar segurança alimentar e melhoria na nutrição, e promover a agricultura sustentável”) menciona ações de nutrição.

FIGURA SE.1 Os benefícios econômicos da melhoria da nutrição: novas estimativas



MENSAGEM 2 Embora grande progresso tenha sido feito na redução da desnutrição, ela ainda é muito lenta e muito irregular, enquanto algumas formas de desnutrição, especificamente o sobrepeso e a obesidade adultos, vêm na verdade aumentando.

- Setenta dos 74 países estão em vias de cumprir pelo menos uma das cinco metas de nutrição da AMS. Trinta e nove dos 114 países estão em vias de cumprir a meta da AMS para o atraso no crescimento, em comparação ao número correspondente de 23 em 2014. Apenas 32 dos 78 países estão em vias de cumprir a meta de aleitamento materno exclusivo, enquanto 6 países mostram grande revés nas taxas. O progresso no cumprimento da meta de sobrepeso em crianças com menos de 5 anos melhorou de maneira modesta.
- Novos dados governamentais demonstram que quase todos os estados indianos apresentaram reduções significativas nas taxas de atraso no crescimento de 2006 a 2014, e todos apresentaram fortes aumentos nas taxas de aleitamento materno exclusivo durante o mesmo período.
- Novas análises demonstram que em Bangladesh, na República Democrática do Congo, Etiópia, Nigéria e Paquistão, a porcentagem de crianças com menos de 5 anos que não apresentam atraso no crescimento ou emaciação varia entre 43% e 48%. As crianças que crescem com saúde são a minoria.

- Em todos os países, exceto um, para os quais os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estão disponíveis, a prevalência de sobrepeso e obesidade adultos vem aumentando.

MENSAGEM 3 Ações concretas para abordar a desnutrição, apoiadas por financiamento, estão sendo expandidas — porém nem de perto o suficiente para cumprir as metas da AMS para 2025 ou a meta de ODS de erradicar a desnutrição em todas as suas formas até 2030. Os compromissos e o financiamento para a nutrição precisam ser ampliados de maneira significativa para que possamos cumprir estas metas globais eminentemente alcançáveis.

- A Segunda Conferência Internacional para Nutrição (ICN2), realizada em Roma em novembro de 2014, e sua Estrutura para Ação reafirmaram e estimularam o compromisso dos governos em erradicar a fome e a desnutrição em todas as suas formas.
- Planos já estão bem desenvolvidos para uma Cúpula Nutrição para o Crescimento (N4G) potencialmente histórica no Rio de

Janeiro em 2016, e a formulação de um forte pacto para a nutrição.

- Quarenta e quatro por cento dos compromissos assumidos por mais de 100 países e organizações na Cúpula N4G de 2013 foram avaliados como “em vias de cumprir” para 2015, enquanto 10% foram avaliados como “não em vias de cumprir”. Esses percentuais são semelhantes aos de 2014, quando eram de 42% e 9%, respectivamente.
- Estimativas preliminares das alocações de orçamentos nacionais para a nutrição estão recém-disponíveis para 30 países. Para os 14 países que concluíram o processo de ponderação, as estimativas de alocações para a nutrição variam de 0,06% do orçamento total do governo a 2,90%. A mediana é 1,31%.
- Os gastos de doadores com intervenções específicas para a nutrição quase dobraram entre 2012 e 2013 — de US\$ 0,56 bilhão para US\$ 0,94 bilhão.
- Novos mecanismos de financiamento para a nutrição estão emergindo: Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child (Linha de Financiamento Global em Apoio ao Toda Mulher Toda Criança, GFF), Power of Nutrition (Poder da Nutrição) e UNILIFE. A Cúpula N4G Rio 2016 é uma oportunidade chave para governos e seus parceiros utilizarem esses mecanismos para direcionarem mais recursos financeiros a ações de redução da desnutrição.
- Results for Development (Resultados para Desenvolvimento, R4D) e o Banco Mundial estimaram o tamanho dos investimentos em intervenções comprovadas de atraso no crescimento que seriam necessários para se alcançar a meta da AMS de atraso no crescimento em 37 países com alta incidência. Sua análise sugere que os gastos domésticos governamentais deveriam mais que dobrar até 2025, e a assistência pública para o desenvolvimento (APD) deveria mais que quadruplicar durante o mesmo período.
- Mais governos em todas as faixas de renda precisam tornar suas alocações orçamentárias para a nutrição mais transparentes. Um exemplo de como fazer isto é oferecido pelos 30 países membros do Scaling Up Nutrition (Ampliação da Nutrição, SUN) que vêm trabalhando para identificar e quantificar as alocações de nutrição em seus orçamentos gerais.
- Dos sete doadores que relataram despesas relevantes à nutrição em 2012 e 2013, cinco relataram aumentos entre os dois anos, porém mais de 90% do total de aumento veio do Reino Unido. As informações sobre quais setores receberam despesas relevantes à nutrição não estão disponíveis e, se fossem conhecidas, ajudariam a orientar as ações dos países e de doadores.
- Em 2013, dos 29 doadores da OCDE, apenas 16 relataram gastos específicos para a nutrição maiores que US\$ 1 milhão. Sete desses doadores relataram zero gastos em nutrição.
- Mais países estão implementando políticas em toda a população para mudar os ambientes alimentares, que são determinantes subjacentes de alimentações não saudáveis, obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição. Ainda assim, o progresso é desigual e dominado por algumas poucas políticas em países de alta renda.

- Apesar de décadas de discussão e do fato que muitos países enfrentam ambos os problemas, não há consenso sobre o grupo de ações para se abordar tanto a subnutrição quanto a obesidade/doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição. Os passos para a criação de ambientes políticos mais propícios, ambientes alimentares mais saudáveis e sistemas alimentares mais favoráveis à nutrição, bem como a promoção da nutrição nos 1.000 primeiros dias das crianças, todos oferecem oportunidades para abordar ambos os casos de desnutrição com sinergia.

MENSAGEM 4 É possível desencadear um círculo virtuoso de melhoria na nutrição e desenvolvimento sustentável se o compromisso e as ações de melhoria da nutrição em todas as suas formas puderem ser incorporadas a setores chave de desenvolvimento.

- Muitos setores — agricultura, educação, saúde, assistência social, água, saneamento e higiene, por exemplo — podem ter impacto sobre a nutrição das pessoas. Ao fazê-lo, eles também avançam seus próprios objetivos setoriais de reduzir a pobreza e melhorar os resultados de saúde e educação. Mas embora o impacto desses setores sobre os resultados de nutrição seja cada vez mais compreendido, o impacto da melhoria da nutrição sobre a educação e a pobreza é menos reconhecido em geral. Para acelerar as melhorias na nutrição, precisamos ampliar o número de setores que reconhecem seu envolvimento na redução da subnutrição e agem sobre ela. A análise deste relatório dos avanços de nutrição na Colômbia, Nepal e Tanzânia apoiam esta perspectiva, reforçando as conclusões dos estudos de caso do Brasil e de Maharashtra apresentadas no *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*.
- É preciso desencadear um círculo virtuoso de melhorias no nível de nutrição e avanços no desenvolvimento sustentável. O relatório examina oportunidades para inserir intervenções de nutrição na assistência social, política climática, sistemas alimentares e setor empresarial.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Como apontado pelo *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*, os governos de todo o mundo estão gastando mais em programas de assistência social para seus cidadãos, e muito mais pode ser feito para tornar esses programas mais eficazes em melhorar a nutrição. Este relatório destaca o exemplo do programa Productive Safety Net Programme (Programa Rede de Segurança Produtiva), da Etiópia, que foi reelaborado para, entre outras coisas, ter um impacto bem maior sobre a nutrição.

MUDANÇA CLIMÁTICA

Espera-se que um novo acordo internacional para mudança climática, abrangendo todos os países, seja anunciado na Conferência das Nações Unidas para Mudança Climática (COP21) em Paris, no

final de 2015. Considerando que doenças, alimentos e clima estão intimamente ligados, esse acordo pode apresentar oportunidades para que aqueles envolvidos em nutrição e clima trabalhem juntos a fim de avançar suas agendas em comum.

- As evidências sugerem múltiplos caminhos pelos quais a mudança climática influencia a nutrição. Esses caminhos — físicos, biológicos, sociais e econômicos — são esboçados neste relatório.
- Para os grupos mais pobres da sociedade, flutuações sazonais no acesso a alimentos e motivadores de doenças infecciosas permanecem sendo uma realidade. Estes ciclos têm um profundo efeito sobre o nível da nutrição, estação a estação. Esta vulnerabilidade da nutrição a ciclos climáticos regulares oferece um indicador cruel da vulnerabilidade de certas populações aos extremos climáticos que a mudança climática pode desencadear.
- Diferentes dietas impulsionam diferentes sistemas de produção, e representam diferentes impactos de emissões e uso de recursos. Em média, as dietas ricas em carne tendem a apresentar maiores impactos. As escolhas alimentares que são boas para a saúde também podem ser boas para o planeta.
- É possível fazer mais para criar uma situação em que todos ganham, que ao mesmo tempo melhora a nutrição humana e reduz as emissões de gases do efeito estufa. Os países estão começando a incorporar considerações de mudança climática em seus planos nacionais de nutrição. Mas existem grandes lacunas nos dados, conhecimentos, políticas e práticas que precisam ser preenchidas rapidamente a fim de concretizar oportunidades onde todos ganham, para melhorar a nutrição e ao mesmo tempo mitigar e se adaptar à mudança climática.

SISTEMAS ALIMENTARES

A ICN2 em novembro de 2014 deu proeminência à questão de sistemas alimentares e sua relevância para a desnutrição em todas as suas formas. Crescentes evidências sobre o aumento da obesidade e de doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição no contexto da subnutrição tornam cada vez mais claro que os sistemas alimentares são motivadores de resultados de nutrição.

- Indicadores de sistemas alimentares podem ser utilizados para classificar os sistemas alimentares dos países em diferentes tipos.
- Indicadores de resultados em desenvolvimento para sistemas alimentares podem ajudar a orientar os formuladores de políticas a tomarem melhores decisões a respeito de sistemas alimentares favoráveis à nutrição e sustentáveis, enquanto também ajudam os cidadãos a responsabilizar seus governos por suas escolhas políticas; propomos aqui um painel de 10 indicadores como exemplo.
- Dados ausentes e fracos representam um desafio considerável à responsabilização de sistemas alimentares para a nutrição e a sustentabilidade.
- As decisões sobre a melhoria de sistemas alimentares não dependem apenas de considerações técnicas, mas também de uma economia política dos sistemas alimentares.

EMPRESAS

As empresas afetam profundamente a nutrição de várias maneiras; elas disponibilizam grande variedade de alimentos e não alimentos que são importantes para o bom nível de nutrição. Elas moldam o ambiente no qual as pessoas tomam decisões sobre quais produtos comprar. Elas afetam os serviços que as pessoas recebem, as condições do local de trabalho que vivenciam e os impactos ambientais que enfrentam. E elas geram as receitas de impostos necessárias para o fornecimento de serviços públicos. Como outros agentes, as empresas fazem escolhas que podem levar a resultados tanto positivos quanto negativos para a nutrição. A maior responsabilização deve ajudar a aumentar os primeiros, e minimizar os últimos.

- Existem várias oportunidades para as empresas promoverem uma melhor nutrição fora dos setores comuns. Por exemplo, as redes de telefonia móvel podem ser usadas para enviar mensagens de nutrição grátis validadas pelos governos.
- Também é possível identificar áreas de pouca responsabilização. Por exemplo, o Índice de Acesso à Nutrição de 2013 demonstra que as grandes empresas de alimentos e bebidas não divulgam de forma adequada as informações referentes a seu uso de afirmações de saúde e nutrição ou a suas posições e atividades de lobby.
- Existem muitos mecanismos para tornar as empresas mais responsáveis. Eles variam de legislativos (como implementação completa do Código Internacional de Marketing para Substitutos do Leite Materno) a voluntários (como rótulos de alimentos em forma de semáforos) e informais (como a rede global de monitoramento INFORMAS). Contudo, considerando as capacidades relativas de alguns governos e grandes corporações, a implementação e a fiscalização desses mecanismos provavelmente será frágil.
- A condução das atividades das empresas para resultados nutricionais mais positivos exigirá um conjunto de elementos: (1) liderança para trazer todas as partes à mesa, a fim de gerar um conhecimento compartilhado acerca das oportunidades, papéis e responsabilidades, (2) maior transparência das ações das empresas e daqueles trabalhando com elas, (3) uma base de evidências mais robusta sobre a influência de diferentes tipos de empresas sobre os resultados da nutrição, (4) métricas e critérios para orientar decisões sobre o engajamento adequado de governos e agências internacionais com empresas, (5) estruturas governamentais mais fortes para regulamentar as empresas, e (6) mecanismos mais fortes de responsabilização e fiscalização.

MENSAGEM 5 É preciso melhorar a responsabilização de todas as partes interessadas na nutrição a fim de desencadear um círculo virtuoso entre desenvolvimento sustentável e nutrição.

São necessários mecanismos mais fortes para garantir que os compromissos resultem em ações e proporcionem a potenciais novos campeões e investidores a confiança para trabalharem com mais afinco pela nutrição. O relatório detalhou a necessidade de os compromissos que sejam específicos, mensuráveis, atribuíveis, realistas e com prazos definidos (SMART). Pouquíssimos compromissos de nutrição são desse tipo. O acompanhamento desses compromissos precisa ser mais forte. Por exemplo, os bancos de dados para o acompanhamento de ambientes favoráveis são fragmentados e desatualizados. Bancos de dados para a avaliação da relevância à nutrição de diferentes setores são inexistentes. Bancos de dados para o acompanhamento da abrangência de intervenções específicas para a nutrição apresentam falta de dados. Mecanismos de fiscalização para aqueles que deixam de cumprir seus compromissos são fracos.

- Em resposta às solicitações de atualizações quanto a seu progresso relativo aos compromissos N4G, apenas 83% dos signatários responderam em 2015, comparados com 92% em 2014. Apenas 30% de todos os compromissos N4G de 2013 utilizam a metodologia SMART.
- Os dados para o acompanhamento da abrangência estão limitados a 12 intervenções específicas de subnutrição que são comprovadamente eficientes: suplementação ou enriquecimento com ácido fólico, acréscimo universal de iodo ao sal, suplementação balanceada de proteínas energéticas, suplementação de cálcio, suplementação de múltiplos micronutrientes, promoção do aleitamento materno, promoção da alimentação complementar, alimentação para crianças com desnutrição aguda moderada, alimentação terapêutica para crianças gravemente emaciadas, suplementação de vitamina A, suplementação preventiva de zinco e tratamento com zinco para diarreia. Destas 12, apenas 4 possuem dados de abrangência internacionalmente comparáveis, 2 possuem dados coletados a partir de indicadores indiretos, e 6 não possuem qualquer dado internacionalmente comparável coletado. Das 6 intervenções que possuem alguma forma de dados de abrangência, apenas 13 países coletaram todos os dados.
- O relatório financeiro de doadores ao *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é irregular. Apenas 8 dos 13 doadores forneceram todos os dados solicitados para a assistência pública para o desenvolvimento. Três grandes doadores não apresentaram dados de despesas. Apenas 8 doadores forneceram algum tipo de dado que demonstra a discriminação entre atividades específicas e relevantes à nutrição, e 2 grandes doadores não forneceram dados quanto a esta discriminação.
- Dados ausentes e fracos representam um desafio considerável à responsabilização de sistemas alimentares para a nutrição, a saúde e a sustentabilidade. Poucas pesquisas coletam dados em todas estas três áreas: consumo de alimentos, produção agrícola, e comportamentos nutricionais e nível de nutrição.
- É preciso prestar mais atenção à sazonalidade da coleta de dados para se antecipar e se adaptar aos efeitos da mudança climática sobre a nutrição.
- Em relação à frequência de lacunas de dados nos perfis de nutrição dos países, a África e a Ásia são semelhantes

quanto à parcela de indicadores disponíveis (75%). Uma prioridade em particular é a necessidade de coleta de mais dados sobre as dietas de crianças entre 6 e 23 meses de idade, considerando as consequências graves e persistentes para toda a vida de alimentações pobres durante esse estágio do ciclo de vida quanto a mortalidade, morbidez e desenvolvimento.

MENSAGEM 6 Reduções significativas na desnutrição — em todas as suas formas — são possíveis até 2030.

Os países determinados a realizar rápidos avanços na redução da desnutrição podem fazê-lo. Este relatório oferece sinalizadores para as várias oportunidades de políticas, programas e investimentos disponíveis a fim de realizar esses rápidos avanços, bem como inúmeros exemplos de países que surpreenderam o mundo com o progresso que conseguiram.

- Embora os atuais financiamentos devam ser usados de maneira mais eficaz para reduzir a desnutrição, não se pode fugir do fato de que também é preciso mais financiamento para a nutrição. Com valores realistas de recursos adicionais, é possível cumprir as metas da AMS para 2025.
- Em junho de 2015, o Grupo dos Sete se comprometeu a “visar retirar 500 milhões de pessoas em países em desenvolvimento da fome e da desnutrição até 2030” e “melhorar a inclusão de dados para acompanhar nosso objetivo em relação à segurança alimentar e em particular a nutrição, trabalhando estreitamente com os órgãos da ONU, o Relatório sobre a Nutrição Mundial e o Movimento SUN” (Casa Branca 2015). É vital que todas as partes interessadas da nutrição trabalhem juntas para responsabilizar os países do G7 por esses compromissos.
- Em 2016, três anos após a revolucionária Cúpula N4G de Londres, o Brasil sediará a Cúpula N4G Rio. Muitíssimo foi realizado desde 2013, e devemos ter orgulho destas realizações. Mas elas não são suficientes. Durante a preparação para a cúpula 2016, governos, empresas, grupos da sociedade civil, fundações, agências multilaterais e cidadãos preocupados precisam assumir novos compromissos que possam ser anunciados no Rio de Janeiro. Esses compromissos precisam seguir a metodologia SMART e ser extraordinariamente ambiciosos; as pessoas que vivenciam a desnutrição não precisam de compromissos confusos ou tímidos. Quase um em cada três de nós que dividimos este planeta hoje vivencia a desnutrição. Não se deve prometer menos do que a erradicação da desnutrição.

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* existe para monitorar o progresso da aceleração da melhoria da nutrição, identificar novas oportunidades de ação e fortalecer nossa responsabilização em agir de maneira positiva para a nutrição. Desse modo, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2016* avaliará em que grau todas as promessas a serem feitas durante a Cúpula Rio 2016 são do tipo SMART e ambiciosas, e os relatórios futuros irão monitorar a extensão de seu cumprimento.

DEZ CHAMADOS À AÇÃO PARA AUMENTAR A RESPONSABILIZAÇÃO

Cada um dos capítulos neste relatório faz recomendações para uma série de ações do tipo SMART que objetivam tornar aqueles que precisam agir na abordagem da desnutrição mais responsáveis pelo que fazem ou deixam de fazer. Estas recomendações foram agregadas em 10 chamados à ação de primeira linha aqui resumidos. O relatório argumenta que esses chamados são necessários para que habitemos em 2030 em um mundo onde nossas crianças precisem pesquisar a palavra “desnutrição” em seus livros de história.

- 1. ELEVAR O PAPEL DA NUTRIÇÃO JUNTO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.** Em reconhecimento do papel crucial da nutrição para se atingir vários dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, **líderes de instituições financeiras internacionais e das Nações Unidas, outros membros do Grupo de Liderança do Scaling Up Nutrition (Ampliação da Nutrição) e outros campeões nacionais da nutrição** devem defender ferrenhamente que o conjunto de Indicadores de Nutrição ODS proposto pelo Comitê Permanente da ONU para Nutrição, com o apoio de um amplo grupo de organizações da sociedade civil, seja incluído no conjunto de indicadores apresentado para a Comissão de Estatística da ONU até o final de 2015.
- 2. FORTALECER A RESPONSABILIZAÇÃO NACIONAL QUANTO ÀS METAS DE NUTRIÇÃO.** Gabinetes de presidentes e primeiros-ministros dos países que não estão em vias de cumprir as metas globais da AMS para a melhoria da nutrição materna, de recém-nascidos e infantil devem convocar consultas intergovernamentais, entre os partidos e com múltiplas partes interessadas a fim de discutir os desafios para o cumprimento das metas globais, correções de direção que possam fazer e o apoio que precisam. Os resultados devem ser apresentados durante a Cúpula N4G 2016 sediada pelo Governo do Brasil no Rio de Janeiro e em qualquer oportunidade global ou regional equivalente de reportar. A fim de melhorar a responsabilização, **todos os países** devem estabelecer metas nacionais de nutrição, baseadas nas metas globais da AMS, para a melhoria da nutrição materna, de recém-nascidos e infantil, bem como as metas relacionadas à nutrição da Estrutura de Monitoramento Global da OMS para doenças não transmissíveis. Os países devem dar prosseguimento a estes compromissos de metas com um acompanhamento mais forte.
- 3. FORTALECER O PROCESSO DE NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO.** Os Signatários do Pacto Nutrição para o Crescimento (N4G), adotado em 2013, devem implementar seus compromissos e fornecer relatórios completos sobre o progresso à equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* para publicação em 2016. Durante a Cúpula N4G Rio 2016, **mais governos, agências internacionais, financiadores externos, organizações da sociedade civil e empresas** precisam assumir compromissos N4G ambiciosos, que devem ser do tipo SMART. Os compromissos por parte tanto de atuais quanto novos signatários devem visar atingir as metas globais de nutrição da AMS até 2025 e, alinhados com os ODSs, erradicar a desnutrição até 2030.
- 4. ALCANÇAR MELHORES RESULTADOS DE NUTRIÇÃO COM OS ATUAIS FINANCIAMENTOS.** Para justificar os pedidos por mais financiamento, os governos e os doadores devem continuar a investir em maneiras de entregar melhores resultados de nutrição com os financiamentos existentes. Eles também devem demonstrar como buscam melhorar a qualidade e a eficácia dos gastos atuais. Os **governos** devem continuar documentando seus gastos com nutrição, e se engajar com **pesquisadores** para determinar os custos das estratégias de nutrição. Os **doadores** devem relatar suas despesas, e as **organizações da sociedade civil** devem continuar a exigir orçamentos transparentes. Os **governos e os doadores** devem aumentar seu trabalho com **pesquisadores** para estimar as alocações orçamentárias para obesidade e doenças não-transmissíveis relacionadas à nutrição.
- 5. AUMENTAR O FINANCIAMENTO PARA AÇÕES DE NUTRIÇÃO.** Governos e doadores gastam, em média, entre 1% e 2% de seus orçamentos em nutrição — muito pouco para cumprir as metas globais de nutrição até 2025. Assim, os governos devem — no mínimo — dobrar a parcela de suas alocações orçamentárias para melhorar a nutrição. Os gastos dos doadores para a nutrição também precisarão mais que dobrar.
- 6. IMPLEMENTAR AÇÕES PARA ABORDAR A DESNUTRIÇÃO EM TODAS AS SUAS FORMAS.** **Governos, agências internacionais, organizações da sociedade civil e empresas** devem implementar a Estrutura para Ação ICN2, que aborda a desnutrição em todas as suas formas. Para incentivar a ação, a **Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO)** e a **OMS** devem, até o final de 2016, desenvolver indicadores objetivos e verificáveis para determinar a qualidade da implementação da Estrutura para Ação. O **Comitê para Segurança Alimentar** deve identificar oportunidades para tornar as ações de nutrição em todos os setores mais coerentes. A **sociedade civil** deve aumentar a conscientização, mobilizar apoio para a implementação da estrutura e destacar as áreas em que o progresso está atrasado. A fim de incentivar o foco na desnutrição em todas as suas formas, os **pesquisadores** devem, em sinergia, identificar ações que abordem tanto a subnutrição quanto a obesidade/doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição, e esclarecer os fatores que podem criar um ambiente propício à melhoria da nutrição.
- 7. CONSTRUIR ATIVAMENTE ALIANÇAS ENTRE AS COMUNIDADES DA NUTRIÇÃO E DA MUDANÇA CLIMÁTICA EM TORNO DE OBJETIVOS COMUNS.** Até a COP21 em novembro de 2016, **as comunidades de mudança climática e da nutrição** devem forjar alianças para atingir seus objetivos em comum. O **Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC)** deve formar um grupo que reúna especialistas em nutrição e clima e saúde para avaliar a literatura sobre o clima e a nutrição, e definir novas pesquisas e agendas políticas. Os **governos** devem inserir a mudança climática de maneira explícita em suas estratégias nacionais de nutrição e saúde. E a **sociedade civil** deve utilizar as atuais redes para forjar alianças entre as agendas para mudança climática e nutrição a fim de defender a nutrição na COP21 e em outros importantes eventos e processos de mudança climática de vanguarda.

8. DESENVOLVER INDICADORES ACERCA DO IMPACTO DE SISTEMAS ALIMENTARES SOBRE RESULTADOS DE NUTRIÇÃO E SAÚDE. Com base no foco sobre sistemas alimentares da ICN2 em 2014, **as iniciativas globais para sistemas alimentares** devem, até o final de 2016, propor indicadores para o impacto dos sistemas alimentares sobre resultados de nutrição e saúde.

9. CONSTRUIR UM MAIOR ENTENDIMENTO COMPARTILHADO SOBRE AS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS EMPRESAS PARA A NUTRIÇÃO. Uma vez que a Framework of Engagement with Non-State Actors (Estrutura de Engajamento com Agentes Não Estatais) da OMS for concluída, **as quatro grandes agências da ONU mais preocupadas com a nutrição — FAO, UNICEF, Programa Alimentar Mundial**

(WFP) e OMS — junto a outras organizações internacionais relevantes devem estabelecer uma comissão inclusiva e com prazo definido para esclarecer as atribuições e responsabilidades das empresas para a nutrição.

10. IDENTIFICAR AS LACUNAS DE DADOS QUE IMPEDEM AÇÕES EFICAZES — E PREENCHÊ-LAS. **Os países, doadores e agências** devem trabalhar com a comunidade técnica da nutrição a fim de identificar e priorizar as lacunas de dados que bloqueiam ações, e então investir na capacidade de preencher estas lacunas. **Todos os países, incluindo os países de alta renda,** devem recorrer às agências da ONU a fim de facilitar a conversão de seus próprios dados para os bancos de dados organizados pelas agências da ONU.



1 INTRODUÇÃO

UMA BOA NUTRIÇÃO REPRESENTA A MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS À COMIDA E À SAÚDE. REPRESENTA A DIMINUIÇÃO DAS DESIGUALDADES EM nosso mundo. Sem uma boa nutrição, os seres humanos não podem atingir todo seu potencial. Quando o nível de nutrição melhora, ajuda a romper o ciclo intergeracional de pobreza, gera crescimento econômico generalizado e resulta em diversas consequências positivas para os indivíduos, as famílias, as comunidades e os países. Uma boa nutrição proporciona tanto o alicerce para o desenvolvimento humano quanto a estrutura necessária para assegurar a realização de todo o potencial. Uma boa nutrição, em resumo, é um motor fundamental para o desenvolvimento sustentável.

O oposto da “boa nutrição” — isto é, a “má nutrição” — assume muitas formas: crianças e adultos em quem se veem apenas pele e osso, crianças que não crescem adequadamente, pessoas que sofrem porque suas dietas carecem de nutrientes ou não são saudáveis, ou ainda pessoas obesas ou que sofrem de doenças não transmissíveis como o diabetes, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer. Estas diversas formas de desnutrição têm causas em comum: dietas de má qualidade, cuidados precários da mãe e da criança, acesso insuficiente aos serviços de saúde e ambientes insalubres e anti-higiênicos.

PAINEL 1.1 AS DIMENSÕES DA DESNUTRIÇÃO

LAWRENCE HADDAD

Embora não seja possível somar simplesmente as cifras de pessoas afetadas pelos diferentes tipos de desnutrição — o mesmo indivíduo pode sofrer de mais um tipo —, as dimensões que ela assume são descomuns:

- 2 bilhões de pessoas padecem de desnutrição por deficiência de micronutrientes (OMS, 2015m);
- 1,9 bilhão de adultos têm sobrepeso ou obesidade (OMS, 2015n);
- 161 milhões de crianças menores de cinco anos são baixas demais para suas idades (atraso no crescimento), 51 milhões não pesam o suficiente para suas alturas (emaciação) e 42 milhões têm sobrepeso; nenhuma dessas crianças está crescendo de forma saudável (UNICEF/OMS/Banco Mundial, 2015);
- 794 milhões de pessoas, segundo as estimativas, são deficientes em calorias (FAO, 2015f); e
- Um em cada 12 adultos em todo o mundo tem diabetes tipo 2 (OMS, 2015c).

Em muitos países, apenas uma minoria das crianças está crescendo de forma saudável. Em Bangladesh, na República Democrática do Congo, na Etiópia, na Nigéria e no Paquistão, por exemplo, a porcentagem de crianças menores de cinco anos que não sofrem de atraso no crescimento ou emaciação varia entre 43% e 48% (veja o Painel 2.1 deste relatório).

A desnutrição é um problema de proporções descomuns no mundo inteiro, grande o suficiente para ameaçar as aspirações de crescimento global sustentável no período pós-2015. A desnutrição afeta todos os países e quase uma entre três pessoas no planeta (veja o Painel 1.1). Quase a metade dos países enfrenta mais de um tipo de desnutrição ao mesmo tempo (IFPRI, 2014a). E a ameaça está crescendo. Embora algumas formas de desnutrição, como o atraso no crescimento, estejam mostrando declínios lentos e desiguais, outras, como a anemia em mulheres em idade reprodutiva, estão estagnadas. E outras ainda, como o sobrepeso e a obesidade, estão aumentando.

É grande a determinação a agir para reduzir a desnutrição. Suas causas nunca foram tão claras. Apesar de imperfeito, nosso conhecimento sobre como diminuir o número de pessoas desnutridas nunca foi tão grande. Sabemos que combater a desnutrição em toda sua complexidade exigirá uma combinação de medidas pensadas para: 1) reforçar o ambiente político de modo a possibilitar a redução da desnutrição; 2) assegurar que todos os setores que influenciem na nutrição contribuam o quanto puderem para a melhoria dos níveis de nutrição; e 3) ampliar as intervenções dirigidas ligadas à nutrição para alcançar todos que delas necessitem. Estas medidas, é claro, assumirão formatos diferentes nos diversos países.

As melhorias na nutrição estão ganhando cada vez mais força, tanto globalmente quanto em países específicos (veja o Painel 1.2 para os avanços do ano passado). O desafio agora é não só garantir os compromissos existentes para a redução da desnutrição em todas as suas formas, mas também multiplicá-los exponencialmente e traduzi-los em um progresso mais veloz. Este é o momento certo para mostrar-se à altura deste desafio.

A NUTRIÇÃO É UM PODEROSO MOTOR PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Este relatório está sendo publicado justamente no momento em que os estados-membros da ONU estão definindo um conjunto de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que moldarão as prioridades para o desenvolvimento e os gastos com ele nos próximos 15 anos. No período em que este relatório estava sendo redigido, os ODS propostos — e que provavelmente seriam adotados em setembro de 2015 — consistiam em 17 objetivos e 169 metas (126 metas de resultado e 43 metas de implementação) (Grupo de Trabalho Aberto sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2015). Esses objetivos são amplos quanto aos resultados de desenvolvimento que abrangem e incluem a saúde, o meio ambiente, o gênero, a educação e a pobreza. O segundo ODS — “acabar com a fome, conseguir segurança alimentar e

Apesar de imperfeito, nosso conhecimento sobre como diminuir o número de pessoas desnutridas nunca foi tão grande.

uma nutrição melhor e promover a agricultura sustentável” — faz referência à nutrição e inclui a ambiciosa meta de acabar com a desnutrição em todas suas formas até 2030. Porém, de um modo geral, a nutrição está representada inadequadamente — esta é a única das 169 metas na qual ela é mencionada. Nenhuma das três

TABELA 1.1 Como melhorar a nutrição pode contribuir para os ODS

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS)	Aplicabilidade da nutrição ao ODS
Acabar com a pobreza em todas suas formas em todas as partes	Está provado que a nutrição reduz a pobreza intergeracional e melhora o desempenho, a renda e os salários da força de trabalho.
Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e uma nutrição melhor e promover a agricultura sustentável	A meta 2b é "até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição". O conjunto de indicadores proposto neste ODS está vinculado a duas metas de nutrição mundiais da Assembleia Mundial da Saúde (AMS). O nível de nutrição aumenta a produtividade adulta no trabalho agrícola. Um nível de nutrição melhor entre as mulheres as empodera na agricultura.
Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em qualquer idade	A ênfase no período anterior e na primeira parte dos mil dias reduz o risco de baixo peso ao nascer e melhora o nível de nutrição das mulheres. A desnutrição por deficiência de micronutrientes e uma mãe com histórico de atraso no crescimento durante a infância estão ligados à mortalidade materna e ao baixo peso ao nascer. Quarenta e cinco por cento das mortes de crianças menores de cinco anos estão ligadas à subnutrição. O atraso no crescimento está ligado ao eventual aparecimento de doenças não transmissíveis no futuro e à baixa produtividade adulta. Reduzir o sobrepeso e a obesidade contribui para uma prevalência menor de doenças não transmissíveis. Doenças infecciosas como a diarreia, a malária, as infecções respiratórias agudas, a tuberculose e o HIV/AIDS estão ligadas à morbidade e à mortalidade relacionadas com a nutrição.
Garantir uma educação de qualidade, inclusiva e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida	A escolarização está ligada ao desenvolvimento na primeira infância, para a qual a nutrição é de importância vital. O nível de nutrição nos primeiros mil dias está ligado ao bom desempenho escolar e à conclusão dos anos escolares, especialmente em meninas adolescentes.
Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas	Melhorar o nível de nutrição de meninas, adolescentes e mulheres aumenta sua capacidade para terem um desempenho melhor na escola e para estarem empoderadas no trabalho e na sociedade em geral.
Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento básico para todos	Água, saneamento básico e higiene são determinantes essenciais para a nutrição.
Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, um emprego pleno e produtivo e um trabalho digno para todos	O custo da subnutrição é de, pelo menos, 8% a 11% do PNB. Prevenir o atraso no crescimento entre as crianças eleva sua renda quando adultas.
Reduzir a desigualdade interna e entre os países	As taxas de atraso no crescimento por quintil de riqueza demonstram como a desigualdade de hoje perpetua a desigualdade no futuro.
Tomar medidas urgentes para combater as mudanças climáticas e seus impactos	Determinados tipos de dieta influenciam as emissões de gases causadores do efeito estufa e, de modo mais amplo, o impacto ambiental relacionado com a produção, o processamento e a distribuição de alimentos.
Conservar e usar de forma sustentável oceanos, mares e recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável	
Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres; gerenciar as florestas de forma sustentável; combater a desertificação; interromper e reverter a degradação dos solos; e interromper a perda da biodiversidade	

Fonte: Os autores e a ONU (2015a).

Nota: Os ODS apresentados aqui são aqueles que foram incluídos na versão zero do documento preliminar do Grupo de Trabalho Aberto da ONU.

metas de implementação do segundo ODS (sobre como alcançar as metas de resultado) menciona medidas ligadas à nutrição. A obesidade não é mencionada uma vez sequer em todo o documento preliminar.

No entanto, a nutrição tem um papel claro a desempenhar para que o desenvolvimento sustentável seja alcançado em todos os objetivos. Uma boa nutrição dá contribuições fundamentais a objetivos relacionados, por exemplo, com a pobreza, a saúde, a educação, o gênero, o trabalho, a desigualdade e as mudanças

PAINEL 1.2 MAIS FORÇA PARA AS MELHORIAS NA NUTRIÇÃO

LAWRENCE HADDAD

As melhorias na nutrição estão ganhando cada vez mais força. Basta levar em consideração os seguintes avanços:

- Na Segunda Conferência Internacional sobre a Nutrição, em novembro de 2014, os estados membros da ONU renovaram seu compromisso de trabalhar para acabar com a fome e a desnutrição em todas suas formas, com uma ênfase nos sistemas de alimentos. Chegaram a um acordo a respeito de uma abrangente Estrutura de Ação de 60 itens.
- A ajuda pública ao desenvolvimento para intervenções especificamente relacionadas com a nutrição quase dobrou entre 2012 e 2013.
- A responsabilização no âmbito da nutrição está se fortalecendo: os países-membros do

Movimento para a Ampliação da Nutrição (Scaling Up Nutrition ou SUN) estão documentando suas dotações orçamentárias para a nutrição. A ACTION está publicando os novos critérios de avaliação dos doadores. Uma nova leva de critérios do Índice de Acesso à Nutrição (ATNI) está sendo preparada. Grupos de pesquisa e da sociedade civil, como a Rede Internacional de Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação em Alimentos, Obesidade e Doenças Não Transmissíveis (International Network for Food and Obesity/ Noncommunicable Diseases Research, Monitoring, and Action Support ou INFORMAS) e o Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer Internacional, estão monitorando ativamente as políticas governamentais para enfrentar a obesidade. E a OMS, juntamente

com diversos dos principais doadores para a nutrição, está priorizando as lacunas nos dados e as capacidades relacionadas com elas com o objetivo de preenchê-las.

Mas as modas no desenvolvimento internacional aparecem e desaparecem. Assegurar os compromissos já existentes com a melhoria da nutrição para multiplicá-los a seguir exigirá que a nutrição seja firmemente incorporada ao conjunto de indicadores usados para medir o progresso em relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Será necessário que uma gama mais ampla de setores se envolva na melhoria da nutrição e que quem investir na melhoria dos níveis de nutrição se responsabilize mais pela implementação e o impacto de seus investimentos perante os cidadãos.

climáticas (Tabela 1.1). Além disso, há evidências sólidas e cada vez mais numerosas de que melhorar as práticas e os resultados no âmbito da nutrição pode gerar grandes benefícios econômicos (Painel 1.3).

Essas evidências irrefutáveis criam o imperativo de incorporar a nutrição de um modo mais amplo no processo de implementação dos ODS. Uma oportunidade restante de influenciar o processo é por meio dos indicadores que serão usados para medir os avanços. O Comitê Permanente sobre Nutrição da ONU propôs um conjunto de oito indicadores nutricionais para os ODS. Esses indicadores têm o amplo apoio de muitos grupos da sociedade civil (UNSCN, 2015). Entre eles, estão os que foram definidos para as seis metas de nutrição já acordadas de forma unânime pelos estados-membros da Assembleia Mundial da Saúde em 2012:

1. A prevalência do atraso no crescimento (baixa estatura em relação à idade) em crianças menores de cinco anos;
2. A prevalência da emaciação (baixo peso em relação à altura) em crianças menores de cinco anos;
3. A porcentagem de bebês menores de seis meses que recebem aleitamento materno exclusivo;
4. A porcentagem de mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos de idade) com anemia;
5. A prevalência do sobrepeso (excesso de peso em relação à altura) em crianças menores de cinco anos; e
6. A porcentagem de bebês com baixo peso ao nascer (menos de 2.500 g).

O sétimo indicador proposto se refere à diversidade da dieta (a porcentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade que consome ao menos cinco dos dez grupos de alimentos definidos),

que é um indicador validado da adequação dos nutrientes (FANTA III, 2014). O oitavo é a porcentagem do orçamento nacional destinado à nutrição. A inclusão destes indicadores ajudaria a fazer que os países e outras partes envolvidas assumissem a responsabilidade de tomar medidas para enfrentar a desnutrição em todas suas formas. Porém, o esboço mais recente dos indicadores incluía apenas o atraso no crescimento e a emaciação infantil (Grupo de Trabalho Aberto sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2015).

O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL AJUDA A COMBATER A DESNUTRIÇÃO EM TODAS SUAS FORMAS

Não só a nutrição contribui para muitos aspectos do desenvolvimento sustentável, como as evidências também mostram que, de modo geral, o desenvolvimento sustentável resulta em pessoas mais bem nutridas. Em nível global, as evidências são claras: as melhorias em resultados de desenvolvimento como o número de matrículas femininas nas escolas, o acesso à água e a um saneamento básico de melhor qualidade, e uma melhor oferta alimentar são fortes impulsores da redução do atraso no crescimento (Smith e Haddad, 2015). Em nível nacional, os países ou estados que se saíram especialmente bem no combate à desnutrição conseguiram isso por meio da combinação de avanços na ampliação da escala das intervenções em nutrição e de avanços nos indicadores de desenvolvimento: Vietnã (O'Donnell et al., 2009), Brasil (Monteiro et al., 2009), Bangladesh (Headey et al., 2015), Nepal (Headey e Hoddinott, 2014) e o estado de Maharashtra, na Índia (Haddad et

PAINEL 1.3 OS BENEFÍCIOS ECONÔMICOS DE UMA NUTRIÇÃO MELHOR

LAWRENCE HADDAD

Melhorar a nutrição pode resultar em ganhos significativos na geração de benefícios econômicos e na redução de custos, tal como mostram as estimativas em vários novos estudos:

- Na zona urbana do Brasil, um estudo de coorte prospectivo de mais de 3 mil pessoas acompanhadas por um período de 30 anos concluiu que os bebês que foram amamentados por mais de 12 meses alcançaram um ano a mais de educação que aqueles com menos de um mês de aleitamento materno, além de salários cerca de um terço superiores (Victora et al., 2015). Estes efeitos a longo prazo da boa nutrição sobre a

escolarização e a renda são similares àqueles estimados na Guatemala em relação à prevenção do atraso no crescimento (Hoddinott et al., 2013).

- Aumentar a escala de investimentos especificamente direcionados à nutrição na República Democrática do Congo, no Mali, na Nigéria e no Togo gerariam taxas internas de retorno do investimento de 13% (Shekar et al., 2014, 2015a–c).
- O Consenso de Copenhague de 2015 informou que aumentar a escala das intervenções especificamente relacionadas com a nutrição para abordar também a subnutrição tem uma razão custo-benefício de 60. Essa razão

(a mediana para um conjunto de 17 países) está no extremo superior de um conjunto de estimativas apresentadas no *Relatório sobre a Nutrição Mundial* (IFPRI, 2014a).

- A Comissão da União Africana e o Programa Alimentar Mundial (PAM) divulgaram um estudo estimando que a desnutrição no Malawi reduziu o PNB desse país em 10,3% em 2012 (PAM, 2015).
- Uma análise no Brasil concluiu que a parcela de gastos de saúde dedicados ao tratamento da obesidade era de 2% no país, de entre 2% e 4% na Europa e de entre 5% e 20% nos EUA (de Oliveira et al., 2015).

al., 2014). As experiências da Colômbia e da Tanzânia, descritas em painéis mais adiante neste relatório, também indicam que uma ampla gama de fatores está associada à melhora nos níveis de nutrição.

Estas evidências sugerem que temos muitas oportunidades para melhorar o nível de nutrição e que devemos nos voltar para um amplo conjunto de partes envolvidas na nutrição para colocar em prática o que sabemos que funciona (Taylor et al., 2013). Também precisamos de um olhar mais amplo para lidar com os problemas de desnutrição que dão poucos sinais de evolução geral, como a emaciação nas crianças menores de cinco anos, a anemia nas mulheres com idades entre 15 e 49 anos e o sobrepeso e a obesidade nos adultos.

Em relação à obesidade, uma série de artigos publicados em *The Lancet* em 2015 recontextualiza esta forma de desnutrição ao ressaltar a reciprocidade entre as escolhas das pessoas e o ambiente que as circunda (Lancet, 2015). A Comissão para o Fim

ÊNFASE NO CLIMA, NOS SISTEMAS DE ALIMENTOS E NAS EMPRESAS

Baseando-se nestas evidências, este *Relatório sobre a Nutrição Mundial* procura expandir o círculo de comprometimento e investimento em nutrição. Em particular, nos concentramos nas mudanças climáticas, nos sistemas de alimentos e nas empresas — áreas em que as medidas dos responsáveis pela tomada de decisões afetam a desnutrição.

Enfatiza-se a relação com o clima por conta de sua íntima ligação com as doenças e os alimentos — e porque se espera que um novo acordo internacional sobre mudanças climáticas, que inclua todos os países, seja anunciado na Conferência da ONU sobre Mudanças Climáticas (COP21) em Paris no final de 2015. Um acordo como este apresentaria oportunidades para criar relações de trabalho mais estreitas para que aqueles que atuam no âmbito da nutrição e no do clima e para que façam suas pautas em comum avançarem.

A atenção aos sistemas de alimentos é motivada pela importância dada a esta questão pela Segunda Conferência Internacional sobre a Nutrição (ICN2) e sua ênfase na desnutrição em todas suas formas, incluindo a obesidade.

A ênfase nas empresas surge porque as deficiências de responsabilização são frequentemente citadas como um impedimento para que os intervenientes dos setores público e privado cujo objetivo comum é melhorar a nutrição cheguem a compromissos produtivos. Em seu papel de promotor da responsabilização, o *Relatório sobre a Nutrição Mundial* pode ter algo a contribuir para que este obstáculo seja superado.

As evidências sugerem que temos muitas oportunidades para melhorar o nível de nutrição.

da Obesidade Infantil da OMS está trabalhando para identificar o amplo conjunto de abordagens provavelmente mais eficazes no combate à obesidade infantil e juvenil, e espera-se que esse trabalho ajude a acelerar os avanços (OMS, 2015a).

PAINEL 1.4 PRINCIPAIS DADOS DO RELATÓRIO SOBRE A NUTRIÇÃO MUNDIAL 2014

LAWRENCE HADDAD

- Quase todos os países têm um sério problema de saúde devido a uma das formas de desnutrição.
- Quarenta e cinco por cento da mortalidade em crianças menores de cinco anos está ligada à desnutrição (Black et al., 2013).
- Elevar a escala das intervenções especificamente relacionadas com a nutrição para casos de subnutrição a uma cobertura de 90% gerará uma razão mediana de custo-benefício de 16:1.
- O custo da obesidade nos EUA é equivalente a 10% da renda mediana. O custo da subnutrição em adultos na África e na Ásia é equivalente a entre 8% e 11% do PNB (Tabela 2.1 do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*).
- Sessenta e nove dos 99 países com dados registrados estão em vias de alcançar ao menos uma das quatro metas de nutrição mundiais (atraso no crescimento, emaciação, sobrepeso em crianças menores de cinco anos e anemia em mulheres de idades entre 15 e 49 anos) aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS).
- Quarenta e nove por cento dos países não têm dados suficientes sobre nutrição para que seja possível determinar se estão ou não em vias de alcançar as metas mundiais da AMS.

Mas o que queremos que os intervenientes nos âmbitos das mudanças climáticas, dos sistemas de alimentos e das empresas façam? Para os formuladores de políticas climáticas, o relatório sugere que se preste mais atenção aos padrões de dieta como impulsores das emissões. Destaca uma pesquisa recente que conclui que algumas dietas estão associadas a uma saúde melhor e também a menos emissões de gases causadores do efeito estufa. O relatório ajuda as lideranças dos sistemas nacionais de alimentos a analisar seu próprio sistema em busca de pontos sensíveis para a saúde e a sustentabilidade, apresenta um leque de iniciativas e políticas com potencial para promover a salubridade nos sistemas de alimentos e propõe um conjunto de indicadores de controle para monitorar o desempenho dos sistemas de alimentos e responsabilizá-los por melhorias no nível de nutrição. Para as empresas, o relatório destaca oportunidades de atuação frequentemente negligenciadas, aspectos de conduta em que as grandes companhias precisam melhorar seu desempenho em prol da nutrição, e maneiras para que todos os envolvidos que estejam considerando compromissos público-privados fortaleçam a responsabilização.

Quais são os incentivos para que os intervenientes desses âmbitos invistam em iniciativas de melhoria da nutrição? De modo geral, mais desenvolvimento sustentável possibilitado por investimentos em nutrição é bom para todos os intervenientes. Com melhoria da nutrição, as empresas podem atender as necessidades de um conjunto de consumidores com mais poder aquisitivo e trabalhar com um quadro de funcionários mais saudável. Os sistemas de alimentos que promovem a saúde tendem a ser mais diversificados e, conseqüentemente, a se recuperar mais facilmente dos impactos externos. Além disso, se não comprometem a saúde humana e planetária, tendem a ser mais duradouros.

SOBRE ESTE RELATÓRIO

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é um relatório anual que avalia os avanços na melhoria dos resultados da nutrição e identifica iniciativas para acelerar o progresso e fortalecer a responsabilização no âmbito da nutrição. Foi solicitado na cúpula Nutrição para o Crescimento (N4G), realizada em Londres em 2013 e promovida pelos governos do Brasil e do Reino Unido e pela Fundação Fundo de Investimento das Crianças (Cliff). A solicitação foi feita com base na ideia de que uma responsabilização sólida reforça o ambiente político propício para iniciativas ligadas à nutrição ao dar a todas as partes envolvidas, existentes ou novas, mais segurança de que sua atuação causará um impacto, de que os obstáculos ao progresso serão identificados e superados e de que os êxitos servirão de inspiração. A série do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é, portanto, elaborada para servir como uma intervenção nos discursos existentes sobre a nutrição global e em sua governança.

Mais desenvolvimento sustentável possibilitado por investimentos em nutrição é bom para todos os intervenientes.

O primeiro *Relatório sobre a Nutrição Mundial* foi publicado em novembro de 2014 e lançado nas reuniões da ICN2 em Roma, assim como em uma série de 15 mesas-redondas adicionais por todo o mundo. Concentrou-se em estabelecer os parâmetros para

os níveis de nutrição mundiais: em que as partes envolvidas com a nutrição estão progredindo no que diz respeito a resultados, iniciativas e responsabilização, e em que é possível fazer mais? Também mediu o progresso em nível nacional em relação às seis metas de nutrição mundiais adotadas pelos membros da AMS em 2012: atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso em crianças menores de cinco anos; baixo peso ao nascer; anemia em mulheres em idade reprodutiva; e aleitamento materno exclusivo. O Painel 1.4 resume alguns dados fundamentais provenientes de 2014.

Este relatório dá continuidade aos processos de monitoramento e responsabilização criados no primeiro relatório, mas inclui vários outros aspectos. Alguns tinham sido prometidos no relatório de 2014, enquanto outros foram acrescentados em resposta às consultas realizadas no fim de 2014 e no início de 2015. Entre os novos aspectos, estão os seguintes:

- Novas análises de dados coexistentes sobre o atraso no crescimento e a emaciação em cinco países (Capítulo 2);
- Maneiras mais refinadas de acompanhar e apresentar os dados sobre a situação dos países, se eles estão ou não em vias de alcançar as metas de nutrição mundiais (Capítulo 2);
- Uma análise da qualidade dos compromissos do N4G (Capítulo 3);

- Uma ênfase maior na obesidade e nas doenças não transmissíveis ao longo da publicação e, mais especificamente, nos Capítulos 2 e 4;
- Dados mais detalhados dos países e dos doadores sobre a destinação de recursos para a nutrição (Capítulo 5); e
- Uma ênfase num conjunto mais amplo de intervenientes que podem se envolver na aceleração da redução da desnutrição (Capítulos 3, 6, 7, 8 e 9).

Nos capítulos que se seguem, começamos avaliando o progresso feito em quatro âmbitos da nutrição: o nível de nutrição comparado com as metas mundiais; os compromissos feitos na cúpula N4G (“compromissos do N4G”); as iniciativas para tratar da desnutrição em todas as formas; e o aumento de escala da capacitação em nutrição e dos recursos para isso. A seguir, identificamos oportunidades, iniciativas e indicadores importantes para promover o avanço da nutrição por meio das políticas climáticas, dos sistemas de alimentos e das empresas. Também recomendamos maneiras de tornar esses âmbitos mais responsáveis pela melhoria da nutrição. Em seguida, destacamos as prioridades para estabelecer uma maior responsabilização no campo da nutrição, inspirando-nos em lições de outras áreas, identificando lacunas fundamentais em dados e capacitação, e descrevendo maneiras inovadoras de preencher essas lacunas. Por último, resumimos nossas conclusões e lançamos apelos à ação aos diversos envolvidos².



2 UMA AVALIAÇÃO DO PROGRESSO NOS OBJETIVOS QUANTO AO STATUS DA NUTRIÇÃO

ESTE CAPÍTULO ACOMPANHA O PROGRESSO DOS PAÍSES NO QUE SE REFERE À MELHORIA DO STATUS DA NUTRIÇÃO DAS RESPECTIVAS POPULAÇÕES. ELE SE INICIA COM UMA avaliação do progresso dos países no atingimento dos objetivos quanto à redução da desnutrição até 2025, estabelecidos pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em 2012.¹ Assim como no *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*, utilizamos as metas globais em cada país para avaliar se o mesmo está ou não em vias de atingir os objetivos mundiais de 2025. No relatório deste ano utilizamos avaliações mais detalhadas da evolução, que apresentam informações adicionais, em vez de apenas informar se um país se encontra ou não em vias de cumprimento das metas. Além disso, apresentamos um volume maior de dados não processados que descrevem os avanços obtidos no nível subnacional na Índia — o país que carrega o fardo mais pesado em termos de desnutrição.

Além disso, pela primeira vez, este relatório apresenta uma visão mais próxima da maneira pela qual os países estão tratando de questões como o combate ao sobrepeso, à obesidade, e às doenças não comunicáveis. Em 2013, a AMS adotou a Estrutura de Monitoramento de Doenças Não Comunicáveis (NCD), que monitora nove metas globais voluntárias para 2025. Uma dessas metas é “Eliminar o aumento na incidência de casos de diabetes e obesidade,” e, neste ano, o relatório utiliza dados globais e nacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito do sobrepeso, obesidade e diabetes em adultos, para acompanhar o progresso no cumprimento desta meta.

1. Para os indicadores de nutrição da Assembleia Mundial de Saúde (AMS) referentes ao atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso em crianças com idades inferiores a 5 anos, as tendências no que se refere ao número de países que cumprem as metas globais são positivas, especialmente no que tange ao atraso no crescimento.
2. No que se refere ao atraso no crescimento, 39 dos 114 países que apresentam dados estão em vias de cumprimento da meta global, em comparação com 24 em 2014. Em 2015, 60 países não se encontram em vias de cumprimento, porém apresentam algum progresso. O número de países que não apresentam nenhum progresso referente ao atraso no crescimento em 2015 é 15, em comparação com 19 em 2014.
3. No que se refere à emaciação, 67 entre 130 países que apresentam dados se encontram em vias de cumprimento (o que ficou definido como uma prevalência < 5 por cento). Para os países que figuram tanto nos conjuntos de dados de 2014 quanto de 2015, o número de países em vias de cumprimento cresceu de 59 para 63 e o número de países que não se encontram em vias de cumprimento diminuiu de 64 para 60.
4. Somente 1 país – o Quênia – se encontra em vias de cumprimento de todas as cinco metas de desnutrição da AMS. Quatro países (Colômbia, Gana, Vanuatu e Vietnã) se encontram em vias de cumprimento de quatro metas. No entanto, há somente 4 países que não se encontram em vias de cumprimento de nenhuma meta. Setenta e quatro países possuem os dados necessários para fazer uma avaliação do seu progresso referente a cinco indicadores de desnutrição da AMS.
5. Menos da metade das crianças com menos de 5 anos de idade escapam ao atraso no crescimento ou à emaciação em cinco grandes países de baixa renda: Bangladesh, República Democrática do Congo, Etiópia, Nigéria e Paquistão.
6. Quase todos os estados da Índia apresentaram declínios significativos nos índices de atraso no crescimento de crianças entre 2006 e 2014. No entanto, três estados com taxas elevadas em 2006 — Bihar, Jharkhand e Uttar Pradesh — apresentaram alguns dos declínios mais lentos. As mudanças no que se refere à emaciação são mais variáveis entre os estados.
7. No que se refere às taxas de sobrepeso em crianças com menos de 5 anos, 24 dos 109 países com dados não se encontram em vias de cumprimento das metas e não estão apresentando nenhum progresso no sentido de cumprir a meta da AMS. Trinta e nove se encontram em vias de cumprimento e estão apresentando progressos significativos (em comparação com 31 em 2014), 24 se encontram em vias de cumprimento, porém correm o risco de perder esse status, e 22 não se encontram em vias de cumprimento, mas apresentam algum progresso.
8. No que se refere ao aleitamento materno exclusivo, 32 entre 78 países com dados estão em vias de cumprimento, 10 não estão em vias de cumprimento mas estão apresentando algum progresso, 30 não estão em vias de cumprimento e não apresentam nenhum progresso, ao passo que 6 não estão em vias de cumprimento e apresentam grandes inversões nas taxas (Cuba, Egito, Quirguistão, Mongólia, Nepal e Turquia). Novos dados da Índia mostram que as taxas de aleitamento materno exclusivo quase dobraram nos últimos oito anos.
9. Em 2015, 151 novos pontos de dados foram acrescentados à base de dados nos cinco indicadores de desnutrição da AMS. A porcentagem de pontos de dados referentes aos 193 países, para os quatro indicadores de nutrição da AMS (atraso no crescimento, emaciação, sobrepeso e anemia) apresentou uma elevação de 71 por cento em 2014 para 74 por cento em 2015. Somente 9 desses 151 foram de países da OCDE (Austrália, Chile e Japão).
10. No que se refere ao sobrepeso, obesidade, e diabetes em adultos, muito poucos países se encontram em vias de cumprimento das metas mundiais.
11. Nenhum dos 193 países está em vias de cumprimento no que se refere à meta da AMS, ou seja, nenhum aumento em sobrepeso e obesidade em adultos (índice de massa corporal ≥ 25); na verdade as taxas se elevaram em todos os países entre 2010 e 2014. A taxa de aumento nos países se encontra na faixa de 0,2 a 4,3 por cento e, em média, 2,3 globalmente. O progresso entre os países varia de uma região para outra.
12. Somente 1 país em 193 — Nauru — conseguiu um pequeno declínio na obesidade em adultos (IMC ≥ 30) entre 2010 e 2014; a prevalência nesse país, no que se refere aos homens, caiu de 39.9 para 39.7 por cento. A prevalência global da obesidade, em termos de média ponderada da população, padronizada por idade, é de 15 por cento entre as mulheres e 10 por cento entre os homens.
13. Somente 5 dos 193 países (Djibouti, Islândia, Malta, Nauru e Venezuela) contiveram a elevação do indicador de diabetes (níveis elevados de glicose no sangue).
14. Cento e oitenta e cinco países não estão em vias de cumprimento em nenhum dos três indicadores para adultos: sobrepeso e obesidade, somente obesidade, e diabetes.
15. As metas de nutrição da OMS propostas para 2030 pela AMS representam uma base útil a partir da qual se pode estabelecer um consenso mais amplo a respeito dessas metas.

Este capítulo também apresenta, de forma resumida, e analisa os planos para se estender as metas da AMS para 2030 de modo a coincidir com a data-limite dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Finalmente, o capítulo resume novas análises referentes à população infantil que apresenta, ao mesmo tempo, atraso no crescimento e emaciação (peso abaixo da média para a sua estatura). Esta convergência de duas formas de desnutrição apresenta implicações para a estruturação do progresso da nutrição e para a programação da nutrição.

UMA AVALIAÇÃO DO PROGRESSO DO COMBATE À DESNUTRIÇÃO NO NÍVEL NACIONAL USANDO METAS GLOBAIS

Utilizando os dados mais recentes fornecidos pela OMS, UNICEF e pelo Banco Mundial, esta seção avalia quantos países estão, e quantos não estão em vias de cumprir as metas globais de nutrição da AMS, apresentadas de forma resumida na Tabela 2.1.

NORMAS

Assim como fizemos no *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*, avaliamos o progresso do país no sentido de cumprir as metas globais de nutrição para o relatório deste ano da seguinte forma: (1) utilizamos os dados dos indicadores da AMS, da mais recente base de dados conjunta da UNICEF/OMS/Banco Mundial; (2) traçamos nossas estimativas a partir da OMS no que se refere às taxas necessárias de mudança nos indicadores no nível de país para cumprir a meta global aplicada no nível de país; e (3) aplicamos as normas para determinar se um país está ou não em vias

de cumprir as metas, propostas pela equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*, em consulta com a OMS e a UNICEF, durante a preparação deste segundo relatório.²

As normas para o *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2015* apresentam algumas diferenças importantes em relação às usadas em 2014. Ao responder aos comentários dos leitores e em consulta com a OMS e a UNICEF, segmentamos “países que estão em vias de comprimento” e “países que não estão em vias de comprimento” no que se refere ao crescimento inferior à média e ao sobrepeso entre as crianças com idades inferiores a 5 anos, criando categorias mais específicas de “progresso significativo”, “em situação de risco”, “algum progresso”, e “nenhum progresso” (Tabelas 2.2 e 2.3). Além disso, criamos normas referentes aos países em vias de comprimento e aqueles que não estão em vias de comprimento para o aleitamento materno exclusivo de bebês de idades inferiores a 6 meses (Tabela 2.4). As normas para avaliar a emaciação de crianças com menos de 5 anos de idade e a anemia em mulheres em idade reprodutiva permanecem inalteradas (Tabela 2.5). Assim como em 2014, o baixo peso por ocasião do nascimento não é rastreado, devido a um trabalho metodológico que se encontra em andamento, sendo realizado pela UNICEF e seus parceiros, incluindo a London School of Hygiene and Tropical Medicine, a Johns Hopkins University e a OMS.³

No *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*, para serem classificados como “em vias” de cumprir a meta de emaciação da AMS, os países com taxas de crescimento inferior ao normal abaixo de 5 por cento precisavam mostrar que a sua taxa de redução anual média (TRAM) era superior à sua TRAM específica necessária para cumprir a meta global. Essa norma foi modificada (Tabela 2.2). A nova classificação significa que todos os países com taxas de crescimento inferior ao normal abaixo de 5 por cento se encontram em vias de comprimento, qualquer que seja a direção

TABELA 2.1 Metas globais de 2025 da Assembleia Mundial da Saúde para melhorar a nutrição materna, infantil e juvenil

Indicador e meta da AMS	Anos de referência	Situação de referência	Meta para 2025	Taxa média anual necessária de variação em nível mundial
Atraso no crescimento Redução de 40% no número de crianças menores de 5 anos de idade com atraso no crescimento ^a	2012	164 milhões	~100 milhões (~15%)	3,9% de taxa de redução média anual (TRAM)
Anemia Redução de 50% da anemia em mulheres em idade fértil (MIF)	2011	29%	15%	5,2% de TRAM
Peso baixo ao nascer Redução de 30% da incidência de peso baixo ao nascer	2008–2012	15%	10%	2,74% de TRAM
Sobrepeso acima dos 5 anos de idade Nenhum aumento no sobrepeso na infância	2012	7%	Nenhum aumento	—
Aleitamento materno exclusivo Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses em pelo menos 50%	2008–2012	38%	50%	—
Emaciação Reduzir e manter a emaciação na infância para menos de 5%	2012	8%	<5%	—

Fonte: OMS (2014c).

Nota: — indica “não aplicável”.

^a Para saber mais sobre a metodologia por trás da meta de atraso no crescimento da AMS, consulte de Onis et al. (2013).

TABELA 2.2 Regras para determinar a evolução dos países no cumprimento da meta de atraso no crescimento da AMS

Ano	Em vias de cumprir		Não em vias de cumprir	
<i>Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014</i>	TRAM atual \geq TRAM necessária para cumprir a meta global específica do país		TRAM atual $<$ TRAM necessária para cumprir a meta global específica do país	
<i>Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015</i>	Boa evolução	Em risco	Alguma evolução	Nenhuma evolução
	Taxa atual de atraso no crescimento \leq 5% e TRAM atual \geq 0 (a taxa de atraso no crescimento é de 5% ou menor e caindo ainda mais), ou TRAM atual \geq TRAM necessária para cumprir a meta global específica do país, independentemente da prevalência (taxa de diminuição é mais rápida do que ou igual à taxa necessária para cumprir a meta global)	Taxa atual de atraso no crescimento \leq 5% e TRAM atual $<$ 0 (a taxa de atraso no crescimento é de 5% ou menos, porém crescente)	Taxa atual de atraso no crescimento $>$ 5% e TRAM atual $>$ 0, mas $<$ TRAM necessária para cumprir a meta global específica do país (a taxa de atraso no crescimento é superior a 5% e em declínio, mas não rápido o suficiente para cumprir a meta global)	Taxa atual de atraso no crescimento $>$ 5% e TRAM atual \leq 0 (a taxa de atraso no crescimento é superior a 5% e estacionária ou piorando)

Fonte: Os autores.

Nota: TRAM = taxa de redução anual média.

TABELA 2.3 Regras para determinar a evolução dos países no cumprimento da meta de sobrepeso infantil da AMS

Ano	Em vias de cumprir		Não em vias de cumprir	
2014	Taxa de sobrepeso atual $<$ 7% e nenhum aumento na prevalência comparado com a base de referência do país		Taxa de sobrepeso atual \geq 7% ou aumento na prevalência comparado com a base de referência do país	
2015	Boa evolução	Em risco	Alguma evolução	Nenhuma evolução
	Taxa de sobrepeso atual $<$ 7% e TRAM atual \geq 0 (taxa de sobrepeso está abaixo do limite de 7% e diminuindo)	Taxa de sobrepeso atual $<$ 7% e TRAM atual $<$ 0 (taxa de sobrepeso está abaixo do limite de 7%, mas aumentando)	Taxa de sobrepeso atual \geq 7% e TRAM atual $>$ 0 (taxa de sobrepeso é igual ou superior ao limite de 7% e diminuindo)	Taxa de sobrepeso atual \geq 7% e TRAM atual \leq 0 (taxa de sobrepeso é igual ou superior ao limite de 7% e aumentando)

Fonte: Os autores.

Nota: TRAM = taxa de redução anual média.

da mudança. Em uma população saudável, esperaríamos que a taxa de crescimento inferior ao normal fosse de 2.5 por cento, e arbitrariamente dobramos essa taxa para indicar um limiar abaixo do qual as taxas de crescimento inferior ao normal se encontram “em vias de cumprimento.” Se tivéssemos aplicado essa nova norma à avaliação de 2014, dois países (Kuwait e Estados Unidos) teriam migrado da categoria “não em vias de cumprimento” para a categoria “em vias de cumprimento”.⁴ Para os países com taxas de crescimento inferior ao normal iguais a 5 por cento ou maiores, as normas (em vias de/não em vias de cumprimento) não foram modificadas. A categoria “não em vias de cumprimento” foi segmentada como se segue: “não houve progresso” e “houve algum progresso” de modo que se possa dar crédito aos países nos quais está havendo alguma melhoria, porém não na taxa necessária ao cumprimento do objetivo da AMS para 2025. A categoria “em vias de cumprimento” compreende duas subcategorias: “em situação de risco” no caso dos países cujas taxas de crescimento inferior ao normal não chegam aos 5 por cento, porém se encontram em elevação, e “progresso significativo” para os países cujas taxas são inferiores a 5 por cento sem elevação ou cujas taxas excedem 5 por cento, porém apresentam uma diminuição maior do que a necessária para cumprir as metas da AMS para 2025.

Para estarem “em vias” de cumprir a meta da AMS referente ao sobrepeso entre as crianças com idade inferior a 5 anos para o *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*, os países tinham que ter taxas de sobrepeso inferiores a 7 por cento (o limiar da meta global da OMS) e não deveriam apresentar aumento nas taxas (ou seja, TRAM \geq 0) (Tabela 2.3).⁵ Os países com taxas de sobrepeso inferiores a 7 por cento mas que estivessem apresentando aumento foram classificados como “não em vias de cumprimento”, o que, em retrospecto, parece uma classificação punitiva para países que estão, de fato, abaixo da meta da AMS. Nas novas normas, os países com taxas inferiores a 7 por cento mas que apresentam taxas em elevação, agora são classificados como “em vias de cumprimento, em situação de risco.” Isso coloca 24 países na categoria “em vias de cumprimento, em situação de risco.” Em 2014, os países com taxas iguais ou superiores a 7 por cento eram todos classificados como “não em vias de cumprimento”, qualquer que fosse a tendência que prevalecesse em relação ao sobrepeso. As novas normas utilizadas neste documento dividem “não em vias de cumprimento” em “sem progresso” (taxa de sobrepeso igual ou superior a 7 por cento e sem redução na taxa) e “alguma melhoria” (taxa igual ou superior a 7 por cento, porém em queda). Como a classificação “em vias de cumprimento”

TABELA 2.4 Critérios de classificação da evolução do aleitamento materno exclusivo de crianças menores de 6 meses

Classificação	Critérios para a classificação
Em vias de cumprir	AAMPP \geq AAMPP alvo
Não em vias de cumprir, alguma evolução	AAMPP entre 25% e 100% do AAMPP alvo
Não em vias de cumprir, nenhuma evolução	AAMPP (positivo ou negativo) \leq 25% da AAMPP alvo e não há diminuição nas taxas AAMPP aleitamento materno exclusivo de 10 pontos percentuais ou mais
Não em vias de cumprir, reversão	Ocorreu uma diminuição superior a 10 pontos percentuais nas taxas de aleitamento materno exclusivo ao longo de qualquer período de tempo recente em qualquer nível de aleitamento materno exclusivo

Fonte: Os autores.

TABELA 2.5 Regras para determinar a evolução dos países no cumprimento das metas de emaciação e anemia da AMS

Indicador	Em vias de cumprir	Não em vias de cumprir
Emaciação em crianças menores de 5 anos de idade	Taxa de emaciação atual $<$ 5%	Taxa de emaciação atual \geq 5%
Anemia em mulheres em idade reprodutiva	TRAM atual \geq 5,2%	TRAM atual $<$ 5,2%

Fonte: Os autores.

e “não em vias de cumprimento” agora requer uma tendência assim como dados de prevalência, ficamos impossibilitados de classificar mais 18 países devido a dados faltantes, além dos 76 que já não estavam em nenhuma categoria devido à insuficiência de dados.

Em 2014 a OMS e a UNICEF não propuseram normas para a determinação do progresso a respeito do aleitamento materno exclusivo de crianças com idade inferior a 6 meses ou que tenham nascido com o peso abaixo da média (crianças nascidas vivas $<$ 2.500 gramas). A meta da AMS para o aleitamento materno é aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo para bebês nos primeiros seis meses de vida em até 50 por cento, e este ano, a equipe do *Relatório sobre Nutrição Mundial* trabalhou com normas preliminares da OMS e da UNICEF para desenvolver algumas normas referentes à condição de estar ou não estar em vias de cumprimento, para o aleitamento materno exclusivo. Estas normas ainda estão em fase de desenvolvimento e não são definitivas, mas foram aplicadas neste documento, para proporcionar ao leitor uma noção inicial do progresso dos países no que se refere às metas sugeridas, que proporcionam padrões de 2025 até mesmo para os países que já se encontram acima da meta global de 50 por cento na linha de base. O indicador de taxa de mudança para

avaliar o progresso no aleitamento materno exclusivo é o aumento anual médio em pontos percentuais (AAMPP), em vez da taxa de aumento anual média (TAAM) apresentada no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014*. A TAAM, que é uma medida relativa de mudança, e não uma medida absoluta, dava a entender que o progresso deveria ser mais rápido para os países que já apresentavam altas taxas de aleitamento materno exclusivo. Por exemplo, uma meta de 10 por cento de TAAM implicaria que um país que começa com uma taxa de 60 por cento de aleitamento materno exclusivo requer uma melhoria da ordem de 6 pontos percentuais, ao passo que um país que começa com 10 por cento somente requer uma melhoria da ordem de 1 ponto percentual.

A Tabela 2.4 descreve as normas utilizadas neste documento. “Em vias de cumprimento” é simples: Se o AAMPP for superior à meta de AAMPP, o país está em vias de cumprimento.⁶ “Não em vias de cumprimento” é dividido em três grupos: algum progresso, nenhum progresso, e regressão. Um país classificado como “não em vias de cumprimento, algum progresso” é um país que demonstra melhorias nas taxas de aleitamento materno exclusivo que se encontram acima dos 25 por cento do AAMPP necessário, porém menos de 100 por cento. “Não em vias de cumprimento, nenhum progresso” é a classificação atribuída quando um país apresenta um AAMPP pequeno, porém positivo (abaixo de 25 por cento da meta de AAMPP) ou um AAMPP negativo, porém não suficientemente negativo para gerar um declínio nas taxas de aleitamento materno exclusivo de 10 pontos percentuais no decorrer de um período de tempo recente, qualquer que seja a taxa de aleitamento materno exclusivo. “Não em vias de cumprimento, regressão” é quando um país apresenta um declínio nas taxas de aleitamento materno exclusivo de mais de 10 pontos percentuais no decorrer de qualquer período de tempo recente, qualquer que seja a taxa de aleitamento materno exclusivo inicial.

As normas usadas para definir o progresso dos países no cumprimento de metas da AMS referentes à emaciação em crianças e à anemia em mulheres em idade reprodutiva não foram alteradas entre 2014 e 2015 (Tabela 2.5). A OMS determina a base para a norma sobre emaciação como se segue: “A apresentação da meta referente à emaciação é ligeiramente diferente porque as tendências dessa condição não são significativas. Emaciação se refere às crianças que são magras demais para a sua altura. As taxas de emaciação podem mudar rapidamente após impactos súbitos como catástrofes naturais ou causadas pelo homem” (OMS 2014c, 8).

QUE DIFERENÇA FAZEM AS NOVAS NORMAS?

Antes de começar a trabalhar com o conjunto de dados de 2015, analisamos a diferença que as normas de 2015 teriam feito nas classificações do conjunto de dados de 2014 no que se refere ao crescimento abaixo do normal e no sobrepeso em crianças com idades inferiores a 5 anos. Isso nos dá uma ideia da maneira pela qual as novas normas funcionam. Ao examinarmos a Tabela 2.6 percebemos claramente que as mudanças nas normas afetam, principalmente, a classificação do progresso em relação ao sobrepeso entre as crianças com menos de 5 anos de idade. Em conformidade com as normas de 2014, os países “não estavam em vias de cumprimento” se estivessem abaixo do limiar mundial de 7 por cento mas apresentassem taxas crescentes. As normas de 2015 classificam esses países como “em vias de cumprimento” (porque eles estão abaixo da meta global de 7 por cento) mas se encontram em situação de risco (porque as suas taxas apresentam crescimento).

TABELA 2.6 Número de países dentro e fora do curso em 2014 usando as regras de 2014 e 2015

Indicador da AMS	Dados de 2014, regras de 2014		Dados de 2014, regras de 2015	
	Em vias de cumprir	Não em vias de cumprir	Em vias de cumprir	Não em vias de cumprir
Atraso no crescimento infantil	22	87	24	85
Criança com sobrepeso	31	76	55	44

Fonte: Os autores.

O CONJUNTO DE DADOS DE 2015

Quantos novos pontos de dados se encontram disponíveis no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2015*? Quatro indicadores da AMS são rastreados em ambos os relatórios – crescimento abaixo do normal, emaciação e sobrepeso entre as crianças com menos de 5 anos de idade - além de anemia entre mulheres em idade reprodutiva - com um máximo de 772 observações (4 indicadores da AMS x 193 países). Para esses 4 indicadores, o conjunto de dados de 2015 contém 149 pontos de dados atualizados — 126 que substituem os pontos do conjunto de dados de 2014, e 23 que apresentam valores que faltavam no conjunto de dados de 2014. Enquanto no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014*, 71 por cento dos pontos de dados em potencial estavam disponíveis (550 de 772), no conjunto de dados de 2015, 74 por cento dos pontos de dados em potencial se encontram disponíveis (573 de 772). Mas o *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2015* também inclui um quinto indicador da AMS — aleitamento materno exclusivo — e quando levamos esse indicador em consideração, o conjunto de dados de 2015 possui valores para 73 por cento dos pontos de dados em potencial (708 de 965).

É importante observar que muitas das avaliações no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014* se baseavam em dados antigos – do período compreendido entre 2000 e 2006 — para alguns países (Argélia, Argentina, Belarus, Alemanha, Índia, Malásia,

Mali, Nicarágua, Paraguai, República da Moldova, Arábia Saudita, Somália e Uzbequistão). Uma grande quantidade de novos dados, talvez resultantes das informações finais para as Metas de Desenvolvimento do Milênio, significa que para alguns países, as avaliações do progresso em 2015 são muito diferentes daquelas de 2014. Este resultado reforça a importância de se ter dados atualizados tanto para os responsáveis pela elaboração de políticas quanto para outros indivíduos interessados.

RESULTADOS

A Tabela 2.7 apresenta, de forma resumida, os resultados referentes aos dados de 2015 e utiliza as mesmas normas para comparar os resultados de 2015 àqueles gerados utilizando os dados de 2014.⁷ Esta tabela apresenta uma imagem positiva. Há mais países em vias de cumprimento de metas referentes ao atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso em 2015. O progresso no que se refere ao atraso no crescimento é especialmente digno de nota: a porcentagem de países em vias de cumprimento das metas quanto ao atraso no crescimento cresceu de 22 por cento em 2014 para 34 por cento em 2015. O sobrepeso entre as crianças com menos de 5 anos de idade é o indicador referente ao qual a maior porcentagem de países se encontram em vias de cumprimento; essa porcentagem cresceu de 56 por cento em 2014 para 59 por cento em 2015. Quarenta e um por cento dos países com dados estão em vias de cumprir as metas de aleitamento materno exclusivo. Por último, no que se refere ao atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso, um número menor de países apresenta valores faltantes em 2015 do que em 2014.

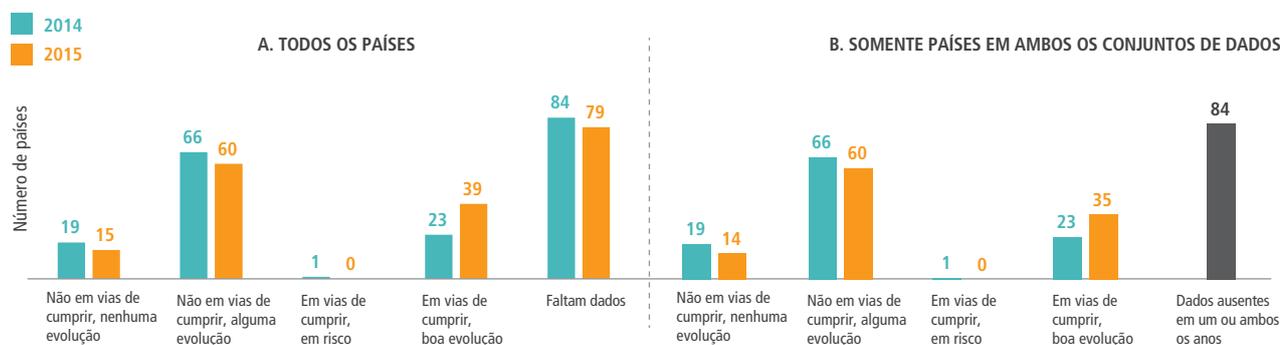
As seções seguintes aplicam as normas de segmentação de 2015 aos conjuntos de dados de 2015 e 2014.

ATRASO NO CRESCIMENTO

A Figura 2.1 apresenta os resultados da aplicação das normas de atraso no crescimento de 2015 aos dados de 2015 e 2014. O painel A apresenta os resultados de todos os países com dados, e o painel B apresenta os resultados de todos os países com dados em ambos os conjuntos de dados. Os dois painéis contam uma história semelhante – e positiva.

A partir do painel A, podemos ver que dos 114 países com

FIGURA 2.1 Avaliação da evolução do atraso no crescimento, 2014 e 2015



Fonte: Os autores.

Nota: Este valor mostra as regras de 2015 aplicadas aos dados de ambos os anos.

TABELA 2.7 Número de países em vias de cumprir cada uma das Metas de Nutrição Global da AMS de 2014 e 2015

Indicador	Dados de 2014, regras de 2015			Dados de 2015, regras de 2015		
	Número de países em curso (% do total com dados)	Número de países fora do curso	Número de países sem dados para determinar se estão dentro ou fora de curso	Número de países em curso (% do total de dados)	Número de países fora do curso	Número de países sem dados para determinar se estão dentro ou fora de curso
Atraso no crescimento (mudança de regra em 2015, novos dados)	24 (22%)	85	84	39 (34%)	75	79
Emaciação (sem mudança de regra, novos dados)	59 (48%)	64	70	67 (52%)	63	63
Sobrepeso (mudança de regra em 2015, novos dados)	55 (56%)	44	94	63 (58%)	46	84
Aleitamento materno exclusivo (nova regra)	n.d.	n.d.	n.d.	32 (41%)	46	115
Anemia (sem mudança de regra, novos dados)	5 (3%)	180	8	5 (3%)	180	8
Baixo peso ao nascer (sem dados)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

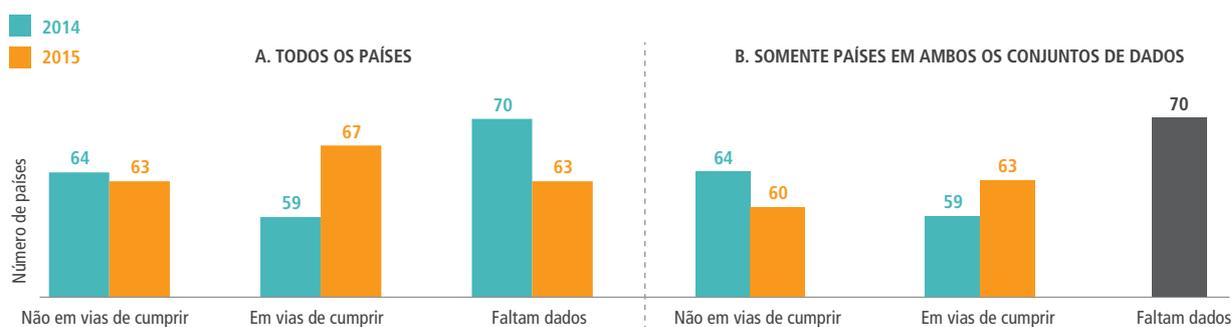
Fonte: Os autores.

Nota: n.d. = não disponível. Os dados para anemia são os mesmos que os apresentados no *Relatório Global de Nutrição de 2014*.

dados em 2015, 39 se encontram em vias de cumprimento, e outros 60 estão apresentando algum progresso. Há somente 15 países que não estão apresentando nenhum progresso (são eles: Armênia, Botswana, Djibouti, Eritreia, Gâmbia, Kuwait, Montenegro, Paquistão, Papua Nova Guiné, Senegal, Sudão, Síria, Tailândia, Timor-Leste e Vanuatu). Em 2014, os números comparáveis mostravam que apenas 24 países avaliados se encontravam em vias de cumprimento das metas, e 19 países avaliados não estavam apresentando nenhum progresso. O painel B mostra a mesma situação, onde se vê que ocorre progresso nos mesmos países.

Trata-se de um salto quantitativo no número de países em vias de cumprimento com as metas. Porque o aumento é tão grande? Em primeiro lugar, o número de países com dados faltantes é menor. O painel A compara todos os países para os quais podemos fazer uma avaliação e cujo aumento é de 23 para 39. Quando restringimos a comparação a países em ambos os conjuntos de dados, o aumento é de 23 para 35. Em segundo lugar, os novos dados às vezes permitem o cálculo de novas linhas de base que podem levar a avaliações de maior progresso.

FIGURA 2.2 Avaliação da evolução do atraso na emaciação, 2014 e 2015



Fonte: Os autores.

Nota: Este valor mostra as regras de 2015 aplicadas aos dados de ambos os anos.

TABELA 2.8 Acompanhamento do aleitamento materno exclusivo em 78 países com dados para fazer a avaliação

Não em vias de cumprir, reversão	Não em vias de cumprir, nenhuma evolução	Não em vias de cumprir, alguma evolução	Em vias de cumprir
Cuba	Azerbaijão	Armênia	Albânia
Egito	Bangladesh	Belize	Argélia
Mongólia	Bósnia-Herzegovina	Bielorrússia	Benin
Nepal	Camarões	Costa do Marfim	Bolívia
Quirguistão	Camboja	Etiópia	Burkina Faso
Turquia	Colômbia	Jamaica	Burundi
	Congo	Nigéria	Cazaquistão
	Guiana	Peru	El Salvador
	Guiné	Tailândia	Gâmbia
	Haiti	Ucrânia	Gana
	Honduras		Geórgia
	Iraque		Guiné-Bissau
	Jordânia		Indonésia
	Madagascar		Lesoto
	Malawi		Libéria
	Moçambique		Mauritânia
	Montenegro		Namíbia
	Nicarágua		Niger
	Paquistão		Quênia
	República da Moldávia		República Centro-Africana
	República Dominicana		República Democrática do Congo
	República Unida da Tanzânia		República Popular Democrática do Laos
	São Tomé e Príncipe		Ruanda
	Senegal		Síria
	Serra Leoa		Suazilândia
	Sérvia		Sudão
	Somália		Tajiquistão
	Suriname		Uganda
	Togo		Vanuatu
	Tunísia		Vietnã
			Zâmbia
			Zimbábue

Fonte: Os autores.

EMACIAÇÃO

A Figura 2.2 compara as avaliações referentes à emaciação entre os conjuntos de dados de 2015 e 2014 usando todos os dados do país (painel A) e dos países com dados em ambos os conjuntos de dados (painel B). A figura é similar para ambos os painéis: é um pouco mais favorável em 2015 quando comparada com 2014, com mais países em vias de cumprimento das metas do que países que não se encontram nessa condição.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Pela primeira vez, apresentamos dados que avaliam o progresso nas taxas de aleitamento materno exclusivo. A Figura 2.3 mostra que somente 32 países em 78 (41 por cento) se encontram em vias de cumprimento, com 115 com pontos de dados faltantes.

Como o progresso neste indicador está sendo avaliado pela primeira vez, relacionamos os países em cada categoria (Tabela 2.8). O que causa preocupação significativa é o fato de que não está havendo progresso em 30 países, e em 6 países, está havendo uma regressão considerável nas taxas. Observe que não há países com renda elevada com dados suficientes para avaliar o progresso.

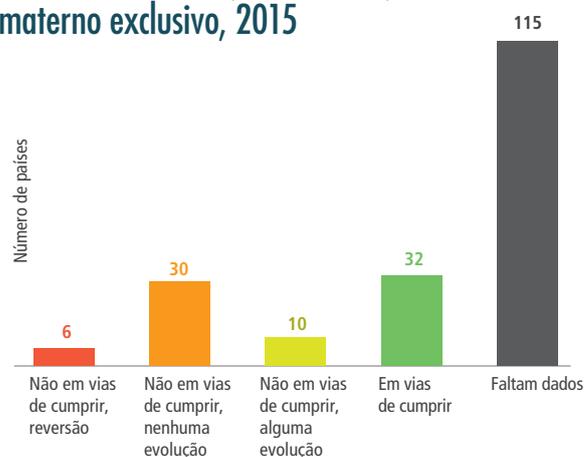
SOBREPESO EM CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS DE IDADE

Os resultados na Tabela 2.7 mostraram que, para as normas que adotamos, 63 países em 109 estão “em vias de cumprimento das metas”, para tratar da questão do sobrepeso entre as crianças com menos de 5 anos em 2015, em comparação com 55 em 2014. A Figura 2.4 compara as avaliações do sobrepeso entre as crianças de menos de 5 anos de idade entre os conjuntos de dados de 2015 e 2014, usando as categorias mais segmentadas, mostrando todos os dados do país (painel A) e dos países com dados em ambos os conjuntos de dados (painel B). O painel A mostra progresso em todas as categorias, e o painel B apresenta uma história similar. Entre os 63 países em vias de cumprimento das metas em 2015, 39 apresentam “progresso significativo”, ao passo que 24 se encontram “em situação de risco” (painel A, Figura 2.4). Quarenta e seis países não se encontram em vias de cumprimento das metas. A aplicação das normas de 2015 à base de dados de 2014 apresenta uma situação semelhante. Outra maneira de interpretar a situação das crianças com menos de 5 anos de idade é observar que 61 países apresentam taxas de sobrepeso em crianças com menos de 5 anos de idade em declínio (39 se encontram “em vias de cumprimento, apresentando progresso significativo” e 22 “não estão em vias de cumprimento de metas, mas apresentam algum progresso”).

O fato de que uma maioria de países se encontra “em vias de cumprimento” ou apresenta taxas decrescentes de sobrepeso em crianças com menos de 5 anos de idade parece ser, em um primeiro momento, uma evolução positiva, levando-se em consideração o crescimento global da obesidade nas últimas décadas. No entanto, os declínios são um mistério, por pelo menos dois motivos. Em primeiro lugar, muitos dos países que estão apresentando progressos não possuem programas de prevenção de sobrepeso para menores de 5 anos em funcionamento (Popkin et al. 2012). Se houvesse programas em funcionamento (como é o caso da prevenção do atraso do crescimento), poderíamos ter maior con-

fiança nessas tendências. Em segundo lugar, muitos desses países estão passando por um processo de crescimento econômico, urbanização e níveis crescentes de consumo de alimentos fora do lar, e todos esses elementos são considerados favoráveis ao crescimento das taxas de sobrepeso (Popkin et al. 2012). Pode ser que as taxas de sobrepeso estejam crescendo entre as crianças com idade inferior a 5 anos nesses países, mas não estamos cientes disto. Precisamos investigar essa questão a fundo, para que possamos compreender se os declínios indicam mudanças no ambiente favorável à obesidade ou se refletem outros fatores temporários ou espúrios. Para o *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2016*, pretendemos solicitar uma análise mais detalhada da natureza e dos fatores que impulsionam essas tendências.

FIGURA 2.3 Avaliação da evolução do aleitamento materno exclusivo, 2015



Fonte: Os autores.

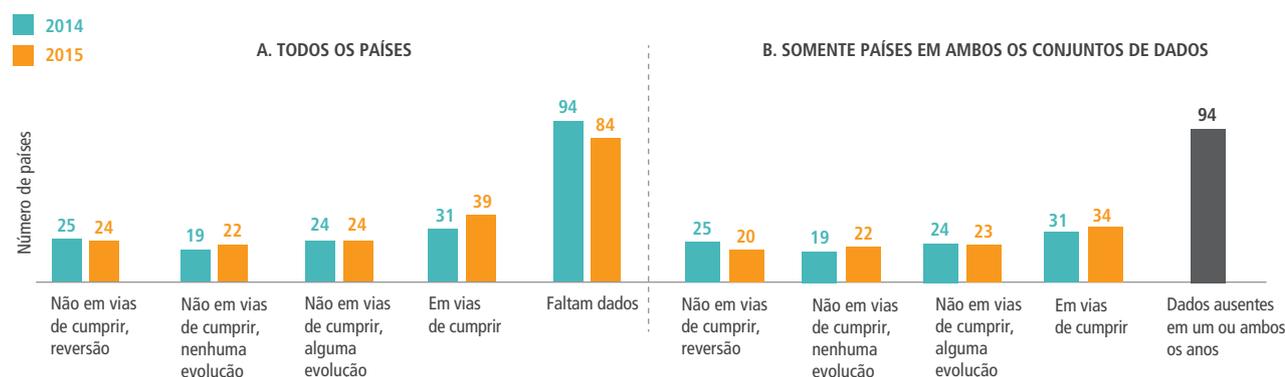
TABELA 2.9 Número de países em curso para cumprimento de cinco metas da AMS, 2015

Número de metas	Número de países em curso para o cumprimento de cada número de metas	Países
5	1	Quênia
4	4	Colômbia, Gana, Vanuatu, Vietnã
3	12	Argélia, Benin, Bolívia, Burundi, El Salvador, Geórgia, Jordânia, Libéria, República da Moldávia, Suazilândia, Uganda, Zimbábue
2	33	Albânia, Azerbaijão, Bangladesh, Burkina Faso, Camboja, Cazaquistão, Gâmbia, Guiana, Guiné-Bissau, Honduras, Lesoto, Malawi, Mauritânia, Mongólia, Namíbia, Nepal, Nicarágua, Níger, Peru, Quirguistão, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Democrática Popular do Laos, República Dominicana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sérvia, Sudão, Suriname, Tajiquistão, Tunísia, Turquia e Zâmbia
1	20	Armênia, Belize, Bósnia-Herzegovina, Camarões, Congo, Costa do Marfim, Egito, Etiópia, Guiné, Haiti, Indonésia, Jamaica, Montenegro, Nigéria, Paquistão, Senegal, Serra Leoa, Síria, Somália, Togo
0	4	Iraque, Moçambique, Príncipe, São Tomé e Tailândia

Fonte: Os autores.

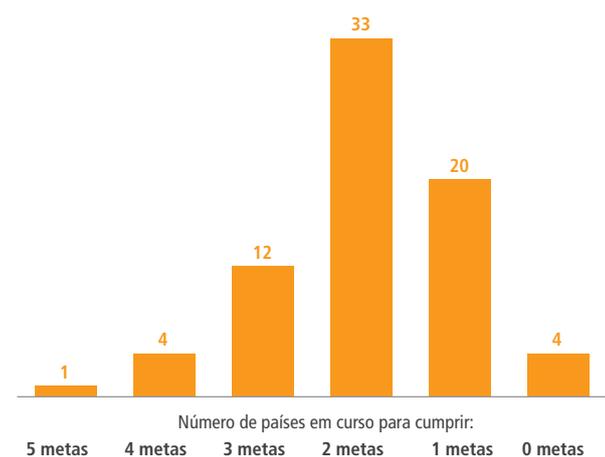
Nota: As cinco metas incluídas nesta tabela são atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, aleitamento materno exclusivo e anemia em mulheres em idade reprodutiva. Os dados para anemia são os mesmos que os apresentados no *Relatório Global de Nutrição de 2014*. Somente países com dados para fazer avaliações para todos os cinco indicadores da AMS estão incluídos na tabela (n = 74 de 193 países).

FIGURA 2.4 Avaliação da evolução do sobrepeso abaixo de 5 anos de idade, 2014 e 2015



Fonte: Os autores.

FIGURA 2.5 Número de países em curso para cumprimento de cinco metas da AMS, 2015



Fonte: Os autores.

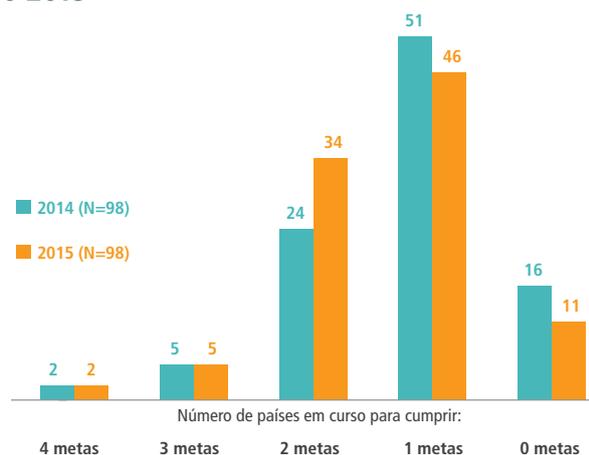
Nota: As cinco metas são atraso no crescimento, emaciação, sobrepeso entre as crianças menores de 5 anos, aleitamento materno exclusivo de bebês com até 6 meses e anemia em mulheres em idade reprodutiva. Os dados para anemia são os mesmos que os apresentados no *Relatório Global de Nutrição de 2014*.

NÚMERO DE PAÍSES EM VIAS DE CUMPRIMENTO DE MÚLTIPLAS METAS

A Figura 2.5 realça o número de países em vias de cumprimento de números diferentes de metas. Somente quatro países não se encontram em vias de cumprimento de nenhuma das cinco metas.

Como se pode ver na Tabela 2.9, dos 74 países para os quais podemos fazer uma avaliação, somente o Quênia está em vias de cumprimento de todas as metas da AMS. No *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014*, o Quênia se encontrava em vias de cumprimento de apenas duas das quatro metas indicadas pela AMS. Esta nova situação reflete os resultados da Pesquisa Demográfica e de Saúde do Quênia a partir de 2014 (Kenya National

FIGURA 2.6 Número de países em curso para cumprimento de quatro metas da AMS, 2014 e 2015



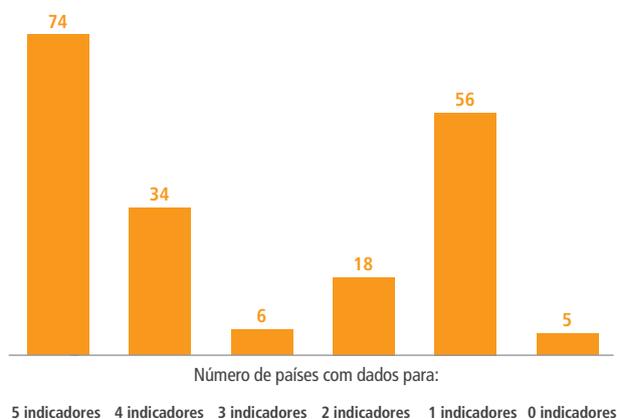
Fonte: Os autores.

Nota: As quatro metas são atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, e anemia em mulheres em idade reprodutiva. As avaliações de dentro e fora do curso baseiam-se nas regras de 2015. N = número total de países. Em 2015, 108 países possuem dados para todos os quatro indicadores, mas para tornar os números comparáveis, esta análise compara os mesmos 98 países em 2014 e 2015. Os dados para anemia são os mesmos que os apresentados no *Relatório Global de Nutrição de 2014*. Os dois países em curso para atingir as quatro metas de 2014 são Colômbia e Vietnã e, em 2015, Colômbia e Quênia.

Bureau of Statistics et al. 2015). O Quênia demonstra que os países podem mudar de “não em vias de cumprir” para “em vias de cumprir” entre uma pesquisa e a próxima, e resalta a necessidade de se efetuar pesquisas regularmente para dar aos defensores da nutrição o retorno de que eles precisam para estruturar e orientar o seu trabalho.

Como esse desempenho de indicadores múltiplos se compara com 2014? Usando os 98 países a respeito dos quais temos dados dos quatro indicadores AMS em 2014 e 2015, a Figura 2.6 mostra que houve melhoria na situação.⁸ Em 2015, 41 dos 98 países se

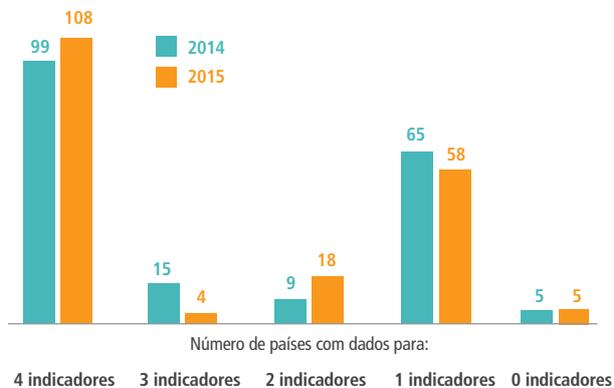
FIGURA 2.7 Número de países que possuem dados para avaliar a evolução das cinco metas da AMS, 2015



Fonte: Os autores.

Nota: Os cinco indicadores são atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, aleitamento materno exclusivo e anemia em mulheres em idade reprodutiva. O número total de países é de 193.

FIGURA 2.8 Número de países que possuem dados para avaliar a evolução de quatro metas da AMS, 2014 e 2015



Fonte: Os autores.

Nota: Os quatro indicadores são atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, e anemia em mulheres em idade reprodutiva. O número total de países é de 193.

encontram em vias de cumprimento de duas ou mais metas ao passo que em 2014, o número correspondente era 31.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Como podemos ver na Figura 2.7, atualmente 108 países possuem dados suficientes para fazer pelo menos quatro avaliações, e 74 possuem dados suficientes para cinco avaliações. Sessenta e um países não possuem dados suficientes para fazer mais de uma avaliação.

Em comparação com o conjunto de dados de 2014, a situação em termos de disponibilidade de dados apresentou alguma melhoria em 2015. Como se pode ver na Figura 2.8, por exemplo, no conjunto de dados de 2014, 123 países podiam fazer uma avaliação referente a duas ou mais metas, e atualmente 130 países podem fazê-lo.

CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DE 2015

De modo geral, a situação apresenta resultados variados. Para os países que medem os resultados em termos de desnutrição, houve algumas melhorias. O número de países que atinge metas individuais está em crescimento, o número de países que atinge metas múltiplas está em crescimento, e o número de pontos de dados faltantes está em declínio. É animador ver essas tendências, considerando o fato de que elas somente são baseadas em 151 novos pontos de dados de um total de 965 (16 por cento são novos). Em contraste com este progresso, ainda há muitos países que não se encontram em vias de cumprimento das várias metas e outros que nem ao menos colhem dados para que avaliações possam ser feitas.

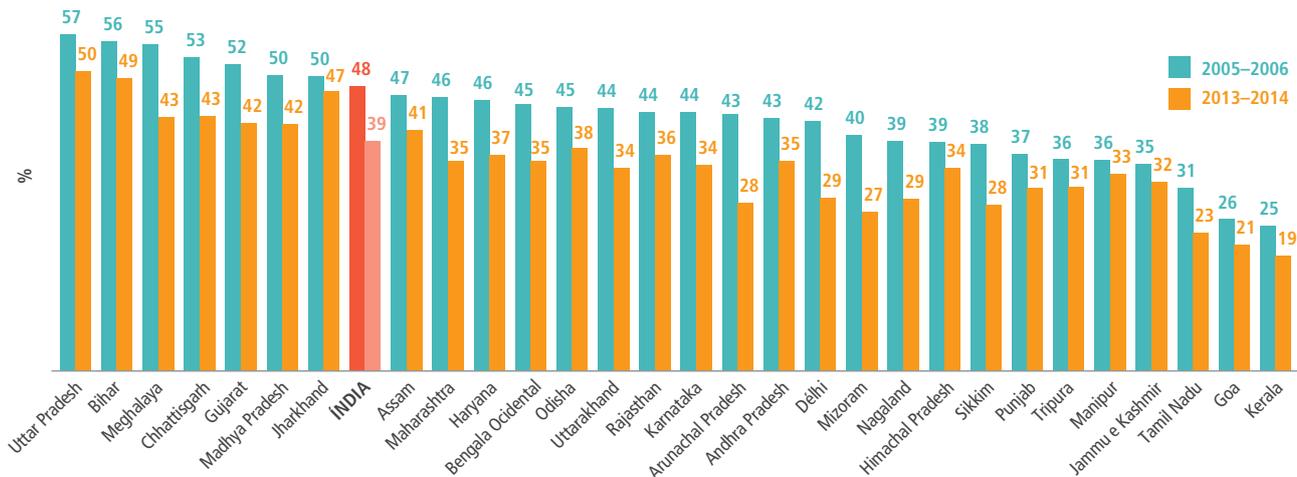
PROGRESSO NO NÍVEL ESTADUAL NA ÍNDIA

Os dados de desnutrição na Índia têm um importante papel na formação das estatísticas globais. A Índia contém aproximadamente 40 por cento das crianças com atraso de crescimento com menos de 5 anos de idade e quase 50 por cento das crianças emaciadas (UNICEF 2013). Uma nova pesquisa em âmbito nacional — a Pesquisa Rápida de Crianças (RSOC), realizada em 2013–2014 pelo governo e pela UNICEF — revelou que o atraso no crescimento havia caído de 48 por cento em 2005–2006 para 39 por cento em 2014.⁹ Conforme observado no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014*, isto reflete quase o dobro da taxa de declínio em comparação com o período de 1999–2006. A Figura 2.9 compara as taxas de atraso no crescimento nos dois períodos de tempo por estado. A Figura 2.10 indica a TRAM de atraso no crescimento por estado pelo nível inicial de atraso no crescimento.¹⁰ A Figura 2.11 compara as taxas de emaciação nos dois períodos de tempo por estado, e a Figura 2.12 faz a mesma coisa no que se refere às taxas de aleitamento materno exclusivo.

Como se pode ver na Figura 2.9, o atraso no crescimento apresentou declínio em todos os estados, e a ordem de grandeza dos declínios foi estável na maioria dos estados. A Figura 2.10 mostra que a taxa de declínio medida pela TRAM não está associada aos níveis iniciais de atraso no crescimento. Em outras palavras, os estados com níveis elevados de atraso no crescimento não estão em uma situação pior quanto ao declínio do atraso no crescimento do que os outros estados. No entanto, Bihar, Jharkhand e Uttar Pradesh são particularmente preocupantes, com altos níveis iniciais de atraso no crescimento e, posteriormente, declínios no atraso no crescimento que são inferiores aos da maioria dos estados.

A Figura 2.11 compara as taxas de emaciação no decorrer de dois períodos de tempo. Embora a maioria dos estados apresente declínios em emaciação, isso não ocorre com todos. Arunachal Pradesh, Maharashtra, Andhra Pradesh, Goa, e Mizoram apresentam aumentos nos índices de emaciação, embora as elevações nos dois primeiros estados sejam muito pequenas. Esses valores devem ser interpretados com cautela, pois as taxas de emaciação variam por estação, mais ainda do que as taxas de atraso no crescimento.

FIGURA 2.9 Taxas de atraso no crescimento em 2005-2006 e 2013-2014 em 29 estados indianos



Fonte: Os autores, com base em dados provenientes da Índia, Ministério do Desenvolvimento da Mulher e Infantil (2015).

FIGURA 2.10 Taxas de atraso no crescimento em 2005-2006 e taxa média anual de redução entre 2005-2006 e 2013-2014, em 29 estados indianos



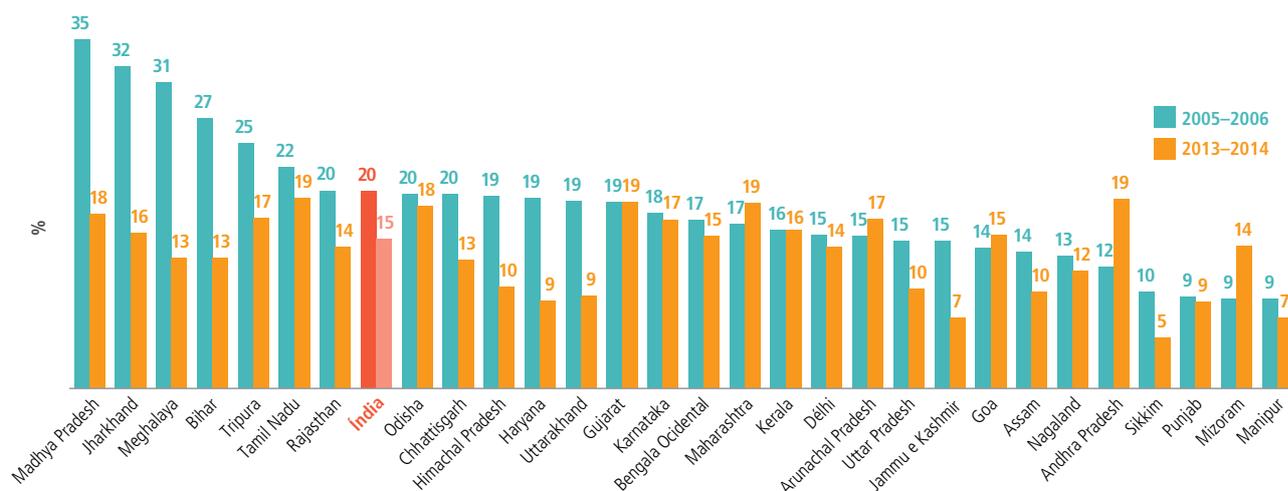
Fonte: Os autores, com base em dados provenientes da Índia, Ministério do Desenvolvimento da Mulher e Infantil (2015) TRAM = taxa de redução anual média.

Mais pesquisas se fazem necessárias para compreender o motivo pelo qual o progresso na redução de emaciação na Índia parece ser tão irregular.

A Figura 2.12 apresenta uma situação positiva quanto às taxas de aleitamento materno exclusivo na Índia. A taxa para a Índia como um todo apresentou um crescimento de 34 para 62 por cento. Em 2005-2006 somente quatro estados tinham taxas de 60 por cento ou superiores. Agora, 28 estados as possuem. E, o que

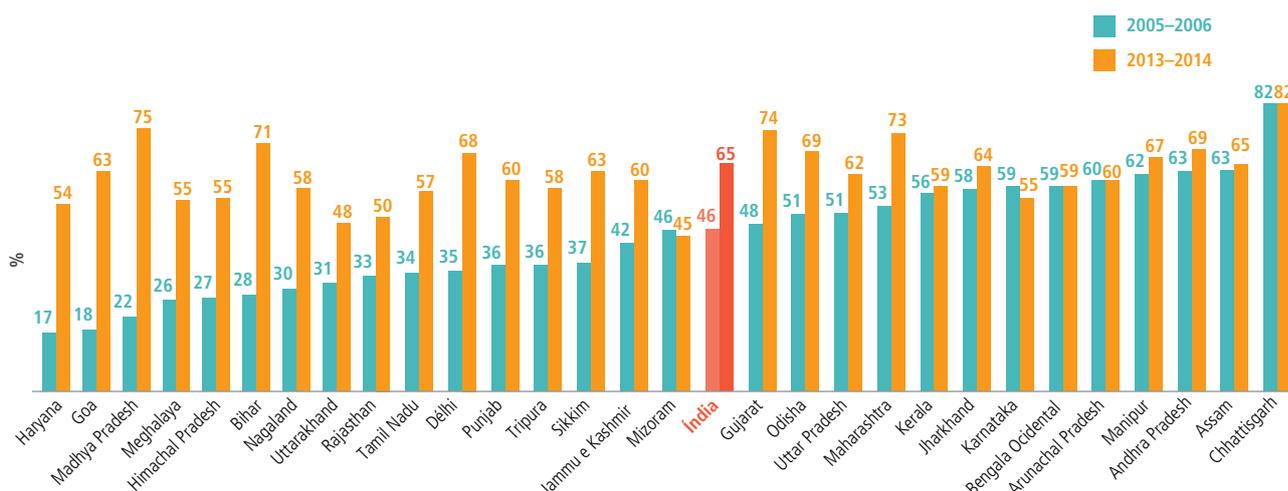
é igualmente importante, os estados com as taxas mais baixas em 2005-2006 obtiveram taxas na faixa de 60-70 por cento. Bihar, o estado que apresenta a pior classificação em 2005-2006, quadruplicou a sua taxa de aleitamento materno exclusivo e agora sua classificação é superior a 16 outros estados.

FIGURA 2.11 Taxas de emaciação em 2005-2006 e 2013-2014 em 29 estados indianos



Fonte: Os autores, com base em dados provenientes da Índia, Ministério do Desenvolvimento da Mulher e Infantil (2015).

FIGURA 2.12 Taxas de aleitamento materno exclusivo em 2005-2006 e 2013-2014 em 29 estados indianos



Fonte: Os autores, com base em dados provenientes da Índia, Ministério do Desenvolvimento da Mulher e Infantil (2015).

PROGRESSO DOS PAÍSES NO SENTIDO DE IMPEDIR O CRESCIMENTO DOS ÍNDICES DE DIABETES E OBESIDADE

A Estrutura de Monitoramento Global de Doenças Não Comunicáveis da AMS compreende nove metas globais para 2025. Uma delas, a Meta Global 7, é “impedir o aumento nos índices de diabetes e obesidade” (OMS 2014b). Os três indicadores para rastrear essa meta são (1) prevalência, padronizada por idade, de elevados níveis de glicose no sangue/diabetes em pessoas com 18 anos de idade ou mais, ou que utilizam medicação para níveis elevados de glicose no sangue, (2) prevalência, padronizada por idade, de sobrepeso ou obesidade, em pessoas com 18 anos de idade ou mais, e (3) prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes.

TABELA 2.10 Regras para avaliar a evolução do país no sentido de impedir o aumento do sobrepeso e da obesidade de adultos

Variação na prevalência	Categoria de evolução	
	Prevalência referencial de sobrepeso e obesidade de adultos < 35% (abaixo da média)	Prevalência referencial de sobrepeso e obesidade de adultos ≥ 35% (acima da média)
Nenhuma variação ou redução	Baixa e estável/diminuindo	Elevada, mas estável/diminuindo
Aumento	Baixa, mas crescente	Elevada e crescente

Fonte: Os autores.

TABELA 2.11 Evolução do país no controle das taxas de diabetes de adultos

Situação do país	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
Aumento da taxa (fora do curso)	185	187	177
Diminuição/estabilidade da taxa (em curso)	5 (Djibuti, Islândia, Malta, Nauru e Venezuela)	3 (Djibuti, Malta, Nauru)	13
Sem dados	3	3	3
Total	193	193	193

Fonte: Os autores.

Nota: O indicador é o de aumento do índice de glicose no sangue.

Utilizando as últimas estimativas de prevalência¹¹ para o sobrepeso e a obesidade em adultos (índice de massa corporal [IMC] ≥ 25), obesidade (IMC ≥ 30), e diabetes (níveis elevados de glicose no sangue) (OMS 2014b), examinamos a maneira pela qual os países estão evoluindo no sentido de impedir o aumento nos índices de sobrepeso e obesidade em adultos, e diabetes em adultos até 2025, a partir de um ano de linha de base a partir de 2010. (Atualmente a OMS não fornece informações a respeito das estatísticas em nível de país referentes ao terceiro indicador da meta global 7 – o sobrepeso e a obesidade em adolescentes.)

SOBREPESO E OBESIDADE EM ADULTOS (IMC ≥ 25)

No que se refere ao sobrepeso e à obesidade (IMC ≥ 25), avaliamos o progresso tendo como base tanto a prevalência quanto as mudanças na linha de base, categorizando o índice de sobrepeso e obesidade em adultos de um país como “baixo e estável/em declínio,” “baixo, porém em elevação”, “alto, porém estável/em declínio,” ou “alto e em elevação” (Tabela 2.10).

Como não há uma linha de corte acordada na qual a prevalência de sobrepeso e obesidade se torna um problema significativo sob o ponto de vista de saúde pública, um nível de 35 por cento foi usado como linha vermelha para segmentar os países em grupos de alta e baixa linha de base de prevalência. Essa linha de corte foi selecionada porque, em 2008, a OMC avaliou que 35 por cento dos adultos com 20 anos de idade ou mais, em âmbito global, estavam com sobrepeso ou obesos (IMC ≥ 25) (OMS 2015).¹² Esta linha de corte também foi usada no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014* para analisar a coexistência de formas diferentes de desnutrição. Para prevalência de obesidade (IMC ≥ 30) e diabetes, “em vias de cumprimento” é uma diminuição ou a ausência de crescimento, e “não em vias de cumprimento” é uma elevação nas taxas de prevalência entre 2010 e 2014.¹³

Entre 2010 e 2014, nenhum país apresentou declínio em sobrepeso e obesidade de adultos (IMC ≥ 25) (Figura 2.13). A situação dos países varia em termos de prevalência da linha de base, mas não na direção da mudança: 127 países têm taxas “elevadas e crescentes” e 63 países têm taxas “baixas, porém em elevação”. Entre os países, aumentos na prevalência variam de 0,2 a 4,3 por cento, com um aumento mediano de 2,3 por cento entre 2010 e 2014.

OBESIDADE EM ADULTOS

A prevalência de obesidade (IMC ≥ 30) entre adultos de ambos os sexos cresceu em todos os países, entre 2010 e 2014. A elevação varia de 0,2 a 4,2 por cento, com um aumento mediano de 1,8

por cento. Somente um país, Nauru, apresentou um ligeiro declínio de 0,2 pontos percentuais na prevalência de obesidade em homens, de 39,9 para 39,7 por cento.

Neste conjunto de dados, as diferenças entre os gêneros, no que se refere à obesidade, são identificadas (Figura 2.14). A prevalência global da obesidade, em termos de média ponderada da população, padronizada por idade, é de 15 por cento entre as mulheres, e 10 por cento entre os homens; os números correspondentes para o sobrepeso e a obesidade em conjunto (IMC ≥ 25) são 39 por cento e 37 por cento. Embora a meta de obesidade da AMS inclua todos os adultos com 18 anos de idade ou mais (sobre os quais apresentamos informações neste documento), os riscos para a saúde associados à obesidade feminina são particularmente elevados para as mulheres de 20 a 49 anos de idade, em idade reprodutiva (Black et al. 2013). A obesidade materna é um fator de risco quanto a complicações durante a gravidez, o parto e pós-parto; além do exposto acima, as mães obesas têm maior probabilidade de desenvolver diabetes mellitus gestacional do que as mulheres com um IMC normal. Os filhos de mães obesas têm maior risco de apresentar sobrepeso na infância, adolescência, e no início de vida adulta (Black et al. 2013).¹⁴

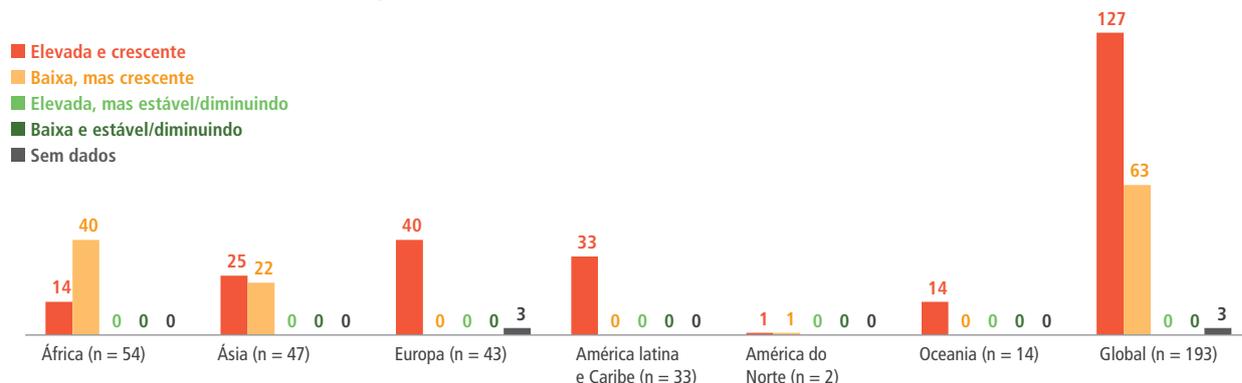
DIABETES EM ADULTOS

A grande maioria dos países possui taxas crescentes de diabetes em adultos (Tabela 2.11). Apenas cinco países (Djibouti, Islândia, Malta, Nauru, e Venezuela) não apresentaram nenhuma mudança ou apresentaram um ligeiro declínio na prevalência de diabetes em ambos os sexos; entre eles, a Islândia e a Venezuela apresentaram um crescimento entre os indivíduos do sexo masculino. Treze países apresentaram uma suspensão nas taxas entre os indivíduos do sexo feminino; 15 estes incluem os três e cinco países que apresentaram uma suspensão nas taxas entre os homens e em ambos os sexos, respectivamente. Oito desses 13 países (Albânia, Bósnia-Herzegovina, Japão, Letônia, Montenegro, Noruega, Cingapura, e Ucrânia) somente apresentaram uma suspensão em taxas femininas. No entanto, os declínios são pequenos – inferiores a 0,5 por cento. Não há países em que tenha havido suspensão na taxa de diabetes para os homens, mas não para as mulheres.

RESUMO DO PROGRESSO NA META GLOBAL 7

De modo geral, o desempenho dos países referente ao controle do sobrepeso e da obesidade, em conjunto, e a diabetes, para ambos os sexos, é decepcionante. Dos 193 países, 185 “não se encontram em vias de cumprir as metas” nos três indicadores. Cinco países estão em vias de cumprimento no que se refere a um

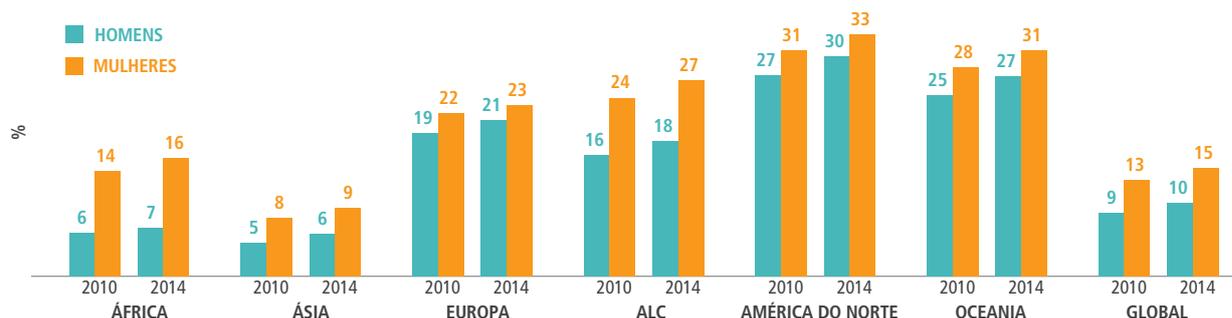
FIGURA 2.13 Evolução do país no sentido de impedir o aumento do sobrepeso e da obesidade adulta (número de países em cada região da ONU)



Fontes: Os autores, com base na OMS (2014b, 2015f).

Nota: A prevalência de sobrepeso e obesidade alta (IMC ≥ 25) é definida como $\geq 35\%$; baixa prevalência em $< 35\%$. As avaliações de "crescente", "decrecente" e "estável" baseiam-se na mudança na prevalência entre 2010 e 2014.

FIGURA 2.14 Prevalência média de obesidade para homens e mulheres adultos por região da ONU, 2010 e 2014



Fonte: OMS (2014b); os dados sobre a população são das Nações Unidas (2013b).

Nota: A obesidade é definida como IMC ≥ 30 . Os dados são de prevalências médias ponderadas por população e padronizadas por idade para homens e mulheres com idades a partir de 18 anos em 190 países. Os cálculos do relatório podem ser um pouco diferentes daqueles feitos pela OMS por causa das diferenças na classificação regional. ALC = América Latina e Caribe

indicador (Djibouti, Islândia, Malta, Nauru, e Venezuela se encontram em vias de cumprimento no que se refere à diabetes), porém não há nenhum país em vias de cumprimento no que se refere a mais de um indicador. Três países não apresentam dados referentes a nenhum desses três indicadores (Liechtenstein, Mônaco e San Marino).

ESTENDENDO AS METAS GLOBAIS DE NUTRIÇÃO ATÉ 2030

As metas da AMS foram estabelecidas em 2011–2012, muito antes das discussões referentes às Metas de Desenvolvimento Sustentável. Elas apresentam uma data limite de 2025, ao passo que as ODSs (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) apresentam uma data limite de 2030. Usando a AMS como uma base política

científica, legítima e confiável, quais devem ser as metas para 2030? O *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2014* pedia ambição para as metas de 2030, com o argumento de que a base para a formulação de metas em 2015 é mais otimista do que em 2010. Há mais comprometimento (por exemplo, o Movimento Para o Incremento da Nutrição), mais custeio (por exemplo, os compromissos de custeio Nutrição Para o Crescimento), e há maior consenso sobre o que fazer (por exemplo, as séries *Lancet* 2013 de documentos sobre a nutrição materna e infantil, e *Lancet* 2015 de documentos sobre obesidade).

O Departamento de Nutrição Para a Saúde e o Desenvolvimento da OMS preparou uma série de propostas para as metas de 2030, publicadas em *SCN News* (Branca et al. 2015), resumidas neste documento, na Tabela 2.12. Quatro das metas para 2030 (atraso no crescimento e emaciação entre as crianças com menos de 5 anos de idade, aleitamento materno exclusivo e baixo peso ao nascer) são geradas por uma extensão de natureza acomodada

TABELA 2.12 Justificativa para as metas globais de nutrição propostas pela OMS para 2030

Indicador da AMS	Meta da AMS para 2025	Meta global proposta pela OMS em 2030	Justificativa fornecida pela OMS
Atraso no crescimento abaixo dos 5 anos	Reduzir de 164 milhões em 2012 para 102 milhões em 2025 (redução de 40% nos números)	86 milhões	"Com esforços globais orquestrados para diminuir a prevalência de atraso no crescimento, tais como o movimento Scaling Up Nutrition (SUN), combinados com taxas reduzidas de crescimento da população (Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU 2013), deve ser possível manter ou acelerar este ritmo de melhoria por mais 5 anos. Projetando a mesma TRAM de 3,9% até 2030, o número estimado de crianças com atraso no crescimento em 2030 não deve ultrapassar 86 milhões".
Anemia em mulheres em idade reprodutiva	Metade da prevalência entre 2012 (29,4%) e 2025 (14,7%)	14,7%	"Nenhum país está evoluindo atualmente à taxa exigida em nível global para atingir a meta de 2025".
Sobrepeso abaixo dos 5 anos de idade	Manter taxa no nível de referência de 2012 em 6,7%	< 5%	"A prevalência global de sobrepeso na infância aumentou de 5,2% para 6,7% em um período de 12 anos, entre 2000 e 2012 (UNICEF, OMS e Banco Mundial 2013). Com o aumento da compreensão das causas da obesidade infantil e a aplicação de estratégias comprovadas para evitá-la, deve ser possível voltar a uma taxa semelhante de 5% em um período de 18 anos".
Emaciação abaixo dos 5 anos de idade	Reduzir o nível referencial de 6,7% em 2012 para menos de 5%	< 4%	"Embora as melhorias anteriores nas taxas de emaciação tenham sido bastante moderadas em nível global, o aumento dos investimentos em soluções comprovadas pode continuar a reduzir as taxas de emaciação até 2030. A continuação do decréscimo anual de 3,3% até 2030 resultaria em uma taxa de prevalência global de cerca de 4%".
Aleitamento materno exclusivo	Aumentar a taxa referencial de 37% em 2012 para ≥ 50% (A TRAM necessária para atingir esta meta é de 2,3%)	> 55%	"Alguns países documentaram melhorias substanciais no aleitamento materno exclusivo dentro de um período relativamente curto de tempo, quando a vontade política combinada e recursos foram identificados (UNICEF 2013). Com o aumento dos recursos dedicados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, melhorias globalmente sustentáveis devem ser viáveis. Projetando o mesmo ponto percentual de aumento anual até 2030, a meta de prevalência seria de 55%".
Peso baixo ao nascer	Reduzir o nível referencial de 15% em 2012 para 10% em 2025 (uma diminuição de 30% na taxa)	9%	"Com o compromisso global permanente, uma continuação da TRAM de 2,7% por um período adicional de cinco anos resultaria em uma redução na prevalência de baixo peso ao nascer de 40% até 2030. Isso levaria a uma prevalência de baixo peso ao nascer de 9%, um nível já alcançado na maioria dos países (OMS e UNICEF, 2004)".

Fonte: Branca et al. (2015). Para referências completas das citações na tabela, consulte Branca et al. (2015).

e continuísta das metas de 2025. Ou seja, as metas para 2030 não alteram a taxa presumida de progresso necessária para o cumprimento das metas para 2025. A meta de 2030 no que se refere ao sobrepeso entre as crianças com menos de 5 anos de idade é mais ambiciosa do que a meta para 2025. E a meta para 2030 no que se refere à anemia é menos ambiciosa do que a meta de 2025 devido à ausência de progresso nesse indicador.

Essas metas propostas para 2030 são um ponto de partida útil para discussão. A julgar por várias informações recebidas pela equipe encarregada de elaborar o relatório, fica claro que ainda não se chegou a um consenso sobre os itens que devem constituir as metas para 2030. É preciso que se converse mais para resolver questões subjacentes essenciais e para incorporar dados novos e importantes antes da data em que as metas de 2030 precisem ser estabelecidas, até março de 2016, quando os indicadores de alvos e metas de desenvolvimento sustentável serão concluídos.

A Pesquisa Rápida Sobre Crianças (RSOC) da Índia (2013–2014) apresenta novos e importantes dados, embora os resultados da pesquisa ainda sejam preliminares. Os dados preliminares sugerem que a Índia está progredindo mais rapidamente no que se refere ao atraso no crescimento, à emaciação, e ao aleitamento materno exclusivo, em comparação com os resultados das duas

pesquisas anteriores. Considerando a grande parcela que cabe à Índia do fardo da desnutrição em nível global, as metas de 2030 devem ser revistas assim que os dados finais da RSOC estiverem disponíveis.

QUANTAS CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS DE IDADE CONSEGUEM ESCAPAR TANTO DO ATRASO NO CRESCIMENTO QUANTO DA EMACIAÇÃO?

Em geral, o progresso na redução da desnutrição é relatado indicador por indicador. Mas isso minimiza a ordem de grandeza do problema da desnutrição? O painel 2.1 apresenta análises de pesquisas nacionais recentes em cinco grandes países com pesados fardos de desnutrição. Em cada país, as crianças que não apresentam atraso no crescimento nem emaciação constituem uma minoria: de 48,5 por cento em Bangladesh a 42,5 por cento no Paquistão.

Há uma previsão de que a pobreza extrema se torne mais

PAINEL 2.1 EXTENSÃO DA EMACIAÇÃO E DO ATRASO NO CRESCIMENTO NAS MESMAS CRIANÇAS

CARMEL DOLAN, MARTHA MWANGOME E TANYA KHARA

Normalmente, o ônus da desnutrição infantil é informado separadamente em termos de emaciação, atraso no crescimento, baixo peso e deficiências de micronutrientes.¹ No entanto, as crianças podem apresentar diversos déficits simultaneamente (Khara e Dolan 2014; McDonald et al. 2013). Qual a extensão desses déficits simultâneos e quais são as implicações para a mortalidade e programação?

A tabela abaixo descreve a carga simultânea de atraso no crescimento e emaciação em crianças em conjuntos recentes de dados de Pesquisa Demográfica e de Saúde (DHS) de cinco países nos quais as cargas de subnutrição são elevadas (Black et al. 2013).²

Em todos os cinco países, as crianças com padrão de crescimento saudável são minoria. Por exemplo, no Paquistão somente 42,5% das crianças evitaram atraso no crescimento ou emaciação (coluna 1). Além disso, a simultaneidade da emaciação e atraso no crescimento (a

soma das colunas 6-9) varia de 2,9% das crianças na República Democrática do Congo até 7,5% em Bangladesh.

Quais as implicações desses números? O risco de mortalidade associado à emaciação grave (colunas 5 + 8 + 9) é tido como 11,63 (Olofin et al. 2013). Além disso, uma criança com atraso no crescimento, emaciação e baixo peso simultaneamente é considerada sujeita a 12,3 vezes maior risco de mortalidade do que uma criança sem déficit nutricional (McDonald et al. 2013). Mas não existem estimativas da mortalidade como consequência da simultaneidade da emaciação e do atraso no crescimento na ausência de emaciação grave (colunas 6 + 7). Esta é uma omissão importante, pois esta população é significativa em tamanho (de 1,9% da população de crianças menores de 5 anos na República Democrática do Congo até 6,0% em Bangladesh) e passa despercebida por programas destinados somente à emaciação grave,

apesar do risco potencialmente elevado de mortalidade da simultaneidade da emaciação e do atraso no crescimento.

Para saber mais sobre a extensão e as consequências deste problema, precisamos de

- uma análise mais aprofundada dos conjuntos de dados transversais nacionais para quantificar a magnitude do duplo déficit global de emaciação e atraso no crescimento;
- uma análise mais aprofundada dos dados existentes sobre o risco de mortalidade para diferenciar as crianças que têm déficits simples ou duplos de emaciação e atraso no crescimento;
- investigação sobre a eficácia dos serviços atuais que tiram medidas em nível comunitário (em especial, a circunferência do braço e peso para a idade) na identificação das crianças que sofrem simultaneamente de emaciação e atraso no crescimento.

Pesquisa da DHS	Prevalência (%)								
	(1) Sem emaciação, sem atraso no crescimento	(2) Sem emaciação, atraso no crescimento moderado	(3) Sem emaciação, atraso no crescimento grave	(4) Emaciação moderada, sem atraso no crescimento	(5) Emaciação grave, sem atraso no crescimento	(6) Emaciação moderada, atraso no crescimento moderado	(7) Emaciação moderada, atraso no crescimento grave	(8) Emaciação grave, atraso no crescimento moderado	(9) Emaciação grave, atraso no crescimento grave
Bangladesh (2011)	48,4	21,5	13,8	5,9	2,9	3,5	2,5	0,8	0,7
República Democrática do Congo (2013–2014)	46,7	20,7	24,2	2,9	2,6	0,7	1,2	0,4	0,6
Etiópia (2011)	46,5	21,1	20,6	4,6	2,1	1,6	2,2	0,6	0,8
Paquistão (2012–2013)	42,5	16,0	29,3	3,1	3,1	1,2	1,9	0,6	2,2
Nigéria (2013)	47,7	13,9	20,7	5,6	6,7	1,1	1,6	1,0	1,6

Fonte: Pesquisas Demográficas e de Saúde: NIPORT, Mitra and Associates e ICF International (2013); MPSMRM, MSP e ICF International (2014); Ethiopia Central Statistical Agency e ICF International (2012); NIPS e ICF International (2013); NPC e ICF International (2013).

concentrada em estados fragilizados (Burt et al. 2014), e considerando as relações entre as prevalências de atraso no crescimento e emaciação e a renda, é razoável inferir que as taxas de desnutrição também se tornarão mais concentradas nessas áreas. Se isso ocorrer, a incidência concomitante do atraso no crescimento e da emaciação nas mesmas crianças poderá apresentar elevação. Esta coexistência pode também ter implicações programáticas, conforme sugerido no Painel 2.1, embora seja necessário conduzir mais pesquisas para avaliar a sua significância. Dados a respeito da porcentagem de crianças que não apresentam atraso no crescimento nem emaciação devem ser relatados com maior frequência para que se possa obter um arrazoado adicional para investir em nutrição, especialmente em contextos frágeis nos quais ambos os tipos de fatores impeditivos do crescimento de crianças apresentaram maior probabilidade de serem observados.

AÇÕES RECOMENDADAS

1. Os **gabinetes dos presidentes e primeiros-ministros** dos países que não se encontram em vias de cumprimento das metas globais da Assembleia Mundial de Saúde para melhorar a nutrição maternal, de bebês, e das crianças que se encontram na primeira infância, devem implementar consultas mútuas em nível ministerial, multipartidário, e entre múltiplos agentes envolvidos para discutir os desafios no cumprimento das metas globais, as correções de rumo que podem ser feitas, e o apoio de que necessitam. As conclusões devem ser relatadas na Conferência de 2016 Sobre a Nutrição Para o Crescimento (N4G) a ser sediada pelo governo do Brasil no Rio de Janeiro, e em qualquer oportunidade equivalente, para a divulgação de informações em nível global ou regional.
2. **Os governos** devem trabalhar junto à **OMS** e à **UNICEF** no sentido de incluir mais dados existentes nas bases de dados globais (incluindo qualquer reanálise necessária em função de preocupações com a qualidade dos dados) e para alinhar as estruturas de informação de modo a facilitar a inclusão de dados no futuro. Em 2016 os doadores devem apoiar a OMS, a UNICEF, e os governos de pelo menos 20 países de baixa e média renda para inserir os dados no nível nacional nas bases de dados globais. Dados de pelo menos 10 países de alta renda no que se refere a pelo menos um dos indicadores da AMS devem ser acrescentados às bases de dados da OMS/UNICEF em tempo hábil para que façam parte do *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2016*. A inserção de mais dados a respeito de aleitamento materno exclusivo nas bases de dados – em todos os níveis de renda – é uma prioridade.
3. **A UNICEF** e a **OMS** devem completar os seus trabalhos em andamento no que se refere à elaboração de relatórios e análises dos dados de baixo peso ao nascer de maneira que o progresso em nível nacional em relação às metas globais para 2030 possa ser avaliado no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2016*. Além disso, a UNICEF e a OMS devem finalizar as suas normas para a elaboração de relatórios a respeito do progresso quanto aos indicadores de nutrição da AMS, incluindo o aleitamento materno exclusivo, em tempo hábil para utilização do *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2016*.
4. Até o final de 2015, **os órgãos da ONU** deverão ter completado uma consulta estruturada junto à comunidade de nutrição, no sentido mais amplo, para que seja acordado um conjunto de metas globais para 2030 referentes aos indicadores de desnutrição da AMS, pronto para ser apresentado à Comissão de Estatística da ONU que está trabalhando nos indicadores e objetivos de ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável).
5. **Os especialistas em obesidade**, incluindo aqueles ligados à OMS, precisam explicar a aparente ausência de relação entre as tendências ao sobrepeso e à obesidade entre os adultos e as mesmas tendências entre as crianças com menos de 5 anos de idade, para incluir tais informações no *Relatório sobre Nutrição Mundial de 2016*.
6. **As entidades que apresentam informações** a respeito de novas pesquisas no nível nacional devem apresentar estatísticas de pesquisa de nutrição a respeito da prevalência de crianças com menos de 5 anos de idade que estão crescendo com saúde – ou seja, que não apresentam atraso no crescimento, emaciação, nem sobrepeso.
7. Mais pesquisas se fazem necessárias para explicar as diferenças de desempenho no nível nacional quando se trata de cumprir as metas dos indicadores da AMS e para interpretar e compreender as mudanças nas taxas de emaciação. **As entidades de fomento de pesquisa** devem estipular convocações para esse tipo de pesquisa em 2016.



3 PROGRESSO DOS COMPROMISSOS DA NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO

A QUESTÃO DA NUTRIÇÃO TEVE UM IMPORTANTE MOMENTO DE ATENÇÃO EM 2013. NA CÚPULA DA NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO (NUTRITION FOR GROWTH, N4G) em Londres naquele ano, governos, agências da ONU, organizações da sociedade civil, empresas, doadores e outras organizações se reuniram para deliberar sobre como melhorar a nutrição no mundo. Noventa destes agentes envolvidos assinaram o Pacto Global Nutrição para o Crescimento, em que assumiram o compromisso público de tomarem ações concretas contra a desnutrição. E o impulso se espalhou ainda mais: 20 outros agentes envolvidos assumiram compromissos após a formulação e publicação do pacto.

RESULTADOS CHAVE

1. Em resposta às solicitações de atualizações quanto ao progresso relativo aos compromissos Nutrição para o Crescimento (N4G), 83% dos signatários responderam em 2015, comparados com 92% em 2014.
2. Os resultados de progresso em 2015 são semelhantes àqueles em 2014. Quarenta e quatro dos compromissos N4G foram avaliados como "em vias de cumprir" em 2015, comparados com 42% em 2014. Dez estão "não em vias de cumprir em 2015, comparados com 9% em 2014.
3. É mais fácil responsabilizar os agentes quanto a seus compromissos quando tais compromissos são específicos, mensuráveis e com prazos definidos. Apenas 30% dos compromissos N4G atendem estes critérios.
4. A maioria das metas para o atraso no crescimento estabelecidas por países signatários do N4G são menos ambiciosas que aquelas geradas ao se aplicarem as metas da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) ao nível dos países.

TABELA 3.1 Taxas de resposta para signatários N4G, 2015

Grupo de signatário N4G	Número de solicitações de progresso enviadas com início em janeiro de 2015	Número de respostas recebidas entre janeiro e junho de 2015	Taxa de resposta (%)
Países	25	18	72
Agências da ONU	7	7	100
Organizações da sociedade civil	15	14	93
Empresas – força de trabalho	29	21	72
Doadores – financeiros	10	10	100
Doadores – não-financeiros	12	11	92
Outras organizações	5	4	80
Total	103	85	83

Fonte: Os autores.

No terceiro trimestre de 2015, dois anos após a cúpula, convidamos estes agentes a relatarem o progresso em relação a seus compromissos. Este capítulo aborda se os agentes envolvidos responderam ou não a nosso convite, a clareza de suas respostas, e se estão ou não em vias de cumprir seus compromissos N4G assumidos.

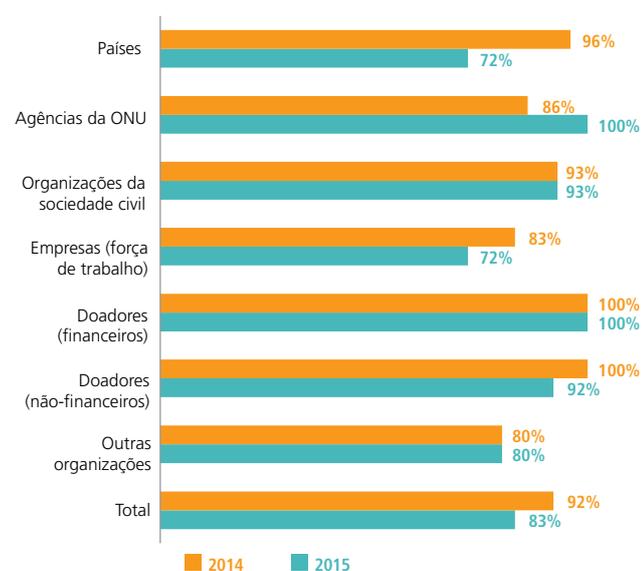
Eis como medimos o progresso dos agentes: assim como fizemos para o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*, dividimos os 110 agentes envolvidos em seis grupos — governos nacionais, agências da ONU, organizações da sociedade civil, empresas, doadores e um grupo de organizações que não se encaixaram com facilidade nas outras cinco categorias. Foi solicitado que cada signatário relatasse seu progresso desde o *Relatório sobre*

a *Nutrição Mundial 2014*, usando um modelo elaborado para seu grupo. Contatamos os participantes nos casos em que foram necessários esclarecimentos, e inserimos suas respostas finais em um conjunto detalhado de tabelas online de acompanhamento de compromissos N4G.

A fim de avaliar o progresso, uma equipe de quatro pessoas — Meghan Arakelian, Jessica Fanzo, Lawrence Haddad e Corinna Hawkes — revisou as tabelas detalhadas de acompanhamento N4G para cada signatário, cada membro realizou uma avaliação independente e em seguida, em conjunto, os membros da equipe revisaram e reconciliaram as quatro revisões independentes. As avaliações se basearam em critérios objetivos tanto quanto possível — por exemplo, o relato do signatário alcançou uma meta tangível? — porém inevitavelmente também envolveram avaliações subjetivas. Todos os signatários foram submetidos à mesma escala de avaliação e processo de classificação. Se o progresso relatado para 2014–2015 tivesse alcançado o compromisso para 2020, atribuímos o status de “compromisso alcançado”. Se o relatório indicasse que um progresso suficiente tivesse sido feito em relação ao compromisso, atribuímos o status de “em vias de cumprir”; se fosse claro que este não era o caso, atribuímos o status de “não em vias de cumprir”; e se a extensão do progresso não estivesse clara, atribuímos “não está claro”.

Com esta base, compilamos uma série de tabelas resumindo o progresso de cada signatário. Nestas tabelas, também deixamos claro quais signatários não nos enviaram os dados requisitados até a data solicitada, e quais signatários não assumiram compromissos em determinadas áreas. As evidências com base nas quais realizamos nossa avaliação podem ser encontradas nas tabelas detalhadas online de acompanhamento (www.globalnutritionreport.org). Para signatários de interesse, encorajamos o leitor a revisar os relatórios das tabelas online de acompanhamento para terem uma ideia do progresso relatado por cada um, e para realizarem sua própria avaliação do progresso.

FIGURA 3.1 Taxas de resposta para signatários N4G



Fonte: Os autores.

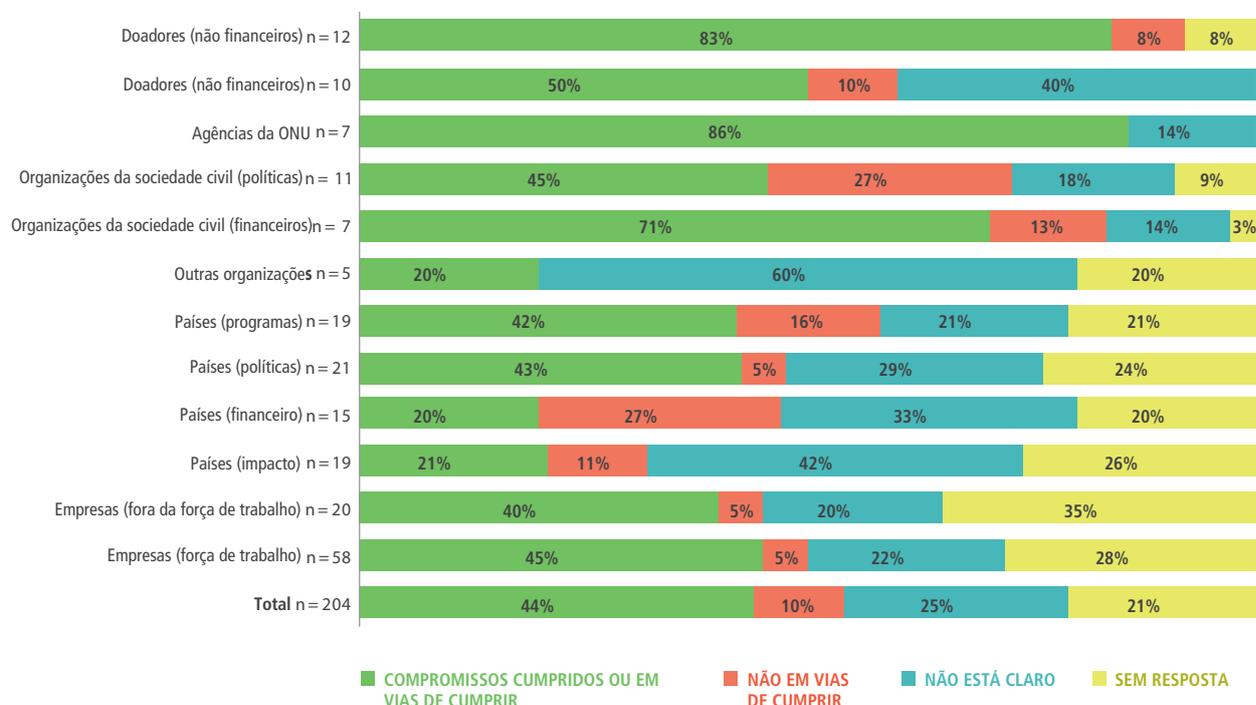
FIGURA 3.2 Progresso geral em relação aos compromissos N4G, 2014 e 2015



Fonte: Os autores

Nota: Em 2013, 204 compromissos foram assumidos, porém o Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014 incluiu apenas 173 deles porque as empresas não estavam prontas para fornecer relatórios sobre todos seus compromissos em 2014. As taxas de resposta nesta figura são relativas apenas aos compromissos acompanhados tanto em 2014 e 2015. O número de compromissos é de 174 em 2015 e 173 em 2014 porque a Etiópia não havia distribuído seu compromisso N4G em componentes de programas e políticas em 2014, mas o fez em 2015, relatando seus progressos.

FIGURA 3.3 Progresso em relação aos compromissos N4G por grupo de signatários, 2014 e 2015



Fonte: Os autores, com base nas informações dos signatários do Pacto N4G.

Nota: n = número de compromissos por signatário em cada categoria.

O que está diferente no processo de avaliação deste ano comparado com o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*?

Primeiro, avaliamos os compromissos financeiros dos grandes doadores em relação a seus compromissos N4G pela primeira vez. O Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014 não pôde fazer isto porque os dados disponíveis se referiam a 2012, antes do período de compromissos N4G de 2013-2020. Em segundo lugar, para todos os signatários comparamos o progresso de 2014 (dados de 2012) com 2015 (dados de 2013), e assim proporcionamos uma perspectiva mais completa quanto ao progresso. Em terceiro lugar, adicionamos uma categoria de progresso de “compromisso alcançado” para os signatários que realmente alcançaram seu

compromisso N4G de 2020 com este nível de antecipação. Em quarto lugar, relatamos os compromissos N4G das empresas fora de sua força de trabalho, enquanto em 2014 relatamos apenas seus compromissos com a força de trabalho. Finalmente, uma série de novos compromissos — e seu correspondente progresso — nos foi apresentada. Esses são tanto novos compromissos por parte de signatários N4G quanto compromissos por parte de não-signatários N4G. Incluímos esses compromissos nas tabelas detalhadas online de acompanhamento, porém como eles não foram solicitados, não realizamos avaliação a seu respeito. A apresentação de novos compromissos e correspondentes autoavaliações é bem-vinda, e para o Relatório da *Nutrição Mundial*

TABELA 3.2 Avaliação dos compromissos N4G dos países

País	Compromissos de impacto	Compromissos financeiros	Compromissos de políticas	Compromissos de programas
Bangladesh	Não está claro	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Benim	Não está claro	Nenhum	Não está claro	Não em vias de cumprir
Burkina Faso	Em vias de cumprir	Nenhum	Compromisso cumprido	Em vias de cumprir
Burundi	Sem resposta	Nenhum	Sem resposta	Sem resposta
Costa do Marfim	Sem resposta	Sem resposta	Nenhum	Sem resposta
Etiópia	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Gâmbia	Sem resposta	Nenhum	Nenhum	Nenhum
Guatemala	Não em vias de cumprir	Não em vias de cumprir	Em vias de cumprir	Não está claro
Iêmen	Nenhum	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Indonésia	Não em vias de cumprir	Nenhum	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Libéria	Nenhum	Não em vias de cumprir	Não está claro	Nenhum
Malawi	Nenhum	Não está claro	Não está claro	Em vias de cumprir
Mali	Nenhum	Nenhum	Sem resposta	Nenhum
Mauritânia	Sem resposta	Nenhum	Sem resposta	Nenhum
Namíbia	Não está claro	Nenhum	Nenhum	Não em vias de cumprir
Níger	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Nigéria	Em vias de cumprir	Não está claro	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
República Democrática do Congo	Nenhum	Não está claro	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Senegal	Não está claro	Em vias de cumprir	Não está claro	Em vias de cumprir
Serra Leoa	Não está claro	Não está claro	Não em vias de cumprir	Não em vias de cumprir
Sri Lanka	Não está claro	Não em vias de cumprir	Nenhum	Nenhum
Tanzânia	Em vias de cumprir	Nenhum	Reached commitment	Nenhum
Uganda	Não está claro	Nenhum	Não está claro	Não está claro
Zâmbia	Não está claro	Não em vias de cumprir	Em vias de cumprir	Não está claro
Zimbábue	Nenhum	Não está claro	Não está claro	Não está claro

Fonte: Os Pontos Focais SUN dos Países forneceram atualizações do progresso dos compromissos, e Arakelian, Fanzo, Haddad e Hawkes realizaram avaliações individuais e coletivas do progresso dos compromissos.

Nota: Compromisso cumprido = cumpriu o compromisso N4G de 2020. Em vias de cumprir = o progresso feito está em vias de cumprir o compromisso N4G. Não em vias de cumprir = foi feito progresso insuficiente em relação ao compromisso N4G. Nenhum = nenhum compromisso N4G foi feito. Não está claro = o compromisso era muito vago para avaliar se o compromisso foi cumprido, ou as evidências de progresso relatadas foram muito vagas ou relatadas apenas parcialmente. Sem resposta = o país não respondeu às solicitações de informação.

2016 desenvolveremos um processo para a solicitação inclusiva e sistemática de novos compromissos.

PROGRESSO AVALIADO EM RELAÇÃO AOS COMPROMISSOS N4G

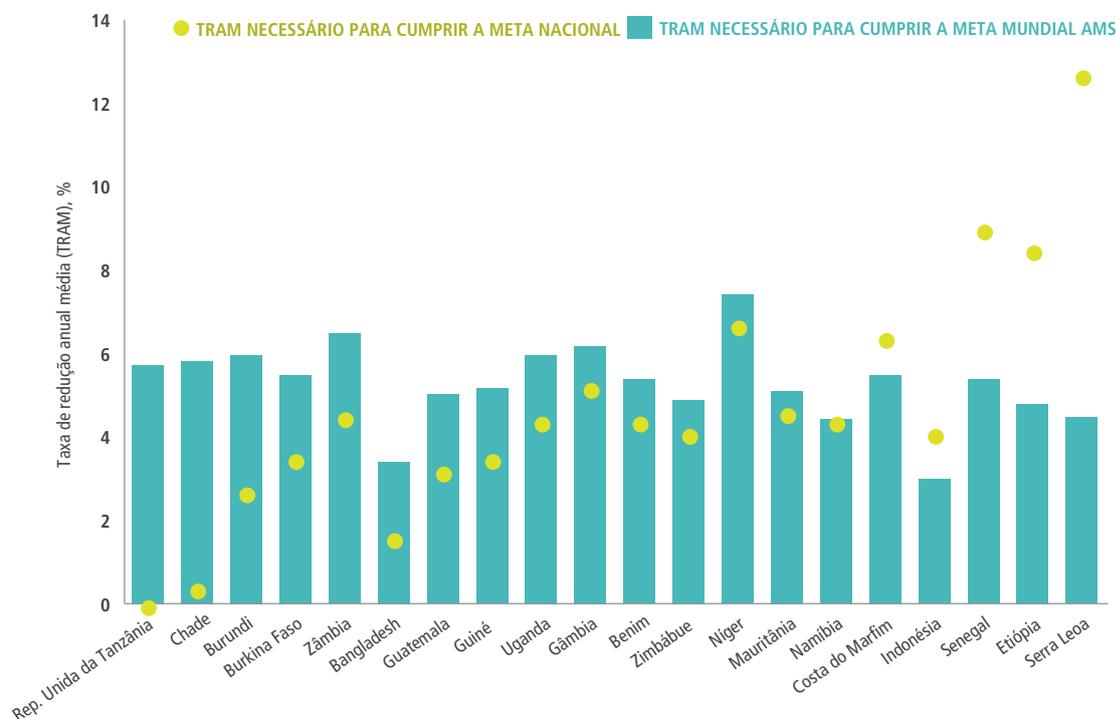
Enviamos solicitações de atualização de progressos dos signatários em janeiro de 2015, e as aceitamos até 9 de junho de 2015 (Tabela 3.1). As taxas de resposta foram menores em 2015 (83%) que em 2014 (92%) (vide Figura 3.1). Este ano exigiu um acompanhamento mais frequente dos signatários a fim de obter suas respostas. Alguns países não foram capazes de responder ou tiveram recuos no progresso este ano devido a crises imprevistas, incluindo conflitos (no caso do Iêmen) e o surto de Ebola (no caso da Libéria e de Serra Leoa). Outros motivos para a menor taxa de resposta

podem incluir o cronograma reduzido para respostas (o prazo de resposta para o *Relatório da Nutrição Mundial 2015* foi de apenas 10 meses após o prazo para o relatório de 2014) ou uma fadiga de informar respostas resultante de muitos compromissos e promessas. As empresas (compromissos de força de trabalho) e doadores (compromissos não financeiros) não foram capazes de responder tão bem este ano quanto em 2014.

A falta de respostas é igual à ausência de responsabilização. Encorajamos que os signatários N4G reassumam o compromisso de reportar as promessas que fizeram há pouco mais de dois anos. O sucesso da conferência N4G Rio 2016 dependerá de respostas abrangentes quanto aos compromissos N4G para 2013.

O real progresso alcançado — ou seja, se os signatários estavam ou não em vias de cumprimento — foi semelhante em 2014 e 2015. O percentual de avaliações “não está claro” ou “sem

FIGURA 3.4 Metas nacionais para o atraso de crescimento comparadas com taxas mundiais para o atraso do crescimento aplicadas ao nível nacional



Fonte: Os autores; A TRAM necessária para as metas nacionais é calculada pelos autores, comparando as metas com as taxas nas pesquisas mais recentes no banco de dados da OMS/UNICEF/Banco Mundial; A TRAM necessária para cumprir a meta mundial é calculada pela OMS e UNICEF, comparando as metas AMS aplicadas ao nível nacional com as premissas da linha de base, conforme especificado no Capítulo 2. As metas nacionais estão listadas nos compromissos N4G (Reino Unido 2013).

Nota: Vide Apêndice A, Tabela A2.1 para dados completos.

resposta” diminuiu modestamente de 50% em 2014 para 46% em 2015 (Figura 3.2).

Dos 204 compromissos N4G assumidos e acompanhados, 44% foram avaliados como em vias de cumprir, 10% não estavam em vias de cumprir, 25% apresentavam relatório confuso em relação ao compromisso, e 21% não foram reportados (Figura 3.3). Os países tiveram dificuldades para estar em vias de cumprir seus compromissos de impacto e financeiros, que naturalmente são mais difíceis de atingir que os compromissos de políticas e programas. As organizações da sociedade civil tiveram em geral mais probabilidade de ser avaliadas como em vias de cumprir seus compromissos financeiros que os de políticas. Foi mais fácil para os doadores relatarem seus compromissos não financeiros que os financeiros. Para as empresas, foi ligeiramente mais fácil cumprir seus compromissos quanto à força de trabalho que os fora da força de trabalho. As agências da ONU foram avaliadas como em grande parte em vias de cumprir seus compromissos, enquanto a categoria “outras organizações” teve dificuldades em relatar claramente seus compromissos.

PAÍSES

No Pacto N4G, 25 governos se comprometeram a reduzir a des-

nutrição em seus países. Dos 25 países, 18 responderam dentro do prazo. Os compromissos N4G foram classificados nas seguintes categorias: compromissos de impacto/resultados (relacionados, por exemplo, a metas da AMS como taxas de aleitamento materno exclusivo ou atraso no crescimento), compromissos financeiros, compromissos de políticas, e compromissos de programas. A Tabela 3.2 mostra se os 18 países estão ou não em vias de cumprimento com base em seu relatório quanto a estas metas.

Uma das questões levantadas no *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* foi até que ponto eram realistas alguns dos compromissos assumidos pelas partes interessadas. Aqui, analisamos os compromissos específicos, com prazos definidos, para a redução do atraso no crescimento assumidos por um conjunto de países durante a Cúpula N4G. Estes compromissos são mais ou menos ambiciosos que as metas mundiais estabelecidas pela AMS?

A Figura 3.4 mostra a velocidade necessária para que 20 países reduzam o atraso no crescimento a fim de alcançarem suas próprias metas, em comparação com a velocidade necessária para alcançar as metas mundiais da AMS caso estas fossem aplicadas ao nível dos países. Em um grupo de 20 países, quase três quartos das metas N4G para o atraso no crescimento são menos ambiciosas que aquelas resultantes da aplicação das metas mundiais da

AMS ao nível dos países. As futuras metas N4G para o atraso no crescimento precisam se aproximar da ambição das metas mundiais.

DOADORES

Dezesseis doadores assinaram o Pacto N4G, dos quais 10 assumiram compromissos financeiros e 11 assumiram compromissos não-financeiros. Sete assumiram tanto compromissos financeiros quanto de políticas/programas, 3 assumiram apenas compromissos financeiros, 4 assumiram apenas compromissos de políticas/programas, e 2 signatários não assumiram quaisquer compromissos.

O Capítulo 5 relata o desempenho financeiro para nutrição dos doadores em um contexto mais amplo. Esta seção avalia o desempenho dos doadores em relação aos compromissos financeiros N4G, resumidos na Tabela 3.3 (o desempenho dos doadores e base para avaliação estão detalhados no Apêndice 2, Tabela A2.1).

Todos os 10 doadores N4G que assumiram compromissos financeiros apresentaram relatórios quanto a estes compromissos. Dos 10, 5 estavam em vias de cumprir seus compromissos, e 2 não estavam em vias de cumpri-los (ligeiramente). Para 3 doadores, a avaliação do progresso foi confusa ou devido a um compromisso confuso, ou por causa de um relatório de progresso confuso, ou devido a ambos. Estas avaliações em linhas gerais estão alinhadas com o exercício de cartões de pontuação da Ação realizado mais cedo em 2015 (Ação 2015), porém com algumas diferenças, primordialmente porque a Ação não possuía todos os dados de progresso financeiro no momento de sua análise. Os doadores devem ter mais zelo para desenvolverem compromissos com a metodologia SMART (*Specific, Measurable, Assignable, Realistic, and Time-Bound*, ou Específicos, Mensuráveis, Atribuíveis, Realistas e com Prazos Definidos).

Doze doadores assumiram compromissos de políticas e programas, 11 dos quais responderam a solicitações de progresso, e 10 destes foram avaliados como em vias de cumprimento (Tabela 3.3).

ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

As organizações da sociedade civil (OSC) assumiram compromissos financeiros bem como de políticas/programas, sendo que o relatório acompanhou ambos. Das 15 organizações da sociedade civil abordadas, 14 responderam (Tabela 3.4).

Como relatado em 2014, muitos dos compromissos N4G se concentram em trabalhos relevantes para a nutrição e as ligações entre nutrição; água, esgoto e higiene; agricultura; e saúde. Ao revisar o progresso, obtém-se uma imagem bem definida da amplitude de países e populações que as OSCs abrangem com seus compromissos.

TABELA 3.3 Avaliação dos compromissos N4G dos doadores

Doador	Compromisso financeiro	Compromissos de políticas/programas
Alemanha	Não está claro	Nenhum
Austrália	Não está claro	Em vias de cumprir
Banco Mundial	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Brasil	Nenhum	Sem resposta
Canadá, Ministério de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento	Nenhum	Nenhum
Estados Unidos	Não em vias de cumprir (mas próximo)	Em vias de cumprir
Finlândia	Nenhum	Nenhum
França	Nenhum	Em vias de cumprir
Fundação Bill & Melinda Gates	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Fundação Children's Investment Fund (CIFF)	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Fundação Children's Investment Fund (CIFF) e Save the Children	—	Em vias de cumprir
Holanda	Não em vias de cumprir (mas próximo)	Nenhum
Irlanda	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
Japão	Nenhum	Em vias de cumprir
Reino Unido	Em vias de cumprir	Em vias de cumprir
UK Food Standards Agency (Agência de Normas Alimentares do Reino Unido)	Nenhum	Não em vias de cumprir
União Europeia	Não está claro	Nenhum

Fonte: Os autores, com base em informações dos doadores.

Nota: Compromisso cumprido = cumpriu o compromisso N4G de 2020. Em vias de cumprir = o progresso feito está em vias de cumprir o compromisso N4G. Não em vias de cumprir = foi feito progresso insuficiente em relação ao compromisso N4G. Nenhum = nenhum compromisso N4G financeiro foi feito. Não está claro = o compromisso era muito vago para avaliar se o compromisso foi cumprido, ou as evidências de progresso relatadas foram muito vagas ou relatadas apenas parcialmente. Sem resposta = o doador não respondeu às solicitações de progresso. — indica "não aplicável".

EMPRESAS

Vinte e nova empresas se comprometeram a inserir a boa nutrição em seus próprios ambientes de trabalho. Especificamente, elas afirmaram que, até junho de 2016, teriam (1) introduzido uma política de nutrição para uma força de trabalho produtiva e saudável e (2) melhorar as políticas para saúde materna, incluindo apoio para mães em aleitamento entre sua força de trabalho. Antecipou-se que esses passos levariam a uma melhor nutrição, e consequentemente maior produtividade e saúde, para mais de 1,2 milhão de membros de forças de trabalho em mais de 80 países.

Assim como em 2014, trabalhamos com a SUN Business Network (Rede de Empresas SUN) para enviar solicitações e receber os relatórios referentes a estes compromissos das empresas. Foi solicitado às empresas que se atribuíssem uma nota entre 1 e 6, sendo 1 = pouco ou nenhum progresso, 2 = algum progresso, 3 = bom progresso, 4 = etapa de desenvolvimento final, 5 = implementação parcial, e 6 = totalmente implementado. Das 29 empresas acompanhadas, 22 relataram seus compromissos com a força de trabalho (Tabela 3.5).

TABELA 3.4 Avaliação dos compromissos N4G das OSCs

Organização da sociedade civil	Compromissos financeiros	Compromissos de políticas/ programas
Action Contre La Faim (Ação Contra a Fome) (ACF)	Em vias de cumprir	Compromisso cumprido
Catholic Agency for Overseas Development (Agência Católica para Desenvolvimento Externo) (CAFOD)	Nenhum	Não está claro
Comic Relief	Não está claro	Nenhum
Concern Worldwide	Em vias de cumprir	Nenhum
Helen Keller International	Nenhum	Em vias de cumprir
InterAction	Em vias de cumprir	Nenhum
Mercy Corps	Nenhum	Não está claro
Micronutrient Initiative	Em vias de cumprir	Compromisso cumprido
One Campaign	Nenhum	Não em vias de cumprir
Oxfam	Nenhum	Sem resposta
Save the Children International	Não em vias de cumprir ^a	Em vias de cumprir
Sun CSO Alliance Zâmbia	Nenhum	Em vias de cumprir
UK Biotech and Biological Science Research Council (Conselho de Pesquisa de Biotecnologia e Ciências Biológicas do Reino Unido)	Nenhum	Não em vias de cumprir
Vegan Society	Nenhum	Não em vias de cumprir
World Vision	Em vias de cumprir	Nenhum

Fonte: Os autores, com base em informações das OSCs.

Nota: Compromisso cumprido = cumpriu o compromisso N4G de 2020. Em vias de cumprir = o progresso feito está em vias de cumprir o compromisso N4G. Não em vias de cumprir = foi feito progresso insuficiente em relação ao compromisso N4G. Nenhum = nenhum compromisso N4G foi feito. Não está claro = o compromisso era muito vago para avaliar se o compromisso foi cumprido, ou as evidências de progresso relatadas foram muito vagas ou relatadas apenas parcialmente. Sem resposta = a OSC não respondeu às solicitações de informação. OSC = organização da sociedade civil.

^a Save the Children International relatou progresso significativo em relação a seus substanciais compromissos relevantes para a nutrição, porém estes não foram suficientes, daí a avaliação.

TABELA 3.5 Resumo da autoavaliação das empresas quanto a seus compromissos N4G com a força de trabalho

Respostas	Número de empresas que forneceram respostas sobre o progresso	
	Introduzir uma política de nutrição para uma força de trabalho produtiva e saudável	Melhorar as políticas de saúde materna, incluindo apoio às mães lactantes
1 = pouco ou nenhum progresso	1	2
2 = algum progresso	6	7
3 = bom progresso	7	6
4 = etapa de desenvolvimento final	5	4
5 = implementação parcial	3	3
6 = totalmente implementado	0	0
Total de respostas	22	22
Sem resposta	7	7
Número total de empresas com compromissos para a força de trabalho	29	29

Fonte: Os autores, com base em informações das empresas.

Assim como em 2014, alinhamos as avaliações das empresas com as de outros agentes envolvidos da N4G, classificando o progresso das empresas como “em vias de cumprir” (uma pontuação entre 3–6), “não em vias de cumprir” (uma pontuação de 1)

ou “não está claro” (uma pontuação de 2). Os resultados estão na Tabela 3.6.

Quarenta e cinco por cento (26 dentre 58) dos compromissos com a força de trabalho estão “em vias de cumprir” – uma melho-

TABELA 3.6 Avaliação dos compromissos N4G de força de trabalho das empresas. por empresa

Empresa	Introduzir uma política de nutrição para uma força de trabalho produtiva e saudável	Tamanho da força de trabalho afetada (força de trabalho saudável)	Melhorar as políticas de saúde materna, incluindo apoio às mães lactantes	Tamanho da força de trabalho afetada (aleitamento)
Acciona	Em vias de cumprir (5)	33.000	Em vias de cumprir (5)	4.200
Ajinomoto	Em vias de cumprir (3)	28.000	Em vias de cumprir (3)	3.000
Anglo American	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Aslan Group	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Associated British Foods	Não está claro (2)	106.000	Não está claro (2)	Não aplicável
Barclays	Em vias de cumprir (3)	140.000	Em vias de cumprir (3)	Não aplicável
BASF	Em vias de cumprir (4)	110.000	Em vias de cumprir (5)	Não aplicável
Bayer Crop Science	Em vias de cumprir (4)	19.700	Não está claro (2)	Não aplicável
BP	Não está claro (2)	80.000	Não está claro (2)	Não aplicável
Britannia Industries	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Cargill	Em vias de cumprir (3)	25.000	Em vias de cumprir (3)	Não aplicável
DSM	Em vias de cumprir (3)	23.000	Não está claro (2)	Não aplicável
Gallup	Em vias de cumprir (5)	2.400	Em vias de cumprir (5)	100
GlaxoSmithKline	Não está claro (2)	100.000	Em vias de cumprir (4)	Não aplicável
Gujarat Cooperative Milk Marketing Federation Ltd (Amul)	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
GUTS Agro Industry	Em vias de cumprir (4) ^a	300	Em vias de cumprir (4)	100
Indofood	Não está claro (2)	2.700	Em vias de cumprir (3)	Não aplicável
Infosys	Não em vias de cumprir (1)	150.000	Não em vias de cumprir (1)	Não aplicável
KPMG	Em vias de cumprir (3)	12.000	Não está claro (2)	Não aplicável
Lozane Farms	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Malawi Mangoes	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Marks and Spencer	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
Netafim	Sem resposta	2.000	Sem resposta	Não aplicável
Rab Processors	Em vias de cumprir (4)	1.500	Em vias de cumprir (4)	Não aplicável
Shambani	Não está claro (2)	27	Em vias de cumprir (3)	15
Syngenta	Em vias de cumprir (3)	27.000	Em vias de cumprir (3)	Não aplicável
Tanseed	Não está claro (2)	12	Não em vias de cumprir (1)	Não aplicável
Unilever	Em vias de cumprir (3)	50.000	Não está claro (2)	Não aplicável
Waitrose	Em vias de cumprir (5)	47.000	Não está claro (2)	Não aplicável

Fonte: Os autores, com base em informações da SUN Business Network e das empresas.

Nota: Os códigos são os seguintes: 1 = pouco ou nenhum progresso; 2 = algum progresso; 3 = bom progresso; 4 = etapa de desenvolvimento final; 5 = implementação parcial; 6 = totalmente implementado. Não aplicável = não foi solicitado às empresas que respondessem o tamanho da força de trabalho afetada quando se classificaram de 1 a 4. Sem resposta = a empresa não respondeu. Os autores do relatório classificaram a resposta 1 como "não em vias de cumprir", a resposta 2 como "não está claro", e as respostas 3 e superiores como "em vias de cumprir".

^a As respostas variaram de 5 em 2014 para 4 em 2015.

ra significativa em relação a 2014, quando o valor correspondente era de 31%. Este fato alinha o percentual "em vias de cumprir" relativo à força de trabalho das empresas com o progresso de outros grupos de signatários N4G (Figura 3.5).

Este ano, bem como no próximo, pedimos em parceria com o SUN Business Network (Rede de Empresas SUN) que as empresas também forneçam atualizações quanto ao progresso de todos os compromissos que assumiram na N4G: os relacionados à força de trabalho e também os fora da força de trabalho (estes últimos estão resumidos na Tabela 3.7). Das 20 empresas que assumiram

compromissos fora da força de trabalho no Pacto N4G, recebemos 13 respostas, 8 das quais estavam em vias de cumprir (Tabela 3.7). As empresas já tiveram dois anos para prepararem um relatório sobre seus compromissos fora da força de trabalho, e esperamos uma taxa de resposta melhor em 2016.

AGÊNCIAS DA ONU

Sete agências da ONU assumiram compromissos N4G de programas e políticas, e todas as sete responderam às solicitações de atualizações (Tabela 3.8).

TABELA 3.7 Avaliação dos compromissos N4G fora da força de trabalho das empresas, por empresa

Empresa	Resumo do compromisso fora da força de trabalho	Compromisso fora da força de trabalho
Ajinomoto	Melhorar a nutrição de 200.000 crianças em desmame, 100.000 mães grávidas e lactantes e 250.000 crianças em idade escolar através do suplemento Koko Plus (Projeto de Melhoria da Nutrição em Gana).	Em vias de cumprir
BASF	Atingir 60 milhões de pessoas a cada ano com alimentos de primeira necessidade e nutrição enriquecidos; conduzir pesquisas para desenvolver novas soluções de nutrição.	Em vias de cumprir
Britannia	Atingir 50.000 crianças com biscoitos enriquecidos com ferro através de parceria público-privada com o Distrito de Deli Oriental.	Sem resposta
Cargill	Alcançar 200 pequenas e médias empresas na África, ao sul do Saara, através da <i>Partners in Food Solutions</i> ; implementar a iniciativa <i>Nutriendo el Futuro</i> (Nutrindo o Futuro) na América Central; promover o enriquecimento de farinha com micronutrientes (<i>Flour Fortification Initiative</i>).	Em vias de cumprir
Clifford Chance	Oferecer £ 1 milhão em serviços jurídicos pro bono à CIFF e aos parceiros, bem como a governos, ONGs e agentes do setor privado, orientando sobre questões jurídicas específicas relacionadas à implementação do programa N4G.	Sem resposta
Del Agua	Atingir 9 milhões de pessoas com acesso a água potável em Ruanda.	Em vias de cumprir
DSM	Apoiar a nutrição melhorada para 50 milhões de beneficiários (com foco em mulheres gestantes e lactantes e em crianças com menos de 2 anos) por ano até 2020; oferecer acesso aos produtos do Nutrition Improvement Program (Programa de Melhoria da Nutrição) da DSM para parceiros da iniciativa privada do Pacto N4G africanos ou baseados na África, bem como aos signatários do SUN Business Network (Rede de Empresas SUN) e seus fornecedores.	Em vias de cumprir
Gallup	Atingir 160.000 respondentes para pesquisa de nutrição em 150 países (projeto <i>Voices of the Hungry</i> , ou <i>Voz dos Famintos</i>)	Sem resposta
GlaxoSmithKline	Aumentar o acesso a uma variante de preço acessível da Horlicks (a bebida à base de leite e malte da companhia, contendo 12 vitaminas e minerais essenciais), lançando e comercializando 300 milhões de sachês abaixo de 10 rupias na África e na Índia; doar até 400 milhões de tratamentos com albendazol por ano para a OMS, a fim de tratar crianças em idade escolar contra vermes intestinais; continuar a implementar o programa Personal Hygiene and Sanitation Education (Educação de Higiene Pessoal e Saneamento) (PHASE).	Em vias de cumprir
GSMA	Fornecer mensagens de celular de mudança de comportamentos sobre a nutrição e a agricultura (mNutrition); firmar parcerias com operadores de redes celulares para a obtenção dos objetivos mNutrition.	Em vias de cumprir
Gujarat Cooperative Milk Marketing Federation Ltd (Amul)	Aumentar o acesso a alimentos terapêuticos e não-terapêuticos prontos para o consumo para tratar a subnutrição e reduzir o custo do tratamento.	Não está claro
GUTS Agro Industry	Investir US\$ 1,5 milhão para construir uma fábrica com capacidade para 3.000 toneladas para a produção de produtos de grão-de-bico de alta qualidade e baixo custo na Etiópia.	Não em vias de cumprir
Mount Meru	Enriquecer todos os óleos comestíveis em Ruanda, Tanzânia, Uganda e Zâmbia com vitaminas A e D; apoiar 500.000 fazendeiros ao longo de sete anos, promovendo a criação de mercado e a sustentabilidade econômica.	Sem resposta
Nirmal Seeds	Fornecer variedades de culturas bioenriquecidas para milhões de fazendeiros.	Sem resposta
Rab Processors	Fornecer pré-misturas de vitaminas para o enriquecimento da farinha de milho para a National Fortification Alliance (Aliança Nacional para o Enriquecimento) para todos os pequenos moleiros no Malawi.	Não está claro
SeedCo Zambia	Distribuir sementes enriquecidas para 25.000 pequenos fazendeiros.	Sem resposta
Sina Gerard	Dobrar a produção e as vendas dos Golden Power Biscuits, um produto que substitui 45% da farinha de trigo por batata doce de casca laranja (OFSP) até o fim de 2014; aumentar as vendas de outros produtos de panificação derivados da OFSP.	Sem resposta
Tanseed International	Desenvolver produtos bioenriquecidos e melhorar a subsistência de 7.250 lares fazendeiros; contratar e treinar 1.813 pequenos fazendeiros.	Não está claro
UBS Optimus Foundation	Em parceria com a CIFF e a DFID, angariar até 25 milhões de francos suíços até 2020 junto aos clientes UBS, que serão igualados pelos outros parceiros fundadores, mobilizando assim 50 milhões de francos suíços para a nutrição infantil. A Fundação Optimus garantirá 10 milhões de francos suíços desta meta de arrecadação.	Em vias de cumprir
Unilever	Implementar o Projeto Laser Beam (Raio Laser), para atingir 500.000 crianças com nutrição melhorada, 1 milhão com treinamento em higiene nas escolas e 3.000 mulheres com melhorias de subsistência; modificar os comportamentos de higiene de 1 bilhão de consumidores; atingir 2,5 milhões de pessoas através de programas neonatais de lavagem das mãos.	Não está claro

Fonte: Os autores, com base em informações da SUN Business Network e das empresas.

Nota: Compromisso cumprido = cumpriu o compromisso N4G de 2020. Em vias de cumprir = o progresso feito está em vias de cumprir o compromisso N4G. Não em vias de cumprir = foi feito progresso insuficiente em relação ao compromisso N4G. Nenhum = nenhum compromisso N4G foi feito. Não está claro = o compromisso era muito vago para avaliar se o compromisso foi cumprido, ou as evidências de progresso relatadas foram muito vagas ou relatadas apenas parcialmente. Sem resposta = a empresa não respondeu às solicitações de informação.

TABELA 3.8 Avaliação dos compromissos N4G das agências da ONU

Agência da ONU	Compromissos de políticas/programas
Escritório para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA)	Em vias de cumprir
Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA)	Não está claro
Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO)	Em vias de cumprir
Organização Mundial da Saúde (OMS)	Em vias de cumprir
UN Network	Em vias de cumprir
UNICEF	Em vias de cumprir
World Food Programme (WFP)	Em vias de cumprir

Fonte: Os autores, com base nas informações dos pontos focais de nutrição da ONU.

Nota: Compromisso cumprido = cumpriu o compromisso N4G de 2020. Em vias de cumprir = o progresso feito está em vias de cumprir o compromisso N4G. Não em vias de cumprir = foi feito progresso insuficiente em relação ao compromisso N4G. Nenhum = nenhum compromisso N4G foi feito. Não está claro = o compromisso era muito vago para avaliar se o compromisso foi cumprido, ou as evidências de progresso relatadas foram muito vagas ou relatadas apenas parcialmente. Sem resposta = a organização da ONU não respondeu às solicitações de informação.

A maioria dos signatários da ONU assumiu vários compromissos por agência. Os compromissos foram diversos, e forneceram-se evidências razoavelmente detalhadas para a avaliação de seu progresso. Seis das sete agências foram avaliadas como em vias de cumprir, com uma considerada “não está claro”.

OUTRAS ORGANIZAÇÕES

Recebemos respostas de quatro das cinco organizações restantes. As respostas que recebemos foram abrangentes, embora nem sempre tenham correspondido aos compromissos N4G assumidos, o que dificultou saber se as organizações estão ou não em vias de cumpri-los. As que receberam avaliações “não está claro” precisam ter mais cuidado ao responder sobre seus compromissos assumidos. (Tabela 3.9).

COMPARAÇÃO ENTRE AS AVALIAÇÕES DE 2014 E 2015

Entre 2014 e 2015, os países melhoraram sua capacidade de relatar seus compromissos de maneira decisiva (Figura 3.5). Em 2014, 40% dos compromissos dos países puderam ser avaliados como em via ou não de cumprir, enquanto em 2015 esta parcela subiu para 46%. O mesmo foi observado entre as empresas quanto a seus compromissos com a força de trabalho: em 2014, 40% dos compromissos foram avaliados como em vias de cumprir ou não em vias de cumprir, e em 2015 o percentual correspondente foi de 50%. Para as organizações da sociedade civil este percentual decisivo se manteve firme em 78%, porém a composição foi diferente. Em 2014, uma maior parcela destes 78% consistiu de compromissos em vias de cumprir que em 2015. Vale ressaltar que os dados de 2015 incluem os compromissos financeiros de doadores e os

compromissos das empresas não relativos a fora de sua força de trabalho, enquanto os dados de 2014 não os incluem.

LIÇÕES PARA A CÚPULA NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO RIO 2016

A sequência da Cúpula Nutrição para o Crescimento Londres 2013 acontecerá no Rio de Janeiro, em 2016. A Cúpula N4G Rio 2016 é uma oportunidade importante para se compactuarem compromissos significativos para a nutrição. Como podemos aproveitar esta oportunidade ao máximo? Esta seção apresenta cinco recomendações para signatários atuais e potenciais sobre como fortalecer a responsabilização para os compromissos assumidos, com base nas duas rodadas de avaliação de progresso em relação aos compromissos de 2013.

1. Os compromissos Rio N4G precisam ser SMART — ou seja, específicos, mensuráveis, atribuíveis, realistas e com prazos definidos.

Conduzimos uma análise de todos os compromissos N4G Londres 2013 para determinar quais são específicos (miram uma área específica para melhoria), mensuráveis (quantificam ou pelo menos sugerem um indicador de progresso), atribuíveis (definem quem fará o quê), realistas (apontam quais resultados podem ser alcançados de maneira realista, considerando os recursos disponíveis) e com prazos definidos (definem quando os resultados podem ser alcançados) (Doran 1981). Enfatizamos especialmente os elementos específicos, mensuráveis e de prazos definidos, pois a atribuição é razoavelmente clara ao nível dos signatários e é difícil avaliar o realismo a partir de uma perspectiva externa. Cada um dos dois autores deste capítulo realizou uma avaliação independente de cada compromisso com base nestes critérios, e então reconciliaram as diferenças encontradas. Os resultados demonstraram que muitos dos compromissos de Londres eram vagos. Somente 30% dos compromissos assumidos durante a N4G podem ser descritos como específicos, mensuráveis ou com prazos definidos (Figura 3.6).

TABELA 3.9 Avaliação dos compromissos N4G das outras organizações

Organização	Compromissos de políticas/programas
Aliança Global para Melhor Nutrição (GAIN)	Em vias de cumprir
CABI	Não está claro
CGIAR	Não está claro
Fundação Naandi	Sem resposta
Grand Challenges Canada	Não está claro

Fonte: Os autores, com base em informações de “Outras organizações”.

Nota: Compromisso cumprido = cumpriu o compromisso N4G de 2020. Em vias de cumprir = o progresso feito está em vias de cumprir o compromisso N4G. Não está claro = o compromisso era muito vago para avaliar se o compromisso foi cumprido, ou as evidências de progresso relatadas foram muito vagas ou relatadas apenas parcialmente. Sem resposta = a organização da ONU não respondeu às solicitações de informação.

FIGURA 3.5 Resumo do progresso em relação aos compromissos N4G, 2014 e 2015



Fonte: Os autores.

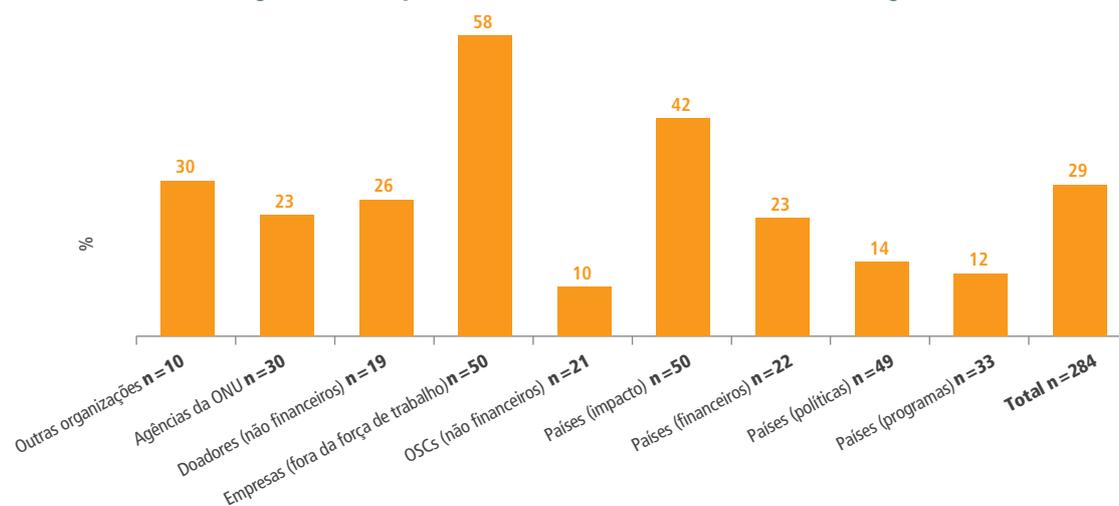
Nota: n = número de compromissos por signatário em cada categoria. Ainda, observe que o número de compromissos dos países é de 74 em 2015, e de 73 em 2014. Isto se deve ao fato de que, em 2014, a Etiópia não distribuiu seus compromissos N4G em componentes de programas e políticas. Ela o fez em 2015, relatando seus progressos.

- Para que seja possível responsabilizar os agentes que assumirem compromissos no Rio, não será suficiente afirmar, por exemplo, que “A Agência X irá trabalhar para a redução da desnutrição” ou que “O País Y se compromete a implementar a Declaração de Roma e sua Estrutura” Em vez disto, os compromissos deverão ser formatados segundo os princípios SMART—por exemplo, “O País X reduzirá o sobrepeso entre crianças com menos de 5 anos em X% até o ano de XXXX”.
- O compromisso de agir está atrelado ao compromisso de relatar.** A ausência de relatórios quanto aos compromissos sabota a responsabilização. Comparado com 2014, a apresentação de relatórios dos agentes envolvidos quanto a seus compromissos N4G em 2015 sofreu uma queda. Isto é, no mínimo, decepcionante. Enquanto refletimos se o processo de apresentação de relatórios que organizamos desestimulou as respostas, é importante que os signatários do N4G aumentem sua disposição em fornecer relatórios a respeito de seus compromissos.
 - O relato tem que se referir ao compromisso.** A falta de clareza quanto ao progresso relatado representa

uma falha não só em elaborar compromissos SMART, mas também em reportar claramente quanto aos compromissos assumidos. Muitas vezes, os signatários relatam um progresso geral sem qualquer referência ao compromisso N4G de 2013, ainda que os tenhamos lembrado com exatidão o quê eles se comprometeram.

- Os compromissos precisam ser razoavelmente ambiciosos.** Muitos compromissos N4G assumidos em Londres tiveram uma ambição limitada. Exemplos incluem afirmações que um signatário gastaria “até” um certo valor dentro de um certo prazo, ou que um signatário “permaneceria engajado” com outro signatário durante um determinado período de tempo. Os compromissos precisam ser realistas, com uma chance razoável de serem alcançados, porém sem serem pequenos demais em termos de escopo ao ponto de se tornarem praticamente inúteis.
- É necessária maior clareza quanto à procedência de cada compromisso N4G.** Alguns poucos signatários não sabem de onde o compromisso N4G de Londres 2013 surgiu dentro de seu país ou organização. Obviamente, isto enfraquece a titularidade do compromisso e, consequen-

FIGURA 3.6 Porcentagem de compromissos N4G 2013 avaliados como seguindo a metodologia SMART



Fonte: Os autores.

Nota: n = número de compromissos assumidos na Cúpula N4G de Londres. SMART = specific, measurable, assignable, realistic, and time bound (específico, mensurável, atribuível, realista e com prazo definido).

temente, a responsabilização. A origem ou procedência do compromisso deve estar claramente documentada para os compromissos N4G do Rio.

AÇÕES RECOMENDADAS

Os Signatários do Pacto Nutrição para o Crescimento, adotado em 2013, devem realizar seus compromissos e proporcionar relatórios completos sobre o progresso à equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial para publicação em 2016*. Durante a Cúpula N4G Rio 2016, **mais governos, agências internacionais, financiadores externos, organizações da sociedade civil e empresas** precisam assumir compromissos N4G ambiciosos, que devem ser específicos, mensuráveis, atribuíveis, realistas e com prazos definidos (SMART). Estes compromissos, por parte tanto de atuais quanto novos signatários, devem almejar atingir as metas de nutrição mundial da AMS até 2025 e, alinhados com os ODSs, erradicar a desnutrição até 2030.

1. Todos os signatários do Pacto N4G devem relatar a implementação de seus compromissos à equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*. Em 2015, menos signatários responderam às solicitações de relatórios sobre seus compromissos que em 2014. A parcela de signatários que estão “em vias de cumprir” seus compromissos permanece abaixo dos 50%.

- Os atuais signatários do N4G** devem buscar expandir o círculo de compromisso N4G, convidando mais governos, agências internacionais, financiadores externos, organizações da sociedade civil e empresas a assumirem compromissos ambiciosos com a metodologia SMART durante a Cúpula N4G 2016. No momento, o Pacto N4G conta apenas com 110 signatários, e quase todos estão preocupados com a subnutrição em vez de com a desnutrição em todas as suas formas.
- As organizações da sociedade civil** devem assumir a liderança no desenvolvimento de um “bom guia e modelo de compromisso” a tempo da Cúpula N4G 2016. Isto ajudaria **os atuais e os novos signatários N4G** a alinharem seus compromissos com a metodologia SMART. Apenas 30% dos compromissos atuais utilizam a metodologia SMART. O modelo implantaria os princípios SMART, e seria utilizado para avaliar os esboços dos compromissos durante a Cúpula N4G 2016.
- O Grupo de Agentes Envolvidos do Relatório sobre a Nutrição Mundial** deve comissionar uma **entidade independente** para produzir um parecer sobre o processo de avaliação dos compromissos N4G e oferecer recomendações públicas para seu fortalecimento. Os atuais métodos são limitados, uma vez que se baseiam na autoavaliação dos signatários e na análise independente dos copresidentes e Secretariado do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*.



4 RASTREAMENTO DAS AÇÕES PARA LIDAR COM TODAS AS FORMAS DE DESNUTRIÇÃO

PARA QUE SE POSSA RESPONSABILIZAR OS GOVERNOS E OUTROS AGENTES ENVOLVIDOS, NO NÍVEL NACIONAL, PELAS SUAS AÇÕES NO SENTIDO DE MELHORAR A nutrição é essencial acompanhar o seu progresso na implementação de intervenções, programas e políticas. Este capítulo analisa até que ponto esses agentes implementaram ações para reduzir todas as formas de desnutrição. Além disso, analisa algumas das ferramentas disponíveis para rastrear a implementação.

RESULTADOS CHAVE

1. Para atacar a nutrição inadequada sob todas as suas formas é preciso ter um conjunto de ações específicas para um determinado país, criar um ambiente político propício à ação, alavancar outros setores para tratar dos determinantes subjacentes da nutrição e focar as intervenções de nutrição de modo a prevenir ou tratar os determinantes diretos da nutrição inadequada. Os países conseguem progredir nesse aspecto quando as ações dos múltiplos níveis convergem e se reforçam mutuamente em um círculo virtuoso.
2. A proteção social emergiu como uma plataforma essencial que pode ser alavancada para tratar dos determinantes subjacentes da subnutrição. Um desafio é assegurar que os programas sociais reprojatados não apenas promovam o consumo de mais calorias, mas que estimulem as pessoas no sentido de adotar dietas mais saudáveis.
3. Mais países estão implementando políticas que afetam toda a população de modo a modificar o ambiente alimentar como uma maneira de promover dietas mais saudáveis. No entanto o progresso é irregular e dominado por um punhado de políticas em países de alta renda.
4. Os dados para rastrear a abrangência de intervenções específicas focadas nos determinantes imediatos da subnutrição ainda são limitados.
5. Embora a capacidade de rastrear ações de nutrição esteja melhorando, o esforço nesse sentido é uma obra inacabada. De modo geral, os hiatos nas métricas, dados e ferramentas de monitoração que foram objetos de comum acordo são um grande obstáculo para que se possa entender o que está sendo implementado, onde, por quê, quando e para quem.
6. Existem oportunidades que foram objetos de acordo para “ações com dupla finalidade” que podem ajudar a tratar tanto da subnutrição quanto das dietas prejudiciais à saúde, promovendo o crescimento mais saudável durante os primeiros 1.000 dias de vida das crianças, ambientes alimentares mais saudáveis, sistemas alimentares favoráveis à nutrição e ambientes políticos mais propícios.

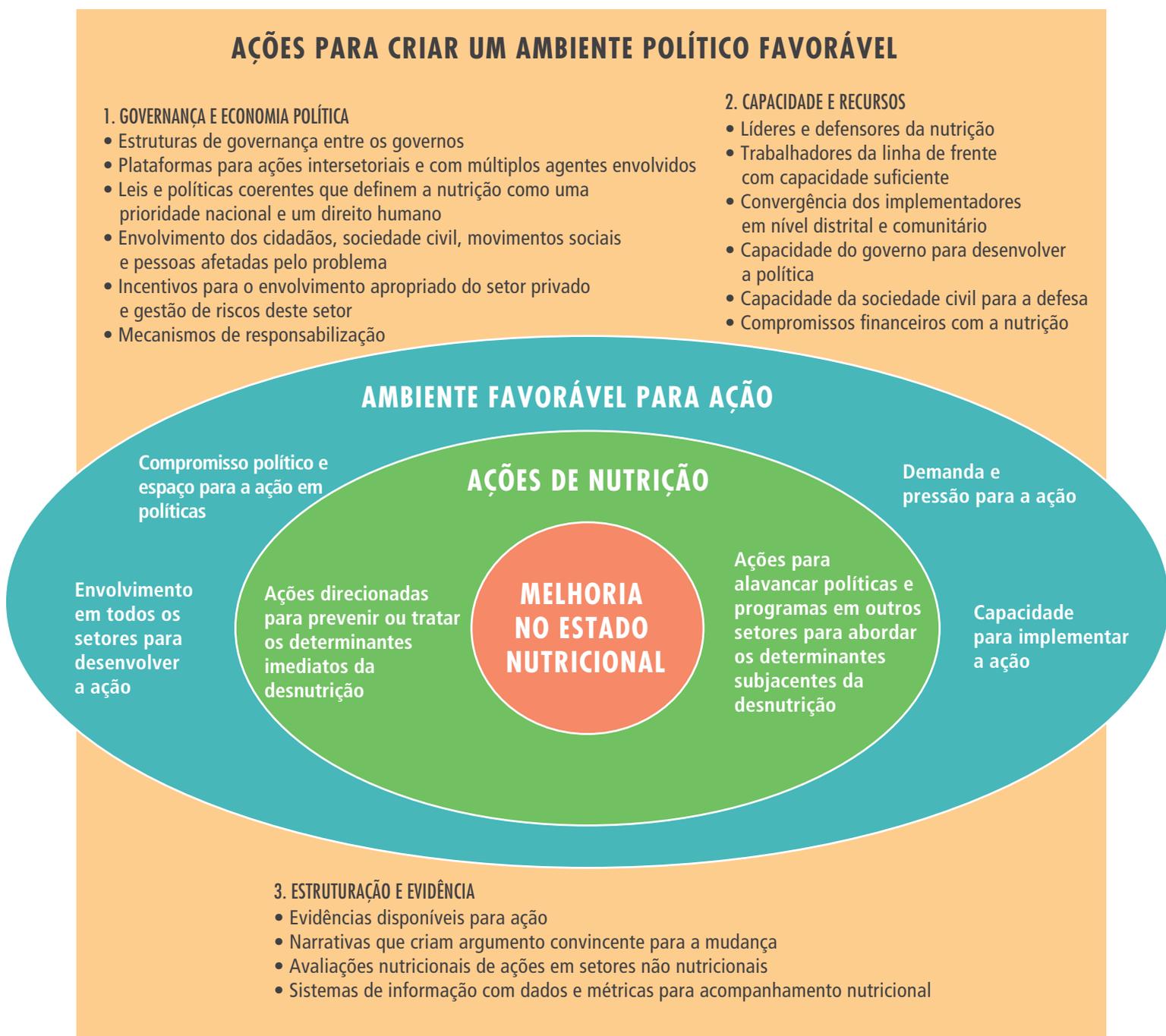
Este capítulo se concentra em três níveis de ação para avaliar a desnutrição:

1. Criar e capacitar um ambiente político para motivar e proporcionar espaço para agir,
2. Alavancar políticas e programas em outros setores para tratar os determinantes subjacentes da desnutrição, e
3. Proporcionar intervenções concentradas e com objetivos defini-

dos para prevenir ou tratar as causas da desnutrição, entre as que se fazem mais necessárias.

Essas categorizações foram usadas no *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*, para rastrear o progresso das intervenções para tratar da desnutrição. O relatório de 2015 utiliza essas categorias para ampliar a análise de ações de modo a incluir os aspectos dietéticos da obesidade e as doenças não comunicáveis associadas à nutrição.

FIGURA 4.1 Ações para criar um ambiente político favorável para a promoção da nutrição



Fonte: Adaptado de Gillespie et al. (2013) e Huang et al. (2015) por Lawrence Haddad, Boyd Swinburn e Corinna Hawkes.

PAINEL 4.1 O QUE A LUTA CONTRA O HIV/AIDS NOS ENSINA A RESPEITO DE COMO CRIAR UM AMBIENTE POLÍTICO PROPÍCIO?

MAURICE A. BLOEM

Desde 2001, o número de novas infecções pelo HIV a cada ano caiu 38% no geral e 58% entre as crianças (UNAIDS 2014). A UNAIDS observa que muitas das vitórias na reação contra o HIV foram dos direitos humanos, conseguidas por meio do apoio, do ativismo e das medidas judiciais (UNAIDS 2010). O que a comunidade de nutrição pode aprender com a luta contra o HIV/AIDS no tocante à criação de um ambiente propício para mudança?

Em primeiro lugar, usar os direitos humanos de forma ativa. O princípio do “Greater Involvement of People Living with HIV” (Maior Envolvimento das Pessoas Vivendo com HIV), ou GIPA, foi importante para ajudar a comunidade de HIV/AIDS a estabelecer o direito ao tratamento após muitos anos de lobby, protestos e batalhas judiciais (Novogrodsky 2009; UNAIDS 1999), e este princípio resultou em políticas e programas destinados a prevenir a propagação das infecções por HIV. Nenhum direito a tratamento deste tipo existe atualmente para, digamos, garantir que alimentos complementares apropriados estejam disponíveis e acessíveis para consumo por crianças em risco de desnutrição (Bloem e de Pee 2013).

Em segundo lugar, ver pessoas vulneráveis como parte da solução, e não simplesmente

como vítimas. O envolvimento ativo de pessoas vivendo com HIV e AIDS reforça a responsabilização direta e pode ajudar a desenvolver respostas sustentáveis. O governo de Bangladesh foi um dos primeiros líderes no envolvimento de pessoas afetadas pelo HIV/AIDS, desenvolvendo uma política e estratégia de combate à AIDS através de um processo de múltiplos agentes envolvidos (Bangladesh, Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar 2000). As lições aprendidas com os programas bem-sucedidos de intervenção no trabalho sexual (UNAIDS, 2000), alguns envolvendo profissionais do sexo em pesquisa participativa (Bloem et al. 1999), foram incorporadas neste processo.

O que a comunidade de nutrição pode fazer para envolver de forma mais plena as pessoas com maior risco de desnutrição? Podemos, por exemplo, encontrar melhores maneiras de trabalhar com meninas adolescentes em escolas e grupos comunitários? Podemos fazer mais para unir o poder da comunidade de combate à desnutrição com as comunidades de combate à obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição para ampliar o âmbito das alianças dos cidadãos? As abordagens de responsabilização social, tais como júris de cidadãos, cartões de pontuação da comunidade

e orçamento participativo podem proporcionar aos mais vulneráveis à desnutrição uma plataforma para serem ouvidos, mudar a dinâmica de poder e guiar - e às vezes forçar - a mudança. A abertura intencional de um espaço político onde as vozes das pessoas mais afetadas pela desnutrição (mulheres) possam ser ouvidas é importante. A Comissão sobre o Status da Mulher fornece essa plataforma. As reuniões de 2015 tiveram a participação de um número recorde de organizações da sociedade civil, e a comunidade de nutrição poderia fazer um esforço maior para se envolver neste fórum.

Finalmente, há a necessidade de manter o foco em nível nacional. A comunidade de AIDS foi bem-sucedida ao se unir em torno das “Três unidades”: um quadro nacional para ação, uma autoridade de coordenação e um sistema consensual de monitoramento e avaliação (UNAIDS 2005). Os 54 países membros da Scaling Up Nutrition estão tentando fazer isso (SUN 2011), mas outros países também precisam fazê-lo, especialmente conforme a natureza da desnutrição torna-se mais complexa com a maior incidência de duplos fardos de desnutrição e sobrepeso e obesidade.

criação de um ambiente que permita maior capacitação para ações efetivas

A OMS descreveu ações de ambiente de capacitação como sistemas internos com os quais as políticas, programas e intervenções referentes à nutrição, voltadas ao público externo, contam (OMS 2012b). As pesquisas têm demonstrado que as ações necessárias para criar ambientes políticos que resultam em empoderamento são as mesmas, quer o objetivo seja reduzir a desnutrição, quer seja reduzir a obesidade (Gillespie et al. 2013; Huang et al. 2015). Elas implicam melhorias na governança, na economia política, na potencialização da capacitação e dos recursos, na disponibilização de provas e na apresentação das questões de forma convincente (Figura 4.1).

Em novembro de 2014, a Estrutura Para Ação da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição apresentou algumas recomendações claras a respeito da criação de um ambiente de capacitação para ações efetivas. Saber criar, no entanto, um ambiente político que resulte em empoderamento é uma coisa, e o sucesso na criação de um ambiente desse tipo é outra. Um exemplo de comunidade que conseguiu criar um ambiente político que

resultasse em empoderamento para mudanças é a comunidade de HIV/AIDS, que assegurou um direito humano ao tratamento e conseguiu envolver as pessoas afetadas pelo problema na busca de soluções. O painel 4.1 apresenta visões geradas a partir da experiência de HIV/AIDS que podem servir de exemplo para a comunidade de nutrição.

Se as componentes de um ambiente político de empoderamento—e as ações necessárias para criá-las—estiverem razoavelmente bem estabelecidas, o que podemos dizer sobre os esforços para monitorar essas ações? Nos últimos anos, órgãos internacionais, institutos de pesquisa, e ONGs desenvolveram iniciativas para isto. Alguns exemplos estão relacionados na Tabela 4.1. Embora as etapas necessárias à criação de um ambiente de empoderamento sejam similares, quer o objetivo seja reduzir a desnutrição, quer seja tratar das dietas prejudiciais à saúde, da obesidade, e das doenças não comunicáveis, a maioria das iniciativas de monitoração se concentra na subnutrição ou no excesso de nutrição, em vez de se concentrar nas duas coisas. Como também se pode ver na Tabela 4.1, iniciativas diferentes usam uma variedade de indicadores diferentes para rastrear os ambientes políticos propícios ao empoderamento: frequentemente elas são similares, mas existe um potencial para maiores sinergias. Os indicadores usados

TABELA 4.1 Exemplos de iniciativas de monitoramento de ambientes de políticas favoráveis para a nutrição

Iniciativa	Descrição	Exemplos de indicadores utilizados
Aplicável a todas as formas de desnutrição		
Nutrition Landscape Information System (NLIS) Liderado pela OMS (OMS 2010)	Reúne dados publicamente disponíveis relacionados à nutrição em um formulário padronizado. Inclui alguns indicadores de ambientes políticos favoráveis. A cobertura dos dados varia consoante o país e o indicador, mas inclui dados históricos (que remontam a 1960) quando disponíveis, além das estimativas mais recentes.	Força da nutrição no Quadro de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAFs) concluídas, site do Grupo de Desenvolvimento da ONU Documentos da força da nutrição na estratégia de redução da pobreza (GINA)
Implementação Nacional do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno Liderada pelo UNICEF (UNICEF 2011)	Classificou 170 países em 2014 com base nos regulamentos adotados em todas as disposições do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.	Regulamentos nacionais adotados em todas as disposições do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial de Saúde.
Banco de Dados Mundial sobre a Implementação da Ação de Nutrição (GINA) Liderado pela OMS (OMS 2015e)	Informações padronizadas sobre políticas e ação de nutrição. Contém informações sobre 1.419 políticas de 184 países e 2.561 ações em 137 países.	Documento de política setorial nacional com componente de nutrição (por exemplo, estratégia de saúde, plano de segurança alimentar)
Principalmente desnutrição		
Classificações de Transformação Institucional SUN Liderada pela Secretaria do Movimento SUN em nome dos países membros da SUN (SUN 2014)	Autoavaliação. Acompanha o progresso anual do país em quatro processos: trazer as pessoas para um espaço compartilhado de ação; garantir uma política coerente e estrutura legal; alinhamento das ações em torno de um quadro de resultados comum; e acompanhamento financeiro e mobilização de recursos.	Indicadores incluídos no <i>Relatório Global de Nutrição</i> Perfis de Nutrição do País
Índice da Fome e Compromisso com a Nutrição (HANCI) Liderado pelo Instituto de Estudos de Desenvolvimento (HANCI 2015)	5 países em desenvolvimento, 22 indicadores compilados a partir de fontes secundárias usando dados mais recentes dos anos de 2003 a 2013. Monitora os compromissos financeiros, leis que colocam a fome/nutrição como uma prioridade nacional e as políticas que criam espaço para a ação. O HANCI foi calculado duas vezes (2012 e 2013).	Política, plano ou estratégia nacional de nutrição Mecanismo de coordenação multissetorial e de múltiplos agentes envolvidos (dados de fichas do SUN/documentos do país e documentos SUN do país não publicados)
Principalmente dietas não saudáveis, obesidade e doenças não transmissíveis		
Pesquisa de Capacidade do País NCD Liderada pela OMS (OMS 2012a)	Pesquisa de países com dúvidas sobre a capacidade de prevenção e controle de doenças não transmissíveis (NCDs). A pesquisa foi realizada em 2000, 2005, 2010 e 2013, com uma pesquisa prevista para 2015.	Mecanismo formal multissetorial para coordenar as políticas de NCD (dados da pesquisa) Política, estratégia ou plano de ação para reduzir as dietas pouco saudáveis relacionadas às doenças não transmissíveis (dados da pesquisa)
Índice de Políticas Governamentais de Ambiente Alimentar Saudável (Food-EPI) Liderado por INFORMAS (Swinburn et al. 2014)	Cerca de 40 indicadores que abrangem os domínios de políticas (em grande parte políticas sensíveis à nutrição) e infraestrutura. Depende de uma combinação de coleta de dados secundários sobre implementação e uma fase de workshop, quando uma série de agentes envolvidos avaliam a qualidade das evidências.	Apoio político forte e visível (avaliações dos agentes envolvidos) Impactos de acordos comerciais sobre dietas pouco saudáveis (coleta de dados secundários)
Contagem regressiva para o NCD 2025 Liderada pelo Grupo de Ações Lancet NCD (Beaglehole et al. 2014)	Projetado para acompanhar as ações no nível de país consistentes com os indicadores do Quadro de Monitoramento Global da OMS com foco em resultados.	Unidade operacional NCD ou equivalente no Ministério da Saúde Metas nacionais quantificadas de NCD para 2025

Fontes: Mostrado na tabela.

Nota: INFORMAS = Rede Internacional para a Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação em Alimentação e Obesidade/Doenças Não Transmissíveis.

nessas iniciativas, em conjunto com os respectivos indicadores no novo OMS “Proposed Set of Indicators for the Global Monitoring Framework for Maternal, Infant, and Young Child Nutrition” [Conjunto de Indicadores Proposto Pela OMS Para a Estrutura de Monitoramento Global de Nutrição Materna, de Bebês e de

Crianças] (OMS 2015), proporcionam uma base útil sobre a qual se pode construir um consenso para a definição de um conjunto mais claro de indicadores de rastreamento para o futuro.

Até agora, o que o monitoramento desses indicadores vem demonstrando? No que se refere à desnutrição, o Índice de

Comprometimento Referente à Fome e à Nutrição [Hunger and Nutrition Commitment Index] (HANCI) demonstra que o comprometimento político dos países varia muito (te Lintelo et al. 2014). Com o decorrer do tempo, alguns países com níveis extremamente elevados de desnutrição têm demonstrado um comprometimento cada vez maior, ao passo que o comprometimento de outros apresenta um declínio. Os índices de transformação institucional compilados pelo Scaling Up Nutrition (SUN) Movement [Movimento Para a Melhoria da Nutrição], baseados na auto avaliação de 37 países em uma escala de progresso de quatro pontos, demonstraram que, embora haja esforços significativos e contínuos para coordenar os esforços de múltiplos agentes envolvidos e desenvolver leis e políticas, muito mais trabalho ainda se faz necessário para transforar esse progresso em ação devidamente administrada e monitorada. Quanto à obesidade, o único país para o qual o Food-EPI (Government Healthy Food Environment Policy Index) [Índice de Políticas Governamentais Para Criar um Ambiente de Alimentação Saudável] foi atingido (a Nova Zelândia) mostra variação entre os indicadores, mas baixos níveis de apoio político e de coordenação visíveis (Swinburn et al. 2014). No que se refere às doenças não comunicáveis, uma pesquisa realizada pela OMS em 2010 revelou que embora 89 por cento dos países declarassem ter uma unidade, agência ou departamento no seu Ministério da Saúde, responsável pelas doenças não comunicáveis, a implementação de políticas era fraca (OMS 2012a). A Análise de Política de Nutrição Global da OMS de 2009-2010 [OMS's 2009-2010 Global Nutrition Policy Review] não só reiterou essas conclusões, como destacou a falta de capacitação, no nível nacional, para a implementação. (OMS 2013c).

AÇÕES PARA ALAVANCAR PROGRAMAS E POLÍTICAS EM OUTROS SETORES COM O INTUITO DE CUMPRIR AS METAS DE NUTRIÇÃO

De modo geral, sabe-se que os resultados referentes à nutrição estão sujeitos à influência de muitos setores além da nutrição. A pergunta é: quais seriam as ações necessárias para alavancar a influência desses setores para tratar da desnutrição? Neste documento, concentramos nossas atenções separadamente: (1) nas ações para alavancar programas de desenvolvimento e políticas referentes à subnutrição e (2) nas políticas com o intuito de melhorar os ambientes alimentares para tratar de dietas prejudiciais à saúde.

SUBNUTRIÇÃO

Há muitas maneiras pelas quais diferentes setores podem se sensibilizar, em maior grau, no que se refere às preocupações com a subnutrição. Muitas dessas maneiras estão apresentadas, de forma resumida, no *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*. Os sistemas agrícolas e alimentares podem influenciar a nutrição, por exemplo, por meio das escolhas que os produtores rurais fazem dos produtos que vão plantar. Programas de proteção social podem usar transferências condicionais de valores de modo a influenciar a nutrição. Programas de água, saneamento e higiene podem criar ambientes de saneamento mais seguros para mulheres e crianças. Os serviços de saúde podem oferecer treinamento na área de nutrição e atendimento a crianças e bebês. E os órgãos

de educação podem treinar as meninas e os meninos para se tornarem cuidadores.

Além do exposto acima, há provas significativas de que esses setores podem ajudar a reduzir a subnutrição (Smith e Haddad 2015; Headey 2014). A Colômbia apresenta um exemplo útil no nível nacional. Em 2010, a Colômbia foi o único país em vias de cumprimento das metas de quatro indicadores da Assembleia Mundial de Saúde (AMS) (IFPRI 2014a). Conforme descrito no Painel 4.2, isso resultou de uma convergência de enérgica redução da pobreza, programas de proteção social que foram alavancados de maneira eficaz no que se refere à nutrição, um extenso pacote de políticas de nutrição e intervenções específicas para tratar de determinantes específicas da subnutrição, como dieta pobre e infecção. Agora, no entanto, a Colômbia enfrenta um problema de obesidade cada vez maior, e o seu desafio é adotar programas e políticas eficazes na redução da obesidade, sem perder o foco no que se refere à subnutrição.

A experiência da Colômbia demonstra que a proteção social, entre outros fatores, tem um papel essencial. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014* revelou que a proteção social é uma das áreas de gastos públicos que parecem estar em expansão na maioria dos países do mundo (IFPRI 2014a, Figura 6.7). Portanto, apresentamos em destaque duas iniciativas notáveis para fazer com que a proteção social se torne mais alinhada com a nutrição. A primeira se origina de uma análise recente da proteção social em Bangladesh (Save the Children 2015a). Entre as características importantes dessa iniciativa, chamamos a atenção para as recomendações para a inclusão dos homens na comunicação, para a mudança de comportamento a respeito do consumo de alimentos e da assistência médica pré-natal e para o uso da proteção social como uma plataforma de referência para a utilização dos serviços de saúde (Tabela 4.2).

O segundo exemplo é originário das mudanças reais no Programa da Rede de Segurança Produtiva da Etiópia [Ethiopia's Productive Safety Net Programme] (PSNP), um dos maiores programas deste tipo na África, que está passando por uma grande transição de modo a ficar mais alinhado com as questões referentes à nutrição (Tabela 4.3). O Painel 4.3 descreve a jornada da política rumo ao alinhamento com a nutrição. A implementação implicará muitos desafios. A transição depende de maior colaboração entre os funcionários do sistema de saúde e a equipe do programa, do treinamento mais vigoroso de ambos os grupos no que se refere a novos procedimentos, e dos investimentos no sistema de saúde para que o mesmo reaja de maneira eficaz à nova demanda. Os incentivos necessários para estimular a mudança de comportamento no nível de equipe ainda estão sendo aperfeiçoados. Será feita uma avaliação do impacto para aquilatar a eficácia das medidas do PSNP que levam em consideração a questão da nutrição.

Os esforços para rastrear até que ponto as políticas e programas nacionais levam a questão da nutrição em consideração ainda estão, por assim dizer, no início, e não existem padrões de medição ou fontes de dados geralmente aceitos. O rastreamento das atribuições orçamentárias e gastos dos governos e doadores, que levam em conta a questão da nutrição, descrito no Capítulo 5, começa a preencher as lacunas. O Capítulo 7 contribui para os esforços em andamento no sentido de estabelecer padrões de avaliação para as políticas dos sistemas alimentares. As bases de dados de políticas existentes também proporcionam uma base sobre a qual se podem agregar esforços, incluindo aquelas relacionadas na Tabela 4.1 e as bases de dados da FAO que monitoram

PAINEL 4.2 O SUCESSO DA COLÔMBIA NO COMBATE À DESNUTRIÇÃO: AJUDADO PELA ECONOMIA E PELA POLÍTICA, AMEAÇADO PELA OBESIDADE

DIANA PARRA E LAWRENCE HADDAD

Por um lado, a Colômbia tem sido excepcionalmente bem-sucedida em melhorar a nutrição nos últimos anos. É o único país que está no rumo para melhorar os quatro indicadores identificados pela Assembleia Mundial da Saúde: atraso no crescimento de menores de 5 anos, emaciação de menores de 5, sobrepeso de menores de 5 anos e anemia em mulheres em idade reprodutiva. Estas melhorias ocorreram em um contexto cada vez mais favorável para a nutrição, de acordo com uma recente análise econômica aprofundada da Colômbia pelo Banco Mundial (2014):

- O conflito, com base em uma série de medidas, diminuiu nos últimos 10 anos (embora continue elevado e as crianças sejam especialmente vulneráveis).
- O crescimento do PIB per capita tem sido rápido e amplo nos últimos 10 anos.
- A pobreza extrema caiu pela metade nos últimos 10 anos, tanto em áreas rurais quanto urbanas. Três quartos da queda na pobreza foi impulsionado pelo crescimento econômico e um quarto por políticas de redistribuição.
- A desigualdade de renda, embora ainda elevada, diminuiu substancialmente, em grande parte graças às transferências focalizadas em prol dos pobres.
- O programa de proteção social Familias en Acción, que foi responsável pela redução do atraso no crescimento e emaciação, foi expandido.
- O seguro de saúde universal expandiu rapidamente o acesso das pessoas aos serviços de saúde em todas as áreas.

Neste contexto, não é surpreendente encontrar progressos nos resultados de nutrição, mesmo para os grupos de menor renda, cujas taxas de atraso no crescimento diminuíram entre 1990 e 2011 com maior rapidez dentre todos (Bredenkamp et al. 2014). A Colômbia também tem um amplo conjunto de políticas e intervenções em nutrição, conforme previsto no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional de 2012-2019, que são intersetoriais, têm foco holístico no bem-estar e enfatizam a prevenção (Sarmiento et al. 2014).

No entanto, os desafios permanecem: persistem desigualdades significativas no acesso à água, saneamento e educação, principalmente relacionadas à formação dos pais e à área de residência; a economia rural tem ritmo lento; e o sistema de proteção social continua fragmentado, com muitos gargalos e lacunas de cobertura.

Além disso, uma análise aprofundada (Parra et al. 2015) dos dados da Pesquisa Demográfica de Saúde mostra outras áreas de preocupação:

- Embora as taxas de sobrepeso dos menores de 5 anos estejam abaixo do limiar de 7%, elas estão aumentando rapidamente.
- Há grandes disparidades regionais em termos de resultados nutricionais em toda a Colômbia. Por exemplo, o duplo fardo da desnutrição (isto é, uma mãe entre 18 e 49 anos com sobrepeso/obesidade e menores de 5 anos com atraso no crescimento em nível familiar) afeta 15,1% dos agregados

familiares no estado do norte de La Guajira, três vezes a taxa nacional.

- Famílias indígenas têm maior probabilidade de baixo peso, sobrepeso e duplo fardo, com controle de possíveis fatores de confusão.

O progresso da Colômbia será sustentável? No lado econômico, depende muito dos preços mundiais das commodities que a Colômbia exporta: petróleo e carvão. Ao mesmo tempo, existe um potencial de maior desempenho da economia rural e a possibilidade de o sistema de proteção social ser mais favorável aos pobres. Do lado da política de nutrição, uma série de preocupações foram levantadas (Sarmiento et al. 2014). As políticas, especialmente sobre obesidade, não são adequadamente implementadas. Os esforços direcionados à sub e sobrenutrição não são bem coordenados, aumentando o potencial de consequências não intencionais, como por ocasião das transferências de renda para mulheres pobres levarem a mais casos de obesidade (Forde et al. 2012). Pouquíssimas intervenções estão sujeitas a avaliações de impacto que permitam aos profissionais aprender e recalibrar esforços. E as políticas precisam ser mais inclusivas para que atinjam os mais marginalizados.

O desempenho da Colômbia na redução da desnutrição tem sido impressionante, mas para manter este nível de desempenho, os frutos do crescimento econômico precisam ser traduzidos em ampla redução da pobreza e canalizados para a plena implementação e avaliação de políticas de nutrição existentes.

as políticas alimentares e agrícolas (por exemplo: a base de dados legislativa FAOLEX; o programa de Análise de Decisões Sobre Políticas Alimentares e Agrícolas [Food and Agriculture Policy Decision Analysis [FAPDA]]; e o programa de Monitoração e Análise de Políticas Alimentares e Agrícolas [Monitoring and Analysing Food and Agriculture Policies [MAFAP]]. Os dados coletados para rastrear o progresso referente aos indicadores de “implementação” nos ODSs [metas de desenvolvimento sustentável] são também uma fonte de informação em potencial.

AMBIENTES ALIMENTARES PARA DIETAS SAUDÁVEIS

Os ambientes alimentares das pessoas—isto é, os alimentos disponíveis, de custo acessível, e aceitáveis nas suas famílias e comunidades—constituem uma importante determinante subjacente do que as pessoas comem (Swinburn et al. 1999, 2011). Os ambientes alimentares influenciam diretamente as escolhas alimentares das pessoas, mediante o estabelecimento do universo de possibilidades a partir das quais as pessoas podem optar. Eles também causam, no longo prazo, um impacto, pois afetam as

TABELA 4.2 Como tornar a proteção social mais sensível à nutrição? Uma análise de Bangladesh

Caminho para a melhoria da nutrição	Implicações de política e concepção para programas de proteção social de Bangladesh
Geral	Fortalecer os objetivos dos programas de nutrição com base na análise causal. Conceber programas direcionados aos grupos e períodos nutricionalmente vulneráveis (por exemplo, crianças nos primeiros 1.000 dias). Garantir que os sistemas de monitoramento e avaliação mensurem o impacto em matéria de nutrição.
Acesso garantido a alimento suficiente de qualidade adequada para viver uma vida ativa e saudável	Levar em conta o uso de transferências de renda para permitir que as famílias comprem uma dieta nutritiva. Fazer transferências de renda de valor suficiente e ajustá-las para refletir diferenças de preços regionais, urbanas e rurais. Influenciar o consumo das famílias, focalizar a sensibilização e a comunicação de mudança de comportamento para homens e mulheres.
Cuidados e apoio de alta qualidade durante a gestação e lactação	Integrar a abordagem dos 1.000 dias - ou seja, um foco em mulheres e crianças grávidas e lactantes menores de dois anos - nos programas. Fortalecer a mudança de comportamento e as ações de conscientização sobre nutrição. Envolver homens e mulheres e outros membros influentes da família, como madrastas. Focalizar programas de proteção social para incluir a adolescência, especialmente para as meninas, e promover o acesso à educação.
Redução da exposição de crianças a agentes patogênicos e uma maior utilização de cuidados de saúde preventivos e curativos	Utilizar os esquemas de proteção social para promover o acesso aos serviços de saúde através de, por exemplo, seguro de saúde, encaminhamentos e/ou conscientização, junto com o aumento do investimento nos sistemas de saúde.

Fonte: Adaptado de Save the Children (2015a, 78-79).

TABELA 4.3 Algumas características sensíveis à nutrição do mais recente Programa de Rede de Segurança Produtiva da Etiópia (PSNP)

Novo recurso sensível à nutrição	Determinante de nutrição apoiado por recurso	Valor agregado
Quando um posto de saúde confirma que uma mulher está grávida, ela pode fazer a transição do serviço público para o apoio direto, que continuará durante um ano após o nascimento. As corresponsabilidades ligarão as mulheres aos serviços de comunicação de mudança de comportamento e aos serviços adicionais de saúde disponíveis em sua região. Mulheres envolvidas em serviço público terão cargas de trabalho mais leves.	Saúde materna	Esses recursos incentivam uma colaboração mais estreita entre os setores agrícola e de saúde, criam demanda por serviços de saúde e ajudam a reduzir a mortalidade materna entre as populações mais vulneráveis.
Uma opção de corresponsabilidade para a comunicação de mudança de comportamento em relação às práticas de alimentação de bebês e crianças pode substituir a participação no serviço público.	Práticas de alimentação de bebês e crianças	Para melhores resultados, a comunicação de mudança de comportamento sobre as práticas de alimentação de bebês e crianças pode incluir os homens e as mulheres grávidas e lactantes.
Os serviços públicos serão usados para criar hortas nas residências e nas escolas. Os participantes receberão cestas de alimentos que incluem legumes e cereais fartos, ou um aumento de transferência de renda correspondente. O apoio à subsistência ajudará os agricultores a diversificar as culturas.	Diversidade da dieta	Esses recursos promover a harmonização das atividades relacionadas à nutrição pelos ministérios da educação e agricultura. A criação de hortas residenciais proporciona meios de subsistência para famílias chefiadas por mulheres com escassez de trabalho.
O desenvolvimento de capacidades e atividades geradoras de renda serão orientadas às mulheres, incluindo as famílias chefiadas por mulheres. Serão desenvolvidas atividades para melhorar o controle das mulheres sobre o uso de transferências de renda ou alimentos.	Capacitação das mulheres	Inclusão segmentada do trabalho feminino para aumentar a conscientização de e a procura por serviços de saúde relacionados. Os resultados nutricionais de mulheres e crianças tendem a melhorar quando as mulheres têm maior controle sobre os recursos domiciliares.
Os participantes terão corresponsabilidade na participação na comunicação de mudança de comportamento sobre saúde, nutrição, saneamento e planejamento familiar. Os serviços públicos serão usados para construir latrinas sanitárias e poços melhorados.	Água, saneamento e higiene	Permitir que homens e mulheres com crianças mais velhas, bem como mulheres grávidas e lactantes participem da comunicação de mudança de comportamento, em vez de participação em serviços públicos, pode levar a mudanças no nível da comunidade.

Fonte: Derivado da Etiópia, Ministério da Agricultura (2014b).

PAINEL 4.3 A TRANSIÇÃO DO PROGRAMA DE REDE DE SEGURANÇA PRODUTIVA DA ETIÓPIA PARA MAIOR SENSIBILIDADE À NUTRIÇÃO

ANDREA WARREN

O Programa de Rede de Segurança Produtiva da Etiópia (PSNP) é um dos maiores programas de rede de segurança na África. Desde 2012 ele alcançou mais de 7,6 milhões de pessoas, com planos de expansão para 8,3 milhões e apoio a 1,7 milhão de clientes transitórios nos próximos anos (Etiópia, Ministério da Agricultura 2014a). O PSNP, coordenado pelo Ministério da Agricultura, começou em 2005 para aumentar a segurança alimentar das famílias rurais vulneráveis e impedir que as famílias esgotem seus ativos durante choques. Desde então, ele concluiu três fases.

Em sua quarta fase, que começou em 2015, o PSNP fará a transição de um programa independente para um integrado à nutrição, à proteção social, à gestão do risco de desastres e às políticas de economia verde de resiliência climática (Etiópia, Ministério da Agricultura 2014b). Assim, o Governo da Etiópia e outros agentes envolvidos redesenharam o programa para integrar a nutrição em todos os seus componentes e incluir uma programação sensível à nutrição. Entre as muitas novas disposições, as alterações relacionadas à nutrição incluem a reformulação da segmentação e das transferências, a introdução de uma comunicação de mudança

de comportamento e “corresponsabilidades” baseadas na comunidade, ligações mais fortes entre o PSNP e os serviços de saúde existentes, apoio aprimorado à subsistência e obras públicas sensíveis à nutrição (ver Tabela 4.3).

A evolução das ideias em torno da nutrição na Etiópia foi mais ou menos simultânea ao esforço global para reconhecer a desnutrição como um fardo significativo para todos os países no início dos anos 2000. O Governo da Etiópia respondeu através do desenvolvimento da Estratégia Nacional de Nutrição em 2005 e do Programa Nacional de Nutrição (NNP) em 2008, que foi modificado para se tornar o NNP atual multisetorial (Etiópia, Ministério da Saúde 2013).

O PSNP não foi originalmente destinado a abordar a nutrição, mas os agentes envolvidos reconheceram o potencial de incorporar abordagens sensíveis à nutrição nas suas atividades em curso e usando o PSNP como uma plataforma para apoiar outras iniciativas de nutrição. A terceira fase do PSNP (2011-2015) incluiu algumas características opcionais sensíveis à nutrição, embora elas não tenham sido amplamente implementadas ou ampliadas (Berhane et al. 2013). Com a quarta fase do PSNP (PSNP4)

entrando em vigor em julho de 2015, o governo foi proativo ao explorar potenciais ligações entre o NNP e o PSNP e considerando as formas de tornar o PSNP explicitamente sensível à nutrição (Etiópia, Ministério da Agricultura 2014b). Doadores do programa, projetistas e implementadores têm expressado a necessidade de se ter uma forte responsabilização, monitoramento, capacidade e modalidades de execução, comunicação e participação em vários níveis, além da colaboração entre os setores. Tanto o documento de concepção do PSNP4 quanto o NNP reconhecem estas questões e se comprometem a resolvê-las.

Apesar dos potenciais desafios, os agentes envolvidos concordam de forma esmagadora que as mudanças no PSNP relacionadas à nutrição são oportunas e críticas, ambiciosas, mas factíveis. No início, era difícil conceber um programa com a escala, escopo e sucesso da iteração atual do PSNP. O impulso sustentado na Etiópia ao longo da última década e a vontade demonstrável de construir capacidades a partir do zero proporcionam os fundamentos para o otimismo no sentido deste programa fazer uma contribuição significativa para a melhoria da nutrição na próxima década.

preferências e hábitos das pessoas (Hawkes et al. 2015). As preferências e hábitos alimentares começam a se formar nos primeiros 1.000 dias de vida, em um processo que continua no decorrer da infância e da adolescência. Embora se mantenham maleáveis, as preferências e hábitos podem persistir até a idade adulta, e daí até a próxima geração, pois os bebês e crianças são expostos aos comportamentos alimentares dos seus pais e cuidadores e aos ambientes alimentares pouco saudáveis nas suas residências e comunidades.

Os ambientes alimentares exercem uma influência fundamental sobre as dietas dos indivíduos, famílias, e comunidades em situação de risco quanto à nutrição inadequada, sob todas as formas—tanto a subnutrição quanto a obesidade e doenças não comunicáveis associadas à nutrição. No entanto, até o presente momento, as políticas estabelecidas para afetar os ambientes alimentares têm se concentrado, em grande parte, na obesidade e nas doenças não comunicáveis.

Em geral, as políticas para melhorar os ambientes alimentares vêm sendo elaboradas por órgãos governamentais ligados à nutrição com o objetivo de promover uma alimentação mais saudável. No entanto, essas políticas enfrentam um desafio considerável quando se trata da implementação; elas geralmente precisam ser

implementadas por outros órgãos governamentais e outros setores que exercem influência sobre o ambiente alimentar.

No decorrer da última década, surgiu um consenso no que se refere aos principais domínios nos quais as políticas se fazem necessárias para criar ambientes alimentares saudáveis. Conforme especificado no Plano de Ação Global da OMS Para a Prevenção e Controle de NCDs [OMS Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020 (OMS 2013b)], no Plano de Ação do ICN2 [Framework for Action of the ICN2] (FAO/OMS 2014), numerosas estratégias no nível nacional e planos de políticas propostos por pesquisadores e ONGs (WCRF 2015; INFORMAS 2015), estes são (1) rotulagem da nutrição, (2) marketing, (3) recursos econômicos, (4) alimentos oferecidos em ambientes específicos, (5) a qualidade nutricional dos alimentos produzidos pelas indústrias de processamento de alimentos, (6) a venda de alimentos no varejo, e (7) sistemas agrícolas e alimentares. Cada um desses domínios inclui uma gama de opções de políticas em potencial (Tabela 4.4).

As políticas nesses domínios pode se apresentar sob a forma de leis, de regulamentos de cumprimento obrigatório, de normas oficiais a serem adotadas voluntariamente ou de incentivos estruturados para encorajar as ações dos agentes envolvidos. Elas podem ser desenvolvidas e implementadas no nível nacional, no

TABELA 4.4 Exemplos e evidências de ações de políticas implementadas em todo o mundo para melhorar os ambientes alimentares no contexto da obesidade, 2004-2015

Domínio	Evidências dos efeitos da literatura publicada	Exemplos de políticas adotadas pelos países	Exemplos de países que implementaram políticas	Exemplos nacionais
Rotulagem nutricional	Listas de nutrientes e rótulos interpretativos e de calorias são eficazes na melhoria do consumo alimentar dos grupos populacionais que querem fazer escolhas mais saudáveis, e para os quais o rótulo contém informações anteriormente desconhecidas ou mal compreendidas. Os rótulos interpretativos e de calorias são mais visíveis e compreensíveis do que as listas de nutrientes. Há evidências mínimas de que os rótulos têm um efeito significativo sobre as pessoas que têm pouca intenção de comer de forma saudável.	Listas de nutrientes obrigatórias em alimentos embalados ou grupos específicos de alimentos embalados	Austrália e Nova Zelândia, Canadá, Chile, China, países da América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua), UE-28 (implementação até dezembro de 2016), Hong Kong, Israel, Malásia, países do MERCOSUL (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Venezuela), México, República da Coreia, Estados Unidos	Na Malásia, o Guia de Rotulagem e Reivindicações de Nutrição ordena que uma lista de nutrientes seja fornecida em determinadas categorias de alimentos embalados, incluindo pão, produtos lácteos, conservas, sucos de frutas, molhos para salada e refrigerantes (implementado em 2010).
		Rótulos interpretativos ou de alerta (diretrizes obrigatórias ou governamentais para a implementação voluntária)	Austrália, Equador, Finlândia, países nórdicos (Dinamarca, Islândia, Noruega, Suécia), República da Coreia, Cingapura, Tailândia, Reino Unido	No Equador, um regulamento do Ministério da Saúde Pública exige que os alimentos embalados tenham um rótulo do tipo "semáforo", em que os níveis de gordura, açúcar e sal são indicados por vermelho (alto), laranja (médio) ou verde (baixo) (implementado em 2014).
		Rótulos de calorias (diretrizes obrigatórias ou governamentais para a implementação voluntária)	Alguns estados e territórios australianos, República da Coreia, Estados Unidos	A legislação em vários estados e territórios australianos exige que as cadeias de restaurantes mostrem o conteúdo de produtos alimentares em quilojoule em seus anúncios de menu (datas de implementação são diferentes).
Marketing	Evidências de ambas as abordagens obrigatórias e voluntárias sugerem que as restrições à publicidade de alimentos para crianças reduzem a quantidade de publicidade no canal restrito, mas pelo fato de as restrições implementadas até hoje não serem abrangentes, isto não conduz necessariamente a reduções globais da exposição das crianças a todo o mix de marketing.	Restrições obrigatórias à publicidade de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal destinados às crianças	Irlanda, México, República da Coreia, Reino Unido	Na República da Coreia, a propaganda na TV para crianças menores de 18 anos é proibida para categorias específicas de alimentos antes, durante e depois de programas exibidos entre às 17h e 19h e durante outros programas infantis. A restrição também se aplica à publicidade na TV, rádio e Internet que inclui "gratuidades" para comprar, como brinquedos gratuitos (implementado em 2010).
		Imposição de restrições sobre o uso de canais de comunicação e técnicas de marketing específicos para alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal	México (restrições durante alguns filmes em cinemas); República da Coreia (restrições à publicidade na Internet com incentivos à compra); Irlanda (restrições ao uso de celebridades); Reino Unido (restrições à colocação de produtos e patrocínio de programas de TV)	
Ferramentas econômicas	Impostos reduzem o consumo do produto tributado, enquanto vales, incentivos financeiros e caixas de frutas e vegetais aumentam o consumo dos alimentos direcionados entre as famílias de baixa renda.	Exigência de que os anúncios levem uma mensagem de saúde	França	Toda a publicidade televisiva (dirigida a crianças ou adultos) para alimentos processados e bebidas, ou alimentos e bebidas que contenham gorduras adicionadas, edulcorantes e/ou sal, deve ser acompanhada de uma mensagem de saúde, tais como: "Para a sua saúde, coma pelo menos cinco frutas e vegetais por dia" (implementado em 2007).
		Impostos alimentares ligados à saúde	Berkeley (EUA), Chile, Finlândia, França, Polinésia Francesa, Hungria, Ilhas Maurício, México, Samoa, Tonga	No México, um imposto especial de 1 peso (US\$0,80) por litro é aplicado sobre bebidas açucaradas, e um imposto especial sobre o valor de 8% é aplicado a alimentos com alta densidade calórica, entendido como sendo igual ou superior a 275 calorias por 100 gramas (implementado em 2014).
Sistemas agrícolas e alimentares	As evidências do impacto nas dietas saudáveis ainda estão emergindo, mas há evidência moderada proveniente dos EUA de que as iniciativas que envolvem a produção agrícola local podem melhorar o conhecimento, as atitudes e a ingestão de produtos alimentares.	Regimes de subvenção do governo para alimentos saudáveis para grupos de baixa renda	United Kingdom, United States	Nos Estados Unidos, o Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC) fornece vales-alimentação para mulheres grávidas de baixa renda, mulheres que amamentam e lactentes e crianças com menos de 5 anos de idade. O pacote de alimentos que as mulheres estão autorizadas a adquirir com os vales foi alterado em 2009 para se tornar mais nutritivo. As mulheres também recebem educação nutricional (programa original implementado em 1972; pacote de alimentos revisto em 2009).
		Programas de alimentação escolar "caseiros" (isto é, escolas que compram alimentos para a merenda escolar direto dos agricultores)	Brasil ^a	A legislação brasileira exige que 30% do orçamento nacional para alimentos servidos no programa de refeições escolares seja gasto em alimentos da agricultura familiar, com prioridade para alimentos produzidos com métodos agroecológicos (implementado em 2010).

continuação

Tabela 4.4 continuação

Domínio	Evidências dos efeitos da literatura publicada	Exemplos de políticas adotadas pelos países	Exemplos de países que implementaram políticas	Exemplos nacionais
Alimentos oferecidos em contextos específicos	Normas alimentares escolares reduzem a ingestão de calorias e aumentam a ingestão de alimentos saudáveis nas escolas. Os programas de frutas e vegetais nas escolas têm um impacto pequeno, mas significativo no aumento do consumo diário de vegetais, e especialmente de frutas, entre crianças em idade escolar, incluindo crianças de baixo nível socioeconômico.	Normas obrigatórias para alimentos disponíveis nas escolas	Austrália, Bermudas, Brasil, Bulgária, Costa Rica, Estônia, Fiji, Finlândia, França, Hungria, Irã, Jordânia, Kuwait, Letônia, Lituânia, Maurício, México, Romênia, Eslovênia, Suécia, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos, Uruguai, Vanuatu	Na Costa Rica, o Decreto Exec. nº 36910-MEP-S permite que as escolas vendam apenas alimentos e bebidas que atendam a critérios nutricionais específicos (implementadas em 2012). Em 2008, os Ministérios Iranianos de Educação e Saúde desenvolveram as Diretrizes para a Dieta Saudável e Alimentação Servida em Escolas. Em 2013, a parte de nutrição das orientações foi atualizada. As diretrizes listam os alimentos com base no seu teor de açúcar, sal, gordura e aditivos.
		Restrições obrigatórias específicas para máquinas de venda automática nas escolas	Bermuda, França, Eslovênia, alguns estados dos EUA	Em 2010, a Eslovênia adotou uma proibição de máquinas de venda automática nas dependências das escolas (já incorporada pela Lei de Nutrição Escolar de 2013). Ela foi concebida não só para reduzir o consumo de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal, mas também para eliminar o espaço publicitário no exterior das máquinas de venda automática.
		Regimes de governo para o fornecimento de frutas e legumes nas escolas	Alguns estados australianos, Canadá, UE-28, Noruega, Estados Unidos	O Regime de Frutas nas Escolas da UE oferece financiamento para 26 países da UE para distribuir frutas e verduras para crianças de 6 a 10 anos de idade nas escolas. Para receber o financiamento, as escolas também são obrigadas a implementar "medidas de acompanhamento", tais como programas educacionais (implementado em 2009).
Qualidade nutricional dos alimentos produzidos por processadores de alimentos	Evidências de abordagens voluntárias mostram consistentemente que as estratégias de redução de sal levam a diminuição na ingestão de sódio (metas obrigatórias de sal não foram implementadas o suficiente recentemente para serem avaliadas). Regulamentos sobre limites máximos levam a reduções nas gorduras trans reais e informadas nos alimentos e incentivam os produtores de alimentos a reformular os seus produtos.	Programas voluntários liderados pelo governo para reformulação	Argentina, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Croácia, República Checa, Equador, França, Hungria, Irlanda, Itália, Kuwait, México, Holanda, Nova Zelândia, República da Coreia, Espanha, Suíça, Estados Unido, Estados Unidos, Uruguai	Em 2011, o governo chileno e os padeiros concordaram com uma meta voluntária de teor de sal no pão de 600mg/100g.
		Limites obrigatórios sobre os níveis de sal em alimentos selecionados	Argentina, Bélgica, Bulgária, Grécia, Irã, Paraguai, Portugal, África do Sul	Em 2013, o Departamento de Saúde Sul-Africano adotou metas obrigatórias de redução de sal em 13 categorias de alimentos (implementação em andamento exigida até 2016-2019).
		Remoção obrigatória de gorduras trans	Argentina, Áustria, Dinamarca, Hungria, Islândia, Irã, Suíça, Estados Unidos	Em 2010, o Código Alimentar Argentino foi alterado de modo a limitar o teor de gordura trans para menos de 2% do total de gorduras vegetais em óleos e margarinas, e 5% do total de gorduras em todos os outros alimentos (implementado em 2014).
Varejo de alimentos	A base de evidência ainda está surgindo.	Iniciativas para aumentar a disponibilidade de alimentos mais saudáveis em lojas e estabelecimentos de serviços de alimentação e diminuir a disponibilidade de alimentos menos saudáveis	França, México, Cingapura, Reino Unido, Estados Unidos	Em Cingapura, o Conselho de Promoção da Saúde estabeleceu o programa Healthier Hawker para incentivar vendedores ambulantes de alimentos a utilizar ingredientes mais saudáveis (tais como óleos com teor reduzido de gordura, macarrão enriquecido com fibras, arroz integral, leite desnatado em vez de leite de coco, sal com redução de sódio e bebidas de baixo teor de açúcar). O governo absorve alguns custos associados à utilização de ingredientes saudáveis, e os fornecedores participantes podem exibir rótulos certificadas pelo governo dizendo, por exemplo, "Eu cozinho com óleo mais saudável" (implementado em 2011).

Fonte: Os domínios das políticas são da OMS (2013); exemplos específicos de políticas implementadas pelos países e exemplos nacionais são da www.wcrf.org/NOURISHING; análises de evidências são de de Sá e Lock (2008); Van Cauwenberghe et al. (2010); Chriqui et al. (2014); Driessen et al. (2014); Waters et al. (2011); Hoelscher et al. (2013); van Stralen et al. (2011); Eyles et al. (2012); Epstein et al. (2012); Thow et al. (2014); Verrotti et al. (2014); Federação Mundial de Obesidade (2014); An (2013); Black et al. (2012); Campos et al. (2011); Grunert et al. (2010); Hersey et al. (2013); Kiszko et al. (2014); Mozaffarian et al. (2012); Hendry et al. (2015); Downs et al. (2013).

^a Muitos outros países têm programas de alimentação escolar caseiros, mas não está claro se eles são políticas nacionais implementadas para enfrentar dietas não saudáveis, obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição.

TABELA 4.5 Disponibilidade de dados de cobertura de intervenções comprovadas recomendadas para tratar a subnutrição materna e infantil

Período de tempo	Intervenção e população-alvo	Disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis sobre indicadores de cobertura das intervenções	Comentários
Preconcepção	<p>1. Suplementação ou fortificação de ácido fólico (tais como ácido fólico em alimentos em grãos)^a</p> <p>População alvo: Todos (objetivo principal é assegurar que as mulheres comecem a gravidez com níveis suficientes durante os primeiros 30 dias para prevenir defeitos do tubo neural)</p>	Não estão disponíveis dados sobre a porcentagem da população que consome ácido fólico ou folato.	Dados sobre o estado de fortificação de folato de um país estão disponíveis no FFI e estão incluídos nos perfis dos países do GNR. No entanto, os dados não estão incluídos na análise de cobertura neste capítulo, pois se referem a existência de esforços de fortificação de um país (planejamento, obrigatório, sem fortificação), mas não mostram a cobertura da população.
	<p>2. Adição universal de iodo ao sal^a</p> <p>População alvo: todos com mais de 1 ano de idade (presumindo-se que crianças menores de 1 ano de idade recebem iodo suficiente através do leite materno ou fórmula); objetivo principal é assegurar que as mulheres comecem a gravidez com níveis adequados para evitar o cretinismo, desenvolvimento cognitivo deficitário, natimorto e aborto</p>	Os dados disponíveis são sobre a porcentagem de agregados familiares que consomem sal iodado em dose adequada. Os dados estão disponíveis no banco de dados global da UNICEF (data.unicef.org). Este indicador é utilizado na análise de cobertura neste capítulo.	A má qualidade dos dados da maioria das estimativas pode significar que as estimativas não são comparáveis ao longo do tempo.
Gravidez	<p>3. Suplementação equilibrada energético-proteica</p> <p>População alvo: Mulheres grávidas em risco, mulheres que vivem na pobreza extrema</p>		Alguns países introduziram programas oferecendo dinheiro ou vales para mulheres em risco. Dados comparativos não se encontram disponíveis porque atualmente não há indicador de consenso padrão para monitoração e a maioria dos países não possui programas à altura para permitir a avaliação da abrangência nacional.
	<p>4. Suplementação de cálcio^b</p> <p>População alvo: Mulheres grávidas (embora os programas de fortificação focalizem toda a população, um dos principais objetivos é garantir o acesso das mulheres a gravidez com níveis suficientes para proteger contra a hipertensão)</p>	Não estão disponíveis dados sobre a porcentagem de mulheres grávidas em situação de risco ou mulheres que vivem em situação de extrema pobreza que recebem suplementação energético-proteica equilibrada.	Alguns países introduziram programas que fornecem dinheiro ou vales para mulheres em risco. Dados comparativos não estão disponíveis, pois não há atualmente nenhum indicador de consenso padrão de monitoramento, e a maioria dos países não tem programas em escala para permitir avaliar a cobertura nacional.
	<p>5. Suplementação com múltiplos micronutrientes</p> <p>População alvo: Mulheres grávidas</p>	Não estão disponíveis dados sobre a porcentagem de mulheres grávidas ou mulheres em idade reprodutiva que recebem suplementação de cálcio.	Existem poucos programas nacionais. Orientação global e um indicador de consenso padrão ainda não estão disponíveis.
Pós-natal e infância	<p>6. Promoção do aleitamento materno^a</p> <p>População alvo: Mães</p>	Não estão disponíveis dados sobre a porcentagem de mulheres grávidas que recebem suplementação com múltiplos micronutrientes. Os dados disponíveis mais próximos desta intervenção são os de porcentagem de mulheres grávidas que receberam a suplementação de ácido fólico-ferro por 90 dias ou mais. Os dados estão disponíveis nos Estudos Demográficos e de Saúde desde 2003. Este indicador é utilizado na análise de cobertura neste capítulo.	Atualmente não há programas nacionais, embora a suplementação de micronutrientes seja praticada em países de renda alta e esteja disponível através dos mercados privados em muitos outros países. Alguns países não implementam o programa de suplementação de ácido fólico-ferro recomendado pela OMS. Indicadores padrão de consenso global ainda não foram desenvolvidos para monitorar a implementação, portanto os dados comparativos não estão disponíveis.

continuação

Tabela 4.5 continuação

Período de tempo	Intervenção e população-alvo	Disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis sobre indicadores de cobertura das intervenções	Comentários
Infância	7. Promoção da alimentação complementar para as populações seguras e inseguras em termos de alimentos^a População-alvo: Crianças de 6 a 23 meses de idade	Não estão disponíveis dados sobre a porcentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que recebem intervenções adequadas de alimentação complementar. Como um indicador de substituição das intervenções de promoção da alimentação complementar, os dados estão disponíveis na alimentação mínima aceitável (AMA) para crianças de 6 a 23 meses de idade e diversidade alimentar mínima ^c (DAMn) para crianças de 6 a 23 meses de idade. Os dados estão disponíveis a partir do banco de dados global da UNICEF (data.unicef.org). Estes indicadores são utilizados na análise de cobertura neste capítulo.	São necessários mais esforços de coleta de dados sobre a cobertura do programa.
	8. Alimentação para crianças com desnutrição aguda moderada (MAM)^a População-alvo: Crianças de 6 a 59 meses de idade	Estão disponíveis dados limitados sobre a porcentagem de crianças com MAM que recebem alimentação.	O Programa Alimentar Mundial tem o mandato para enfrentar a desnutrição aguda moderada e tem centros de distribuição de alimentos em 70 países. A Rede de Monitoramento de Cobertura também trabalha para melhorar a disponibilidade de dados nesta área.
	9. Alimentação terapêutica para crianças com emaciação grave^a População-alvo: Crianças com emaciação severa entre 6 e 59 meses de idade	Estão disponíveis dados limitados sobre a porcentagem de crianças com emaciação severa que recebem alimentação terapêutica.	Dados de cobertura geográfica estão disponíveis, mas eles se relacionam principalmente à existência, e não ao uso, de clínicas equipadas para fornecer tais serviços. A UNICEF tem um mandato para enfrentar a desnutrição aguda grave (SAM) em comunidades, e a OMS tem um mandato para abordar o gerenciamento de SAM baseado em instalações.
	10. Cobertura completa de suplementação de vitamina A (2 doses em um ano civil)^a População-alvo: Crianças de 6 a 59 meses de idade	Cobertura completa de suplementação de vitamina A (2 doses em um ano civil)	Os dados estão disponíveis a partir de 2005 nas bases de dados globais da UNICEF para os países considerados de alta prioridade em programas de suplementação de altas doses de vitamina A em nível nacional, devido à alta mortalidade de crianças menores de 5 anos e/ou altos níveis de deficiência de vitamina A.
	11. Suplementação preventiva de zinco População-alvo: Crianças de 0 a 59 meses de idade	Não estão disponíveis dados sobre a porcentagem de crianças de 0 a 59 meses que recebem suplementação preventiva de zinco.	Não existem programas nacionais para a suplementação preventiva de zinco. A suplementação com zinco pode ser coberta através de programas de fortificação e multinutricionais caseiros, que estão sendo ampliados em alguns países.
	12. Tratamento de zinco para diarreia^a População-alvo: Crianças de 0 a 59 meses de idade com diarreia	Os dados estão disponíveis a partir dos DHSs para 38 países sobre o percentual de crianças de 0 a 59 meses com diarreia que recebem tratamento de zinco. Os dados estão disponíveis a partir da comunicação pessoal de L. Carvajal, UNICEF, 9 de setembro de 2014. O indicador é utilizado na análise de cobertura neste capítulo.	31 dos 38 países de DHS têm níveis de cobertura inferiores a 5%. Informações sobre as políticas de solução de reidratação oral de baixa osmolaridade (ORS) e zinco para a gestão de diarreia também estão disponíveis para muitos países através da pesquisa do indicador da Política Global de Saúde Maternal, do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente conduzida pela OMS numa base semestral.

Fonte: Os autores, com base em Bhutta et al. (2013).

^a Recomendado pela Biblioteca Eletrônica de Evidências para Ações de Nutrição (eLENA) da OMS (<http://www.OMS.int/elena>).

^b Recomendado pela OMS em populações em que a ingestão de cálcio é baixa (OMS 2013d).

^c Alimentação mínima aceitável (AMA) é um indicador composto calculado a partir da proporção de crianças amamentadas com idade de 6 a 23 meses que tiveram pelo menos a diversidade alimentar mínima e a frequência mínima de refeições durante o dia anterior, e a proporção de crianças não-amamentadas com idade de 6 a 23 meses que receberam pelo menos duas alimentações de leite e tiveram pelo menos a diversidade da dieta mínima, não incluindo alimentos lácteos, e a frequência mínima de refeições durante o dia anterior. Diversidade alimentar mínima (DAMn) é a proporção de crianças em idade de 6 a 23 meses que recebem alimentos de quatro ou mais grupos de alimentos. Veja a Nota Técnica 1 para o *Relatório Global de Nutrição de 2014*, www.globalnutritionreport.org.

nível regional (por meio de grupos de países) ou no nível local ou subnacional.

Há várias iniciativas em andamento, para rastrear as políticas que afetam o ambiente alimentar, incluindo a Base de Dados

Global da OMS Sobre a Implementação de Ações Para a Nutrição [OMS Global Database on the Implementation of Nutrition Action] (GINA), a base de dados Internacional NOURISHING do Fundo Mundial de Pesquisa Sobre o Câncer [World Cancer Research Fund International's NOURISHING], e a INFORMAS. Há também iniciati-

vas regionais de rastreamento (como a Base de Dados da OMS na Europa Sobre Nutrição, Obesidade, e Atividade Física [OMS Europe Database on Nutrition, Obesity, and Physical Activity]), assim como iniciativas focadas nos Estados Unidos (como a Base de Dados do Centro Rudd de Legislação Sobre Alimentos e Obesidade, da Universidade de Connecticut [University of Connecticut's Rudd Center for Food and Obesity Legislation Database]) e no Canadá (como o Guia de Políticas de Prevenção [Prevention Policies Directory]).

A Tabela 4.4. apresenta uma visão geral da extensão em que alguns países implementaram políticas nos sete domínios. A tabela mostra que embora muitas ações de política tenham sido implementadas, a maior parte dos países não apresenta políticas implementadas. Por exemplo, apesar da existência do Conjunto de Recomendações da OMS Sobre a Comercialização de Alimentos e Bebidas Não Alcoólicas Para Crianças [OMS's Set of Recommendations on the Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children], são poucas as restrições a respeito da propaganda e promoção de alimentos para crianças até agora implementadas, em qualquer parte mundo. Poucas medidas foram tomadas nos sistemas agrícola e alimentar para tratar da obesidade e das doenças não comunicáveis associadas à nutrição. As ações implementadas com maior frequência são a rotulagem mandatória e os programas de frutas e legumes nas escolas—um reflexo do seu lançamento na EU-28. Há também uma quantidade relativamente grande de programas voluntários para reformular os alimentos processados, que refletem o desenvolvimento de iniciativas para a redução do sal em países de renda média e alta, assim como há maior incidência de medidas a respeito de gordura trans.

As políticas, na sua maioria esmagadora, foram desenvolvidas e implementadas em países de alta renda. Entre os 67 países identificados com as políticas relacionadas da Tabela 4.4, 63 por cento são países de renda elevada, 27 por cento são países de renda média-alta, e 10 por cento são países de renda média-baixa. Nenhum desses países é de baixa renda. Os países de renda média-alta têm mais limites mandatórios de sal e impostos associados à saúde que incidem sobre os alimentos do que os países de renda elevada.

Este progresso “irregular” realça os desafios da implementação de tais políticas (Roberto et al. 2015). Além de haver um desafio em termos de engajar outros departamentos e setores governamentais quanto à implementação, atores econômicos frequentemente se opõem contra as mudanças (Roberto et al. 2015) e a demanda, por parte da população, referente às mudanças nas políticas, ainda se encontra no início (Huang et al. 2015).

No entanto, um conjunto cada vez mais extenso de provas sugere que essas políticas podem ser bem-sucedidas, mediante o uso de vários mecanismos, para melhorar as dietas em grupos específicos (Hawkes et al. 2015). A Tabela 4.4 apresenta, de forma resumida, as provas obtidas até o momento. Além de funcionar de forma direta, influenciando as opções dos consumidores, as ações das políticas podem também influenciar, indiretamente, as decisões tomadas por atores no sistema alimentar (por exemplo, os requisitos de rotulagem de nutrição podem fazer com que as indústrias de processamento de alimentos reformulem os alimentos), o que, por sua vez, pode reforçar positivamente as melhorias nos ambientes alimentares. Essas políticas, portanto, têm o potencial de criar incentivos para que os sistemas alimentares se tornem mais amigáveis em termos de nutrição, conforme descrito no Capítulo 7, a respeito dos sistemas alimentares.

INTERVENÇÕES PONTUAIS PARA PREVENIR OU TRATAR AS CAUSAS IMEDIATAS DA NUTRIÇÃO INADEQUADA

INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS TENDO COMO ALVO A SUBNUTRIÇÃO

Intervenções específicas tendo como alvo a subnutrição são aquelas cujo objetivo é atacar diretamente os determinantes imediatos da subnutrição com o principal intuito de melhorar a situação de nutrição das pessoas. Em 2013, a OMS publicou uma orientação resumida sobre intervenções na área da nutrição, tendo como objetivo os primeiros 1.000 dias de vida, compreendendo 24 “ações essenciais para a nutrição” (OMS 2013a). No mesmo ano, Bhutta et al. (2013) identificaram 12 intervenções comprovadamente eficazes para prevenir ou tratar a subnutrição na série da publicação lancet sobre nutrição materna e infantil.

Neste documento, concentramos os nossos esforços em rastrear as 12 intervenções identificadas por Bhutta et al. (2013), relacionadas na Tabela 4.5. Essas intervenções concentram-se, principalmente, em tratar da dieta inadequada e das doenças, promover o aleitamento materno, e tratar da má nutrição aguda. Embora a maioria das intervenções trate exclusivamente da subnutrição, intervenções para promover o aleitamento materno e alimentação complementar nos primeiros 1.000 dias são relevantes sob todas as formas. Deve-se observar que as 12 intervenções não incluem a adolescência. Pesquisas emergentes demonstram a importância da nutrição de adolescentes do sexo feminino, no que se refere aos resultados dos partos, e à subsequente nutrição em todo o ciclo de vida (Dominguez-Salas et al. 2014); devido a isso, é mais urgente do que nunca desenvolver intervenções eficazes para o período da adolescência, que antecede a concepção, no futuro.

É um difícil mensurar com que eficácia os países estão implementando e ampliando essas 12 intervenções. O simples fato de ter uma política ou programa para colocar em prática essas intervenções não constitui uma garantia de que as pessoas vão usá-las se, por exemplo, elas não puderem pagar por tais intervenções, ou obter acesso a elas, ou se informar a respeito dos respectivos benefícios. Considerando esses fatores, usamos “abrangência”—isto é, a porcentagem dos indivíduos que precisam de um serviço ou intervenção e que realmente recebem tal serviço ou intervenção—como indicador de implementação. Os indicadores de abrangência são uma boa medida de sucesso programático ou alcance, pois eles mudam rapidamente em resposta a mudanças programáticas.

Não existem dados disponíveis para rastrear a abrangência de todas essas 12 intervenções comprovadas. Há indicadores de abrangência disponíveis para três intervenções: adição de iodo ao sal, complementação de vitamina A, e tratamento com zinco para diarreia. Os dados disponíveis de abrangência referentes à complementação de ferro-ácido fólico durante a gravidez podem ser usados para representar a complementação de múltiplos micronutrientes durante a gravidez. Os indicadores de abrangência por meio de representação também se encontram disponíveis para a promoção do aleitamento materno (com três indicadores) e a promoção da alimentação complementar (com dois indicadores). Esses nove indicadores, abrangendo seis intervenções, são analisados a seguir. No entanto, seis intervenções apresentam dados comparáveis inadequados sobre a abrangência, por uma série de razões, relacionadas na Tabela 4.5. Eles são a complementação ou fortificação com ácido fólico antes da concepção, complementa-

ção balanceada de energia e proteína, complementação de cálcio, alimentação para crianças com nutrição inadequada moderada aguda (MAM), alimentação terapêutica de crianças com emaciação severa, e complementação preventiva com zinco.

O que esses indicadores de abrangência nos dizem sobre o nível de sucesso com que os países estão realizando intervenções comprovadas, específicas para nutrição para as pessoas que delas necessitam? Tendo como base os resultados dos países que possuem dados (Tabela 4.6), a cobertura de todos os nove indicadores de abrangência tem enorme variação entre os países. No entanto, em média, o aleitamento materno continuado tem um dos mais elevados níveis de abrangência, com uma abrangência mediana de 80 por cento. Mesmo assim, ainda há uma grande variedade em desempenho: um país apresentou uma taxa de somente 12 por cento, e outro, uma taxa de 97 por cento. A abrangência é consideravelmente mais baixa no caso do aleitamento materno exclusivo de crianças com idades inferiores a 6 meses e início, bem cedo, do aleitamento materno.

No que se refere aos programas de complementação e fortificação, os países estão se saindo bem acima de tudo no fornecimento de complementação de vitamina A, com uma abrangência mediana de 87 por cento, seguida da adição universal de iodo ao sal (57 por cento). Por outro lado, a abrangência mediana de complementação de ferro e ácido fólico para as mulheres grávidas é baixa, da ordem de 29 por cento. Somente 28 países tiveram condições de apresentar informações sobre este indicador.

No caso das intervenções para a alimentação complementar das crianças com idades entre 6 e 23 meses, dois indicadores de representação são usados, e eles refletem baixas taxas de abrangência. A taxa mediana de crianças que recebem uma dieta diversificada mínima é de 29 por cento, e uma dieta mínima aceitável, é de 14 por cento.

Finalmente, a abrangência é a mais baixa no que se refere aos programas de tratamento com zinco para diarreia, o que é

notável, pois a diarreia é uma das principais causas da mortalidade entre as crianças com menos de 5 anos de idade.

Para lidar com a nutrição inadequada severa e aguda (SAM), os dados mais recentes da abrangência no tratamento de SAM são apresentados na Tabela do Apêndice A10.1 (consulte globalnutritionreport.org/the-report/appendixes). Esses dados, armazenados pela Rede de Monitoração de Abrangência [Coverage Monitoring Network] (CMN), são baseados em medições registradas da abrangência de tratamento, usando metodologias bem estabelecidas, de uma grande variedade, de 19 países. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014* apresenta dados de 22 países fornecidos pela CMN. Informações sobre quinze desses países foram apresentadas em 2014 e 2015. Quatro novos países são incluídos na base de dados em 2015 (Bangladesh, República Centro-Africana, Costa do Marfim e Iêmen), e 7 países saem da base de dados (Angola, Mauritânia, Nepal, Filipinas, Ruanda, Serra Leoa, e Somália). As avaliações da abrangência não se encontram disponíveis para todos os países, pois elas são executadas mediante demanda. Em 2015, a abrangência de tratamento em vários locais varia de 11 a 75 por cento, e as medianas de múltiplas observações ficam na faixa de 27 a 51 por cento. Essas taxas de abrangência direta são semelhantes àquelas que constam no relatório de 2014. Nas áreas em que não há dados, a abrangência do tratamento de SAM permanece baixa, e isso é particularmente alarmante considerando o alto risco de mortalidade associado a SAM (Black et al. 2013). Além disso, entre os 25 países com taxas de prevalência de SAM iguais ou superiores a 3 por cento (UNICEF/OMS/World Bank 2015), somente existem dados de abrangência da CMN referentes a 8 países. Portanto a abrangência de SAM continua bem abaixo do necessário e os dados sobre a abrangência de SAM continuam raros.

É um desafio rastrear as tendências na abrangência de intervenções específicas de subnutrição no nível global, porque para muitos países esses dados não são registrados com o passar do tempo. A única intervenção específica de subnutrição para a qual

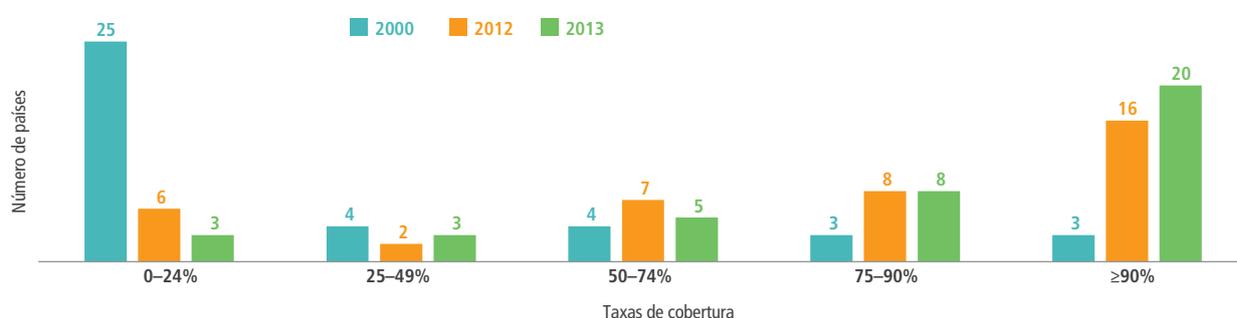
TABELA 4.6 As pessoas estão recebendo intervenções específicas para nutrição?

Indicador de cobertura das intervenções	Número de países com dados:	% de pessoas em cada país que precisam de e recebem uma intervenção (cobertura)		
		Mediana para países com dados	Prevalência menor	Prevalência maior
Crianças de 6 a 59 meses que recebem cobertura completa de suplementos de vitamina A	63	87,0	0,0	99,0
Crianças de 12 a 15 meses que são alimentadas com leite materno	76	80,2	12,4	97,1
Famílias que consomem sal iodado em dose adequada	40	56,7	7,3	96,8
Início precoce da amamentação (proporção de crianças que foram colocadas ao peito em até 1 hora após o nascimento)	86	51,2	14,4	94,5
Bebês de 0 a 5 meses de idade em aleitamento materno exclusivo	84	34,5	2,8	84,9
Proporção de mulheres grávidas que receberam a suplementação de ácido fólico-ferro por 90 dias ou mais	28	28,6	0,4	62,6
Crianças de 6 a 23 meses que recebem diversidade alimentar mínima	41	29,0	5,0	90,0
Crianças de 6 a 23 meses que recebem uma dieta mínima aceitável	39	14,0	3,0	72,0
Crianças de 0 a 59 meses com diarreia que recebem tratamento de zinco	27	1,1	0,1	49,1

Fonte: Suplementação de vitamina A: UNICEF (2015c); indicadores relacionados ao aleitamento materno: UNICEF (2015a); consumo de sal iodado: UNICEF (2015b); suplementação de ácido fólico-ferro: Pesquisas de Demografia e Saúde desde 2003; diversidade alimentar mínima e dieta mínima aceitável: UNICEF (2015a); tratamento de zinco para diarreia: comunicação pessoal de L. Carvajal, UNICEF, 9 de setembro de 2014.

Nota: Os dados são do levantamento mais recente disponível durante o período 2010-2014.

FIGURA 4.2 Cobertura de suplementação de vitamina A em 39 países, 2000, 2012 e 2013



Fonte: Julia Krasevec, UNICEF, comunicação pessoal.

Nota: Os dados são para crianças com idade entre 6 e 59 meses.

uma limitada análise de tendência pode ser feita é a abrangência da complementação de vitamina A para crianças de idades compreendidas entre 6 e 59 meses. Os dados da abrangência dessa intervenção se encontram disponíveis no que se refere a 39 países em três ocasiões específicas—2000, 2012, e 2013—e eles demonstram que a abrangência nesses países melhorou com o passar do tempo (Figura 4.2). Uma quantidade maior desses pontos de dados sobre a abrangência de intervenções específicas de nutrição nos ajudaria a avaliar melhor a ampliação das ações referentes à nutrição.

As estimativas no nível nacional no que se refere à abrangência mascaram grandes desigualdades em termos de abrangência entre os países. Para ajudar a identificar e reagir aos hiatos na abrangência, os tomadores de decisão necessitam de dados de abrangência no nível subnacional. Por exemplo, a Figura 4.3 apresenta dados de abrangência de quatro intervenções críticas para tratar de subnutrição maternal e infantil em oito províncias da Indonésia. Ela revela, ao mesmo tempo, grandes variações na abrangência nacional entre as cinco intervenções, e variações na abrangência dessas intervenções entre as oito províncias. No nível nacional, por exemplo, a diversidade mínima na dieta e o início do aleitamento materno dentro de um prazo de uma hora ficaram abaixo de uma abrangência de 50 por cento, ao passo que a abrangência da complementação de vitamina A e da adição de iodo ao sal excede 70 por cento.

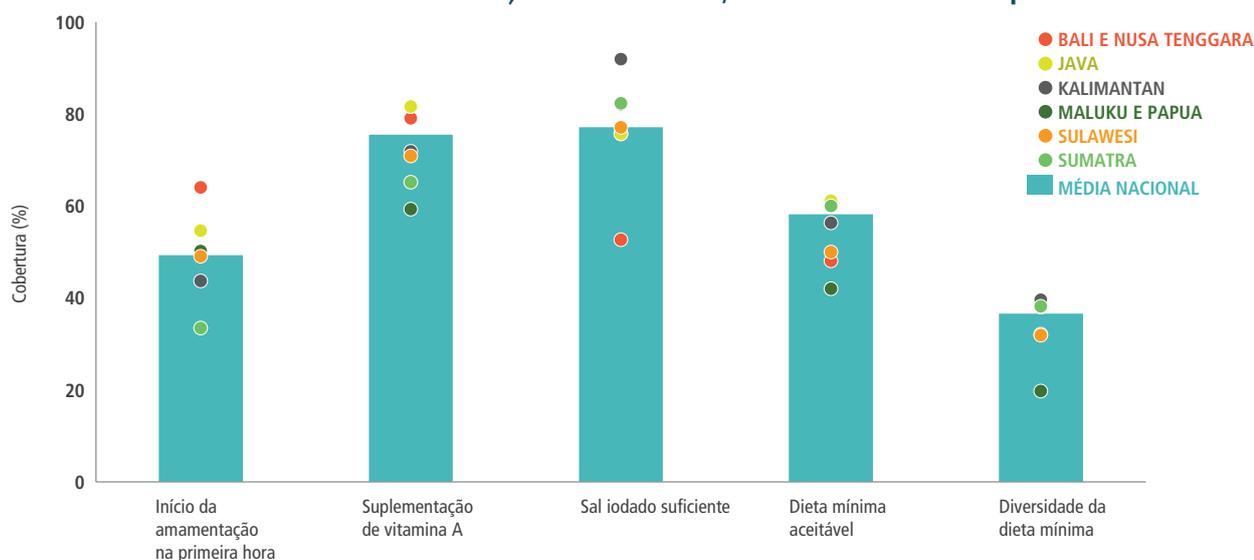
Esses tipos de conclusão apresentam informações úteis aos formuladores das políticas. Neste caso as conclusões demonstram que a Indonésia precisa se esforçar mais para aumentar a diversidade das dietas das crianças, e para fazer com que seja possível às mães começar o aleitamento imediatamente após o parto, e ao mesmo tempo manter e melhorar os seus bons resultados nos programas de complementação. A figura também mostra que embora as províncias de Maluku e Papua apresentem uma tendência a ter um desempenho mais fraco, nenhuma província apresentou bons resultados em todos os indicadores. Sulawesi, Bali e Nusa Tenggara, Java, e Kalimantan se revezam na apresentação dos melhores resultados.

Os dados a respeito da abrangência trazem à baila duas perguntas sobre a pesquisa. Primeiro, por que a abrangência de

intervenções comprovadas varia tanto entre países e entre partes do mesmo país? Para começar a tratar dessa questão, determinamos os coeficientes de correlação de classificação para os 13 países com todos os nove indicadores de abrangência para o período de 1994 a 2010. No entanto encontramos poucas correlações significativas entre as classificações de abrangência de países no que se refere aos vários indicadores. Em outras palavras, uma classificação alta em um indicador não seria uma previsão de que um país teria uma alta classificação em outros. Além disso, examinamos se as taxas de abrangência variavam em conjunto com outros indicadores, incluindo PIB per capita, taxas de matrículas de pessoas do sexo feminino no ensino médio, e alguns dos indicadores que compõem o HANCI. No entanto, da mesma forma, não encontramos covariáveis estatisticamente significativas. Não está claro se isto é um reflexo do pequeno tamanho das amostras ou de uma econometria mal especificada. É necessário que se façam mais pesquisas no que se refere a essas questões.

Em segundo lugar, porque há tal escassez de dados a respeito da abrangência? Entre as 12 intervenções na Tabela 4.5, somente 3 têm dados de abrangência equivalente, ao passo que outras três têm dados de abrangência por meio de representação. Destes, como se pode ver na Tabela 4.6, os dados somente se encontram disponíveis em referência a uma fração dos países que deles necessitam. Além disso, boa parte dos dados de abrangência para essas 6 intervenções está desatualizada—36 por cento dos dados de abrangência mais recentes se referem ao ano 2009 ou a um período anterior. Somente 7 países têm dados para todos 9 indicadores das 6 intervenções entre 2010 e 2014. Quatro países têm dados somente a respeito de 1 indicador, e 83 não têm dados entre 2010 e 2014. De 193 países, 52 não possuem dados de espécie alguma. Conforme sugerido na Tabela 4.5, as causas dessa falta de dados são diferentes para cada intervenção: ou o programa não foi ampliado, ou os indicadores de abrangência comparáveis internacionalmente não foram desenvolvidos, ou as pesquisas atuais não incluem os indicadores se eles existem. A natureza das barreiras para a coleta de maiores dados sobre a abrangência é uma questão que merece ser investigada com mais profundidade.

FIGURA 4.3 Cobertura das cinco intervenções na Indonésia, média nacional e oito províncias



Fonte: Início da amamentação na primeira hora após o nascimento, dieta mínima aceitável e diversidade da dieta mínima: Estatísticas da Indonésia et al. (2013); suplementação de vitamina A e sal iodado suficiente: Indonésia, Ministério da Saúde (2013).

Nota: Sal iodado suficiente = teor de iodo do sal ≥ 30 partes por milhão de KIO₃ (iodato de potássio) com base nas recomendações da OMS, UNICEF e ICCIDD (2007).

INTERVENÇÕES FOCADAS EM INDIVÍDUOS EM AMBIENTES ESPECÍFICOS PARA PREVENIR OU TRATAR DA OBESIDADE

Muitos tipos de intervenções podem ser dirigidos a indivíduos em vários ambientes para prevenir ou tratar de dietas prejudiciais à saúde, obesidade, e doenças não comunicáveis associadas à nutrição. Estas incluem campanhas de marketing social em ambientes comunitários, educação nutricional em escolas, aconselhamento no primeiro atendimento de crianças com obesidade moderada, e cirurgia bariátrica.

A maior parte das provas na prevenção de obesidade em ambientes específicos provém das escolas. Uma meta-análise recente de múltiplos estudos revela evidências moderadamente fortes da eficácia das intervenções baseadas nas escolas para tratar da obesidade na infância (Wang et al. 2015). A análise mais recente de Cochrane das intervenções para tratar da obesidade infantil (Waters et al. 2011), das mesma forma, encontrou evidências da eficácia das ações baseadas em escolas. Estas incluíam o desenvolvimento profissional de professores e outros funcionários para treiná-los na implementação de estratégias e atividades para a promoção da saúde, bem como o apoio aos pais no sentido de encorajar as crianças a serem mais ativas, ingerir alimentos mais nutritivos, e passar menos tempo em casa, em atividades que envolvam ficar em frente ao computador ou à televisão.

Há muito pouca informação disponível a respeito da implementação de programas para tratar a obesidade, em âmbito global. Nos Estados Unidos, as normas para tratar a obesidade se encontram disponíveis, porém ainda não são adequadamente observadas. Há pouca experiência na prevenção e tratamento de obesidade em crianças com atraso no crescimento em países de baixa e média renda (Dietz et al. 2015).

UMA CONVERGÊNCIA DE AÇÕES EM NÍVEIS MÚLTIPLOS

Este capítulo proporciona uma visão quanto ao progresso em três conjuntos diferentes de ações, mas as provas e a experiência demonstram que o progresso de fato ocorre quando elas são combinadas. No *Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014*, estudos de casos sobre os esforços para reduzir a subnutrição em Bangladesh, no Brasil, e no estado indiano de Maharashtra demonstraram como essa mistura de ações é poderosa: a expansão de intervenções comprovadas para reduzir a nutrição inadequada; bom desempenho das áreas de política que são altamente relevantes para a nutrição, como alimentos, saúde, água e saneamento, educação, empoderamento de mulheres, e redução da pobreza; e um ambiente político no qual líderes poderosos se comprometem a reduzir a nutrição inadequada e assumem responsabilidade pelos seus compromissos. A importância desta combinação também pode ser inferida dos recentes resultados observados na Colômbia (Painel 4.2) e Tanzânia (Painel 4.4).

Da mesma forma, nos últimos anos, tem ficado cada vez mais claro que ações múltiplas se fazem necessárias para possibilitar melhorias eficazes e sustentáveis nas dietas. Ações isoladas têm pouca probabilidade de sucesso quando se trata de atingir todos os grupos da população (Butland et al. 2007; Cecchini et al. 2010; Hawkes et al. 2015). Estratégias em nível de país no que se refere à obesidade cada vez mais têm o intuito de incorporar múltiplas estratégias em múltiplos setores, tanto no nível nacional quando no nível local. O governo brasileiro publicou a Estratégia Intersetorial Para a Prevenção e Controle de Obesidade [Intersectoral Strategy for Obesity Prevention and Control] em 2014. No México, o Acordo Nacional Para a Saúde Nutricional: Uma Estratégia Contra o Sobrepeso e a Obesidade no México [National Agreement for Nutritional Health: A Strategy against Overweight and Obesity in Mexico]

PAINEL 4.4 O QUE ESTÁ POR TRÁS DO DECLÍNIO ACENTUADO DO ATRASO NO CRESCIMENTO INFANTIL NA TANZÂNIA?

LAWRENCE HADDAD

As taxas de atraso no crescimento infantil na Tanzânia, embora ainda elevadas, caíram acentuadamente nos últimos anos. Três pesquisas nacionais, em 2004, 2009 e 2010, mostraram uma taxa estática de atraso no crescimento em 43-44%, ao passo que dois levantamentos nacionais posteriores - em 2011 e 2014 - mostram taxas de 35% (IFPRI 2014b). A taxa média anual de redução do atraso no crescimento de 2010 a 2014 é de cerca de 5%, mais rápida que a taxa anual de quase 4% necessária para cumprir a meta da Assembleia Mundial da Saúde (IFPRI 2014c). O que está impulsionando essa queda? Infelizmente, não há uma análise definitiva em profundidade dos fatores por trás da melhora no crescimento infantil, mas temos várias pistas:

- Um estudo de 2006 da região de Kagera usando quatro rodadas de dados de pesquisa de 1991 a 1994 mostrou que uma combinação de ganhos de renda e intervenções do programa de saúde foi a mais eficaz na aceleração do declínio da taxa de atraso no crescimento naquela parte da Tanzânia no período (Alderman et al. 2006).
- A Pesquisa Nacional de Nutrição da Tanzânia 2014 revelou algumas melhorias na

cobertura do programa e resultados de nutrição, mas eles têm sido modestos (Tanzânia, Ministério da Saúde e Bem-Estar Social, 2014). De 2010 a 2014, a emaciação nas mulheres em idade reprodutiva diminuiu de 11% para 6%, as taxas de suplementação de vitamina A aumentaram de 61% para 72%, e a suplementação de ácido fólico-ferro durante a gravidez aumentou de 3,5% para 8,3%. Por outro lado, as taxas de aleitamento materno exclusivo diminuíram de 50% para 41%, as taxas de lactentes e crianças jovens com dietas mínimas aceitáveis ficaram estáveis em 20%, e a porcentagem de famílias que usam sal iodado diminuiu de 82% para 64%.

- As taxas de subnutrição diminuíram modestamente, de 41% em 2000 para 35% em 2014. O acesso a água e saneamento de melhor qualidade em 2012 manteve-se baixo em 53% e 22%, respectivamente, sem muita variação em suas taxas desde 2000 (54% e 15%, respectivamente) (IFPRI 2014b).
- As taxas de pobreza com renda de US\$1,25 por dia caíram quase pela metade - de 85%

para 43%, entre 2000 e 2012 (Banco Mundial 2015c).

- Os gastos do governo da Tanzânia em saúde aumentaram substancialmente entre 2008 (US\$383 milhões) e 2014 (US\$622 milhões) (West-Slevin e Dutta 2015).
- Os gastos do governo em matéria de nutrição também estão aumentando rapidamente. A análise da despesa pública com nutrição em 2014 mostra que, entre 2010 e 2012, o orçamento total para o setor de nutrição, embora pequeno, quase dobrou, e a participação do governo neste orçamento, embora bastante baixo em cerca de 30%, manteve-se estável (Tanzânia, Ministério das Finanças 2014).

Concluindo, a forte redução da pobreza, aliada às mudanças modestas nos determinantes subjacentes e na cobertura do programa, apoiados pelos fortes compromissos por parte do governo e de parceiros externos - manifestados pelo financiamento maior - são possíveis explicações para os declínios do atraso no crescimento. Obviamente, são necessárias mais pesquisas para uma resposta mais definitiva.

(2010–2014) resultou na adoção de uma série de diferentes ações. E o nível subnacional proporcionou solo fértil para testes de abordagens mais abrangentes. A cidade de Nova York frequentemente é mencionada como a cidade que implementou a abordagem regulatória mais abrangente para tornar os ambientes alimentares mais saudáveis, das restrições à gordura trans às campanhas na mídia (Swinburn et al. 2015). Além disso, no nível subnacional, a Victoria: Juntos Com Saúde [Healthy Together Victoria], na Austrália, tem o intuito de inspirar camadas múltiplas de ação (Painel 4.5).

Um hiato remanescente é o desenvolvimento e implementação de abordagens abrangentes, em múltiplos níveis, que abranjam todas as formas de nutrição inadequada. Provas obtidas na Análise Global de Política de Nutrição da OMS [OMS's Global Nutrition Policy Review] revelaram que as políticas existentes de nutrição no nível nacional tendem a não integrar adequadamente todas as formas de nutrição inadequada (OMS 2013c). No nível internacional, o Programa de Ação [Framework for Action] do ICN2 trata desse hiato, incorporando ações dirigidas a formas diferentes de nutrição inadequada (FAO and OMS 2014).

Finalmente, temos uma necessidade urgente de uma lista clara de ações que podem ter uma finalidade dupla, combatendo

tanto a subnutrição e a obesidade/doenças não comunicáveis ao mesmo tempo. Embora as sinergias nas abordagens tenham sido discutidas por mais de duas décadas (FAO and OMS 1992; UNSCN 2006b), ainda são necessários mais esforços para unir ações que tratem tanto da subnutrição quanto dietas prejudiciais à saúde em um formato que seja objeto de acordo internacional. O início dessa lista já está tomando forma. A análise neste capítulo e no Capítulo 7 a respeito de sistemas alimentares aponta para quatro amplas áreas nas quais ações compartilhadas podem ajudar a tratar de ambas as questões ao mesmo tempo:

1. Ações e estratégias políticas para motivar e possibilitar a melhoria na nutrição;
2. Desenvolvimento de ambientes alimentares que suportem o crescimento saudável proporcionando dietas com diversidade no decorrer de toda a vida dos indivíduos;
3. Ações nos primeiros 1.000 dias após a concepção, bem como durante o período da vida das mães antes da concepção; e
4. Promoção de sistemas alimentares benéficos à nutrição.

As ações específicas com finalidade dupla que podem combater tanto a subnutrição quanto a obesidade/doenças não

PAINEL 4.5 HEALTHY TOGETHER VICTORIA: UMA ABORDAGEM AO COMBATE À OBESIDADE NA AUSTRÁLIA

SHELLEY BOWEN

O estado de Victoria, na Austrália, com uma população de quase 6 milhões de pessoas, desenvolveu uma abordagem integral do sistema em vários níveis para combater o excesso de peso e a obesidade.

O Departamento de Saúde e Serviços de Recursos Humanos apoia um esforço de política de saúde para toda a população chamado Healthy Together Victoria (HTV), que fornece quadros de políticas, uma série de redes e práticas de liderança, padrões de qualidade para a mudança de cultura de alimentos saudáveis em várias instâncias, marketing social e estratégias de comunicação e eventos para mobilizar a ação sobre nutrição e alimentação saudável. Esse esforço também inclui apoio direto a 14 municípios do governo local, conhecidos como Comunidades Healthy Together. As Comunidades Healthy Together atingem 1,33 milhão de vitorianos.

O HTV pretende inspirar vários níveis de ação através de um pacote abrangente de intervenções para mudança do sistema. A abordagem de sistemas aplicada em todo o HTV reconhece que a

prevenção da obesidade é complexa, exigindo uma ação sobre as múltiplas influências interconectadas sobre o sistema alimentar e sobre as oportunidades de escolha saudável das pessoas. Esta abordagem envolve duas intervenções críticas. A primeira é uma força de trabalho de mais de 200 agentes de mudança, empregados em papéis comunitários estaduais e locais em todo o estado de Victoria, que pensam e atuam com uma perspectiva de “sistemas”. A segunda é uma estratégia de liderança para mudança de sistemas, envolvendo outras centenas de pessoas em papéis de liderança que ligam as comunidades e as ações e constroem um movimento para a boa saúde.

Como isso se traduz em ação para construir um sistema alimentar saudável? O Guia Vitorense de Alimentos Saudáveis orienta as políticas do sistema e os parâmetros de qualidade para uma alimentação saudável na infância, escolas, empresas e hospitais. No nível estadual, mais de 40 atores do sistema alimentar formam o Victorian Healthy Eating Enterprise e trabalham para alcançar impacto coletivo através de

estabelecimentos de serviços de alimentação, tais como a colocação de máquinas de venda automática de comida saudável em estações de trem e hospitais e a definição de políticas de serviços alimentares e de compras saudáveis para estabelecimentos do setor público, incluindo parques e áreas de recreação, e para organizações de serviços de alimentação e de voluntariado. Por exemplo, o YMCA, um membro da Enterprise com 6.300 funcionários e 70.000 membros, deu início a uma política de serviços de alimentação sem bebidas adoçadas com açúcar em todos os seus 150 estabelecimentos espalhados por toda Victoria, uma das principais regiões da Austrália.

As chaves para um esforço e efeito em termos de sistemas são os princípios de experimentação e a capacidade de escala de adoção e alcance. Este esforço diz respeito à comida saudável sendo incorporada nos corações e mentes das comunidades e lideranças. Trata-se de alimentos saudáveis como uma regra social, e não como uma exceção.

comunicáveis associadas à nutrição incluem o aconselhamento de mulheres antes e durante a gravidez a respeito de aleitamento materno e alimentação saudável; fornecimento de alimentos nutritivos, ou subsídios com o objetivo de adquirir tais alimentos, para mulheres desfavorecidas e vulneráveis; disseminação de orientação quanto à dieta para bebês, crianças e adolescentes; a promoção do aleitamento materno e alimentos complementares adequados; e exames em crianças para identificar situações de sobrepeso, assim como peso inferior ao normal, nas avaliações de crescimento (OMS 2014a).

AÇÕES RECOMENDADAS

Os governos, órgãos internacionais, organizações da sociedade civil e empresas devem implementar o Plano de Ação ICN2 [ICN2 Framework for Action], que trata da nutrição inadequada sob todas as formas. Para estimular a ação, a **Organização das Nações Unidas Para a Alimentação e Agricultura [Food and Agriculture Organization of the United Nations] (FAO)** e a **OMS** devem, até o fim de 2016, desenvolver indicadores objetivos e que possam ser verificados, para determinar com que nível de sucesso o Plano de Ação está sendo implementado. O Comitê Para a Segurança Alimentar [**Committee on Food Security**] deve identificar oportunidades para tornar mais coerentes as ações associadas à nutrição, entre os setores. A **sociedade civil** deve

elevar o nível de conscientização e mobilizar o apoio para a implementação do plano, e destacar as áreas onde o progresso estiver sendo lento. Para encorajar o foco na nutrição inadequada sob todas as suas formas, os **pesquisadores** devem identificar ações que tratem tanto da subnutrição quanto da obesidade/doenças não comunicáveis associadas à nutrição de maneira sinérgica e esclarecer os fatores que podem criar um ambiente para viabilizar a melhoria na nutrição.

1. **A OMS e a FAO** devem desenvolver indicadores SMART objetivos e que possam ser verificados – do progresso na implementação do Plano de Ação ICN2 até o final de 2016. Os indicadores SMART servirão para orientar as ações de maneira mais eficaz, identificar as áreas nas quais a capacidade precisa ser reforçada, e tornar o Plano de Ação uma ferramenta mais útil.
2. **As organizações da sociedade civil** que se preocupam com a subnutrição, assim como aquelas que se preocupam com a obesidade e as doenças não comunicáveis associadas à nutrição, devem trabalhar em conjunto para mobilizar suporte para implementar ações para tratar da nutrição inadequada sob todas as formas, incluindo a Década de Ação Sobre a Nutrição [Decade of Action on Nutrition] proposta pela Declaração de Roma da ICN2 [ICN2 Rome Declaration]. As organizações da sociedade civil preocupadas com diferentes aspectos da nutrição apenas recentemente começaram a interagir entre si.

A Década de Ação Sobre a Nutrição é uma importante oportunidade para que as organizações se unam para defender uma causa comum e obter uma massa crítica de ação para reduzir todas as formas de nutrição inadequada.

3. **Os pesquisadores** que têm um trabalho relacionado a quaisquer formas de nutrição inadequada devem ser unir aos **órgãos internacionais** para identificar as “ações de finalidade dupla” que possam tratar da subnutrição, assim como do sobrepeso, obesidade e doenças não comunicáveis associadas à nutrição, simultaneamente. Eles devem compartilhar as suas conclusões em um relatório na Cúpula N4G 2016 no Rio [2016 N4G Rio Summit] e outros eventos relevantes. Todas as providências para criar ambientes políticos que permitam mais ações, ambientes alimentares mais saudáveis, e sistemas alimentares benéficos à nutrição, bem como para promover a nutrição nos primeiros 1.000 dias de vida das crianças, oferecem oportunidades para tratar de ambos os tipos de nutrição inadequada de maneira sinérgica.
4. Os **pesquisadores** devem trabalhar em conjunto com os **defensores nacionais da nutrição** para documentar, analisar, monitorar e avaliar os esforços para criar ambientes propícios à implementação de ações para a nutrição. Combinando as lições aprendidas com a subnutrição, obesidade e doenças não comunicáveis associadas à nutrição, incluindo as várias matérias recentes da publicação *Lancet* a respeito desses assuntos, eles devem reunir os resultados em lições focadas em ações e apresentá-las em uma revista especializada internacional até 2018. Para conseguir isto, os pesquisadores precisarão: (1) identificar as ações que devem ser rastreadas, (2) desenvolver métricas, métodos e bases de dados para rastrear o progresso referente a essas ações, (3) analisar a eficácia das ações e os fatores no seu sucesso e (4) estabelecer as lições entre os países.
5. Na Cúpula Humanitária Mundial [World Humanitarian Summit] em maio de 2016, os **governos** devem definir metas de abrangência para que as intervenções tratem de nutrição inadequada severa aguda (SAM). Os **governos e os doadores** devem, em seguida, assumir o compromisso de monitorar o progresso no que se refere a essas metas.



5 EXPANSÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E DE CAPACIDADE PARA A NUTRIÇÃO

RESULTADOS CHAVE

1. Para que as melhorias no status da nutrição sejam aceleradas, os investimentos em nutrição precisam aumentar e se concentrar mais em intervenções de alto impacto.
2. Estimativas preliminares das alocações gerais de orçamentos nacionais para a nutrição acabaram de ser disponibilizadas para 30 países. Quatorze países têm estimativas mais precisas. Para estes 14, as estimativas do percentual de alocações governamentais para a nutrição variam de 0,06% do orçamento total do governo a 2,90%. A média é 1,32%.
3. Os gastos de doadores com intervenções específicas para a nutrição quase dobraram entre 2012 e 2013—de US\$ 0,56 bilhão para US\$ 0,94 bilhão.
4. Uma análise contínua do quanto 37 países com alta incidência de atraso no crescimento infantil precisaram investir em intervenções comprovadas de atraso no crescimento para atingir as metas desse atraso da AMS sugerem que os gastos governamentais domésticos precisariam mais que dobrar até 2025, e a ajuda pública ao desenvolvimento (APD) precisaria mais que quadruplicar durante este mesmo período.
5. Os novos dados relatados por doadores para despesas relevantes à nutrição totalizaram quase US\$ 3 bilhões para 2013. Contudo, os dados de 2013 da UE e do Banco Mundial estão ausentes. A inclusão destes números provavelmente traria o total de gastos relevantes à nutrição mais próximo a US\$ 4 bilhões, ou 3% da APD. O total de gastos da APD com a nutrição (específico mais relevante) chegaria assim próximo a US\$ 5 bilhões, ou 4% da APD.
6. Dos 29 membros do Comitê de Assistência para o Desenvolvimento (CAD) da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), apenas 16 relataram gastos específicos para a nutrição maiores que US\$ 1 milhão em 2013. Seis relataram gastar mais que zero porém menos que US\$ 1 milhão, e 7 não relataram gasto algum específico para a nutrição.
7. As informações de doadores para este relatório são irregulares. Apenas 8 dos 13 doadores forneceram todos os dados solicitados na APD. Três grandes doadores não forneceram dado algum sobre despesas, e dois grandes doadores não fizeram distinção entre despesas específicas e relevantes à nutrição.
8. A capacidade—incluindo a liderança em todos os níveis—é vital para expandir a nutrição, porém pouco se sabe sobre quando a falta de capacidade se torna um gargalo e quais investimentos são mais eficazes para se abordar essa questão.

PAINEL 5.1 OS GASTOS PÚBLICOS DA TANZÂNIA PARA NUTRIÇÃO

LAWRENCE HADDAD

Em 2013–2014, a Tanzânia tornou-se um dos primeiros países a realizarem uma revisão abrangente dos gastos públicos para a nutrição (Tanzânia, Ministério da Fazenda 2014).¹ Os principais resultados foram os seguintes:

- As alocações para a nutrição ao nível nacional (excluindo recursos alocados por conselhos locais, cerca de 3% do total) foram de TZS 17,8 bilhões (US\$ 12,5 milhões), TZS 27,5 bilhões (US\$ 17,6 milhões), e TZS 33,2 bilhões (US\$ 21,3 milhões) nos anos fiscais de 2010/2011, 2011/2012, e 2012/2013, respectivamente.² Isto equivale a 0,15%, 0,20% e 0,22% do total de gastos orçamentários do governo. Este nível foi considerado inadequado.
- Embora a implementação da Estratégia Nacional de Nutrição fosse estimada em TZS 118,9 bilhões em 2011/2012 e TZS 145 bilhões em 2012/2013, os recursos efetivamente alocados ao nível nacional cobriram apenas 23,1% e 22,9% dos custos, respectivamente. Esta discrepância considerável no

financiamento resultou em baixos níveis de implementação.

- Os gastos públicos para intervenções de nutrição não foram direcionados aos grupos mais vulneráveis, como crianças com menos de dois anos e gestantes. Por exemplo, apenas 0,3% dos recursos de nutrição foram direcionados a gestantes.
- A coleta de dados foi desafiadora. Diferentes fontes de dados apresentavam níveis diferentes de acessibilidade, procedimentos de reporte e mecanismos de acompanhamento.

As recomendações incluíam o seguinte:

- Estabelecer um Fundo de Nutrição exclusivo para a implementação da Estratégia Nacional de Nutrição.
- Aumentar os financiamentos governamentais para a nutrição e estabelecer um valor mínimo de investimentos governamentais no setor da nutrição. Garantir que as intervenções de nutrição sejam incluídas nos orçamentos anuais dos conselhos locais.

- Preparar uma estratégia para a mobilização de outros recursos para financiar o setor. Primeiramente, o governo deve incentivar os doadores a financiarem o plano de implementação da Estratégia Nacional de Nutrição, mobilizando pelo menos 80% dos recursos necessários até 2016.

- Desenvolver programas de capacitação para a nutrição. Garantir que os conselhos locais têm a capacidade de fornecer serviços de nutrição; recrutar e empoderar os oficiais distritais de nutrição; e fortalecer os sistemas de planejamento; gestão financeira e acompanhamento e avaliação do Conselho para Alimentação e Nutrição.

- Melhorar a coordenação e as parcerias. A implementação ainda está fragmentada, e as alocações de recursos não são nem coordenadas, nem direcionadas necessariamente às áreas e aos grupos mais vulneráveis.

- Acompanhar as intervenções no setor da nutrição anualmente. Além disso, conduzir revisões dos gastos públicos para o setor da nutrição a cada dois anos, a fim de documentar o progresso no setor.

A EXPANSÃO DE AÇÕES E INTERVENÇÕES PARA MELHORAR A NUTRIÇÃO EXIGE RECURSOS FINANCIEROS APOIADOS PELA CAPACIDADE DE INDIVÍDUOS, ORGANIZAÇÕES E SISTEMAS PARA planejar o impacto, refinar as intervenções e ampliar a cobertura enquanto se mantém a qualidade. Este capítulo se concentra nessas questões interligadas, com forte ênfase na redução da subnutrição.¹

Quanto dinheiro é preciso para se ter um impacto real sobre a nutrição? Em 2010, o Banco Mundial estimou em US\$ 10,3 bilhões o custo adicional de investimento público por parte de governos e agências externas de financiamento para expandir um conjunto comprovado de intervenções contra a subnutrição a 100% de cobertura nos 36 países onde vivem a maioria das crianças subnutridas do mundo com menos de 5 anos (Horton et al. 2010). Foi estimado que tal investimento salvaria 1,1 milhão de vidas, evitaria 30 milhões de casos de atraso no crescimento e salvaria 30 milhões de anos de vida ajustados para a incapacidade (AVAI) anualmente. A magnitude desta estimativa de financiamento foi confirmada por uma análise subsequente semelhante (Bhutta et al. 2013).² A redução nesta lacuna de financiamento

diminuiria a subnutrição significativamente (Bhutta et al. 2013)—mas estaria longe de erradicá-la. Para cumprir as metas da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), são necessários mais recursos para programas e políticas relevantes à nutrição, e a dimensão desta segunda diferença de financiamento atualmente é desconhecida.

Este capítulo começa perguntando quanto os governos gastam atualmente em nutrição. Durante a elaboração do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*, não existia praticamente nenhum dado em domínio público para acompanhar as alocações dos governos nacionais para a nutrição. Felizmente, isto está mudando. Este capítulo revisa as evidências emergentes e preliminares dos governos a respeito de suas alocações orçamentárias para nutrição.

Em seguida, relatamos os gastos com nutrição de agências de financiamento externo, sempre que possível discriminando estas alocações em gastos específicos e gastos relevantes para a nutrição. Seja qual for a maneira que se analise os dados dos governos e dos doadores, fica claro que existe uma discrepância no financiamento.

Também revisamos novos mecanismos de financiamento que devem ajudar a angariar fundos para a nutrição, e relatamos novas descobertas sobre os custos e benefícios da expansão de ações de nutrição para quatro países da África. Estas descobertas oferecem exemplos de como maximizar os impactos de novos e atuais investimentos em nutrição.

Finalmente, o aumento no financiamento tem valor limitado se a capacidade de usá-lo de maneira eficaz estiver ausente, de forma que o restante do capítulo se concentra na capacidade de ação. Ele resume algumas das descobertas chave de uma nova revisão sobre a expansão de ações, descreve desenvolvimentos em incentivos baseados em desempenho para a expansão de ações de nutrição e revisa o papel da liderança na expansão de ações de nutrição. A utilização de incentivos baseados em desempenho para a expansão de ações tem sido muito discutida entre a comunidade de desenvolvimento mundial em geral, porém com menor frequência entre a comunidade da nutrição. A questão da liderança tem um longo histórico de análises na saúde, mas só recentemente dados empíricos foram trazidos para consideração sobre esta questão dentro da nutrição.

GASTOS DOS GOVERNOS NACIONAIS EM NUTRIÇÃO

Em 2014, os governos e seus parceiros realizaram esforços para desenvolver estimativas dos gastos em nutrição de um pequeno número de países, como a Guatemala, Malawi, Tanzânia e Zâmbia (Bulux et al. 2014; Picanyol et al. 2015; Zambia CSO-SUN Alliance 2014). O esforço da Tanzânia foi particularmente meticuloso, incluindo uma revisão completa das despesas públicas relacionadas à nutrição (vide Painel 5.1).

No final de 2014, 30 países iniciaram novos esforços para identificar alocações para a nutrição em seus orçamentos governamentais.³ Embora os dados sejam preliminares e possam estar sujeitos a mudanças após revisões subsequentes, relatamos estes esforços aqui e incluímos os dados preliminares a fim de reconhecer as tentativas dos governos em promover responsabilização e em iniciar o debate a respeito de como o processo pode ser melhorado.

O método adotado pelos países está descrito abaixo. Primeiramente, eles identificaram alocações gerais em seus orçamentos governamentais que podem ser relevantes para a nutrição (passo 1).⁴ Em segundo lugar, eles classificaram estas alocações gerais nas categorias de gastos específicos para a nutrição e gastos relevantes à nutrição (passo 2).⁵ Estas são as estimativas de “limitante superior”—se todos os itens da linha candidata acabassem sendo

para nutrição, o limitante superior seria plenamente concretizado. Em terceiro lugar, eles atribuíram pesos às alocações⁶ de limitante superior em cada categoria para chegar a estimativas de alocações reais específicas e relevantes à nutrição (passo 3).⁷

A junho de 2015, 30 países haviam completado os passos 1 e 2, e 14 destes haviam realizado progresso considerável em relação ao passo 3.⁸ Os resultados são preliminares, e estão apresentados no Apêndice A, Tabela A3.1 (passo 2 para 30 países) e Tabela A3.2 (passo 3 para 14 países). Os resultados dos 30 países apresentados no Apêndice A, Tabela A3.1 demonstram uma variedade de arranjos de financiamento e níveis de despesa:

- O número de ministérios, departamentos e agências das quais se retiraram linhas de orçamento varia de 2 no Vietnã até 15 na Guatemala. A mediana é 7.
- O número de linhas do orçamento que potencialmente contêm itens de nutrição varia de 11 nas Filipinas até 117 no Togo.
- As parcelas de limitantes superiores para alocações orçamentárias específicas e relevantes à nutrição combinadas varia de menos de 1% do orçamento total do governo (Costa do Marfim, Uganda, Vietnã, Zâmbia) até mais de 7% (Bangladesh, Comores, Guatemala, Tajiquistão e Togo). A parcela média do limitante superior é 0,47% para despesas específicas para a nutrição, e 4,47% para despesas relevantes à nutrição.

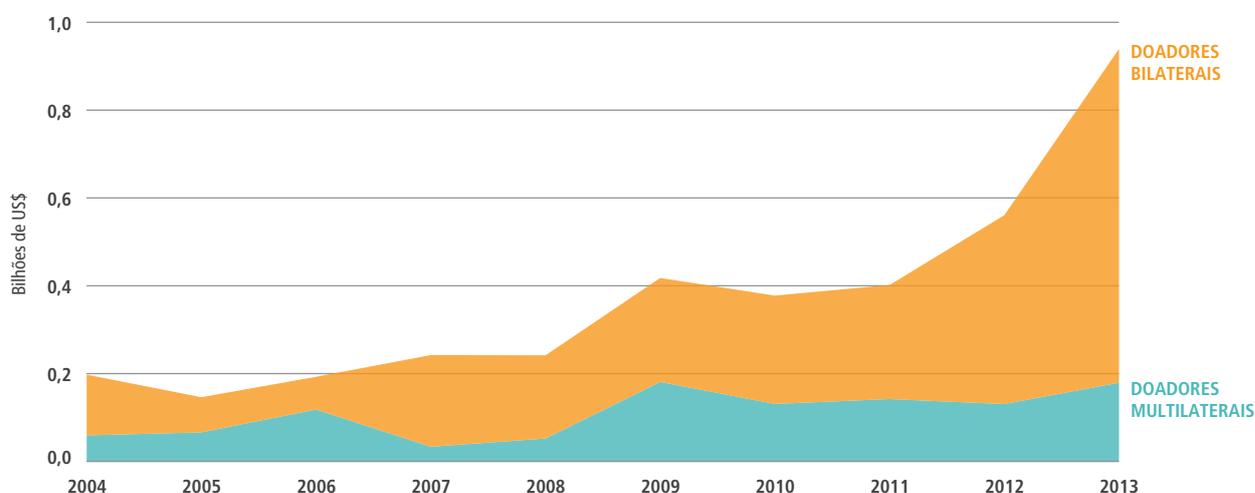
Os muitos ministérios, departamentos e agências, bem como os itens de linhas de orçamento associados que precisam ser revisados, realçam o considerável esforço exigido para se estimar as alocações orçamentárias para a nutrição.

Quatorze países atribuíram um peso a alocações gerais específicas e relevantes à nutrição. O Peru e a Guatemala forneceram estimativas reais para cada categoria com base em intervenções detalhadas incluídas em seus orçamentos. No geral, este exercício demonstra que é possível acompanhar as alocações para a nutrição.

Os resultados dos 14 países apresentados no Apêndice A, Tabela A3.2 revela alguns pontos chave:

- As alocações ponderadas específicas para a nutrição representam 94% do limitante superior das alocações específicas para a nutrição no total entre todos os 14 países. A maioria dos itens de linhas orçamentárias designados como alocações candidatas para programas específicos para a nutrição revelou ser concretizada como alocações reais, após análise mais detalhada.
- As alocações ponderadas relevantes à nutrição representam 29% do limitante superior das alocações relevantes à nutrição. Menos de um terço das alocações candidatas relativas a programas relevantes à nutrição foi concretizada como alocações reais.
- As alocações ponderadas de itens específicos e relevantes à nutrição combinados variam de 0,06% do orçamento total do governo a 2,90%. A média é 1,32%, e a mediana é 1,31%.

FIGURA 5.1 Gastos de APD de doadores para intervenções específicas para nutrição, 2004–2013



Fonte: Iniciativas de Desenvolvimento baseadas na OCDE (2014).

Nota: A UE é um doador multilateral. Os valores se referem a despesas brutas em preços constantes de 2013. APD = assistência pública para o desenvolvimento.

- As alocações ponderadas para itens de linhas específicos para a nutrição representam 38% das alocações ponderadas para itens de linhas relevantes à nutrição. Para 12 dos 14 países, as alocações para itens de linhas específicos para a nutrição são menores ou iguais a 0,20% dos orçamentos governamentais.

Estes números sugerem que os países avaliaram a maior parte (94%) das alocações do limitante superior específicas para a nutrição como sendo alocações reais, enquanto apenas 29% das alocações do limitante superior relevantes à nutrição continuaram sendo alocações reais durante a ponderação. Isto faz sentido. A razão de alocações reais específicas para a nutrição para as relevantes à nutrição nos orçamentos dos governos (38%) não é muito diferente da razão para doadores, conforme estimado no *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* (aproximadamente 50%). A alocação média ponderada para a nutrição total, enquanto parcela dos orçamentos governamentais, de 1,32%, é semelhante à parcela encontrada para a nutrição em relação à ajuda pública ao desenvolvimento total (APD) (IFPRI 2014a). No geral, os resultados sugerem que as alocações governamentais para nutrição são pequenas, porém alinhadas com as alocações APD para nutrição.

Contudo, estes números são preliminares. O processo, que ainda não foi finalizado, tem limitações. Primeiramente, os países selecionaram dentre três esquemas de ponderação na transição do passo 2 para o passo 3. Em segundo lugar, existe muito de julgamento envolvido na seleção dos ministérios, departamentos, agências e itens de linha de orçamento, e não está claro se todos os países estão seguindo os mesmos critérios. Obviamente, isto não importa se o objetivo primário for que um país acompanhe suas próprias alocações ao longo do tempo. Dezesesseis dos países

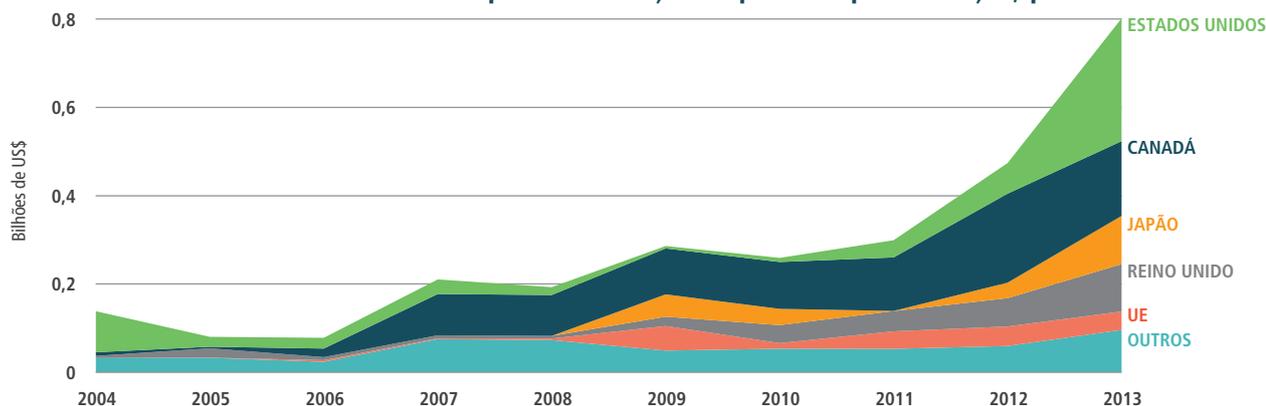
participantes já possuem números para dois ou mais anos. Em terceiro lugar, paralelamente, as definições de específico ou relevante à nutrição podem não ser consistentes entre os países. Novamente, isto não importa para um dado país desde que haja consistência nas definições e premissas utilizadas ao longo do tempo. As advertências país por país são importantes de se notar, e elas estão listadas no Apêndice A, Tabela A3.1.

Dados adicionais disponíveis deste exercício incluem fontes de financiamento (10 países) e despesas reais (3) países. Bangladesh é o único país capaz de fornecer informações sobre tendências, fontes de financiamento e despesas reais. Dos 8 países com planos orçados, apenas 4 mostram um vínculo claro com seus orçamentos nacionais.

FINANCIAMENTO DE DOADORES PARA A NUTRIÇÃO

Esta seção revisa os mais recentes dados específicos para a nutrição de 2013 de todos os doadores que forneceram relatórios através do Comitê de Assistência para o Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).⁹ Ela então descreve as tendências nos compromissos de despesas específicos e relevantes à nutrição de 13 doadores N4G, e analisa as alocações a países específicos das despesas de 2010 e 2012 para seis doadores. As distribuições específicas e relevantes à nutrição são fornecidas pelo *SUN Donor Network*, (Rede de Doadores SUN), que definiu a metodologia (SUN Donor Network 2013a).

FIGURA 5.2 Gastos de APD de doadores para intervenções específicas para nutrição, por membro do CAD



Fonte: Iniciativas de Desenvolvimento baseadas na OCDE (2014).

Nota: Os valores se referem a despesas de membros do CAD em preços constantes de 2013. APD = assistência pública para o desenvolvimento. CAD = Comitê de Assistência para o Desenvolvimento da OCDE.

TENDÊNCIAS NOS DADOS ESPECÍFICOS PARA A NUTRIÇÃO PARA TODOS OS DOADORES

As despesas específicas para a nutrição¹⁰ de todos os doadores (não apenas doadores N4G) aumentaram bruscamente entre 2012 e 2013, para quase US\$ 1 bilhão (Figura 5.1). Isso é uma boa notícia. Mas os aumentos específicos para a nutrição vieram na maior parte de doadores CAD bilaterais e seguiram diretamente para países e agências multilaterais, e não dos recursos principais próprios das agências multilaterais. As agências multilaterais devem alocar mais de seus recursos principais sem destinação para intervenções específicas para a nutrição.

Além disso, dados do CAD da OCDE de 2013 apontam que dos 29 membros de desenvolvimento do CAD da OCDE, 16 relataram gastos específicos para a nutrição maiores que US\$ 1 milhão, 6 relataram gastos maiores que zero mas menores que US\$ 1 milhão e 7 não relataram qualquer gasto específico para a nutrição. O número de membros do CAD da OCDE que estão realizando despesas significativas para programas específicos para a nutrição pode aumentar substancialmente.

A Figura 5.2 detalha os dados anteriores por membro do CAD, indicando suas despesas específicas para a nutrição. Os Estados Unidos, o Canadá, o Japão, o Reino Unido e a UE, nesta ordem, realizaram as maiores despesas em 2013.

TENDÊNCIAS EM COMPROMISSOS E DESPESAS DOS SIGNATÁRIOS N4G, 2010–2013

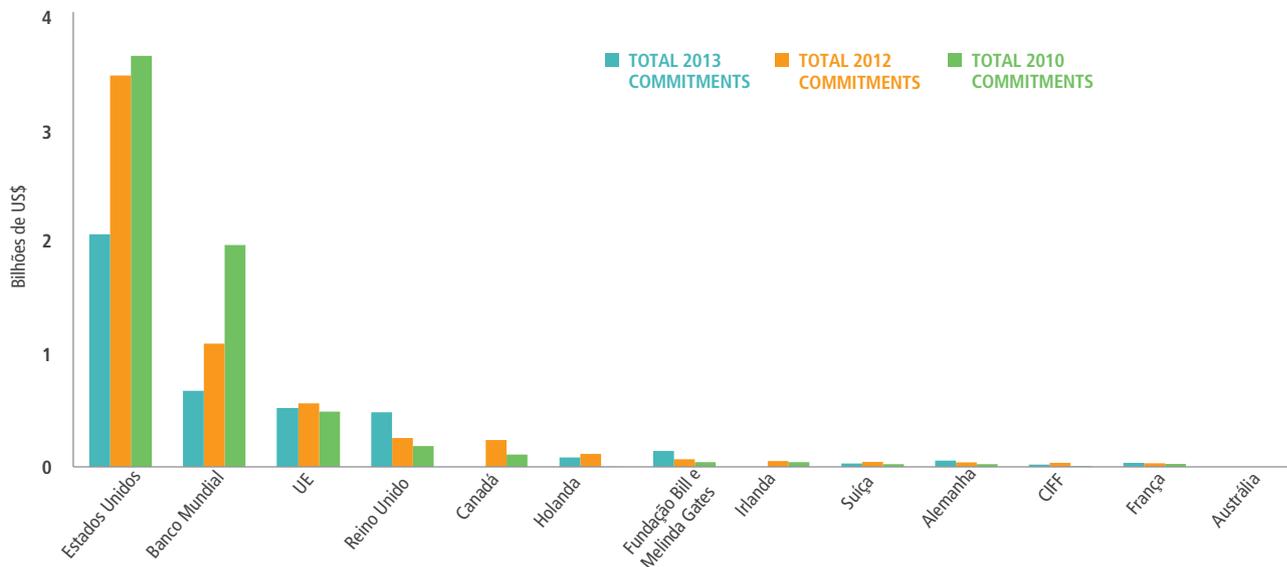
O Capítulo 3 relatou se os doadores que assumiram compromissos financeiros na N4G estão em vias de cumpri-los. Aqui revisamos as tendências mais gerais relatadas pelos signatários N4G.¹¹ Os maiores doadores—os Estados Unidos, o Banco Mundial e a

UE—relataram um declínio em compromissos para a nutrição (específicos mais relevantes à nutrição) entre 2010 e 2013, enquanto os doadores de porte médio, notadamente o Reino Unido e a Fundação Bill & Melinda Gates, relataram um rápido aumento nos compromissos (Figura 5.3).¹²

Os compromissos são multianuais por natureza, porém constam no ano fiscal no qual são realizados. Eles tendem a ser mais agregados e maiores que as despesas. A Figura 5.4 enfoca as despesas relatadas. Durante o período de 2010–2013, as despesas totais aumentaram para os seguintes doadores: Fundação Children’s Investment Fund (CIFF), Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), França, Fundação Bill & Melinda Gates, Alemanha, Irlanda e Holanda. Os números das despesas totais para três dos maiores doadores — Canadá, UE e Banco Mundial—não nos foram relatados para 2013.

Apenas 7 dos 13 signatários N4G (CIFF, DFID, Fundação Gates, Alemanha, Holanda, Suíça e Estados Unidos) forneceram relatórios sobre o conjunto total de dados esperados (vide Apêndice A, Tabela A3.3 para todos os dados de 2013 recebidos). Além disso, apenas 8 doadores (Austrália, DFID, França, Fundação Gates, Alemanha, Irlanda, Holanda e Suíça) forneceram dados de despesas para programas relevantes à nutrição em 2013. Comparando os totais para estes 8 doadores (Apêndice 4, Tabela A.4 no *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* e Apêndice A3, Tabela A3.3 neste relatório), as despesas relevantes à nutrição aumentaram de US\$ 740 milhões em 2012 para US\$ 1,007 bilhão em 2013, com o DFID sendo responsável pela maior parte do aumento. Em 2013, o quadro para as despesas totais relevantes à nutrição—quase US\$ 3 bilhões—está mais completo por causa da inclusão dos números dos Estados Unidos. Contudo, os dados de 2013 da UE e do Banco Mundial estão ausentes. Dados os compromissos atuais

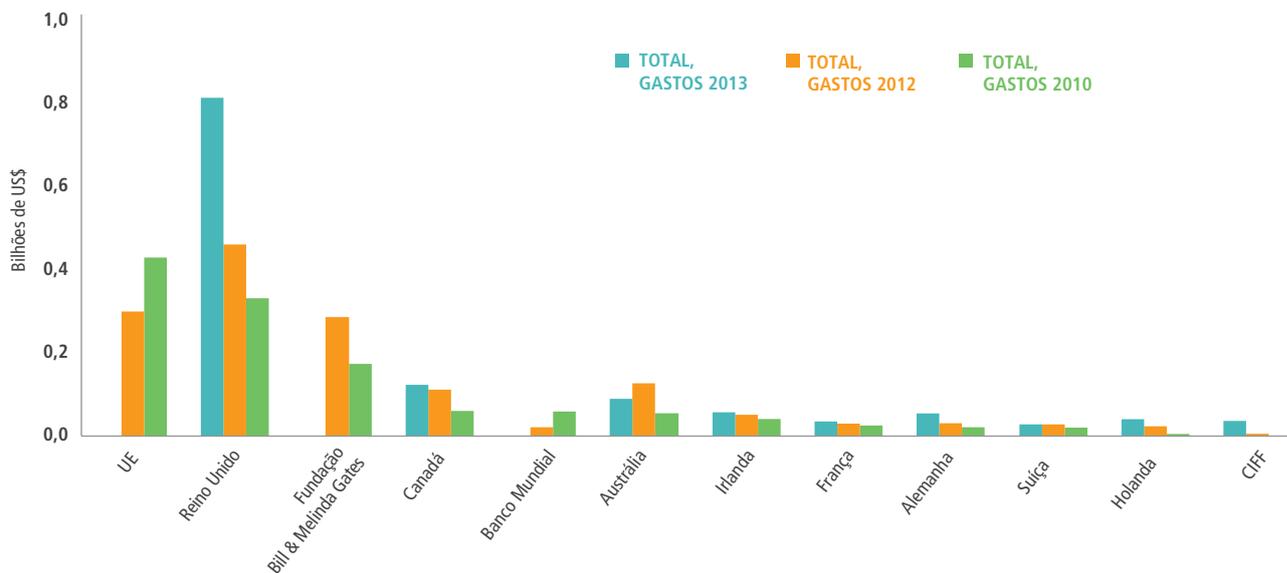
FIGURA 5.3 Tendências em compromissos de APD por doadores N4G, 2010–2013



Fonte: Os autores, com base nos dados fornecidos por cada doador.

Nota: APD = assistência pública para o desenvolvimento. Os números se referem tanto a compromissos específicos quanto relevantes à nutrição. A Suíça não é um signatário da N4G, contudo forneceu um detalhamento de dados financeiros específicos e relevantes à nutrição. Apenas países-anos que relataram dados específicos e relevantes à nutrição completos foram incluídos nessa figura. Fundação Children’s Investment Fund (CIFF).

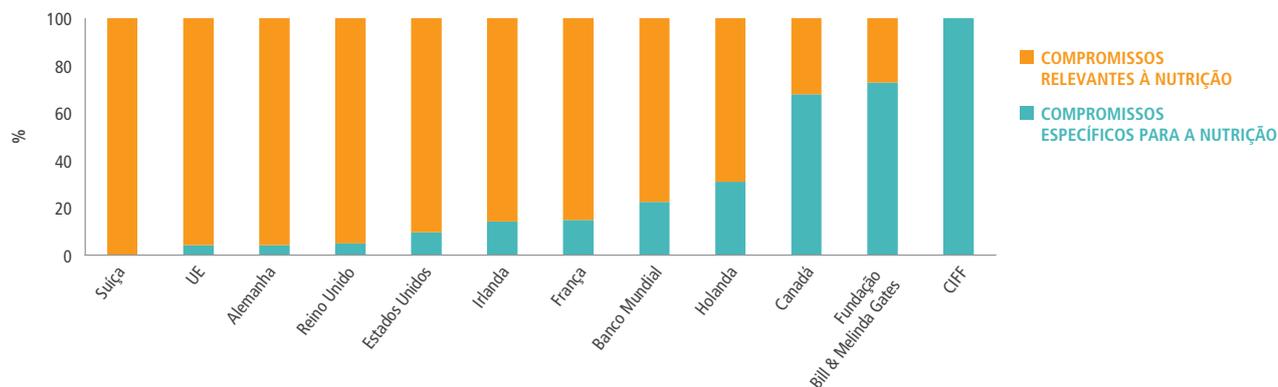
FIGURA 5.4 Tendências em gastos de APD em nutrição por doadores N4G, 2010–2013



Fonte: Os autores, com base nos dados fornecidos por cada doador.

Nota: APD = assistência pública para o desenvolvimento. Os números se referem tanto a gastos específicos quanto relevantes à nutrição. A Suíça não é um signatário da N4G, contudo forneceu um detalhamento de dados financeiros específicos e relevantes à nutrição. Apenas países-anos que relataram dados específicos e relevantes completos foram incluídos nesta figura. Os Estados Unidos não relataram um valor completo de gastos para 2010 e 2012, porém o fizeram para 2013 (Tabela de Apêndice A3.1). Este valor é alto, US\$ 2,1 bilhões, e não foi incluído nesta figura, a fim de melhorar sua leitura. Fundação Children’s Investment Fund (CIFF) Para a Austrália os números do relatório de 2013 representam o ano fiscal de 2014.

FIGURA 5.5 Detalhamento dos compromissos específicos e relevantes à nutrição dos doadores N4G, 2012



Fonte: Os autores, com base nos dados fornecidos por cada doador.

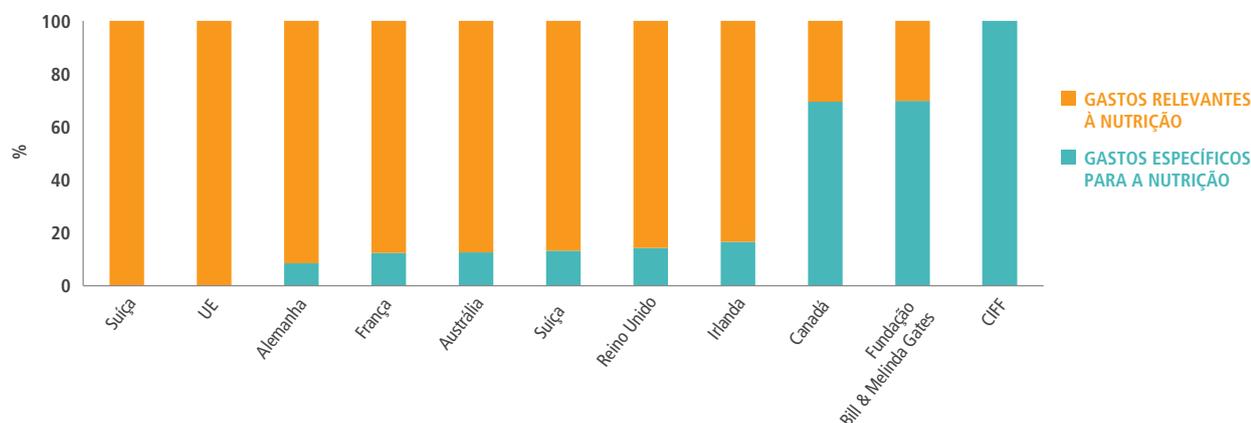
Nota: O Canadá utiliza o código "setor múltiplo" do CAD da OCDE, de modo que alguns gastos relevantes à nutrição podem ser relatados como específicos para a nutrição. A Suíça não é um signatário da N4G, contudo forneceu um detalhamento de dados financeiros específicos e relevantes à nutrição.

(Apêndice A, Tabela A3.3) e despesas passadas (IFPRI 2014a), a inclusão destes valores provavelmente colocaria o total de despesas relevantes à nutrição mais próximo a US\$ 4 bilhões, ou 3% da APD.¹³ Os gastos totais da APD para a nutrição seriam próximos de US\$ 5 bilhões, ou 4% da APD.

Os relatórios dos doadores são irregulares. Se os doadores não relatarem completamente seus gastos para a nutrição, eles não podem ser plenamente responsabilizados. Eles também arriscam perder credibilidade com os parceiros que incentivam o fornecimento de relatórios e com seus próprios financiamentos para a nutrição.

Esses detalhamentos para compromissos e para despesas entre específicos e relevantes à nutrição estão apresentados nas Figuras 5.5 e 5.6. Para todos os 13 doadores, itens específicos para a nutrição representam 15% dos compromissos totais e 30% das despesas totais. Em relação aos compromissos, alguns doadores enfocam principalmente atividades específicas para a nutrição (ClFF), enquanto outros enfocam principalmente atividades relevantes à nutrição (Suíça e UE). A maioria tem maiores compromissos relevantes que específicos para a nutrição. Para as despesas, o padrão é em grande parte o mesmo.¹⁵

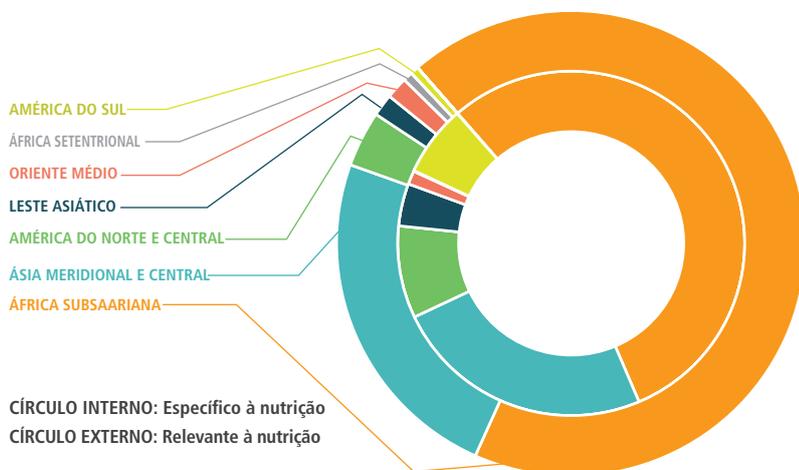
FIGURA 5.6 Detalhamento dos gastos específicos e relevantes à nutrição dos doadores N4G, 2012



Fonte: Os autores, com base nos dados fornecidos por cada doador.

Nota: O Canadá utiliza o código "setor múltiplo" do CAD da OCDE, de modo que alguns gastos relevantes à nutrição podem ser relatados como específicos para a nutrição. Fundação Children's Investment Fund (ClFF).

FIGURA 5.7 Alocação de gastos específicos e relevantes à nutrição por região, seis doadores, 2012 (% do total)



Fonte: Os autores, com base nos dados fornecidos por cada doador.

ALOCÇÃO DE DESPESAS PARA A NUTRIÇÃO POR PAÍS E NÚMEROS DO ATRASO DO CRESCIMENTO E EMACIAÇÃO

Como o financiamento para a nutrição é alocado? Ele está bem equacionado com as necessidades? Dados estão disponíveis para 6 dos 13 doadores (Fundação Gates, Canadá, UE, Alemanha, Irlanda e Reino Unido), que conjuntamente respondem por 80% do total de despesas de 2012, de US\$ 1,59 bilhão (menos o Banco Mundial e os Estados Unidos). Mais de 50% dos financiamentos para a nutrição desses 6 doadores foi para a África subsaariana (Figura 5.7). Esta proporção provavelmente aumentará, à medida que a Índia faz a transição do status de baixa renda para baixa média renda e se gradua de subvenções e empréstimos concessionários. A Figura 5.8 detalha as despesas dos 6 doadores por país.

A análise por país dos seis doadores revela o seguinte:

- 91 países receberam financiamentos destes seis doadores;
- dos 91, 58 receberam tanto financiamentos específicos quanto relevantes à nutrição;
- dos 58, 43 receberam mais financiamentos relevantes que específicos para a nutrição;
- entre os maiores destinatários, a República Democrática do Congo, a Somália e o Sudão receberam a menor assistência específica para a nutrição (menos de US\$ 1 milhão cada), embora muito de sua APD seja classificada como programas de ajuda alimentar/segurança alimentar (código 52010 do Sistema de Notificações de Países Credores do CAD da OCDE).

Como estas alocações dos doadores se relacionam às taxas de atraso no crescimento e emaciação em crianças com menos de 5 anos? É difícil chegar a uma conclusão sólida na ausência de fluxos de recursos dos governos para a nutrição. Todavia, a Figura 5.9 traça a parcela das despesas totais de nutrição de 11 doadores¹⁶ para cada um dos 91 países em relação à parcela do número total de crianças com menos de 5 anos com atraso no crescimento e emaciação em cada um dos 91 países. Falando em termos gerais, existe uma correlação positiva entre a parcela de despesas e a parcela de atraso no crescimento e emaciação. Este resultado sinaliza um direcionamento relativamente bom do financiamento dos doadores ao nível dos países, ao menos em termos de atraso de crescimento e emaciação de crianças menores de 5 anos, que não representam os únicos resultados de nutrição de interesse.

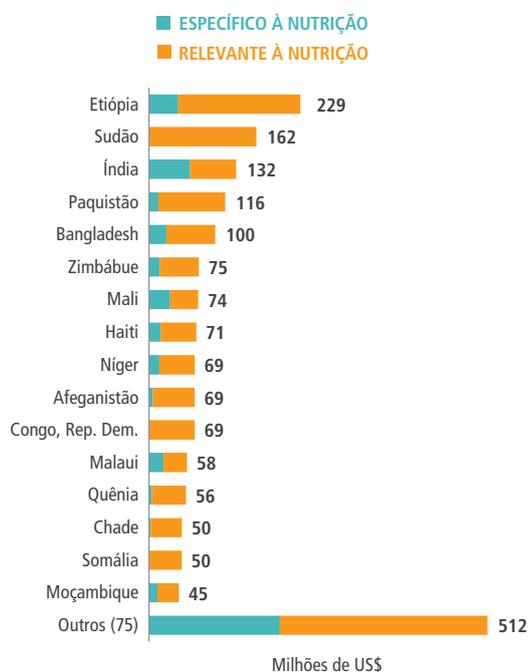
Todavia, existem notáveis pontos fora da curva. Alguns países têm parcelas muito menores de despesas que de atraso no crescimento e emaciação entre crianças com menos de 5 anos:

- Indonésia (atraso no crescimento: 5,25%, emaciação; 5,99%, despesas; menos de 0,001%);
 - Papua Nova Guiné (atraso no crescimento: 0,29%, emaciação: 0,25%, despesas: menos de 0,001%); e
 - Tailândia (atraso no crescimento: 0,36%, emaciação: 0,45%, despesas: menos de 0,001%).
- Outros têm uma parcela muito maior de despesas que de atraso no crescimento e emaciação:
- Etiópia (atraso no crescimento: 3,67%, emaciação: 2,58%, despesas: 11,8%);
 - Haiti (atraso no crescimento: 0,16%, emaciação: 0,12%, despesas; 3,7%); e
 - Sudão (atraso no crescimento: 1,17%, emaciação: 1,66%, despesas: 8,4%).

Podem haver várias razões válidas para esses pontos fora da curva. Por exemplo, alguns países não são fortemente dependentes da APD, e alguns podem apresentar tipos de desnutrição que não são bem acompanhadas por atraso no crescimento e emaciação em crianças com menos de 5 anos. Porém, como estudos sobre alocações de doadores mais amplas demonstraram, algumas alocações por país de doadores são orientadas pelos interesses da política externa dos doadores (Hoeffler e Outram 2011).

Para os 91 países destinatários de despesas e para os quais existem dados disponíveis sobre atraso no crescimento e emaciação, o valor da APD gasta atinge a média de US\$ 11 por criança com menos de 5 anos afetada pelo atraso no crescimento, e US\$ 64 dólares por criança com menos de 5 anos afetada pela emaciação.

FIGURA 5.8 Alocação de gastos específicos e relevantes à nutrição por país, seis doadores, 2012 (milhões de US\$)



Fonte: Iniciativas de Desenvolvimento, com base em dados fornecidos pelos seis doadores.

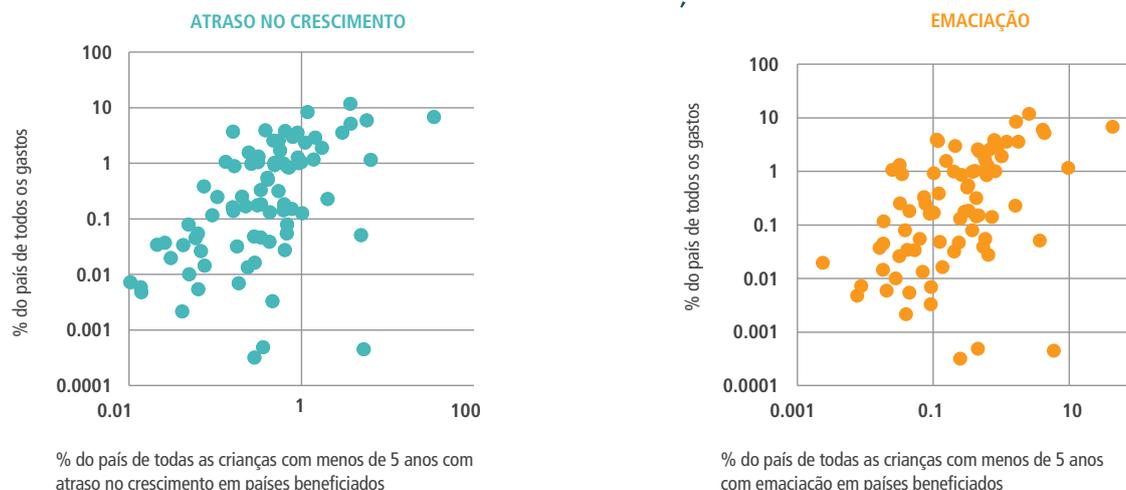
Nota: Para ambas as figuras, os gastos de 2010 e 2012 estão agregados.

A título de nota final, é importante reconhecer que os dados da APD são todos auto relatados. Para alocações específicas para nutrição, se os projetos não forem descritos de maneira precisa, eles acabarão na categoria de errada do Sistema de Notificação de Países Credores. Para alocações relevantes à nutrição, a aplicação de uma metodologia comum significa negociar diferentes níveis de documentação de projetos entre as agências doadoras. Cada projeto pode exigir a análise de múltiplos documentos que nem sempre apresentam informações consistentes. Os documentos podem mudar ao longo do tempo, a fim de refletirem mudanças na abordagem ou nas atividades, o que exige que se façam escolhas sobre como tratar projetos que duram múltiplos anos. A aplicação de critérios para definir projetos relevantes à nutrição e classificá-los como dominante ou parcial, ou descartá-los, nem sempre é direta. Por estas razões, os dados relevantes à nutrição devem ser tratados com cuidados. Alguns poucos doadores relatam que consideram a atual metodologia de projeto por projeto muito problemática e exigente para que se produzam relatórios. A equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* trabalhará com outros parceiros para explorar a possibilidade de maneiras para aprimorar e melhorar a metodologia a tempo para o envio de relatórios para o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2016*.

FINANCIAMENTO INOVADOR: FONTES E ALAVANCAGEM

A redução das diferenças no financiamento para a nutrição será desafiadora, porém não impossível. 17 De acordo com os dados disponíveis, apenas 20–30% dos mais de US\$ 10 bilhões necessários anualmente para atividades específicas para a nutrição estão

FIGURA 5.9 Parcela dos países de gastos com nutrição por parcela dos países de crianças com menos de 5 anos com atraso no crescimento ou emaciação



Fonte: Cálculos de Iniciativas de Desenvolvimento para o Relatório sobre a Nutrição Mundial, utilizando o Sistema de Notificação de Países Credores do CAD da OCDE.

Nota: Os dados são apresentados em uma escala logarítmica. Eles representam tanto gastos específicos quanto relevantes à nutrição.

sendo mobilizados a cada ano (R4D 2015). Não se conhece a discrepância para atividades relevantes à nutrição, mas provavelmente ela é, pelo menos, do mesmo tamanho. Estas discrepâncias precisam ser reduzidas a partir de fontes domésticas e internacionais.

Em termos domésticos, conforme indicado no *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*, 30–40% dos orçamentos governamentais são alocados a setores que possuem um alto grau de relevância para a nutrição, como saúde, agricultura, assistência social, água, saneamento básico e higiene e educação. Isso não significa que gastos nessas áreas têm necessariamente um forte impacto sobre a nutrição, indicam simplesmente que elas têm o potencial para tal impacto. São necessárias inovações para tornar estes orçamentos mais relevantes à nutrição (IFPRI 2014a) e aumentar seu impacto sobre o nível da nutrição (Ruel and Alderman 2013). A Etiópia oferece um exemplo de um programa de assistência social de grande escala, que foi tornado mais relevante à nutrição, como descrito no Capítulo 4. Seguindo esse exemplo, os campeões da nutrição precisam encontrar programas de desenvolvimento de grande escala que possam ser tornados mais relevantes à nutrição através da elaboração inovadora e parcerias institucionais.

Internacionalmente, o valor da APD estacionou-se recentemente (OCDE 2015b), de modo que é improvável que apenas as fontes tradicionais de ajuda serão suficientes para reduzir a discrepância. Mecanismos de financiamento inovadores podem ajudar. Os mecanismos podem ser “inovadores” ao (1) gerar fundos que sejam realmente adicionais aos valores que seriam angariados de qualquer modo (mais dinheiro para a nutrição) ou ao (2) utilizar esses recursos de maneira mais eficiente e eficaz, para alcançar maior impacto (mais nutrição para o dinheiro).

A nutrição pode beneficiar-se da experiência do setor de saúde, no qual uma ampla variedade de mecanismos inovadores já foi testada nos últimos 15 anos. Exemplos incluem os seguintes:

International Financing Facility for Immunization (Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização) (IFFIm). O IFFIm utiliza compromissos de longo prazo de doadores para subscrever a venda de títulos de vacinas com juros baixos nos mercados de capitais, canalizando o dinheiro extra angariado para programas para a redução de mortes evitáveis por vacinas entre crianças. Entre 2006 e 2013, o IFFIm ajudou a GAVI Vaccine Alliance a quase dobrar seus gastos em vacinas, proporcionando US\$ 4,6 bilhões além das fontes de doadores tradicionais (IFFIm 2015).

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (Fundo Global de Luta contra Aids, Tuberculose e Malária)(GF). O GF é o maior financiador internacional de recursos para a tuberculose e para a malária, e a segunda maior fonte externa de recursos para

a AIDS (Fundo Global 2013). O GF é inovador na maneira em que angaria e utiliza fundos de contribuição de governos, fundações e setor privado, investindo estrategicamente em programas de alto impacto, enquanto reduz os custos de transação. O modelo do GF, baseado em desempenho, também é projetado visando o aumento da qualidade dos gastos.

As pesquisas apontam uma necessidade de aumentar substancialmente os financiamentos tanto de governos quanto de doadores para intervenções comprovadas.

UNITAID. Esta parceria público-privada baseada em Genebra recebe receitas de taxa de solidariedade sobre passagens aéreas e utiliza as receitas para moldar mercados e reduzir os preços de commodities, como fármacos pediátricos para a AIDS e como fármacos de segunda linha para a tuberculose. Entre 2006 e 2013, a UNITAID angariou 2,2 bilhões. A UNITAID é inovadora tanto em sua habilidade de gerar recursos adicionais, quanto em seus esforços de forçar a queda de preços através de sua influência nos mercados.

Para reduzir a diferença entre os bilhões necessários a cada ano para derrotar a desnutrições materna e infantil e o financiamento tradicional atualmente disponível de doadores e de governos, a comunidade da nutrição começou a buscar financiamentos inovadores. Diversos mecanismos surgiram:

The Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child. (Mecanismo de Financiamento Global de Apoio a Toda Mulher e a Toda Criança) (GFF). O GFF, anunciado em Setembro de 2014, visa melhorar a saúde e a qualidade de vida de mulheres, adolescentes e crianças e a prevenir até 3,8 milhões de mortes de mãe, 101 milhões de mortes infantis e 21 milhões de natimortos em países de alta incidência até 2030. Para alcançar este objetivo, o GFF visa mobilizar mais de US\$ 57 bilhões entre 2015 e 2030, incentivando que mais recursos domésticos sejam alocados para a nutrição, atraindo novos apoios externos e melhorando a coordenação das ajudas existentes. O Fundo é dirigido por um Grupo de Investidores, com um secretariado sediado no Banco Mundial. O GFF reconhece o papel central da nutrição na saúde e na qualidade de vida de mulheres, adolescentes e crianças e,

TABELA 5.1 Custos e benefícios do investimento em um pacote de 10 intervenções específicas para a nutrição, mundialmente e em quatro países

Região/país (ano)	Investimento público anual necessário (US\$)	Benefícios anuais estimados			Estimativas de custo-benefício (US\$)		
		AVAI salvos	Vidas salvas	Casos de atraso no crescimento evitados	Custo por AVAI salvo	Custo por vida salva	Custo por caso de atraso no crescimento evitado
Mundial (2012)	10,3 bilhões	30 milhões	1,1 milhão	30 milhões	ind.	500–1.000	ind.
República Democrática do Congo (2015)	371 milhões	5.4 milhões	77.000	1 milhão	70 ^a	4.929	226
Mali (2015)	64 milhões	480.000	14.000	260.000	188 ^a	6.276	344
Nigéria (2014)	837 milhões	8,7 milhões	180.000	3 milhões	102 ^a	4.865	292
Togo (2015)	13 milhões	160.000	3.000	60.000	92 ^a	4.635	238

Fonte: Resultados mundiais são do Banco Mundial (2010). Resultados dos países são de Shekar et al. (2014, 2015a–c).

Nota: AVAI = anos de vida ajustados para incapacidade. ind. = indisponível; As 10 intervenções estão relacionadas na nota 19. As estimativas de vidas salvas e de casos de atraso no crescimento evitados foram realizadas utilizando a Lives Saved Tool (Ferramenta de Vidas Salvas, LIST), um modelo de computador. As avaliações de custo-benefício se baseiam em critérios da OMS-CHOICE definidos pela OMS (2015). O custo por AVAI salvo é motivado principalmente por uma intervenção: fornecimento público de alimentação complementar. O custo unitário para esta intervenção, e por consequência o custo por AVAI salvo é menor na República Democrática do Congo que nos outros três países.

^a Alta relação de custo-benefício segundo a OMS-CHOICE.

embora se concentre nos sistemas de saúde, tem a flexibilidade de realizar investimentos direcionados em setores como educação, água, saneamento e assistência social para alcançar seus objetivos gerais (GFF 2015). Isto reitera o argumento de que a comunidade da nutrição precisa ser inovadora não apenas para trabalhar com uma gama maior de setores para angariar fundos para a nutrição, mas também em juntar-se às discussões para elaborar instrumentos financeiros inovadores para a saúde, porque muitas intervenções específicas para a nutrição se enquadram dentro do setor de saúde.

The Power of Nutrition. The Power of Nutrition (www.powerofnutrition.org) é um novo fundo independente, cuja meta será US\$ 1 bilhão em novos financiamentos dos setores públicos e privados para a nutrição infantil até 2020. Lançado em abril de 2015, o fundo já implementou mecanismos para desbloquear os primeiros US\$ 200 milhões para esta meta. Ele tem o apoio de organizações privadas filantrópicas e de desenvolvimento internacional, que hoje incluem CIFF, Fundação UBS Optimus, Departamento do Reino Unido para Desenvolvimento Internacional, UNICEF e Banco Mundial. O fundo inicialmente une doadores privados com de outras fontes não tradicionais de financiamento (como doadores que não são membros da OCDE), que são então combinados novamente com grandes agências de implementação no setor de nutrição, incluindo o Banco Mundial e a UNICEF. Isto resulta em alavancagem garantida de quatro (UNICEF) ou seis (Banco Mundial) vezes para cada dólar investido por financiadores privados. Estes recursos serão canalizados através do Banco Mundial e da UNICEF para almejar os países mais afetados pela subnutrição, os planos de nutrição sólidos e a habilidade de absorver novos investimentos. Também se buscará uma terceira combinação de

fundos dos próprios orçamentos governamentais, multiplicando ainda mais o impacto financeiro. É importante notar que Power of Nutrition somente terá êxito se conseguir gerar recursos para a nutrição que não seriam gerados em sua ausência. Os primeiros programas apoiados pelo Power of Nutrition foram datados para serem anunciados em meados de 2015.

UNITLIFE. Anunciado no final de 2014, UNITLIFE foi elaborado a partir do modelo da UNITAID, fazendo uso de receitas geradas por uma microtaxa sobre a produção de petróleo—atualmente com alíquota de US\$ 0,10 por barril—entre os países participantes. No momento da elaboração deste relatório, sete países africanos concordaram em implementar esta taxa, e um (Congo) começou a destinar esses recursos, arrecadando US\$ 5 milhões no primeiro ano. Se todos os sete países se tornassem ativos, estima-se que UNITLIFE poderia receber até US\$ 115 milhões por ano para investimentos em nutrição. Se todos os países produtores de petróleo do mundo impusessem esta taxa, o mecanismo poderia gerar US\$ 1,64 bilhões anualmente (Innovative Finance Foundation 2014). A governança e as estruturas operacionais da UNITLIFE ainda estão sendo elaboradas, mas devem ser semelhantes às da UNITAID, com um secretariado que convoca e avalia propostas de financiamento.

Essas iniciativas demonstram o potencial para o uso de abordagens de financiamento inovadoras a fim de aumentar a arrecadação tradicional para a nutrição, reduzir as diferenças de financiamento e melhorar os números de nutrição. Esses mecanismos podem proporcionar maneiras de alavancar compromissos na Cúpula Nutrição para o Crescimento Rio 2016.

NOVAS ESTIMATIVAS DE CUSTO PARA A EXPANSÃO DE AÇÕES DE NUTRIÇÃO

Mais e mais os formuladores de políticas reconhecem que as intervenções de nutrição têm uma alta relação custo-benefício e que os investimentos em nutrição na primeira infância têm grande potencial de reduzir a pobreza e impulsionar a prosperidade. As perguntas chave que desafiam os formuladores de políticas nacionais são: “Quanto custará a expansão das intervenções de nutrição em meu país?” e “Quais resultados conseguiremos com estes investimentos?” As respostas a essas perguntas são necessárias a fim de alavancar e orientar novos financiamentos tanto de orçamentos domésticos como de ajuda de desenvolvimento estrangeira.

O Banco Mundial, com apoio da Fundação Bill & Melinda Gates, vem trabalhando com vários países para abordar essas questões. Foram completadas análises de custo e de custo-benefício para a República Democrática do Congo, Mali, Nigéria e Togo. Os estudos analisaram o custo de expansão de 10 intervenções específicas para a nutrição comprovadamente eficazes na redução da desnutrição,¹⁸ e posteriormente correlacionaram esses custos com os impactos esperados, incluindo vidas salvas, casos de atraso no crescimento evitados e anos de vida ajustados para a incapacidade salvos (para métodos vide Shekar et al. 2014, 2015a–c). O custo-benefício é medido pelo custo por vida salva, custo por caso de atraso no crescimento evitado e custo por ano de vida ajustado para a incapacidade (AVAI) salvo.¹⁹

Os custos e benefícios estimados estão resumidos na Tabela 5.1. Combinadas, o pacote de 10 intervenções tem uma alta relação custo-benefício. A maior parte das 10 intervenções também tem uma alta relação custo-benefício quando consideradas individualmente, exceto pelo fornecimento público de alimentação complementar para a prevenção da desnutrição aguda moderada.²⁰ Esses investimentos também têm um enorme potencial para aumentar a produtividade econômica, ao mesmo tempo em que são sólidos, com taxas de retorno internas superiores a 13% em cada país (Shekar et al. 2014, 2015a–c). Não é possível atualmente comparar as estimativas de custo por país com gastos reais, porém é necessário realizar esta comparação para se identificar as discrepâncias no financiamento.

Considerando que falta à maioria dos países, se não a todos, os recursos para expandir completa e imediatamente todas as intervenções, a análise considera vários cenários mais modestos de expansão: (1) foco apenas nas regiões mais afetadas pela desnutrição, (2) expansão apenas de um subconjunto de intervenções e (3) expansão de apenas um subconjunto de intervenções nas regiões com a maior incidência de desnutrição.²¹ Descobriu-se que o cenário de melhor custo-benefício é a expansão de um subconjunto das 10 intervenções nas regiões com maior incidência do país.

Este cenário é de 1,5 a 3,3 vezes mais rentável que a expansão de todas as 10 intervenções a nível nacional.²²

Outra pesquisa indica a necessidade de aumentar substancialmente o financiamento tanto de governos quanto de doadores para intervenções comprovadas. Um análise contínua da R4D e do Banco Mundial estima o quanto 37 países com alta incidência de atraso no crescimento infantil precisariam gastar em intervenções para o atraso no crescimento comprovadas, a fim de atingir a

A nutrição exige tipos especiais de liderança em todos os níveis.

meta da AMS para o atraso no crescimento. Embora este trabalho ainda não tivesse sido finalizado em junho de 2015, estima-se que os gastos governamentais domésticos precisariam mais que dobrar até 2025, e a APD – para as intervenções comprovadas para o atraso no crescimento – precisaria mais que quadruplicar durante o mesmo período (Thousand Days 2015).

Estes resultados são elaborados a fim de orientar a definição de prioridades governamentais e auxiliar os governos a alavancarem recursos de orçamentos domésticos, parceiros de desenvolvimento e, conforme apropriado e nos casos em que não existam conflitos de interesse, a iniciativa privada. Os planos de gastos para a nutrição de cada país seriam orientados por seus planos nacionais de nutrição e por suas estimativas de custos como essas. Mas o que os países devem fazer na ausência de tais estimativas de custo? Para agricultura e saúde, países africanos assumiram compromissos e gastos vinculados aos gastos governamentais gerais. O Painel 5.2 discute as lições aprendidas sobre a definição de metas para categorias de gastos das declarações de Abuja e Maputo sobre saúde e agricultura, respectivamente.

Uma vez que os países tenham estabelecido suas alocações orçamentárias para nutrição e consolidado os valores, recomendamos que os países com planos de nutrição plenamente custeados sejam convidados a um seminário, onde poderão comparar seus planos e alocações e iniciar discussões sobre discrepâncias de financiamento e como resolvê-las. Esse passo ajudaria os países a se posicionarem para a cúpula N4G Rio 2016.

CAPACIDADE

Apesar do relativo consenso sobre as ações para melhorar a nutrição mundialmente, sabe-se menos sobre como operacionalizar o

PAINEL 5.2 METAS DE GASTOS NACIONAIS PARA A NUTRIÇÃO: O QUE PODEMOS APRENDER COM AS DECLARAÇÕES DE ABUJA E MAPUTO?

FRANCIS ROBERTS AND MARIE RUMSBY

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* recomenda o desenvolvimento de metas de gastos para a nutrição nos orçamentos de governos e ajuda externa. À medida que a comunidade da nutrição avalia esta proposta, o que podemos aprender com duas experiências semelhantes da África: As Declarações de Abuja e Maputo sobre gastos com saúde e agricultura?

Pela Declaração de Abuja (Nações Unidas 2001), os países-membro da União Africana se comprometem a alocar pelo menos 15% das despesas anuais dos governos para a saúde. Ela também convoca os países doadores a cumprirem sua atual meta de alocarem 0,7% do produto nacional bruto para a assistência pública para o desenvolvimento. A meta continua a ser uma das únicas metas de gastos com saúde acordadas pelos chefes de estado (UNAIDS e UA 2013).

É impossível comprovar uma relação causal entre a meta de Abuja e os gastos governamentais, embora o nível da mediana de gastos governamentais reais per capita oriundos de recursos domésticos com a saúde tenha aumentado de US\$ 10 para US\$ 14 ao longo da década (OMS 2011a). Contudo, pouco após a assinatura da declaração, a sociedade civil

adotou a meta de gastos como uma ferramenta de ativismo, utilizando-a para pressionar os governos a aumentarem os gastos com saúde (Witter et al. 2013). Hoje em dia, é uma das mais proeminentes normas de gastos no setor, e uma referência consolidada para medir o desempenho da saúde, com vários relatórios mapeando o desempenho dos governos em relação à declaração (ActionAid International África 2005; Save the Children 2015a; UNAIDS and AU 2013; OMS 2011a).

Na Declaração de Maputo de 2003, chefes de estado africanos se comprometeram a alocar pelo menos 10% dos orçamentos nacionais para o desenvolvimento agrícola e rural (African Union Commission and NEPAD 2010). Esta meta tornou-se um indicador do desempenho dos governos e é acompanhada de perto por estruturas de governança continentais e regionais, bem como pela sociedade civil e doadores (One 2013; Oxfam 2012). A meta é amplamente reconhecida por ter incentivado o ativismo; contudo, o desempenho dos países em relação à meta de gastos continua sendo contraditório (Benin e Yu 2013). A Declaração de Malabo de 2014 reitera as metas de Maputo.

As duas declarações oferecem lições para a nutrição:

- As metas podem servir para convocar a sociedade civil, bem como ajudar a avaliar os desempenhos dos países e destacar discrepâncias entre gastos e necessidade.
- A falta de diretrizes para relatórios sobre a saúde acarretará uma divergência nos métodos empregados, e, como resultado, os relatórios não serão tão transparentes e comparáveis entre si quanto poderiam (Witter et al. 2013).
- A falta de uma base para relacionar a meta, as necessidades e os custos pode minar a utilidade da meta (Witter et al. 2013). Por exemplo, na agricultura, muitos analistas concluíram que ela é simplesmente muito baixa (Benin e Yu 2013).
- As metas tendem a se concentrar na quantidade de gastos em detrimento do foco na sua qualidade (Oxfam 2012). Este risco precisa ser gerenciado, concentrando-se nos tipos de gastos e nos seus resultados.

conjunto correto de ações—específicas e relevantes à nutrição—de maneira equitativa, em escala, em contextos diferentes. Como tudo isto se combina para expandir um impacto sustentável? O Painel 5.3 relata uma revisão recente sobre a expansão de êxitos e elenca alguns temas comuns, como começar com um fim em mente, a necessidade de expansão política, a antecipação de barreiras à expansão e a importância de campeões para se criar o espaço e o impulso para a expansão.

INCENTIVOS DE DESEMPENHO: ELES PODEM FUNCIONAR PARA A NUTRIÇÃO?

Em anos recentes, governos, doadores, centros de estudos e ONGs vêm testando abordagens diferentes para incentivar o desempenho de programas de desenvolvimento. Exemplos incluem ajuda baseada em resultados (DFID), financiamento baseado em resultados (Banco Mundial) e verbas à entrega (Center for Global Development, Centro para Desenvolvimento Global),²³ nos quais instituições ou agentes somente recebem pagamentos se atingirem resultados pré-acordados. A hipótese é que um maior progresso é possível quando os agentes têm incentivos explícitos para atingir esses resultados. A validação dos resultados é realizada por uma organização externa. Da maneira alternativa, pode-se proporcionar incentivos a funcionários – geralmente em

PAINEL 5.3 DO MANTRA MUNDIAL AOS RESULTADOS LOCAIS: EXPANDINDO O IMPACTO SOBRE A NUTRIÇÃO

STUART GILLESPIE, PURNIMA MENON E ANDREW KENNEDY

O consórcio Transform Nutrition (Transformar a Nutrição) produziu recentemente uma revisão das abordagens para a expansão do impacto sobre a nutrição, e um conjunto de elementos emergiu repetidamente como fatores chave.¹

Primeiramente, o ponto de partida para os programas de grande escala de mais sucesso (como o Progres-Opportunities no México e o Alive & Thrive em Bangladesh) não foi uma intervenção específica em si, mas uma discussão e em última instância uma visão comum sobre o que representa um impacto de grande escala.

Em segundo lugar, uma expansão de sucesso geralmente exige que os responsáveis pela elaboração do programa harmonizem as características das intervenções com o contexto dinâmico, reconhecendo explicitamente a necessidade de adaptação e flexibilidade ao longo do tempo e espaço. Tais experiências geralmente envolvem um foco explícito nos contextos—socioeconômico, institucional, político, cultural—em diferentes níveis, dos lares até os distritos, e além. Os elaboradores dos programas buscaram a expansão de maneira proativa, através de estratégias definidas que foram bem além dos aspectos quantitativos (expansão) e consideraram também a expansão funcional, organizacional, e até mesmo a política. Estas

estratégias reconheceram as principais motivações e catalisadores, incluindo campeões da nutrição (como Santiago Levy, o principal arquiteto do programa anti-pobreza Progres-Opportunities no México). Eles também reconheceram e anteciparam potenciais obstáculos, e desenvolveram abordagens para contorná-los. Por exemplo, o uso da mídia no Alive and Thrive em Bangladesh foi crucial para um ambiente social favorável aos comportamentos promovidos. A maioria das estratégias de expansão partiu da premissa da necessidade de desenvolver capacidades operacionais e estratégicas ao longo do tempo para apoiar a expansão, bem como a necessidade de financiamento adequado, estável e flexível.

A governança foi uma preocupação crítica em muitos dos programas revisados. São necessárias estruturas e processos para garantir a responsabilização e facilitar um acompanhamento e uma cultura de aprendizagem abertos e transparentes. A revisão apontou a necessidade de mais e melhores pesquisas sobre a expansão do impacto sobre a nutrição, num momento em que muitos países começam a lidar com os aspectos práticos da implementação de planos de ação. São necessários mais aprendizado experimental (como através das “estórias de mudanças”) e o

melhor compartilhamento das lições entre contextos e países.

Muitos programas anteriores de nutrição de grande escala de sucesso tiveram vários dos principais elementos de expansão descritos aqui. Sua tendência foi se concentrar principalmente em intervenções específicas à nutrição, e por um bom motivo. Mas um novo foco que também incluía o desenvolvimento relevante à nutrição e o papel da liderança e de ambientes políticos favoráveis é um novo imperativo para a nutrição. Isto, por sua vez, exigirá um desenvolvimento maciço na capacidade. É necessário um quadro crescente de campeões da nutrição, apoiados pelo fortalecimento da capacidade organizacional. Alguns países estabeleceram e financiaram com sucesso fortes instituições nacionais para o apoio à operacionalização e à expansão da nutrição — brilhantes exemplos incluem o Instituto Nacional de Saúde Pública no México, o Instituto de Nutrição na Universidade de Mahidol na Tailândia, e o ICDDR,B em Bangladesh — porém, mais são necessários. “EXPANDIR” tornou-se o mantra da nutrição internacional nos últimos anos. Para transformar palavras em ações, fazer o que se fala, é necessária uma cultura de aprendizado onde as lições do passado são compartilhadas e usadas de uma maneira melhor.

nível de distrito ou instalação – baseado em resultados da entrega de serviços: este é o modelo de muitos projetos do Banco Mundial apoiados em parte por seu *Health Results Innovation Trust Fund* (Fundo Fiduciário Inovação de Resultados de Saúde). Incentivos financeiros são oferecidos como pagamentos de bônus para complementar os salários dos funcionários, geralmente complementados por fundos para as instalações, a fim de apoiar suas prioridades para melhorias na entrega de serviços locais ou atividades de assistência de saúde.

Grande parte deste trabalho foi desenvolvido nas áreas de saúde e proteção social materna e infantil, mas também se podem encontrar exemplos crescentes na nutrição. Foram relatados resultados promissores na redução de taxas de baixo peso ao nascimento (Argentina), aumento na assiduidade em clínicas de acompanhamento do crescimento (Panamá) e aumento no emprego de cuidados pré e pós-natal (incluindo em Ruanda, Zâmbia e Zimbábue) (Banco Mundial 2011); Carpio 2014; HRITF 2014). O BRAC, em Bangladesh, testou incentivos financeiros baseados

em desempenho para voluntários individuais de saúde e nutrição comunitárias relacionados a níveis de aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar e lavagem de mãos.²⁴ Os resultados foram promissores: a parcela de mães visitadas e orientadas regularmente pelos voluntários subiu de 18% para 65%, e o início imediato do aleitamento materno aumentou de 15% para 62%. A abordagem foi agora simplificada para enfocar cinco indicadores e expandida para os 232 subdistritos no país dentro do programa geral de saúde do BRAC.²⁵

Enquanto isso, CARE Índia, em Bihar, vem testando um esquema de fornecimento de incentivos trimestrais em bens baseado em equipes (fogões, panelas ou outros itens domésticos) para todos os trabalhadores voluntários de saúde de linha de frente que atinjam de maneira coletiva cinco ou mais das sete metas trimestrais. As interações entre os trabalhadores de saúde de linha de frente e os beneficiados demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre as áreas de tratamento e de controle (vide Borkum et al. 2014). Os incentivos levaram ao aumento de terapia

PAINEL 5.4 DESENVOLVENDO FUTUROS LÍDERES NA NUTRIÇÃO

KATHLEEN M. RASMUSSEN, JOHANN JERLING, E JEF L. LEROY

São necessários líderes para nutrição em todos os setores de atividade—acadêmico, corporativo, governamental e não-governamental—em níveis júnior, de meia carreira e sênior. Os autores deste painel desenvolveram, dirigiram ou participaram em um ou mais dos três grandes programas formais de liderança em nutrição em operação ao redor do mundo: a European Nutrition Leadership Platform (Plataforma Europeia de Liderança para Nutrição, ENLP), o Dannon Nutrition Leadership Institute (Instituto Dannon de Liderança para Nutrição, DNLI) e o African Nutrition Leadership Programme (Programa Africano de Liderança para Nutrição, ANLP).¹ Descrevemos aqui esses programas e fazemos uma reflexão sobre a eficácia com que abordam a necessidade mundial de se desenvolverem líderes para a nutrição.

Os três programas de liderança, direcionados para profissionais em início e meio de carreira, não enfocam os aspectos técnicos da nutrição. Entre outras coisas, seus objetivos são desenvolver habilidades de comunicação e interpessoais, desenvolver a influência estratégica, explorar como equipes e organizações

funcionam e como elas podem ser influenciadas, desenvolver redes profissionais, esclarecer responsabilidades de liderança e gerenciais e compartilhar informações sobre formação de equipes, ativismo e liderança de transformação em um contexto mais amplo.

Será que estes programas agregam valor? Não há indicadores formais disponíveis para se comparar os resultados individuais e profissionais de formandos dos programas com os de indivíduos que não foram selecionados para eles. É desafiador se afirmar se estes programas mudaram a nutrição, separadamente ou em conjunto, e qual o alcance desta mudança. Porém, a partir do contato ano a ano, sabemos que os formandos destes programas usam as redes de outros formandos, assim como outras redes, que desenvolveram tanto para apoio pessoal, quanto para crescimento profissional por muitos anos seguintes. Eles relatam que são mais capazes de gerenciar seu tempo e integrar suas diversas responsabilidades pessoais e profissionais.

Além disso, mesmo que inicialmente não se vissem como futuros líderes, os formandos

desses programas se viam assim após a conclusão. Muitos formandos hoje têm posições de liderança em suas disciplinas profissionais específicas dentro da nutrição e em diferentes tipos de organizações relacionadas à nutrição. Alguns escolheram se concentrar em ciências de descobertas, enquanto outros estão contribuindo para solucionar problemas mundiais de nutrição de outras maneiras. A solução para os problemas de nutrição se encontra em aproveitar os talentos dos líderes com esta gama diversa de habilidades.

Com apenas 100 participantes envolvidos nos três principais programas por ano, muitos dos quais escolhem carreiras que não necessariamente são direcionadas para a expansão de ações para reduzir a subnutrição, é difícil gerar uma massa crítica de líderes dentro de uma organização, país ou região. Embora não tenhamos evidências científicas para suportar nossa conclusão, suspeitamos que os atuais esforços de desenvolvimento de liderança representam um nível subotimizado de investimento na capacidade de liderança necessária para se expandir ações de nutrição.

e de orientação, melhoraram práticas alimentares complementares e aumentaram o aleitamento materno exclusivo nas 24 horas precedentes.

As avaliações iniciais sugerem que esses tipos de incentivo estão levando a algumas melhorias de resultados, embora mais na saúde materna e infantil que em nutrição. Ainda assim, mais informações são necessárias. Embora as avaliações para estas intervenções baseadas em incentivo incluam fortes afirmações contra factuais, os resultados ainda não foram publicados em períodos com revisão dos pares, e a relação custo-benefício e a sustentabilidade destas abordagens ainda não foram comparados com abordagens mais tradicionais. Estas são lacunas de informação importantes para se preencher antes de se expandir as abordagens baseadas em incentivos de maneira mais ampla.

LIDERANÇA

Estudos de caso demonstram que uma forte liderança é crítica para aumentar a visibilidade e atacar problemas complexos de saúde pública, desde HIV e AIDS (Bor 2007; Campbell 2010), até mortalidade materna e neonatal (Shiffman e Smith 2007; Shiffman 2010; Fernandez et al. 2014). As histórias documentadas de sucesso de nutrição estão repletas de indivíduos, grupos e

organizações que foram um componente crítico do processo em todos os estágios da transformação de políticas em ações—desde a definição da agenda política e formulação de políticas eficazes (Pelletier et al. 2011, 2013; Acosta e Haddad 2014), até o desenvolvimento de sistemas e organizações para a implementação e para a construção da capacidade de linha de frente (Pelletier et al. 2011; Haddad et al. 2014).

A natureza da nutrição—multicausal, exigindo uma resposta multissetorial, frequentemente invisível, há muito negligenciada na política—demanda tipos especiais de liderança em todos os níveis. Estes líderes precisam operar estrategicamente em diferentes níveis (do executivo ao de linha de frente) e precisam ter a “capacidade de intermediar acordos, resolver conflitos, construir relacionamentos, responder a desafios e oportunidades recorrentes e realizar comunicação estratégica” (Pelletier et al. 2011). Um estudo de 89 líderes em quatro países—Bangladesh, Etiópia, Índia e Quênia—considerou as jornadas e as motivações individuais, capacidades e habilidades estratégicas de líderes identificados em nível nacional (Nisbett et al. 2015). Concluiu-se que, embora não houvesse uma fonte ou trajetória de liderança comum, alguns dos líderes mais poderosos atravessavam fronteiras, sendo capazes de transitar entre disciplinas e setores ou entre políticas e práticas,

ao mesmo tempo em que se adaptavam estrategicamente às realidades políticas e burocráticas em perpétua mudança. A liderança nesta definição não tem a ver com quem se é; carisma ou autoridade podem ajudar, mas não são essenciais. Tem a ver com o que se faz—capacidade de adaptar-se, atravessar fronteiras, ter raciocínio político não importa onde se esteja—o que leva outros a seguir. Muitos líderes desse tipo surgiram naturalmente, por exemplo, por terem sido expostos às realidades da desnutrição a partir de áreas relacionadas, como pediatria ou resposta a desastres. Outros, porém, beneficiaram-se de capacitação e treinamento em cursos como aqueles descritos no Painel 5.4. Há uma necessidade para mais investimentos em cursos deste tipo, para se construir uma geração de líderes de nutrição armados não apenas com as evidências mais recentes sobre o que funciona, mas também com um senso de como convencer outros quanto a seu valor e como operacionalizá-lo.

Outros meios de investir em futuros líderes e defensores de nutrição incluem

- apoiar redes e tutoria de líder a líder;
- enfatizar o papel dos defensores da nutrição;
- contar as histórias de sucesso sobre a nutrição e suas lições;
- construir formas de liderança, responsabilização e ativismo comunitários;
- persuadir líderes influentes nos governos, ambientes acadêmicos, mídia, empresas e sociedade civil para se tornarem campeões da causa da nutrição;
- melhorar os currículos para incluir tanto o conhecimento sobre a nutrição e o desenvolvimento adulto, quanto as capacidades de liderança
- construir melhores estruturas de competências, prêmios e incentivos para parcelas específicas da força de trabalho da nutrição.

AÇÕES RECOMENDADAS

Para justificar os pedidos por mais financiamento, os **governos** e os **doadores** devem continuar a investir em maneiras de entregar melhores resultados de nutrição com os financiamentos existentes. Eles também devem demonstrar como buscam melhorar a qualidade e a eficácia dos gastos atuais. Os **governos** devem continuar documentando seus gastos com nutrição e se engajar com **pesquisadores** para determinar os custos das estratégias de nutrição. Os **doadores** devem relatar suas despesas, e as **organizações da sociedade civil** devem continuar a exigir orçamentos transparentes. Os **governos** e os **doadores** devem aumentar seu trabalho com **pesquisadores** para estimar as alocações orçamen-

tários para obesidade e doenças não-transmissíveis relacionadas à nutrição.

1. Os **governos** e os **doadores** devem trabalhar mais próximo a **pesquisadores** a fim de estimar os impactos e os custos de diferentes estratégias para implementar e expandir ações

As histórias de sucesso da nutrição estão repletas de indivíduos, de grupos e de organizações que foram uma parte fundamental do processo em todas as fases.

de nutrição. Estas estimativas específicas, para cada país, dos impactos e custos ajudarão os governos a refinar suas estratégias e aumentar a probabilidade que seus investimentos terão maior impacto sobre o nível da nutrição.

2. Os **governos** devem comparar as estimativas atuais de suas alocações orçamentárias para a nutrição com os planos já orçados, de forma que possam desenvolver estimativas de discrepâncias de financiamento críveis e transparentes a tempo para o Pacto Rio 2016. Fazer isso irá ajudá-los a alinharem melhor os recursos com os planos. O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2016* visará relatar as alocações orçamentárias para a nutrição de mais de 30 países.
3. Cada ano, os **doadores** devem relatar seus compromissos e gastos—tanto os específicos quanto os relevantes à nutrição—à equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*. A disponibilidade destes dados orientará melhor suas ações e as ações de seus parceiros. Uma falha por parte dos doadores em fazê-lo poderia minar sua responsabilização e credibilidade.
4. As **organizações da sociedade civil** devem continuar a exigir orçamentos transparentes de governos e doadores, e utilizar os dados das alocações orçamentárias para pressionar por gastos maiores e mais eficazes para a nutrição. A sociedade civil tem a credibilidade que outros não possuem para pressionar governos e doadores a tomarem estas atitudes e a monitorar se os recursos foram efetivamente gastos.
5. Considerando o acompanhamento insuficiente dos gastos com obesidade e doenças não-transmissíveis relacionadas à nutrição, os **governos** e **doadores** devem trabalhar mais de perto com **pesquisadores** para estimar custos e acompanhar gastos referentes a estratégias para prevenir e controlar estas doenças. Tais estimativas atualmente não estão disponíveis. Os governos gastam, em média, entre 1% e 2% de seus orçamentos em nutrição, e os doadores gastam aproximadamente

4%—muito pouco para atingir as metas globais de nutrição até 2025. Assim, os **governos** devem—no mínimo—dobrar a parcela de suas alocações orçamentárias para melhorar a nutrição. Os gastos dos **doadores** para a nutrição também precisarão mais que dobrar.

6. Até a Cúpula N4G 2020 no Japão, **governos e doadores** deverão ter dobrado sua parcela de gastos com ações que explicitamente objetivam ter impactos sobre a nutrição. Não estão disponíveis estimativas precisas em relação ao que é necessário para atender as metas da AMS, mas trabalhos preliminares sobre o atraso no crescimento realizados pelo Banco Mundial sugerem que, até 2025, os governos precisam, pelo menos, dobrar seus gastos com intervenções de nutrição comprovadamente eficazes, e os doadores precisam mais que quadruplicar o financiamento para estas intervenções. Além disso, o escopo

para aumentar a parcela de gastos relacionados à nutrição de **governos e doadores** em setores como agricultura, educação, saúde, assistência social, água, saneamento e higiene é grande porque esses orçamentos são grandes em magnitude, e as oportunidades para soluções onde todos ganham são abundantes.

7. Mais **doadores** precisam investir em nutrição. Os 13 **doadores bilaterais**, que atualmente gastam menos de US\$ 1 milhão por ano em nutrição, conforme medido pelo Comitê de Assistência para o Desenvolvimento (CAD) da OCDE, devem assumir novos compromissos substanciais para a nutrição. Para doadores em busca de maximizar o impacto humano e econômico de seus recursos, a nutrição é um investimento de alto impacto.



6

MUDANÇA CLIMÁTICA E NUTRIÇÃO

CONSIDERANDO OS EFEITOS GENERALIZADOS QUE SE PROJETA QUE A MUDANÇA CLIMÁTICA TERÁ SOBRE OS INDIVÍDUOS MAIS VULNERÁVEIS DO PLANETA -- E, DE FATO, ESTES efeitos já estão ocorrendo -- a mudança climática figura de maneira expressiva entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); especificamente, o ODS chama à “ação urgente para combater a mudança climática e seus impactos”. Entre as muitas preocupações relacionadas à mudança climática, suas implicações potencialmente graves para a agricultura e para a segurança alimentar já foram há muito reconhecidas (vide, por exemplo, Bohle et al. 1994).

RESULTADOS CHAVE

1. A mudança climática afeta a nutrição ao influenciar a segurança alimentar, níveis e padrões de doenças, ambientes de água e saneamento e escolhas dos indivíduos sobre como alocar o tempo para sua subsistência e cuidados familiares. Por sua vez, o nível de nutrição e as escolhas de alimentação dos indivíduos afetam sua capacidade de se adaptarem à mudança climática e de a mitigarem pela redução da emissão de gases do efeito estufa.
2. Para os grupos mais pobres, os ciclos sazonais de disponibilidade de alimentos, de infecção e de uso do tempo continuam a representar um desafio significativo à segurança da nutrição, e proporcionam um indicador cruel da vulnerabilidade das populações aos riscos climáticos.
3. Diferentes dietas impulsionam diferentes sistemas de produção, e representam diferentes impactos de emissões e de uso de recursos. Em média, as dietas ricas em carne tendem a apresentar maiores impactos. As escolhas alimentares que são boas para a saúde também podem ser boas para o planeta.
4. Os países estão começando a incorporar considerações climáticas em seus planos nacionais de nutrição.
5. A mudança climática e a nutrição possuem agendas convergentes. Uma maior colaboração entre as duas comunidades poderia gerar uma agenda comum, que, por sua vez, poderia ser defendida de maneira mais eficiente por ambas as comunidades—separadamente e em conjunto.

Contudo, as correlações entre mudança climática e nutrição são bem menos compreendidas. Um quadro mais claro sobre como a mudança climática afeta a nutrição e como a nutrição por sua vez afeta a mudança climática proporciona uma oportunidade de usar políticas e programas de maneira que sejam mutuamente benéficos para a adaptação ao clima e o nível da nutrição.

Este capítulo avalia o impacto da mudança climática enquanto risco para a nutrição, mas também o potencial das escolhas de nutrição para contribuir para a mitigação da mudança climática. Ele começa descrevendo a natureza das correlações entre mudança climática e nutrição, e então examina os vários aspectos destas correlações. Por exemplo, muitos indivíduos pobres em áreas rurais estão vulneráveis a variações sazonais no abastecimento de alimentos, doenças e tempo de uso, e estas mudanças nacionais apontam para os efeitos potenciais da mudança climática sobre a nutrição. Este capítulo também destaca as evidências recentes sobre as diversas emissões de gases de efeito estufa geradas por diferentes escolhas de dieta. Ele encerra com recomendações sobre como entrelaçar análises e ações de nutrição e clima de maneira mais próxima, tanto aos níveis nacionais e internacionais.

AS CORRELAÇÕES ENTRE CLIMA E NUTRIÇÃO

Muitas das evidências a respeito das correlações entre mudança climática e saúde estão resumidas em uma recente série publicada no *Lancet* por Watts et al. (2015). A base de evidências sobre as interações entre clima e nutrição é bem menor, e se divide em grande parte em duas categorias. A primeira, oriunda da comunidade da nutrição, é conceitual, explicitando as correlações entre mudança climática e segurança alimentar (for exemplo, Lake et al. 2012) e entre mudança climática e subnutrição (exemplos incluem Tirado et al. 2010a, b, 2013; Crahay et al. 2010). Muito desta literatura explora trajetórias da mudança climática para o nível da nutrição, e do nível da nutrição para a capacidade de adaptação. A segunda categoria se refere a como a produção de alimentos e as escolhas de dietas afeta as emissões de gases do efeito estufa (exemplos incluem Tilman e Clark 2014 and McMichael et al. 2007). Neste capítulo, investigamos estas duas linhas: como a mudança climática afeta a desnutrição em todas as suas formas, e como as escolhas de dietas afetam a mitigação da mudança climática?

Para responder essas perguntas, incorporamos a mudança climática ao modelo conceitual de subnutrição da UNICEF, de duas formas: Primeiramente, aplicamos o modelo à desnutrição em todas as suas formas, e não apenas à subnutrição. Em segundo lugar, fatoramos os impactos do clima em relação aos motores da nutrição, através de circuitos de retroalimentação da adaptação e da mitigação climáticas (Figura 6.1).

Em primeiro lugar, a mudança climática afeta o ambiente facilitador da redução da desnutrição. Padrões variáveis e, algumas vezes, menos previsíveis de chuvas e temperaturas afetam as

prioridades políticas, o crescimento econômico e a desigualdade, porque os indivíduos mais pobres são os mais vulneráveis às mudanças. Um ambiente menos propício à redução da desnutrição torna os fatores determinantes subjacentes da melhor nutrição menos eficazes. Por exemplo, mudanças climáticas inesperadas e, às vezes, mais severas perturbam os ambientes intermediários que são tão importantes para a boa nutrição.

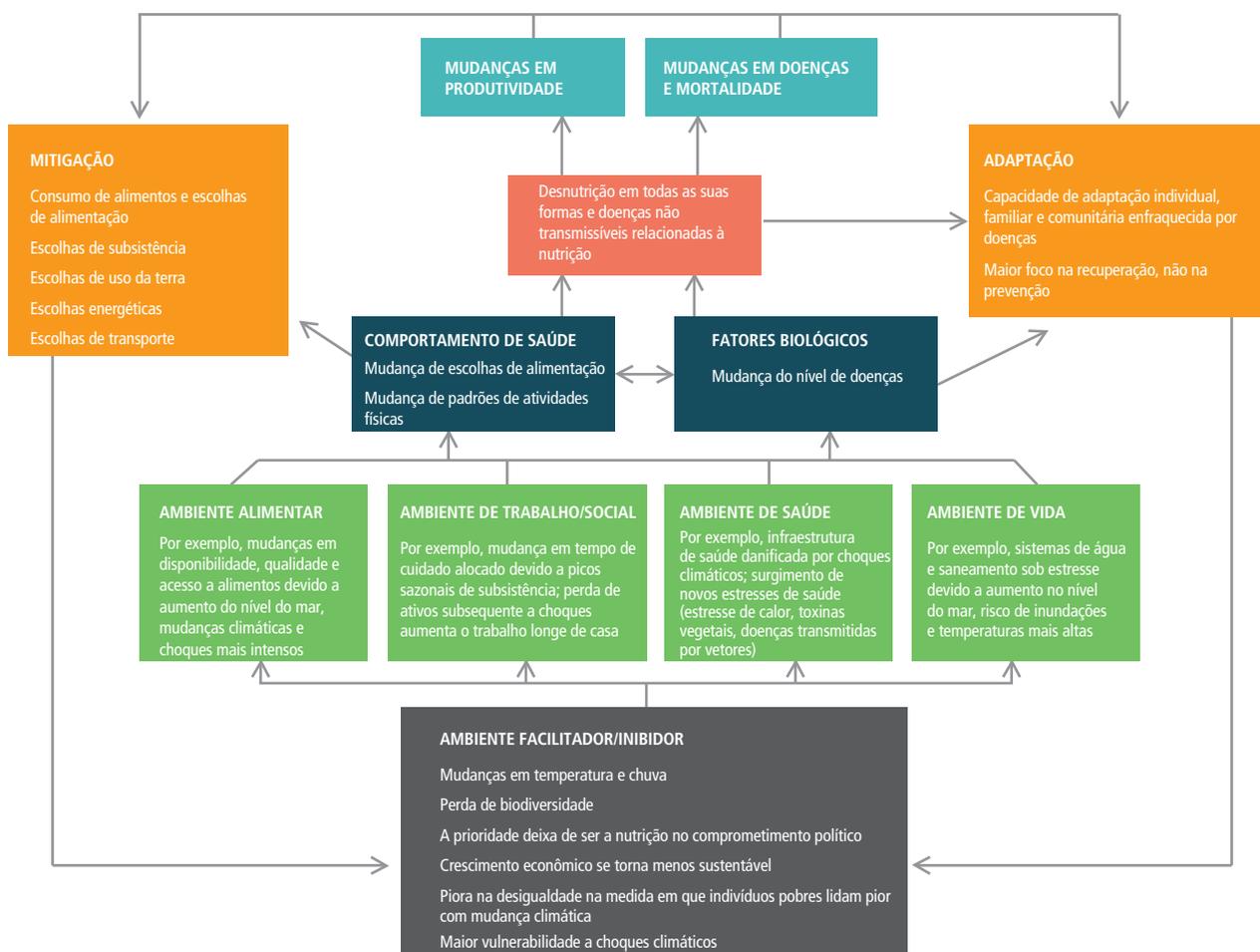
No ambiente alimentar, o clima influencia o consumo de alimentos das pessoas ao influenciar a disponibilidade local e mundial de alimentos (produção, armazenamento), qualidade (valor nutricional e segurança alimentar), acesso (políticas e preços de mercado) e como o corpo utiliza o alimento. A escassez sazonal de alimentos (vide Painel 6.1) e choques climáticos (como secas) há muito demonstraram impulsionar a desnutrição de curto prazo (morbidez) e, na África, a mortalidade em populações vulneráveis, especialmente mulheres e meninas.

Modelos climáticos globais sugerem que, até 2050, a mudança climática resultará em aumentos de preço adicionais de 5% a 25% para as culturas agrícolas mais importantes—arroz, trigo, milho e soja—e que preços de ração mais altos resultarão em preços de carne mais altos (Nelson et al. 2009). Isso se deve ao fato de que espera-se que as temperaturas no geral mais quentes tenham um efeito negativo sobre a produção mundial de safras, embora este efeito possa ser combatido em parte pelos efeitos do CO₂ (Lobell et al. 2012). Sem esforços reais de adaptação, a capacidade de produção e a subsistência das pessoas estão sob séria ameaça. Segundo o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), a mudança climática sem adaptação irá enfraquecer a produção de trigo, arroz e milho, mesmo sob aumento de temperatura local de 2 °C. (alta confiança).

Também se estima que a qualidade dos alimentos será afetada. Por exemplo, emissões elevadas de CO₂ representando os prováveis níveis de 2050, estão associadas com reduções significativas no teor de zinco, ferro e proteína do trigo, arroz, da ervilha e da soja (Myers et al. 2014). Além disso, a segurança alimentar pode ser comprometida por um clima em mutação. Altas temperaturas e eventos climáticos extremos criam um ambiente mais favorável para agentes patogênicos transmitidos por alimentos, como *Campylobacter* e *Salmonella* (Tirado et al. 2010a), que reduzem a habilidade de absorver nutrientes dos indivíduos contaminados.

No ambiente da saúde, o clima desempenha um papel importante na transmissão de várias doenças humanas causadas por parasitas, vírus e bactérias (como malária, dengue e cólera, respectivamente). As chuvas e a temperatura determinam as distribuições espaciais e sazonais dessas doenças, influenciam a variabilidade ano a ano, incluindo epidemias, e afetam tendências de longo prazo (Kelly-Hope e Thomson 2008). O aquecimento observado nos planaltos da África Oriental, que estão claramente associados a processos climáticos globais, podem já estar alterando a dinâmica local da transmissão da malária (Omumbo et al. 2011). Também se espera que a gama de doenças em rebanhos e plantas se altere, em associação a mudanças nos padrões climáticos. Choques climáticos como ciclones e enchentes podem

FIGURA 6.1 Correlações conceituais entre mudança climática e nutrição



Fonte: Os autores.

afetar diretamente a distribuição e o acesso a serviços de saúde ao danificarem instalações de atendimento e a infraestrutura de transporte.

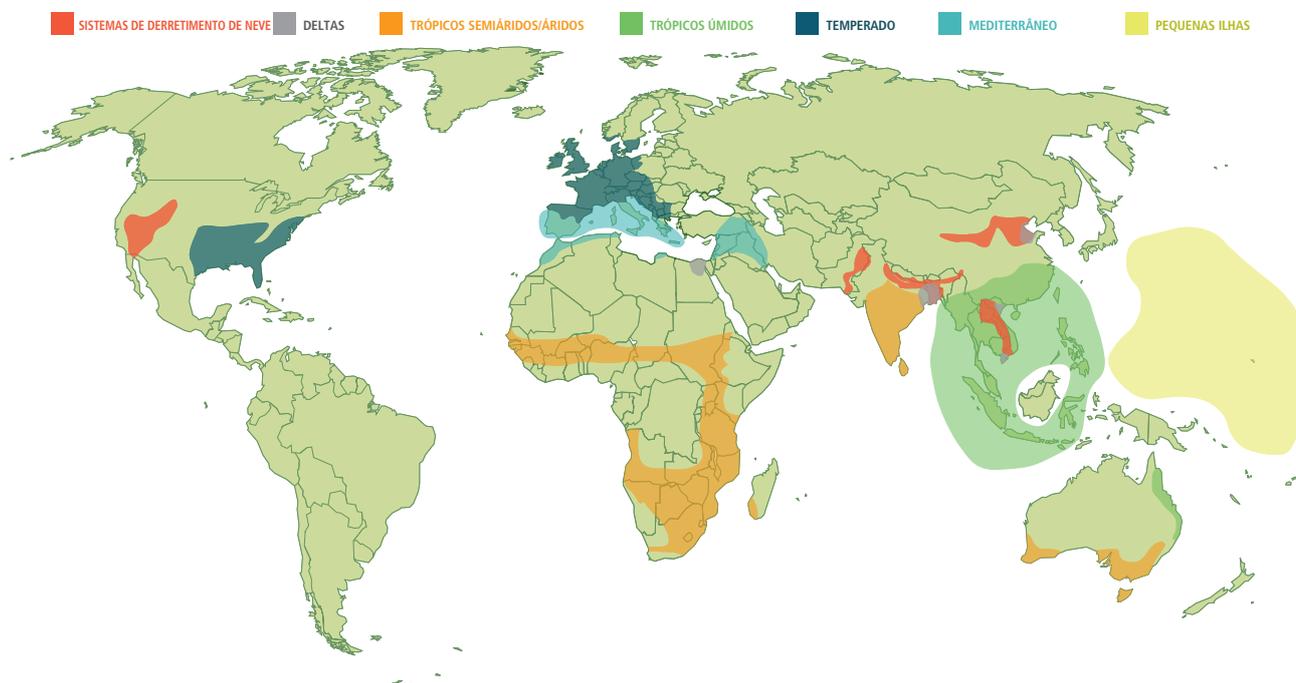
No ambiente de trabalho/social, modelos econômicos sugerem que a mudança climática irá alterar de maneira significativa a forma como as pessoas engajadas em atividades de subsistência expostas aos elementos, como a agricultura, alocam seu tempo (Zivin e Neidell 2014; Ulrich et al. 2015). Além disso, sabemos que padrões de colheita agrícola afetam o tempo disponível para o cuidado infantil, o que por sua vez pode afetar o nível de nutrição de crianças com menos de 5 anos de idade (Paolisso et al. 2002).

Em relação ao ambiente de sobrevivência, existem evidências convincentes de que a mudança climática está resultando em ressecamento, em longo prazo, de algumas regiões, incluindo partes do crescente fértil da África Meridional, com grandes ramificações sociais e políticas (Kelleya et al. 2015). O ressecamento ameaça a quantidade e a qualidade da água disponível para irrigação (produção de alimentos), produção de energia (processamento

de alimentos) e consumo humano (para lavar, cozinhar e beber). A Figura 6.2 demonstra os principais sistemas de água para agricultura sobre os quais espera-se que a mudança climática tenha impacto (Turrall et al. 2011). Também devemos esperar desafios adicionais à disponibilidade de água para uso e consumo humanos, incluindo progressiva salinidade das fontes de água potável em regiões costeiras, o que afeta a saúde materna.

Como estas trajetórias se combinam para alterar o nível da nutrição? Estas mudanças acarretam perturbações em comportamentos de saúde e níveis biológicos, bem como doenças, redução de produtividade e mortalidade. Esta situação mina a capacidade de indivíduos e comunidades de se adaptarem ao clima em mutação, e os força a tomar decisões de curto prazo quanto ao consumo de alimentos, subsistência, uso da terra, água, uso de energia e transporte, o que prejudica uma mitigação eficaz em relação ao clima. Em um circuito retroalimentado, uma menor adaptação climática e capacidade de mitigação mina ainda mais um ambiente facilitador da redução da desnutrição.

FIGURA 6.2 Principais sistemas de gestão de água para a agricultura com previsão de impactos devido à mudança climática



Fonte: Turrall et al. (2011).

De fato, o potencial aumento no atraso do crescimento infantil previsto por mudanças climáticas de longo prazo é substancial. Em todas as regiões onde o atraso no crescimento já é grave, Lloyd et al. (2011) estimaram que a mudança climática o aumentará em 30%–50% até 2050—especificamente em função de uma redução na produção de safras—quando comparado a um cenário sem mudanças climáticas adicionais. Temperaturas mais altas também aumentam o risco de morbidez e mortalidade em decorrência de doenças cardiovasculares, respiratórias e outras doenças não transmissíveis (Friel et al. 2011), especialmente entre populações mais velhas e com sobrepeso (2010).

SAZONALIDADE E SUBNUTRIÇÃO

A sazonalidade é um fator importante na mediação entre mudança climática e nível de nutrição. Em geral, a vulnerabilidade dos indivíduos à sazonalidade proporciona um bom indicador de sua extrema vulnerabilidade aos riscos climáticos. Isto se deve ao fato de que os padrões climáticos desempenham um papel fundamental em moldar ecossistemas naturais, incluindo as estações. Mas a sazonalidade também é determinante da subnutrição, especialmente entre as comunidades rurais mais pobres, onde padrões sazonais de consumo de alimentos, disponibilidade de micronutrientes (Jiang et al. 2005), doenças contagiosas (Kelly-Hope e Thomson 2008) e comportamento humano (Devereux et

al. 2011) são mais fortemente observados. Esta vulnerabilidade é particularmente aguda em regiões onde as chuvas são altamente sazonais, e as chuvas mais que a irrigação são a principal fonte de água para a agricultura. Nestas áreas, o período entre o plantio e a colheita é amplamente conhecido como a “estação da fome”. O Painel 6.1 resume mais descobertas sobre como a sazonalidade afeta os fatores determinantes e os resultados da nutrição e explicita algumas das implicações programáticas.

A sazonalidade pode ter efeitos substanciais sobre o nível de nutrição dos indivíduos. A estatura das crianças na primeira infância na Índia, por exemplo, varia significativamente em função do mês de seu nascimento (Figura 6.3). Comparadas com as crianças nascidas em dezembro, as crianças nascidas no verão e nos meses de monções (abril–setembro) apresentam uma estatura significativamente mais baixa para sua idade.

Em Bangladesh, as inundações extremas, causadas em parte por mudanças nas temperaturas mundiais da superfície do mar (como pelo El Niño) afetam a produção e os preços do arroz e a nutrição infantil. A produção de arroz Aman aumenta com o tamanho da inundação anual até um ponto ótimo, após o qual inundações excessivas prejudicam a cultura (Figura 6.4). Inundações extremas também aumentam os preços do arroz, acarretando aumentos significativos no subpeso entre crianças com menos de 5 anos (Figura 6.5 e Painel 6.2).

PAINEL 6.1 HORA DE LEVAR A SAZONALIDADE MAIS A SÉRIO

EMILY BIELECKI E JERE HAAS

Apesar do progresso no desenvolvimento mundial nos últimos 30 anos, o nível da nutrição de mães, de recém-nascidos e de crianças na primeira infância ainda varia de forma ampla por estação.

Existem algumas evidências sobre o efeito da sazonalidade sobre a nutrição. Para mulheres adultas, variações sazonais de 0,7 a 3,8 quilogramas de peso corporal médio, e aumentos associados na parcela de mulheres com menor índice de massa corporal durante a estação chuvosa, foram relatados tanto na África quanto na Ásia (Ferro-Luzzi and Branca 1993). Durante a estação chuvosa, quando comparada ao período seco pós-colheita, mulheres em idade reprodutiva, incluindo gestantes e lactantes, apresentam consumo reduzido de macro e micronutrientes, maior morbidez e maior demandas de trabalho agrícola (Prentice and Cole 1994). Em Gâmbia, a parcela de recém-nascidos que são pequenos para sua idade gestacional atingiu seu ápice ao final da estação da fome (30,6%) e caiu progressivamente para 12,9% durante o período da colheita. O período com os maiores índices de recém-nascidos de tamanho pequeno para sua idade gestacional também coincidiu com o mais alto percentual de gestantes com malária, um conhecido fator de risco para o baixo peso ao nascimento (Rayco-Solon et al. 2005). Estudos da África e da Ásia relataram diferenças de mais de 100 gramas no peso médio ao nascimento, e aproximadamente 1 centímetro na altura ao nascimento a favor da estação seca pós-colheita; estes efeitos são maiores que os

relatados em muitos programas de nutrição materna (Chodick et al. 2009; Rao et al. 2009).

Apesar dos consideráveis impactos nutricionais da sazonalidade, os formuladores de políticas e implementadores de programas podem estar relativamente desinformados a respeito destes efeitos devido a dados inadequados. As elites urbanas que formulam muitas das políticas de desenvolvimento também podem estar insensíveis à sazonalidade, uma vez que possuem os meios para se protegerem dela em suas próprias vidas (vide o prefácio de Robert Chambers em Devereux et al. 2011). O atual foco no aumento da disponibilidade de repetidas pesquisas de representação nacional também pode ter inadvertidamente escondido as disparidades sazonais. Independente dos motivos, a falta de foco parece equivocada. Além disso, a mudança climática provavelmente tornará os padrões sazonais mais imprevisíveis e possivelmente mais acentuados, aumentando ainda mais a importância de que estejamos alertas para respostas programáticas que possam reduzir qualquer variação deste tipo.

O impacto contínuo da sazonalidade sobre a nutrição tem implicações importantes para políticas e programas. Em particular, ele exige o seguinte:

- **Maior ênfase na vigilância nutricional.** Novas tecnologias criaram oportunidades para entender a sazonalidade de modo mais significativo (vide Painel 9.6 no Capítulo 9) e podem permitir aos pesquisadores

reunir e analisar dados espaciais e temporais de maneira mais econômica.

- **Maior foco no nível nutricional de recém-nascidos durante os primeiros 1.000 dias de vida e meninas adolescentes.** As meninas adolescentes são potenciais condutoras do nível de nutrição intergeracional. Meninas bem alimentadas estarão melhor preparadas para suportar choques sazonais quando eventualmente engravidarem, de modo que uma abordagem de intervenções ao longo de suas vidas é vital.
- **Dar mais prioridade a intervenções que ajudam os lares a administrar variações sazonais em consumo, renda e doenças.** Os programas de assistência social são elaborados para proteger os lares da deterioração do capital humano face aos choques, sendo dessa maneira um mecanismo sensato para proporcionar componentes específicos à nutrição adicionais.

Em geral, todas as políticas e programas de nutrição precisam considerar cuidadosamente o equilíbrio potencial entre nível de nutrição materna, trabalho materno e tempo disponível para o cuidado infantil adequado—um equilíbrio que será exacerbado pela sazonalidade e, possivelmente, por tentativas mal planejadas de abordar o problema.

Considerando a influência do mês de nascimento das crianças em seus resultados de nutrição, um maior foco na sazonalidade em relação à avaliação, à programação e à política de nutrição se faz necessário—mesmo na ausência de mudanças climáticas. As incertezas apresentadas pela mudança climática tornam este tipo de foco ainda mais importante. A menos que o nível e a programação da nutrição sejam protegidos da sazonalidade de uma maneira mais eficaz, eles não serão mais protegidos do clima.

DIETAS RICAS EM CARNE E MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Alimentos derivados de animais (“alimentos de origem animal”) tais como carne, peixe, frango, leite e ovos proporcionam proteínas e uma variedade de micronutrientes essenciais (como ferro, zinco, vitamina A, riboflavina e vitaminas B-6 e B-12) que, para

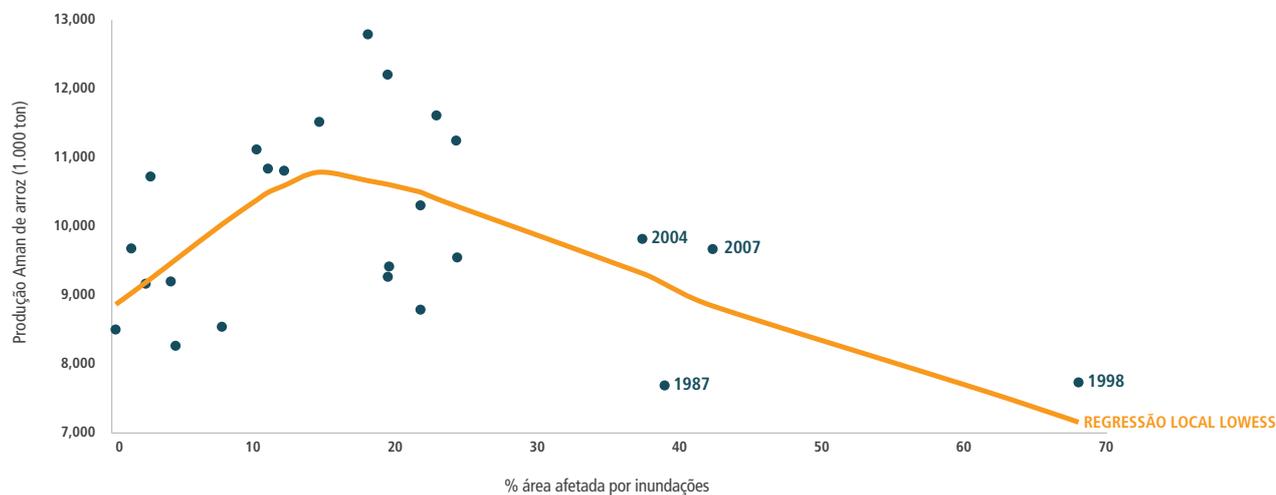
FIGURA 6.3 Como o atraso no crescimento varia por mês de nascimento entre crianças indianas com menos de 3 anos



Fonte: Adaptado dos resultados em Lokshin e Radyakin (2012).

Nota: Os dados são resultado de três rodadas da National Family Health Survey (Pesquisa Nacional da Saúde Familiar) e se referem a lares com duas ou mais crianças com menos de 3 anos. Inverno = dezembro–março; verão = abril–junho; monções = julho–setembro; outono = outubro–novembro.

FIGURA 6.4 Produção de arroz e extensão das inundações em Bangladesh



Fonte: Os autores, com base nos dados do Centro de previsão de Inundações e Água de Bangladesh, <http://www.ffwc.gov.bd/>.

Nota: Regressão local lowess significa suavização da regressão local. Cada valor suavizado é determinado por pontos vizinhos dentro de um intervalo definido. Entre 1984 e 2012, todos os quatro anos de alta inundações assinalados na figura seguem períodos de El Niño, tornando o risco de inundações potencialmente previsível.

algumas faixas etárias em certos ambientes, são difíceis de obter em quantidades adequadas somente a partir de alimentos de origem vegetal (Allen 2014; Dewey e Adu-Afarwal 2008; Murphy

e Allen 2003). Assim, pequenas quantidades de carne contribuem para dietas nutritivas, especialmente para crianças em risco de subnutrição (Dror e Allen 2011). A criação de rebanhos também

PAINEL 6.2 BANGLADESH E O ARROZ: NA ENCRUZILHADA ENTRE CLIMA E NUTRIÇÃO

MADELEINE THOMSON

O arroz é central para a segurança alimentar e a nutrição de mais de metade da população do planeta. Enquanto commodity “estratégica” em muitos países asiáticos, ele está sujeito a uma grande variedade de controles e intervenções governamentais. Além disso, a produção do arroz é altamente sensível ao clima. Temperaturas mínimas e máximas além do ótimo já demonstraram diminuir as safras de arroz tanto em laboratório e no campo, tornando esta cultura altamente vulnerável às temperaturas mais altas previstas como resultado da mudança climática (Welch et al. 2010). A produção de arroz também é sensível a seca e inundações extremas, conforme demonstrado pelos dados de Bangladesh (Figura 6.4).

Bangladesh é um país produtor de arroz, e mais de 70% das calorias consumidas pela população rural do país vem do arroz (Torlesse et al. 2003). Embora as inundações sazonais dos rios sejam essenciais para o sistema de cultivo do arroz, grandes inundações causam perdas

consideráveis. Quando a safra de arroz é perdida por causa de excesso de inundações durante a estação Aman, ou por causa da seca regional na estação Boro, Bangladesh responde importando arroz de países vizinhos e aumentando a produção na estação seguinte. Contudo, estas transições não são suaves, além de interagirem com choques regionais e globais e poderem acarretar rápidos aumentos nos preços do arroz que podem afetar os consumidores (Golam Rabbani Mondal et al. 2010). Por sua vez, os preços do arroz têm um impacto direto sobre a nutrição infantil. Altos preços do arroz, após choques de produção, demonstraram estar fortemente associados a um declínio no gasto com alimentos não relacionados ao arroz (que tendem a conter maiores densidades de micronutrientes) e um aumento associado em crianças com subpeso (Torlesse et al. 2003). A Figura 6.5 mostra uma forte associação entre o preço do arroz ao nível local em Bangladesh e o subpeso em crianças

com menos de 5 anos após a remoção de tendências de longo prazo.

Para Bangladesh, a verdadeira encruzilhada entre clima e nutrição é objeto de muitas análises e ações. Um passo útil seria o desenvolvimento de uma melhor compreensão sobre como as temperaturas mundiais da superfície do mar estão relacionadas às inundações dos rios locais. Isto permitiria a Bangladesh desenvolver sistemas preventivos de alarme e alertar a comunidade de saúde sobre potenciais desafios de nutrição antes que eles ocorressem, como já é feito para a malária (Thomson et al. 2006). Tais sistemas são melhor implementados em um esforço abrangente para (1) investir em intervenções para reduzir as atuais taxas de incidência de doenças; (2) promover uma abordagem abrangente para a gestão de riscos climáticos; e (3) apoiar agendas de pesquisa globais e regionais, bem como pesquisas direcionadas para doenças e grupos de população de maior prioridade (Campbell-Lendrum et al. 2015).

é uma parte importante da subsistência de muitos pequenos produtores; ela pode proporcionar-lhes uma renda para investir em educação e em saúde, e, desta maneira, aumentar o nível de nutrição indiretamente (Smith et al. 2014).

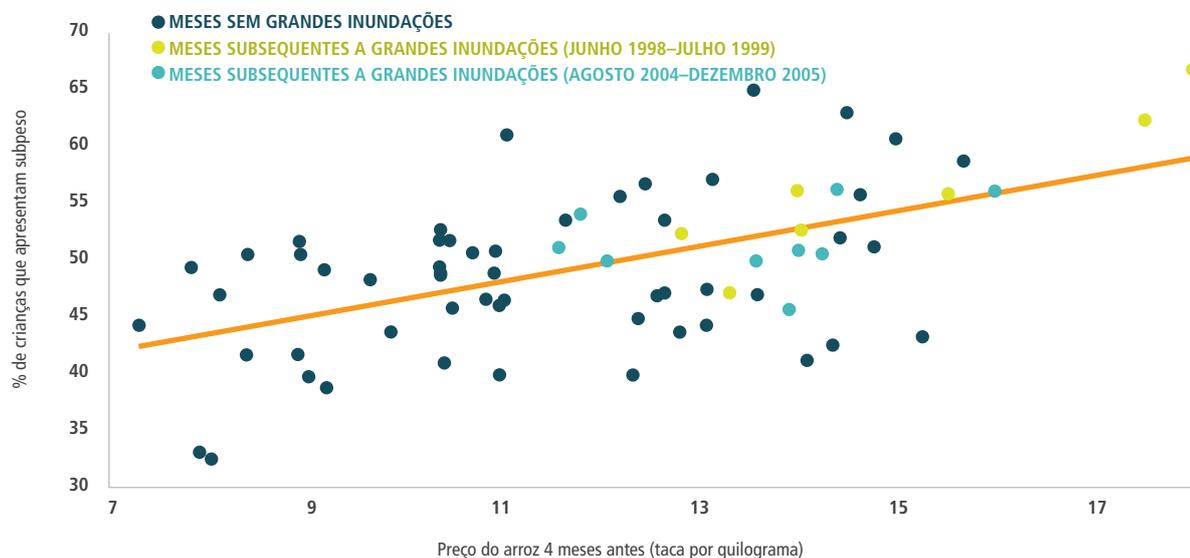
Contudo, durante a transição da nutrição (Popkin 2011), as dietas ao redor do mundo evoluíram para a inclusão de grandes quantidades de carne. Entre 1961 e 2009, o fornecimento mundial de alimentos de origem animal disponíveis subiu de 118 para 164 quilogramas por pessoa. A carne—principalmente de frango, suína e bovina—foi responsável pela maior parte do aumento, e o consumo de carne saltou em mais de 82%, de 23 para 42 quilogramas por pessoa ao ano neste período (Keats e Wiggins 2014). As dietas ricas em carne vermelha, como a bovina e a ovina, foram definidas como um fator de risco para doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição (Woodcock et al. 2007; WCRF 2007; Pan et al. 2012).

Esta mudança para dietas muito ricas em carne também está associada com altos custos ambientais. As dietas mais ricas em carne estão associadas com maiores emissões de gases de efeito estufa. A Figura 6.6 demonstra que, comparado com a dieta mundial média para 2009, as dietas pobres em carne geraram menores emissões.

Embora rebanhos de todos os tipos contribuam direta e indiretamente para emissões de gases de efeito estufa causadores de mudanças climáticas, os impactos são maiores quando oriundos de ruminantes, o que inclui vacas e ovelhas. Os depósitos de estrume e urina animais emitem metano e óxido nitroso, e os ruminantes geram emissões de metano adicionais significativas através da fermentação entérica. A produção de ração animal também acarreta emissões de óxido nitroso, o desmatamento e outras formas de expansão agrícola, para pastos ou cultivo de rações animais acarreta a liberação de CO₂. Os sistemas industrializados tendem a gerar menos emissões de gases de efeito estufa por unidade de produtos animais comestíveis que os sistemas extensivos, porém eles originam outras preocupações ambientais e sociais incluindo o alto consumo de água, maior poluição no ponto de origem, maior uso de antibióticos (com preocupações de resistência a antibióticos associadas) e potencialmente maiores associações com surtos epidêmicos de zoonoses (Garnett 2011).

Reduzir a produção de rebanhos de todos os tipos, e particularmente reduzir a produção de ruminantes, pode ajudar a reduzir significativamente as emissões de gases do efeito estufa, mas este passo precisaria ser acompanhado por ações para a redução da demanda dos consumidores. Os indivíduos com níveis

FIGURA 6.5 Preços do arroz e taxas de subpeso em crianças em Bangladesh



Fonte: Os autores, com base em dados da Hellen Keller International, Bangladesh, para 1990–2006.

Nota: As tendências para o percentual de crianças com subpeso e preços do arroz foram removidas. Os preços correspondentes aos anos de 1998 e 2004, com inundações excessivas, são indicados. $R^2 = 0.555$; $n = 70$; valor- $p = 0$.

muito baixos de renda aumentam sua demanda por proteínas e gorduras de origem animal quando sua renda aumenta mesmo que marginalmente (Kearney 2010). Assim, os esforços para se controlar a produção provavelmente serão ineficazes se os fatores regulatórios, fiscais, contextuais e socioculturais determinantes de demandas também não forem abordados.

Um passo importante para moldar os hábitos de consumo é que as diretrizes nacionais de alimentação recomendem menor consumo de carnes vermelhas entre grupos de grandes consumidores. O Conselho de Saúde da Holanda e a Agência Nacional de Alimentação da Suécia, por exemplo, estão assumindo a liderança neste respeito (HCN 2011; Sweden, National Food Agency 2015). As diretrizes de alimentação do Brasil também incluem alguma discussão sobre questões ambientais, e recomendam a moderação do consumo de carne para se atingir benefícios tanto ambientais quanto de saúde (Brazil, Ministry of Health 2014). Para o desenvolvimento das Diretrizes Alimentares dos Estados Unidos de 2015, um comitê consultivo produziu um relatório que oferece recomendações para dietas que não só são saudáveis, mas também geram menos impactos ambientais; isso inclui a recomendação para se consumir menos produtos de origem animal (US Office of Disease Prevention and Health Promotion 2015).

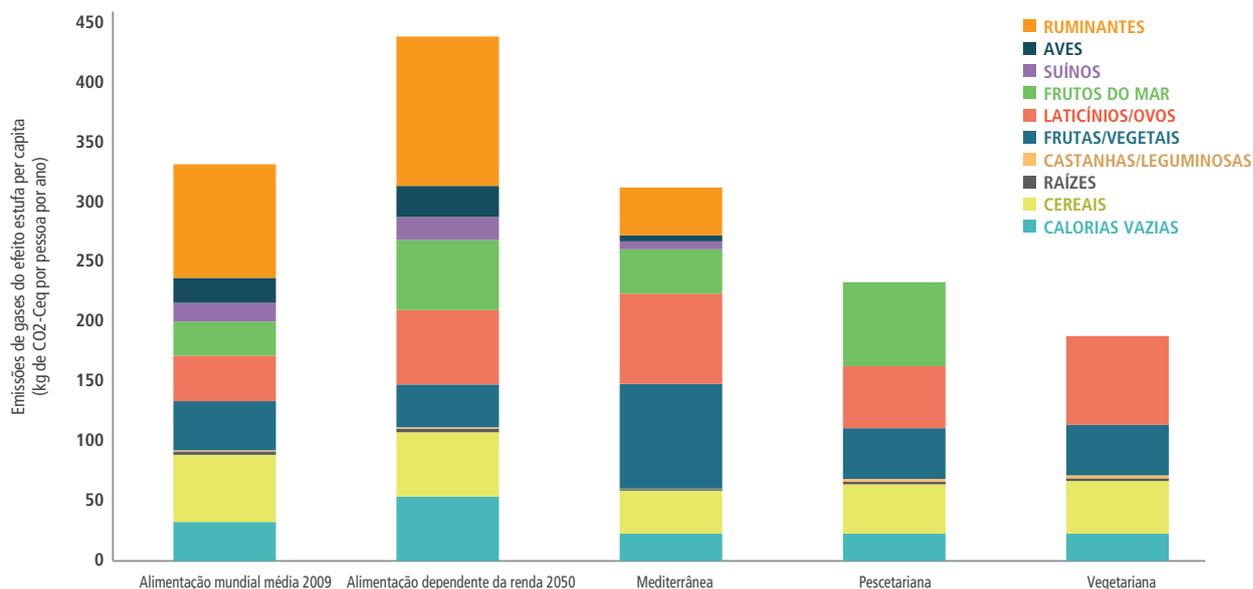
Qual a quantidade ótima de carne a ser produzida e consumida a fim de maximizar o nível da nutrição enquanto se minimiza as emissões de gases do efeito estufa? Obviamente não existe

uma posição única para todos; a resposta deve ser específica aos países e aos grupos. Mas sempre que grupos de nutrição e de clima podem elaborar uma mensagem comum em relação ao consumo de carne, o potencial para avançar sua agenda comum aumenta significativamente. Os grupos de nutrição e de clima devem desenvolver tipologias estratificadas, por exemplo, nos atuais níveis de consumo de carne, dependência de ruminantes para subsistência e a intensidade das emissões de gases do efeito estufa de sistemas de rebanho, para começar a explorar o potencial para o desenvolvimento e o avanço destas agendas de ação em comum.

O CLIMA DENTRO DOS PLANOS NACIONAIS DE NUTRIÇÃO

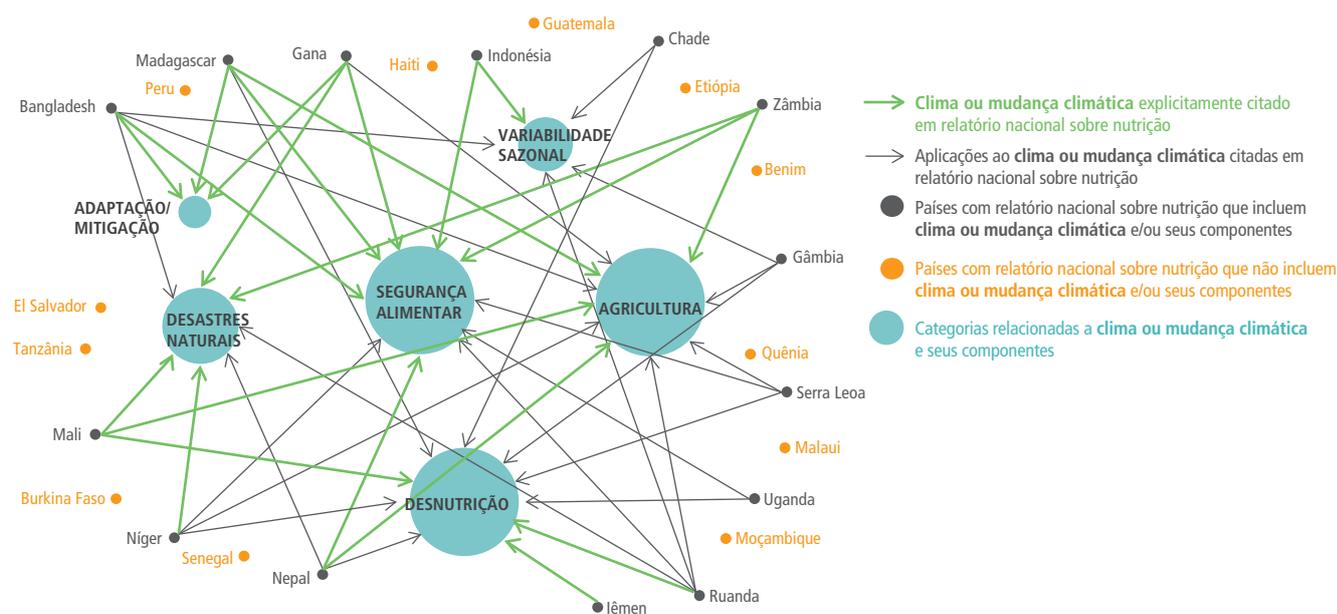
Até que ponto os planos de nutrição dos países incluem a variabilidade e a mudança climática? À época da elaboração deste relatório (março de 2015), dos 26 países membros do Movimento Scaling Up Nutrition (Movimento para Ampliação da Nutrição, SUN) com documentos de uma estratégia nacional de nutrição completa disponíveis em inglês, 10 citaram “clima” ou “mudança climática” explicitamente. Nas estratégias, a mudança climática está relacionada a seis categorias diretamente afetadas: agricultura, segurança alimentar, desnutrição, desastres naturais (como inundações e secas), variabilidade sazonal e adaptação/mitigação

FIGURA 6.6 Efeitos do tipo de alimentação sobre emissões de gases do efeito estufa



Fonte: Tilman e Clark (2014, Figura 4.1). Reproduzido com permissão.

FIGURA 6.7 Quais países incluem o clima ou a mudança climática em seus planos nacionais de nutrição, e de qual maneira?



Fonte: Os autores, com base em dados da Scaling Up Nutrition (SUN).

(Figura 6.7). Quatro países adicionais fizeram alusão ao clima através de referências a seus componentes (como chuvas, temperatura e sazonalidade). Doze países não fizeram nenhum dos dois. Além disso, uma série de estudos de caso de oito países sobre a relevância à nutrição de políticas agrícolas e alimentares, comissionada pelo Comitê Permanente da ONU para a Nutrição, descobriu que cinco dos oito países pesquisados fizeram referência à mudança climática em algumas de suas políticas alimentares, agrícolas ou de nutrição (Fanzo et al. 2013). Esta taxa de inclusão é encorajadora, e seria positivo que outros países—membros ou não do SUN—incluísem fatores de adaptação e mitigação climáticas em seus planos de nutrição.

AÇÕES RECOMENDADAS

BA até a Conferência da ONU sobre Mudanças Climáticas (COP21) em novembro de 2016, **as comunidades de mudança climática e da nutrição** devem forjar alianças para atingir seus objetivos em comum. O **Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC)** deve formar um grupo que reúna especialistas em nutrição e clima e saúde para avaliar a literatura sobre o clima e a nutrição, e definir novas pesquisas e agendas políticas. Os **governos** devem inserir a mudança climática de maneira explícita em suas estratégias nacionais de nutrição e saúde. E a **sociedade civil** deve utilizar as atuais redes para forjar alianças entre as agendas para mudança

climática e nutrição, a fim de defender a nutrição na COP21 e nos outros importantes eventos e processos de mudança climática.

1. Os **governos** devem inserir a mudança climática de maneira mais explícita em suas novas e atuais estratégias nacionais de nutrição. Revisões de políticas de nutrição demonstram que muitos países ainda não incorporaram a mudança climática em suas políticas de nutrição.
2. O **Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas** deve desenvolver um subgrupo de nutrição para garantir que os formuladores de políticas se aproveitem das interações clima-nutrição e da adaptação comunitária. As quatro principais agências de nutrição da ONU—FAO, UNICEF, Programa Alimentar Mundial (WFP) e OMS—devem trabalhar junto com o IPCC para incluir especialistas em nutrição nos Grupos de Trabalho IPCC 2 (vulnerabilidade à mudança climática) e 3 (opções para mitigação) a tempo de realizarem contribuições significativas para o próximo relatório de avaliação do IPCC, previsto para ser publicado dentro de quatro ou cinco anos.
3. A **sociedade civil** deve liderar a formação de alianças clima-nutrição a fim de identificar novas oportunidades de ação em ambas as frentes. Os grupos da sociedade civil devem então apresentar estas novas oportunidades em reuniões secundárias durante a COP 2016 em Marraquexe. Os grupos da sociedade civil preocupados com a nutrição devem incluir a mudança climática em suas próprias atividades.



7 INDICADORES PARA SISTEMAS DE ALIMENTOS SUSTENTÁVEIS E QUE FAVOREÇAM A NUTRIÇÃO

CONFORME DESCRITO NO CAPÍTULO ANTERIOR, OS SISTEMAS DE ALIMENTOS INTERLIGAM A AGRICULTURA, A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL E A NUTRIÇÃO. O INTERESSE EM saber como esses sistemas podem fazer mais para reduzir a desnutrição em todas suas formas vem aumentando significativamente desde que o *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* foi publicado. Um exemplo disto é que a Segunda Conferência Internacional sobre a Nutrição (ICN2), realizada em novembro de 2014, se concentrou exclusivamente nos sistemas de alimentos. O mesmo fizeram diversos relatórios recentes.¹

RESULTADOS CHAVE

1. O aumento da obesidade e das doenças não transmissíveis relacionadas com a nutrição em um contexto de subnutrição persistente põe ainda mais ênfase na importância dos sistemas de alimentos como impulsores dos resultados em nutrição.
2. Os indicadores dos sistemas de alimentos podem ser usados para tipificar os sistemas de alimentos nacionais.
3. Criar indicadores de resultados para os sistemas de alimentos pode ajudar a orientar os formuladores de políticas a tomar decisões mais adequadas para conseguir sistemas sustentáveis e que favoreçam a nutrição, ao mesmo tempo em que ajudam a cidadania a cobrar responsabilidade dos governos pelas políticas que adotam. Aqui, como exemplo, propomos um painel com dez indicadores.
4. Dados faltantes ou de má qualidade representam um desafio significativo para que os sistemas de alimentos possam ser responsabilizados pela nutrição e pela sustentabilidade.
5. As decisões sobre a melhoria dos sistemas de alimentos dependem não só de considerações técnicas, mas também da política econômica de seus países.

PAINEL 7.1 A CRIAÇÃO DE UMA TIPOLOGIA DOS SISTEMAS DE ALIMENTOS

RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN E DANIEL GRAFTON

Para definir a tipologia dos sistemas de alimentos, em primeiro lugar, selecionamos nas referências bibliográficas os indicadores candidatos que correspondessem aos insumos e os processos identificados no modelo lógico. Para evitar uma lógica circular, não usamos indicadores de resultados para definir os sistemas de alimentos. Em segundo lugar, identificamos os indicadores que as referências bibliográficas sugeriam como sendo as melhores medidas dos insumos e dos processos especificados. Em terceiro lugar, eliminamos indicadores altamente

inter-relacionados e privilegamos aqueles com observações do maior número de países. Em quarto lugar, definimos quartis para cada indicador e designamos os valores de quartil para cada indicador em cada país. Em quinto lugar, usando esses valores de quartil, classificamos 215 países em ordem ascendente ou descendente (dependendo do valor do indicador), usando o menor número possível de indicadores em prol da simplicidade. Por último, eliminamos os países que careciam de dois dos três indicadores¹ que mostraram ser os mais influentes

na classificação dos países, chegando a uma amostra final de 150 países com dados relativamente completos. Especificamos que ao menos um indicador tinha de vir de cada um dos cinco âmbitos que, segundo as indicações das referências bibliográficas, caracterizam os sistemas de alimentos: a produtividade, a diversidade da dieta alimentar, a acessibilidade dos preços dos alimentos, o grau de uso dos recursos naturais e a composição da população sustentada pelo sistema. Surgiram cinco grupos de países, definidos pelos sete indicadores da Tabela 7.1.

A questão que abordamos aqui é como os governos e as outras partes envolvidas podem ser responsabilizados pelos impactos sobre a nutrição e a sustentabilidade de suas decisões a respeito dos sistemas de alimentos. Isto significa que os governos precisam controlar e saber medir o impacto de suas políticas sobre esses sistemas. Assim, indicadores adequados podem fazer que cada país saiba se está ou não em vias de alcançar suas metas de nutrição e sustentabilidade e, ao destacar o que está funcionando em outros países, até mesmo sugerir alterações de rumo.

No entanto, a complexidade dos sistemas de alimentos faz deste um processo desafiador. Em cada uma de suas etapas, existe alguém fazendo escolhas a respeito de como transformar os recursos naturais em alimentos para sustentar a vida humana. Essas etapas, que vão “da fazenda ao vaso sanitário”, passam por cultivar, colher, processar, embalar, distribuir, promover, comercializar, consumir e descartar os resíduos.² Além disso, um sistema de alimentos incorpora as dinâmicas da oferta (que envolve cadeias de abastecimento complexas e sofisticadas, mas também outras mais curtas e simples) e da demanda (isto é, o que a população tem condições de comprar e as escolhas que faz).

As diversas partes envolvidas nesse processo têm pontos de vista diferentes a respeito do que é um sistema de alimentos saudável e sustentável. Para quem se preocupa com a segurança alimentar, um sistema de alimentos saudável e sustentável é aquele que acaba com a fome. Para aqueles que trabalham em prol da nutrição e da saúde pública, um sistema de alimentos saudável e sustentável contribui para uma nutrição adequada e um baixo risco de doenças. Para os interessados na durabilidade dos recursos naturais em longo prazo, um sistema de alimentos saudável e sustentável é aquele que não esgota os recursos hídricos e terrestres nem reduz a qualidade do ar. Para os produtores agrícolas, um sistema de alimentos saudável e sustentável recompensa seus esforços e permite que o mercado lhes dê sinais claros para tomar decisões a respeito da produção e do investimento. Para quem se preocupa com o poder dos grandes produtores de alimentos industrializados, um sistema de alimentos saudável e sustentável regulamenta e monitora os tipos de produtos que chegam até os

consumidores, principalmente as crianças.

Fica evidente que não há um único modelo de sistema de alimentos saudável e sustentável, mas existem características básicas a respeito das quais todos os envolvidos podem estar de acordo, como um nível reduzido de desnutrição entre a população e o uso eficiente dos recursos hídricos e terrestres. Para alguns, esses objetivos são atingidos pelas chamadas “dietas sustentáveis” (Burlingame e Dernini, 2012). Por reconhecer que a capacidade dos países de atingir essas metas varia enormemente, mas também por acreditar que obter resultados saudáveis e sustentáveis é uma meta razoável para qualquer sistema de alimentos, usamos aqui uma tipologia que debate o que um sistema de alimentos que favoreça a nutrição deveria produzir, com base em ideias geralmente aceitas sobre salubridade e sustentabilidade, e que discute a renúncia de algumas opções em prol de outras, o que impede que esses objetivos sejam atingidos. Um consenso a respeito do que constitui os resultados de um sistema de alimentos saudável dará uma grande contribuição para aumentar a priorização da nutrição, inclusive entre grupos com visões muito diferentes.

Este capítulo recorre a uma grande variedade de referências bibliográficas e dados para identificar e descrever cinco tipos de sistemas de alimentos em todo o mundo.³ A seguir, propõe um conjunto de indicadores comuns que podem ser usados pelos países para monitorar os resultados de seus sistemas de alimentos. O objetivo é orientar aqueles que atuam sobre os sistemas de alimentos a obter melhores resultados em nutrição, saúde e sustentabilidade e permitir à cidadania cobrar mais responsabilidade dos mesmos.

DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE SISTEMAS DE ALIMENTOS

Os sistemas de alimentos passaram por grandes transformações estruturais nas últimas décadas (Banco Mundial, 2008; Nugent, 2011; Reardon et al., 2012). Houve, por exemplo, uma ampla

TABELA 7.1 Indicadores usados para definir a tipologia dos sistemas de alimentos

Característica dos sistemas de alimentos	Descrição da característica	Indicador da característica
Produtividade agrícola	Mede a quantidade de alimentos e outros produtos agrícolas produzidos por cada trabalhador agrícola. Reflete a eficiência setorial, assim como a quantidade de outros recursos disponíveis para cada trabalhador agrícola.	Valor agrícola agregado por trabalhador, metodologia de US\$ 2005 constante, 2011 (Banco Mundial, 2015c)
Diversidade da dieta alimentar	Indica a amplitude da escolha de consumo e dos nutrientes disponíveis para a população.	Parcela da energia proporcionada pela dieta extraída de cereais, raízes e tubérculos, %, média de 3 anos, 2011 (FAO, 2015b)
Acessibilidade econômica dos alimentos	Significa a capacidade de um sistema de alimentos em proporcionar comida a preços acessíveis.	Parcela do orçamento destinada aos alimentos (Euromonitor, 2014) Índice de preços nacionais dos alimentos, 2011 (FAO, 2015b)
Uso dos recursos naturais	Indica a sustentabilidade do uso dos recursos pelo sistema de alimentos.	Porcentagem de alteração anual da área agrícola, 2011 (FAO, 2015b) Teor médio de carbono no solo arável como porcentagem do peso, 2008 (FAO, 2015b)
Demografia	A composição demográfica de uma população reflete os elementos subjacentes da natureza da demanda de alimentos, dos requisitos nutricionais, da atividade física e do uso dos recursos.	Parcela urbana da população, 2011 (Banco Mundial, 2015c)

Fonte: Os autores.

tendência rumo a uma produção de alimentos que requer grande investimento de capital, uma menor diversidade de cultivos por parte dos agricultores, e cadeias de abastecimento mais longas entre as fazendas e os consumidores, nas quais os alimentos básicos são submetidos a inúmeras transformações até se tornarem produtos alimentícios finais (Hawkes et al., 2012). Junto a essas mudanças, surgiram os diversos ônus da obesidade, da subnutrição e das deficiências de micronutrientes. Essas mudanças foram sentidas em diferentes graus pelos países e pelas localidades.

Para entender melhor o que é e como funciona um sistema de alimentos, elaboramos um modelo de sistemas formado por insumos, resultados e processos.⁴ Os insumos são, por exemplo, os recursos naturais, o capital humano, o capital físico e a tecnologia alimentar e agrícola. Os resultados consistem, entre outras coisas, nos padrões de aquisição de alimentos, nas dietas, na saúde e na situação ambiental das pessoas. A disparidade entre insumos e resultados é mediada pelos processos relacionados com a produção de alimentos primários, as cadeias de abastecimento pós-colheita e o ambiente alimentar — em outras palavras, a disponibilidade e a aceitabilidade dos alimentos e a acessibilidade dos preços dos mesmos. A conexão entre insumos, resultados e

processos é influenciada por fatores alheios à política alimentar, tal como a governança dos mercados e do comércio, os avanços das tecnologias e ciências não dedicadas aos alimentos e as mudanças nos regimes políticos — para uma representação detalhada deste modelo lógico, veja a Figura A7.1 no Apêndice, em globalnutritionreport.org/the-report/appendixes. Criada por meio do processo descrito no Painel 7.1, nossa tipologia consiste em cinco tipos de sistemas de alimentos, definidos pelas cinco características e os sete indicadores da Tabela 7.1.

Atribuímos um nome a cada tipo de sistemas de alimentos: industrial, misto, transicional, emergente e rural. Estes cinco tipos são descritos na Tabela 7.2.⁵

Os sistemas de alimentos não se diferenciam nitidamente uns dos outros porque são complexos e heterogêneos e estão em evolução. Por exemplo, o Brasil tem um sistema de alimentos transicional, enquanto a Dinamarca tem um sistema de alimentos industrial. Ambos são igualmente urbanos e o Brasil tem mais emissões de CO₂ per capita na agricultura do que a Dinamarca. No entanto, a produtividade agrícola radicalmente inferior do Brasil o coloca em uma categoria diferente daquela em que Dina-

TABELA 7.2 Tipologia proposta para os sistemas de alimentos

	Sistemas de alimentos industriais	Sistemas de alimentos mistos	Sistemas de alimentos transicionais	Sistemas de alimentos emergentes	Sistemas de alimentos rurais
Característica dos sistemas de alimentos	Ampla gama de produtividade agrícola e de qualidade do solo, altamente urbanizado, pouca dependência de alimentos básicos, pequena parcela do orçamento destinada aos alimentos	Produtividade agrícola moderada, moderadamente urbano, pouca dependência de alimentos básicos, parcela do orçamento destinada aos alimentos entre pequena e moderada, a maior qualidade média do solo	Urbanização igual à do Sistema 2, mas com menor produtividade, mais dependência de alimentos básicos, parcela maior do orçamento destinada aos alimentos	Urbanização e produtividade agrícola menores do que nos Sistemas 1 a 3, mais dependência de alimentos básicos, parcela do orçamento destinada aos alimentos entre moderada e alta, baixa qualidade média do solo	A menor urbanização, a menor produtividade, a menor qualidade média do solo, a maior dependência de alimentos básicos e a maior parcela do orçamento destinada aos alimentos
Exemplos de países em cada tipo de sistemas de alimentos	Austrália, Canadá, República da Coreia, Dinamarca, Estados Unidos, Líbano e Suécia	Alemanha, Barbados, Bulgária, Estônia, Hungria, Itália e Suíça	Brasil, Equador, Guiana, Malásia, Maurício, Rússia, Suriname e Ucrânia	Camarões, China, Filipinas, Honduras, Namíbia, Paquistão e Tailândia	Bangladesh, Etiópia, Indonésia, Nepal, Senegal e Zimbábue

Fonte: Os autores.

PAINEL 7.2 NUTRIÇÃO NA REPÚBLICA DA COREIA: A NECESSIDADE DE APROVEITAR A ALIMENTAÇÃO TRADICIONAL SAUDÁVEL

HEE YOUNG PAIK

A Coreia ficou predominantemente conhecida no mundo ocidental como um país em conflito após o início da Guerra da Coreia em 1950. Como era inevitável, o país passou por uma grave escassez de alimentos durante certo período. No entanto, em 1961, o balanço alimentar da FAO indicava para a República da Coreia uma provisão diária de energia per capita de 2.141 quilocalorias, semelhante à média mundial, de 2.193 quilocalorias, e significativamente mais alta do que a média da Ásia como um todo, de 1.806 quilocalorias (FAO, 2015b). A ajuda alimentar internacional, durante a guerra e imediatamente depois do conflito, contribuiu para evitar graves deficiências nutricionais.

A alimentação tradicional coreana consiste principalmente em alimentos de origem vegetal (grãos, vegetais e favas), complementados por uma pequena quantidade de alimentos de origem animal. Apesar das rápidas mudanças socioeconômicas nas últimas décadas, os coreanos mantiveram os hábitos alimentares tradicionais de modo notável (Lee et al., 2012). Em uma recente análise dos dados do levantamento alimentar nacional, 80% dos alimentos consumidos pelos entrevistados foram classificados como “Han-sik”, isto é, pratos tradicionais coreanos. Embora essa proporção variasse entre as faixas etárias, aproximadamente 70% de todos os alimentos consumidos pelos

adolescentes e jovens adultos foram classificados como Han-sik (Kang et al., 2014).

Até o fim da década de 1970, o pequeno consumo de alimentos de origem animal — menos de 10% da ingestão total de alimentos — representava, na verdade, um motivo de preocupação no que diz respeito à ingestão e à disponibilidade de ferro. Nos últimos anos, porém, o consumo de alimentos de origem animal aumentou constantemente, alcançando cerca de 20% do consumo total de alimentos. Mais especificamente, a ingestão de carne aumentou aproximadamente 15 vezes nos últimos 40 anos. Apesar de que garantir uma ingestão adequada de ferro continue sendo uma questão importante, o nível de ferro da população se beneficiou com esse rápido aumento no consumo de carne.

Prevenir a obesidade e as doenças crônicas ligadas à alimentação é uma das principais preocupações sanitárias na República da Coreia. A proporção da população com sobrepeso no país é muito menor do que em outros com níveis similares de PNB per capita. Em 2011, a taxa de sobrepeso era de 31,9% em adultos com mais de 19 anos e de mais de 40% nos homens entre 30 e 49 anos de idade e nas mulheres entre 60 e 69. Os estudos demonstram que se manter fiel à alimentação tradicional coreana e à orientação alimentar no país ajuda a prevenir a obesidade e as doenças crônicas ligadas à alimentação

(Lee et al., 2002; Jung et al., 2011; Jung et al., 2014; Yu et al., 2014).

Fica evidente que a alimentação tradicional da República da Coreia, baseada em fontes vegetais, é saudável, desde que se consumam alimentos de origem animal suficientes. E por que a República da Coreia se manteve tão fiel à alimentação tradicional? Isto não fica claro, mas diversas explicações são possíveis. Talvez a mudança em todos os outros aspectos do estilo de vida na República da Coreia foi tão rápida que, por sorte, as mudanças na alimentação não conseguiram acompanhar o ritmo. Ou talvez a alimentação tradicional também tenha perdurado em outros países asiáticos, mas os levantamentos nacionais sul-coreanos sobre o consumo individual — um sinal do grande compromisso governamental com a boa alimentação e a nutrição — possibilitaram que a tradição fosse mais bem monitorada, vinculada com a saúde e, assim, reafirmada (Song e Song, 2014). No entanto, não há margem para a passividade: mudanças na alimentação e menos atividade física são inevitáveis, principalmente para as gerações mais novas. Portanto, deveria haver um esforço contínuo para conservar os hábitos alimentares saudáveis, de modo a prevenir o aumento das taxas de obesidade e de doenças crônicas ligadas à alimentação na República da Coreia.

marca se enquadra. A tipologia destaca as diferenças significativas entre os países no que diz respeito aos valores sociais, ao acesso aos recursos e a seu uso, à política industrial e agrícola e também à cultura.

Baseada nas características subjacentes dos sistemas de alimentos, esta tipologia serve a uma série de finalidades. Em primeiro lugar, ajuda a vincular as diferenças entre os sistemas de alimentos com a variação observada nos resultados em nutrição, saúde e sustentabilidade e sugere áreas em que as diferenças podem requerer maior atenção. Em segundo lugar, possibilita que as recomendações de políticas em nível nacional possam se basear nas características do sistema de alimentos de determinado país —por exemplo, enfatizar a necessidade de cadeias de abastecimento mais diversificadas em sistemas emergentes e rurais. Em terceiro lugar, esta tipologia torna mais fácil identificar e aprender

de países que se sobressaem com melhores resultados em nutrição e em saúde. Um exemplo são os resultados da República da Coreia em nutrição, melhores do que os de muitos sistemas de alimentos igualmente industriais. A diferença pode estar relacionada com o consumo muito inferior de alimentos embalados no país em comparação com outros sistemas do mesmo tipo (Painel 7.2).

RESULTADOS DOS SISTEMAS DE ALIMENTOS

Diferentes tipos de sistemas de alimentos obtêm resultados diferentes? Para responder esta pergunta, é importante esclarecer quais são os resultados de maior interesse. Esta análise examina quatro amplos grupos de resultados:

TABELA 7.3 Indicadores propostos para os resultados dos sistemas de alimentos

Resultados dos sistemas de alimentos	Indicador	Ligação com o indicador e o processo relacionado ou paralelo
Acessibilidade dos preços dos alimentos	Profundidade do déficit de alimentos (quilocalorias per capita por dia, média de 3 anos) (FAO, 2015b)	ILSI/CIMSANS (2015) Nesheim et al. (2015) Índice Mundial de Segurança Alimentar (EIU, 2015)
	Índice de volatilidade dos preços nacionais dos alimentos (FAO, 2015b)	Nesheim et al. (2015) Meta 2.C dos ODS
	Porcentagem da parcela do orçamento destinada aos alimentos gasta em frutas e verduras (Euromonitor, 2014)	
Diversidade no consumo de alimentos	Aquisição de alimentos embalados (volume per capita) (Euromonitor, 2014)	
	Volume de aquisição de alimentos frescos (Euromonitor, 2014)	Nesheim et al. (2015) FAO (2013)
	Porcentagem da provisão de proteínas de origem animal (gramas per capita por dia, média de 3 anos) (FAO, 2015b)	ILSI/CIMSANS (2015) Índice Mundial de Segurança Alimentar (EIU, 2015)
Saúde e nível de nutrição	Porcentagem de crianças menores de cinco anos com sobrepeso (UNICEF, OMS e Banco Mundial, 2013)	Indicador de nutrição da AMS Meta 2.2 dos ODS
	Anemia em mulheres em idade reprodutiva (MIR) (Banco Mundial, 2015c)	Indicador de nutrição da AMS
	Prevalência do diabetes (IDF, 2013)	Indicador de doenças não transmissíveis da AMS Meta 3.4 dos ODS
	Porcentagem de crianças menores de cinco anos com atraso no crescimento (UNICEF, OMS e Banco Mundial, 2013)	Indicador de nutrição da AMS Meta 2.2 dos ODS
Sustentabilidade ambiental	Índice de Shannon (diversidade das espécies de cultivo e gado em sistemas de produção em uma escala de 0 a 1) (Remans et al., 2014)	Meta 2.5 dos ODS
	Emissões equivalentes ao CO ₂ da agricultura (quilos per capita) (emissões agrícolas a partir de FAO, 2015b; população a partir de Banco Mundial, 2015c)	
	Porcentagem da população com acesso a água de melhor qualidade (FAO, 2015b)	Similar à meta 7b dos ODS

Fonte: Os autores.

Nota: A Tabela A7.3, do Apêndice, oferece a lista completa das definições e fontes dos indicadores (veja globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).

- Acessibilidade dos preços dos alimentos (representando a quantidade de alimentos)
- Diversidade no consumo de alimentos (representando a qualidade dos alimentos)
- Resultados em nutrição e saúde
- Sustentabilidade ambiental

Estes resultados foram escolhidos porque são amplamente aceitos como sendo de alta prioridade para os países (FAO, 2013), além de fundamentais em vários dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável — especialmente os de número 2, 3 e 12 (ONU,

2015). A seguinte pergunta é como medir esses resultados. Entre os muitos indicadores possíveis à disposição, escolhemos 13, listados na Tabela 7.3 — nosso processo de escolha é descrito no Painel 7.3.

A Tabela 7.4 aplica o painel de indicadores a dez países (dois de cada um dos cinco sistemas de alimentos). Essa aplicação revela o seguinte:

1. Embora tenhamos escolhido os indicadores baseando-nos em parte na disponibilidade de dados internacionais comparáveis, existem muitas lacunas de dados.

PAINEL 7.3 A ESCOLHA DOS INDICADORES PARA MEDIR OS RESULTADOS DOS SISTEMAS DE ALIMENTOS

RACHEL NUGENT, CAROL LEVIN E DANIEL GRAFTON

Para ajudar a entender por que os resultados dos sistemas de alimentos diferem entre si, escolhemos 13 indicadores que correspondem às quatro áreas de resultados, com base nos seguintes critérios:

1. São indicadores amplamente aceitos como sendo suficientemente representativos do resultado que analisam
2. Estão amplamente disponíveis em países de todos os níveis de renda e bem alinhados com os processos existentes de coleta de dados
3. São os mesmos ou se assemelham aos indicadores a serem coletados segundo a proposta dos ODS — embora estes ainda não tivessem sido concluídos no momento em que se redigia este relatório — e aos de outras estruturas bem estabelecidas (listadas na Tabela 7.3)
4. Variam amplamente entre os cinco sistemas de alimentos, refletindo claramente, portanto, as diferentes condições de cada país.

Para a acessibilidade dos preços dos alimentos, usamos três indicadores. Primeiro, usamos a medida da FAO para a média da deficiência de calorias per capita entre as pessoas “subnutridas”. Ao invés de indicar a porcentagem da população abaixo de um limiar de calorias, este indicador estima a profundidade média

daqueles que estão abaixo do limiar e é, portanto, uma medida mais refinada da acessibilidade do preço dos alimentos. Segundo, usamos a volatilidade do preço dos alimentos ao invés dos níveis nacionais de preço dos alimentos, já que este último foi utilizado como um aspecto estrutural da definição dos sistemas de alimentos. Em comparação com os níveis de preço, que dependem dos preços mundiais e dos custos de transação do transporte de alimentos dentro um país, a volatilidade do preço dos alimentos é possivelmente um aspecto menos estrutural dos sistemas de alimentos, embora reconheçamos que a distinção não seja clara. Por último, incluímos a parcela do orçamento destinada aos alimentos que é gasta com frutas e verduras, já que a acessibilidade do preço deste tipo de alimentos é muito importante para todas as formas de desnutrição.

Para a diversidade no consumo de alimentos, usamos o volume de vendas a varejo de produtos embalados e de alimentos frescos — ambas, categorias que excluem os grãos —, assim como a porcentagem de proteínas obtidas em alimentos de origem animal. Esses indicadores oferecem uma imagem apenas parcial da diversidade, principalmente em níveis diferentes de renda nacional, mas não existem indicadores de diversidade no consumo individual ou familiar de alimentos que sejam comparáveis internacionalmente e abranjam uma ampla gama

de países. Os países que têm um bom conjunto de dados sobre o consumo podem elaborar um índice de diversidade que faça sentido para seus próprios contextos.

Para os resultados em nutrição e saúde, usamos três indicadores da AMS (atraso no crescimento e sobrepeso em crianças menores de cinco anos, e anemia em mulheres em idade reprodutiva) e um indicador para uma doença não transmissível relacionada com a alimentação e a nutrição (diabetes). O diabetes representa mais a carga mundial de morbidade do que qualquer outra doença não transmissível relacionada com a alimentação e a nutrição, à exceção da cardiopatia isquêmica (Murray et al., 2012).

Para a sustentabilidade ambiental, escolhemos as emissões de CO₂ da agricultura como uma medida disponível e direta de parte do impacto do sistema de alimentos sobre o ambiente. Também usamos o acesso à água potável de melhor qualidade, que é obviamente importante para a nutrição e para saúde e que pode ser comprometido pelas diferentes escolhas dos sistemas de alimentos (Reyter et al., 2014; Johnson et al., 2014). Por último, usamos o índice de diversidade de Shannon para as espécies de cultivo e de gado na produção, associado com resultados melhores em nutrição e com a saúde dos ecossistemas (Remans et al., 2014).

2. Os indicadores de resultados variam substancialmente entre os sistemas. Um exemplo é que os consumidores comprem cinco vezes mais comida embalada nos dois países com sistemas de alimentos industriais selecionados do que na Indonésia.
3. Os resultados dos indicadores não variam uniformemente para cima ou para baixo entre o primeiro e o quinto tipo de sistemas. Por exemplo, o Brasil, com seu sistema de alimentos transicional, tem o nível mais alto de compra de alimentos frescos, enquanto Barbados, com um sistema misto, tem a maior prevalência do diabetes.
4. Também existem variações significativas dentro de cada sistema de alimentos. Por exemplo, a Dinamarca e a Austrália se assemelham em praticamente todos os critérios dos sistemas industriais, mas as emissões australianas de CO₂ per capita na agricultura são cinco vezes mais altas do que as dinamarque-

sas. Ao proporcionar um mecanismo de freios e contrapesos, essas variações fornecem o fundamento lógico dos diversos indicadores em cada âmbito.

RESULTADOS POR TIPO DE SISTEMA DE ALIMENTOS

O painel de indicadores torna possível monitorar a evolução de cada país ao longo do tempo e ajuda a explicar por que os resultados dos países divergem.

ACESSIBILIDADE DOS PREÇOS DOS ALIMENTOS

A Figura 7.1 mostra a parcela do orçamento que as famílias nos

TABELA 7.4 Indicadores aplicados aos exemplos de dez países

Resultados dos sistemas de alimentos	Indicadores	Industrial		Misto		Transicional		Emergente		Rural	
		Dinamarca	Austrália	Bulgária	Barbados	Brasil	Rússia	Paquistão	Filipinas	Indonésia	Senegal
Acessibilidade dos preços dos alimentos	Profundidade do déficit de alimentos (kcal per capita por dia)				16	71	42	78	248	78	190
	Porcentagem da parcela do orçamento destinada aos alimentos gasta em frutas e verduras	15	21	18		12	18	17	11	26	
	Índice de volatilidade dos preços nacionais dos alimentos	5,4		9,2		6,1	5,2	16	57	10,9	10,7
Diversidade no consumo de alimentos	Volume de aquisição de alimentos embalados, kg per capita	240	240	186		145		15	28	54	
	Alimentos frescos, volume de aquisição, kg per capita	334	226	332		364	296	205	250	225	
	Porcentagem da provisão de proteínas de origem animal (g per capita por dia)	63	66	48	57	53	53	41	41	28	28
Saúde e nível de nutrição	Porcentagem de crianças menores de cinco anos com sobrepeso		8	14		7		5	5	12	2
	Porcentagem de crianças menores de cinco anos com atraso no crescimento			9		7		45	30	36	19
	Porcentagem de indivíduos com diabetes	8	5	7	15	9	6	7	6	6	4
	Porcentagem de anemia em MIR	18	17	24	23	19	21	51	25	22	57
Sustentabilidade ambiental	Total de emissões (equivalentes ao CO2) da agricultura, kg per capita	1,691	8,513	741	134	2,219	652	797	532	649	846
	Diversidade da produção de Shannon, escalonada	0,74	0,8	0,8	0,32	0,73	0,83	0,85	0,84	0,88	0,94
	Porcentagem da população com acesso a água de melhor qualidade	100	100	99,5		97,5	97	91,4	91,8	84,9	74,1

Fonte: Os autores.

Nota: Células em branco indicam dados indisponíveis; o Apêndice A7.3 oferece a lista completa das definições e fontes dos indicadores (veja globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).

diversos sistemas de alimentos gastam em comida e bebidas não alcoólicas, assim como em frutas e verduras — ambas as categorias são indicadores importantes da acessibilidade do preço de uma dieta saudável. Os países com sistemas de alimentos rurais ou emergentes resultam ser aqueles com os preços menos acessíveis.

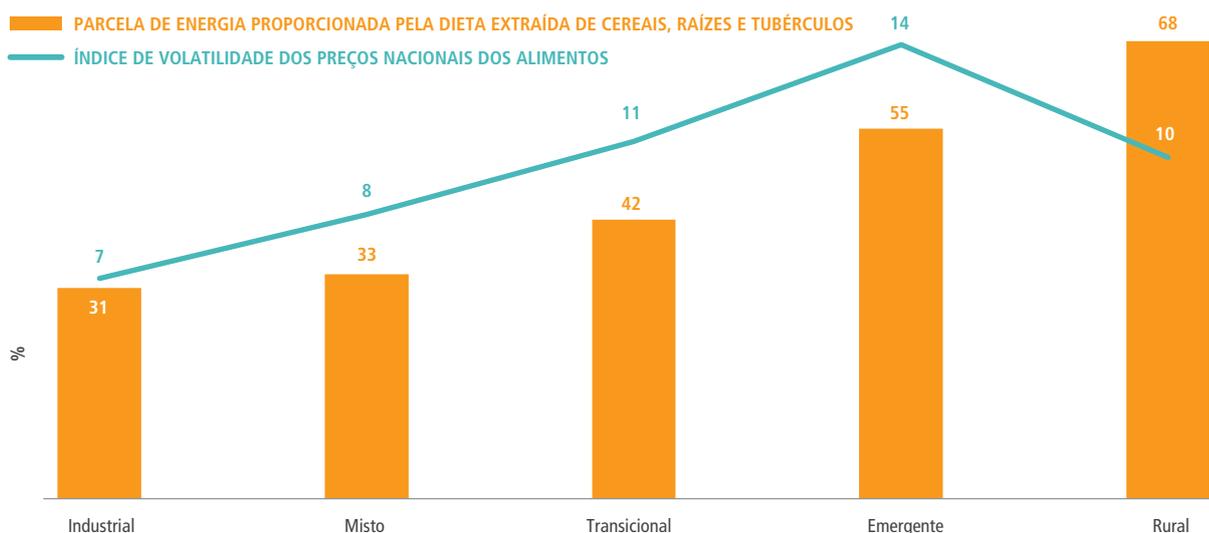
A volatilidade do preço dos alimentos é uma questão fundamental no momento de promover dietas saudáveis mais diversificadas ao mesmo tempo em que se aumenta a segurança alimentar. Os preços dos alimentos básicos são tipicamente mais voláteis do que os daqueles que não são básicos. As dietas nos

FIGURA 7.1 Gasto familiar em alimentos e em frutas e verduras por tipo de sistema de alimentos



Fonte: Os autores, com base em dados de Euromonitor (2014).

FIGURA 7.2 Volatilidade do preço dos alimentos e dependência dos alimentos básicos por tipo de sistema de alimentos



Fonte: Os autores, com base em dados da FAO (2015d).

sistemas de alimentos transicionais, emergentes e rurais dependem muito mais dos alimentos básicos do que as dos sistemas de alimentos industriais e mistos e, conseqüentemente, os preços dos alimentos naqueles são mais voláteis do que nestes (Figura 7.2) (Brinkman et al., 2009).

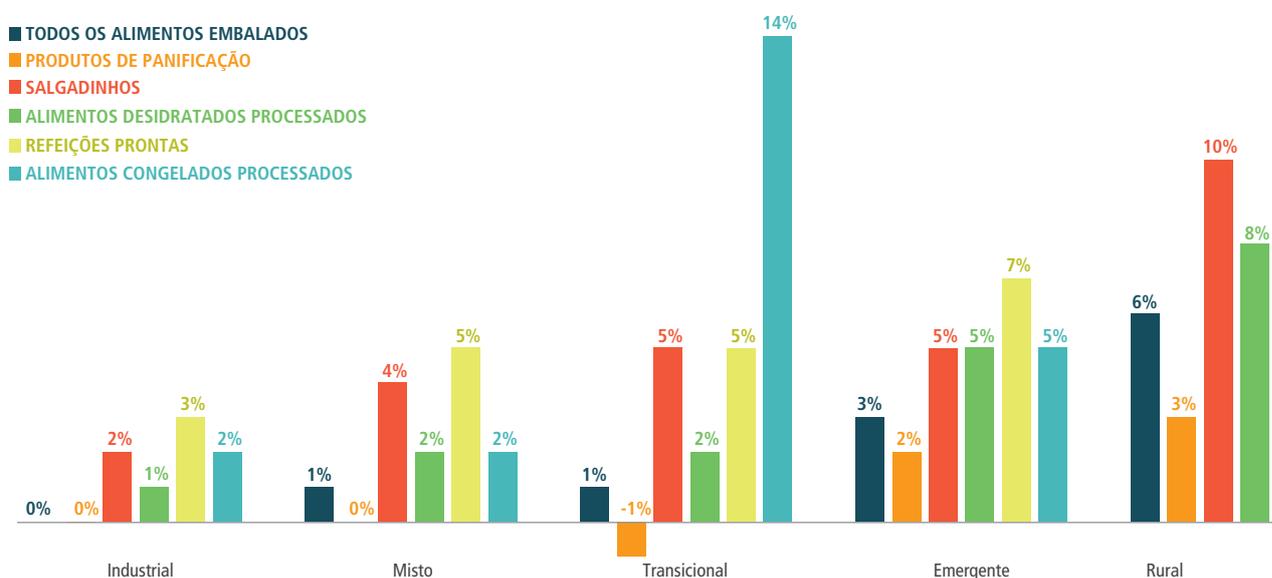
DIVERSIDADE NO CONSUMO DE ALIMENTOS

ISistemas de alimentos industriais e mistos proporcionam alimentos abundantes, diversificados e com preços acessíveis, embora de qualidade variável, mas também contribuem para dietas cada vez menos saudáveis (Imamura et al., 2015; Popkin e Nielsen, 2003; Mozaffarian et al., 2014).⁶ Em países com sistemas industriais e mistos, o consumo de alimentos ultraprocessados com alto teor energético, sal e açúcares refinados acrescidos e pequenas

quantidades de micronutrientes essenciais é de 80 a 90 quilos por pessoa por ano. Já nos sistemas emergentes e rurais, o consumo desses alimentos por pessoa por ano é de 20 a 30 quilos. Por outro lado, o consumo de comida embalada está crescendo mais rápido nos sistemas transicionais, emergentes e rurais (Figura 7.3).⁷

Os sistemas de alimentos industriais, mistos e transicionais dependem menos de alimentos básicos e consomem uma proporção muito maior de proteínas de origem animal do que os sistemas emergentes e rurais. As populações dos países com sistemas industriais e mistos consomem grandes quantidades de carne processada, assim como de carne vermelha não processada — conforme descrito no Capítulo 6, esse padrão alimentar tem conseqüências negativas tanto para a saúde quanto para o meio

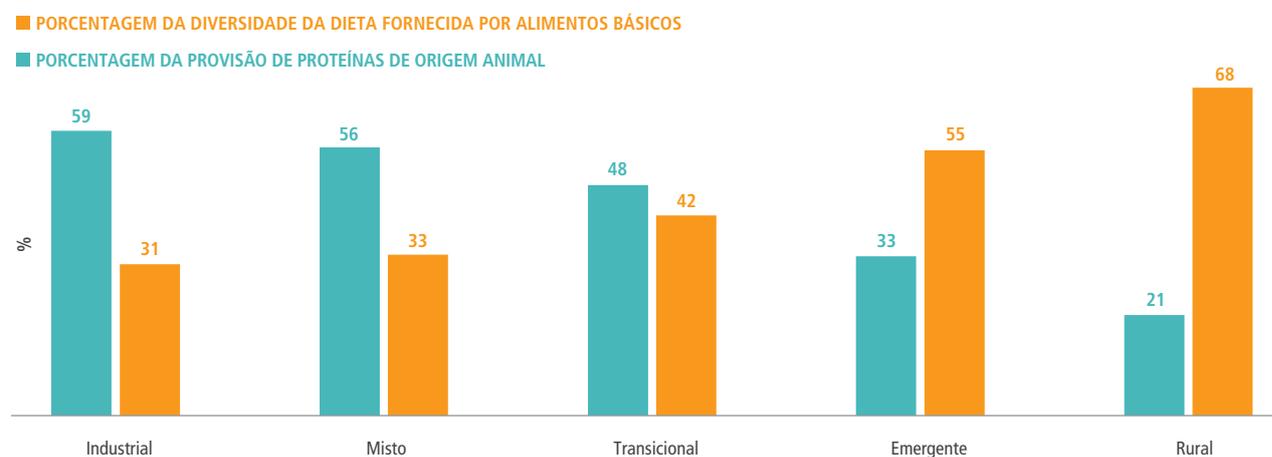
FIGURA 7.3 Mudanças nas vendas a varejo de alimentos processados por tipo de sistema de alimentos, 2000 a 2014



Fonte: Os autores, com base em dados sobre o volume de vendas de alimentos (quilos per capita por ano) de Euromonitor (2014).

Nota: As taxas de crescimento anual foram extraídas para 46 dos 137 países da tipologia. Os dados estão disponíveis para apenas dois países com um sistema de alimentos rural (Índia e Indonésia).

FIGURA 7.4 Consumo per capita de alimentos básicos e de proteínas de origem animal por tipo de sistema de alimentos



Fonte: Os autores, com base em dados da FAO (2015d).

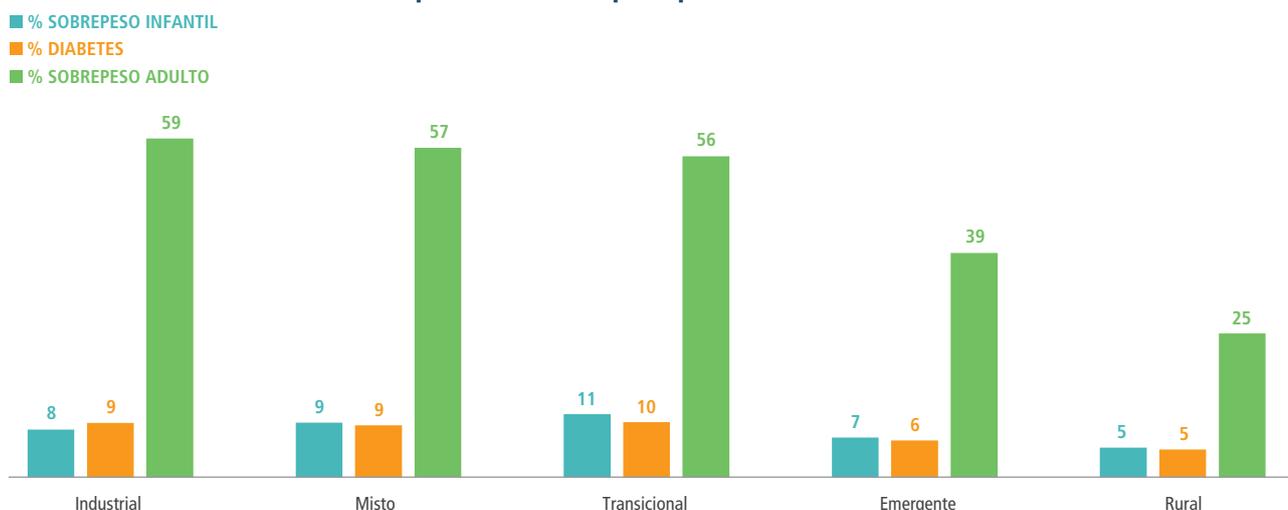
ambiente. Já as populações de sistemas emergentes e rurais ingerem uma proporção muito pequena de proteínas animais.

NÍVEL DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Todos os tipos de sistemas de alimentos existem no contexto dos diversos ônus da desnutrição, mas a prevalência do sobrepeso e do diabetes em adultos é substancialmente inferior nos países com sistemas emergentes e rurais (Figura 7.5), que têm altos

índices de subnutrição (Figure 7.6). Nos três primeiros tipos de sistemas de alimentos (industrial, misto e transicional), o sobrepeso adulto aumenta, enquanto o infantil cai ligeiramente quando se passa do modelo transicional para o industrial. A prevalência do diabetes é praticamente a mesma.

FIGURA 7.5 Prevalência de sobrepeso e diabetes por tipo de sistema de alimentos



Fonte: Os autores.

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

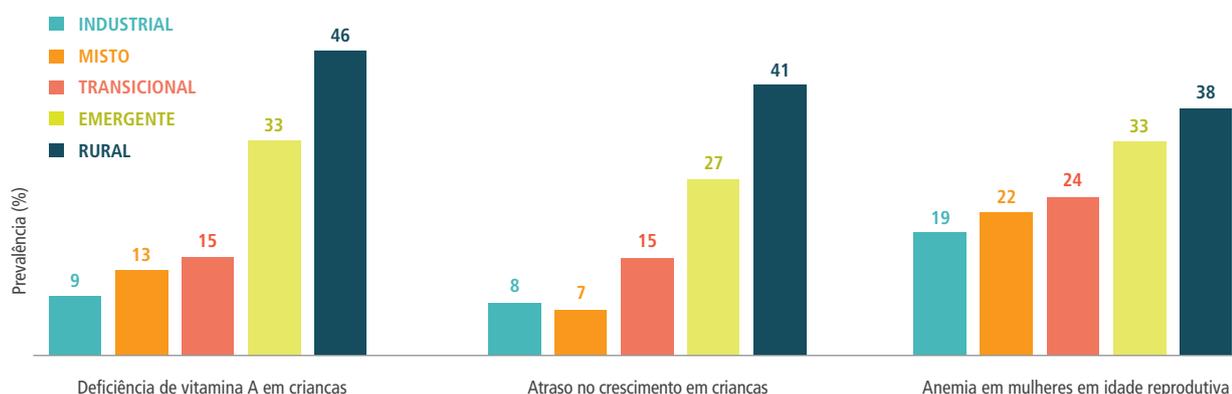
Não é preciso renunciar aos resultados ambientais em prol dos outros resultados dos sistemas de alimentos, como a acessibilidade dos preços e a diversidade no consumo. A Figura 7.7 mostra que os países com sistemas mistos conseguem bons resultados em uma série de indicadores ambientais e também têm uma dieta alimentar de preço acessível. Por outro lado, os sistemas emergentes, transicionais e industriais obtêm maus resultados ambientais e resultados desiguais em nutrição e saúde. Esses indicadores refletem escolhas políticas a respeito da importância da sustentabilidade dos recursos naturais, assim como restrições econômicas e tecnológicas em alguns casos.

Encontrar o equilíbrio entre uma produtividade agrícola crescente e a sustentabilidade ambiental é um desafio para todos os sistemas. A produção de alimentos de origem animal é um importante disparador das emissões de gases causadores do efeito estufa, porque intensifica também a produção de metano. Os animais

ruminantes têm um impacto maior do que aqueles que vêm mais abaixo na cadeia alimentar, como os peixes e as galinhas (Steinfeld et al., 2006). Essa disparidade é visível na oferta de proteína animal per capita disponível nos diferentes tipos de sistema de alimentos (Figura 7.4). Tendo em vista os altos níveis de emissões de gases causadores do efeito estufa geradas durante a produção de alimentos de origem animal, os países deveriam monitorar e adotar políticas para garantir níveis saudáveis e ambientalmente sustentáveis de proteína disponível.

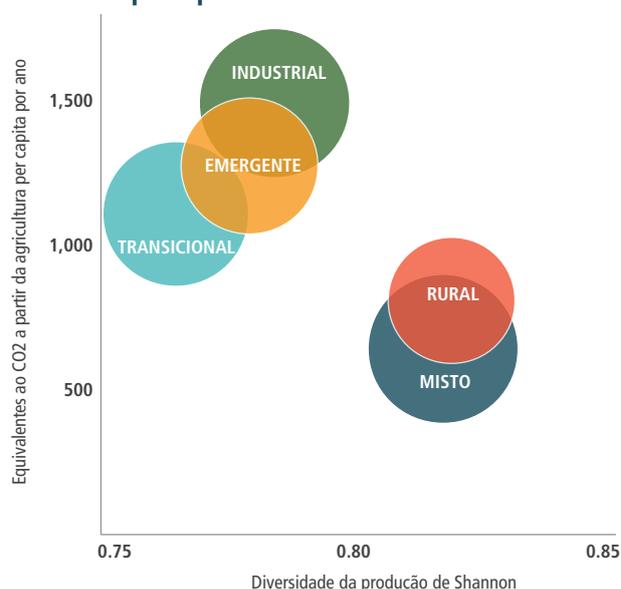
A disponibilidade dos dados e dos indicadores relevantes sobre sustentabilidade ambiental em nível nacional está aumentando (Hsu et al., 2014), mas ainda é limitada, especialmente no que diz respeito aos sistemas de alimentos. No futuro, os dados sobre a perda e o desperdício de alimentos também serão indicadores importantes da sustentabilidade ambiental desses sistemas.

FIGURA 7.6 Prevalência de deficiência de vitamina A, de atraso no crescimento em crianças, e de anemia em mulheres em idade reprodutiva por tipo de sistema de alimentos



Fonte: Os autores.

FIGURA 7.7 Três indicadores de sustentabilidade ambiental por tipo de sistema de alimentos



Fonte: Os autores.

Nota: O Índice de Shannon para a diversidade da produção é um indicador matemático da diversidade das espécies (neste caso, a diversidade dos itens alimentícios) em uma comunidade (neste caso, a produção ou a provisão nacional de alimentos). O tamanho dos círculos representa a porcentagem da população com acesso à água potável de melhor qualidade.

IMPLICAÇÕES SOBRE AS POLÍTICAS

Os sistemas de alimentos são complexos e altamente diferenciados. Não existe uma única definição de sistema de alimentos saudável e sustentável, mas estas são qualidades desejáveis para qualquer sistema. Ao longo dos anos, a agricultura se transformou radicalmente em quase todos os países e os sistemas de alimentos mudaram juntamente. Alguns países adotaram políticas para assegurar que os produtores agrícolas pudessem prever sua renda. Outros tributaram a agricultura, ao mesmo tempo em que garantiam alimentos com preços acessíveis para os consumidores. Outros, ainda, buscaram políticas alimentares que favorecessem os mais pobres, trabalharam para manter a autossuficiência alimentar ou priorizaram a agricultura local e a qualidade ambiental. Muitos países se esforçaram para alcançar um equilíbrio entre esses importantes objetivos.

A análise deste capítulo deixa claro que, se pretendem favorecer a nutrição e ser sustentáveis, os diferentes tipos de sistema de alimentos têm necessidades básicas diferentes:

- Países com sistemas de alimentos industriais têm que aumentar o consumo de alimentos frescos e reequilibrar as fontes de proteína, distanciando-se de determinadas fontes animais, de modo a reduzir as emissões de gases causadores do efeito estufa, a degradação dos recursos hídricos e terrestres e o risco de doenças crônicas.
- Os países com sistemas de alimentos mistos têm que reduzir o consumo de comida embalada.

- Já aqueles com sistemas transicionais têm que melhorar a produtividade agrícola ao mesmo tempo em que aumentam a diversidade da produção.
- Os países com sistemas emergentes têm que adotar políticas para reduzir o duplo ônus da desnutrição, conseguindo alimentos saudáveis com preços mais acessíveis, mas de maneira a não ameaçar ainda mais o meio ambiente.
- Por último, os países com sistemas de alimentos rurais devem concentrar-se em melhorar a produtividade agrícola e a segurança alimentar.

As decisões a respeito da necessidade de fazer que os sistemas de alimentos favoreçam mais a nutrição e de como conseguir isso dependerão de considerações técnicas (incluindo a solidez da base de evidências), daquilo que é preciso sacrificar em prol de outros objetivos relacionados com os sistemas de alimentos, e das condições que cada governo tem de colocar em prática suas decisões e garantir o cumprimento das mesmas (veja o Capítulo 8). Em última análise, porém, a reforma de um sistema de alimentos vai além das considerações técnicas e entra no campo das decisões políticas. Conforme ressaltado no Painel 7.4, os sistemas de alimentos são definidos por decisões políticas e pelas diferenças no poder de influência sobre as mesmas dos vários grupos envolvidos.

AÇÕES RECOMENDADAS

Com base na ênfase que a ICN2 deu aos sistemas de alimentos em 2014, os **projetos mundiais de sistemas de alimentos** devem propor indicadores do impacto dos sistemas de alimentos sobre os resultados em nutrição e saúde até o fim de 2016.

1. Os **projetos mundiais de sistemas de alimentos**, como o Painel Mundial sobre Agricultura, Sistemas de Alimentos e Nutrição (Global Panel on Agriculture, Food Systems, and Nutrition ou GLOPAN), o Painel Internacional de Especialistas em Sistemas de Alimentos Sustentáveis (International Panel of Experts on Sustainable Food Systems ou IPES-Food) e o Projeto EAT, deveriam se envolver na comunidade da nutrição para criar indicadores e critérios para sistemas de alimentos que favorecem a nutrição. Nesse processo, estaria a compilação de dados integrados de representatividade nacional para a agricultura, os sistemas de alimentos, a nutrição e a saúde. É preciso de apoio para melhorar os dados, já que atualmente é difícil vincular os sistemas de alimentos com os resultados em nutrição e saúde devido à desconexão entre as pesquisas em agricultura, sistemas de alimentos e nutrição.
2. Com base no conhecimento dos **projetos mundiais de sistemas de alimentos**, os **governos** deveriam criar um conjunto de indicadores para medir os insumos, os processos e os resultados que definirão seus sistemas de alimentos nacionais. Isso permitiria que os governos entendessem melhor como os mesmos se comportam e pudessem se orientar rumo a uma nutrição de mais qualidade e uma maior sustentabilidade. A medição também possibilita que a cidadania cobre responsabilidade dos governos pelo impacto sobre a saúde e a sustentabilidade de suas políticas para o sistema de alimentos.
3. Os **governos** deveriam criar, adotar e monitorar planos e políticas para que seus sistemas de alimentos favoreçam mais a nutrição. A quantidade de alternativas de políticas para se chegar a isso é possivelmente enorme. Assim, os governos de

PAINEL 7.4 A POLÍTICA ECONÔMICA DOS SISTEMAS DE ALIMENTOS

OLIVIER DE SCHUTTER

Em uma de suas principais percepções sobre os sistemas de alimentos, Amartya Sen nos disse que a fome não ocorre nas democracias (Sen, 1999). Essa percepção foi fundamental para ressaltar o fato de que o acesso aos alimentos depende dos acordos políticos e das relações de poder, e não só dos mercados e da disponibilidade líquida dos alimentos. Isto faz que a questão do acesso à comida passe de ser uma mera questão técnica, a ser tratada com ferramentas da economia ou da agronomia, e se torne uma questão política, na qual a justiça social, a responsabilização e a não discriminação ganham protagonismo.

No entanto, não é apenas a situação extrema da fome que exige esta atenção ao poder e à política. Em todo o mundo, os sistemas de alimentos são definidos por decisões políticas e pelas diferenças no poder de influência sobre as mesmas dos vários grupos envolvidos (IPES Food, 2015). Apesar de que a democracia pode proteger muitos países de injustiças extremas como a fome, não existe garantia alguma de que os sistemas de alimentos serão moldados tendo em sua base os interesses da maioria da cidadania, nem de que os sistemas de alimentos serão construídos ou criados de nenhuma forma coerente. Na verdade, diferentes tipos de sistemas de alimentos surgiram conforme as diferentes estruturas de poder e os acordos políticos arraigados — em outras palavras, de acordo com a política econômica desses sistemas.

Por exemplo, a produção em massa de mercadorias comercializáveis que caracteriza os sistemas de alimentos industriais reflete com frequência uma estrutura de poder subjacente em que os principais intervenientes exerceram uma influência e asseguraram determinada trajetória (IPES Food, 2015). Nesses sistemas, nos quais o objetivo principal dos governos é garantir que alimentos baratos estejam amplamente disponíveis para os consumidores, o poder econômico reside em que grandes empresas do agronegócio alcancem uma economia de escala,

cuja eficiência é elevada ao máximo por vários efeitos de rede e por seu controle da logística. As empresas que prosperam neste sistema podem transformar seu crescente poder econômico em poder político — por exemplo, fazendo lobby entre os formuladores de políticas em busca de políticas comerciais que lhes tragam mais benefícios econômicos. Essas relações de poder podem ser consolidadas com atuações em diversos níveis, como doações para campanhas políticas ou para programas de pesquisa, formação ou sensibilização do público que incentivem determinadas trajetórias de pesquisa e desenvolvimento.

Reorientar os sistemas de alimentos para prioridades diferentes, como uma alimentação saudável e um baixo impacto ambiental, pode exigir uma mudança nas estruturas de poder, permitindo o envolvimento de grupos ambientalistas ou ligados à nutrição nos processos políticos. Uma mudança como esta pode acontecer quando esses grupos se aliam com produtores de alimentos em pequena escala ou quando as pessoas comuns se mobilizam — como pais e mães e funcionários de uma escola que procuram melhorar a qualidade da merenda ou consumidores preocupados que tentam recriar uma cultura culinária. Também pode ter sua origem no próprio sistema político, como quando os políticos se dão conta dos custos de não agir mais rapidamente para transformar a maneira como os alimentos são produzidos e consumidos. Por exemplo, um dos principais impulsores da adoção, no México, em 2014, de um imposto sobre bebidas açucaradas foram os custos cada vez mais elevados do tratamento das doenças relacionadas com a obesidade no país, principalmente o diabetes tipo 2. O imposto — um peso (US\$ 0,70) por litro, o que representou um aumento de 10% nos preços — reduziu as compras entre as famílias de baixa renda em 9% em média em 2014 e em 17% no fim do ano (México, Secretaria da Saúde, 2015).

No entanto, em muitos países e regiões do mundo, as tentativas de caminhar rumo a essa

direção fracassaram, apesar dos efeitos colaterais cada vez mais visíveis dos maus resultados nutricionais e ambientais. As relações de poder existentes se autorreafirmam: aqueles que prosperam economicamente em certas circunstâncias conseguem garantir um ambiente político favorável e estabelecer os termos do debate público. Com o tempo, os diversos componentes dos sistemas de alimentos modernos coevoluíram até passarem a se reafirmar mutuamente. É difícil reestruturar cada componente isoladamente e, coletivamente, eles representam um obstáculo cada vez mais poderoso a ser reestruturado.

O que mais claramente distingue os sistemas de alimentos entre si é o grau em que essas estruturas de poder se arraigaram e a dimensão das forças que tentam desbancá-las. Enquanto alguns sistemas de alimentos são altamente imunes à reestruturação, outros criam espaços e oportunidades para as mudanças. Podem, por exemplo, criar tribunas de debate público em diversos níveis — das assembleias locais sobre políticas alimentares aos órgãos consultivos de âmbito nacional — ou favorecer inovações sociais nos sistemas de alimentos — como as hortas coletivas, as cadeias alimentares curtas ou as compras institucionais responsáveis —, que podem ajudar a destravar o sistema. No Brasil, por exemplo, houve esforços coordenados ao longo da última década para questionar as estruturas de poder e levar representantes da sociedade civil para dentro de um conjunto renovado de instituições formuladoras de políticas alimentares: O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) vem sendo uma fonte de inspiração para toda a América Latina (Paes-Sousa e Vaitsman, 2014). Observar os sistemas de alimentos através da lente da política econômica não permite categorizá-los de maneira satisfatória, mas possibilita uma análise mais refinada de como assumiram sua forma atual e onde podem estar os pontos de pressão para que uma mudança seja possível.

países de todos os níveis de renda precisam de um processo cuidadoso e abrangente para identificar alternativas de alto impacto que tornem seus sistemas mais favoráveis à nutrição.

Para empreender essa tarefa, seria preciso oferecer ajuda externa aos países de baixa renda.



FORTALECER A RESPONSABILIZAÇÃO DAS EMPRESAS NA NUTRIÇÃO

A ATUAÇÃO E AS ATIVIDADES DAS EMPRESAS TÊM UM EFEITO PROFUNDO SOBRE OS RESULTADOS EM NUTRIÇÃO. AS EMPRESAS — PEQUENOS, MÉDIOS OU GRANDES EMPREENDIMENTOS que empregam pessoas em troca de salários — produzem mercadorias e serviços que são determinantes fundamentais da nutrição, incluindo alimentos e bebidas, medicamentos, água e saneamento. Empregam a grande maioria da força de trabalho e as condições de trabalho que oferecem são importantes determinantes da saúde das pessoas como um todo. A atuação das empresas também afeta o meio ambiente, que, por sua vez, pode moldar os resultados em nutrição.

RESULTADOS CHAVE

1. As empresas influenciam profundamente a nutrição ao moldar as decisões das pessoas a respeito dos produtos que compram. Também influenciam os serviços que as mesmas recebem, as condições que vivem em seus ambientes de trabalho e os impactos ambientais que enfrentam. Além disso, contribuem para arrecadação fiscal disponível para a prestação de serviços públicos.
2. As atuações das empresas podem ter tanto implicações positivas quanto negativas sobre a nutrição. Uma maior responsabilização poderia ajudar a aumentar as primeiras e a diminuir as últimas.
3. Existem muitas oportunidades para que as empresas se envolvam positivamente com a nutrição fora dos setores costumeiros. Um exemplo disto são as operadoras de telefonia móvel.
4. A análise ajuda a identificar as áreas em que a responsabilização é frágil. Por exemplo, as 25 maiores corporações alimentícias do mundo se saem particularmente mal na divulgação de informações a respeito do uso de afirmações sobre saúde e nutrição e na divulgação das atividades de lobby e de suas posturas a respeito disto.
5. Existe uma profusão de possíveis mecanismos para fortalecer a responsabilização — desde os mecanismos legislativos aos voluntários e informais —, mas, dadas as relativas capacidades de alguns governos e de grandes corporações, a fiscalização tende a ser frágil.
6. É possível tomar medidas concretas para fortalecer a responsabilização das empresas por seus impactos sobre a nutrição.

Em última análise, as empresas existem para gerar valor para seus investidores e acionistas, mas quando este imperativo não está alinhado com o imperativo de melhorar a saúde pública, surgem conflitos de interesse. Conseqüentemente, a gama de objetivos e atividades aos quais as empresas se dedicam pode obter tanto resultados positivos quanto negativos para a nutrição (Stuckler et al., 2012; Gomes e Lobstein, 2011).

O objetivo deste capítulo é contribuir para melhorar a responsabilização das empresas pelos resultados em nutrição e, em última análise, multiplicar seus impactos positivos e diminuir seus impactos negativos sobre a mesma. Este capítulo analisa essa questão oferecendo uma breve introdução ao cenário do envolvimento das empresas em atividades relacionadas com a nutrição, identificando uma série de setores nos quais suas atividades po-

TABELA 8.1 Exemplos de atividades empresariais que influenciam o nível de nutrição por setor e área da atividade

Área de atividade	Setor				
	Produção e processamento de alimentos	Distribuição e venda de alimentos	Meio ambiente e saúde	Tecnologia móvel	Meios de comunicação
Definição de prioridades nas políticas públicas	Provavelmente, muitas ações informais de lobby Algumas tribunas formais para o debate público				
Políticas para o local de trabalho			Condições de trabalho genéricas Defesa da licença-maternidade Banheiros limpos e seguros Conseqüências ambientais das atuações		
Pesquisa e desenvolvimento	Novos cultivos, fertilizantes e métodos de lavoura Novas maneiras de processar e enriquecer os alimentos	Novos modelos de distribuição, como a microfranquia	Novos medicamentos, procedimentos, infraestrutura médica e treinamentos Novos produtos relacionados com a água, a higiene e o saneamento (como pastilhas purificadoras, filtros, jarras, desinfetantes de mão de baixo custo, latrinas higiênicas e de preço acessível, testes para detectar a infecção por vermes)	Pesquisas sobre como as pessoas gostam de receber mensagens sobre saúde	
Consulta sobre a viabilidade das políticas propostas	Sobre padrões e normativas de enriquecimento Sobre padrões de segurança alimentar	Sobre etiquetagem dos alimentos em prol da segurança e conteúdo a respeito da nutrição Sobre ambientes obeso-gênicos	Sobre padrões de segurança e licenciamento	Sobre a concessão de licenças, privacidade e exatidão das mensagens	Sobre a liberdade da imprensa e a exatidão da cobertura
Difusão	De nutrientes, por meio do enriquecimento ou complementação ou alimentos naturais	Por meio de estabelecimentos comerciais Por meio de prédios públicos (escolas, hospitais, prisões)	Em escolas e outros locais de prestação de serviços públicos De serviços por meio de contratos com o governo ou por meio de títulos de impacto social Muitos fornecedores privados	De informação e diagnósticos de saúde de qualidade variável	De informação de qualidade variável
Compra de produtos de venda livre		Uma parcela crescente de alimentos é adquirida Uma parcela crescente dos alimentos adquiridos é processada	Muitos medicamentos e tratamentos são adquiridos sem receita médica e por conta própria		
Mudança comportamental	Publicidade e comercialização de produtos e serviços	Publicidade e comercialização de produtos e serviços	Publicidade e comercialização de produtos e serviços médicos, higiênicos, sanitários e relacionados com a água	Uso da saúde móvel e dos projetos agrícolas para transmitir mensagens aprovadas pelo governo; promoção de serviços das operadoras de telefonia móvel para os consumidores	Publicidade nos veículos de comunicação que conscientize o público e crie demanda
Responsabilização de todos os intervenientes no sistema					Divulgação dos resultados dos exercícios de responsabilização

Fonte: Os autores.

Nota: As células em laranja denotam níveis relativamente altos de controvérsia. As células em branco não necessariamente denotam âmbitos sem a presença de atividade empresarial.

PAINEL 8.1 DOIS ASSUNTOS POLÊMICOS: A COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO E O CONFLITO DE INTERESSES

ELLEN PIWOZ

Nada é mais controvertido no campo da nutrição do que as iniciativas do setor privado que envolvem as crianças menores de dois anos, para as quais se recomenda o aleitamento materno. As empresas que produzem e comercializam substitutos do leite materno e alimentos para bebês competem ferozmente em um mercado pouco regulado, avaliado em US\$ 58 bilhões em 2013 e que vem crescendo a cada ano (Euromonitor, 2013). Em 2014, apenas 39 países tinham incorporado todas as cláusulas fundamentais do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno em suas legislações nacionais (UNICEF, 2014). O Código foi criado há mais de 34 anos para deter a promoção prejudicial dos substitutos do leite materno, garantir que os consumidores tivessem informações fidedignas e proteger o aleitamento materno (OMS, 1981).

A relação estremeçada com os fabricantes de fórmula infantil se deve a diversos fatores. O marketing agressivo dos substitutos do leite materno debilita as normas e as práticas do aleitamento materno, especialmente quando inclui a distribuição de amostras grátis em hospitais e sua promoção por parte de

fornecedores de confiança na área da saúde (Piwoz e Huffman, no prelo). Novas estratégias de promoção de produtos, como a proliferação de fórmulas para bebês menores de seis meses, a promoção pelas redes sociais e o comércio eletrônico, são vistas por muitos como esforços da indústria para esquivar o código. A confiança é ainda mais minada quando os fabricantes e as associações da indústria da fórmula infantil fazem lobby entre os governos para enfraquecer as regulamentações de comercialização e para exercer influência sobre outras políticas de nutrição. Assim como aprendemos em outras situações, só se pode recuperar a confiança na indústria quando as empresas acabarem com as práticas prejudiciais. Isso ainda não aconteceu com a comercialização dos substitutos do leite materno e as empresas continuam a descumprir o código de diversas maneiras, mesmo quando existe uma legislação nacional — um exemplo disto pode ser encontrado em Kean (2014). A comercialização de suplementos alimentares e comidas com alto teor de gordura, açúcar e sal para crianças é igualmente controvertida.

Esse e outros assuntos polêmicos que envolvem as empresas giram em torno do

dinheiro, da influência e do conflito de interesses. Quando os resultados financeiros das empresas são determinados pela venda de produtos que possivelmente debilitam a saúde pública e quando essas mesmas companhias pretendem trabalhar com governos, ONGs e outras partes encarregadas de promover e proteger o bem-estar da cidadania, cria-se um conflito de interesses. Embora muitos acreditem que as empresas devem ser consultadas nos debates sobre as políticas de nutrição, o limite que não pode ser ultrapassado surge no momento de negociar as decisões a respeito dessas políticas, porque os interesses empresariais podem comprometer os interesses dos governos e dos consumidores, além de interferir neles ou prevalecer sobre os mesmos. No entanto, os limites entre consulta e negociação são facilmente confundidos, principalmente em situações de desequilíbrio de poder. Uma maior transparência nesses assuntos — incluindo quem se encontrou, quando foi o encontro e o que foi dito — é fundamental e os princípios da responsabilização deveriam ser aplicados a todas as partes envolvidas (Swinburn et al., 2015).

dem afetar os resultados em nutrição. Também resume exemplos de condutas percebidas como positivas ou negativas para os resultados em nutrição. Sua ênfase é o fortalecimento dos mecanismos de responsabilização (regulatório, político, de mercado e baseado em comentários) que podem conduzir a mais resultados positivos e menos resultados negativos em nutrição como consequência das práticas empresariais.

É evidente, porém, que as questões em torno das empresas e da nutrição não têm respostas fáceis e não permitem análises simplistas (Johnston e Finegood, 2015). Um exemplo disto é que a Estrutura de Colaboração com Intervenientes Não Estatais da OMS, que trata da relação da organização com empresas e grupos da sociedade civil, vem em negociação há muitos anos — uma nova rodada de negociação está marcada para a 69ª Assembleia Mundial da Saúde em 2016.

O CENÁRIO DO ENVOLVIMENTO DAS EMPRESAS EM ATIVIDADES RELACIONADAS COM A NUTRIÇÃO

Se é evidente que já estão envolvidas em atividades que influenciam o nível de nutrição, o que as empresas deveriam fazer de forma diferente?

A Tabela 8.1 oferece um panorama do cenário no qual as empresas podem influenciar o nível de nutrição e as medidas relacionadas com a mesma. Além dos setores de produção, processamento, distribuição, comercialização e venda a varejo de alimentos, existem outros que são importantes para a nutrição. O setor da saúde fornece tanto medicamentos quanto produtos relacionados com a água, o saneamento e a higiene (produtos “WASH”, na sigla em inglês) e ajuda a estabelecer as normas de saúde. O setor da telefonia móvel está cada vez mais envolvido com projetos de saúde móvel e nutrição para oferecer informação

TABELA 8.2 Exemplos dos tipos de atuações por meio das quais as empresas podem exercer influência sobre a nutrição

	Diretas	Indiretas
Provavelmente positivas para o nível de nutrição	<p>Ampliar o acesso a alimentos enriquecidos em estrita conformidade com as políticas e os planos nacionais</p> <p>Facilitar a escolha de opções mais saudáveis por meio de etiquetagem frontal, disposição dos produtos e preços acessíveis, por exemplo</p> <p>Reformular os produtos para um melhor perfil nutricional</p> <p>Oferecer informações importantes nas etiquetas dos produtos, como a informação nutricional</p> <p>Reforçar as práticas laborais e de saúde, como as políticas de licença-maternidade</p> <p>Seguir práticas baseadas em evidências ao examinar as afirmações a respeito da saúde e da nutrição</p> <p>Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de possíveis novas tecnologias que deem apoio à nutrição</p> <p>Apoiar projetos de formação e de conscientização em nutrição aprovados pelo governo</p> <p>Comercializar e promover produtos de forma responsável (por exemplo, promoção restrita para grupos vulneráveis, como as crianças)</p> <p>Acatar os padrões mundiais e as boas práticas em saúde</p> <p>Acatar as boas práticas de fabricação, segurança alimentar e padrões de qualidade, e a legislação e todos os padrões aplicáveis</p>	<p>Gerar empregos</p> <p>Pagar impostos</p> <p>Decidir a respeito da demarcação dos preços</p>
Provavelmente negativas para o nível de nutrição	<p>Usar o poder econômico para debilitar as políticas públicas em nutrição quando estas são contrárias aos interesses das empresas</p> <p>Exercer níveis inadequados de influência sobre os formuladores de políticas</p> <p>Oferecer informações enganosas ou difíceis de entender</p> <p>Comercializar uma crescente fidelidade à marca de produtos pouco saudáveis e sustentáveis</p> <p>Comercializar inadequadamente a grupos vulneráveis</p> <p>Infringir a lei ao não acrescentar micronutrientes compulsórios aos produtos, por exemplo</p> <p>Transmitir mensagens que não apoiam ou que contradizem as políticas e mensagens nacionais sobre nutrição</p> <p>Não apoiar padrões e políticas de boas práticas, como o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno</p> <p>Criar produtos pouco saudáveis</p> <p>Não acatar os próprios códigos e padrões de autorregulação</p>	<p>Oferecer informações nutricionais difíceis de entender</p> <p>Usar os telefones celulares para transmitir mensagens públicas sobre nutrição que não necessariamente estão em sintonia com as prioridades nacionais</p>

Fonte: Os autores.

nutricional para grávidas e para os responsáveis pelos cuidados das crianças. Por sua vez, os meios de comunicação, frequentemente desconsiderados como setor empresarial, podem ter uma grande influência na definição das normas sobre a nutrição por meio da publicidade, das histórias que decidem cobrir e da maneira como as focam. As áreas em que as empresas estão envolvidas variam amplamente e abrangem a pesquisa e o desenvolvimento, a distribuição, a consultoria em implementação, mudança comportamental, serviços de venda direta e possivelmente o fortalecimento da responsabilização — por exemplo, por meio de projetos nos meios de comunicação.

A Tabela 8.2 dá exemplos dos tipos de atuações por meio das quais as empresas podem exercer influência sobre a nutrição.

Essas atuações podem ter implicações positivas e negativas sobre a mesma. Um exemplo disto são os estudos de caso revisados por pares que mostram que empresas locais de pequeno e médio porte ajudam a aumentar o acesso a alimentos enriquecidos localmente¹ (Nwuneli et al., 2014; Piccoli et al., 2012; Yiannakis et al., 2014), embora haja muitas questões a superar para assegurar a sustentabilidade deste mercado (Humphrey e Robinson, 2015). Já outras atividades empresariais são negativas. Duas áreas de controvérsia frequentes são o papel das empresas 1) na influência sobre as políticas públicas e 2) na comercialização e promoção de produtos que possivelmente interferem em uma dieta saudável, como, por exemplo, os substitutos do leite materno (Painel 8.1) ou os alimentos com alto teor de gordura, açúcares e sódio, incluindo as bebidas açucaradas.

Estas não são as únicas áreas de controvérsia, mas ambas servem para ressaltar dois pontos. O primeiro é que o envolvimento das empresas com a nutrição e sua colaboração com os servidores públicos têm benefícios e riscos, e que estes precisam ser avaliados. Atualmente, a base de evidências para realizar essa avaliação é frágil (veja a seção seguinte). O segundo, como mostra a Tabela 8.1, é que existe um amplo cenário no qual a transformação dos resultados negativos em outros mais positivos pode ser tentada, mesmo que ainda não haja evidências disponíveis para identificar as áreas mais impactadas. O potencial para um envolvimento positivo em algumas dessas áreas é frequentemente negligenciado como consequência da atenção que, com razão, os resultados negativos atraem.

MECANISMOS DE RESPONSABILIZAÇÃO PARA INCENTIVAR AS EMPRESAS A MELHORAR OS RESULTADOS EM NUTRIÇÃO

Os mecanismos de responsabilização são fundamentais para melhorar a eficácia de todas as partes envolvidas na melhoria da nutrição. São necessários para ajudar a aumentar as atuações positivas das empresas no âmbito da nutrição e diminuir suas atuações negativas. O ciclo de avaliar as evidências sobre compromissos e políticas, chegar a acordos com outros intervenientes para fazer uso desses compromissos ou aproveitá-los, compartilhar a informação sobre os compromissos e as políticas, adotar incentivos para fomentar práticas que promovam a nutrição e monitorar toda mudança posterior nas práticas e nas políticas é importante para todos os intervenientes da nutrição, sejam eles públicos ou privados. Esses passos podem ajudar a construir relacionamentos produtivos e acabar com os improdutivos, e podem gerar transparência e confiança. Todos estes aspectos sustentam as atuações das diversas partes envolvidas na nutrição.

Cobrar responsabilidade das empresas traz em si desafios especiais. Primeiro, divulgar informações pode ter consequências comerciais e, portanto, a transparência não é tão simples quanto no setor público. Segundo, as grandes corporações têm um poder político e econômico significativo. Isto dá a elas a capacidade de acatar os mecanismos de responsabilização, mas também de contestá-los e esquivá-los caso decidam fazê-lo. Esta seção analisa brevemente as opções, os projetos e as ferramentas para a promoção da responsabilização das empresas. Ela adapta os modelos usados em Swinburn et al. (2015) e no Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014 para enfatizar a importância de 1) identificar os compromissos e as maneiras como se faz uso dos mesmos por meio dos relacionamentos; 2) tornar os compromissos transparentes para um público amplo; 3) incentivar e fiscalizar a implementação dos compromissos; e 4) avaliar se houve alguma melhoria nos resultados e nas condutas como consequência.

IDENTIFICAR E FAZER USO DOS COMPROMISSOS

A primeira etapa do fortalecimento da responsabilização pela nutrição é acompanhar os objetivos em saúde e as medidas — legislativas, voluntárias e sobre as políticas — adotadas para atingi-los. De um modo geral, é preciso se fazer muito mais para acompanhar as atuações das empresas. A Rede Internacional

de Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação em Alimentos, Obesidade e Doenças Não Transmissíveis (INFORMAS) acompanha uma série de atuações empresariais, embora apenas em alguns países atualmente. O Centro Rudd para as Políticas Alimentares e a Obesidade (Rudd Center for Food Policy and Obesity) da Universidade de Connecticut vem acompanhando os compromissos empresariais na comercialização de alimentos para as crianças. O pacto Nutrição para o Crescimento e a Rede Empresarial SUN também acompanham um pequeno conjunto de compromissos empresariais (Capítulo 3). Juntamente com a UNICEF, a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (International Baby Food Action Network ou IBFAN), a Helen Keller International (HKI) e o Comitê Científico para os Alimentos (Scientific Committee for Food ou SCF), a OMS está criando uma rede global para fortalecer o monitoramento do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno. A rede, chamada NetCode, avaliará a conformidade das empresas com o código, entre outras coisas.

Alguns compromissos empresariais com a nutrição são unicamente gerados porque conseguem aproveitar ou fazer uso dos compromissos com o setor público, que, por sua vez, afirmam fazer uso dos compromissos empresariais. Diversos relacionamentos público-privados surgiram para fazer uso dos esforços públicos e privados no âmbito da nutrição. Eles podem envolver os relacionamentos entre qualquer combinação de órgãos públicos, entidades sem fins lucrativos financiadas com recursos públicos ou privados e companhias com fins lucrativos. Esses relacionamentos vão desde colaborações transacionais a parcerias integradoras (Johnston e Finegood, 2015). Uma análise feita por Hoddinott et al. (no prelo) descreve um amplo conjunto de acordos sob o emblema de “parcerias público-privadas” (PPPs) em nutrição (Painel 8.2).

Há pouca evidência rigorosa sobre se essas PPPs agregam valor (Hoddinott et al. (no prelo); Swinburn et al., 2015). Mesmo em relacionamentos público-privados claramente bem avaliados pelos parceiros, como aquele entre o Programa Mundial de Alimentos e a multinacional de biociências Royal DSM, não pudemos encontrar qualquer avaliação do impacto global sobre os resultados em nutrição (Bahl et al. 2015). Os riscos negativos das PPPs também precisam ser gerenciados. Hawkes e Buse (2011), por exemplo, observam que o uso indiscriminado do termo “parceria” “jogou lama no discurso” sobre quando, como e com quem se envolver nos negócios. Brady e Rundall (2011) pedem que todo relacionamento público-privado seja definido mais claramente e que os conflitos de interesse sejam gerenciados de modo mais transparente. Além disso, defendem que o termo “parceria” seja totalmente evitado.

O trabalho de Kraak et al. (2011) ressalta a necessidade de mais clareza. Os autores analisam as parcerias, as alianças e as interações de 15 companhias transnacionais de alimentos, bebidas ou restaurantes de comida ou serviço rápidos com organismos da ONU, agências governamentais e ONGs para tratar dos desafios mundiais em nutrição. Sua análise conclui que todos os parceiros deveriam adotar processos de responsabilização sistemáticos e transparentes para equilibrar os interesses comerciais privados com os interesses da saúde pública. Para as PPPs existentes, seria útil divulgar publicamente as bases para as decisões de colaboração. São necessárias mais pesquisas para entender quais contextos e características das PPPs tendem a gerar resultados positivos no âmbito da nutrição.

PAINEL 8.2 PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS PARA REDUZIR A SUBNUTRIÇÃO

JOHN HODDINOTT, STUART GILLESPIE E SIVAN YOSEF

O debate em torno das parcerias público-privadas (PPPs) no âmbito da subnutrição é caracterizado pelo otimismo de alguns, pela desconfiança de muitos e pela confusão de todos. Otimismo porque o setor privado é visto como uma possível fonte de conhecimento especializado, recursos técnicos e novos financiamentos para a nutrição. Desconfiança porque muitos intervenientes governamentais e da sociedade civil presenciaram condutas por parte do setor privado que debilitam as políticas públicas. Confusão porque os termos “nutrição” e “PPPs” raramente são definidos com precisão nos debates sobre o papel das PPPs, o que leva a debates desprovidos de conteúdo ou exagerados, mas raramente informativos, e também porque há poucas evidências independentes do sucesso de qualquer empreendimento deste tipo.

As PPPs têm o potencial de mobilizar recursos, explorando a capacidade de desenvolvimento e implementação do setor privado e ampliando as intervenções de forma rápida e eficiente, junto a muitos outros benefícios. O espectro de atuações para reduzir a subnutrição e o espectro de atuações nas quais o setor privado está ativamente envolvido são amplos e coincidem significativamente. Do ponto de vista da nutrição, as PPPs são ideais para operar onde os benefícios (a respeito da redução da desnutrição) são os maiores, onde as soluções do setor público não estão disponíveis de imediato nem são eficientes nem sustentáveis, e onde existe o

risco de resultados adversos. Onde estão essas áreas e quais são essas atividades?

Em nossa análise (Hoddinott et al., no prelo), estruturamos a discussão ao esclarecer os diferentes modelos de envolvimento do setor privado — por exemplo, contratual/não contratual ou baseado em insumos/baseado em resultados — e os diversos papéis dos intervenientes (financistas, executores, beneficiários). A bibliografia está repleta de estudos de caso que são pouco mais do que publicidade para as empresas. Após filtrar e eliminar estes exemplos e nos concentrar somente naqueles cujo impacto foi documentado, encontramos poucas evidências de alta qualidade geradas de forma independente sobre o impacto das PPPs na redução da subnutrição infantil. Portanto, é necessário avançar com cautela. Nos estudos de caso que examinamos, também ficou claro que existem PPPs bem-sucedidas, mas essas frequentemente levam um tempo considerável para deslanchar. Contratos claros e fiscalizáveis e instrumentos para assegurar e manter o compromisso são necessários para evitar problemas de atraso. Nosso trabalho também ressaltou a resistência das empresas do setor privado a trabalhar em parceria, a não ser que haja uma vantagem competitiva em fazer isso.

Mesmo quando existem evidências sólidas de que uma PPP específica parece ser do tipo “ganha-ganha” — isto é, permite que ambos os parceiros atinjam seus objetivos, como reduzir

a subnutrição e obter lucro —, isto não é suficiente. Precisamos levar em consideração os princípios morais da colaboração. Por exemplo, os interesses de cada parceiro foram expressos e discutidos de modo a revelar conflitos reais ou potenciais? Deveriam ser feitas e mantidas PPPs com empresas que, segundo se descobriu, se envolvem em práticas que prejudicam a nutrição em outros lugares? As PPPs deveriam ser evitadas porque os participantes estão tão preocupados com a publicidade negativa, que deixarão passar a oportunidade de reduzir a subnutrição? PPPs eficientes e éticas exigem um processo administrativo baseado em regras transparentes, de acordo com o qual os projetos serão criados e adjudicados, com incentivos justos para todas as partes envolvidas e recompensas justas para todos os parceiros, levando em conta seu grau de envolvimento e o tamanho do risco que assumiram. Os interesses comerciais privados precisam ser avaliados conjuntamente com os interesses em saúde pública e nutrição, assim como os conflitos de interesses devem ser reconhecidos e gerenciados. Também é preciso respeitar a legislação e os códigos de conduta éticos e avaliar toda a gama de resultados da parceria. Existe a necessidade de uma “vara” com uma normativa governamental forte e bem fiscalizada e “cenouras” que incentivem papéis que favoreçam a nutrição.

COMPARTILHAR INFORMAÇÕES SOBRE A NATUREZA DOS COMPROMISSOS

Muitos cidadãos não confiam em que as empresas ajam em prol do interesse público e consequentemente desconfiam do governo quando este colabora com as empresas. A transparência é um primeiro passo para aumentar a responsabilização nessa situação. O que a comunidade da nutrição pode aprender a respeito do compartilhamento de informações sobre a natureza dos compromissos com projetos de outros setores? Um setor em que existe uma grande desconfiança das empresas e dos governos — e uma desconfiança mútua entre estes dois grupos — é a indústria extrativa. Em 2007, uma coalizão de governos, companhias e grupos da sociedade civil criou o Projeto de Transparência das Indústrias Extrativas (Extractive Industries Transparency Initiative ou EITI)

para gerar confiança e promover um gerenciamento mais aberto e responsável dos recursos naturais. A avaliação mais recente do EITI conclui que a transparência aumentou em nível nacional, mas que a responsabilização não, porque os avanços necessários nos âmbitos político, jurídico e institucional não foram implementados (Scanteam, 2011). Locke e Henley (2013) citam diversos outros projetos criados para tornar as transações dos governos com as empresas mais transparentes para a cidadania. Podem existir possibilidades de que um “Projeto de Transparência da Indústria de Nutrição” crie um padrão mundial de conduta para fortalecer a transparência dos sistemas de notificação governamentais e empresariais, dar forma ao debate público e aumentar a confiança. Isto merece uma discussão mais ampla.

TABELA 8.3 Relações de responsabilização entre as empresas, o governo e a sociedade civil

Tipo de mecanismo de incentivo	Governos cobrando responsabilidades das empresas do setor privado	Sociedade civil cobrando responsabilidades das empresas do setor privado
Jurídico	Regulamentação direta por meio de leis, normativas e decretos que especifiquem a conduta exigida Regulamentação por meio de instituições que tenham poderes para monitorar a conformidade e investigar as reclamações Exigência de que os alimentos fornecidos por meio de contratos ou concessões públicas de aprovisionamento (como para escolas e hospitais, por exemplo) atendam os padrões nutricionais Ações judiciais por infrações da lei	Defesa do consumidor por meio de agências de controle com poderes para defender a saúde e o bem-estar dos consumidores contra práticas prejudiciais e afirmações enganosas das empresas Ações judiciais por lesões causadas por produtos prejudiciais, de modo a fazer valerem os direitos garantidos pela constituição, como os direitos à saúde e aos alimentos
Aparentemente regulatório	Apoio legislativo e regulatório para que as iniciativas do setor privado se tornem mais responsáveis e confiáveis e tenham mais condições de atender os interesses e atingir os objetivos públicos Criação de uma expectativa convincente de que formas mais diretas de regulação serão adotadas, a não ser que se alcancem melhorias mensuráveis de desempenho voluntário	Avaliação da observância empresarial dos códigos de conduta e diretrizes éticas, como para os profissionais de marketing e para os pesquisadores que trabalham para ou dentro da indústria Avaliação da observância empresarial das promessas ou dos compromissos voluntários unilaterais ou multilaterais
Político	Transmissão clara dos rumos das políticas governamentais e das expectativas dos intervenientes da indústria Promoção do acesso da sociedade civil aos processos de formulação de políticas e restrição do acesso das empresas, caso existam possíveis conflitos de interesses	Engajamento das partes interessadas, como, por exemplo, propondo resoluções nas reuniões anuais gerais das empresas Mudanças nas práticas empresariais em resposta à influência política das organizações da sociedade civil, de modo a evitar alterações jurídicas e regulatórias promovidas por essas mesmas organizações
Baseado no mercado	Impostos, subsídios e concessões para influenciar o comportamento do mercado, por meio de impacto nos preços e mudanças no custo do comportamento individual e corporativo Contratos públicos para estimular as dinâmicas do mercado em prol de produtos mais saudáveis	Condutas de investimento ou desinvestimento para alterar os preços das ações das empresas Medidas para fortalecer ou enfraquecer a demanda dos consumidores pelos produtos ou serviços de uma empresa, como por meio de um boicote
Baseado em comentários públicos	Elogio ou crítica de políticos ao desempenho das empresas nos meios de comunicação	Elogio ou crítica de grupos da sociedade civil ao desempenho das empresas (nos meios de comunicação e por meio de campanhas de reivindicação, pesquisas de opinião, redes sociais, tribunais de debate público, entidades de controle, abaixo-assinados, classificações e manifestações)
Baseado em comentários confidenciais	Comentários confidenciais de políticos ou servidores públicos sobre o desempenho para figuras importantes dentro das empresas e de órgãos da indústria	Comentários confidenciais de grupos ou representantes da sociedade civil sobre o desempenho para figuras importantes dentro das empresas e de órgãos da indústria

Fonte: Adaptado de Swinburn et al. (2015).

MANEIRAS DE FOMENTAR AS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA NUTRIÇÃO

Os mecanismos de responsabilização podem ser de tipo regulatório, político, de mercado e baseado em comentários. A Tabela 8.3 apresenta uma estrutura de relacionamentos de responsabilização elaborada em uma recente série de artigos sobre a obesidade em *The Lancet* (Swinburn et al., 2015). A tabela descreve em linhas gerais uma extensa lista de mecanismos de incentivo positivos e negativos. As evidências do campo da segurança alimentar demonstraram que a fiscalização e a ameaça de fiscalização são fundamentais se os relacionamentos pretendem incentivar uma mudança de conduta por parte da indústria (Yapp e Fairman, 2006). O projeto *Devida Diligência pelos Direitos Humanos* (Human Rights Due Diligence) ressalta que os estados poderiam fazer um uso muito maior das leis existentes — ambientais, trabalhistas e de defesa do consumidor, por exemplo — para assegurar que as empresas respeitem os direitos humanos (De Schutter et al.,

2012). Mas a fiscalização exige recursos. O recém-anunciado Fundo de Financiamento Jurídico contra a Comercialização do Tabaco (Anti-Tobacco Trade Litigation Fund), por ora com recursos bastante modestos, foi criado pelas fundações Bill & Melinda Gates e Bloomberg para ajudar os países a fiscalizar o cumprimento de suas próprias medidas de controle do tabaco, em face da ameaça de custosos recursos jurídicos por parte dos grandes fabricantes do produto. Um fundo semelhante poderia ser útil para ajudar os governos a fiscalizar o cumprimento de normativas ligadas à nutrição.

GERENCIAMENTO DOS CONFLITOS DE INTERESSE

Também são necessários mecanismos para gerenciar os conflitos de interesse (Painel 8.1). A OMS está no processo de criar uma Estrutura de Colaboração com Intervenientes Não Estatais (Framework for Engagement with Non-State Actors ou FENSA), em parte para gerenciar esses conflitos. A FENSA está sendo criada

para estabelecer padrões de gerenciamento de risco na colaboração entre a OMS e os intervenientes não estatais e seria aplicada em todos os níveis da organização. A estrutura foi especificamente solicitada pela Assembleia Mundial da Saúde e faz parte do processo de reforma da OMS, iniciado em 2011. As negociações sobre o conteúdo exato do documento estão em andamento e nenhuma decisão específica foi tomada até o momento (OMS, 2015d).

MONITORAR AS MUDANÇAS NAS PRÁTICAS E NAS POLÍTICAS

Há uma escassez de pesquisas independentes sobre o impacto das empresas sobre a nutrição, sobre o valor agregado dos diferentes tipos de acordos institucionais, e sobre as melhores práticas empresariais para a nutrição (Gillespie et al., 2013). Na verdade, não existe nenhum grande programa de pesquisa sobre a relação das empresas com a nutrição, a não ser pelo Centro Rudd da Universidade de Connecticut, que se concentra principalmente na obesidade nos Estados Unidos. Um grande programa ou rede de pesquisa independente nesta área contribuiria significativamente para a transparência e a responsabilização na relação das empresas com a nutrição.

Dada a necessidade de gerar confiança por meio da franqueza, da transparência e do aprendizado, é difícil justificar a falta de um grande programa ou rede de pesquisa independente nesta área. A independência é fundamental porque os conflitos de interesse podem influenciar as conclusões das pesquisas. Um exemplo disto é que uma análise sistemática concluiu que os estudos cujos pesquisadores divulgaram conflitos de interesse financeiros eram cinco vezes mais propensos a concluir que não havia uma ligação positiva entre o consumo de bebidas açucaradas e a obesidade do que aqueles que não tinham esses conflitos de interesse (Bes-Rastrollo et al., 2013).

Outros mecanismos de pesquisa poderiam ser adaptados para promover a avaliação e a transparência. Por exemplo, poderia haver a criação de uma base de dados voluntária para avaliar as parcerias público-privadas que incluísse uma declaração de interesses possivelmente conflitantes ou contraditórios existentes nas mesmas.

RUMO A UMA MEDIÇÃO DE MELHOR QUALIDADE DA CONDUTA EMPRESARIAL

Um conjunto de normas segundo as quais avaliar os esforços das empresas por melhorar a nutrição é o Índice de Acesso à Nutrição (ATNI). Em 2013, o ATNI avaliou e comparou 25 dos maiores fabricantes de alimentos e bebidas com base em seus compromissos, desempenhos e práticas de divulgação pública a respeito do combate à obesidade e à subnutrição em todo o mundo (ATNI, 2013). A MSCI, empresa de pesquisa especializada, elaborou o ATNI avaliando as corporações por meio de 178 indicadores de compromisso, prática e divulgação pública, usando tanto informações de domínio público quanto informações não divulgadas fornecidas pelas empresas sob contratos de confidencialidade. Os indicadores avaliam as atuações das empresas para enfrentar a desnutrição em todas suas formas e inclui um conjunto adicional de perguntas que se aprofundam ainda mais na subnutrição. Os dados são

analisados para ajudar a identificar as áreas em que indicadores de melhor qualidade podem ser mais necessários.

Em geral, todas as empresas obtiveram uma baixa pontuação no índice. Em outras palavras, os maiores fabricantes de bebidas e comidas do mundo, sem distinção, poderiam fazer consideravelmente mais para melhorar seus compromissos, práticas e divulgação pública relacionados com a nutrição. Apenas três empresas obtiveram uma pontuação geral superior a 5 em uma escala de 10 pontos, e a maioria obteve menos de 3. A maior pontuação obtida por uma empresa na classificação específica para a subnutrição foi de 5,3 de 10 — a maioria delas conseguiu menos de 2 pontos. E seria preciso ressaltar que uma boa classificação no ATNI não corresponde necessariamente a um bom desempenho absoluto.

A Figura 8.1 mostra as pontuações médias do Índice Mundial de 2013 em cada uma das sete categorias do ATNI, classificadas em uma escala de 0 a 100. (A segunda avaliação está em andamento e será publicada em novembro de 2015). A pontuação média para cada categoria ficou bem abaixo do máximo de 100%. As empresas pontuaram pior em etiquetagem (exibição de informações, afirmações feitas e reclamações contra os rótulos) e em acessibilidade (determinação e acessibilidade dos preços e distribuição). A Tabela A8.1, do Apêndice, fornece mais detalhes (veja globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).

Em 24 dos 178 indicadores do ATNI, todas as empresas obtiveram zero ponto (Tabela 8.4). No conjunto, as empresas tiveram seu pior desempenho nas áreas de “afirmações a respeito da saúde e da nutrição (etiquetagem)” e “lobby e influência sobre governos e formuladores de políticas (colaboração)” (sombreadas na tabela). Estas são áreas em que todo o setor pode claramente melhorar e os governos deveriam considerar uma legislação que force as empresas a fazer isso.

Estes tipos de dados merecem uma análise mais ampla do que a que conseguimos apresentar aqui e, conforme a base de dados for crescendo com o tempo, as possibilidades de análise, observação e maior rigor metodológico aumentarão. Além disso, grande parte do processo de pensar em identificar os compromissos pelos quais as empresas deveriam ser responsabilizadas poderia ser aplicada também a companhias ligadas à nutrição, mas não pertencentes ao setor alimentício.

AÇÕES RECOMENDADAS

Assim que a Estrutura de Colaboração com Intervenientes Não Estatais da OMS for concluída, as **quatro grandes agências da ONU de maior ligação com a nutrição (a FAO, a UNICEF, o Programa Mundial de Alimentos e a OMS), juntamente com outros organismos internacionais relacionados**, deveriam criar uma comissão inclusiva e de duração limitada para esclarecer os papéis e as responsabilidades das **empresas** no âmbito da nutrição.

A comissão deveria consultar amplamente todas as partes envolvidas para chegar a um entendimento comum dos papéis e das responsabilidades das empresas no âmbito da nutrição. Além disso, a comissão deveria avaliar os impactos que empresas diferentes em atividades diversas têm sobre a nutrição. Deveria também identificar quais incentivos e regulamentações são necessárias para gerar mais atuações empresariais positivas e menos atuações negativas para a nutrição. E deveria priorizar os mecanismos de

TABELA 8.4 Indicadores do Índice de Acesso à Nutrição 2013 nos quais todas as 25 empresas obtiveram zero ponto

Categoria	Critério	Indicadores nos quais todas as empresas obtiveram zero ponto	
Governança	Sistemas de gerenciamento e governança da nutrição (1 de 19 indicadores neste critério)	Subnutrição: Compromissos: Os programas da empresa para a subnutrição se dirigem a crianças menores de 2 anos e/ou mulheres em idade reprodutiva	
	Formulação dos produtos (2 de 24 indicadores neste critério)	Geral: Divulgação pública: A empresa publica um comentário sobre o impacto em sua indústria do acréscimo de novos produtos saudáveis a seu portfólio. Subnutrição: Compromissos: A empresa estabeleceu metas para o aumento dos gastos em pesquisa e em desenvolvimento para criar produtos enriquecidos OU para a quantidade de produtos enriquecidos que pretende introduzir.	
Acessibilidade	Demarcação de preços dos produtos (2 de 9 indicadores neste critério)	Geral: Compromissos: A empresa estabelece metas para tratar da acessibilidade dos preços de seus produtos saudáveis. Subnutrição: Compromissos: A empresa estabelece metas para melhorar a acessibilidade dos preços de seus produtos enriquecidos.	
	Distribuição dos produtos (3 de 9 indicadores neste critério)	Geral: Compromissos: A empresa estabelece metas para tratar da acessibilidade de seus produtos saudáveis. Geral: Compromissos: A empresa estabelece metas para tratar da acessibilidade de seus produtos saudáveis. Subnutrição: Compromissos: A empresa estabeleceu metas para melhorar a acessibilidade de seus produtos enriquecidos.	
Comercialização	Auditoria e conformidade com a política: todos os consumidores (1 de 4 indicadores neste critério)	Geral: Divulgação pública: A empresa divulga detalhes sobre a natureza de sua auditoria (de conformidade com sua política de comercialização responsável).	
	Gastos com a publicidade de produtos saudáveis: todos os consumidores (3 de 9 indicadores neste critério)	Geral: Compromissos: A empresa estabeleceu metas para priorizar a comercialização de produtos saudáveis para todos os consumidores. Subnutrição: Desempenho: A empresa pode fornecer evidências de que deu ênfase substancial à comercialização de seus alimentos enriquecidos aos consumidores. Subnutrição: Divulgação pública: A empresa publicou um comentário sobre seus esforços para comercializar produtos enriquecidos.	
	Gastos com a publicidade de produtos saudáveis: crianças (1 de 5 indicadores neste critério)	Geral: Compromissos: A empresa estabeleceu metas para priorizar a comercialização de produtos saudáveis para as crianças.	
Estilos de vida	Apoiar dietas saudáveis e programas de estilos de vida ativos voltados ao consumidor (2 de 9 indicadores neste critério)	Geral: Compromissos: Os impactos do(s) programa(s) (direcionados para os consumidores, a fim de promover uma alimentação saudável e estilos de vida ativos) são avaliados. Geral: Divulgação pública: A empresa publica as avaliações de impacto realizadas para os programas de alimentação saudável e estilos de vida ativos que apoia.	
	Etiquetagem	Etiquetagem nutricional (2 de 10 indicadores neste critério)	Geral: Divulgação pública: A empresa publica uma política detalhada ou os compromissos com a etiquetagem nutricional. Subnutrição: Divulgação pública: A empresa divulga sua política para a etiquetagem de micronutrientes em produtos direcionados a consumidores em risco de subnutrição.
Afirmações a respeito da saúde e da nutrição (4 de 7 indicadores neste critério)		Geral: Divulgação pública: A empresa divulga seus compromissos em relação ao uso que faz de afirmações a respeito da saúde e da nutrição Geral: Divulgação pública: A empresa divulga se alguma reclamação foi feita contra ela sobre o mau uso das afirmações a respeito da saúde e da nutrição Subnutrição: Compromissos: A empresa se compromete a fazer uso de afirmações a respeito da saúde e da nutrição em produtos enriquecidos APENAS quando estes seguem os padrões do Codex. Subnutrição: Divulgação pública: A empresa divulga sua política para a etiquetagem de produtos enriquecidos.	
		Ações de lobby e influência sobre governos e formuladores de políticas (3 de 6 indicadores neste critério)	Geral: Desempenho: A empresa fornece exemplos em que adotou uma postura contrária à de uma associação da indústria quando esta entidade defendeu uma postura que a empresa considera prejudicial para a melhoria da legislação, da normativa ou do controle da nutrição — por exemplo, escrevendo uma carta aberta em que expõe sua posição. Geral: Divulgação pública: A empresa divulga sua postura em ações de lobby a respeito dos seguintes temas em seu mercado de origem: criação de normativas sobre as afirmações a respeito da saúde e da nutrição; instrumentos fiscais relacionados com a nutrição; comercialização para as crianças Subnutrição: Divulgação pública: A empresa fornece um relato de suas atividades de lobby relacionadas com a subnutrição.

Fonte: Os autores, com base em dados fornecidos pelo ATNI.

Nota: “Geral” abrange a desnutrição em todas suas formas, incluindo a obesidade; “Desnutrição” representa questões que se concentram mais especificamente na subnutrição. As células em laranja representam as áreas em que todas as empresas obtiveram zero ponto na metade ou em mais da metade dos indicadores. Os indicadores listados aqui, nos quais todas as empresas obtiveram zero ponto, constituem 24 dos 178 indicadores do Índice de Acesso à Nutrição.

FIGURA 8.1 Pontuação média por categoria para o compromisso, o desempenho e a divulgação pública das 25 empresas no Índice de Acesso à Nutrição 2013



Fonte: Os autores, com base em dados fornecidos pelo ATNI.

responsabilização nos quais investir. Atualmente, não existe um mecanismo amplamente aceito para sustentar este diálogo, e a falta de diálogo está obstruindo a responsabilização das empresas e as oportunidades para que as mesmas atuem de forma positiva.

Criando-se ou não uma comissão, as seguintes medidas adicionais deveriam ser tomadas:

1. Os **patrocinadores das pesquisas** deveriam financiar programas de pesquisa de longa duração para gerar evidências a respeito do que funciona ou não no que diz respeito ao envolvimento das empresas na nutrição. Atualmente, existem evidências insuficientes para orientar a melhoria da responsabilização. As pesquisas são necessárias para: 1) criar indicadores que orientem as atuações e promovam a responsabilização e 2) avaliar de forma independente e transparente as atuações das empresas para melhorar a nutrição.
2. Todas as **empresas alimentícias** deveriam melhorar seu desempenho nas áreas em que os indicadores do Índice de Acesso à Nutrição (ATNI) sugerem que as mesmas não vão bem. A pontuação do ATNI 2016 deveria comparar o desempenho das 25 empresas nos 24 indicadores nos quais todas obtiveram zero ponto em 2013.
3. Os **governos** deveriam fortalecer seus marcos regulatórios para as empresas, de modo a reduzir os resultados negativos em nutrição. Até o fim de 2016, os **doadores** deveriam considerar a criação de um fundo para apoiar a capacidade dos órgãos públicos de desenvolver, fortalecer e fiscalizar as normativas sobre a conduta das empresas. Essas normativas deveriam levar em conta a natureza internacional de muitas empresas e o potencial para criar incentivos para uma atuação positiva e para igualar o cenário para todas as empresas.
4. Os **governos** deveriam promover a transparência criando um registro de parcerias público-privadas formais e outros mecanismos de colaboração. Isto permitiria que todos conhecessem os termos com base nos quais as ações de cooperação público-privadas são criadas.
5. Os **governos** deveriam considerar a possível colaboração com empresas de fora do setor alimentício. Por exemplo, a colaboração com as operadoras de telefonia móvel em temas relacionados com a nutrição pode ser importante para uma mudança de conduta e poderia aumentar a responsabilização de uma série de intervenientes no âmbito da nutrição.



9

FORTALECENDO A RESPONSABILIZAÇÃO: LIÇÕES DE DENTRO E FORA DA NUTRIÇÃO

A RESPONSABILIZAÇÃO É A COLA QUE FIXA O COMPROMISSO À AÇÃO, LOGO FORTALECÊ-LA É UMA PRIORIDADE. O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIZAÇÃO NA NUTRIÇÃO É desafiador porque a melhoria da nutrição exige que vários setores diferentes se reúnam sem uma residência institucional óbvia. As seis metas mundiais de nutrição para 2025 adotadas Assembleia Mundial da Saúde (AMS) são um mecanismo chave de responsabilização, e relatamos seu progresso no Capítulo 2. Aqui, identificamos e revisamos outros mecanismos—alguns de dentro da nutrição, outros de fora—que podem potencialmente ser usados a fim de

RESULTADOS CHAVE

1. Os compromissos de nutrição precisam seguir a metodologia SMART—específicos, mensuráveis, atribuíveis, relevantes e com prazos definidos—e, quando relevante, de propriedade dos países.
2. A África e a Ásia são semelhantes na parcela de indicadores disponíveis (75%) nos perfis nacionais de nutrição. Dados sobre a alimentação de recém-nascidos e crianças na primeira infância apresentam a maioria das lacunas em todos os indicadores—apenas 14% dos países as possuem, um reflexo da novidade de sua coleta.
3. Mais dados nem sempre geram maior clareza para orientar ações. Os dados também precisa ser reunidos de maneira consistente ao longo do tempo, como demonstrado em estudos de caso da Índia e de Mali.
4. Uma variedade de abordagens é necessária a fim de preencher as lacunas de dados. Dois exemplos são apresentados: pesquisas de abrangência pós-evento e uso de telefones celulares para monitoramento. Porém, o quanto de valor uma abordagem agrega depende do contexto.
5. Os mecanismos de responsabilização social são uma maneira voltada para os cidadãos de avaliar compromissos e estimular ações. Existem poucas experiências com esses mecanismos na área da nutrição.

tornar os agentes da nutrição mais responsabilizáveis perante os cidadãos, incluindo aqueles que estão subnutridos.

A fim de organizar este capítulo, utilizamos um modelo simples de quatro passos de compromisso. Primeiro, identificamos os compromissos. Por exemplo, que lições as tabelas de pontuação de compromissos fora da nutrição oferecem? Segundo, acompanhamos os compromissos. Isto inclui coleta de dados. Quais são as discrepâncias, e quais são algumas inovações para eliminá-las? Terceiro, avaliamos se o compromisso foi cumprido. Tais avaliações precisam combina abordagens descendentes e ascendentes, não só a fim de permitir a verificação cruzada das informações mas também para empoderar os potenciais beneficiários destes compromissos. Olhamos para fora da literatura sobre nutrição para revisar rapidamente o que funciona em termos de responsabilização social. Quarto, uma vez que a avaliação tenha sido realizada, como incentivos e desestímulos podem fazer avançar uma resposta positiva? Para ilustrar algumas das questões, examinamos experiências tanto de fora da nutrição (o Índice de Acesso a Medicamentos) quanto de dentro (respostas humanitárias a emergências). Terminamos com uma convocação para que seja analisado se os atuais mecanismos de governança da nutrição podem fazer

mais para fortalecer a responsabilização perante os cidadãos quanto às ações para a melhoria da nutrição, e de que forma.

IDENTIFICANDO COMPROMISSOS

A identificação de um compromisso para a melhoria da nutrição não é uma tarefa simples. Por exemplo, o Capítulo 3 destacou o baixo percentual de compromissos no Pacto N4G que seguem a metodologia SMART—ou seja, específicos, mensuráveis, atribuíveis, realistas e com prazo definido. Além disso, o Capítulo 5 enfatizou o processo meticuloso de diferenciação de alocações financeiras, que precisa ser realizado antes que um item possa ser classificado corretamente como um compromisso para a nutrição. A classificação de uma meta como um compromisso para a nutrição quando ela objetiva fazer avançar algo diferente irá minar a responsabilização. A falta da convergência de compromissos necessária é bem ilustrada pelo Nutrition Commitment Index (Índice de Compromisso com a Fome e a Nutrição, HANCI) (te Lintelo et al. 2014). O HANCI pode ser dividido em dois componentes: compromisso para reduzir a fome e compromisso para

FIGURA 9.1 Classificação dos países quanto a compromissos para reduzir a fome e compromissos para melhorar a nutrição



Fonte: Os autores, baseados em dados de te Lintelo et al. (2014).

Nota: 1 é a melhor classificação. $y = 0.327x + 15.47$ $R^2 = 10.9$ por cento.

melhorar a nutrição. Embora os dois componentes compartilhem 9 dos 22 indicadores, para os cerca de 50 países classificados pelo HANCI, o compromisso para melhorar a nutrição não é o mesmo que o compromisso para reduzir a fome (Figura 9.1). Os dois estão relacionados, conforme indicado na linha ascendente da melhor combinação, porém apenas de maneira tênue. O compromisso com a redução da fome é importante para a nutrição, porém não é o mesmo que o compromisso para melhorar a nutrição

Quem identifica os compromissos também faz diferença. A experiência da African Leaders Malaria Alliance (Aliança dos Dirigentes Africanos contra a Malária), lançada em 2011 para acompanhar o progresso dos países no combate à malária, apoia a conclusão de que os compromissos devem ser específicos e de propriedade dos países (Painel 9.1). Quando os países iniciam um processo de responsabilização, eles têm maior interesse em definir o que é ou não um compromisso aceitável.

ACOMPANHANDO COMPROMISSOS

O acompanhamento dos compromissos exige a coleta de dados. Como se diz, “o que é medido é feito”. Para a nutrição materna, de recém-nascidos e infantil, os países-membro da OMS, recentemente, adotaram uma nova Estrutura de Monitoramento Global que recomenda 14 indicadores relacionados a resultados intermediários; processo; e política, meio ambiente e capacidade. Os países reuniram dados para estes indicadores, além de dados sobre as seis metas de nutrição da AMS (OMS 2015i). Essa nova estrutura servirá como um impulso importante para uma melhor coleta de dados.

Antes de explorar algumas das novas abordagens para se preencher lacunas de dados e melhorar sua qualidade, é importante entender algumas das lacunas de dados por região.

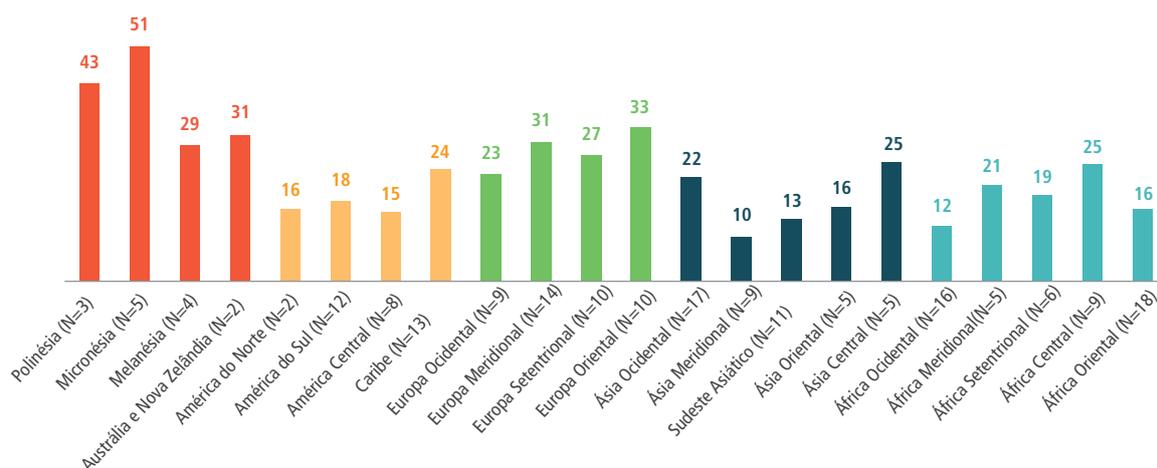
ONDE ESTÃO AS LACUNAS DE DADOS?

A fim de identificar onde existem lacunas nos dados de nutrição, analisamos os dados compilados para os 193 perfis de nutrição de países do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*. A figura 9.2 apresenta os resultados.

Ásia, África e América Latina apresentam lacunas em 10% a 25% dos pontos de dados. A Europa (23%–33% de lacunas) e a Oceania (29%–51% de lacunas) têm as maiores porcentagens de pontos de dados não incluídos nos bancos de dados internacionais. As análises, para se entender se as lacunas de dados existem devido a uma ausência de dados ou a uma falta de comparabilidade, precisam ser empreendidas país por país. O Painel 9.2 apresenta algumas análises para a Holanda e o Reino Unido.

Para muitos indicadores específicos, os dados são impressionantemente escassos entre os países (Tabela 9.1). Poucos países possuem dados sobre a alimentação de recém-nascidos e crianças na primeira infância (ou seja, a diversidade alimentar mínima e a alimentação aceitável mínima), porém isto deve principalmente porque estes são indicadores novos e muitos países apenas começaram a reunir os dados. A escassez de dados sobre o nível do sobrepeso e obesidade de adolescentes e o peso e altura de mulheres em idade fértil também é considerável. Dados sobre gastos governamentais, mesmo para categorias genéricas relacionadas à nutrição, estão disponíveis para menos da metade dos países.¹

FIGURA 9.2 Porcentagem dos pontos de dados nos perfis de nutrição dos países ausentes para países nas sub-regiões da ONU (população ponderada e ajustada por faixa de renda do país)



Fonte: Os autores.

Nota: N = número de países em cada sub-região da ONU. Os perfis incluem 82 indicadores e um máximo de 140 pontos de dados porque as tendências de dados são contadas como pontos de dados individuais. Julgamos que 15 dos indicadores não são relevantes para países de alta renda (segundo definição do Banco Mundial), de modo que estes países têm um máximo de 122 pontos de dados em seus perfis. Com esta base, calculamos a porcentagem de pontos de dados disponíveis para cada país e então calculamos as médias ponderadas de população para cada sub-região da ONU. Para os indicadores que não são relevantes para países de alta renda, a porcentagem foi calculada com um denominador diferente que para os indicadores relevantes para todos os países. Os indicadores relacionados a transformações institucionais dos membros do SUN foram excluídos da análise, pois se aplicam somente a 53 países. O denominador para a suplementação de vitamina A foi de 82 países, conforme aconselhado pela UNICEF. O coeficiente Gini foi excluído da análise.

PAINEL 9.1 LIÇÕES DO CARTÃO DE PONTUAÇÃO DO PROGRESSO DOS PAÍSES CONTRA A MALÁRIA

MELANIE RENSHAW E JOY PHUMAPHI

African Leaders Malaria Alliance (Aliança de Dirigentes Africanos contra a Malária, ALMA) reúne 49 chefes de estado e governo africanos trabalhando juntos para eliminar a mortalidade resultante da malária. Através da Tabela de Pontuação para a Responsabilidade e Ação, os membros acompanham o progresso do controle da malária e de intervenções específicas de saúde materna, de recém-nascidos e infantil (ALMA 2015b). Ele foi desenvolvido em resposta a uma solicitação dos chefes de estado e governo por um mecanismo de acompanhamento de progresso e ações, para aumentar a transparência e a responsabilização em torno de ações nacionais.

Desde o lançamento da tabela de pontuação em 2011, os países atingiram progresso significativo em todos os 14 indicadores da malária na tabela, através de mudanças de políticas documentadas, aumentos de financiamento e extensões na abrangência de intervenções (ALMA 2015a). Impulsionados diretamente pela tabela de pontuação, os países adotaram ações para abordar o subdesempenho, como análises de gargalos na implementação. Quando os países foram incentivados a proibir monoterapias orais baseadas em artemisinina (a fim de prevenir o desenvolvimento de resistência), o

número de países que o fizeram subiu em mais de 25%. As tabelas de pontuação também estimularam um aumento na gestão comunitária de casos: em dois anos, o percentual de países que não havia introduzido esta política caiu de 50% para 20%. Um país aumentou seu compromisso de fundos domésticos para a malária de menos de US\$ 1 milhão para US\$ 8 milhões ao ano depois que as lacunas de commodity da malária foram destacadas na tabela de pontuação. E o aumento de financiamento, como para redes inseticidas de longa duração, levou a melhorias significativas nos indicadores da tabela de pontuação.

As experiências da ALMA proporcionam lições chave:

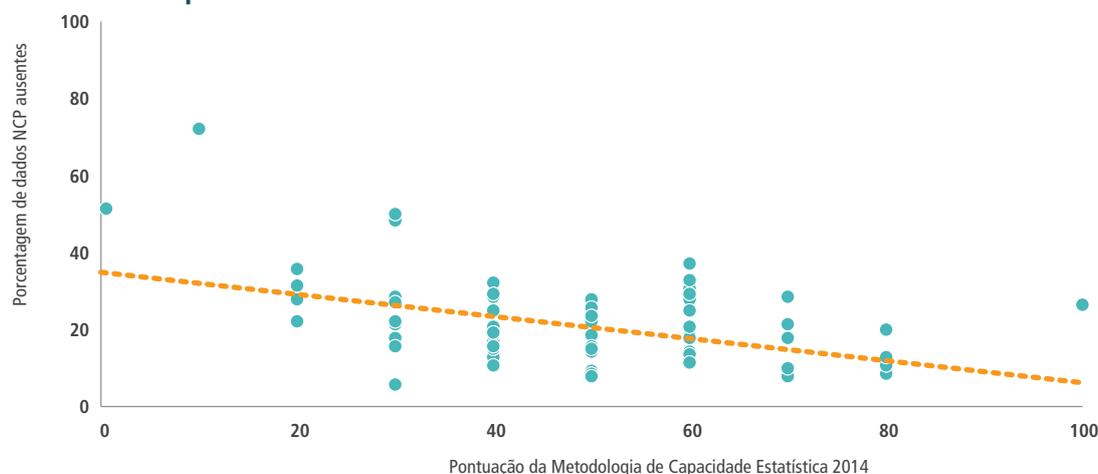
- O desenvolvimento e a gestão da tabela de pontuação e acompanhamento de ações deve ser de propriedade dos países, e liderado por eles. É crucial que os países iniciem e conduzam o processo.
- Todas as partes interessadas precisam entender que as tabelas de pontuação são ferramentas de gestão para melhorar a eficácia ao acompanharem o progresso, recompensarem sucessos, identificarem gargalos e elaborarem e acompanharem ações para

abordar áreas nas quais o progresso é inferior ao ótimo.

- As ferramentas de responsabilização devem desenvolver os processos existentes para torná-los mais eficazes. Por exemplo, a tabela de pontuação deve ser revisada durante as atuais—e não em novas—reuniões de gestão.
- Os dados sobre resultados são vitais, mas é importante gastar pelo menos tanto tempo com o acompanhamento dos componentes de responsabilização e ação.
- As ferramentas de tabela de pontuação devem utilizar dados em tempo real para permitir que as ações sejam identificadas com base na situação atual e para acompanhar o progresso oriundo destas ações.

Os membros acreditam que as ferramentas de tabela de pontuação da ALMA melhoraram a transparência de dados, a responsabilização e as ações para o controle da malária. Combinados com um forte senso de propriedade por parte dos países, é o eficaz estímulo das tabelas de pontuação para decisões e ações que as tornam úteis e aceitas.

FIGURA 9.3 Capacidade estatística nacional e lacunas de dados



Fonte: Os autores, com base nos dados dos perfis de nutrição dos países do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* e do Banco Mundial (2015b).

Nota: Os dados se referem apenas a países com prevalência de atraso no crescimento maiores que 20%. NCP = nutrition country profile (perfil de nutrição do país).

PAINEL 9.2 POR QUE HÁ TANTAS LACUNAS DE DADOS SOBRE NUTRIÇÃO ENTRE OS PAÍSES EUROPEUS?

LAWRENCE HADDAD

As regiões europeias apresentam altas taxas de ausência de dados nos perfis de nutrição dos países do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* (24% para a Europa Ocidental a 34% para a Europa Oriental, Figura 9.2).¹ Essas taxas são mais altas que as de todas as outras regiões, exceto a Micronésia. Considerando que a maioria dos países são de alta renda, por que estas lacunas são tão grandes? Parte da resposta é que as pesquisas comparáveis de apoio de doadores permitiram que estes países fossem bem representados nos bancos de dados mundiais. Mas será esta a única razão?

Fizemos esta pergunta a colegas de ONG do Netherlands Working Group on Global Nutrition (Grupo de Trabalho da Holanda sobre a Nutrição Global) e com funcionários do governo do Reino Unido da Public Health England (Saúde Pública Inglesa), uma agência executiva patrocinada pelo Departamento de Saúde do Reino Unido.

As respostas se dividem em diversas categorias:

1. Alguns indicadores—como a suplementação de vitamina A para crianças com menos de 5 anos e o uso de sais de reidratação para crianças com menos de 5 anos com diarreia—não são relevantes para países de alta renda. Estes indicadores já foram excluídos da análise de lacunas relatada na Figura 9.2.
2. Alguns indicadores que são relevantes para países de alta renda, como antropometria infantil e visitas pré-natais, são coletados

mas não são registrados de maneira centralizada. Na Holanda, por exemplo, os dados de centros comunitários de saúde pública demonstram que cerca de 95% de todas as crianças holandesas entre 0 e 19 anos de idade participam de sessões regulares de monitoramento do crescimento. Nestas sessões, dados sobre o crescimento (incluindo altura e peso) são coletados e monitorados, e as informações sobre hábitos alimentares é reunida e discutida com os pais (Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport 2014). Estes dados são mantidos em arquivos pessoais para a detecção precoce de problemas de crescimento ou desenvolvimento, porém não são relatados de maneira centralizada.

3. Alguns indicadores são coletados, mas não são compatíveis com os bancos de dados internacionais porque utilizam faixas etárias ou padrões diferentes. Por exemplo, na Inglaterra (uma parte do Reino Unido) as medições do crescimento das crianças são pesquisadas em dois instrumentos diferentes entre os anos 2–10 e 4–5, mas não entre 1–23 meses. Na Holanda, um conjunto nacional de padrões é utilizado para avaliar o déficit de crescimento em crianças na primeira infância por questionamentos no país quanto à capacidade dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS em detectar o déficit de crescimento em populações muito altas.
4. Alguns indicadores estão disponíveis, porém não no mesmo formato ou a partir de uma

única entidade. Por exemplo, no Reino Unido e talvez em outros países com grandes poderes de delegação, os dados sobre baixo peso ao nascimento e obesidade de regiões diferentes não são mantidos em um mesmo lugar, e não utilizam, necessariamente, o mesmo instrumento de pesquisa.

5. Alguns indicadores são registrados apenas em holandês, acrescentando uma outra barreira a ser vencida antes que possam ser incluídos nos bancos de dados internacionais.

À medida que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável levam o mundo para um só conjunto de indicadores para todos os países, os países de alta renda serão cada vez mais pressionados a tornar seus dados mais compatíveis com os bancos de dados internacionais. Excetuando-se os argumentos de solidariedade, os incentivos ao aumento da compatibilidade podem nem sempre ser óbvios, porém para fins de diagnósticos comparativos e de aprendizado, os benefícios provavelmente serão significativos. Trazer estes países para a esfera de dados global exigirá investimentos no desenvolvimento de relacionamentos entre os que hospedam os bancos de dados e os que estamos tentando incluir. E isto exige recursos.

Nem todas as lacunas de dados precisam ser preenchidas. Na verdade, caso existam muitos dados que sejam incompatíveis, a orientação para ações e a responsabilização por sua realização rapidamente se tornam confusas. A Índia, por exemplo, realizou 14 grandes pesquisas de nutrição entre 1992 e 2014, porém quando reunidas estas pesquisas proporcionaram poucas oportunidades para um acompanhamento consistente ao longo do tempo em nível nacional (Painel 9.3 e Apêndice A, Tabela A9.1 [vide global-nutritionreport.org/the-report/appendixes]).

Um estudo de caso de Mali aponta para uma conclusão semelhante (9.4). O painel demonstra como é possível construir duas narrativas individuais a partir de conjuntos de dados disponíveis

ao público e aparentemente de alta qualidade. O estudo de caso enfatiza a necessidade de os países investirem na coleta de dados comparáveis ao longo do tempo.

O QUE PODE SER FEITO PARA AJUDAR A PREENCHER AS LACUNAS DE DADOS?

Uma série de inovações foi implementada e está sendo utilizada para reduzir os custos da coleta de dados ao mesmo tempo em que melhoram sua abrangência, frequência e qualidade. Não defendemos nenhuma delas em particular; ao invés disso, destacamos-as como inovações potencialmente úteis para estimular

TABELA 9.1 Indicadores disponíveis em menos de metade dos perfis de nutrição dos países

Indicador	Porcentagem de países com dados disponíveis
Diversidade alimentar mínima	14
Alimentação mínima aceitável	14
Sobrepeso entre adolescentes	31
Obesidade entre adolescentes	31
Intervenções de desnutrição aguda severa, abrangência geográfica	34
Mulheres em idade fértil, magreza	35
Mulheres em idade fértil, baixa estatura	35
Gastos governamentais em agricultura	38
Gastos governamentais em assistência social	41
Gastos governamentais em educação	42
Gastos governamentais em saúde ^a	42
Densidade populacional dos trabalhadores de saúde comunitária	42

Fonte: Os autores.

Nota: Para os indicadores que não são relevantes para países de alta renda, a porcentagem foi calculada com um denominador diferente que para os indicadores relevantes para todos os países. Além disso, os indicadores SUN de transformação institucional e os indicadores sobre “menções de subnutrição em documentos de políticos” foram excluídos desta análise. O denominador para a suplementação de vitamina A foi os 82 países conforme aconselhado pela UNICEF

^a Os dados sobre gastos em saúde para os perfis de nutrição dos países são oriundos do conjunto de dados SPEED da IFPRI, que abrange todos os setores de gastos governamentais. Contudo, a OMS possui um conjunto de dados para gastos em saúde (<http://apps.OMS.int/gho/data/node.resources>) que está disponível para 190 países, de modo que os perfis de nutrição dos países subestimam a disponibilidade de dados sobre gastos em saúde.

reflexão e ações sobre como as principais lacunas podem ser preenchidas. Descrevemos aqui dois métodos: foram utilizadas pesquisas subsequentes aos eventos de imunização Child Health Days (*Dias de Saúde Infantil*) para melhorar os dados sobre a abrangência e a implementação de programas (Painel 9.5). Além disso, a tecnologia de telefonia móvel pode ter um potencial para a melhoria do monitoramento da nutrição (Painel 9.6).

O preenchimento de lacunas de dados também significa investir em sistemas de dados a nível nacional. O banco de dados do Banco Mundial sobre capacidade estatística em nível de países inclui um indicador que mede “a capacidade de um país em adotar os padrões e métodos recomendados internacionalmente” (Banco Mundial 2015b).² A Figura 9.3 compara este indicador com a porcentagem de lacunas de dados nos perfis nacionais de nutrição para um conjunto de países com dados disponíveis e com níveis de atraso no crescimento superiores a 20%. Como esperado, foi demonstrada uma correlação negativa entre a capacidade estatística dos países e suas lacunas em dados de nutrição.

Os investidores interessados em “vitórias fáceis” podem escolher colocar recursos em países com altos níveis de atraso no crescimento, grandes lacunas de dados e capacidade razoável, como Camboja, Laos e Mianmar. Ou, se estiverem interessados no desenvolvimento de capacidade em prazos mais longos, os investidores podem direcionar sua assistência a países com altos níveis de desnutrição e grandes lacunas de dados, mas com menor capacidade. Estes países tendem a ser frágeis a afetados por conflitos, como Guiné Equatorial, Líbia, Somália e Sudão do Sul.

Uma grande exemplo de investimento em capacidade de dados em prazos mais longos é a iniciativa *National Information Platforms for Nutrition* (Plataformas Nacionais de informação sobre Nutrição, NIPNs) liderada pela União Europeia (UE) e

TABELA 9.2 O cenário de mecanismos de responsabilização social e comunitária

Tipo de mecanismo	Exemplos
Mecanismos liderados pela comunidade	Ativismo comunitário Audiências públicas e manifestações Auditorias sociais
Listas de verificação e cartões de pontuação (geralmente liderados pela comunidade)	Auditorias de óbitos maternos e infantis Auditorias baseadas em listas de verificação das instalações realizadas por organizações da sociedade civil Cartões de pontuação comunitários
Governança dos usuários e fornecimento liderado pelos usuários	Comitês comunitários de usuários Fornecimento comunitário de serviços
Capacitação para participação comunitária	Capacitação social Capacitação para participação em gestão e comitês (especialmente quando direcionado para grupos excluídos)
Mecanismos sociais	Engajamento dos campeões de nutrição com a mídia para manter a atenção sobre questões negligenciadas
Reforma de governança mais ampla	Governança intersetorial e verticalmente integrada Planejamento e implementação descentralizados de serviços Legislação para acesso à alimentação Legislação para acesso à informação Monitoramento judiciário de outros agentes

Fonte: Adaptado de Ahmed e Nisbet (a ser publicado).

PAINEL 9.3 ÍNDIA: MUITOS DADOS, OU MUITO POUCOS?

APARNA JOHN E PURNIMA MENON

Desde 1992, 14 grandes pesquisas sobre nutrição foram realizadas na Índia. Como parte da *Partnerships and Opportunities to Strengthen and Harmonize Actions for Nutrition in India* (Parcerias e Oportunidades para Fortalecer e Harmonizar Ações de Nutrição na Índia, POSHAN)—uma iniciativa elaborada para aumentar o acesso a conhecimento, dados e evidências sobre nutrição na Índia—realizamos uma revisão dos dados nacionais sobre a nutrição e seus fatores determinantes. Revisamos quatro séries de pesquisas, além de duas pesquisas únicas:

- Três *Pesquisas National Family Health Surveys* (Pesquisas Nacionais da Saúde da Família, NFHS), 1992–1993, 1998–1999, 2005–2006
- Quatro *Pesquisas District-Level Health Surveys* (Pesquisas de Saúde a Nível Distrital, DLHS), 1998–1999, 2002–2004, 2007–2008, 2012–2013
- Três *Pesquisas Annual Health Surveys* (Pesquisas Anuais de Saúde, AHS), 2011, 2012, 2013

- Duas *Pesquisas India Human Development Surveys* (Pesquisas sobre o Desenvolvimento Humano na Índia, IHDS), 2004, 2012

- Duas pesquisas únicas: HUNGaMA em 2011 e a *Rapid Survey on Children* (Pesquisa Rápida sobre Crianças, RSOC) in 2013

A revisão examinou seis componentes destas pesquisas: abrangência geográfica, conteúdo, comparabilidade, frequência/temporalidade, propriedade e financiamento e disponibilidade. Os resultados detalhados constam na Tabela Apêndice A9.1 (vide globalnutritionreport.org/the-report/appendixes). Nossa revisão revelou um número de questões que limitam a utilidade destas pesquisas para os esforços de melhoria da responsabilização:

- As pesquisas tendem a apresentar uma fraca abrangência geográfica, minando a comparabilidade geográfica.
- Elas apresentam grande variação de conteúdo temático, limitando inferências

sobre tendências em resultados nutricionais e seus fatores determinantes.

- Elas utilizaram definições diferentes e enfocaram populações diversas, limitando a comparabilidade dos dados.
- Algumas pesquisas possuíam representatividade nacional, enquanto outras apresentaram representatividade a nível estadual ou distrital.

Com esta revisão, concluímos que é crucial se concentrar em um conjunto central de indicadores de resultados de nutrição e estabelecer um mecanismo para uma coleta de dados de frequência razoável—por exemplo, a cada dois a três anos—para garantir a disponibilidade de dados comparáveis para estes indicadores com o objetivo de subsidiar a tomada de decisões estratégicas com foco na nutrição a níveis nacional, estadual e distrital.

AS 14 GRANDES PESQUISAS DA ÍNDIA, 1992–2014

Número das que são nacionalmente representativas	9
Número das que são nacionais em escopo e representativas abaixo do nível estadual	3
Número das que contêm quatro indicadores AMS (atraso no crescimento, emaciação e sobrepeso entre crianças com menos de 5 anos; anemia entre mulheres em idade fértil)	4
Número das que coletaram alguma antropometria infantil	10
Número das que são nacionais em escopo, representativas abaixo do nível estadual, e coletaram dados sobre altura para crianças com menos de 5 anos	0
Das quatro séries de pesquisas, número das que utilizaram uma definição consistente de grupo de entrevistados-alvo	2

Fonte: Os autores deste painel.

INTERVALO MÉDIO ENTRE PESQUISAS

NFHS	7 anos
DLHS	4–5 anos
IHDS	7 anos

Fonte: Os autores deste painel.

implementada em colaboração com o Movimento *Scaling Up Nutrition* (Ampliação da Nutrição, SUN). Inspirada pela abordagem *National Evaluation Platform* (Plataforma Nacional de Avaliação) (Bryce et al. 2014), cada NIPN será de propriedade de cada país, sendo conduzida por cada um. Seu objetivo é ser um instrumento com foco em evidências para coordenar as partes interessadas na nutrição, facilitando um diálogo multissetorial e fortalecendo

a responsabilização mútua entre setores e parceiros. Em sua fase inicial de quatro anos, a iniciativa NIPN visa garantir que as informações sobre recursos, ações e resultados relacionadas a programas específicos e relevantes à nutrição possam ser monitoradas de maneira eficaz para melhorar políticas, estratégias e planejamento, bem como garantir uma expansão significativa de atividades e resultados de nutrição.

PAINEL 9.4 NOVOS DADOS DE NUTRIÇÃO PRECISAM AGREGAR CLAREZA, NÃO CONFUSÃO: O CASO DE MALI

YVES MARTIN-PRÉVEL E PATRICK EOZÉNOU

O Mali realizou progressos na redução das taxas de atraso no crescimento nos últimos sete anos? A *Demographic and Health Survey* (Pesquisa Demográfica e sobre Saúde, DHS) de 2012/2013 relatou que a taxa de atraso no crescimento entre crianças com menos de 5 anos é de 38,3%, comparado com 38,5% na DHS de 2006. Isto é preocupante, especialmente considerando que a mais recente DHS não pôde incluir as regiões ao norte, mais vulneráveis. A falta de progresso na redução é consistente com retrações econômicas devido a uma seca e a uma queda nos preços internacionais do algodão em 2011, o golpe de 2012 (Nossiter 2012) e a guerra subsequente, que gerou meio milhão de pessoas deslocadas internamente e refugiados no auge da crise (OCHA 2015).

Mas o quadro não é tão claro, e talvez não seja tão sombrio. Outras pesquisas sucederam a DHS de 2006: a *Multiple Indicator Cluster Survey* (Pesquisa de Grupos de Indicadores Múltiplos, MICS) em 2010, e duas pesquisas *Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions* (Acompanhamento e Avaliação Padronizados de Ajuda Humanitária e Transições, SMART) em 2011 e 2012, com uma terceira pesquisa SMART em 2013 após a DHS de 2012/2013. Elas descrevem um quadro bem diferente, e tendem a demonstrar uma redução constante na prevalência de atraso no crescimento a partir de 2001 (vide a figura abaixo). Este cenário é consistente com uma tendência à redução no

indicador de pobreza entre 1994 e 2010 (Banco Mundial 2013).

As pesquisas SMART de 2012 e 2013 e a DHS de 2012/13 não são nacionalmente representativas, logo não são estritamente comparáveis.¹ Além disso, as pesquisas MICS de 2010 e SMART de 2011 ainda não foram validadas internacionalmente, logo foram excluídas das estimativas do Programa Conjunto de Desnutrição da UNICEF/OMS/Banco Mundial (por isso as linhas tracejadas nos valores). Apesar disso, todas estas estimativas estão disponíveis ao público e demonstram dois pontos de vista inconsistentes sobre o progresso. Tendo em vista esta discrepância, como o governo do Mali e seus parceiros de desenvolvimento elaboram o planejamento de melhorias na nutrição?

A situação confusa no Mali não é um caso isolado—vide, por exemplo, o Painel 9.3 sobre a Índia. A experiência do Mali sugere que a realização de uma revolução nos dados não significa necessariamente coletar mais dados. Ao invés disso, neste caso significa focar a coleta de uma série temporal comparável de cada dois a três anos. No curto prazo e numa análise caso a caso, pesquisas diferentes poderiam se tornar mais comparáveis. Este esforço exigiria acesso aos dados brutos, bem como transparência quanto aos métodos. Exigiria tempo e recursos,

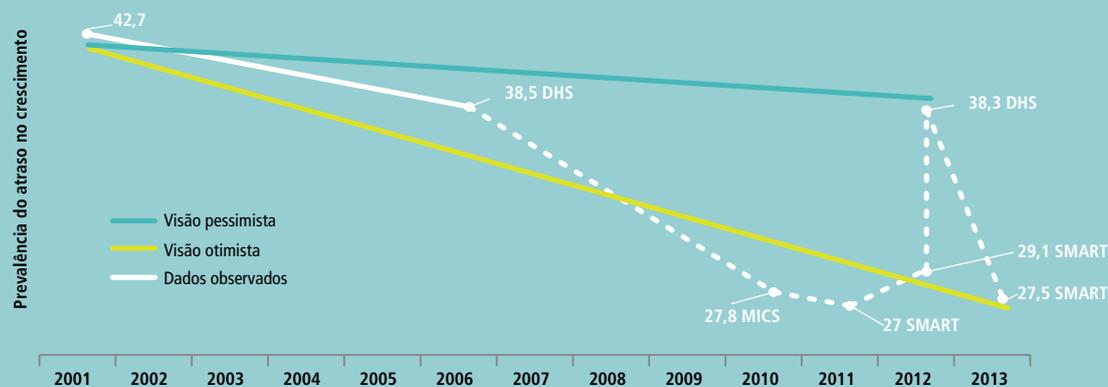
e não há garantias de que o esforço tornará os dados suficientemente comparáveis.

A médio e longo prazos, existem pelo menos três modos não excluídos de se reforçar a credibilidade da coleta de dados e de gerar séries temporais mais comparáveis:

- Apoiar os próprios planos estratégicos dos países para a coleta de dados e o monitoramento da nutrição. Os doadores devem alinhar seus próprios requisitos de reporte com os objetivos do governo.
- Engajar a equipe interdepartamental que produz as Estimativas Conjuntas de Desnutrição Infantil para validar os resultados das pesquisas. Este grupo de especialistas precisa ser reforçado e receber apoio financeiro para este fim.
- Definir um lista de verificação reconhecida internacionalmente de critérios técnicos que precisam ser cumpridos a fim de garantir a qualidade dos dados da pesquisa de nutrição, em relação à qual todas as pesquisas precisam reportar. A lista de verificação STROBE proporciona um modelo (Vandenbroucke et al. 2007).

Uma revolução nos dados da nutrição definitivamente é necessária, mas esta revolução deve concentrar-se em dados comparáveis ao longo do tempo, a fim de iluminar as trilhas para a melhoria da nutrição, e não para obscurecê-las.

PREVALÊNCIA DO ATRASO NO CRESCIMENTO EM DIFERENTES PESQUISAS DE NUTRIÇÃO NO MALI



Fonte: Os autores deste painel

PAINEL 9.5 UTILIZANDO PESQUISAS DE ABRANGÊNCIA PÓS-EVENTO PARA SUBSIDIAR A ABRANGÊNCIA E A QUALIDADE DE PROGRAMAS DE NUTRIÇÃO

JESSICA BLANKENSHIP

Os gestores de programas em geral não possuem dados confiáveis e em tempo hábil para informá-los se os programas de nutrição alcançam os potenciais beneficiários, e a qualidade com que são implementados. A fim de ajudar nesta questão, a Helen Keller International (HKI) vem trabalhando com os ministérios da saúde de 13 países desde 2010 para implementar pesquisas de abrangência pós-evento (post-event coverage surveys, PECSs) rotineiras. As PECSs são implementadas de seis a oito semanas após os Dias da Saúde Infantil bienais para avaliar o fornecimento e a abrangência de suplementação de vitamina A e a desparasitação. A metodologia das PECSs (HKI 2012) inclui um mínimo de 30 grupos de lares selecionados para uma estrutura de amostragem e uma média de 900 lares entrevistados por pesquisa.¹ A metodologia pode ser aplicada a qualquer programa de nutrição ou saúde, com múltiplos indicadores coletados através da mesma pesquisa de lares. A PECS é implementada na escala exigida para a tomada de decisões programáticas, e os grupos são selecionados para serem representativos do nível nacional, regional ou subregional.

HA HKI recomenda que as PECSs sejam implementadas todo ano, a fim de proporcionar dados de monitoramento rotineiros e válidos aos gestores de programas. Os custos das PECSs variam por país, com custos médios entre US\$

8.000 e US\$ 40.000 para uma amostra de 30 grupos (HKI 2012). O custo de uma PECS é significativamente menor que o de uma Demographic and Health Survey (Pesquisa Demográfica e sobre a Saúde, DHS) ou uma Multiple Indicator Cluster Survey (Pesquisa de Grupos de Indicadores Múltiplos, MICS) porque a PECS coleta uma amostra menor de 30 grupos e não é dimensionada para oferecer detalhamento regional para análise de dados. As PECSs também custam menos que pesquisas nacionais maiores porque utilizam os atuais funcionários dos programas para liderar e supervisionar as pesquisas, bem como limpar e analisar os dados.

As PECSs proporcionam uma estimativa válida de cobertura, se comparadas com folhas de resultados, que comparam os registros dos serviços fornecidos com estimativas de população-alvo baseadas em dados de censo? As folhas de resultados são simples, rápidas e amplamente aceitas, mas são sujeitas a erros devido às problemáticas de julgamento na coleta de dados; de relatórios atrasados, imprecisos ou incompletos; e de estimativas de censo defasadas (Hodges et al. 2013). As PECSs são obtidas a partir de uma amostra representativa da população, onde o denominador é definido e elaborado para proporcionar uma margem de erro de $\pm 5\%$ para a abrangência. Além disso, os enumeradores das PECSs recebem mais supervisão e treinamento em gestão de dados

que os trabalhadores de saúde que coletam folhas de resultados (Nyhus Dhillon et al. 2013).

Por exemplo, na Tanzânia, para a rodada de junho de 2010 dos Dias de Saúde Infantil, a abrangência da suplementação de vitamina A foi de 99% quando medida por folhas de resultados, e 63% quando medida pela PECS (Nyhus Dhillon et al. 2013). O resultado da PECS é similar ao da DHS de 2010, em que a abrangência de ambas as rodadas dos Dias de Saúde Infantil empregando um período de verificação de seis meses foi de 60%.

As PECSs também proporcionam dados em tempo hábil sobre a qualidade do fornecimento dos programas. A coleta de dados móveis não é necessária para a implementação de uma PECS, mas pode fornecer aos gestores de programas um acesso rápido a dados de alta qualidade, que podem ser processados rapidamente para subsidiar a elaboração de programas (Katcher et al. 2014).

Os governos vêm utilizando ativamente os dados de PECS para fundamentar a estratégia programática do Dia de Saúde Infantil. Camarões, por exemplo, utilizou dados de PECS para modificar sua mobilização social e estratégias de fornecimento e impulsionou a abrangência da suplementação de vitamina A de 53% em 2011 para 80% em 2013 (Blankenship 2014).

AVALIANDO SE O COMPROMISSO FOI ATINGIDO

Ao avaliar os compromissos, é fácil negligenciar os indivíduos mais afetados pela desnutrição e mais vulneráveis a serviços de baixa qualidade. Seriam suas avaliações o melhor catalisador de melhorias no fornecimento de serviços? O *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* fez um apelo por mais inovações com mecanismos de responsabilização social, como tabelas de pontuação de cidadãos e orçamento participativo em nutrição. Quais são algumas das opções, e o que as evidências dizem a respeito? A Tabela 9.2 dá uma ideia da ampla variedade de mecanismos de responsabilização disponíveis para comunidades e grupos da sociedade civil.

Ainda existem poucos estudos que apresentem rigorosos dados quantitativos sobre como os mecanismos de responsabilização social afetam a qualidade da prestação de serviços, particularmente nas áreas de saúde e nutrição. Um estudo em particular demonstra impactos de saúde significativos, incluindo uma redução na mortalidade infantil (Björkman and Svensson 2009). Existem resultados contraditórios em campos relacionados como educação, mas também há evidências positivas suficientes para sugerir que vale a pena investir mais para se considerar o que funciona, por que funciona, e em quais contextos (Joshi 2013; Mansuri and Rao 2013). Em relação à obesidade, Swinburn and Wood (2013) apontam o importante papel das avaliações dos cidadãos quanto aos esforços para a prevenção da obesidade na Austrália e na Nova Zelândia ao longo dos últimos 20 anos. Contudo, eles destacam que, apesar

PAINEL 9.6 TELEFONES CELULARES PARA O MONITORAMENTO DA NUTRIÇÃO: FORTE POTENCIAL, POUCAS EVIDÊNCIAS

INKA BARNETT

O monitoramento da nutrição—a coleta contínua de informações sobre resultados e ações de nutrição—é vital para que governos e agências sejam capazes de responder rapidamente às mudanças no nível nutricional das populações, monitorar o progresso da redução da subnutrição e promover responsabilização. O uso da tecnologia de telefonia móvel é uma inovação no esforço de tornar o monitoramento da nutrição mais eficiente e econômico que sistemas tradicionais baseados em papel. As agências crescentemente começaram a integrar telefones celulares em seu monitoramento da nutrição. Por exemplo, a UNICEF recentemente empregou telefones celulares no monitoramento da nutrição no Quênia e Malawi (Berg et al. 2009; Blaschke et al. 2009), e a *World Vision* junto com o *Institute of Development Studies* têm uma aplicação para celulares pioneira para o monitoramento em nível de comunidades na Indonésia (Barnett et al. 2014).

A fim de descobrir se o atual entusiasmo sobre telefones móveis é apoiado por evidências, uma revisão crítica do impacto do uso de telefones móveis para a nutrição e outros

tipos de monitoramento foi realizada em 2013 (uma atualização está em curso) (Barnett and Gallegos 2013). A pesquisa identificou mais de 30 estudos sobre monitoramento baseado em telefones celulares, dos quais apenas 9 avaliaram o impacto do uso da tecnologia de telefonia móvel para o monitoramento da nutrição ou de elementos relacionados à nutrição. Todos estes estudos eram metodologicamente frágeis em termos de construção de contraprovas.

Apesar da falta geral de qualidade, as evidências disponíveis sugerem que os telefones celulares têm o potencial de tornar o monitoramento mais oportuno e eficiente, por exemplo, acelerando a inserção e transferência de dados e reduzindo erros de inserção de dados. Contudo, ainda não está claro se, como, e em quais condições o monitoramento baseado em telefones celulares podem ser utilizado da maneira mais eficaz para ativar respostas rápidas para crises de nutrição e melhor subsidiar a tomada de decisões para a nutrição.

Outra fraqueza foi que todos os estudos se basearam em pilotos que eram muito pouco integrados às estratégias nacionais de nutrição,

se é que estavam integrados. Os sistemas de monitoramento baseados em telefones celulares em geral foram criados em paralelo com abordagens existentes baseadas em papel, duplicando, assim, os esforços atuais. Em consequência, a maioria dos sistemas baseados em telefones celulares deixaram de existir uma vez que os fundos para o projeto piloto inicial foram esgotados. A fim de melhorar a sustentabilidade e as oportunidades para expansão, os sistemas baseados em telefones celulares precisam estar alinhados com as necessidades de monitoramento locais e receberem apoio de parcerias estratégicas com os operadores de telefonia celular.

Em conclusão, os telefones celulares parecem ter o potencial de melhorar o monitoramento da nutrição, porém mais considerações são necessárias para se avaliar o que é preciso para este potencial ser plenamente atingido.

da criação de várias organizações de ativismo, projetos ativos que envolvem toda a comunidade e forte participação da mídia, muitas políticas regulatórias chave continuam sem implementação, “em grande parte devido ao domínio de interesses da iniciativa privada sobre o desenvolvimento de políticas públicas” (Swinburn and Wood 2013, 60).

GERANDO UMA RESPOSTA POSITIVA À AVALIAÇÃO

As avaliações podem produzir respostas positivas ou negativas para a nutrição, ou podem mesmo não produzir resposta alguma. Qual a eficácia dos mecanismos existentes de avaliação de compromissos em produzir respostas positivas?

No Capítulo 8, discutimos os mecanismos que podem fortalecer a fiscalização nas áreas da nutrição e empresarial. Na área médica, o Índice de Acesso a Medicamentos, a inspiração por trás do novo Índice de Acesso à Nutrição (vide Capítulo 8), está em funcionamento desde 2007 e pode proporcionar lições sobre como gerar “círculos virtuosos” (Painel 9.7).

A comunidade humanitária também oferece perspectivas. O cerne do ethos da comunidade humanitária, está o compromisso com o cuidado com os direitos humanos quando ocorrem desastres. Responder a este compromisso é um desafio em meio a complexas emergências caóticas e dinâmicas. O Painel 9.8 esboça como estatutos e precedentes legais podem melhorar a qualidade da resposta a compromissos realizada. Ele oferece sugestões sobre padrões de reporte comuns e sobre proporcionar uma voz mais alta aos afetados por crises, a fim de obter uma resposta mais forte aos compromissos assumidos. A *World Humanitarian Summit* (Cúpula Mundial Humanitária) 2016 desenvolverá uma nova agenda para ações humanitárias (World Humanitarian Summit 2015). A capacidade e a obrigação das agências a responderem a seus compromissos humanitários de uma maneira de alta qualidade precisa estar à frente desse evento histórico.

OTIMIZANDO OS ATUAIS MECANISMOS DE RESPONSABILIZAÇÃO PARA NUTRIÇÃO

O *Relatório sobre a Nutrição Mundial* 2014, que destacou os desafios da responsabilização na nutrição, é ele próprio uma

PAINEL 9.7 ÍNDICE DE ACESSO A MEDICAMENTOS: RESPONSABILIZAÇÃO E ALAVANCAGEM

DAMIANO DE FELICE

Dois bilhões de pessoas no mundo ainda não têm acesso a medicamentos. Este é um problema multifacetado e a responsabilidade em abordá-lo é de vários agentes diferentes, incluindo governos, ONGs, comunidade acadêmica, instituições financeiras e organizações multilaterais. Enquanto fabricantes e desenvolvedores de produtos que salvam vidas, as companhias farmacêuticas também possuem um nítido papel crucial a desempenhar.

O Índice de Acesso a Medicamentos (Hogerzeil 2013) é uma classificação independente das 20 maiores companhias farmacêuticas baseadas em pesquisa, com base em seus esforços em melhorar o acesso a medicamentos para pessoas em países em desenvolvimento. Financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates e os governos no Reino Unido e da Holanda, o índice é publicado a cada dois anos desde 2008.

O índice utiliza uma estrutura analítica ponderada de 95 indicadores para capturar e comparar dados das companhias de maneira consistente para 106 países, 47 doenças e 6 tipos de produtos (não só medicamentos, mas também vacinas, diagnósticos e outros produtos). A estrutura tem sete áreas de foco: governança, política pública, P&D, precificação, direitos de propriedade intelectual, avanço de capacidades e doações de produtos.

O Índice de Acesso a Medicamentos é amplamente reconhecido como um forte

mecanismo de responsabilização. Em 2013, a Força-Tarefa sobre Lacunas para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio divulgou os resultados do Índice de 2012 porque reconheceu que “é importante monitorar e avaliar o que as próprias companhias farmacêuticas, enquanto produtoras e fornecedoras de medicamentos, estão fazendo para aumentar o acesso a seus produtos” (Nações Unidas 2013a, 63).

O Índice de Acesso a Medicamentos é mais que um mecanismo para facilitar a responsabilização—ele também tem o potencial para catalisar uma série de círculos virtuosos que se alimentam mutuamente:

- Ele pode introduzir um ambiente positivo de competitividade que encoraja uma corrida corporativa ao topo. Os resultados do índice são notícia nos principais veículos de imprensa (como o *Financial Times* e o *New York Times*). Isso influencia a reputação global das companhias farmacêuticas.
- Ele pode melhorar o funcionamento dos mercados farmacêuticos, reduzindo assimetrias de informação entre compradores e vendedores ao incentivar a divulgação de informações. Por exemplo, o Índice produz informações agregadas sobre linhas de P&D e estratégias de precificação.
- Ele estimula discussões práticas sobre o papel apropriado do setor privado no

cumprimento das metas de redução de pobreza. Para cada Índice sucessivo, representantes de investidores, ONGs, organizações internacionais, associações empresariais e outras partes interessadas são consultados para refinar a metodologia do Índice.

- Ele ajuda os especialistas internos das companhias a se engajarem com gestores seniores e outros departamentos. Após a publicação de cada Índice, a Fundação Access to Medicine (Acesso a Medicamentos) engaja as companhias farmacêuticas para explicar as pontuações e as recomendações no relatório. Durante estas conversas, as companhias confirmam que o Índice ajuda a aumentar a conscientização de questões de acesso a medicamentos em toda a empresa.
- Ele possibilita que grupos externos, com interesse no comportamento das companhias farmacêuticas (como investidores e a sociedade civil), relacionem-se com estas companhias com base nas evidências. Mais de 50 investidores institucionais de companhias farmacêuticas se comprometeram em apoiar o Índice, assinando sua Declaração de Investidores. Juntos, estes investidores institucionais gerenciam ativos no valor de cerca de US\$ 5 trilhões.

contribuição que objetiva fortalecer a responsabilização. Outro novo mecanismo importante para responsabilizar os governos sobre seus compromissos da AMS para a subnutrição é a Estrutura de Monitoramento da Nutrição Global da OMS, aprovado pelos estados-membro durante a 68ª Assembleia Mundial da Saúde em 2015. Vários outros mecanismos atuais também podem ajudar a fortalecer a responsabilização na nutrição, incluindo as próprias metas da AMS, a Declaração e Estrutura para Ação da ICN2, o Comitê para Segurança Alimentar Mundial (CFS), o Movimento Scaling Up Nutrition (Aumentando a Nutrição, SUN) e *Renewed Efforts against Child Hunger and Undernutrition* (Esforços Redobrados contra a Fome e a Subnutrição Infantil, REACH).³ Como atualmente existem tantos mecanismos (e alguns, como UNSCN e

REACH, estão em transição), é importante perguntar quais são as oportunidades para que eles fortaleçam suas contribuições para a responsabilização da nutrição. A complexidade do sistema de governança internacional da nutrição exige uma análise aprofundada. A equipe do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* trabalhará com outros parceiros a fim de explorar a possibilidade de conduzir análises desta questão no relatório de 2016.

AÇÕES RECOMENDADAS

Os países, doadores e agências devem trabalhar com a comunidade técnica da nutrição a fim de identificar e priorizar as lacunas

PAINEL 9.8 MELHORANDO A RESPONSABILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE NUTRIÇÃO DURANTE EMERGÊNCIAS

CARMEL DOLAN, JEREMY SHOHAM, LOLA GOSTELOW, E DAYNA BROWN

A fome etíope nos anos 80, surtos de desnutrição de micronutrientes entre refugiados nos anos 90 (CDC 1991), o genocídio em Ruanda em 1994 (Adelman and Suhrke 1996), o tsunami de 2004 (Telford et al. 2006) e crises mais recentes como a Somália em 2011 (Bailey 2012) destacaram a necessidade de que o sistema de ajuda faça mais para proteger o nível nutricional de populações afetadas por crises. Estes episódios, bem como outros, motivaram uma reflexão genuína sobre como fortalecer o sistema de resposta humanitária internacional.

Uma resposta chave foi que o setor lançou como um todo o Core Humanitarian Standard (Norma Humanitária Essencial, CHS) no final de 2014 para identificar um conjunto mínimo de compromissos que as organizações humanitárias devem cumprir de maneira voluntária, a fim de melhorar a qualidade e a eficácia de sua assistência (Groupe URD et al. 2014). As novas normas enfatizam a responsabilização em termos de transparência orçamentária e destacam a necessidade de consultar as comunidades.

Para a comunidade de nutrição humanitária, cartas e normas como a CHS oferecem uma estrutura de responsabilização abrangente. A coordenação é prestada, por exemplo, pela parceria *Global Nutrition Cluster (Grupo Nutrição Global)* (Global Nutrition Cluster 2014). *Sphere Project*, por exemplo, oferece normas técnicas para orientar ações para avaliação de nutrição, alimentação de recém-nascidos e crianças na primeira infância, gestão

de desnutrição aguda severa, deficiências de micronutrientes e insegurança alimentar (Sphere Project 2015).¹ Apesar disso, estas normas de nutrição também são voluntárias. Embora as estruturas de avaliação do IASC Cluster proporcionem escrutínio, não existe uma organização única responsável por supervisionar a realização das normas em uma emergência nutricional.

A CHS oferece uma oportunidade significativa para melhorar a responsabilização para a nutrição. O que será preciso para aproveitar esta oportunidade?

1. As agências de implementação devem ser incentivadas a fornecer relatórios de maneira padronizada, em relação a normas técnicas. Um exemplo é o Minimum Reporting Package (Pacote Mínimo de Respostas) para programas de alimentação suplementar de emergência, nos quais as agências relatam as taxas de cura, duração da recuperação e mortalidade infantil para um banco de dados centralizado em um formulário padrão, em relação às normas Sphere. (Emergency Nutrition Network 2011). O desempenho de programas relacionados à nutrição em todas as respostas de emergência de larga escala (Nível 3) deve ser avaliado a cada ano e incluído no *Relatório sobre a Nutrição Mundial*.
2. Uma agência precisa receber o mandato para conduzir mais avaliações independentes, a fim de analisar se a cobertura de

programas específicos e relevantes à nutrição foi apropriada em emergências complexas de larga escala.

3. Os doadores devem fazer mais para unir programas de nutrição em contextos de emergência com os de contextos de desenvolvimento. Esta integração permitiria a profissionais e doadores abordarem todas as formas de subnutrição e dar continuidade a programas de nutrição mesmo quando as emergências tiverem acabado. Pode-se solicitar que os doadores forneçam relatórios sobre tais atividades de financiamento para futuras edições do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*.

As pessoas afetadas pela crise precisa ter mais voz na elaboração e no tipo de intervenções e recursos de nutrição que recebem. As altas taxas de absenteísmo relatadas para programas de nutrição suplementar e terapêutica, além de tumultos por causa da falta de produtos chave como substitutos de leite materno para populações sem aleitamento materno entre refugiados sírios, sugerem que suas prioridades e perspectivas precisam ser ouvidas de maneira mais clara. Os relatos de consultas comunitárias e suas consequências para ações devem ser incluídos nos relatórios das agências e comparilhados com as comunidades. Um resumo deste aprendizado poderia ser destacado no *Relatório sobre a Nutrição Mundial*.

de dados que bloqueiam ações, e então investir na capacidade de preencher estas lacunas. **Todos os países, incluindo os países de alta renda**, devem buscar as **agências da ONU** a fim de facilitar a conversão de seus próprios dados para os bancos de dados organizadas pelas agências da ONU

1. **Os governos de países de alta renda** devem incrementar seus esforços para incluírem dados sobre a nutrição nos bancos de dados internacionais. Pelo menos 10 países de alta renda devem inserir dados relacionados a pelo menos um dos

indicadores da AMS nos bancos de dados da OMS/UNICEF a tempo de serem incluídos no *Relatório sobre a Nutrição Mundial* 2016. Embora os países de alta renda possuam maior capacidade para produzir estes dados que outros países, eles são responsáveis por grandes lacunas nos bancos de dados internacionais.

A falha em fornecer dados internacionalmente comparáveis representa um risco a sua credibilidade enquanto parceiros da nutrição e campeões da responsabilização.

2. Os **doadores** devem financiar um processo inclusivo—envolvendo **governos, o Banco Mundial, agências da ONU, organizações da sociedade civil e doadores**—a fim de identificar lacunas de dados remanescentes e investir na capacidade internacional e nacional de preenchê-las. Os dados são necessários para orientar ações, apoiar o ativismo, monitorar o progresso em relação às metas da AMS e ODS e fortalecer a responsabilização. As lacunas de dados vêm bloqueando ações e, ainda assim, atualmente existem informações inadequadas a respeito das lacunas mais críticas. O desenvolvimento de um plano multidoador de longo prazo para investimentos em dados deve estar bem encaminhado até a Cúpula N4G 2016 no Rio.
3. **Os governos nacionais, as agências internacionais e os implementadores de programas** devem colocar um foco especial na coleta dados críveis de abrangência relativos a intervenções para prevenir e tratar a subnutrição. **Os doadores** devem aumentar o apoio ao (1) desenvolvimento de indicadores globais sobre a cobertura de programas, para intervenções que precisam de tal e à (2) pesquisa para identificar fatores associados a aumentos na cobertura. Atualmente, dados internacionalmente comparáveis estão disponíveis quanto à cobertura para apenas 4 das 12 intervenções chave.



10 DEZ CHAMADOS À AÇÃO PARA AUMENTAR A RESPONSABILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE NUTRIÇÃO

À MEDIDA QUE ENTRAMOS NA ERA DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODSS), O MUNDO ENFRENTA INÚMEROS DESAFIOS APARENTEMENTE INSUPERÁVEIS.

A desnutrição não deveria ser um deles. Os países determinados a realizar rápidos avanços na redução da desnutrição podem fazê-lo. Se os governos desejam atingir a meta de ODS de erradicar todas as formas de desnutrição até 2030, eles precisam ter trajetórias claras para seguir. Existem muitas alavancas a se ativar, e este relatório oferece exemplos abundantes de países que conseguiram realizar isso.

As forças que se combinam para criar a desnutrição são poderosas. Logo, as forças para mudar a maré precisam ser igualmente poderosas — porém, mais coordenadas e determinadas. É preciso engajar os poderosos setores que impulsionam o desenvolvimento sustentável, orientadas para ações de alto impacto e de melhoria da nutrição em seus setores, e responsabilizá-los pelo impacto de suas ações sobre o nível da nutrição.

Este *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015* apresenta 10 chamados à ação que se concentram sobre como podemos acelerar as ações para abordar a desnutrição em todas as suas formas e tornar os agentes relevantes mais responsáveis por fazê-lo. Estes chamados à ação são necessários para celebrarmos em 2030 reduções excepcionais nas taxas de desnutrição e morbidez associada. Eles foram elaborados não só para ajudar a nutrição o impulsionar mais o desenvolvimento sustentável, mas também para ajudar o desenvolvimento sustentável a impulsionar mais melhorias nos resultados de nutrição. Cada chamado inclui um conjunto de ações que são tão específicas, mensuráveis, atribuíveis, realistas e com prazo definido (metodologia SMART) quanto possível.

CHAMADO À AÇÃO 1: ELEVAR O PAPEL DA NUTRIÇÃO JUNTO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Em reconhecimento do papel crucial da nutrição para se atingir vários dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, líderes de **instituições financeiras internacionais e as Nações Unidas, outros membros do Grupo de Liderança do Scaling Up Nutrition (Ampliação da Nutrição) e outros campeões** nacionais da nutrição devem defender, ferrenhamente, que o conjunto de Indicadores de Nutrição ODS proposto pelo Comitê Permanente da ONU para Nutrição, que conta com o apoio de um amplo grupo de organizações da sociedade civil, seja incluído no conjunto de indicadores apresentado para a Comissão de Estatística da ONU até o final de 2015.

1.1 Líderes das **instituições financeiras internacionais, da ONU, outros membros do Grupo de Liderança do Scaling Up Nutrition (Ampliação da Nutrição) e outros campeões nacionais da nutrição** devem defender a inclusão dos indicadores de nutrição no conjunto de indicadores utilizado para monitorar os ODSs. Especificamente, devem se engajar com o UN Inter-agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators (Grupo de Especialistas Inter-Departamental da ONU para Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, IAEG-ODSs) para defender os seis indicadores da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e o indicador de diversidade alimentar feminina. Esses indicadores podem ser aplicados aos ODSs em relação, por exemplo, a pobreza, saúde, igualdade de gêneros e sistemas alimentares sustentáveis.

1.2 Representantes das **agências internacionais, governos não-membros, a comunidade acadêmica e organizações da sociedade civil** devem participar como observadores em reuniões do IAEG-ODSs para aumentar a conscientização em relação aos indicadores de nutrição propostos.

CHAMADO À AÇÃO 2: FORTALECER A RESPONSABILIZAÇÃO NACIONAL QUANTO ÀS METAS DE NUTRIÇÃO

Gabinetes de presidentes e primeiros-ministros dos países que não estão em vias de cumprir as metas globais da Assembleia Mundial da Saúde para a melhoria da nutrição materna, de recém-nascidos e infantil devem convocar consultas inter-governamentais, entre os partidos e com múltiplas partes interessadas a fim de discutir os desafios para o cumprimento das metas globais, correções de direção que possam fazer e o apoio que precisam. Os resultados devem ser apresentados durante a Cúpula Nutrição para o Crescimento (N4G) 2016 sediada pelo Governo do Brasil no Rio de Janeiro e em qualquer oportunidade global ou regional de reporte equivalente.

2.1 A fim de melhorar a responsabilização, **todos os países** devem estabelecer metas nacionais de nutrição baseadas nas metas globais da Assembleia Mundial da Saúde para a

melhoria da nutrição materna, de recém-nascidos e infantil bem como as metas relacionadas à nutrição da Estrutura de Monitoramento Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para doenças não transmissíveis. Os países devem dar prosseguimento a estes compromissos de metas com um acompanhamento mais forte.

2.2 **Organizações internacionais** como o Banco Mundial, a ONU e o CGIAR devem, durante a preparação da Cúpula N4G 2016 no Rio, reiterar sua vontade de oferecer apoio aos países que desejem desenvolver metas de nutrição a nível nacional. As metas de responsabilização mais fortes são aquelas que os próprios países estabelecem para si.

2.3 **Grupos de especialistas técnicos, centros de inovação e financiadores de pesquisas** — incluindo o Departamento de Pesquisa do Banco Mundial, o Technical Expert Advisory Group on Nutrition Monitoring (Grupo Consultivo de Especialistas Técnicos para o Monitoramento da Nutrição, TEAM) da OMS/UNICEF, 3ie e Innovative Methods and Metrics for Agriculture and Nutrition Actions (Métodos e Métricas Inovadores para Ações de Agricultura e Nutrição, IMMANA) — devem buscar maneiras de fortalecer a responsabilização dentro da nutrição. Estes grupos devem lançar chamados para ferramentas de responsabilização, métodos, métricas e avaliações.

CHAMADO À AÇÃO 3: FORTALECER O PROCESSO DA NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO

Signatários do Pacto Nutrição para o Crescimento (N4G), adotado em 2013, devem realizar seus compromissos e proporcionar relatórios completos sobre o progresso à equipe do Relatório sobre a Nutrição Mundial para publicação em 2016. Durante a Cúpula N4G Rio 2016, **mais governos, agências internacionais, financiadores externos, organizações da sociedade civil e empresas** precisam assumir compromissos N4G ambiciosos, que devem ser específicos, mensuráveis, atribuíveis, realistas e com prazos definidos (SMART). Estes compromissos, por parte tanto de signatários atuais quanto de novos, devem almejar atingir as metas de nutrição mundial da AMS até 2025 e, alinhados com os ODSs, erradicar a desnutrição até 2030.

3.1 **Todos os signatários do Pacto N4G** devem relatar a implementação de seus compromissos à equipe do Relatório sobre a Nutrição Mundial. Em 2015, menos signatários responderam às solicitações de relatórios sobre seus compromissos que em 2014. A parcela de signatários que estão “em vias de cumprir” seus compromissos permanece abaixo dos 50%.

3.2 **Os atuais signatários do N4G** devem buscar expandir o círculo de compromisso N4G, convidando mais governos, agências internacionais, financiadores externos, organizações da sociedade civil e empresas a assumirem compromissos ambiciosos com a metodologia SMART durante a Cúpula N4G 2016. No momento, o Pacto N4G conta apenas com 110 signatários, e quase todos estão preocupados com a subnutrição em vez de

com a desnutrição em todas as suas formas.

- 3.3 As organizações da sociedade civil** devem assumir a liderança no desenvolvimento de um “bom guia e modelo de compromisso” a tempo da Cúpula N4G 2016. Isto ajudaria **os atuais e os novos signatários N4G** a alinharem seus compromissos com a metodologia SMART. Apenas 30% dos compromissos atuais utilizam a metodologia SMART. O modelo implantaria os princípios SMART e seria utilizado para avaliar os esboços dos compromissos durante a Cúpula N4G 2016.
- 3.4 O Grupo de Agentes Envolvidos do Relatório sobre a Nutrição Mundial** deve comissionar uma **entidade independente** para produzir um parecer sobre o processo de avaliação dos compromissos N4G e oferecer recomendações públicas para seu fortalecimento. Os atuais métodos são limitados, uma vez que se baseiam na auto avaliação dos signatários e na análise independente dos copresidentes e Secretariado do Relatório sobre a Nutrição Mundial.

CHAMADO À AÇÃO 4: ALCANÇAR MELHORES RESULTADOS DE NUTRIÇÃO COM OS ATUAIS FINANCIAMENTOS

Para justificar os pedidos por mais financiamento, os **governos e os doadores** devem continuar a investir em maneiras de entregar melhores resultados de nutrição com os financiamentos existentes. Eles também devem demonstrar como buscam melhorar a qualidade e a eficácia dos gastos atuais. Os **governos** devem continuar documentando seus gastos com nutrição, e se engajar com **pesquisadores** para determinar os custos das estratégias de nutrição. Os **doadores** devem relatar suas despesas, e as **organizações da sociedade civil** devem continuar a exigir orçamentos transparentes. Os **governos e os doadores** devem aumentar seu trabalho com **pesquisadores** para estimar as alocações orçamentárias para obesidade e doenças não-transmissíveis relacionadas à nutrição.

- 4.1 Os governos e os doadores** devem trabalhar mais próximo a **pesquisadores** a fim de estimar os impactos e os custos de diferentes estratégias para implementar e expandir ações de nutrição. Estas estimativas específicas para cada país dos impactos e custos ajudarão os governos a refinar suas estratégias e aumentar a probabilidade que seus investimentos terão uma maior impacto sobre o nível da nutrição.
- 4.2 Os governos** devem comparar as estimativas atuais de suas alocações orçamentárias para a nutrição com os planos já orçados, de forma que possam desenvolver estimativas de discrepâncias de financiamento críveis e transparentes a tempo para o Pacto Rio 2016. Fazer isso irá ajudá-los a alinhar melhor os recursos com os planos. O Relatório sobre a Nutrição Mundial 2016 visará relatar as alocações orçamentárias para a nutrição de mais de 30 países.
- 4.3** Cada ano, os **doadores** devem relatar seus compromissos e

gastos—tanto os específicos quanto os relevantes à nutrição -- à equipe do Relatório sobre a Nutrição Mundial. A disponibilidade destes dados orientará melhor suas ações e as ações de seus parceiros. Uma falha por parte dos doadores em fazê-lo poderia minar sua responsabilização e credibilidade.

- 4.4 As organizações da sociedade civil** devem continuar a exigir orçamentos transparentes de governos e doadores, e utilizar os dados das alocações orçamentárias para pressionar por gastos maiores e mais eficazes para a nutrição. A sociedade civil tem a credibilidade que outros não possuem para pressionar governos e doadores a tomar essas atitudes e a monitorar se os recursos foram efetivamente gastos.
- 4.5** Considerando o acompanhamento insuficiente dos gastos com obesidade e doenças não-transmissíveis relacionadas à nutrição, **os governos e doadores** devem trabalhar mais próximo com **pesquisadores** para estimar custos e acompanhar gastos referentes a estratégias para prevenir e controlar estas doenças. Tais estimativas atualmente não estão disponíveis.

CHAMADO À AÇÃO 5: AUMENTAR O FINANCIAMENTO PARA AÇÕES DE NUTRIÇÃO

Os governos gastam, em média, entre 1% e 2% de seus orçamentos em nutrição, e os doadores gastam aproximadamente 4% — muito pouco para atingir as metas globais de nutrição até 2025. Assim, **os governos** devem, no mínimo, dobrar a parcela de suas alocações orçamentárias para melhorar a nutrição. Os gastos dos **doadores** para a nutrição também precisarão mais que dobrar.

- 5.1** Até a Cúpula N4G 2020 no Japão, **governos e doadores** deverão ter dobrado sua parcela de gastos com ações que explicitamente objetivam ter impactos sobre a nutrição. Não estão disponíveis estimativas precisas quanto ao que é necessário para atender as metas da AMS, mas trabalhos preliminares sobre o atraso no crescimento realizados pelo Banco Mundial sugerem que, até 2025, os governos precisam, pelo menos, dobrar seus gastos com intervenções de nutrição comprovadamente eficazes, e os doadores precisam mais que quadruplicar o financiamento para estas intervenções. Além disso, o escopo para aumentar a parcela de gastos relacionados à nutrição de **governos e doadores**, em setores como agricultura, educação, saúde, assistência social e água, saneamento e higiene, é grande porque estes orçamentos são grandes em magnitude, e as oportunidades para soluções onde todos ganham são abundantes.
- 5.2** Mais **doadores** precisam investir em nutrição. Os **13 doadores bilaterais** que atualmente gastam menos de US\$ 1 milhão por ano em nutrição, conforme medido pelo Comitê de Assistência para o Desenvolvimento (CAD) da OCDE, devem

assumir novos compromissos substanciais para a nutrição. Para doadores em busca de maximizar o impacto humano e econômico de seus recursos, a nutrição é um investimento de alto impacto.

CHAMADO À AÇÃO 6: IMPLEMENTAR AÇÕES PARA ABORDAR A DESNUTRIÇÃO EM TODAS AS SUAS FORMAS

Governos, agências internacionais, organizações da sociedade civil e empresas devem implementar a Estrutura para Ação ICN2, que aborda a desnutrição em todas as suas formas. Para incentivar a ação, a **Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO)** e a **OMS** devem, até o final de 2016, desenvolver indicadores objetivos e verificáveis para determinar a qualidade da implementação da Estrutura para Ação. O **Comitê para Segurança Alimentar** deve identificar oportunidades para tornar as ações de nutrição em todos os setores mais coerentes. A **sociedade civil** deve aumentar a conscientização e mobilizar apoio para a implementação da estrutura e destacar as áreas em que o progresso está atrasado. A fim de incentivar o foco na desnutrição em todas as suas formas, os **pesquisadores** devem identificar ações que abordem tanto a subnutrição quanto a obesidade/doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição em sinergia, e esclarecer os fatores que podem criar um ambiente propício à melhoria da nutrição.

6.1 OMS e FAO devem desenvolver indicadores de progresso objetivos e verificáveis, que sigam a metodologia SMART, para a implementação da Estrutura para Ação ICN2 até o fim de 2016. Os indicadores SMART orientarão as ações de maneira mais eficaz, identificarão áreas onde é preciso fortalecer a capacidade e tornarão a Estrutura para Ação uma ferramenta mais útil.

6.2 Organizações da sociedade civil preocupadas com a subnutrição, bem como aquelas preocupadas com a obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição, devem trabalhar em conjunto a fim de mobilizar apoio para a implementação de ações para abordar a desnutrição em todas as suas formas, incluindo a Década de Ação para a Nutrição proposta pela Declaração de Roma da ICN2. As organizações da sociedade civil preocupadas com diferentes aspectos da nutrição apenas recentemente começaram a se engajar umas com as outras. A Década de Ação para a Nutrição é uma oportunidade chave para se reunirem em defesa de uma causa comum e conseguirem o estímulo à ação para reduzir todas as formas de desnutrição.

6.3 Pesquisadores que trabalham com todas as formas de desnutrição devem se reunir com as **agências internacionais** para identificar ações de nutrição que possam abordar a subnutrição e o sobrepeso, a obesidade e as doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição simultaneamente. Eles devem compartilhar suas descobertas em um relatório durante a Cúpula N4G Rio 2016 e em outros fóruns relevantes.

Embora a sinergia em abordagens venha sido discutida há mais de duas décadas, não existe consenso sobre o conjunto de ações compartilhadas para abordar tanto a subnutrição quanto a obesidade/doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição. Os passos para a criação de ambientes políticos mais propícios, ambientes alimentares mais saudáveis e sistemas alimentares mais favoráveis à nutrição, bem como a promoção da nutrição nos 1.000 primeiros dias das crianças, todos oferecem oportunidades para abordar ambos os casos de desnutrição com sinergia.

6.4 Os pesquisadores devem trabalhar com **defensores nacionais de nutrição** para documentarem, analisarem, monitorarem e avaliarem os esforços na criação de ambientes propícios à implementação de ações de nutrição. Combinando lições de subnutrição, obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição, incluindo a recente série do Lancet sobre estas questões, eles devem combinar os resultados em lições voltadas para ações e apresentá-los em um periódico internacional até 2018. Para conseguir isso, os pesquisadores precisarão (1) identificar quais ações acompanhar, (2) desenvolver indicadores, métodos e bancos de dados para acompanhar o progresso destas ações, (3) analisar a eficácia das ações e fatores para seu sucesso, e (4) reunir lições entre os países.

6.5 Durante a Cúpula Mundial de Ajuda Humanitária em maio de 2016, **os governos** devem definir metas de abrangências para intervenções que abordem a desnutrição aguda severa. **Governos e doadores** devem então se comprometer com o acompanhamento do progresso em relação a estas metas.

CHAMADO À AÇÃO 7: CONSTRUIR ATIVAMENTE ALIANÇAS ENTRE AS COMUNIDADES DA NUTRIÇÃO E DA MUDANÇA CLIMÁTICA EM TORNO DE OBJETIVOS COMUNS

Até a Conferência da ONU sobre Mudanças Climáticas (COP21) em novembro de 2016, **as comunidades de mudança climática e da nutrição** devem forjar alianças para atingir seus objetivos em comum. O **Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC)** deve formar um grupo que reúna especialistas em nutrição e clima e saúde para avaliar a literatura sobre o clima e a nutrição, e definir novas pesquisas e agendas políticas. **Os governos** devem inserir a mudança climática de maneira explícita em suas estratégias nacionais de nutrição e saúde. E a **sociedade civil** deve utilizar as atuais redes para construir alianças entre as agendas para mudança climática e nutrição a fim de defender a nutrição na COP21 e em outros importantes eventos e processos de mudança climática.

7.1 Os governos devem inserir a mudança climática de maneira

mais explícita em suas novas e atuais estratégias nacionais de nutrição. Revisões de políticas de nutrição demonstram que muitos países ainda não incorporaram a mudança climática a suas políticas de nutrição.

- 7.2** O **Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas** deve desenvolver um subgrupo de nutrição para garantir que os formuladores de políticas se aproveitem das interações clima-nutrição e da adaptação comunitária. As quatro principais agências de nutrição da ONU — **FAO, UNICEF, Programa Alimentar Mundial (WFP) e OMS** — devem trabalhar junto com o IPCC para incluir especialistas em nutrição nos Grupos de Trabalho IPCC 2 (vulnerabilidade à mudança climática) e 3 (opções para mitigação) a tempo de realizarem contribuições significativas para o próximo relatório de avaliação do IPCC, previsto para ser publicado dentro de quatro ou cinco anos.
- 7.3** A **sociedade civil** deve liderar a formação de alianças clima-nutrição a fim de identificar novas oportunidades de ação em ambas as frentes. Os grupos da sociedade civil devem então apresentar estas novas oportunidades em reuniões secundárias durante a COP 2016 em Marraquexe. Os grupos da sociedade civil preocupados com a nutrição devem incluir a mudança climática em suas próprias atividades.

CHAMADO À AÇÃO 8: DESENVOLVER INDICADORES ACERCA DO IMPACTO DE SISTEMAS ALIMENTARES SOBRE RESULTADOS DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

Para elaborar o foco sobre sistemas alimentares da ICN2 em 2014, as **iniciativas globais para sistemas alimentares** devem, até o final de 2016, propor indicadores para o impacto dos sistemas alimentares sobre resultados de nutrição e saúde.

- 8.1** **Iniciativas globais para sistemas alimentares, como o Global Panel on Agriculture, Food Systems, and Nutrition (Painel Global sobre Agricultura, Sistemas Alimentares e Nutrição, GLOPAN), o International Panel of Experts on Sustainable Food Systems (Painel Internacional de Especialistas sobre Sistemas Alimentares Sustentáveis, IPES-Food), e a Iniciativa EAT** devem se engajar com a comunidade da nutrição para desenvolver indicadores e métricas para sistemas alimentares favoráveis à nutrição. O processo incluiria a coleta de dados integrados representativos em nível nacional sobre agricultura, sistemas alimentares, nutrição e saúde. É necessário apoio para melhorar os dados, pois atualmente é difícil correlacionar sistemas alimentares com resultados de nutrição e saúde, devido a discrepâncias entre pesquisas agrícolas, de sistemas alimentares e de nutrição.
- 8.2** Valendo-se dos conhecimentos das **iniciativas globais para sistemas alimentares, os governos** devem desenvolver um conjunto de indicadores para dimensionar os dados de entrada, processos e resultados que definem seus sistemas alimentares nacionais. Isto permitirá aos países entender melhor o comportamento de seus sistemas alimentares, e

como eles podem ser encaminhados a melhorias na nutrição e na sustentabilidade. O dimensionamento também permite aos cidadãos responsabilizarem os governos pelo impacto de suas políticas de sistema alimentar sobre a saúde e a sustentabilidade.

- 8.3** **Os governos** devem desenvolver, implementar e acompanhar planos e políticas para tornar seus sistemas alimentares mais favoráveis à nutrição. O número de opções de políticas para realizá-lo é potencialmente avassalador. Assim, os governos em todas as faixas de renda precisam de um processo metódico e abrangente para identificar opções de alto impacto a fim de tornar seus sistemas alimentares mais favoráveis à nutrição. Deve-se oferecer apoio externo a países de baixa renda para a realização desta tarefa.

CHAMADO À AÇÃO 9: CONSTRUIR UM MAIOR ENTENDIMENTO COMPARTILHADO SOBRE AS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS EMPRESAS PARA A NUTRIÇÃO

Uma vez que a Framework of Engagement with Non-State Actors (Estrutura de Engajamento com Agentes Não-Estatais) da OMS for concluída, as **quatro grandes agências da ONU mais preocupadas com a nutrição** — **FAO, UNICEF, Programa Alimentar mundial (WFP) e OMS** —, junto a outras organizações internacionais relevantes, devem estabelecer uma comissão inclusiva e com prazo definido para esclarecer as atribuições e responsabilidades das **empresas** para a nutrição.

- 9.1** A comissão deve consultar amplamente todas as partes interessadas a fim de gerar um entendimento comum sobre as atribuições e responsabilidades das empresas para a nutrição. Além disso, a comissão deve avaliar os impactos sobre a nutrição de diferentes empresas em atividades diversas. Ela deve identificar quais incentivos e regulamentações são necessários para gerar mais ações empresariais que sejam positivas para a nutrição e menos ações que sejam negativas. Ela deve priorizar, também, os mecanismos de responsabilização para investimentos. Atualmente, não existe um mecanismo amplamente aceito para fundamentar este diálogo, e a falta de diálogo tem impossibilitado a responsabilização das empresas e as oportunidades para ações positivas.

Com ou sem a criação de uma comissão, as seguintes ações adicionais devem ser realizadas:

- 9.2** **Financiadores de pesquisas** devem financiar programas de pesquisa de longo prazo para gerar evidências sobre o que funciona e o que não funciona em termos de envolvimento das empresas na nutrição. Atualmente, existem muitas evidências escassas para orientar a melhoria na responsabilização. São necessárias pesquisas para (1) desenvolver indicadores para orientar ações e promover a responsabilização, e (2) avaliar de maneira independente e transparente as ações realizadas pelas empresas para a melhoria da nutrição.

- 9.3** Todas as **empresas alimentares** devem melhorar seus desempenhos nas áreas onde os indicadores do Índice de Acesso à Nutrição (ATNI) sugerem que elas apresentam deficiências. As pontuações do ATNI 2016 devem comparar o desempenho das 25 empresas nos 22 indicadores para os quais todas elas tiveram pontuação zero em 2013.
- 9.4** **Os governos** devem fortalecer os marcos regulatórios para que as empresas reduzam os resultados negativos de nutrição. Até o final de 2016, os **doadores** devem explorar a criação de um fundo para apoiar a capacidade de entes públicos em desenvolver, fortalecer e fiscalizar as regulamentações sobre a conduta das empresas. As regulamentações devem levar em conta a natureza internacional de muitas empresas, e o potencial da regulamentação para a criação de incentivos a ações positivas e de igualdade de condições para todas as empresas.
- 9.5** **Os governos** devem promover a transparência, estabelecendo um registro de parcerias público-privadas formais e outros mecanismos de engajamento. Isto permitira a todos ver em quais termos as colaborações público-privadas são estabelecidas.
- 9.6** **Os governos** devem explorar o engajamento potencial com empresas em setores além do alimentar. Por exemplo, o engajamento com operadores de redes de telefonia móvel para a nutrição podem se mostrar importantes para mudança de comportamento, e poderiam melhorar a responsabilização de uma ampla variedade de agentes de nutrição.

CHAMADO À AÇÃO 10: IDENTIFICAR AS LACUNAS DE DADOS QUE IMPEDEM AÇÕES EFICAZES E PREENCHÊ-LAS

Os países, doadores e agências devem trabalhar com a comunidade técnica da nutrição a fim de identificar e priorizar as lacunas de dados que bloqueiam ações, e então investir na capacidade de preencher essas lacunas. **Todos os países, incluindo os países de alta renda,** devem buscar as **agências da ONU** a fim de facilitar a conversão de seus próprios dados para os bancos de dados organizadas pelas agências da ONU.

- 10.1 Os governos de países de alta renda** devem incrementar seus esforços para incluírem dados sobre a nutrição nos bancos de dados internacionais. Pelo menos 10 países de alta renda devem inserir dados relacionados a pelo menos um dos indicadores da AMS nos bancos de dados da OMS/ UNICEF a tempo de serem incluídos no Relatório sobre a Nutrição Mundial 2016. Embora os países de alta renda possuam maior capacidade para produzir estes dados que outros países, eles são responsáveis por grandes lacunas nos bancos de dados internacionais. A falha em fornecer dados internacionalmente comparáveis representa um risco a sua credibilidade enquanto parceiros da nutrição e campeões da responsabilização.
- 10.2 Os doadores** devem financiar um processo inclusivo — envolvendo **governos, o Banco Mundial, agências da ONU, organizações da sociedade civil e doadores** —, a fim de identificar lacunas de dados remanescentes e investir na capacidade internacional e nacional de preenchê-las. Os dados são necessários para orientar ações, apoiar o ativismo, monitorar o progresso em relação às metas da AMS e ODS e fortalecer a responsabilização. As lacunas de dados vêm bloqueando ações, e ainda assim há atualmente informações inadequadas a respeito das lacunas mais críticas. O desenvolvimento de um plano multidoador de longo prazo para investimentos em dados deve estar bem encaminhado até a Cúpula N4G 2016 no Rio.
- 10.3 Os governos nacionais, as agências internacionais e os implementadores de programas** devem colocar um foco especial na coleta dados críveis de abrangência relativos a intervenções para prevenir e tratar a subnutrição. **Os doadores** devem aumentar o apoio ao (1) desenvolvimento de indicadores globais sobre a cobertura de programas, para intervenções que precisam de tal e à (2) pesquisa para identificar fatores associados a aumentos na cobertura. Atualmente, dados internacionalmente comparáveis estão disponíveis quanto à cobertura para apenas 4 das 12 intervenções chave.

APÊNDICE 1 PROGRESSO NO CUMPRIMENTO DAS METAS DE NÍVEL DE NUTRIÇÃO

TABELA A1.1 Valores mais atuais dos seis indicadores da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em todos os países

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Atraso no crescimento (%)	Ano dos dados de sobrepeso	Sobrepeso (%)	Ano dos dados sobre emaciação	Emaciação (%)	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno exclusivo (%)	Ano dos dados sobre anemia	Anemia (%)	Ano dos dados sobre baixo peso ao nascer	Baixo peso ao nascer (%)
Afganistão	2013	40,9	2013	5,4	2013	9,5			2011	33,0		
África do Sul	2008	23,9			2008	4,7	2003	8,3	2011	27,6		
Albânia	2009	23,1	2009	23,4	2009	9,4	2008–09	38,6	2011	21,5		
Alemanha	2005	1,3	2005	3,5	2005	1,0			2011	17,9	2012	6,9
Andorra									2011	17,0		
Angola	2007	29,2			2007	8,2			2011	44,8	2000	12,0
antiga República Iugoslava da Macedônia	2011	4,9	2011	12,4	2011	1,8	2011	23,0	2011	19,3	2011	5,5
Antígua e Barbuda									2011	24,9	2011	6,0
Arábia Saudita	2005	9,3	2005	6,1	2005	11,8			2011	40,3	2012	8,8
Argélia	2012	11,7	2012	12,4	2012	4,1	2012–13	25,7	2011	32,7	2006	6,0
Argentina	2005	8,2	2005	9,9	2005	1,2	2011–12	32,7	2011	15,6	2011	7,2
Armênia	2010	20,8	2010	16,8	2010	4,2	2010	34,6	2011	25,9	2010	8,0
Austrália	2007	2,0	2007	7,7	2007	0,0			2011	17,5	2010	6,2
Áustria									2011	18,5	2011	6,9
Azerbaijão	2013	18,0	2013	13,0	2013	3,1	2013	12,1	2011	32,7	2006	10,0
Bahamas									2011	23,1	2011	11,6
Bahrein							1995	33,8	2011	37,6	2012	9,9
Bangladesh	2014	36,1	2014	1,4	2014	14,3	2014	55,3	2011	43,5	2006	22,0
Barbados	2012	7,7	2012	12,2	2012	6,8	2012	19,7	2011	23,1	2011	11,5
Bélgica									2011	18,0	2009	7,0
Belize	2011	19,3	2011	7,9	2011	3,3	2011	14,7	2011	21,7	2011	11,1
Benin	2014	34,0	2014	1,7	2014	4,5	2014	41,4	2011	49,6	2006	15,0
Bielorrússia	2005	4,5	2005	9,7	2005	2,2	2012	19,0	2011	22,4	2011	5,1
Bolívia	2012	18,1	2008	8,7	2012	1,6	2012	64,3	2011	32,4	2008	6,0
Bósnia-Herzegovina	2009	19,7	2009	8,3	2009	2,9			2011	20,4	2011	11,9
Herzegovina	2012	8,9	2012	17,4	2012	2,3	2011–12	18,5	2011	24,3	2012	4,5
Botsuana	2007	31,4	2007	11,2	2007	7,2	2007	20,3	2011	28,5	2007	13,0
Brasil	2007	7,1	2007	7,3	2007	1,6	2006	38,6	2011	19,6	2011	8,5
Brunei Darussalam	2009	19,7	2009	8,3	2009	2,9			2011	20,4	2011	11,9
Bulgária									2011	23,9	2011	8,8
Burkina Faso	2012	32,9	2010	2,8	2012	10,9	2014	50,1	2011	49,5	2010	14,1
Burundi	2010	57,5	2010	2,9	2010	6,1	2010	69,3	2011	20,9	2010	12,9
Butão	2010	33,6	2010	7,6	2010	5,9	2010	48,7	2011	43,7	2010	9,9

Tabela A1.1 continuação

Pais	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Atraso no crescimento (%)	Ano dos dados de sobre-peso	Sobre-peso (%)	Ano dos dados sobre emaciação	Emaciação (%)	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno exclusivo (%)	Ano dos dados sobre anemia	Anemia (%)	Ano dos dados sobre baixo peso ao nascer	Baixo peso ao nascer (%)
Cabo Verde							2005	59,6	2011	37,9	2005	6,0
Camarões	2011	32,6	2011	6,5	2011	5,8	2011	20,4	2011	41,5	2006	11,0
Camboja	2014	32,4	2014	2,0	2014	9,6	2014	65,0	2011	43,8	2010	11,3
Canadá									2011	16,5	2011	6,1
Cazaquistão	2010	13,1	2010	13,3	2010	4,1	2010–11	31,8	2011	29,8	2012	6,1
Chade	2010	38,7	2010	2,8	2010	15,7	2010	3,4	2011	46,6	2010	19,9
Chile	2014	1,8	2014	9,3	2014	0,3			2011	12,1	2011	5,9
China	2010	9,4	2010	6,6	2010	2,3	2008	27,6	2011	19,6		
Chipre									2011	27,7	2007	11,5
Cingapura									2011	22,0	2011	9,5
Colômbia	2010	12,7	2010	4,8	2010	0,9	2010	42,8	2011	19,5	2012	9,5
Comores	2012	32,1	2012	10,9	2012	11,1	2012	12,1	2011	30,8	2000	25,0
Congo	2011	25,0	2011	3,6	2011	5,9	2011–12	20,5	2011	50,7	2005	13,0
Costa do Marfim	2012	29,6	2012	3,2	2012	7,6	2011–12	12,1	2011	48,8	2006	17,0
Costa Rica	2008	5,6	2008	8,1	2008	1,0	2011	32,5	2011	19,0	2012	7,3
Croácia							1996	23,3	2011	24,5	2011	5,0
Cuba							2012–13	33,2	2011	23,4	2012	5,2
Dinamarca									2011	18,0	2012	5,4
Djibuti	2012	33,5	2012	8,1	2012	21,5	2006	1,3	2011	27,1	2006	10,0
Dominica									2011	25,5	2011	10,8
Egito	2014	22,3	2014	15,7	2014	9,5	2014	39,7	2011	34,5	2008	13,0
El Salvador	2008	20,6	2008	5,7	2008	1,6	2014	47,0	2011	23,5	2011	8,7
Emirados Árabes Unidos							1995	34,0	2011	26,2	2009	6,1
Equador	2012	25,2	2012	7,5	2012	2,3	2004	39,6	2011	24,3	2012	8,6
Eritreia	2010	50,3	2010	1,9	2010	15,3	2010	68,7	2011	32,8	2002	14,0
Eslováquia									2011	23,3	2012	7,9
Eslovênia									2011	23,6	2012	6,0
Espanha									2011	18,1	2012	8,2
Estados Unidos	2012	2,1	2012	6,0	2012	0,5			2011	12,0	2010	8,1
Estônia									2011	24,0	2012	4,6
Etiópia	2014	40,4	2014	2,6	2014	8,7	2011	52,0	2011	19,2	2005	20,0
Federação Russa									2011	21,4	2012	6,1
Filipinas	2013	30,3	2013	5,0	2013	7,9	2008	34,0	2011	25,4	2008	21
Finlândia									2011	17,7	2012	4,2
França									2011	18,9	2011	6,6
Gabão	2012	17,5	2012	7,7	2012	3,4	2012	6,0	2011	50,8	2000	14,0
Gâmbia	2013	24,5	2013	2,7	2013	11,5	2013	46,8	2011	45,3	2010	10,2
Gana	2014	18,8	2014	2,6	2014	4,7	2014	52,3	2011	56,4	2011	10,7
Geórgia	2009	11,3	2009	19,9	2009	1,6	2009	54,8	2011	27,5	2012	6,5
Granada							1998	39,0	2011	25,8	2011	8,8

continuação

Tabela A1.1 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Atraso no crescimento (%)	Ano dos dados de sobre-peso	Sobre-peso (%)	Ano dos dados sobre emaciação	Emaciação (%)	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno exclusivo (%)	Ano dos dados sobre anemia	Anemia (%)	Ano dos dados sobre baixo peso ao nascer	Baixo peso ao nascer (%)
Grécia									2011	20,4	2012	9,8
Guatemala	2009	48,0	2009	4,9	2009	1,1	2008–09	49,6	2011	25,7	2008–09	11,4
Guiana	2014	12,0	2014	5,3	2014	6,4	2014	23,3	2011	33,7	2009	14,3
Guiné	2012	31,3	2012	3,8	2012	9,9	2012	20,5	2011	48,4	2005	12,0
Guiné-Bissau	2014	27,6	2014	2,3	2014	6,0	2014	52,5	2011	44,6	2010	11,0
Guiné Equatorial	2010	26,2	2010	9,7	2010	3,1	2011	7,4	2011	45,4	2000	13,0
Haiti	2012	21,9	2012	3,6	2012	5,2	2012	39,7	2011	37,1	2012	23,0
Honduras	2012	22,7	2012	5,2	2012	1,4	2011–12	31,2	2011	18,0	2011–12	9,9
Hungria									2011	23,5	2012	8,6
Iêmen	2011	46,6	2011	1,5	2011	13,3	2013	10,3	2011	37,5	2010	32,0
Ilhas Fiji							2004	39,8	2011	26,8	2004	10,2
Ilhas Marshall							2007	31,3	2011	20,0	2007	18,0
Ilhas Salomão	2007	32,8	2007	2,5	2007	4,3	2007	73,7	2011	25,3	2007	12,5
Índia	2006	47,9	2006	1,9	2006	20,0	2005–06	46,4	2011	48,1	2005–06	28,0
Indonésia	2013	36,4	2013	11,5	2013	13,5	2012	41,5	2011	22,5	2007	9,0
Irã	2011	6,8			2011	4,0	2010–11	53,1	2011	28,1	2011	7,7
Iraque	2011	22,6	2011	11,8	2011	7,4	2011	19,6	2011	31,3	2011	13,4
Irlanda									2011	17,2	2011	5,2
Islândia									2011	17,0	2012	4,2
Israel									2011	17,1	2012	8,0
Itália									2011	19,4	2010	7,3
Jamaica	2012	5,7	2012	7,8	2012	3,0	2011	23,8	2011	24,4	2011	11,3
Japão	2010	7,1	2010	1,5	2010	2,3			2011	22,1	2012	9,6
Jordânia	2012	7,8	2012	4,7	2012	2,4	2012	22,7	2011	28,4	2007	13,0
Kiribati							2009	69,0	2011	20,9	2011	8,3
Kuwait	2014	5,8	2014	8,7	2014	2,4	1996	11,9	2011	22,4	2011	8,3
Lesoto	2014	33,2	2014	7,4	2014	2,8	2014	66,9	2011	26,8	2009	10,7
Letônia									2011	23,5	2012	4,6
Líbano							2000	26,6	2011	27,5	2009	11,5
Libéria	2013	32,1	2013	3,2	2013	5,6	2013	55,2	2011	49,3	2007	14,0
Líbia	2007	21	2007	22,4	2007	6,5			2011	27,9		
Liechtenstein									2011			
Lituânia									2011	23,0	2012	4,8
Luxemburgo									2011	17,6	2011	7,1
Madagáscar	2009	49,2					2012–13	41,9	2011	31,8	2008–09	16,0
Malásia	2006	17,2					1996	29,0	2011	20,7	2012	11,1
Malawi	2014	42,4	2014	5,1	2014	3,8	2014	70,2	2011	28,8	2010	13,5
Maldivas	2009	20,3	2009	6,5	2009	10,2	2009	47,8	2011	36,6	2009	11,0
Mali	2006	38,5	2006	4,7	2006	15,3	2006	37,8	2011	56,2	2010	18,0
Malta									2011	17,1	2011	7,0
Marrocos	2011	14,9	2011	10,7	2011	2,3	2010–11	27,8	2011	33,1	2003–04	15
Maurício							2002	21,0	2011	23,4	2003	14,0

Tabela A1.1 continuação

Pais	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Atraso no crescimento (%)	Ano dos dados de sobre-peso	Sobre-peso (%)	Ano dos dados sobre emaciação	Emaciação (%)	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno exclusivo (%)	Ano dos dados sobre anemia	Anemia (%)	Ano dos dados sobre baixo peso ao nascer	Baixo peso ao nascer (%)
Mauritânia	2012	22,0	2012	1,2	2012	11,6	2011	26,9	2011	39,0	2011	34,7
México	2012	13,6	2012	9,0	2012	1,6	2012	14,4	2011	14,4	2012	9,15
Mianmar	2009	35,1	2009	2,6	2009	7,9	2009–10	23,6	2011	30,3	2009–10	8,6
Micronésia							1999	60,0	2011	18,3	2009	11,1
Moçambique	2011	43,1	2011	7,9	2011	6,1	2013	41,0	2011	44,2	2011	16,9
Mônaco									2011		2012	6,0
Mongólia	2013	10,8	2013	10,5	2013	1,0	2013–14	47,1	2011	20,2	2010	4,7
Montenegro	2013	9,4	2013	22,3	2013	2,8	2013	16,8	2011	24,1	2012	5,1
Namíbia	2013	23,1	2013	4,1	2013	7,1	2013	48,5	2011	32,7	2006–07	16
Nauru	2007	24,0	2007	2,8	2007	1,0	2007	67,2	2011		2007	27
Nepal	2011	40,5	2011	1,5	2011	11,2	2014	56,9	2011	36,1	2011	17,8
Nicarágua	2006	23,0	2006	6,2	2006	1,5	2011–12	31,7	2011	12,9	2011	7,6
Níger	2012	43,0	2012	3,0	2012	18,7	2012	23,3	2011	46,7	2006	27
Nigéria	2014	32,9	2014	1,8	2014	7,9	2013	17,4	2011	48,5	2011	15,2
Noruega									2011	17,3	2009	5,2
Nova Zelândia									2011	14,8	2012	5,7
Omã	2009	9,8	2009	1,7	2009	7,1			2011	35,1	2012	10
Países Baixos									2011	18,1	2010	6,3
Palau									2011		2010	6,9
Panamá	2008	19,1			2008	1,2	2014	21,5	2011	24,8	2011	8,3
Papua Nova Guiné	2010	49,5	2010	13,8	2010	14,3	2006	56,1	2011	29,8	2005	11
Paquistão	2012	45,0	2012	4,8	2012	10,5	2013	37,7	2011	51,1	2006–07	32
Paraguai	2012	10,9	2012	11,7	2012	2,6	2008	24,4	2011	19,3	2009	6,3
Peru	2013	17,5	2012	7,2	2013	0,4	2014	68,4	2011	18,5	2011	6,9
Polónia									2011	23,3	2012	5,7
Portugal									2011	18,9	2012	8,5
Qatar							2012	29,3	2011	27,9	2010	7,6
Quênia	2014	26,0	2014	4,1	2014	4,0	2014	61,4	2011	25,0	2008–09	8,0
Quirguistão	2014	12,9	2014	7,0	2014	2,8	2014	41,1	2011	32,5	2012	6,3
Reino Unido									2011	14,7	2011	7,0
República Árabe da Síria	2009	27,5	2009	17,9	2009	11,5	2009	42,6	2011	30,9	2009	10,3
República Centro-Africana	2010	40,7	2010	1,8	2010	7,4	2010	34,3	2011	46,0	2010	13,7
República Checa									2011	22,5	2012	8,0
República da Coreia	2010	2,5	2010	7,3	2010	1,2			2011	19,4	2006	4,4
República da Moldávia	2012	6,4	2012	4,9	2012	1,9	2012	36,4	2011	26,0	2012	5,8
República Democrática do Congo	2013	42,6	2013	4,4	2013	8,1	2013–14	47,6	2011	49,0	2010	9,5

continuação

Tabela A1.1 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Atraso no crescimento (%)	Ano dos dados de sobre-peso	Sobre-peso (%)	Ano dos dados sobre emaciação	Emaciação (%)	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno exclusivo (%)	Ano dos dados sobre anemia	Anemia (%)	Ano dos dados sobre baixo peso ao nascer	Baixo peso ao nascer (%)
República Democrática Popular do Laos	2011	43,8	2011	2,0	2011	6,4	2011	40,4	2011	31,0	2011–12	14,8
República Dominicana	2013	7,1	2013	7,6	2013	2,4	2014	4,7	2011	26,0	2007	11,0
República Popular Democrática da Coreia	2012	27,9	2009	0,0	2012	4,0	2012	68,9	2011	25,0	2009	5,7
República Unida da Tanzânia	2014	34,7	2013	5,2	2014	3,8	2014	41,1	2011	39,6	2010	8,4
Romênia							2004	15,8	2011	24,3	2012	8,4
Ruanda	2015	37,9	2015	7,7	2015	2,2	2014–15	87,3	2011	17,4	2010	7,1
Samoa							2009	51,3	2011	17,7	2009	10,2
San Marino									2011		2011	10
Santa Lúcia	2012	2,5	2012	6,3	2012	3,7			2011	26,4	2011	10,1
São Cristóvão e Nevis									2011		2011	10,4
São Tomé e Príncipe	2008	31,6	2008	11,6	2008	11,2	2008–09	51,4	2011	42,7	2008–09	9,9
São Vicente e Granadinas									2011	25,3	2011	10,6
Senegal	2014	19,4	2014	1,3	2014	5,8	2014	33,0	2011	57,5	2010–11	18,6
Serra Leoa	2013	37,9	2013	8,9	2013	9,4	2013	32,0	2011	45,2	2010	10,5
Sérvia	2014	6,0	2014	13,9	2014	3,9	2014	12,8	2011	24,9	2011	6,1
Seychelles	2012	7,9	2012	10,2	2012	4,3			2011	21,2	,	
Somália	2009	25,9	2009	2,9	2009	14,9	2009	5,3	2011	42,6	,	
Sri Lanka	2012	14,7	2012	0,6	2012	21,4	2006–07	75,8	2011	25,7	2006–07	17,0
Suazilândia	2014	25,5	2014	9,0	2014	2,0	2014	63,8	2011	27,8	2010	8,7
Sudão	2014	38,2	2014	3,0	2014	16,3	2014	55,4	2011	31,5	,	
Sudão do Sul	2010	31,1	2010	6,0	2010	22,7	2010	45,1	2011		,	
Suécia									2011	17,8	2011	4,5
Suíça									2011	19,1	2012	6,7
Suriname	2010	8,8	2010	4,0	2010	5,0	2010	2,8	2011	24,9	2010	13,9
Tailândia	2012	16,3	2012	10,9	2012	6,7	2012	12,3	2011	23,8	2010	11,3
Tajiquistão	2012	26,8	2012	6,6	2012	9,9	2012	34,3	2011	24,6	2005	10,0
Timor-Leste	2009	57,7	2009	5,8	2009	18,9	2009–10	51,5	2011	22,5	2003	12,0
Togo	2014	27,5	2014	2,0	2014	6,7	2013–14	57,5	2011	52,7	2010	11,1
Tonga	2012	8,1	2012	17,3	2012	5,2	2012	52,2	2011	18,6	,	
Trinidad e Tobago							2006	12,8	2011	25,3	2011	11,9
Tunísia	2012	10,1	2012	14,3	2012	2,8	2011–12	8,5	2011	28,0	2011–12	6,9
Turquemenistão							2000	12,7	2011	32,1	2011	4,8
Turquia	2013	9,5	2013	10,9	2013	1,7	2013	30,1	2011	28,8	2008	11,0
Tuvalu	2007	10,0	2007	6,3	2007	3,3	2007	34,7	2011		2007	6,1
Ucrânia							2012	19,7	2011	22,8	2011	5,3

Tabela A1.1 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Atraso no crescimento (%)	Ano dos dados de sobrepeso	Sobrepeso (%)	Ano dos dados sobre emaciação	Emaciação (%)	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno exclusivo (%)	Ano dos dados sobre anemia	Anemia (%)	Ano dos dados sobre baixo peso ao nascer	Baixo peso ao nascer (%)
Uganda	2012	34,2	2012	5,8	2012	4,3	2011	63,2	2011	26,7	2011	11,8
Uruguai	2011	10,7	2011	7,2	2011	1,3			2011	17,4	2012	8,1
Uzbequistão	2006	19,6	2006	12,8	2006	4,5	2006	26,4	2011	51,7	2006	5,0
Vanuatu	2013	28,5	2013	4,6	2013	4,4	2013	72,6	2011	21,7	2007	10,0
Venezuela	2009	13,4	2009	6,4	2009	4,1	1998	7,1	2011	22,5	2011	8,6
Vietnã	2013	19,4	2013	4,6	2013	5,7	2014	24,3	2011	14,1	2010-11	5,1
Zâmbia	2013	40,0	2013	6,2	2013	6,3	2013-14	72,5	2011	29,2	2007	11,0
Zimbábue	2014	27,6	2014	3,6	2014	3,3	2014	41,0	2011	28,4	2010-11	11,0

Fonte: Stunting, overweight, and wasting: UNICEF, OMS e Banco Mundial (2015), atualização de julho; aleitamento materno exclusivo: UNICEF (2015a), atualização de junho; anemia: OMS (2015g); baixo peso ao nascer: UNICEF (2015a).

TABELA A1.2 Nível mais recente do status em vias/não em vias de cumprir de cinco de seis indicadores da AMS em todos os países

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Afganistão	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Em vias de cumprir: Com risco	2013	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
África do Sul	2008	Não em vias de cumprir: Algum progresso			2008	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Albânia	2009	Em vias de cumprir: Bom progresso	2009	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2009	Não em vias de cumprir	2009	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Alemanha					2005	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Andorra									2011	Não em vias de cumprir
Angola					2007	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
antiga República Iugoslava da Macedônia	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Antígua e Barbuda									2011	Não em vias de cumprir
Arábia Saudita					2005	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Argélia	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir	2013	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Argentina					2005	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Armênia	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Em vias de cumprir	2010	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Austrália					2007	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Austria									2011	Não em vias de cumprir
Azerbaijão	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Bahamas									2011	Não em vias de cumprir
Bahrein									2011	Não em vias de cumprir

continuação

Tabela A1.2 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Bangladesh	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Barbados					2012	Não em vias de cumprir	2012		2011	Não em vias de
Bélgica									2011	Não em vias de cumprir
Belize	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Benin	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Bielorrússia					2005	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Bolívia	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2008	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir	2012	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Bósnia-Herzegovina					2009	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Herzegovina	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de
Botsuana	2007	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2007	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2007	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Brasil					2007	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Brunei Darussalam					2009	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Bulgária									2011	Não em vias de cumprir
Burkina Faso	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2010	Em vias de cumprir: Com risco	2012	Não em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Burundi	2010	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2010	Em vias de cumprir: Com risco	2010	Não em vias de cumprir	2010	Em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir
Butão	2010	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Cabo Verde									2011	Não em vias de cumprir
Camarões	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Não em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Camboja	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir: Com risco	2014	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Canadá									2011	Não em vias de cumprir
Cazaquistão	2010	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Chade	2010	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Chile	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
China	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Em vias de cumprir: Com risco	2010	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Chipre									2011	Não em vias de cumprir
Cingapura									2011	Não em vias de cumprir

Tabela A1.2 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Colômbia	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Em vias de cumprir	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Em vias de cumprir
Comores	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Congo	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Não em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Costa do Marfim	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir	1996	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Costa Rica					2008	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Croácia									2011	Não em vias de cumprir
Cuba							2014	Não em vias de cumprir: Reversal	2011	Não em vias de cumprir
Dinamarca									2011	Não em vias de cumprir
Djibuti	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Dominica									2011	Não em vias de cumprir
Egito	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Reversal	2011	Não em vias de cumprir
El Salvador	2008	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2008	Em vias de cumprir: Bom progresso	2008	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Emirados Árabes Unidos									2011	Não em vias de cumprir
Equador	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Eritreia	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Em vias de cumprir: Com risco	2010	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Eslováquia									2011	Não em vias de cumprir
Eslovênia									2011	Não em vias de cumprir
Espanha									2011	Não em vias de cumprir
Estados Unidos	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Estônia									2011	Não em vias de cumprir
Etiópia	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir: Com risco	2014	Não em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Federação Russa									2011	Não em vias de cumprir
Filipinas	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Em vias de cumprir: Com risco	2013	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Finlândia									2011	Não em vias de cumprir
França									2011	Não em vias de cumprir
Gabão	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Gâmbia	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2013	Em vias de cumprir: Com risco	2013	Não em vias de cumprir	2013	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir

continuação

Tabela A1.2 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Gana	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Geórgia	2009	Em vias de cumprir: Bom progresso	2009	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2009	Em vias de cumprir	2009	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Granada									2011	Não em vias de cumprir
Grécia									2011	Não em vias de cumprir
Guatemala	2009	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2009	Em vias de cumprir: Bom progresso	2009	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Guiana	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Guiné	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Guiné- Bissau	2014	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Guiné Equatorial	2010	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2010	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2010	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Haiti	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2012	Em vias de cumprir: Com risco	2012	Não em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Honduras	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2012	Em vias de cumprir: Com risco	2012	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Hungria									2011	Não em vias de cumprir
Iêmen	2011	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Ilhas Fiji									2011	Não em vias de cumprir
Ilhas Marshall									2011	Não em vias de cumprir
Ilhas Salomão					2007	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Índia	2006	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2006	Em vias de cumprir: Bom progresso	2006	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Indonésia	2013	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2013	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2013	Não em vias de cumprir	2012	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Irã	2011	Não em vias de cumprir: Algu progresso			2011	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Iraque	2011	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2011	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Irlanda									2011	Não em vias de cumprir
Islândia									2011	Não em vias de cumprir
Israel									2011	Não em vias de cumprir
Itália									2011	Não em vias de cumprir
Jamaica	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2012	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2011	Não em vias de cumprir
Japão					2010	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Jordânia	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir: Com risco	2012	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir

Tabela A1.2 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Kiribati									2011	Não em vias de cumprir
Kuwait	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Lesoto	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Letônia									2011	Não em vias de cumprir
Líbano									2011	Não em vias de cumprir
Libéria	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir	2013	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Libia					2007	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Liechtenstein									2011	Não em vias de cumprir
Lituânia									2011	Não em vias de cumprir
Luxemburgo									2011	Não em vias de cumprir
Madagáscar	2009	Não em vias de cumprir: Algum progresso					2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Malásia	2006	Não em vias de cumprir: Algum progresso							2011	Não em vias de cumprir
Malawi	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Maldivas	2009	Em vias de cumprir: Bom progresso	2009	Em vias de cumprir: Com risco	2009	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Mali	2006	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2006	Em vias de cumprir: Com risco	2006	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Malta									2011	Não em vias de cumprir
Marrocos	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Maurício									2011	Não em vias de cumprir
Mauritânia	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
México	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Mianmar	2009	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2009	Em vias de cumprir: Com risco	2009	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Micronésia									2011	Não em vias de cumprir
Moçambique	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Mônaco										
Mongólia	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2013	Em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Reversal	2011	Não em vias de cumprir
Montenegro	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2013	Em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Namíbia	2013	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir	2013	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir

continuação

Tabela A1.2 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Nauru					2007	Em vias de cumprir				
Nepal	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Em vias de cumprir: Com risco	2011	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Reversal	2011	Não em vias de cumprir
Nicarágua	2006	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2006	Em vias de cumprir: Bom progresso	2006	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Niger	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2012	Em vias de cumprir: Com risco	2012	Não em vias de cumprir	2012	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Nigéria	2014	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2011	Não em vias de cumprir
Noruega									2011	Não em vias de cumprir
Nova Zelândia									2011	Não em vias de cumprir
Omã	2009	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2009	Em vias de cumprir: Com risco	2009	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Países Baixos									2011	Não em vias de cumprir
Palau									2011	Não em vias de cumprir
Panamá	2008	Não em vias de cumprir: Algu progresso			2008	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Papua Nova Guiné	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Paquistão	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir: Com risco	2012	Não em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Paraguai	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Peru	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2013	Em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2011	Não em vias de cumprir
Polónia									2011	Não em vias de cumprir
Portugal									2011	Não em vias de cumprir
Qatar									2011	Não em vias de cumprir
Quênia	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir
Quirguistão	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Reversal	2011	Não em vias de cumprir
Reino Unido									2011	Não em vias de cumprir
República Árabe da Síria	2009	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2009	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2009	Não em vias de cumprir	2009	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
República Centro-Africana	2010	Não em vias de cumprir: Algu progresso	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Não em vias de cumprir	2010	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
República Checa									2011	Não em vias de cumprir
República da Coreia	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2010	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
República da Moldávia	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir

Tabela A1.2 continuação

País	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
República Democrática do Congo	2013	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
República Democrática Popular do Laos	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Em vias de cumprir: Bom progresso	2011	Não em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
República Dominicana	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
República Popular Democrática da Coreia	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2009	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
República Unida da Tanzânia	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Romênia									2011	Não em vias de cumprir
Ruanda	2015	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2015	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2015	Em vias de cumprir	2015	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Samoa									2011	Não em vias de cumprir
San Marino										
Santa Lúcia					2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
São Cristóvão e Nevis										
São Tomé e Príncipe	2008	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2008	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2008	Não em vias de cumprir	2009	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
São Vicente e Granadinas									2011	Não em vias de cumprir
Senegal	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2014	Em vias de cumprir: Com risco	2014	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Serra Leoa	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Não em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Sérvia	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Seychelles					2012	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Somália	2009	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2009	Em vias de cumprir: Bom progresso	2009	Não em vias de cumprir	2009	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Sri Lanka	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Suazilândia	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Sudão	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Não em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Sudão do Sul	2010	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Não em vias de cumprir				
Suécia									2011	Não em vias de cumprir
Suíça									2011	Não em vias de cumprir
Suriname	2010	Em vias de cumprir: Bom progresso	2010	Em vias de cumprir: Com risco	2010	Não em vias de cumprir	2010	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Tailândia	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Não em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir

continuação

Tabela A1.2 continuação

Pais	Ano dos dados sobre atraso no crescimento	Progresso da meta de atraso no crescimento	Ano dos dados de sobrepeso	Progresso da meta de sobrepeso	Ano dos dados sobre emaciação	Progresso da meta de emaciação	Ano dos dados sobre aleitamento materno exclusivo	Progresso da meta de aleitamento materno exclusivo	Ano dos dados sobre anemia	Progresso da meta de anemia
Tajiquistão	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir	2012	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Timor-Leste	2009	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2009	Em vias de cumprir: Com risco	2009	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Togo	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir: Com risco	2014	Não em vias de cumprir	2014	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Tonga					2012	Não em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Trinidad e Tobago									2011	Não em vias de cumprir
Tunísia	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2012	Em vias de cumprir	2012	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Turquemenistão									2011	Não em vias de cumprir
Turquia	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2013	Em vias de cumprir	2013	Não em vias de cumprir: Reversal	2011	Não em vias de cumprir
Tuvalu					2007	Em vias de cumprir			2011	
Ucrânia							2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir
Uganda	2012	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2012	Em vias de cumprir: Bom progresso	2012	Em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Uruguai	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2011	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Uzbequistão	2006	Em vias de cumprir: Bom progresso	2006	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2006	Em vias de cumprir	2006		2011	Não em vias de cumprir
Vanuatu	2013	Não em vias de cumprir: Nenhum progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Em vias de cumprir	2013	Em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir
Venezuela	2009	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2009	Em vias de cumprir: Com risco	2009	Em vias de cumprir			2011	Não em vias de cumprir
Vietnã	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Em vias de cumprir
Zâmbia	2013	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2013	Em vias de cumprir: Bom progresso	2013	Não em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir
Zimbabué	2014	Não em vias de cumprir: Algum progresso	2014	Em vias de cumprir: Bom progresso	2014	Em vias de cumprir	2014	Em vias de cumprir	2011	Não em vias de cumprir

Fonte: A categorização em vias/não em vias de cumprir para atraso no crescimento e sobrepeso foi desenvolvida pela equipe do Global Nutrition Report em consulta com a OMS e a UNICEF. A categorização em vias/não em vias de cumprir para emaciação, aleitamento materno exclusivo e anemia foi desenvolvida pela OMS e pela UNICEF.

TABELA A1.3 Prevalência de obesidade em 2010 e 2014 e avaliação de progresso em todos os países

País	Ambos os sexos				Homens				Mulheres			
	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status
Afganistão	2,4	2,9	0,5	Não em vias de cumprir	1,4	1,8	0,4	Não em vias de cumprir	3,3	4,1	0,8	Não em vias de cumprir
África do Sul	24,1	26,8	2,7	Não em vias de cumprir	12,9	15,7	2,8	Não em vias de cumprir	34,7	37,3	2,6	Não em vias de cumprir
Albânia	16,1	17,6	1,5	Não em vias de cumprir	14,6	16,5	1,9	Não em vias de cumprir	17,5	18,7	1,2	Não em vias de cumprir
Alemanha	18,5	20,1	1,6	Não em vias de cumprir	19,9	21,9	2,0	Não em vias de cumprir	17,2	18,5	1,3	Não em vias de cumprir
Andorra	27,5	29,5	2,0	Não em vias de cumprir	26,1	28,5	2,4	Não em vias de cumprir	28,8	30,5	1,7	Não em vias de cumprir
Angola	8,3	10,2	1,9	Não em vias de cumprir	4,6	6,0	1,4	Não em vias de cumprir	12,0	14,2	2,2	Não em vias de cumprir
antiga República Iugoslava da Macedônia	18,2	19,6	1,4	Não em vias de cumprir	16,5	18,3	1,8	Não em vias de cumprir	19,9	20,9	1,0	Não em vias de cumprir
Antígua e Barbuda	28,0	30,9	2,9	Não em vias de cumprir	19,4	22,8	3,4	Não em vias de cumprir	36,4	38,7	2,3	Não em vias de cumprir
Arábia Saudita	32,0	34,7	2,7	Não em vias de cumprir	26,8	29,9	3,1	Não em vias de cumprir	38,8	41,4	2,6	Não em vias de cumprir
Argélia	22,6	24,8	2,2	Não em vias de cumprir	16,6	18,8	2,2	Não em vias de cumprir	28,7	30,8	2,1	Não em vias de cumprir
Argentina	23,7	26,3	2,6	Não em vias de cumprir	21,0	23,6	2,6	Não em vias de cumprir	26,2	28,9	2,7	Não em vias de cumprir
Armênia	17,8	19,5	1,7	Não em vias de cumprir	15,1	17,2	2,1	Não em vias de cumprir	20,7	22,0	1,3	Não em vias de cumprir
Austrália	26,0	28,6	2,6	Não em vias de cumprir	25,6	28,4	2,8	Não em vias de cumprir	26,3	28,8	2,5	Não em vias de cumprir
Áustria	16,7	18,4	1,7	Não em vias de cumprir	18,5	20,5	2,0	Não em vias de cumprir	15,0	16,3	1,3	Não em vias de cumprir
Azerbaijão	19,4	22,5	3,1	Não em vias de cumprir	15,5	19,0	3,5	Não em vias de cumprir	23,2	26,1	2,9	Não em vias de cumprir
Bahamas	33,5	36,2	2,7	Não em vias de cumprir	26,4	29,7	3,3	Não em vias de cumprir	40,2	42,5	2,3	Não em vias de cumprir
Bahrein	32,5	35,1	2,6	Não em vias de cumprir	27,7	30,5	2,8	Não em vias de cumprir	40,5	42,8	2,3	Não em vias de cumprir
Bangladesh	2,9	3,6	0,7	Não em vias de cumprir	1,7	2,1	0,4	Não em vias de cumprir	4,2	5,1	0,9	Não em vias de cumprir
Barbados	28,3	31,3	3,0	Não em vias de cumprir	20,7	24,4	3,7	Não em vias de cumprir	35,9	38,2	2,3	Não em vias de cumprir
Bélgica	18,7	20,2	1,5	Não em vias de cumprir	20,6	22,3	1,7	Não em vias de cumprir	16,9	18,2	1,3	Não em vias de cumprir
Belize	20,8	22,5	1,7	Não em vias de cumprir	14,4	16,1	1,7	Não em vias de cumprir	27,2	28,8	1,6	Não em vias de cumprir
Benin	8,0	9,3	1,3	Não em vias de cumprir	3,5	4,1	0,6	Não em vias de cumprir	12,4	14,5	2,1	Não em vias de cumprir
Bielorrússia	21,0	23,4	2,4	Não em vias de cumprir	18,1	21,0	2,9	Não em vias de cumprir	23,6	25,5	1,9	Não em vias de cumprir
Bolívia	15,3	17,1	1,8	Não em vias de cumprir	10,6	12,1	1,5	Não em vias de cumprir	19,9	22,2	2,3	Não em vias de cumprir
Bósnia-Herzegovina	15,9	18,1	2,2	Não em vias de cumprir	13,4	16,2	2,8	Não em vias de cumprir	18,4	20,1	1,7	Não em vias de cumprir
Herzegovina	16,8	17,9	1,1	Não em vias de cumprir	14,5	16,3	1,8	Não em vias de cumprir	19,0	19,4	0,4	Não em vias de cumprir
Botsuana	19,4	22,4	3,0	Não em vias de cumprir	10,0	12,7	2,7	Não em vias de cumprir	29,0	32,3	3,3	Não em vias de cumprir
Brasil	17,8	20,0	2,2	Não em vias de cumprir	15,1	17,3	2,2	Não em vias de cumprir	20,4	22,7	2,3	Não em vias de cumprir
Brunei Darussalam	15,9	18,1	2,2	Não em vias de cumprir	13,4	16,2	2,8	Não em vias de cumprir	18,4	20,1	1,7	Não em vias de cumprir
Bulgária	21,2	23,2	2,0	Não em vias de cumprir	19,5	21,8	2,3	Não em vias de cumprir	22,7	24,5	1,8	Não em vias de cumprir
Burkina Faso	5,3	6,3	1,0	Não em vias de cumprir	2,8	3,2	0,4	Não em vias de cumprir	7,8	9,2	1,4	Não em vias de cumprir
Burundi	2,0	2,6	0,6	Não em vias de cumprir	0,6	0,7	0,1	Não em vias de cumprir	3,5	4,5	1,0	Não em vias de cumprir
Butão	5,5	6,7	1,2	Não em vias de cumprir	3,9	4,9	1,0	Não em vias de cumprir	7,5	8,8	1,3	Não em vias de cumprir
Cabo Verde	11,0	13,0	2,0	Não em vias de cumprir	6,9	8,6	1,7	Não em vias de cumprir	15,1	17,4	2,3	Não em vias de cumprir
Camarões	9,8	11,4	1,6	Não em vias de cumprir	4,9	5,8	0,9	Não em vias de cumprir	14,7	17,1	2,4	Não em vias de cumprir
Camboja	2,3	3,2	0,9	Não em vias de cumprir	1,2	1,7	0,5	Não em vias de cumprir	3,4	4,6	1,2	Não em vias de cumprir
Canadá	25,9	28,0	2,1	Não em vias de cumprir	24,6	26,8	2,2	Não em vias de cumprir	27,2	29,1	1,9	Não em vias de cumprir
Cazaquistão	21,2	23,4	2,2	Não em vias de cumprir	18,8	21,6	2,8	Não em vias de cumprir	23,4	25,0	1,6	Não em vias de cumprir
Chade	7,1	8,1	1,0	Não em vias de cumprir	3,3	4,0	0,7	Não em vias de cumprir	10,8	12,3	1,5	Não em vias de cumprir
Chile	25,3	27,8	2,5	Não em vias de cumprir	21,0	23,3	2,3	Não em vias de cumprir	29,6	32,2	2,6	Não em vias de cumprir
China	5,3	6,9	1,6	Não em vias de cumprir	4,3	5,9	1,6	Não em vias de cumprir	6,4	8,0	1,6	Não em vias de cumprir
Chipre	22,0	23,8	1,8	Não em vias de cumprir	20,0	21,9	1,9	Não em vias de cumprir	24,2	25,7	1,5	Não em vias de cumprir
Cingapura	5,0	6,2	1,2	Não em vias de cumprir	4,4	5,7	1,3	Não em vias de cumprir	5,6	6,8	1,2	Não em vias de cumprir
Colômbia	19,0	21,0	2,0	Não em vias de cumprir	14,2	16,1	1,9	Não em vias de cumprir	23,6	25,7	2,1	Não em vias de cumprir

continuação

Tabela A1.3 continuação

País	Ambos os sexos				Homens				Mulheres			
	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status
Comores	5,6	6,6	1,0	Não em vias de cumprir	2,0	2,2	0,2	Não em vias de cumprir	9,2	11,0	1,8	Não em vias de cumprir
Congo	9,5	11,0	1,5	Não em vias de cumprir	5,2	6,4	1,2	Não em vias de cumprir	13,8	15,7	1,9	Não em vias de cumprir
Costa do Marfim	7,9	9,2	1,3	Não em vias de cumprir	4,0	4,7	0,7	Não em vias de cumprir	12,0	13,8	1,8	Não em vias de cumprir
Costa Rica	21,9	24,3	2,4	Não em vias de cumprir	17	19,2	2,2	Não em vias de cumprir	27,1	29,5	2,4	Não em vias de cumprir
Croácia	21,4	23,3	1,9	Não em vias de cumprir	20,1	22,5	2,4	Não em vias de cumprir	22,7	24,1	1,4	Não em vias de cumprir
Cuba	22,5	25,2	2,7	Não em vias de cumprir	16,1	19,0	2,9	Não em vias de cumprir	28,9	31,5	2,6	Não em vias de cumprir
Dinamarca	17,7	19,3	1,6	Não em vias de cumprir	20,0	21,7	1,7	Não em vias de cumprir	15,5	17,0	1,5	Não em vias de cumprir
Djibuti	8,3	9,6	1,3	Não em vias de cumprir	4,9	5,6	0,7	Não em vias de cumprir	11,7	13,5	1,8	Não em vias de cumprir
Dominica	23,0	25,8	2,8	Não em vias de cumprir	15,8	18,5	2,7	Não em vias de cumprir	30,1	33,0	2,9	Não em vias de cumprir
Egito	26,2	28,9	2,7	Não em vias de cumprir	17,7	20,3	2,6	Não em vias de cumprir	34,8	37,5	2,7	Não em vias de cumprir
El Salvador	20,0	21,8	1,8	Não em vias de cumprir	14,4	15,9	1,5	Não em vias de cumprir	25,1	27,0	1,9	Não em vias de cumprir
Emirados Árabes Unidos	34,5	37,2	2,7	Não em vias de cumprir	30,9	33,8	2,9	Não em vias de cumprir	43,2	45,1	1,9	Não em vias de cumprir
Equador	16,8	18,7	1,9	Não em vias de cumprir	12,6	14,4	1,8	Não em vias de cumprir	20,9	22,9	2,0	Não em vias de cumprir
Eritreia	3,5	4,1	0,6	Não em vias de cumprir	1,3	1,4	0,1	Não em vias de cumprir	5,7	6,9	1,2	Não em vias de cumprir
Eslováquia	23,4	25,7	2,3	Não em vias de cumprir	21,8	24,6	2,8	Não em vias de cumprir	24,9	26,7	1,8	Não em vias de cumprir
Eslovênia	23,2	25,1	1,9	Não em vias de cumprir	22,2	24,6	2,4	Não em vias de cumprir	24,2	25,5	1,3	Não em vias de cumprir
Espanha	22,1	23,7	1,6	Não em vias de cumprir	21,1	22,8	1,7	Não em vias de cumprir	23,1	24,7	1,6	Não em vias de cumprir
Estados Unidos	31,2	33,7	2,5	Não em vias de cumprir	29,8	32,6	2,8	Não em vias de cumprir	32,5	34,7	2,2	Não em vias de cumprir
Estônia	21,2	22,6	1,4	Não em vias de cumprir	20,0	22,2	2,2	Não em vias de cumprir	22,3	22,9	0,6	Não em vias de cumprir
Etiópia	3,3	4,0	0,7	Não em vias de cumprir	1,2	1,5	0,3	Não em vias de cumprir	5,3	6,6	1,3	Não em vias de cumprir
Federação Russa	22,2	24,1	1,9	Não em vias de cumprir	17,6	20,3	2,7	Não em vias de cumprir	26,2	27,4	1,2	Não em vias de cumprir
Filipinas	4,1	5,1	1,0	Não em vias de cumprir	2,8	3,6	0,8	Não em vias de cumprir	5,5	6,6	1,1	Não em vias de cumprir
Finlândia	19,0	20,6	1,6	Não em vias de cumprir	19,8	21,6	1,8	Não em vias de cumprir	18,3	19,6	1,3	Não em vias de cumprir
França	22,0	23,9	1,9	Não em vias de cumprir	21,8	23,8	2,0	Não em vias de cumprir	22,3	24,0	1,7	Não em vias de cumprir
Gabão	15,7	17,6	1,9	Não em vias de cumprir	10,9	12,9	2,0	Não em vias de cumprir	20,6	22,5	1,9	Não em vias de cumprir
Gâmbia	9,0	10,9	1,9	Não em vias de cumprir	4,7	5,8	1,1	Não em vias de cumprir	13,2	15,8	2,6	Não em vias de cumprir
Gana	10,1	12,2	2,1	Não em vias de cumprir	4,2	5,4	1,2	Não em vias de cumprir	16,0	18,9	2,9	Não em vias de cumprir
Geórgia	18,6	20,8	2,2	Não em vias de cumprir	15,0	17,2	2,2	Não em vias de cumprir	21,8	24,0	2,2	Não em vias de cumprir
Granada	23,6	26,2	2,6	Não em vias de cumprir	15,4	18,1	2,7	Não em vias de cumprir	31,8	34,3	2,5	Não em vias de cumprir
Grécia	21,3	22,9	1,6	Não em vias de cumprir	20,0	21,9	1,9	Não em vias de cumprir	22,6	23,8	1,2	Não em vias de cumprir
Guatemala	17,1	18,6	1,5	Não em vias de cumprir	11,7	13,0	1,3	Não em vias de cumprir	22,1	23,9	1,8	Não em vias de cumprir
Guiana	20,5	22,9	2,4	Não em vias de cumprir	12,1	14,4	2,3	Não em vias de cumprir	29,3	31,6	2,3	Não em vias de cumprir
Guiné	5,8	6,8	1,0	Não em vias de cumprir	2,8	3,2	0,4	Não em vias de cumprir	8,8	10,3	1,5	Não em vias de cumprir
Guiné Equatorial	15,0	17,5	2,5	Não em vias de cumprir	9,9	12,5	2,6	Não em vias de cumprir	20,3	22,7	2,4	Não em vias de cumprir
Guiné-Bissau	6,1	7,2	1,1	Não em vias de cumprir	3,0	3,6	0,6	Não em vias de cumprir	9,2	10,8	1,6	Não em vias de cumprir
Haiti	10,4	11,9	1,5	Não em vias de cumprir	6,0	7,2	1,2	Não em vias de cumprir	14,6	16,6	2,0	Não em vias de cumprir
Honduras	16,5	18,2	1,7	Não em vias de cumprir	11,0	12,4	1,4	Não em vias de cumprir	21,9	24,1	2,2	Não em vias de cumprir
Hungria	22,5	24,0	1,5	Não em vias de cumprir	22,1	24,0	1,9	Não em vias de cumprir	22,8	23,9	1,1	Não em vias de cumprir
Iêmen	15,7	17,2	1,5	Não em vias de cumprir	9,8	11,1	1,3	Não em vias de cumprir	21,8	23,4	1,6	Não em vias de cumprir
Ilhas Fiji	35,0	36,4	1,4	Não em vias de cumprir	29,4	30,8	1,4	Não em vias de cumprir	40,9	42,3	1,4	Não em vias de cumprir
Ilhas Marshall	41,7	42,8	1,1	Não em vias de cumprir	35,6	36,9	1,3	Não em vias de cumprir	47,8	48,9	1,1	Não em vias de cumprir
Ilhas Salomão	26,1	27,7	1,6	Não em vias de cumprir	20,1	21,8	1,7	Não em vias de cumprir	32,2	33,7	1,5	Não em vias de cumprir
Índia	4,0	4,9	0,9	Não em vias de cumprir	2,5	3,2	0,7	Não em vias de cumprir	5,6	6,7	1,1	Não em vias de cumprir
Indonésia	4,3	5,7	1,4	Não em vias de cumprir	2,5	3,5	1,0	Não em vias de cumprir	6,1	7,9	1,8	Não em vias de cumprir
Irã	23,9	26,1	2,2	Não em vias de cumprir	18,0	20,1	2,1	Não em vias de cumprir	29,9	32,0	2,1	Não em vias de cumprir
Iraque	21,0	23,8	2,8	Não em vias de cumprir	14,7	17,2	2,5	Não em vias de cumprir	27,5	30,5	3,0	Não em vias de cumprir

Tabela A1.3 continuação

País	Ambos os sexos				Homens				Mulheres			
	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status
Irlanda	23,1	25,6	2,5	Não em vias de cumprir	23,3	25,9	2,6	Não em vias de cumprir	22,8	25,3	2,5	Não em vias de cumprir
Islândia	21,3	22,8	1,5	Não em vias de cumprir	22,4	24,1	1,7	Não em vias de cumprir	20,2	21,5	1,3	Não em vias de cumprir
Israel	23,5	25,3	1,8	Não em vias de cumprir	21,5	23,5	2,0	Não em vias de cumprir	25,5	27,0	1,5	Não em vias de cumprir
Itália	19,6	21,0	1,4	Não em vias de cumprir	18,8	20,4	1,6	Não em vias de cumprir	20,3	21,6	1,3	Não em vias de cumprir
Jamaica	24,5	27,2	2,7	Não em vias de cumprir	15,7	18,4	2,7	Não em vias de cumprir	33,0	35,7	2,7	Não em vias de cumprir
Japão	2,9	3,3	0,4	Não em vias de cumprir	2,9	3,4	0,5	Não em vias de cumprir	2,9	3,2	0,3	Não em vias de cumprir
Jordânia	28,1	30,5	2,4	Não em vias de cumprir	20,4	22,7	2,3	Não em vias de cumprir	36,2	38,6	2,4	Não em vias de cumprir
Kiribati	39,2	40,6	1,4	Não em vias de cumprir	31,5	32,9	1,4	Não em vias de cumprir	47,2	48,5	1,3	Não em vias de cumprir
Kuwait	36,8	39,7	2,9	Não em vias de cumprir	32,5	35,5	3,0	Não em vias de cumprir	43,2	45,9	2,7	Não em vias de cumprir
Lesoto	12,8	14,2	1,4	Não em vias de cumprir	3,4	4,1	0,7	Não em vias de cumprir	21,8	24,0	2,2	Não em vias de cumprir
Letônia	22,2	23,7	1,5	Não em vias de cumprir	19,6	22,0	2,4	Não em vias de cumprir	24,4	25,1	0,7	Não em vias de cumprir
Líbano	28,4	31,9	3,5	Não em vias de cumprir	23,0	26,3	3,3	Não em vias de cumprir	34	37,7	3,7	Não em vias de cumprir
Libéria	5,4	6,6	1,2	Não em vias de cumprir	2,3	2,7	0,4	Não em vias de cumprir	8,6	10,6	2,0	Não em vias de cumprir
Líbia	30,0	33,1	3,1	Não em vias de cumprir	23,5	26,6	3,1	Não em vias de cumprir	36,7	39,5	2,8	Não em vias de cumprir
Liechtenstein				Não em vias de cumprir				Não em vias de cumprir				Não em vias de cumprir
Lituânia	23,8	25,9	2,1	Não em vias de cumprir	20,3	23,1	2,8	Não em vias de cumprir	26,7	28,3	1,6	Não em vias de cumprir
Luxemburgo	20,8	23,1	2,3	Não em vias de cumprir	23,9	26,6	2,7	Não em vias de cumprir	17,9	19,7	1,8	Não em vias de cumprir
Madagáscar	4,5	5,4	0,9	Não em vias de cumprir	1,9	2,2	0,3	Não em vias de cumprir	7,0	8,6	1,6	Não em vias de cumprir
Malásia	10,5	13,3	2,8	Não em vias de cumprir	7,9	10,6	2,7	Não em vias de cumprir	13,0	16,0	3,0	Não em vias de cumprir
Malawi	4,2	5,3	1,1	Não em vias de cumprir	1,4	1,6	0,2	Não em vias de cumprir	7,0	8,9	1,9	Não em vias de cumprir
Maldivas	6,7	7,9	1,2	Não em vias de cumprir	3,9	5,0	1,1	Não em vias de cumprir	9,5	10,8	1,3	Não em vias de cumprir
Mali	5,7	6,8	1,1	Não em vias de cumprir	3,1	3,8	0,7	Não em vias de cumprir	8,4	9,9	1,5	Não em vias de cumprir
Malta	24,7	26,6	1,9	Não em vias de cumprir	22,6	24,6	2,0	Não em vias de cumprir	26,9	28,5	1,6	Não em vias de cumprir
Marrocos	20,2	22,3	2,1	Não em vias de cumprir	14,1	16,2	2,1	Não em vias de cumprir	26,0	28,3	2,3	Não em vias de cumprir
Maurício	15,0	17,9	2,9	Não em vias de cumprir	9,3	11,2	1,9	Não em vias de cumprir	20,7	24,3	3,6	Não em vias de cumprir
Mauritânia	8,2	9,7	1,5	Não em vias de cumprir	4,9	5,8	0,9	Não em vias de cumprir	11,6	13,6	2,0	Não em vias de cumprir
México	25,9	28,1	2,2	Não em vias de cumprir	20,7	22,8	2,1	Não em vias de cumprir	30,7	33,1	2,4	Não em vias de cumprir
Mianmar	2,1	2,9	0,8	Não em vias de cumprir	1,0	1,4	0,4	Não em vias de cumprir	3,1	4,3	1,2	Não em vias de cumprir
Micronésia	35,6	37,2	1,6	Não em vias de cumprir	29,2	31,0	1,8	Não em vias de cumprir	42,4	43,7	1,3	Não em vias de cumprir
Moçambique	4,4	5,3	0,9	Não em vias de cumprir	1,5	1,8	0,3	Não em vias de cumprir	7,1	8,7	1,6	Não em vias de cumprir
Mónaco				Não em vias de cumprir				Não em vias de cumprir				Não em vias de cumprir
Mongólia	14,4	16,7	2,3	Não em vias de cumprir	12,2	14,6	2,4	Não em vias de cumprir	16,5	18,8	2,3	Não em vias de cumprir
Montenegro	18,7	20,0	1,3	Não em vias de cumprir	17,7	19,3	1,6	Não em vias de cumprir	19,8	20,7	0,9	Não em vias de cumprir
Namíbia	16,8	18,9	2,1	Não em vias de cumprir	7,3	9,2	1,9	Não em vias de cumprir	25,7	28,2	2,5	Não em vias de cumprir
Nauru	45,4	45,6	0,2	Não em vias de cumprir	39,9	39,7	-0,2	Em vias de cumprir	51,0	51,6	0,6	Não em vias de cumprir
Nepal	2,7	3,3	0,6	Não em vias de cumprir	1,6	1,8	0,2	Não em vias de cumprir	3,8	4,6	0,8	Não em vias de cumprir
Nicarágua	15,7	17,1	1,4	Não em vias de cumprir	9,8	10,8	1,0	Não em vias de cumprir	21,5	23,2	1,7	Não em vias de cumprir
Níger	3,7	4,3	0,6	Não em vias de cumprir	1,7	1,9	0,2	Não em vias de cumprir	5,8	6,8	1,0	Não em vias de cumprir
Nigéria	8,9	11,0	2,1	Não em vias de cumprir	4,6	5,9	1,3	Não em vias de cumprir	13,4	16,3	2,9	Não em vias de cumprir
Noruega	21,6	23,1	1,5	Não em vias de cumprir	22,4	24,6	2,2	Não em vias de cumprir	20,7	21,7	1,0	Não em vias de cumprir
Nova Zelândia	26,5	29,2	2,7	Não em vias de cumprir	24,8	27,7	2,9	Não em vias de cumprir	28,1	30,8	2,7	Não em vias de cumprir
Omã	28,4	30,9	2,5	Não em vias de cumprir	23,9	27,2	3,3	Não em vias de cumprir	34,9	37,7	2,8	Não em vias de cumprir
Países Baixos	18,0	19,8	1,8	Não em vias de cumprir	19,4	21,4	2,0	Não em vias de cumprir	16,7	18,3	1,6	Não em vias de cumprir
Palau	46,1	47,6	1,5	Não em vias de cumprir	41,4	43,1	1,7	Não em vias de cumprir	51,0	52,2	1,2	Não em vias de cumprir
Panamá	23,7	26,8	3,1	Não em vias de cumprir	17,6	20,6	3,0	Não em vias de cumprir	30,0	33,1	3,1	Não em vias de cumprir

continuação

Tabela A1.3 continuação

País	Ambos os sexos				Homens				Mulheres			
	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status
Papua Nova Guiné	26,2	27,9	1,7	Não em vias de cumprir	20,9	22,6	1,7	Não em vias de cumprir	31,7	33,4	1,7	Não em vias de cumprir
Paquistão	4,7	5,4	0,7	Não em vias de cumprir	3,2	3,7	0,5	Não em vias de cumprir	6,4	7,3	0,9	Não em vias de cumprir
Paraguai	14,5	16,3	1,8	Não em vias de cumprir	11,6	13,1	1,5	Não em vias de cumprir	17,5	19,5	2,0	Não em vias de cumprir
Peru	18,5	21,1	2,6	Não em vias de cumprir	13,5	15,8	2,3	Não em vias de cumprir	23,5	26,5	3,0	Não em vias de cumprir
Polónia	23,1	25,2	2,1	Não em vias de cumprir	21,0	23,5	2,5	Não em vias de cumprir	25,1	26,7	1,6	Não em vias de cumprir
Portugal	18,4	20,1	1,7	Não em vias de cumprir	17,8	19,8	2,0	Não em vias de cumprir	18,9	20,3	1,4	Não em vias de cumprir
Qatar	38,1	42,3	4,2	Não em vias de cumprir	35,4	40,0	4,6	Não em vias de cumprir	46,5	49,7	3,2	Não em vias de cumprir
Quênia	5,6	7,0	1,4	Não em vias de cumprir	2,4	2,8	0,4	Não em vias de cumprir	8,9	11,1	2,2	Não em vias de cumprir
Quirguistão	13,0	14,4	1,4	Não em vias de cumprir	10,1	11,5	1,4	Não em vias de cumprir	15,7	17,3	1,6	Não em vias de cumprir
Reino Unido	25,5	28,1	2,6	Não em vias de cumprir	24,1	26,9	2,8	Não em vias de cumprir	26,8	29,2	2,4	Não em vias de cumprir
República Centro-Africana	4,4	5,1	0,7	Não em vias de cumprir	1,9	2,2	0,3	Não em vias de cumprir	6,8	8,0	1,2	Não em vias de cumprir
República Árabe da Síria	21,3	23,5	2,2	Não em vias de cumprir	15,5	17,4	1,9	Não em vias de cumprir	27,5	29,9	2,4	Não em vias de cumprir
República Checa	25,3	26,8	1,5	Não em vias de cumprir	24,2	26,2	2,0	Não em vias de cumprir	26,3	27,3	1,0	Não em vias de cumprir
República da Coreia	4,2	5,8	1,6	Não em vias de cumprir	3,5	4,8	1,3	Não em vias de cumprir	4,9	6,7	1,8	Não em vias de cumprir
República da Moldávia	13,6	14,9	1,3	Não em vias de cumprir	10,0	11,4	1,4	Não em vias de cumprir	16,9	17,9	1,0	Não em vias de cumprir
República Democrática do Congo	3,7	4,4	0,7	Não em vias de cumprir	1,4	1,6	0,2	Não em vias de cumprir	5,9	7,1	1,2	Não em vias de cumprir
República Democrática Popular do Laos	2,5	3,5	1,0	Não em vias de cumprir	1,4	2,1	0,7	Não em vias de cumprir	3,6	4,9	1,3	Não em vias de cumprir
República Dominicana	21,0	23,9	2,9	Não em vias de cumprir	15,2	18,2	3,0	Não em vias de cumprir	26,8	29,5	2,7	Não em vias de cumprir
República Popular Democrática da Coreia	2,2	2,4	0,2	Não em vias de cumprir	1,4	1,6	0,2	Não em vias de cumprir	2,8	3,1	0,3	Não em vias de cumprir
República Unida da Tanzânia	5,6	7,1	1,5	Não em vias de cumprir	2,2	2,8	0,6	Não em vias de cumprir	9,0	11,4	2,4	Não em vias de cumprir
Romênia	20,2	21,7	1,5	Não em vias de cumprir	18,5	20,5	2,0	Não em vias de cumprir	21,7	22,7	1,0	Não em vias de cumprir
Ruanda	3,1	4,0	0,9	Não em vias de cumprir	1,0	1,2	0,2	Não em vias de cumprir	5,2	6,6	1,4	Não em vias de cumprir
Samoa	41,8	43,4	1,6	Não em vias de cumprir	34,0	36,0	2,0	Não em vias de cumprir	50,0	51,3	1,3	Não em vias de cumprir
San Marino												
Santa Lúcia	23,6	26,9	3,3	Não em vias de cumprir	16,3	19,7	3,4	Não em vias de cumprir	30,7	33,9	3,2	Não em vias de cumprir
São Cristóvão e Nevis	25,7	28,3	2,6	Não em vias de cumprir	18,3	21,2	2,9	Não em vias de cumprir	33,1	35,3	2,2	Não em vias de cumprir
São Tomé e Príncipe	10,4	12,3	1,9	Não em vias de cumprir	5,0	6,2	1,2	Não em vias de cumprir	15,7	18,2	2,5	Não em vias de cumprir
São Vicente e Granadinas	21,8	24,3	2,5	Não em vias de cumprir	15,1	17,9	2,8	Não em vias de cumprir	28,6	30,9	2,3	Não em vias de cumprir
Senegal	8,5	9,8	1,3	Não em vias de cumprir	4,2	4,8	0,6	Não em vias de cumprir	12,7	14,6	1,9	Não em vias de cumprir
Serra Leoa	6,2	7,6	1,4	Não em vias de cumprir	2,6	3,1	0,5	Não em vias de cumprir	9,8	12,0	2,2	Não em vias de cumprir
Sérvia	17,9	19,5	1,6	Não em vias de cumprir	16,7	18,6	1,9	Não em vias de cumprir	19,1	20,5	1,4	Não em vias de cumprir
Seychelles	23,0	26,3	3,3	Não em vias de cumprir	14,2	17,1	2,9	Não em vias de cumprir	32,1	35,9	3,8	Não em vias de cumprir
Somália	3,9	4,6	0,7	Não em vias de cumprir	1,9	2,1	0,2	Não em vias de cumprir	5,9	7,2	1,3	Não em vias de cumprir
Sri Lanka	4,8	6,5	1,7	Não em vias de cumprir	2,3	3,4	1,1	Não em vias de cumprir	7,3	9,5	2,2	Não em vias de cumprir
Suazilândia	15,9	17,7	1,8	Não em vias de cumprir	6,2	7,5	1,3	Não em vias de cumprir	25,2	27,8	2,6	Não em vias de cumprir
Sudão	6,3	7,5	1,2	Não em vias de cumprir	3,4	4,0	0,6	Não em vias de cumprir	9,2	11,1	1,9	Não em vias de cumprir
Sudão do Sul	6,3	7,5	1,2	Não em vias de cumprir	3,4	4,0	0,6	Não em vias de cumprir	9,2	11,1	1,9	Não em vias de cumprir
Suécia	18,8	20,5	1,7	Não em vias de cumprir	20,4	22,5	2,1	Não em vias de cumprir	17,2	18,6	1,4	Não em vias de cumprir

Tabela A1.3 continuação

País	Ambos os sexos				Homens				Mulheres			
	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status	2010 (%)	2014 (%)	Mudança	Status
Suíça	17,8	19,4	1,6	Não em vias de cumprir	20,2	22,3	2,1	Não em vias de cumprir	15,5	16,5	1,0	Não em vias de cumprir
Suriname	23,4	26,1	2,7	Não em vias de cumprir	16,5	19,4	2,9	Não em vias de cumprir	30,2	32,9	2,7	Não em vias de cumprir
Tailândia	6,7	8,5	1,8	Não em vias de cumprir	4,1	5,7	1,6	Não em vias de cumprir	9,1	11,1	2,0	Não em vias de cumprir
Tajiquistão	12,1	13,6	1,5	Não em vias de cumprir	8,6	9,9	1,3	Não em vias de cumprir	15,6	17,3	1,7	Não em vias de cumprir
Timor-leste	1,7	2,2	0,5	Não em vias de cumprir	0,9	1,2	0,3	Não em vias de cumprir	2,5	3,2	0,7	Não em vias de cumprir
Togo	6,5	7,5	1,0	Não em vias de cumprir	2,6	3,0	0,4	Não em vias de cumprir	10,2	11,9	1,7	Não em vias de cumprir
Tonga	41,6	43,3	1,7	Não em vias de cumprir	34,3	36,4	2,1	Não em vias de cumprir	49,0	50,1	1,1	Não em vias de cumprir
Trinidad e Tobago	27,0	31,1	4,1	Não em vias de cumprir	19,1	24,1	5,0	Não em vias de cumprir	34,6	38,0	3,4	Não em vias de cumprir
Tunísia	24,6	27,1	2,5	Não em vias de cumprir	17,8	20,3	2,5	Não em vias de cumprir	31,3	33,8	2,5	Não em vias de cumprir
Turquemenistão	17,6	20,1	2,5	Não em vias de cumprir	14,4	17,1	2,7	Não em vias de cumprir	20,6	23,1	2,5	Não em vias de cumprir
Turquia	27,0	29,5	2,5	Não em vias de cumprir	20,4	22,9	2,5	Não em vias de cumprir	33,4	35,8	2,4	Não em vias de cumprir
Tuvalu	38,4	40,3	1,9	Não em vias de cumprir	32,4	34,5	2,1	Não em vias de cumprir	44,6	46,4	1,8	Não em vias de cumprir
Ucrânia	18,7	20,1	1,4	Não em vias de cumprir	15,3	17,1	1,8	Não em vias de cumprir	21,7	22,6	0,9	Não em vias de cumprir
Uganda	3,7	4,9	1,2	Não em vias de cumprir	1,2	1,6	0,4	Não em vias de cumprir	6,3	8,3	2,0	Não em vias de cumprir
Uruguai	23,8	26,7	2,9	Não em vias de cumprir	19,8	22,5	2,7	Não em vias de cumprir	27,5	30,6	3,1	Não em vias de cumprir
Uzbequistão	13,6	15,5	1,9	Não em vias de cumprir	10,5	12,1	1,6	Não em vias de cumprir	16,8	18,9	2,1	Não em vias de cumprir
Vanuatu	33,3	35,4	2,1	Não em vias de cumprir	27,1	29,4	2,3	Não em vias de cumprir	39,7	41,5	1,8	Não em vias de cumprir
Venezuela	23,3	24,8	1,5	Não em vias de cumprir	18,8	20,3	1,5	Não em vias de cumprir	27,9	29,4	1,5	Não em vias de cumprir
Vietnã	2,6	3,6	1,0	Não em vias de cumprir	1,5	2,3	0,8	Não em vias de cumprir	3,6	4,8	1,2	Não em vias de cumprir
Zâmbia	7,1	8,9	1,8	Não em vias de cumprir	2,8	3,4	0,6	Não em vias de cumprir	11,4	14,3	2,9	Não em vias de cumprir
Zimbábue	9,7	10,5	0,8	Não em vias de cumprir	2,2	2,4	0,2	Não em vias de cumprir	17,1	18,5	1,4	Não em vias de cumprir

Fonte: OMS (2014b).

APÊNDICE 2 PROGRESSO NO CUMPRIMENTO DOS COMPROMISSOS SOBRE NUTRIÇÃO PARA O CRESCIMENTO

TABELA A2.1 Metas do país versus metas globais no nível do país

País	Atraso no crescimento % (estimativa mais recente)	Ano da estimativa mais recente	TRAM atual %	Meta do país (% de atraso no crescimento)	Ano da meta	% TRAM necessária (implícita por meta do país)	Em vias de/ Não em vias de cumprir (meta do país)	% TRAM necessária (por meta global da AMS)	Em vias de/ Não em vias de cumprir (meta global da AMS)
Bangladesh	41,0	2011	2,7	38	2016	1,5	Em vias de cumprir	3,3	Não em vias de cumprir
Benin	44,7	2006	-2,7	30	2015	4,5	Não em vias de cumprir	5,2	Não em vias de cumprir
Burkina Faso	32,9	2012	2,6	25	2020	3,5	Não em vias de cumprir	5,5	Não em vias de cumprir
Burundi	57,5	2010	0,9	48	2017	2,6	Não em vias de cumprir	5,7	Não em vias de cumprir
Chade	38,7	2010	0,3	38	2016	0,3	Em vias de cumprir	5,8	Não em vias de cumprir
Costa do Marfim	29,6	2012	5,1	20	2018	6,8	Não em vias de cumprir	5,4	Não em vias de cumprir
Etiópia	44,2	2011	2,3	20	2020	9,2	Não em vias de cumprir	4,7	Não em vias de cumprir
Gâmbia	23,4	2010	0,1	18	2015	5,4	Não em vias de cumprir	3,9	Não em vias de cumprir
Guatemala	48,0	2009	0,8	40	2015	3,2	Não em vias de cumprir	5,0	Não em vias de cumprir
Guiné	31,3	2012	1,4	20	2025	3,5	Não em vias de cumprir	5,2	Não em vias de cumprir
Indonésia	36,4	2013	0,5	22	2025	4,2	Não em vias de cumprir	3,0	Não em vias de cumprir
Mauritânia	22,0	2012	3,9	12	2015	4,7	Não em vias de cumprir	5,1	Não em vias de cumprir
Namíbia	29,6	2007	0,0	20	2016	4,5	Não em vias de cumprir	4,5	Não em vias de cumprir
Nigéria	43,0	2012	1,9	25	2020	7,0	Não em vias de cumprir	7,4	Não em vias de cumprir
República Unida da Tanzânia	34,8	2011	1,9	35	2015	-0,1	Em vias de cumprir	5,7	Não em vias de cumprir
Senegal	19,2	2013	2,7	10	2020	9,8	Não em vias de cumprir	5,3	Não em vias de cumprir
Serra Leoa	44,9	2010	-0,8	12	2020	14,4	Não em vias de cumprir	4,5	Não em vias de cumprir
Uganda	33,7	2011	2,6	27	2016	4,5	Não em vias de cumprir	6,0	Não em vias de cumprir
Zâmbia	45,8	2007	2,9	23	2023	4,5	Não em vias de cumprir	6,5	Não em vias de cumprir
Zimbábue	32,3	2010	0,1	18	2025	4,1	Não em vias de cumprir	4,8	Não em vias de cumprir

Fonte: Os autores.

Nota: Taxa anual média de redução

TABELA A2.2 Avaliação dos compromissos financeiros dos doadores com o Pacto Nutrição para o Crescimento (N4G)

Doadores financeiros	Compromisso financeiro específico para a nutrição do N4G (US\$, salvo disposição em contrário)	Progresso financeiro específico com a nutrição (US\$, salvo disposição em contrário)	Compromisso financeiro relevante para a nutrição do N4G	Progresso financeiro relevante para a nutrição (US\$, salvo disposição em contrário)	Comentários sobre compromisso e relatório	Avaliação em vias de cumprir/não em vias de cumprir e base para a avaliação
Alemanha	O governo da Alemanha vai comprometer um total de € 200 milhões (US\$ 260 milhões) de financiamento adicional em intervenções específicas de nutrição e relevantes para a nutrição durante o período de 2013–2020.	Compromissos de 2013: \$35.534.000	Não foi feito nenhum compromisso desagregado	Desembolsos em 2014: \$A 97.017.975	O compromisso sobre a divisão específico para nutrição/relevante para a nutrição não está claro	Indefinido Não está claro se o progresso relatado é restrito à região Ásia-Pacífico; não está claro o quanto do progresso relatado é extra
Austrália	Conforme foi descrito no anúncio recente do orçamento da Austrália, o compromisso é fornecer um suporte extra de \$A 40 milhões, em quatro anos, para apoiar uma nova iniciativa que ajudará mais de 1 milhão de pessoas na região Ásia-Pacífico a ter melhor acesso à alimentação e a melhorar sua nutrição.	Desembolsos em 2014: \$A 23.100.441	Não foi feito nenhum compromisso desagregado	Desembolsos em 2014: \$A 97.017.975	O compromisso sobre a divisão específico para nutrição/relevante para a nutrição não está claro	Indefinido Não está claro se o progresso relatado é restrito à região Ásia-Pacífico; não está claro o quanto do progresso relatado é extra
Banco Mundial	O World Bank Group projeta que vai quase triplicar o financiamento direto a programas de nutrição maternal e da primeira infância nos países em desenvolvimento em 2013–2014 a US\$ 600 milhões, partindo de US\$ 230 milhões em 2011–2012. Liderados pela forte demanda dos países da AID, uma estimativa de 90 por cento deste novo financiamento (US\$ 540 milhões) virá da Associação Internacional de Desenvolvimento (AID), o fundo do Banco para os países mais carentes.	O financiamento da nutrição maternal e infantil (código tema 68 no WBG) programado nos países em desenvolvimento aumentou de US\$ 230 milhões em 2001–2012 para US\$ 680 milhões em 2013–2014.	Não foi feito nenhum compromisso desagregado	Não foi apresentada a divisão	Compromisso inicial do N4G não desagregado específico/relevante para a nutrição	Em vias de cumprir

continuação

Tabela A2.2 continuação

Doadores financeiros	Compromisso financeiro específico para a nutrição do N4G (US\$, salvo disposição em contrário)	Progresso financeiro específico com a nutrição (US\$, salvo disposição em contrário)	Compromisso financeiro relevante para a nutrição do N4G	Progresso financeiro relevante para a nutrição (US\$, salvo disposição em contrário)	Comentários sobre compromisso e relatório	Avaliação em vias de cumprir/não em vias de cumprir e base para a avaliação
Bill & Melinda Gates Foundation	Entre hoje e 2020, a Bill & Melinda Gates Foundation investirá US\$ 862,7 milhões em programas específicos e relevantes para a nutrição. Deste valor, US\$ 492 milhões serão gastos em intervenções específicas da nutrição. Inclui um compromisso de US\$ 100 milhões acima dos níveis de despesas da Gates Foundation em 2010 para tais intervenções e para a meta do evento Nutrição para o Crescimento. O investimento da Gates Foundation em programas agrícolas relevantes para a nutrição totalizarão US\$ 370,7 milhões entre 2013 e 2020, dos quais US\$ 308,3 milhões superam os níveis de despesas de 2010 nesses programas.	Nossos compromissos de 2013 com o Código 12240 de Nutrição Básica, conforme relatado à OECD DAC foram de US\$ 63.662.173, e nossos desembolsos em 2013 para o Código 12240 de Nutrição Básica foram de US\$ 83.533.708.	US\$ 370,7 milhões em 2013–2020	Compromissos em 2013: \$ 78.900.000 Desembolsos em 2013: \$ 43.500.000	Compromisso claro, relatório claro	Em vias de cumprir As despesas específicas com nutrição em 2013 são superiores à média anual, considerando-se o compromisso de US\$ 492 milhões em oito anos. Em relação às despesas relevantes para a nutrição em 2013, os desembolsos são inferiores à média anual, considerando-se um compromisso de US\$ 370 milhões em 8 anos, mas os compromissos são superiores.
CIFF	No ano passado, a CIFF comprometeu mais de US\$ 90 milhões. Hoje, a CIFF compromete US\$ 700 milhões a mais para tratar da subnutrição. Este valor é acrescentado a um total de US\$ 793 milhões no período de 2013 a 2020. A maior parte desses recursos serão dirigidos a intervenções específicas de nutrição.	Compromissos em 2013: \$19.810.789 Desembolsos em 2013: \$37.482.309		Compromissos em 2013: \$1.053.056 Desembolsos em 2013: \$854.116	Compromisso claro, relatório claro	Em vias de cumprir Total de despesas US\$ 793 milhões em oito anos implícitas no compromisso. O desembolso atual é US\$39 milhões, mas esperar que a CIFF consiga US\$ 99 milhões (US\$793 milhões/8) em um ano partindo de um patamar muito baixo está fora da realidade.
Estados Unidos	Os Estados Unidos esperam fornecer, em um período de três anos compreendendo os exercícios fiscais de 2012 a 2014, US\$ 1,096 bilhões em intervenções específicas da nutrição e US\$ 8,919 bilhões em atividades relevantes para a nutrição.	Compromissos de 2013: \$305.362.000 Desembolsos de 2013: \$288.649.000	US\$ 8,919 bilhões de 2012 a 2014	Compromissos de 2013: \$1.774.052.000 Desembolsos de 2013: \$1.837.662.000	Compromissos e relatórios claros embora a possibilidade de adição de compromissos pudesse ser mais clara.	Em vias de cumprir (mas fechado) Os níveis de desembolso nas duas categorias estão logo abaixo das metas médias anuais no período de 3 anos: US\$ 1,09 bilhões/3 anos; US\$ 8,9 bilhões/3 anos
Holanda	O governo da Holanda comprometerá um total de US\$ 195 milhões (€150 milhões) em intervenções específicas da nutrição durante o período 2013-2020, dos quais US\$ 171 milhões (€132 milhões) são adicionados aos níveis de investimento de 2010. Também nos comprometemos a gastar US\$ 195 milhões (€ 150 milhões) em programas relevantes para a nutrição durante o período 2013-2020.	Desembolsos de 2013: \$20.125.566 Compromissos de 2013: \$77.560.518	US\$ 195 milhões em 2013–2020	Desembolsos de 2013: \$21.615.898 Compromissos de 2013: \$6.737.667	O compromisso relevante para a nutrição é indefinido quanto ao que é adicional e o que não é.	Não em vias de cumprir Os desembolsos com atividades específicas da nutrição e relevantes para a nutrição estão abaixo da média dos níveis anuais necessários, considerando-se um compromisso de US\$ 195 milhões em 8 anos para cada categoria.
Irlanda	O governo irlandês garante dobrar seus esforços com a nutrição nos próximos oito anos, de 2013 a 2020. Ao dobrar seus gastos com nutrição, a Irlanda compromete um adicional de US\$ 169 milhões (€ 130 milhões) nesse período de oito anos com programas e intervenções específicos e relevantes para a nutrição.	Desembolsos de 2013: € 9.535.808	Não foi feito nenhum compromisso desagregado	Desembolsos de 2013: € 42.766.471	Compromisso não desagregado específico/relevante para a nutrição	Em vias de cumprir Base da avaliação: a Irlanda se compromete a dobrar seus gastos para € 260 milhões em um período de oito anos. O total de desembolsos em 2013 é de € 52 milhões, o que está bem acima do valor médio anual necessário, considerando-se um compromisso de € 260 milhões em oito anos.

Tabela A2.2 continuação

Doadores financeiros	Compromisso financeiro específico para a nutrição do N4G (US\$, salvo disposição em contrário)	Progresso financeiro específico com a nutrição (US\$, salvo disposição em contrário)	Compromisso financeiro relevante para a nutrição do N4G	Progresso financeiro relevante para a nutrição (US\$, salvo disposição em contrário)	Comentários sobre compromisso e relatório	Avaliação em vias de cumprir/não em vias de cumprir e base para a avaliação
Reino Unido	O Reino Unido se compromete a triplicar seu investimento em programas específicos de nutrição entre os anos de 2013 e 2020; um total de £ 375 milhões (aproximadamente US\$ 572 milhões) acima dos níveis de investimento de 2010. Esse investimento em programas específicos para a nutrição será aumentado em outros £ 280 milhões (aproximadamente US\$ 427 milhões) se outros investidores comprometerem o mesmo valor, sendo £ 32 milhões (aproximadamente \$ 50 milhões) usados para ajudar a criar um novo fundo catalítico. Ao todo, esses investimentos totalizarão £ 655 milhões (aproximadamente US\$ 1 bilhão) entre 2013 e 2020. O Reino Unido também se compromete a aumentar a proporção de gastos com programas relevantes para a nutrição em setores relevantes em 8 pontos percentuais entre 2013 e 2020, o equivalente a aproximadamente £604 milhões (aproximadamente US\$ 922 milhões) no total.	Compromissos de 2013: \$64.900.000 Desembolsos de 2013: \$105.000.000	US\$ 922 milhões acima dos níveis pré-2013	Compromissos de 2013: \$422.600.000 Desembolsos de 2013: \$734.700.000	Compromisso claro, relatório claro	Em vias de cumprir Os desembolsos com atividades específicas para a nutrição e relevantes para a nutrição estão acima da média dos níveis anuais necessários, considerando-se o compromisso de US\$ 572 milhões e US\$ 922 milhões, respectivamente.
União Europeia	Sem prejuízo da finalização das conversações Em vias de cumprir entre o Parlamento Europeu e o Conselho sobre o Quadro Financeiro Plurianual 2014–2020, a União Europeia (UE) vai comprometer €410 milhões (US\$ 533 milhões) durante o período 2014–2020 para intervenções específicas da nutrição. Deste valor, € 340 milhões (US\$ 442 milhões) superam o que teria sido gasto se os níveis médios de pagamento em intervenções específicas da nutrição no período 2009–2012 tivessem sido mantidos durante 2013–2020. A UE também se compromete em gastar € 3,1 bilhões (US\$ 4,03 bilhões) em programas relevantes para a nutrição durante o período 2014–2020.	Compromissos de 2013: € 66.800.000 Desembolsos de 2013: € 41.814.000	€ 3,1 bilhões	Compromissos com desenvolvimento em 2013: € 138.917.000 Compromissos humanitários em 2013: € 260.491.000	Compromisso não vinculatório ("tanto quanto")	Indefinido Indefinido se os números de 2013 forem de fato considerados contra o compromisso devido nas datas (2014–2020) especificadas no compromisso. O nível do compromisso específico com a nutrição em 2013 (€ 66 milhões) é acima da média do limite superior anual, considerando-se um compromisso de € 410 milhões em sete anos. Os compromissos relevantes para a nutrição em 2013 estão perto de € 400 milhões, que está abaixo da média do limite superior anual, considerando-se um compromisso de € 3,1 bilhões em sete anos.

Fonte: Compromissos do Compacto do N4G, relatórios de progresso de doadores, avaliações de Arakelian, Fanzo, Haddad.

Nota: CIFF = Children's Investment Fund Foundation (Fundação do Fundo de Investimento para a Infância).

APÊNDICE 3 AMPLIAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA CAPACIDADE DE NUTRIÇÃO

TABELA A3.1 Estimativas preliminares das mais altas alocações para a nutrição no governo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alertas
País, ano e número de ministérios, departamentos e agências (MDAs)	Alocação mais alta, específica da nutrição (US\$ milhões)	Alocação mais alta, relevante para a nutrição (US\$ milhões)	Orçamento do governo (US\$ milhões)	Alocação mais alta, específica da nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta, relevante para a nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta per capita, específica da nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, relevante para a nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, crianças menores de cinco anos, específica da nutrição (US\$)	
Bangladesh 2014 (MDA=7)	294,476	1.860,375	29.518,854	1,000%	6,300%	2,00	12,00	19,38	O país usa um banco de dados ligado ao Plano de Investimentos do País. Esse Plano faz parte da Política Nacional de Alimentação, que combina contribuições de diferentes partes interessadas. O sistema de banco de dados avançado rastreia os gastos planejados e efetivos do governo e dos parceiros. O sistema de banco de dados é ligado ao sistema de monitoramento e avaliação
	(N=27)	(N=73)							
Benin 2014 (MDA=11)	2,066	107,154	2.043,039	0,100%	5,250%	0,19	10,00	1,23	As estimativas de alocações mais altas são feitas em consulta com ministérios e parceiros. Cerca de 42% dos recursos vêm do Governo de Benin, com 48% de parceiros do desenvolvimento (em orçamento). As atividades de governança de nutrição estão sendo lideradas pelo Gabinete do Presidente, em uma demonstração do suporte pleno das atividades de governança pelo Governo de Benin.
	(N=3)	(N=43)							
Burkina Faso 2013 (MDA=7)	4,944	88,368	3.229,025	0,150%	2,740%	0,29	5,00	1,66	Dados preliminares coletados e acordados com o país.
	(N=7)	(N=24)							
Burundi 2014 (MDA=7)	0,060	34,961	900,086	0,010%	3,880%	0,01	3,00	0,03	Dados preliminares coletados e acordados com o país.
	(N=4)	(N=35)							
Camarões 2015 (MDA=12)	0,000	346,742	8.328,673	0,000%	4,160%	0,00	15,00	0,00	Não há intervenções específicas da nutrição identificáveis no orçamento de 2015. O ponto focal do governo e a comunidade de nutrição nacional defende sua inclusão pela identificação de itens potenciais da linha de nutrição.
	(N=0)	(N=55)							
Chade 2014 (MDA=11)	NA	187,778	3.215,857	NA	5,840%	NA	14,00	NA	Dados preliminares sendo acordados pelo país. Dados coletados pelo país, com o suporte do IDS. Não é possível a identificação de quaisquer itens potenciais do orçamento na área específica da nutrição.
	(N=0)	(N=24)							

Tabela A3.1 continuação

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alertas
País, ano e número de ministérios, departamentos e agências (MDAs)	Alocação mais alta, específica da nutrição (US\$ milhões)	Alocação mais alta, relevante para a nutrição (US\$ milhões)	Orçamento do governo (US\$ milhões)	Alocação mais alta, específica da nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta, relevante para a nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta per capita, específica da nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, relevante para a nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, crianças menores de cinco anos, específica da nutrição (US\$)	
Comores 2014 (MDA=4)	0,478	29,175	172,052	0,280%	16,960%	1,00	39,00	4,00	Todas as intervenções específicas na nutrição são financiadas pelos parceiros do desenvolvimento (confirmado no orçamento). O orçamento do governo cobre investimentos relevantes para a nutrição em agricultura, pesca e proteção social.
	(N=5)	(N=28)							
Costa Rica 2014 (MDA=3)	128,608	341,455	9,812.860	1,310%	3,480%	26,00	69,00	351,00	Os únicos dados disponíveis são os do Ministério da Saúde, Agricultura e Educação. As alocações de orçamento para proteção social e água, saneamento e higiene eram difíceis de determinar porque foram capturadas em orçamentos descentralizados. O exercício se expandirá a outros setores no próximo ano.
	(N=3)	(N=10)							
Costa do Marfim (MDA=7)	0,000	26,075	6,712.508	0,000%	0,389%	0,00	1,25	0,00	Dados preliminares coletados e acordados pelo país.
	(N=0)	(N=82)							
República Democrática do Congo 2013 (MDA=14)	0,126	185,321	6,689.922	0,002%	2,770%	0,00	3,00	0,01	Dados preliminares coletados e acordados pelo país.
	(N=3)	(N=49)							
Gâmbia 2013 (MDA=4)	NA	10,228	239,325	NA	4,270%	NA	6,00	NA	Um exercício de reunião de dados foi realizado pelo R4D. Não foi possível identificar itens do orçamento para intervenções específicas da nutrição. Obtendo confirmação da National Nutrition Action (NaNa, Ação Nacional de Nutrição) em seu próprio orçamento.
	(N=0)	(N=32)							
Gana 2014 (MDA=5)	NA	377,881	12,336.749	NA	3,060%	NA	9,00	NA	Os números são preliminares. O trabalho de estimativa de alocações mais altas na nutrição com maior confiança, usando repetidas consultas no país, está em vias de ser cumprido. Não é possível identificar qualquer item do orçamento para intervenções específicas na nutrição. Após a análise final do orçamento, a alimentação escolar foi incluída entre as intervenções relevantes para a nutrição. Números detalhados do orçamento serão disponibilizados nos próximos anos.
	(N=0)	(N=104)							
Guatemala 2014 (MDA=15)	113,355	607,820	7,846.302	1,450%	7,750%	7,00	38,00	50,00	A alocação de recursos específicos para a nutrição inclui uma abordagem multisetorial. O rastreamento financeiro avançado é parte do sistema de gestão de desempenho baseada em resultados.
	(N=6)	(N=25)							

continuação

Tabela A3.1 continuação

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alertas
País, ano e número de ministérios, departamentos e agências (MDAs)	Alocação mais alta, específica da nutrição (US\$ milhões)	Alocação mais alta, relevante para a nutrição (US\$ milhões)	Orçamento do governo (US\$ milhões)	Alocação mais alta, específica da nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta, relevante para a nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta per capita, específica da nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, relevante para a nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, crianças menores de cinco anos, específica da nutrição (US\$)	
Indonésia 2014 (MDA=12)	279,091	1.640,845	158,264,024	0,180%	1,040%	1,00	6,00	12,00	Itens da linha potencial de nutrição foram identificados pelo país em várias consultas.
	(N=11)	(N=35)							
Quênia 2014 (MDA=13)	8,635	689,951	18,031.494	0,050%	3,830%	0,19	15,00	1,21	O trabalho para identificar itens da linha potencial de nutrição foi feito inicialmente pelo IDS e depois revisado pelo país em várias consultas. As alocações específicas para a nutrição incluem recursos externos no orçamento (99%). Quarenta e uma das 75 alocações relevantes para a nutrição foram identificadas como itens da linha potencial de nutrição.
	(N=3)	(N=75)							
Lesoto 2015 (MDA=4)	1,392	22,003	1,079.045	0,130%	2,040%	1,00	10,00	5,00	A estimativa envolveu o mapeamento detalhado de intervenções específicas para a nutrição com a descrição de itens. Contas de financiamento do governo para 1% apenas de intervenções específicas para a nutrição e 99% de intervenções relevantes para a nutrição.
	(N=89)	(N=18)							
Madagascar 2014 (MDA=9)	7,104	56,218	1,451.264	0,490%	3,870%	0,30	2,00	2,00	Esses dados são preliminares.
	(N=4)	(N=19)							
Maharashtra 2014 (MDA=5)	244,560	1.127,829	33,147.369	0,740%	3,400%	1,23	6,00	7,00	Os dados foram reunidos pelo estado em várias consultas. Programas específicos são dirigidos em tribos programadas (que somam 9,5% da população do estado, que é de 199,6 milhões) e distritos selecionados.
	(N=10)	(N=13)							
Mauritânia 2014 (MDA=7)	0,227	75,959	1,584.529	0,010%	4,790%	0,06	19,00	0,38	Esses dados são preliminares e foram reunidos pela Mauritânia.
	(N=3)	(N=51)							
Nepal 2014 (MDA=7)	1,752	456,570	5,096.143	0,030%	8,960%	1,81	16,20	0,06	Dados preliminares coletados e acordados com o Nepal e apresentados durante a assembleia regional em Bangkok (15 e 16 de abril de 2015). O processo de coleta de dados foi suportado pela SPRING (https://www.spring-nutrition.org). Este é um programa financiado pelo USAID.
	(N=2)	(N=55)							
Paquistão 2014 (MDA=29)	190,915	1.547,425	56,516.191	0,340%	2,740%	1,00	8,00	9,00	Alocações potenciais de nutrição foram identificadas por país em várias consultas. As estimativas incluem itens do orçamento nacional e municipal.
	(N=9)	(N=48)							

Tabela A3.1 continuação

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alertas
País, ano e número de ministérios, departamentos e agências (MDAs)	Alocação mais alta, específica da nutrição (US\$ milhões)	Alocação mais alta, relevante para a nutrição (US\$ milhões)	Orçamento do governo (US\$ milhões)	Alocação mais alta, específica da nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta, relevante para a nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta per capita, específica da nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, relevante para a nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, crianças menores de cinco anos, específica da nutrição (US\$)	
Peru 2014 (MDA=7)	294,718	2.034,202	42,868.637	0,690%	4,750%	10,00	66,00	101,00	The allocations are included in seven multisectoral packages. The integrated nutrition package contains all nutrition-specific interventions targeted at children under three years of age. Other interventions in the nutrition package are captured under "nutrition sensitive" and include vaccination, integrated management of common diseases, and other interventions for children under five. Advanced financial tracking is part of the results-based performance management system.
	(N=12)	(N=43)							
Filipinas 2015 (MDA=4)	81,118	988,005	55,076.715	0,150%	1,790%	1,00	10,00	7,00	Esses dados são preliminares. A reunião dos dados foi feita pelo IDS. A maior parte dos itens do orçamento veio dos ministérios e órgãos da saúde e da educação.
	(N=6)	(N=5)							
Sudão do Sul 2012 (MDA=6)	12,686	50,810	3,000.000	0,420%	1,690%	1,00	4,00	7,00	Os dados preliminares foram acordados. Um exercício de reunião de dados foi realizado pelo R4D.
	(N=9)	(N=31)							
Tajiquistão 2014 (MDA=6)	50,149	129,050	1,429.614	3,510%	9,030%	6,00	15,00	41,00	Os dados preliminares foram acordados. O exercício de reunião de dados foi realizado pelo país em consultas ao e com o envolvimento ativo do Ministério das Finanças.
	(N=3)	(N=13)							
Togo 2014 (MDA=7)	0,108	134,010	1,344.566	0,008%	9,967%	0,02	19,16	0,10	Dados preliminares coletados e aceitos pelo país, com o suporte do IDS.
	(N=4)	(N=117)							
Uganda 2013 (MDA=6)	3,136	14,808	5,025.058	0,060%	0,300%	1,34	0,39	0,08	Os dados preliminares foram coletados pela SPRING.
	(N=3)	(N=38)							
Vietnã 2014 (MDA=2)	26,208	25,960	50,834.855	0,050%	0,050%	0,28	0,28	4,00	Dados preliminares foram coletados e acordados pelo país. Eles só puderam acessar o orçamento do Ministério da Saúde e o de um programa do Ministério da Agricultura. Usarão esse exercício para advogar em outros ministérios e gostariam de apresentar os dados com os alertas especificados
	(N=7)	(N=8)							

continuação

Tabela A3.1 continuação

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alertas
País, ano e número de ministérios, departamentos e agências (MDAs)	Alocação mais alta, específica da nutrição (US\$ milhões)	Alocação mais alta, relevante para a nutrição (US\$ milhões)	Orçamento do governo (US\$ milhões)	Alocação mais alta, específica da nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta, relevante para a nutrição, em % do orçamento do governo	Alocação mais alta per capita, específica da nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, relevante para a nutrição (US\$)	Alocação mais alta per capita, crianças menores de cinco anos, específica da nutrição (US\$)	
lêmen 2014 (MDA=5)	NA (N=0)	0,140 (N=17)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Esses dados são preliminares. A coleta e a confirmação dos dados foram feitas pelo país. Eles não conseguiram completar o exercício de reunião de dados devido à crise do Iêmen em 2015. Não é possível identificar as alocações do orçamento específicos da nutrição. A maior parte das alocações do orçamento dirige-se ao abastecimento de água.
Zâmbia 2014 (MDA=3)	1,503 (N=7)	31,853 (N=12)	6,381.906	0,024%	0,499%	0,10	2,12	0,55	Dados preliminares coletados e acordados pelo país.

Fonte: Relatados pelos respectivos países; os dados populacionais são das Nações Unidas (2013b).

Nota: NA = não disponível; N = número de itens de linha do orçamento incluídas na estimativa da coluna

TABELA A3.2 Estimativas preliminares das alocações para a nutrição nos orçamentos do governo

País	Alocação mais alta, específica da nutrição (US\$ milhões)	Alocação efetiva, específica da nutrição (US\$ milhões, após a ponderação)	Alocação mais alta, relevante para a nutrição (US\$ milhões)	Alocação efetiva, relevante para a nutrição (US\$ milhões, após a ponderação)	Alocação efetiva, específica da nutrição, em % do orçamento total do governo	Alocação efetiva, relevante para a nutrição, em % do orçamento total do governo	Alocação efetiva para a nutrição, em % do orçamento total do governo	Método de ponderação	Ponderado específico também
Benin	2,066	0,673	107,154	26,789	0,030	1,31	1,34	1	S
Burkina Faso	4,944	4,025	88,368	24,709	0,120	0,77	0,89	1	S
Burundi	0,060	0,060	34,961	11,426	0,010	1,27	1,28	3	S
Chade	0,000	0,000	187,778	47,101	0,000	1,46	1,46	2	S
Comores	0,478	0,338	29,175	4,593	0,200	2,67	2,87	2	S
Costa do Marfim	0,000	0,000	26,076	6,617	0,000	0,10	0,10	2	S
Costa Rica	128,608	128,608	341,455	119,235	1,310	1,22	2,53	1	
Indonésia	279,091	254,313	1.640,845	655,651	0,160	0,41	0,57	2	
Madagascar	7,104	5,339	56,218	17,315	0,370	1,19	1,56	2	S
Mauritânia	0,227	0,227	75,959	34,231	0,010	2,16	2,17	2	
Nepal	1,752	1,752	456,570	11,705	0,030	0,23	0,26	3	S
Quênia	8,635	8,635	689,951	136,991	0,050	0,76	0,81	3	
Togo	0,108	0,108	134,010	34,758	0,009	2,59	2,59	2	S
Vietnã	26,208	26,208	25,960	6,490	0,050	0,01	0,06	1	

Fonte: Dados fornecidos pelos pontos focais do SUN ao Secretariado do SUN.

Nota: métodos de ponderação: (1) específico para a nutrição = 100%, relevante para a nutrição = 25%; (2) específico ou relevante para a nutrição = 100%, 75%, 50%, ou 25%; (3) específico para a nutrição = 100%, relevante para a nutrição = qualquer percentagem de 5% a 100%.

TABELA A3.3 Signatários doadores do programa nutrição para o crescimento (N4g) e seus compromissos e desembolsos relatados para 2013.

Órgão doador	Compromissos de 2013 (milhares de US\$)			Desembolsos de 2013 (milhares de US\$)		
	Específicos para a nutrição	Relevantes para a nutrição	Total	Específicos para a nutrição	Relevantes para a nutrição	Total
Alemanha	35.534	20.513	56.047	35.666	20.642	56.308
Austrália	—	—	—	17.787	74.704	92.491
Banco Mundial	—	—	680.000	—	—	—
Canadá	154.530	—	—	169.350	—	—
CIFF	19.811	1.053	20.864	37.482	854	38.336
Estados Unidos da América	305.362	1.774.052	2.079.414	288.649	1.837.662	2.126.311
França	1.553	33.599	35.152	2.606	33.599	36.205
GATES FOUNDATION	63.662	78.900	142.562	83.534	43.500	127.034
Holanda	77.561	6.738	84.299	20.216	21.616	41.832
Irlanda	—	—	—	10.776	48.326	59.102
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	64.900	422.600	487.500	105.000	734.700	839.700
SUIÇA	0	30.240	30.240	0	29.160	29.160
União Europeia	75.484	451.218	526.702	47.250	—	—

Fonte: Relatório pelos respectivos órgãos.

Nota: — indica "não relatado." CIFF = Children's Investment Fund Foundation (Fundação do Fundo de Investimento para a Infância).

a A Suíça não é signatária da N4G, no entanto forneceu dados financeiros discriminados específicos para a nutrição e relevantes para a nutrição.

Para a Austrália, os números do relatório de 2013 representam o ano fiscal de 2014.

CAPÍTULO 1

- 1 A Tabela do Apêndice A4.1 (ver globalnutritionreport.org/the-report/appendixes) apresenta um registro (e uma autoavaliação de compromissos firmados pela equipe de *Relatórios sobre a Nutrição Mundial em 2014 para a edição de 2015*).
- 2 Realizamos uma avaliação das medidas tomadas entre novembro de 2014 e junho de 2015, que manteve consistência com as mensagens principais do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* de 2014. Os resultados desta avaliação foram relatados no Apêndice A4.2.

CAPÍTULO 2

- 1 Em 2015 a OMS e a UNICEF vão publicar as metas de nutrição global em vias e não em vias de cumprir em 2015, estabelecidas pela AMS em 2012, mas não antes desta edição do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* seguir para a impressão.
- 2 Novas formas de avaliação do progresso da AMS estão surgindo (ver, por exemplo, Webb et al. 2015), e vamos analisá-las na preparação para o relatório de 2016.
- 3 A UNICEF relata que foram tentados alguns refinamentos nos métodos atuais em 2014-2015, mas os resultados foram inconclusivos. No momento o grupo busca uma abordagem diferente da que foi empregada, para gerar taxas de baixo peso ao nascer a partir dos dados da pesquisa.
- 4 Para um país, a Romênia, a estimativa de prevalência da linha de base não constava do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014* quando o progresso do atraso no crescimento foi rastreado usando-se apenas o TRAM, portanto não foi possível fazer uma avaliação com as novas regras empregadas no *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2015*.
- 5 O sobrepeso em menores de cinco anos foi definido aqui como um escore-Z de peso para altura > 2 desvios padrão acima da mediana. Não há definição de obesidade para crianças menores de cinco anos segundo a definição da OMS.
- 6 O AAMPP alvo é calculado de forma que todos os países atinjam uma taxa de 50 por cento em 2015. Para todos os países com uma linha de base inferior a 60 por cento, propomos um limite mais baixo de forma que nenhum país tenha um AAMPP alvo abaixo de 1.2. Os países com uma linha de base de 60-70 por cento teriam uma meta de 0,6 pontos percentuais e os países acima de 70 por cento teriam uma meta de 0 pontos percentuais. Os países são avaliados determinando-se a porcentagem do AAMPP alvo que atingiram.
- 7 Os resultados completos de cada país e meta são apresentados nas tabelas do apêndice. A tabela do Apêndice A1.1 lista os valores mais atualizados dos seis indicadores da Meta de Nutrição Mundial da AMS de cada país. A tabela do Apêndice A1.2 lista o status em vias de e não em vias de cumprir de todos os países e todos os indicadores. A tabela do Apêndice A5.1 emprega regras dos *Relatórios sobre a Nutrição Mundial 2014 e 2015* a antigos e novos dados de atraso no crescimento e emaciação (ver globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).
- 8 Em termos de disponibilidade de dados, 108 países têm os dados do *Relatório sobre Nutrição Mundial, 2014* para avaliar

os quatro indicadores da AMS em 2015, enquanto em 2014 eram 98 (segundo as novas regras).

- 9 Os detalhes completos da pesquisa ainda serão publicados para permitir uma análise total e o uso nos bancos de dados mundiais.
- 10 Estatisticamente, não há uma relação significativa entre as duas variáveis
- 11 As estimativas são baseadas em modelos.
- 12 Esses dados refletem as informações fornecidas na OMS (2015I) em 1o de setembro de 2014. As informações foram alteradas desde então.
- 13 A tabela do Apêndice A5.2 lista a prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos - homens e mulheres (IMC \geq 25), obesidade (IMC \geq 30), e diabetes em todos os países, para 2010 e 2014, a variação percentual, e a avaliação de progresso do Relatório sobre a Nutrição Mundial (ver globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).
- 14 Para conhecer as taxas de obesidade por região de mulheres de 20 a 49 anos de idade, veja a Figura 2 em Black et al. (2013).
- 15 Os 13 países são Albânia, Bósnia e Herzegovina, Djibouti, Islândia, Japão, Letônia, Malta, Montenegro, Nauru, Noruega, Cingapura, Ucrânia e Venezuela (AMS 2014b).

PAINEL 2.1

- 1 Esta análise foi realizada pela Emergency Nutrition Network (Rede de Nutrição Emergencial) com o apoio financeiro da U.S. Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional de Assistência a Catástrofes) e a Irish Aid.
- 2 Peso, altura, sexo e idade de crianças de 6 a 59 meses foram obtidos e analisados usando-se o STATA 13. Os dados estavam disponíveis para 3.173 crianças do Paquistão, 7.368 da República Democrática do Congo, 8.770 da Etiópia, 23.646 da Nigéria e 7.114 de Bangladesh. As categorias antropométricas foram definidas usando-se os padrões de crescimento da AMS. Foi definida a concomitância da emaciação com o atraso no crescimento incluindo crianças que apresentavam emaciação (peso para altura < - 2SD) e atraso no crescimento (altura para idade < - 2SD) ao mesmo tempo.

CAPÍTULO 5

- 1 O objetivo do *Relatório sobre a Nutrição Mundial* é melhorar esse equilíbrio, reunindo estimativas do custo de ampliar intervenções de melhores práticas para falar de dietas não-saudáveis e inatividade física (AMS 2011b).
- 2 Quanto a atraso no crescimento, há uma estimativa preliminar dos recursos financeiros adicionais necessários para as intervenções específicas para a nutrição, para cumprir a meta da AMS (redução no número de crianças menores de cinco anos que apresentavam um atraso no crescimento de 40 por cento em 2025), (R4D 2015). A R4D estima um déficit de US\$ 39,7 bilhões em intervenções específicas para a nutrição no período de 2016 a 2024. Descreve o seguinte cenário para compartilhar esse investimento: US\$ 19,7 bilhões de países, US\$ 9,7 bilhões de doadores, US\$ 6,5 bilhões de unidades familiares e US\$ 3,8 bilhões de novas fontes de inovação. Esta taxa anual de ampliação específica para a nutrição para

- doadores nos primeiros quatro anos é equivalente ao aumento em sua despesa específica para a nutrição entre 2013 e 2014. Mesmo que os países fossem considerados no preenchimento do déficit financeiro, a velocidade da ampliação para eles no cenário apresentado no estudo é mais gradativo nos primeiros três anos.
- 3 O trabalho foi liderado pelos membros governamentais do SUN com a facilitação do Secretariado do Movimento SUN. Metade dos países realizaram eles mesmos o exercício enquanto a outra metade recebeu assistência remota na primeira etapa inicial do Secretariado do Relatório sobre a Nutrição Mundial, o Results for Development Institute – R4D (Resultados para o Instituto de Desenvolvimento) e o Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally project – SPRING (Fortalecimento das Parcerias, Resultados e Inovações no Projeto Mundial de Nutrição). As informações atualizadas estão disponíveis no website do Movimento SUN em <http://scalingupnutrition.org/about/financial-tracking-resource-mobilization/budget-analysis>.
 - 4 Conforme consta do *Relatório sobre a Nutrição Mundial 2014*, há uma série de ferramentas disponíveis para rastrear recursos financeiros para a nutrição (Picanyol 2014). As avaliações da despesa pública são as mais detalhadas, mas também dependem intensamente de recursos. As contas da saúde nacional, compiladas pela AMS, são importantes, mas cobrem apenas as despesas públicas relacionadas à saúde.
 - 5 Para quase todos os países foi difícil identificar as 12 intervenções específicas para a nutrição da Lancet. Na maioria dos orçamentos nacionais, é possível identificar apenas as plataformas de recepção (como a saúde integrada das mães, recém-nascidos e crianças). Como consequência, os itens da linha orçamentária “específicos para a nutrição” tendem a relacionar programas, serviços e mecanismos de recepção para resolver a continuidade da assistência antes e durante a janela de oportunidade de 1.000 dias.
 - 6 Como mostra a tabela do Apêndice A3.2, cada país escolheu seu próprio método de ponderação. Foram realizadas três abordagens: (1) específica para a nutrição = 100 por cento, relevante para a nutrição = 25 por cento; (2) específica ou relevante para a nutrição = 100 por cento, 75 por cento, 50 por cento ou 25 por cento; (3) específica para a nutrição = 100 por cento, relevante para a nutrição = qualquer porcentagem de 5 a 100 por cento. Futuros exercícios devem convergir para um conjunto comum de pesos para promover a comparabilidade do país.
 - 7 Os itens da linha orçamentária “relevantes para a nutrição” neste exercício relacionam-se a programas, intervenções ou serviços com uma meta clara da nutrição (como a diversificação e a suplementação alimentar) entre várias metas não relacionadas a nutrição, mais alocações a setores que tratam amplamente da nutrição (como acesso a água potável, saneamento, educação e proteção social). O total resumido na coluna 8 da tabela do Apêndice A3.1 refere-se ao limite superior, antes da ponderação no passo 3.
 - 8 As descobertas foram discutidas em consultas internas do país e quatro workshops regionais facilitados pela UNICEF em nome da UN Network (Rede NU) e pelo SUN Movement Secretariat. Cada equipe governamental do país decidiu os ministros, departamentos e órgãos a buscar e os itens da linha orçamentária a incluir na análise, portanto as comparações por país das estimativas geradas não são estritamente válidas.
 - 9 Mostra os mais recentes dados disponíveis no banco de dados do CAD - Comitê de Assistência ao Desenvolvimento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).
 - 10 Observe, no entanto, que vários estudos apontam a correspondência imperfeita entre a categoria do Sistema de Notificação de Países Credores “12240: Nutrição Básica” e das intervenções específicas para a nutrição (por exemplo, ACF Internacional 2012).
 - 11 A Suíça não é um signatário da N4G, no entanto forneceu dados financeiros discriminados específicos e relevantes para a nutrição.
 - 12 Observe que os compromissos do Banco Mundial com a nutrição dependem da demanda dos países – eles não podem ser predeterminados.
 - 13 O total da APD em 2014 se manteve em US\$ 135 milhões (OCDE, 2015a).
 - 14 A metodologia usada para alocar as despesas nas categorias específicas e relevantes para a nutrição estão descritos em Ickes et al. (2015). Usamos os dados de 2012 porque apenas nove doadores apresentaram dados discriminados específicos para a nutrição/relevantes para a nutrição para 2013 (veja a tabela do Apêndice A3.3).
 - 15 Os Estados Unidos e o Banco Mundial não forneceram os desembolsos relevantes para a nutrição de 2012 e o Banco Mundial não forneceu nenhum dado de desembolso para 2013. Os Estados Unidos, no entanto, forneceram um conjunto completo de dados para 2013; relataram US\$ 0,288 bilhões em desembolsos específicos para a nutrição e US\$ 1,84 bilhões em desembolsos relevantes para a nutrição – na proporção aproximada de 1:6.
 - 16 Os desembolsos são específicos para a nutrição da Austrália, Canadá, França, Alemanha, Irlanda, Holanda, Suíça, Reino Unido, Estados Unidos, instituições da UE e da Gates Foundation (para 2010 e 2012, recebidos do CAD - Comitê de Assistência ao Desenvolvimento) bem como desembolsos relevantes para a nutrição relatados pela Gates Foundation, Canadá, EU, Alemanha, Irlanda e Reino Unido (para 2010 e 2012, conforme relatado ao Secretariado do *Relatório sobre a Nutrição Mundial*).
 - 17 Veja, também, os Resultados do Reino Unido (2014) para uma boa avaliação das opções de financiamento para a nutrição.
 - 18 As dez intervenções, que se sobrepõem em grande parte com Bhutta et al. (2013) são (1) programas de nutrição comunitária para a promoção do crescimento (inclui a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar), (2) suplementação de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses, (3) suplemento terapêutico de zinco com sais de reidratação oral para crianças, (4) múltiplos micronutrientes em pó para crianças de 6 a 23 meses, (5) anti-helmíntico para crianças de 12 a 59 meses, (6) suplementação de ferro/ácido fólico para mulheres grávidas, (7) fortificação de alimentos básicos com ferro, (8) adição de iodo ao sal, (9) provisão pública de alimentação complementar para a prevenção de desnutrição aguda moderada em crianças, e (10) gestão baseada na comunidade de desnutrição aguda grave em crianças. Intervenções de Bhutta et al. 2013 para os quais não há mecanismos de recepção ou aqueles para os quais não há protocolos de orientação da OMS (como prevenção com zinco) não estão incluídos nessas estimativas porque não são escaláveis realisticamente no curto e médio prazo.
 - 19 A ferramenta OneHealth ajuda a estimar os custos das intervenções para a nutrição no sistema de saúde, mas não fora dele (IHP+ 2015).
 - 20 A avaliação do custo-benefício baseia-se nos critérios OMS-CHOICE encontrados na OMS (2015b).
 - 21 O trabalho de estimativa dos custos e benefícios da ampliação de intervenções selecionadas relevantes para a nutrição nos setores de proteção social, agricultura, educação e água

e saneamento que mostraram potencial para a melhoria dos resultados da nutrição está em andamento.

- 22 As estimativas baseiam-se no custo “per DALY” (anos de vida ajustados pela incapacidade) salvos. Os “DALYs” são calculados conforme documentado em Shekar et al. (2014, 2015a–c). Com relação às intervenções relevantes para a nutrição, as estimativas iniciais sugerem que os investimentos em anti-helmínticos, biofortificação e controle de aflatoxina nas escolas das áreas com alto índice de aflatoxina podem ser investimentos rentáveis pelos setores de educação e agricultura (Shekar et al. 2014, 2015 a–c). No entanto, a evidência do impacto das intervenções relevantes para a nutrição é menos conclusiva que a evidência das intervenções específicas para a nutrição. Esta análise de custos e benefícios é, assim, preliminar e aponta para a necessidade de dados mais robustos sobre intervenções relevantes para a nutrição, a fim de informar as futuras prioridades de ampliação.
- 23 Veja o resumo em Savedoff (2011).
- 24 Veja os detalhes em Martin and Haque (2013).
- 25 Entrevista com o Dr. Kaosar Afsana, diretor do BRAC Health, Nutrition, and Population Program (Programa BRAC de Saúde, Nutrição e População), 15 de dezembro de 2014.

PAINEL 5.1

- 1 Este painel é uma adaptação do sumário executivo da Tanzânia, Ministério das Finanças (2014).
- 2 Embora a avaliação da despesa pública tenha relatado alocações para a nutrição, não relatou as despesas efetivas nas atividades da nutrição.

PAINEL 5.3

- 1 Este painel foi baseado em Gillespie, Menon, and Kennedy (2015).

PAINEL 5.4

- 1 Os programas da ANLP e similares no Sudeste da Ásia (SEANLP) e da África francófona (PLAN) não cobertos aqui, são ramificações regionais independentes da ENLP.

CAPÍTULO 7

- 1 Veja os relatórios do Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition (Painel Global dos Sistemas de Agricultura e Alimentação para a Nutrição)(2013), IPES Food (2015), Nugent (2011) e EAT Forum (2015).
- 2 Outros importantes aspectos dos sistemas de alimentação, incluindo o comércio internacional, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, não são explicitamente cobertos aqui, mas podem ser usados como indicadores.
- 3 Para uma discussão detalhada em profundidade dos indicadores do sistema de alimentação e da segurança da alimentação, veja Nesheim et al. (2015), IFPRI (2015), ILSI/CIMSANS (2015), Reynter et al. (2014), Stein (2014), Gillespie and Smith (2008), FAO (2014) e Prosperi et al. (2014). Veja a discussão das tipologias anteriores do sistema de alimentação em World Bank (2008) e Fan and Pandya-Lorch (2012).
- 4 Este modelo lógico é similar aos modelos conceituais citados em Nesheim et al. (2015), ILSI/CIMSANS (2015) e Gillespie and Smith (2008).
- 5 A tabela do Apêndice A7.1 mostra a variação de cada tipo de sistema alimentar de cada indicador e a tabela do Apêndice A7.2 lista os países por tipo de sistema de alimentação (ver globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).

- 6 A tabela do Apêndice A7.4 apresenta várias referências importantes sobre o que constitui as dietas saudáveis e não saudáveis. A tabela do Apêndice A7.5 apresenta as parcelas de consumo alimentar de 11 grupos de alimentos, excluindo-se os não básicos de exemplos do país selecionado (ver globalnutritionreport.org/the-report/appendixes).
- 7 Os dados do Euromonitor não nos permitem discriminar os alimentos ultraprocessados da categoria de alimentos embalados.

PAINEL 7.1

- 1 Valor agrícola agregado pela urbanização por trabalhador e a parcela de suprimento energético alimentar de cereais, raízes e tubérculos.

CAPÍTULO 8

- 1 A Global Alliance on Nutrition (GAIN) relata que a GAIN e seus parceiros estão trabalhando com mais de mil processadores de média e grande escala na fortificação de alimentos em mais de 25 países. A GAIN documentou diversos exemplos do papel das empresas de pequeno e médio porte na fortificação de alimentos, e esse “material cinza” está sendo peneirado por Bhutta et al. para uma próxima avaliação (Bhutta et al. 2015).

CAPÍTULO 9

- 1 É importante observar que na Tabela 9.1 faltam algumas das mais flagrantes lacunas de dados porque incluímos indicadores nos perfis de nutrição somente se mais de 25 países os coletarem.
- 2 Há 10 componentes neste escore, e eles se relacionam à qualidade dos relatórios e ao uso de padrões reconhecidos em finanças, economia, educação e vacinação. A construção do escore está descrita em detalhes aqui <http://datatopics.worldbank.org/statisticalcapacity/files/Note.pdf>.
- 3 Outros mecanismos importantes, embora menos ligados explicitamente à nutrição incluem os relatórios: Codex Alimentarius, UN Committee on the Rights of the Child (Comitê das NU sobre os Direitos da Criança), UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women (Comitê NU sobre a Eliminação da Discriminação contra Mulheres) e Millennium Development Goal (Meta de Desenvolvimento do Milênio).

PAINEL 9.2

- 1 Este painel foi extraído de materiais gentilmente oferecidos por Britt Broersen, Inge D. Brouwer, Saskia Osendarp (Netherlands Working Group on Global Nutrition) e Gillian Swann (Public Health England).

PAINEL 9.4

- 1 As regiões que não constam desse documento representam menos de 10 por cento da população total e sua inclusão ou exclusão provavelmente não produzirão grandes diferenças.

PAINEL 9.5

- 1 A metodologia para PECs foi adaptada da metodologia do OMS Immunization Coverage Cluster Survey (Levantamento do Grupo de Cobertura de Imunizações da OMS).

PAINEL 9.8

- 1 A Humanitarian Accountability Partnership (HAP), People in Aid e outros desenvolveram normas de responsabilização e mecanismos de verificação técnica

BIBLIOGRAFIA

- ACF International. 2012. *Aid for Nutrition: Can Investments to Scale Up Nutrition Be Accurately Tracked?* Londres.
- ACF US (Action Against Hunger). 2012. *Nutrition Multi-sectoral Seasonal Calendar: A Rapid and Multi-sectoral Tool to Better Understand and Address the Seasonal Peaks of Wasting*. Technical Sheet. New York. http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Nutrition_Multi-sectoral_Seasonal_Calendar_03.2012.pdf.
- Acosta, A. M. e J. Fanzo. 2012. *Fighting Maternal and Child Malnutrition: Analysing the Political and Institutional Determinants of Delivering a National Multisectoral Response in Six Countries. A Synthesis Paper*. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento
- Acosta, A. M. e L. Haddad. 2014. "The Politics of Success in the Fight against Malnutrition in Peru." *Food Policy* 44: 26–35.
- Action. 2015. "Following the Funding: Nutrition for Growth." Acessado em 5 de junho de 2015. <http://www.action.org/resources/item/following-the-nutrition-funding>.
- ActionAid International Africa. 2005. *Four Years after Abuja: More Action Required on Spending Commitments!* Nairobi.
- Adelman, H. e A. Suhrke. 1996. *The International Response to Conflict and Genocide: Lessons from the Rwanda Experience. Study 2: Early Warning and Conflict Management*. Copenhagen: OECD Steering Committee of the Joint Evaluation of Emergency Assistance to Rwanda.
- Ahmed, N. e N. Nisbett. Em breve. "AMSt Lessons for Community Accountability in Health and Nutrition? Evidence from Health, Nutrition, and Related Sectors." Instituto de Estudos para o Desenvolvimento (IDS), Reino Unido.
- Alderman, H., H. Hoogeveen e M. Rossi. 2006. "Reducing Child Malnutrition in Tanzania: Combined Effects of Income Growth and Program Interventions." *Economics and Human Biology* 4 (1): 1–23.
- Allen, L. 2014. "Micronutrient Research, Programs, and Policy: From Meta-Analyses to Metabolomics." *Advances in Nutrition* 14 (5.3): 344S–351S.
- ALMA (African Leaders Malaria Alliance). 2015a. Quarterly Reports. <http://www.alma2015.org/quarterly-reports>.
- . 2015b. Scorecards and Reports. www.alma2015.org/scorecards-and-reports/map.
- An, R. 2013. "Effectiveness of Subsidies in Promoting Healthy Food Purchases and Consumption: A Review of Field Experiments." *Public Health Nutrition* 16 (7): 1215–1228.
- ATNI (Índice de Acesso à Nutrição). 2013.
- AUC/WFP (Comissão da União Africana/Programa Alimentar Mundial). 2015. *The Cost of Hunger in Malawi: Social and Economic Impacts of Child Undernutrition in Malawi: Implications on National Development and Vision 2020*. Addis Ababa.
- Bahl, K., S. Jayaram e B. Brown. 2015. *DSM-WFP: A Partnership to Advance the Global Nutrition Agenda*. Washington, DC: Resultados do Instituto de Desenvolvimento.
- Bailey, R. 2012. *Famine Early Warning and Early Action: The Cost of Delay*. Londres: Chatham House. http://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/public/Research/Energy,%20Environment%20and%20Development/0712pr_bailey.pdf.
- Ban, K. 2015. "Protect the Earth, Dignify Humanity." Remarks at Workshop on the Moral Dimensions of Climate Change and Sustainable Development, Cidade do Vaticano, 28 de abril. http://www.un.org/apps/news/infocus/sgspeeches/statements_full.asp?statID=2589#.VYRhc_lVikp
- Banco Mundial. 2008. *World Development Report 2008: Agriculture for Development*. Washington, DC.
- . 2010. *Scaling Up Nutrition (Ampliando a escala da nutrição): AMSt Will it Cost?* Washington, DC.
- . 2011. *Can Bonus Payments Improve the Quality of Health Care? From Evidence to Policy* No. 6. Washington, DC: Banco Mundial, Human Development Network.
- . 2013. *Mali: Poverty and Gender Notes*. Acessado em 12 de maio de 2015. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/05/18023676/mali-poverty-gender-notes>.
- . 2014. *Towards Sustainable Peace, Poverty Eradication, and Shared Prosperity*. Colombia Policy Notes. Washington, DC.
- . 2015a. *Business Plan for the Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child*. Washington, DC.
- . 2015b. Statistical Capacity Indicator Dashboard. Acessado em 21 de junho de 2015. <http://datatopics.worldbank.org/statisticalcapacity/SCIdashboard.aspx>.
- . 2015c. World Development Indicators. Acessado em 25 de junho de 2015. <http://data.worldbank.org/indicator/>.
- Bangladesh, Ministry of Health and Family Welfare. 2000. *Strategic Plan of the National AIDS Programme of Bangladesh 1997–2002*. Dhaka: Directorate General of Health Services. www.ilo.org/aids/legislation/WCMS_117272/lang-en/index.htm.
- Barnett, I. e J. V. Gallegos. 2013. *Using Mobile Phones for Nutrition Surveillance: A Review of Evidence*. IDS Evidence Report 1. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento
- Barnett, I., B. Befani, S. Sulistyo e M. O'Leary. 2014. *A Mixed-Method Impact Evaluation Design of a Mobile Phone Application for Nutrition Service Delivery in Indonesia*. IDS Evidence Report 79. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento
- Beaglehole, R., R. Bonita, M. Ezzati, G. Alleyne, K. Dain, S. P. Kishore e R. Horton. 2014. "NCD Countdown to 2025: Accountability for the 25x25 NCD Mortality Reduction Target." *The Lancet* 384 (9938): 105–107.
- Benin, S. e Yu, B. 2013. *Complying with the Maputo Declaration Target: Trends in public agricultural expenditures and implications for pursuit of optimal allocation of public agricultural spending*. ReSAKSS-Africa Wide Annual Trends and Outlook Report 2012. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).

- Berg, M., J. Wariero e V. Modi. 2009. *Every Child Counts: The Use of SMS in Kenya to Support the Community-Based Management of Acute Malnutrition and Malaria in Children under Five*. Nova York: Earth Institute, Universidade de Columbia, com o UNICEF Innovation Group (Grupo de Inovação da UNICEF).
- Berhane, G., J. Hoddinott, N. Kumar, A. S. Taffesse, M. Diressie, Y. Yohannes, R. Sabates-Wheeler, M. Handino e M. Tefera. 2013. *Evaluation of Ethiopia's Food Security Program: Documenting Progress in the Implementation of the Productive Safety Net Programme and the Household Asset Building Programme*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- Bes-Rastrollo, M., M. Schulze, M. Ruiz-Canela e M. Martinez-Gonzalez. 2013. "Financial Conflicts of Interest and Reporting Bias regarding the Association between Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain: A Systematic Review of Systematic Reviews." *PLoS Medicine* 10 (12): e1001578. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001578>.
- Bhutta, Z., A. J. Prashad, K. Wazny, E. Keats, A. Huynh, A. Parnia, H. Pitchik e J. Das. 2015. "Food Fortification as a Strategy for Alleviating Micronutrient Deficiencies in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *Annals of Global Health* (Anais de Saúde Global) 81 (1): 188–189.
- Bhutta, Z. A., J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, et al. 2013. "Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: AMSt Can Be Done and at AMSt Cost?" *The Lancet* 382 (9890): 452–477.
- Björkman, M. e J. Svensson. 2009. "Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment of a Community-Based Monitoring Project in Uganda." *Quarterly Journal of Economics* 124 (2): 735–769.
- Black, A. P., J. Brimblecombe, H. Eyles, P. Morris, H. Vally e K. O. Dea. 2012. "Food Subsidy Programs and the Health and Nutritional Status of Disadvantaged Families in High Income Countries: A Systematic Review." *BMC Public Health* 12: 1099.
- Black, R., C. Victora, S. Walker, Z. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, S. Grantham-McGregor, R. Martorell e R. Uauy. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet* 382 (9890): 427–451. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Blankenship, J. 2014. "Using Results from Coverage Assessment Surveys to Improve Program Operation." Presentation at the Micronutrient Forum, 2–6 de junho, Addis Ababa, Etiópia.
- Blaschke, S., K. Bokenkamp, R. Cosmaciuc, M. Denby, B. Hailu e R. Short. 2009. *Using Mobile Phones to Improve Child Nutrition Surveillance in Malawi*. Nova York: UNICEF Malawi, UNICEF Innovations, and Mobile Development Solutions.
- Bloem, M. W. e S. de Pee. 2013. "Nutrition and Human Rights: Why Meeting Nutrient Needs Should Be a Human Right." Em *Advancing the Human Right to Health*, editado por J. M. Zuniga, S. P. Marks e L. O. Gostin, 325–334. Nova York: Oxford University Press.
- Bloem, M., E. Hoque, L. Khanam, T. S. Mahub, M. Salehin e S. Begum. 1999. "HIV/AIDS and Female Street-based Sex Workers in Dhaka City: AMSt About Their Clients?" Em *Resistances to Behavioural Change to Reduce HIV / AIDS Infection in Predominantly Heterosexual Epidemics in Third World Countries*, editado por J. C. Caldwell, P. Caldwell, J. Anarfi, K. Awusabo-Asare, J. Ntozi, O. Orubuloye, J. Marck, W. Cosford, R. Colombo e E. Hollings, 197–210. Canberra: Australian National University, National Centre for Epidemiology and Population Health, Health Transition Centre.
- Bohle, H. G., T. E. Downing e M. J. Watts. 1994. "Climate Change and Social Vulnerability: Toward a Sociology and Geography of Food Insecurity." *Global Environmental Change* 4 (1): 37–48.
- Bor, J. 2007. "The Political Economy of AIDS Leadership in Developing Countries: An Exploratory Analysis." *Social Science and Medicine* 64 (8): 1585–1599.
- Borkum, E., A. Rangarajan, D. Rotz, S. Sridharan, S. Sethi e M. Manoranjini. 2014. *Evaluation of the Team-Based Goals and Performance Based Incentives (TBGI) Innovation in Bihar*. Princeton, NJ, US: Mathematica Policy Research. www.mathematica-mpr.com/~media/publications/PDFs/international/TBGI_Bihar.pdf.
- Brady, M. e P. Rundall. 2011. "Governments Should Govern e Corporations Should Follow the Rules." *SCN News* 39: 51–56.
- Branca, F., L. Grummer-Strawn, E. Borghi, M. Blössner e M. de Onis. 2015. "Extension of the OMS Maternal, Infant, and Young Child Nutrition Targets to 2030." *SCN News* 41: 55–58.
- Brazil, Ministry of Health (Brasil, Ministério da Saúde). 2014. *Dietary Guidelines for the Brazilian Population* (Guia Alimentar para a População Brasileira). Secretariat of Health Care, Primary Health Care Department (Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica).
- Bredenkamp, C., L. R. Buisman e E. Van de Poel. 2014. "Persistent Inequalities in Child Undernutrition: Evidence from 80 Countries, from 1990 to Today." *International Journal of Epidemiology* 43 (4): 1328–1335.
- Brinkman, H.-J., S. de Pee, I. Sanogo, L. Subran e M. W. Bloem. 2009. "High Food Prices and the Global Financial Crisis Have Reduced Access to Nutritious Food and Worsened Nutritional Status and Health." *Journal of Nutrition* 140 (1 Supplement): 1535–1615.
- Bryce, J., et al. 2014. "National Evaluation Platforms: Potential for Nutrition." Panel 8.5 in *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- Bulux, J., O. Velasquez, C. Juárez, C. Guillén e F. Arriola. 2014. "Tracking Financial Allocations to Nutrition: Guatemala's Experience: Why Is Monitoring Financial Resources to Nutrition So Important?" Painel 7.2 em *Global Nutrition Report 2014*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação). http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_pn4g_12bulux.pdf.
- Burlingame, B. e S. Dernini, eds. 2012. *Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and Solutions for Policy, Research, and Action*. Proceedings of the International Scientific Symposium on Biodiversity and Sustainable Diets: United against Hunger, Roma, 3–5 de novembro de 2010. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agri-

- cultura)
- Burt, A., B. Hughes e G. Milante. 2014. "Eradicating Poverty in Fragile States: Prospects of Reaching the 'High-Hanging' Fruit by 2030." Policy Research Working Paper 7002. Washington, DC: Banco Mundial.
- Butland, B., S. Jebb, P. Kopelman, K. McPherson, S. Thomas, J. Maddell e V. Parry. 2007. *Foresight: Tackling Obesities: Future Choices Project*. Londres: Government Office for Science.
- Campbell, C. 2010. "Political Will, Traditional Leaders, and the Fight against HIV/AIDS: A South African Case Study." *AIDS Care* 22 (Supplement 2): 1637–1643.
- Campbell-Lendrum, D., L. Manga, M. Bagayoko e J. Sommerfeld. 2015. "Climate Change and Vector-borne Diseases: AMSt Are the Implications for Public Health Research and Policy?" *Philosophical Transactions B* 20130552. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2013.0552>.
- Campos, S., J. Doxey e D. Hammond. 2011. "Nutrition Labels on Pre-packaged Foods: A Systematic Review." *Public Health Nutrition* 14: 1496–1506.
- Carpio, C. 2014. "A Tale of Two Panamas: How Results-Based Financing Improves Health for Rural Mothers and Children." RBF Health Blog. Acessado em 23 de julho de 2015. www.rbhealth.org/blog/tale-two-panamas-how-results-based-financing-improves-health-rural-mothers-and-children.
- CDC (Centros para Controle e Prevenção de Doenças). 1991. International Notes Outbreak of Pellagra among Mozambican Refugees—Malawi, 1990. Acessado em 12 de maio de 2015. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001945.htm>.
- Cecchini, M., F. Sassi, J. Lauer, Y. Lee, V. Guajardo-Barron e D. Chisholm. 2010. "Tackling of Unhealthy Diets, Physical Inactivity e Obesity: Health Effects and Cost-effectiveness." *The Lancet* 376 (9754): 1775–1784.
- Chodick, G., S. Flash, Y. Deoitch e V. Shalev. 2009. "Seasonality in Birth Weight: Review of Global Patterns and Potential Causes." *Human Biology* 81 (4): 463–477.
- Chriqui, J. F., M. Pickel e M. Story. 2014. "Influence of School Competitive Food and Beverage Policies on Obesity, Consumption, and Availability: A Systematic Review." *JAMA Pediatrics* 168: 279–286.
- Comissão da União Africana e NEPAD (Nova Parceria para o Desenvolvimento da África). 2010. *African Union 2003 Maputo Declaration on Agriculture and Food Security*. Acessado em 31 de março. www.nepad.org/nepad/knowledge/doc/1787/maputo-declaration.
- Crahay, P., A. Mitchell, A. Gomez, A. Israël, C. Salpeteur, H. Mattinen, H. Deret, J. Lapegue, L. Grosjean, M. Aissa, R. Brown, S. Swan, S. Pietzsch e C. Dufour. 2010. "The Threats of Climate Change on Undernutrition: A Neglected Issue That Requires Further Analysis and Urgent Actions." *SCN News* 38: 4–10. Genebra: Comitê Permanente sobre Nutrição das Nações Unidas.
- de Oliveira, M. L., L. M. Santos e E. N. da Silva. 2015. "Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: An Application of the Cost-of-Illness Method from the Perspective of the Public Health System in 2011." *PloS One* 10 (4): e0121160. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0121160>.
- de Onis, M., K. G. Dewey, E. Borghi, A. W. Onyango, M. Blossner, B. Daelmans, E. Piwoz e F. Branca. 2013. "The World Health Organization's Global Target for Reducing Childhood Stunting by 2025: Rationale and Proposed Actions." *Maternal and Child Nutrition* 9 (2): 6–26.
- de Sa, J. e K. Lock. 2008. "Will European Agricultural Policy for School Fruit and Vegetables Improve Public Health? A Review of School Fruit and Vegetable Programmes." *European Journal of Public Health* 18 (6): 558–568.
- De Schutter, O. 2013. "Assessing a Decade of Right to Food Progress." Interim report of the special rapporteur on the right to food to the 68th session of the General Assembly, August 7. UN doc. A/68/288. Nova York.
- De Schutter, O., A. Ramasastry, M. Taylor e R. Thompson. 2012. "Human Rights Due Diligence: The Role of States." Human Rights in Business. <http://humanrightsinbusiness.eu/wp-content/uploads/2015/05/De-Schutter-et-al.-Human-Rights-Due-Diligence-The-Role-of-States.pdf>.
- Devereux, S., R. Sabates-Wheeler e R. Longhurst. 2011. *Seasonality, Rural Livelihoods, and Development*. Oxford: Routledge.
- Dewey, K. G. e S. Adu-Afarwuah. 2008. "Systematic Review of the Efficacy and Effectiveness of Complementary Feeding Interventions in Developing Countries." *Maternal and Child Nutrition* 4 (supplement 1): 24–85.
- Dietz, W. H., L. Baur, K. Hall, R. Puhl, E. Taveras, R. Uauy e P. Kopelman. 2015. "Management of Obesity: Improvement of Health-Care Training and Systems for Prevention and Care." *The Lancet* 385 (9986): 2521–2533.
- Dominguez-Salas, P., S. Moore, M. Baker, A. Bergen, S. Cox, R. Dyer, A. Fulford, Y. Guan, E. Laritsky, M. Silver, G. Swan, S. Zeisel, S. Innis, R. Waterland, A. Prentice e B. Hennig. 2014. "Maternal Nutrition at Conception Modulates DNA Methylation of Human Metastable Epialleles." *Nature Communications* 5: 3746. <http://dx.doi.org/10.1038/ncomms4746>.
- Doran, G. T. 1981. "There's a SMART Way to Write Management's Goals and Objectives." *Management Review* 70 (11): 35–36.
- Downs, S. M., A. M. Thow e S. R. Leeders. 2013. "The Effectiveness of Policies for Reducing Dietary Trans-fat: A Systematic Review of the Evidence." *Bulletin of the World Health Organization* 91: 262–269H.
- Driessen, C. E., A. J. Cameron, L. E. Thornton, S. K. Lai e L. M. Barnett. 2014. "Effect of Changes to the School Food Environment on Eating Behaviours and/or Body Weight in Children: A Systematic Review." *Obesity Review* 15: 968–982.
- Dror, D. K. e L. H. Allen. 2011. "The Importance of Milk and Other Animal-Source Foods for Children in Low-Income Countries." *Food and Nutrition Bulletin* 32 (3): 227–243.
- EAT Forum. 2015. EAT Initiative. How to feed 9 billion healthy people within the planetary boundaries. Acessado em 22 de junho de 2015. <http://www.eatforum.org>.
- Economist. 2015. "India's Malnourished Infants." 2 de julho. Acessado em 8 de julho de 2015. <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2015/07/daily-chart-0>.
- EIU - Economist Intelligence Unit (Unidade de Inteligência Economista). 2015. 2015 Global Food Security Index. <http://food-securityindex.eiu.com/>.

- Emergency Nutrition Network (Rede de Nutrição Emergencial). 2011. *Development of a Minimum Reporting Package for Emergency Supplementary Feeding Programmes*. Acessado em 21 de junho de 2015. <http://files.enonline.net/attachments/1611/mrp-report-final.pdf>.
- Epstein, L. H., N. Jankowiak, C. Nederkoorn, H. A. Raynor, S. A. French e E. Finkelstein. 2012. "Experimental Research on the Relation between Food Price Changes and Food-Purchasing Patterns: A Targeted Review." *American Journal of Clinical Nutrition* 95: 789–809.
- Etiópia, Ministério da Agricultura. 2014a. *Productive Safety Net 4 Design Document*. Addis Ababa.
- . 2014b. *Productive Safety Net Programme Phase 4 Programme Implementation Manual (Manual de Implementação do Programa, Fase 4, Programa da Rede de Segurança Produtiva)*. Addis Ababa.
- Etiópia, Ministério da Saúde. 2013. *National Nutrition Programme (Programa Nacional de Nutrição): Junho de 2012–Junho de 2015*. Addis Ababa. www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/National%20Nutrition%20Programme.pdf.
- Ethiopia Central Statistical Agency (Agência Central de Estatísticas da Etiópia) e ICF International. 2012. *Ethiopia Demographic and Health Survey 2011*. Addis Ababa and Calverton, MD, US: Central Statistical Agency (Agência Central de Estatísticas) e ICF International.
- Euromonitor. 2013. *Baby Food Bucks Global Recession and Offers Positive Growth Prospects*. Londres.
- . 2014. Passport Database (Banco de Dados de Passaportes). Acessado em 25 de junho de 2015. www.euromonitor.com.
- Eyles, H., C. Ni Mhurchu, N. Nghiem e T. Blakely. 2012. "Food Pricing Strategies, Population Diets, and Non-communicable Disease: A Systematic Review of Simulation Studies." *PLoS One* 9 (12): e1001353. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001353>.
- Fan, S. e R. Pandya-Lorch. 2012. *Reshaping Agriculture for Nutrition and Health*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- FANTA III - Food and Nutrition Technical Assistance (Assistência Técnica à Alimentação e Nutrição). 2014. *Introducing the Minimum Dietary Diversity–Women (MDD-W) Global Dietary Diversity Indicator for Women*. Washington, DC. <http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Introduce-MDD-W-indicator-brief-Sep2014.pdf>.
- Fanzo, J., M. Cohen, T. Sparling, T. Olds e M. Cassidy. 2013. *The Nutrition Sensitivity of Agriculture and Food Policies: A Synthesis of Eight Country Case Studies*. Geneva: Comitê Permanente sobre Nutrição das Nações Unidas.
- FAO - Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura) 2010. *Fats and Fatty Acids in Human Nutrition: Report of an Expert Consultation*. FAO Food and Nutrition Paper 91. Rome.
- . 2013. *The State of Food and Agriculture 2013: Food Systems for Better Nutrition*. Acessado em 22 de junho de 2015. <http://www.fao.org/docrep/018/i3300e/i3300e.pdf>.
- . 2014. *FAO Food and Nutrition Paper 2014*. Roma.
- . 2015a. FAOLEX. Acessado em 18 de junho de 2015. <http://faolex.fao.org/>.
- . 2015b. FAOSTAT. Acessado em 22 de junho de 2015. http://faostat3.fao.org/browse/FB/*/E.
- . 2015c. Food and Agriculture Policy Decision Analysis. Acessado em 14 de julho de 2015. www.fao.org/in-action/fapda/fapda-home/en/.
- . 2015d. Food Security Indicators. Acessado em 25 de junho de 2015. <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/ess-fadata/en/#.VT1WeSFVhBc>.
- . 2015e. Monitoring and Analysing Food and Agricultural Policies. Acessado em 14 de julho de 2015. www.fao.org/in-action/mafap/database/en/.
- . 2015f. *The State of Food Insecurity in the World*. Roma.
- FAO (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura) e OMS (Organização Mundial da Saúde). 1992. *Major Issues for Nutrition Strategies*. Trabalhos preparados para a FAO/OMS International Conference on Nutrition – ICN (Congresso Internacional de Nutrição), Rome, December 5–11. <http://www.fao.org/docrep/015/z9730e/z9730e00.pdf>.
- . 2014. *Rome Declaration on Nutrition*. Documento preparado para o Segundo Congresso Internacional de (ICN2), Roma, 19–21 de novembro. Acessado em 15 de fevereiro de 2015. <http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf>.
- Fernandez, C., C. Noble, E. Jensen e D. Steffen. 2014. "Moving the Needle: A Retrospective Pre-and Post-analysis of Improving Perceived Abilities across 20 Leadership Skills." *Maternal and Child Health Journal* 19 (2): 343–352.
- Ferro-Luzzi, A. e F. Branca. 1993. "Nutritional Seasonality: The Dimensions of the Problem." Em *Seasonality and Human Ecology*, editado por S. J. Ulijaszek e S. S. Strickland, 149–165. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Forde, I., T. Chandola, S. Garcia, M. G. Marmot e O. Attanasio. 2012. "The Impact of Cash Transfers to Poor Women in Colombia on BMI and Obesity: Prospective Cohort Study." *International Journal of Obesity*:(9) 36 1209–1214.
- Friel, S., K. Bowen, D. Campbell-Lendrum, H. Frumkin, A. J. McMichael e K. Rasanathan. 2011. "Climate Change, Noncommunicable Diseases, and Development: The Relationships and Common Policy Opportunities." *Annual Review Public Health* 32: 133–147.
- Garnett, T. 2011. "Where Are the Best Opportunities for Reducing Greenhouse Gas Emissions in the Food System (Including the Food Chain)?" *Food Policy* 36 (S1): S23–S32.
- GFF (Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child). 2015. *Business Plan*. <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business%20Plan%20for%20the%20GFF%20final.pdf>.
- Gillespie, A. e L. Smith. 2008. "Food Decision-Making Framework: Connecting Sustainable Food Systems to Health and Well-Being." *Journal of Hunger and Environmental Nutrition* 3 (2/3): 328–346.
- Gillespie, S., L. Haddad, V. Mannar, P. Menon, N. Nisbett e Maternal and Child Nutrition Study Group (Grupo de Estudo sobre Nutrição Materna e Infantil). 2013. "The Politics of Reducing Malnutrition: Building Commitment and Accelerating Progress." *The Lancet* 382 (9891): 552–569.

- Gillespie, S., P. Menon e A. Kennedy. 2015. "Scaling Up Impact on Nutrition: AMSt Will It Take?" *Advances in Nutrition* 6 (4): 440–451.
- Global Fund. 2013. *Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012*. Genebra.
- Global Nutrition Cluster. 2014. About the Global Nutrition Cluster. http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/GNC-update_2014.pdf.
- Global Nutrition and Policy Consortium (Consórcio Global de Nutrição e Política). 2015. Global Dietary Database. Acessado em 2 de julho de 2015. <http://www.globaldietarydatabase.org/>.
- Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. 2013. *Nutrition for Growth Commitments: Sumário Executivo*. <http://www.lidc.org.uk/globalpanel>.
- Golam Rabbani Mondal, A. K. M., A. Abdul Khalek, M. Mostafizur Rahman e D. Mahmud. 2010. "Price Escalation of Rice in Bangladesh: A Time-Series Approach." *ASA University Review* 4 (1): 97–119.
- Gomes, F. S. e T. Lobstein. 2011. "Food and Beverage Transnational Corporations and Nutrition Policy." *SCN News* 39: 57–65.
- Groupe URD, HAP International, People In Aid e the Sphere Project. 2014. *Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability*. <http://www.corehumanitarianstandard.org/>.
- Grunert, K. G., L. Fernández-Celemin, J. Wills, S. Storcksdieck Genannt Bonsmann e L. Nureeva. 2010. "Use and Understanding of Nutrition Information on Food Labels in Six European Countries." *Zeitschrift Fur Gesundheitswissenschaften* 18 (3): 261–277. <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-009-0307-0>.
- Haddad, L., N. Nisbett, I. Barnett e E. Valli. 2014. *Maharashtra's Child Stunting Declines: AMSt Is Driving Them? Findings of a Multidisciplinary Analysis*. Research Report. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento
- HANCI (Índice de Compromisso com a Fome e a Nutrição) 2015. HANCI Rankings. Acessado em 14 de julho de 2015. <http://www.hancindex.org/>.
- Hawkes, C. e K. Buse. 2011. "Public Health Sector and Food Industry Interaction: It's Time to Clarify the Term 'Partnership' and Be Honest about Underlying Interests." *European Journal of Public Health* 21 (4): 400–401.
- Hawkes, C., S. Friel, T. Lobstein e T. Lang. 2012. "Linking Agricultural Policies with Obesity and Noncommunicable Diseases: A New Perspective for a Globalizing World." *Food Policy* 37 (3): 343–353.
- Hawkes, C., J. Jewell e K. Allen. 2013. "A Food Policy Package for Healthy Diets and the Prevention of Obesity and Diet-related Non-communicable Diseases: The NOURISHING Framework." *Obesity Review* 14: 159–168. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12098>.
- Hawkes, C., T. Smith, J. Jewell, J. Wardle, R. Hammond, S. Friel, A. Thow e J. Kain. 2015. "Smart Food Policies for Obesity Prevention." *The Lancet* 385 (9985): 2410–2421.
- HCN - Health Council of the Netherlands (Conselho de Saúde da Holanda). 2011. *Guidelines for a Healthy Diet: The Ecological Perspective*. Haia.
- Headey, D. 2014. *An Analysis of Trends and Determinants of Child Undernutrition in Ethiopia, 2000–2011*. Documento de Trabalho do ESSP Nº 70. Washington, DC: Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação; e Addis Ababa. Ethiopian Development Research Institute (Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento da Etiópia).
- Headey, D. e J. Hoddinott. 2014. *Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011*. Documento de Debate 01384 do IFPRI. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- Headey, D., J. Hoddinott, D. Ali, R. Tesfaye e M. Dereje. 2015. "The Other Asian Enigma: Explaining the Rapid Reduction of Undernutrition in Bangladesh." *World Development* 66: 749–761.
- Hendry, V. L., E. Almiron-Roig, P. Monsivais, S. Jebb, S. Neelon, S. Griffin e D. Ogilvie. 2015. "Impact of Regulatory Interventions to Reduce Intake of Artificial Trans-fatty Acids: A Systematic Review." *American Journal of Public Health* 105 (3): e32–42.
- Hersey, J. C., K. C. Wohlgenant, J. E. Arsenault, K. M. Kosa, M. K. Muth. 2013. "Effects of Front-of-Package and Shelf Nutrition Labeling Systems on Consumers." *Nutrition Reviews* 71: 1–14.
- HKI (Helen Keller International). 2012. *A Guide to Conducting Post-Event Coverage Surveys for Vitamin A Supplementation, Deworming, and Immunization Events*. Nova York.
- Hoddinott, J., J. R. Behrman, J. A. Maluccio, P. Melgar, A. R. Quisumbing, M. Ramirez-Zea, A. D. Stein, K. M. Yount e R. Martorell. 2013. "Adult Consequences of Growth Failure in Early Childhood." *American Journal of Clinical Nutrition* 98 (5): 1170–1178.
- Hoddinott, J., S. Gillespie e S. Yosef. Em breve. *Public-Private Partnerships for Reducing Undernutrition: Evidence and Ethics*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- Hodges, M. H., F. F. Sesay, H. I. Kamara, M. Turay, A. S. Koroma, J. L. Blankenship e H. I. Katcher. 2013. "High and Equitable Mass Vitamin A Supplementation Coverage in Sierra Leone: A Post-Event Coverage Survey." *Global Health: Science and Practice* 1 (2): 172–179.
- Hoeffler, A. e V. Outram. 2011. "Need, Merit, or Self-Interest—AMSt Determines the Allocation of Aid?" *Review of Development Economics* 15 (2): 237–250.
- Hoelscher, D. M., S. Kirk, L. Ritchie, L. Cunningham-Sabo e the Academy Positions Committee. 2013. "Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity." *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 113 (10): 1375–1394.
- Hogerzeil, H. V. 2013. "Big Pharma and Social Responsibility: The Access to Medicine Index." *New England Journal of Medicine* 369 (10): 896–899.
- Hooper, L., A. Abdelhamid, H. J. Moore, W. Douthwaite, C. M. Skeaff e C. D. Summerbell. 2012. "Effect of Reducing Total Fat Intake on Body Weight: Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials and Cohort Studies." *BMJ* 345: e7666.

- Horton, S. e J. Hoddinott. 2015. *Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda*. Food Security and Nutrition Perspective Paper (Trabalho sobre segurança da alimentação e perspectiva da nutrição). Lowell, MA, US: Copenhagen Consensus Center. www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food_security_and_nutrition_perspective_-_horton_hoddinott_0.pdf.
- Horton, S., M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal e J. K. Brooks. 2010. *Scaling Up Nutrition (Ampliando a escala da nutrição): AMSt Will it Cost?* Washington, DC: Banco Mundial.
- HRITF (Health Results Innovation Trust Fund). 2014. *2014 RBF Health Annual Report*. Washington, DC. www.hritreport.org.
- Hsu, A., J. Emerson, M. Levy, A. de Sherbinin, L. Johnson, O. Malik, J. Schwartz e M. Jaiteh. 2014. *2014 Environmental Performance Index*. New Haven, CT, US: Yale Center for Environmental Law and Policy (Centro Yale de Legislação e Política Ambiental).
- Huang, T., H. Cawley, M. Ashe, S. Costa, L. M. Frerichs, L. Zwicker, J. A. Rivera, D. Levy, R. A. Hammond, E. V. Lambert e S. K. Kumanyika. 2015. "Mobilisation of Public Support for Policy Actions to Prevent Obesity." *The Lancet* 385 (9985): 2422–2431.
- Humphrey, J. e E. Robinson. 2015. "Markets for Nutrition: AMSt Role for Business?" *IDS Bulletin* 46 (3): 59–69.
- Ickes S., R. Trichler e B. Parks. 2015. *Building a Stronger System for Tracking Nutrition Sensitive Spending: A Methodology and Estimate of Global Spending for Nutrition Sensitive Foreign Aid*. Documento de Trabalho Nº 7 do AidData. Washington, DC: AidData.
- IDF - International Diabetes Federation (Federação Internacional da Diabetes). 2013. *Diabetes Atlas*. 6a. ed. Brussels. <http://www.idf.org/diabetesatlas/download-book>.
- IFFIm (International Finance Facility for Immunisation). 2015. "About IFFIm." Acessado em 23 de julho de 2015. <http://www.iffim.org/about/>.
- IFPRI (Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação). 2014a. *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington, DC.
- . 2014b. "Global Nutrition Report Nutrition Country Profile 2014: Tanzânia." Washington, DC. http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_cp_united_republic_of_tanzania.pdf.
- . 2014c. *Nutrition Country Profile Indicators: Definitions and Sources*. Global Nutrition Report Technical Note 1. Washington, DC. http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_tn_n4g_01nutrition_country_profile.pdf.
- . 2015. *2014–2015 Global Food Policy Report*. Washington, DC.
- IHP+ (International Health Partnerships). 2015. OneHealth Tool. Acessado em 10 de julho de 2015. <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/>.
- ILSI/CIMSANS (Integrated Life Sciences Institute/Center for Integrated Modeling of Sustainable Agriculture and Nutrition Security). 2015. "SNS Metrics Review Workshop Background Materials." Washington, DC.
- Imamura, F., R. Micha, S. Khatibzadeh, S. Fahimi, P. Shi, J. Powles e D. Mozaffarian, em nome do The Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. 2015. "Dietary Quality among Men and Women in 187 Countries in 1990 and 2010: A Systematic Assessment." *Lancet Global Health* 3 (3): e132–e142.
- Índia, Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar. 2013. Results of District Level Household Survey - IV 2012-13 (DLHS - IV). Acessado em 2 de fevereiro de 2015. <https://nrhm-mis.nic.in/SitePages/DLHS-4.aspx>.
- Índia, Ministry of Women and Child Development (Ministério de Desenvolvimento da Mulher e da Criança). 2015. Rapid Survey on Children (RSOC) 2013–14. Acessado em 15 de agosto de 2015. www.wcd.nic.in.
- Indonésia, Ministério da Saúde. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.
- INFORMAS (International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support). 2015. "INFORMAS." Acessado em 18 de junho de 2015. <https://www.fmhs.auckland.ac.nz/en/soph/global-health/projects/informas.html>.
- Innovative Finance Foundation. 2014. *Implementing an Extractive Industries Micro-levy to Fight Chronic Malnutrition*. Geneva.
- IPES Food - International Panel of Experts on Sustainable Food Systems (Painel Internacional de Especialistas em Sistemas Sustentáveis de Nutrição). 2015. *The New Science of Sustainable Food Systems: Overcoming Barriers to Food Systems Reform*. http://www.ipes-food.org/images/Reports/IPES_report01_1505_web_br_pages.pdf.
- Jiang, T., P. Christian, S. K. Khatri, L. Wu e K. P. J. West, Jr. 2005. "Micronutrient Deficiencies in Early Pregnancy Are Common, Concurrent, and Vary by Season among Rural Nepali Pregnant Women." *Journal of Nutrition* 135 (5): 1106–1112.
- Johnson, J. L., J. C. Fanzo e B. Cogill. 2014. "Understanding Sustainable Diets: A Descriptive Analysis of the Determinants and Processes That Influence Diets and Their Impact on Health, Food Security, and Environmental Sustainability." *Advances in Nutrition* 5: 418–429.
- Johnston, L. M. e D. T. Finegood. 2015. "Cross-Sector Partnerships and Public Health: Challenges and Opportunities for Addressing Obesity and Noncommunicable Diseases through Engagement with the Private Sector." *Annual Review of Public Health* 36: 255–271.
- Joshi, A. 2013. "Do They Work? Assessing the Impact of Transparency and Accountability Initiatives in Service Delivery." *Development Policy Review* 31 (S1): S29–S48.
- Jung, H. J., S. N. Han, S. J. Song, H. Y. Paik, H. W. Baik e H. Joung. 2011. "Association between Adherence to the Korean Food Guidance System and the Risk of Metabolic Abnormalities in Koreans." *Nutrition Research and Practice* 5: 560–568.
- Jung, S., S. Park, E. Choi, Y. Cha, B. Cho, Y. Kim, M. Kim, W. Song, T. Park, J. Ko, B. So e S. Chae. 2014. "Beneficial Effects of Korean Traditional Diets in Hypertensive and Type 2 Diabetic Patients." *Journal of Medicinal Food* 17: 161–171.

- Kang, M. J., H. J. Jung, H. Joung, J. E. Shim, S. E. Lee, Y. Park e H. Y. Paik. 2014. "Development of Han-sik Database Utilizing an Expert Focus Group and Assessment of Han-sik Effects on Diet Quality." *Journal of the Korean Society of Food Culture* 29 (1): 9–17.
- Katcher, H., J. Blankenship, M. Nankap, T. Mkumbwa, M. Turay, F. Sesay, A. Kabena, M. L. Yattara e R. D. W. Klemm. 2014. "Vitamin A Supplementation (VAS) Coverage Data in Africa: Modernizing Data Collection to Inform Distribution Strategies." *Sight and Life* 28 (2): 103–108.
- Kean, Y. 2014. *Breaking the Rules, Stretching the Rules 2014*. Penang, Malásia: Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar (IBFAN).
- Kearney, J. 2010. "Food Consumption Trends and Drivers." *Philosophical Transactions B: Biological Sciences* 365 (1554): 2793–2807.
- Keats, S. e S. Wiggins. 2014. *Future Diets: Implications for Agriculture and Food Prices*. Londres: Instituto de Desenvolvimento Ultramarino.
- Kelleya, C., S. Mohtadi, M. Cane, R. Seager e Y. Kushnir. 2015. "Climate Change in the Fertile Crescent and Implications of the Recent Syrian Drought." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112: 3241–3246. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1421533112>.
- Kelly-Hope, L. e M. Thomson. 2008. "Climate and Infectious Disease." In *Seasonal Forecasts, Climatic Change, and Human Health*, edited by M. C. Thomson, R. Garcia-Herrera e M. Beniston, 31–70. Dordrecht, Holanda: Springer Science+Business Media. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6877-5>.
- Kenny, G., J. Yardley, C. Brown, R. Sigal e O. Jay. 2010. "Heat Stress in Older Individuals and Patients with Common Chronic Diseases." *Canadian Medical Association Journal* 182 (10): 1053–1060.
- Kenya National Bureau of Statistics, et al. 2015. *Kenya Demographic and Health Survey 2014: Key Indicators*. Nairobi. Acessado em 1º de maio de 2015. dhsprogram.com/publications/publication-PR55-Preliminary-Reports-Key-Indicators-Reports.cfm.
- Khara T. e C. Dolan. 2014. *The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming, and Research Implications*. Oxford, Reino Unido: Emergency Nutrition Network (Rede de Nutrição Emergencial).
- Kiszko, K., O. Martinez, C. Abrams e B. Elbel. 2014. "The Influence of Calorie Labeling on Food Orders and Consumption: A Review of the Literature." *Journal of Community Health* 39 (6):1248–1269.
- Korean Nutrition Society, Ministry of Health and Welfare e Korea Food and Drug Administration. 2010. *Dietary Reference Intakes for Koreans*. 1ª revisão. Seoul: Korean Nutrition Society.
- Kraak, V. I., B. Swinburn, M. Lawrence e P. Harrison. 2011. "The Accountability of Public-Private Partnerships with Food, Beverage, and Quick-Serve Restaurant Companies to Address Global Hunger and the Double Burden of Malnutrition." *SNC News* 39: 11–24.
- Lake, I., L. Hooper, A. Abdelhamid, G. Benthall, A. Boxall, A. Draper, S. Fairweather-Tait, M. Hulme, P. R. Hunter, G. Nichols e K. Waldron. 2012. "Climate Change and Food Security: Health Impacts in Developed Countries." *Environmental Health Perspective* 20 (11): 1520–1526. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1104424>.
- Lancet. 2013. *The Lancet Maternal and Child Undernutrition Series*. www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition.
- . 2015. *The Lancet Obesity Series*. www.thelancet.com/series/obesity-2015.
- Lee, H., K. J. Duffey e B. M. Popkin. 2012. "South Korea's Entry to the Global Food Economy: Shifts in Consumption of Food between 1998 and 2009." *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 21: 618–629.
- Lee, M., B. M. Popkin e S. Kim. 2002. "The Unique Aspects of the Nutrition Transition in South Korea: The Retention of Healthful Elements in Their Traditional Diet." *Public Health Nutrition* 5: 197–203.
- Lloyd, S., R. Kovats e Z. Chalabi. 2011. "Climate Change, Crop Yields, and Undernutrition: Development of a Model to Quantify the Impact of Climate Scenarios on Child Undernutrition." *Environmental Health Perspectives* 119 (12): 1817–1823.
- Lobell, D., W. Schlenker e J. Costa-Roberts. 2012. "Climate Trends and Global Crop Production since 1980." *Science* 333 (6042): 616–620. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1204531>.
- Locke, A. e G. Henley. 2013. *The Possible Shape of a Land Transparency Initiative*. Londres: Instituto de Desenvolvimento Ultramarino.
- Lokshin, M. e S. Radyakin. 2012. "Month of Birth and Children's Health in India." *Journal of Human Resources* 47 (1): 174–203.
- Mansuri, G. e V. Rao. 2013. *Localizing Development: Does Participation Work?* Washington, DC: Banco Mundial.
- Martin, L. e M. R. Haque. 2013. *Performance-Based Cash Incentives for Volunteers in BRAC's Community-Based Alive & Thrive Infant and Young Child Feeding Programme in Bangladesh*. Washington, DC: Alive & Thrive.
- McDonald, C. M., I. Olofin, S. Flaxman, W. W. Fawzi, D. Spiegelman, L. E. Caulfield, et al. 2013. "The Effect of Multiple Anthropometric Deficits on Child Mortality: Meta-Analysis of Individual Data in 10 Prospective Studies from Developing Countries." *American Journal of Clinical Nutrition* 97 (4): 896–901.
- McMichael, A., J. Powles, C. Butler e R. Uauy. 2007. "Food, Livestock Production, Energy, Climate Change, and Health." *The Lancet* 370 (9594): 1253–1263.
- México, Secretaria de Saúde. 2015. Reducción en el Consumo de Bebidas con Impuesto después de la Implementación del Impuesto en México.
- Monteiro, C. A., M. H. D. A. Benicio, S. C. Konno, A. C. F. C. Silva, A. L. L. D. Lima e W. L. Conde. 2009. "Causes for the Decline in Child Under-nutrition in Brazil, 1996–2007." *Revista de Saude Publica* 43 (1): 35–43.
- Mozaffarian, D. e D. S. Ludwig. 2010. "Dietary Guidelines in the 21st Century: A Time for Food." *JAMA* 304 (6): 681–682.
- Mozaffarian, D., A. Afshin, N. L. Benowitz, American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention (Conselho de Associação Cardíaca Americana sobre Epidemiologia e Prevenção), Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism (Conselho de Nutrição, Atividade Física e Me-

- tabolismo), Council on Clinical Cardiology (Conselho de Cardiologia Clínica), Council on Cardiovascular Disease in the Young (Conselho de Disfunções Cardiovasculares na Juventude), e Council for the Kidney in Cardiovascular Disease (Conselho de Disfunções Renais e Cardiovasculares), 2012. "Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement from the American Heart Association." *Circulation* 126: 1514–1563.
- Mozaffarian, D., S. Fahimi, G. M. Singh, R. Micha, S. Khatibzadeh, R. E. Engell, S. Lim, G. Danaei, M. Ezzati e J. Powles para o Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group . 2014. "Global Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes." *New England Journal of Medicine* 371 (7): 624–634.
- MPSMRM (Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Oeuvre de la Révolution de la Modernité), MSP (Ministère de la Santé Publique), and ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013–2014*. Rockville, MD, EUA.
- Murphy, S. e L. Allen. 2003. "Nutritional Importance of Animal Source Foods." *Journal of Nutrition* 133 (11): 3932S–3935S.
- Murray, C. J., et al. 2012. "Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990–2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010." *The Lancet* 380 (9859): 2197–2223.
- Myers, S., A. Zanobetti, I. Kloog, P. Huybers, A. Leakey, A. Bloom, E. Carlisle, L. Dietterich, G. Fitzgerald, T. Hasegawa, M. Holbrook, R. Nelson, M. Ottman, V. Raboy, H. Sakai, K. Sartor, J. Schwartz, S. Seneweera, M. Tausz e Y. Usui. 2014. "Increasing CO₂ Threatens Human Nutrition." *Nature* 510: 139–142. <http://dx.doi.org/10.1038/nature13179>.
- Nelson, G., M. Rosegrant, J. Koo, R. Robertson, T. Sulser, T. Zhu, C. Ringler, S. Msangi, A. Palazzo, M. Batka, M. Magalhaes, R. Valmonte-Santos, M. Ewing e D. Lee. 2009. *Climate Change: Impact on Agriculture and Costs of Adaptation*. Food Policy Report. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- Nesheim, M. C., M. Oria e P. T. Yih. 2015. *A Framework for Assessing the Effects of the Food System*. Washington, DC: Institute of Medicine and National Research Council (Conselho do Instituto de Medicina e Pesquisa Nacional).
- Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport (Ministério da Saúde, Bem-Estar e Esportes dos Países Baixos). 2014. *De Jeugdgezondheidszorg Beter in Positie*. Acessado em 22 de junho de 2015. <http://www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=De+jeugdgezondheidszorg+beter+in+positie.pdf>.
- NIPORT (National Institute of Population Research and Training) [Bangladesh], Mitra and Associates, and ICF International. 2013. *Bangladesh Demographic and Health Survey 2011*. Dhaka, Bangladesh, and Calverton, MD, EUA: NIPORT, Mitra and Associates e ICF International.
- NIPS (National Institute of Population Studies) [Paquistão] e ICF International. 2013. *Pakistan Demographic and Health Survey 2012–13*. Islamabad, Pakistan e Calverton, MD, EUA: NIPS e ICF International.
- Nisbett, N., E. Wach, L. Haddad e S. El-Arifeen. 2015. "AMSt Drives and Constrains Effective Leadership in Tackling Child Undernutrition? Findings from Bangladesh, Ethiopia, India and Kenya." *Food Policy* 53: 33–45.
- Nossiter, A. 2012. "Soldiers Overthrow Mali Government in Setback for Democracy in Africa." *New York Times*, March 22. Acessado em 21 de junho de 2015. http://www.nytimes.com/2012/03/23/world/africa/mali-coup-france-calls-for-elections.html?_r=0.
- Novogrodsky, N. 2009. "The Duty of Treatment: Human Rights and the HIV/AIDS Pandemic." *Yale Human Rights and Development Journal* 12 (1): 1–61.
- NPC (National Population Commission) [Nigéria] e ICF International. 2014. *Nigeria Demographic and Health Survey 2013*. Abuja, Nigeria e Rockville, MD, USA.
- Nugent, R. 2011. *Bringing Agriculture to the Table: How Agriculture and Food Can Play a Role in Preventing Chronic Disease*. Chicago: Chicago Council on Global Affairs (Conselho de Relações Globais de Chicago). [http://www.thechicago-council.org/sites/default/files/Bringing_Agriculture_To_The_Table\(1\).pdf](http://www.thechicago-council.org/sites/default/files/Bringing_Agriculture_To_The_Table(1).pdf).
- Nwuneli, N., E. Robinson, J. Humphrey e S. Henson. 2014. *The Role of Businesses in Providing Nutrient-Rich Foods for the Poor: Two Case Studies in Nigeria*. IDS Evidence Report 64. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento
- Nyhus Dhillon, C., H. Subramaniam, G. Mulokozi, Z. Rambelosen e R. Klemm. 2013. "Overestimation of Vitamin A Supplementation Coverage from District Tally Sheets Demonstrates Importance of Population-Based Surveys for Program Improvement: Lessons from Tanzania." *PLoS One* 8 (3): e58629. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0058629>.
- OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 2015. "Mali." Acessado em 21 de junho de 2015. <http://www.unocha.org/mali/>.
- O'Donnell, O., Á. López Nicolás e E. Van Doorslaer. 2009. "Growing Richer and Taller: Explaining Change in the Distribution of Child Nutritional Status during Vietnam's Economic Boom." *Journal of Development Economics* 88 (1): 45–58.
- OECD (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos) 2014. DAC Creditor Reporting System Database. Acessado em 17 de junho de 2015. <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=CRS1>.
- . 2015a. "Development Aid Stable in 2014 but Flows to Poorest Countries Still Falling." 8 de abril. Paris. <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/ODA%202014%20Technical%20Note.pdf>.
- . 2015b. "How the World Reacted to the Latest Aid Data." *OECD Insights*, 13 de abril. <http://oecdinsights.org/2015/04/13/how-the-world-reacted-to-the-latest-aid-data/>.
- Olofin, I., C. M. McDonald, M. Ezzati, S. Flaxman, R. E. Black, W. W. Fawzi, et al. 2013. "Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies." *PLoS One* 8 (5): e64636.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) 1981. *Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno*. Geneva.
- . 2010. Nutrition Landscape Information System. Accessed July 14, 2015. www.OMS.int/nutrition/nlis_interpretationguide_isbn9789241599955/en/.

- . 2011a. *The Abuja Declaration: Ten Years On*. Geneva. <http://www.OMS.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf>.
- . 2011b. *Scaling Up Action against NCDs: How Much Will It Cost?* Geneva. http://www.OMS.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/.
- . 2012a. *Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Report of the 2010 Global Survey*. Geneva.
- . 2012b. *Prioritizing Areas for Action in the Field of Population-based Prevention of Childhood Obesity: A Set of Tools for Member States to Determine and Identify Priority Areas for Action*. Geneva.
- . 2012c. *Guideline: Sodium Intake for Adults and Children*. Geneva.
- . 2013a. *Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant, and Young Child Health and Nutrition*. Geneva.
- . 2013b. *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Geneva. www.OMS.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
- . 2013c. *Global Nutrition Policy Review: AMSt Does it Take to Scale Up Nutrition Action?* Geneva.
- . 2013d. *Guideline: Calcium Supplementation in Pregnant Women*. Geneva.
- . 2014a. *Global Nutrition Targets 2025: Childhood Overweight Policy Brief* (OMS/NMH/NHD/14.6). Geneva.
- . 2014b. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva.
- . 2014c. "Tracking Progress in Achieving the Global Nutrition Targets – May 2014." Accessed May 11, 2015. http://www.OMS.int/nutrition/targets_indicators_may2014v2.pdf.
- . 2015a. "Commission on Ending Childhood Obesity." Accessed June 15, 2015. www.OMS.int/end-childhood-obesity/en/.
- . 2015b. "Cost-Effectiveness and Strategic Planning." Accessed July 10, 2015. http://www.OMS.int/choice/costs/CER_levels/en/.
- . 2015c. "Diabetes." Fact Sheet 312. Accessed June 15, 2015. www.OMS.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/.
- . 2015d. "Framework of Engagement with Non-State Actors." Advance draft. Geneva. <http://www.OMS.int/about/collaborations/non-state-actors/advance-draft-framework-nonstateactors.pdf?ua=1>.
- . 2015e. Global Database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Accessed July 24, 2015. <http://www.OMS.int/nutrition/gina/en/>.
- . 2015f. Global Health Observatory Data Repository. "Overweight." Accessed July 31, 2015. <http://apps.OMS.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>.
- . 2015g. *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. Geneva.
- . 2015h. Global Targets Tracking Tool (Ferramenta de Acompanhamento das Metas Globais). Accessed June 21, 2015. <http://www.OMS.int/nutrition/trackingtool/en/>.
- . 2015i. *Guideline: Sugars Intake for Adults and Children*. Geneva.
- . 2015j. "Healthy Diet." Fact Sheet 394. Geneva.
- . 2015k. Informal Consultation on the Global Monitoring Framework on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition. Acessado em 21 de junho de 2015. http://www.OMS.int/nutrition/events/2015_informal_consultation_monitoring-framework_miyen/en/.
- . 2015l. *Maternal, Infant, and Young Child Nutrition: Development of the Core Set of Indicators*. Genebra.
- . 2015m. "Micronutrient Deficiencies." Acessado em 15 de junho de 2015. www.OMS.int/nutrition/topics/ida/en/.
- . 2015n. "Obesity and Overweight." Fact Sheet 311. Acessado em 1º de setembro de 2014 e 15 de junho de 2015. www.OMS.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/.
- OMS e FAO. 2003. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint OMS/FAO Expert Consultation*. Genebra.
- OMS, UNICEF e ICCIDD - International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (Conselho Internacional para Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo). 2007. *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: A Guide for Programme Managers*. 3ª edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde. http://whqlibdoc.OMS.int/publications/2007/9789241595827_eng.pdf.
- Omumbo, J., B. Lyon, S. Waweru, S. Connor e M. Thomson. 2011. "Raised Temperatures over the Kericho Tea Estates: Revisiting the Climate in the East African Highlands Malaria Debate." *Malaria Journal* 10: 12. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2875-10-12>.
- One. 2013. *The Maputo Commitments and the 2014 African Union Year of Agriculture*. Londres.
- Open Working Group on Sustainable Development Goals. 2015. *Open Working Group Proposal for Sustainable Development Goals*. Nova York: United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1579ODSs%20Proposal.pdf>.
- Oxfam. 2012. *Qualitative Monitoring of Maputo Declaration on Agriculture and Food Security: The Case of Ghana*. Dakar. <http://bit.ly/1DjT2uG>.
- Paes-Sousa, R. e J. Vaitsman. 2014. "The Zero Hunger and Brazil without Extreme Poverty Programs: A Step Forward in Brazilian Social Protection Policy." *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (11): 4351–4360.
- Pan, A., Q. Sun, A. Bernstein, M. Schulze, J. Manson, M. Stampfer, W. Willett e F. Hu. 2012. "Red Meat Consumption and Mortality: Results from 2 Prospective Cohort Studies." *Archives of Internal Medicine* 172 (7): 555–563.
- Paolisso, M. J., K. Hallman, L. Haddad e S. Regmi. 2002. "Does Cash Crop Adoption Detract from Child Care Provision? Evidence from Rural Nepal." *Economic Development and Cultural Change* 50 (2): 313–338.
- Parra, D. C., L. Iannotti, L. F. Gomez, H. Pachon, D. Haire-Joshu, O. L. Sarmiento, A. S. Kuhlmann e R. C. Brownson. 2015. "The Nutrition Transition in Colombia over a Decade: A Novel Household Classification System of Anthropometric Measures." *Archives of Public Health* 73: 12.
- Pelletier, D. L., P. Menon, T. Ngo, E. A. Frongillo e D. Frongillo. 2011. "The Nutrition Policy Process: The Role of Strategic Capacity in Advancing National Nutrition Agendas." *Food and Nutrition Bulletin* 32 (2 Supplement): S59–S69.

- Pelletier, D., R. Haider, N. Hajeerbhoy, N. Mangasaryan, R. Mwandime e S. Sarkar. 2013. "The Principles and Practices of Nutrition Advocacy: Evidence, Experience and the Way Forward for Stunting Reduction." *Maternal and Child Nutrition* 9 (S2): 83–100.
- Picanyol, C. 2014. "Financial Resource Tracking for Nutrition: Current State of the Art and Recommendations for Moving Forward." Painel 7.1 em Global Nutrition Report 2014. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação). http://globalnutritionreport.org/files/2014/11/gnr14_pn4g_11picanyol.pdf.
- Picanyol, C., S. Horton, A. Chautala, H. Connolly, P. Fracassi, J. Francois, F. Lemma, C. Mwamwaja, P. Rayco-Solon e N. M. Zagre. 2015. *Tracking Investments in Nutrition in Africa*. Documento de Trabalho OPM. Oxford: Oxford Policy Management. www.opml.co.uk/sites/default/files/Tracking%20Investments%20in%20Nutrition%20in%20Africa.pdf.
- Piccoli, N. B., N. Grede, S. de Pee, A. Singhkumarwong, E. Roks, R. Moench-Pfanner e M. W. Bloem. 2012. "Rice Fortification: Its Potential for Improving Micronutrient Intake and Steps Required for Implementation at Scale." *Food and Nutrition Bulletin* 33 (4 Supplement): S360–S372.
- Piwoz, E. and S. Huffman. Em breve. "The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on OMS Recommended Breastfeeding Practices." *Food and Nutrition Bulletin*. No prelo.
- Popkin, B. 2011. "Contemporary Nutritional Transition: Determinants of Diet and Its Impact on Body Composition." *Proceedings of the Nutrition Society* 70 (1): 82–91.
- Popkin, B. M. e S. J. Nielsen. 2003. "The Sweetening of the World's Diet." *Obesity Research* 11 (11): 1325–1332.
- Popkin, B. M., L. S. Adair e S. W. Ng. 2012. "Global Nutrition Transition and the Pandemic of Obesity in Developing Countries." *Nutrition Reviews* 70 (1): 3–21.
- Prentice, A. e T. Cole. 1994. "Seasonal Changes in Growth and Energy Status in the Third World." *Proceedings of the Nutrition Society* 53 (3): 509–519.
- Prosperi, P., T. Allen, M. Padilla, I. Peri e B. Cogill. 2014. "Sustainability and Food and Nutrition Security: A Vulnerability Assessment Framework for the Mediterranean Region." *SAGE Open* 4 (Junho): 1–15. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244014539169>.
- R4D (Results for Development). 2015. *Nutrition Financing Needs to Achieve the AMS Nutrition Target for Stunting* (Preliminary Results May 2015). Washington, DC.
- Rao, S., A. Kanade, C. Yajnik e C. Fall. 2009. "Seasonality in Maternal Intake and Activity Influence Offspring's Birth Size among Rural Indian Mothers: Pune Maternal Nutrition Study." *International Journal of Epidemiology* 38 (4): 1094–1103.
- Reardon, T., K. Chen, B. Minten e L. Adriano. 2012. *The Quiet Revolution in Staple Food Value Chains*. Manila: Asian Development Bank; and Washington, DC: International Food Policy Research Institute (Instituto de Pesquisa da Política Internacional de Alimentação).
- Remans, R., S. Wood, T. L. Anderman, N. Saha e R. DeFries. 2014. "Measuring Nutritional Diversity of National Food Supplies." *Global Food Security* 3 (3–4): 174–182. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gfs.2014.07.001>.
- República da Coreia, Ministério da Saúde e Bem-Estar. 2014. Health Statistics. The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2º ano, 2011. (In Korean.) Seoul: Centers for Disease Control and Prevention (Centros para Controle e Prevenção de Doenças).
- Resultados Reino Unido. 2014. *Nutrition Aid Architecture: How Could Improvements in Financing Mechanisms Galvanise the Global Effort?* Londres.
- Reyter, K., C. Hanson e N. Henninger. 2014. *Indicators of Sustainable Agriculture: A Scoping Analysis*. Washington, DC: World Resources Institute (Instituto de Recursos Mundiais).
- Roberto, C. A., B. Swinburn, C. Hawkes, T. T. Huang, S. A. Costa, M. Ashe, L. Zwicker, J. H. Cawley e K. D. Brownell. 2015. "Patchy Progress on Obesity Prevention: Emerging Examples, Entrenched Barriers, and New Thinking." *The Lancet* 385 (9985): 2400–2409.
- Ruel, M. e H. Alderman. 2013. "Nutrition-Sensitive Interventions and Programmes: How Can They Help to Accelerate Progress in Improving Maternal and Child Nutrition?" *The Lancet* 382 (9891): 536–551.
- Sarmiento, O. L., D.C. Parra, S. A. González, I. González-Cassanova, A. Y. Forero e J. Garcia. 2014. "The Dual Burden of Malnutrition in Colombia." *American Journal of Clinical Nutrition* 100 (6): 1628S–1635S.
- Sassi, F., M. Cecchini, J. Lauer e D. Chisholm. 2009. *Improving Lifestyles, Tackling Obesity: The Health and Economic Impact of Prevention Strategies*. Documentos de Trabalho Nº 48, OECD Health. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento). <http://dx.doi.org/10.1787/220087432153>.
- Savedoff, W. 2011. "Incentive Proliferation? Making Sense of a New Wave of Development Programs." Washington, DC: Center of Global Development (Centro de Desenvolvimento Global). www.cgdev.org/content/publications/detail/1425405.
- Save the Children. 2015a. "Malnutrition in Bangladesh." Acessado em 1º de maio de 2015. <https://bangladesh.savethechildren.net/news/malnutrition-bangladesh-new-report-published>.
- Save the Children. 2015b. "Within Our Means: Why Countries Can Afford Universal Health Coverage." Acessado em 9 de maio de 2015. www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/within-our-means.
- Scanteam. 2011. *Achievements and Strategic Options: Evaluation of the Extractive Industries Transparency Initiative*. Oslo. <https://eiti.org/files/2011-EITI-evaluation-report.pdf>.
- Sen, A. 1999. "Democracy as a Universal Value." *Journal of Democracy* 10 (3): 3–17.
- Shekar, M., C. McDonald, A. Subandoro, J. Dayton Eberwein, M. Mattern e J. K. Akuoku. 2014. *Costed Plan for Scaling Up Nutrition: Nigéria*. Documento de Debater do Health, Nutrition, and Population (HNP). Washington, DC: Banco Mundial.
- Shekar, M., M. Mattern, L. Laviolette, J. Dayton Eberwein, W. Karamba e J. K. Akuoku. 2015a. *Scaling Up Nutrition in the DRC: AMSt Will it Cost?* Documento de Debate do Health, Nutrition and Population (HNP). Washington, DC: Banco Mundial.

- Shekar, M., M. Mattern, P. Eozenou, J. Dayton Eberwein, J. K. Akuoku, E. Di Gropello e W. Karamba. 2015b. *Scaling Up Nutrition For a More Resilient Mali: Nutrition Diagnostics and Costed Plan for Scaling Up*. Documento de Debate do Health, Nutrition and Population (HNP). Washington, DC: Banco Mundial.
- Shekar, M., C. McDonald, A. Subandoro, J. Dayton Eberwein, M. Mattern e J. K. Akuoku. 2015c. *Costed Plan for Scaling Up Nutrition: Togo*. Documento de Debate do Health, Nutrition and Population (HNP). Washington, DC: Banco Mundial.
- Shiffman, J. 2010. "Issue Attention in Global Health: The Case of Newborn Survival." *The Lancet* 375 (9730): 2045–2049.
- Shiffman, J. e S. Smith. 2007. "Generation of Political Priority for Global Health Initiatives: A Framework and Case Study of Maternal Mortality." *The Lancet* 370: 1370–1379.
- Smith, L. C. e L. Haddad. 2015. "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era." *World Development* 68: 180–204.
- Smith, K., A. Woodward, D. Campbell-Lendrum, D. Chadee, Y. Honda, Q. Liu, J. Olwoch, B. Revich e R. Sauerborn. 2014. "Human Health: Impacts, Adaptation, and Co-benefits." In *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability*, editado por C. B. Field, V. R. Barros, D. J. Dokken, K. J. Mach, M. D. Mastrandrea, T. E. Bilir, M. Chatterjee, K. L. Ebi, Y. O. Estrada, R. C. Genova, B. Girma, E. S. Kissel, A. N. Levy, S. MacCracken, P. R. Mastrandrea e L. L. White, 709–754. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Song, S. J. e W. O. Song. 2014. "National Nutrition Surveys in Asian Countries: Surveillance and Monitoring Efforts to Improve Global Health." *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 23: 514–523.
- Sphere Project. 2015. *The Sphere Handbook*. Acessado em 14 de julho de 2015. <http://www.spherehandbook.org/en/1-food-security-and-nutrition-assessment/>.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN) e Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH) e ICF International. 2013. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonésia: BPS, BKKBN, Kemenkes e ICF International.
- Stein, A. 2014. "Rethinking the Measurement of Undernutrition in a Broader Context: Should We Look at Possible Causes or Actual Effects?" *Global Food Security* 3 (3–4): 193–194.
- Steinfeld, H., T. Wassenaar e S. Jutzi. 2006. "Livestock Production Systems in Developing Countries: Status, Drivers, Trends." *Revue Scientifique et Technique* 25 (2): 505–516.
- Stuckler, D., M. McKee, S. Ebrahim e S. Basu. 2012. "Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco." *PLoS Medicine* 9 (6): e1001235.
- SUN (Scaling Up Nutrition), 2011. *Scaling Up Nutrition (Ampliando a escala da nutrição): A Framework for Action*. Genebra. http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/05/SUN_Framework.pdf.
- . 2014. *SUN Movement Annual Progress Report: Setembro de 2014*. Genebra. http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2014/11/SUN_Progress-Report_ENG_20141024_web_pages03.pdf.
- SUN (Scaling Up Nutrition) Donor Network. 2013a. *Methodology and Guidance Note to Track Global Investments in Nutrition*. Genebra. http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/12/RESOURCE_TRACKING_METHODODOLOGY_SUN_DONOR_NETWORK.pdf.
- . 2013b. *Unlocking the Potential of Nutrition Investments across All Nutrition Relevant Sectors with a 3-Step Budget Analysis Exercise*. Genebra. <http://scalingupnutrition.org/about/financial-tracking-resource-mobilization/budget-analysis>.
- Suécia, National Food Agency (Agência Nacional de Nutrição). 2015. *Find Your Way to Eat Greener, Not Too Much, and Be Active*. Uppsala, Suécia. <http://www.livsmedelsverket.se/globalassets/english/food-habits-health-environment/dietary-guidelines/kostrad-eng.pdf?id=8140>.
- Swinburn, B. e A. Wood. 2013. "Progress on Obesity Prevention over 20 Years in Australia and New Zealand." *Obesity Reviews* 14 (Supplement 2): 60–68. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12103>.
- Swinburn, B., G. Egger e F. Raza. 1999. "Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity." *Preventive Medicine* 6 (Pt 1): 563–570.
- Swinburn, B. A., G. Sacks, K. D. Hall, K. McPherson, D. T. Finegood, M. L. Moodie e S. L. Gortmaker. 2011. "The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments." *The Lancet* 378 (9793): 804–814.
- Swinburn, B., C. H. Dominick e S. Vandevijvere. 2014. *Benchmarking Food Environments: Experts' Assessments of Policy Gaps and Priorities for the New Zealand Government*. Auckland: University of Auckland.
- Swinburn, B., V. Kraak, H. Rutter, S. Vandevijvere, T. Lobstein, G. Sacks, F. Gomes, T. Marsh e R. Magnusson. 2015. "Strengthening of Accountability Systems to Create Healthy Food Environments and Reduce Global Obesity." *The Lancet* 385 (9986) 2534–2545.
- Tanzânia, Ministério das Finanças. 2014. *Public Expenditure Review of the Nutrition Sector (Análise das Despesas Públicas do Setor de Nutrição)*. Dar es Salaam.
- Tanzânia, Ministério da Saúde e Bem-Estar Social. 2014. *Tanzania National Nutrition Survey 2014*. Dar es Salaam: Tanzania Food and Nutrition Centre (Centro de Alimentação e Nutrição da Tanzânia).
- Taylor, A., A. Dangour e K. S. Reddy. 2013. "Only Collective Action Will End Undernutrition." *The Lancet* 382 (9891): 490–491. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61084-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61084-3).
- Telford, J., J. Cosgrave e R. Houghton. 2006. *Joint Evaluation of the International Response to the Indian Ocean Tsunami: Synthesis Report*. Londres: Tsunami Evaluation Coalition.
- te Lintelo, D. J. .H., L. J. Haddad, R. Lakshman e K. Gatellier. 2014. *Hunger and Nutrition Commitment Index (Índice de Compromisso com a Fome e a Nutrição): Measuring the Political Commitment to Reduce Hunger and Undernutrition in Developing Countries*. IDS Evidence Report No. 78. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento. www.hancindex.org/.
- Thomson, M., F. Doblas-Reyes, S. Mason, R. Hagedorn, S. Connor, T. Phindela, A. Morse e T. Palmer. 2006. "Malaria Early Warnings Based on Seasonal Climate Forecasts from Multi-model Ensembles." *Nature* 439: 576–579.

- Thousand Days. 2015. *Reaching the Global Target to Reduce Stunting: How Much Will It Cost and How Can We Pay for It?* Washington, DC. <http://www.thousanddays.org/resource/reaching-the-global-target-to-reduce-stunting-how-much-will-it-cost-and-how-can-we-pay-for-it/>.
- Thow, A., S. Downs e S. Jan. 2014. "A Systematic Review of the Effectiveness of Food Taxes and Subsidies to Improve Diets: Understanding the Recent Evidence." *Nutrition Reviews* 72 (9): 551–565.
- Tilman, D. e M. Clark. 2014. "Global Diets Link Environmental Sustainability and Human Health." *Nature* 515 (7528): 518–522.
- Tirado, M., R. Clarke, L. Jaykus, A. McQuatters-Gollop e J. Frank. 2010a. "Climate Change and Food Safety: A Review." *Food Research International* 43: 1745–1765.
- Tirado, M., M. Cohen, N. Aberman, J. Meerman e B. Thompson. 2010b. "Addressing the Challenges of Climate Change and Biofuel Production for Food and Nutrition Security." *Food Research International* 43 (7): 1729–1744.
- Tirado, M., P. Crahay, L. Mahy, C. Zanev, M. Neira, S. Msangi, R. Brown, C. Scaramella, D. Costa Coitinho e A. Müller. 2013. "Climate Change and Nutrition: Creating a Climate for Nutrition Security." *Food and Nutrition Bulletin* 34 (4): 533–547.
- Torlesse, H., L. Kiess e M. W. Bloem. 2003. "Association of Household Rice Expenditure with Child Nutritional Status Indicates a Role for Macroeconomic Food Policy in Combating Malnutrition." *Journal of Nutrition* 133 (5): 1320–1325.
- Turrall, H., J. Burke e J.-M. Faurès. 2011. *Climate Change, Water, and Food Security*. FAO Water Reports 36. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura)
- Ulrich, M., T. Cannon, A. Newsham, L. Naess e M. Marshall. 2015. *Climate Change and Food Security Vulnerability Assessment: Toolkit for Assessing Community-level Potential for Adaptation to Climate Change*. Documento de Trabalho Nº 108. Frederiksberg, Dinamarca: CGIAR Research Program on Climate Change Agriculture and Food Security (CCAFS).
- UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS). 1999. *From Principle to Practice: The Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA)*. Genebra. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC252-GIPA-i_en.pdf.
- . 2000. *Female Sex Workers HIV Prevention Project: Lessons Learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh*. Genebra. http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/JC438-FemSexWork_en.pdf.
- . 2005. *The Global Task Team, a Pathway to Implement the "Three Ones": Opportunities for Scaling Up the Response to HIV at Country Level*. Guidance Note. Genebra. www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/jc1225-gtt-guidanceno-te_en.pdf.
- . 2010. *Getting to Zero: UNAIDS 2011–2015 Strategy*. http://issuu.com/unaids/docs/jc2034_strategic_plan_eng/43.
- . 2014. *Global AIDS Response Progress Reporting 2015*. Genebra. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/GARPR_2015_guidelines.
- UNAIDS e AU (União Africana). 2013. *Abuja +12 Shaping the Future of Health in Africa*. Genebra.
- UNICEF. 2011. *National Implementation of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes (Abril de 2011)*. Nova York. Acessado em 14 de julho de 2015. http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf.
- . 2013. *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. Nova York.
- . 2014. *National Implementation of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes*. Junho. Nova York.
- . 2015a. UNICEF Global Databases. "Nutrition: Infant and Young Child Feeding." Acessado em 30 de junho de 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/iycf>.
- . 2015b. UNICEF Global Databases. "Nutrition: Iodine." Acessado em 21 de abril de 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/iodine>.
- . 2015c. UNICEF Global Databases. "Nutrition: Vitamin A." Acessado em 9 de maio de 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/vitamin-a>.
- UNICEF, OMS (Organização Mundial da Saúde) e Banco Mundial. 2013. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends*. <http://www.OMS.int/nutgrowthdb/estimates/en/>.
- . 2015. 2014 Joint Child Malnutrition Estimates. Acessado em 15 de junho de 2015. <http://data.worldbank.org/child-malnutrition>.
- Reino Unido. 2013. *Nutrition for Growth Commitments: Sumário Executivo*. www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207274/nutrition-for-growth-commitments.pdf.
- United Nations. 2001. *Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases*. Abuja, Nigeria. http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf.
- . 2013a. *The Global Partnership for Development: The Challenge We Face*. MDG Gap Task Force Report 2013. New York.
- . 2013b. *World Population Prospects: 2012 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- . 2015a. "Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development: Outcome Document for the UN Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda: Draft for Adoption." Accessed June 27, 2015. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7849Cover%20Letter%20and%20Outcome%20document%20for%20the%20UN%20Summit%20to%20adopt%20the%20Post-2015%20Development%20Agenda_26072015.pdf.
- . 2015b. "Zero Draft of the Outcome Document for the UN Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda." <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%20202%20June%202015.pdf>.
- UNSCN (UN Standing Committee on Nutrition). 2006a. "SCN Statement: The Double Burden of Malnutrition - A Challenge for Cities Worldwide." Paper presented at the Third World Urban Forum, Vancouver, June 19–23. http://www.unscn.org/files/Statements/The_Double_Burden_of_Malnutrition_A_Challenge_for_cities_Worldwide.pdf.

- . 2006b. "Tackling the Double Burden of Malnutrition." *SCN News* 32. Geneva. <http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/scnnews32.pdf>.
- . 2015. *Priority Nutrition Indicators for the Post-2015 Sustainable Development Goals*. Geneva. http://www.unscn.org/files/Publications/Policy_brief_Priority_Nutrition_Indicators_for_the_Post-2015_ODSs.pdf.
- US Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2015. *Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee*. Accessed June 18, 2015. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/>.
- Van Cauwenbergh, E., L. Maes, H. Spittaels, F. J. van Lenthe, J. Brug, J. M. Oppert e I. De Bourdeaudhuij. 2010. "Effectiveness of School-based Interventions in Europe to Promote Healthy Nutrition in Children and Adolescents: Systematic Review of Published and 'Grey' Literature." *British Journal of Nutrition* 103 (6):781–797.
- Vandenbroucke, J. P., E. von Elm, D. G. Altman, P. C. Gotsche, C. D. Mulrow, S. J. Pocock, C. Poole, J. J. Schlesselman e M. Egger. 2007. "Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration." *Annals of Internal Medicine* 147 (8): W163–194.
- van Stralen, M. M., M. Yildirim, S. J. te Velde, J. Brug, W. van Mechelen, M. J. Chinapaw e the ENERGY-consortium. 2011. "AMSt Works in School-based Energy Balance Behaviour Interventions and AMSt Does Not? A Systematic Review of Mediating Mechanisms." *International Journal of Obesity (London)* 35 (10): 1251–1265.
- Verrotti, A., L. Penta, L. Zenzeri, S. Agostinelli e P. De Feo. 2014. "Childhood Obesity: Prevention and Strategies of Intervention: A Systematic Review of School-Based Interventions in Primary Schools." *Journal of Endocrinological Investigation* 37: 1155–1164.
- Victora, C., B. Horta, C. de Mola, L. Quevedo, R. Pinheiro, D. Gigante, H. Gonçalves e F. Barros. 2015. "Association between Breastfeeding and Intelligence, Educational Attainment, and Income at 30 Years of Age: A Prospective Birth Cohort Study from Brazil." *The Lancet Global Health* 3 (4): e199–e205.
- Wang, Y., L. Cai, Y. Wu, R. F. Wilson, C. Weston, O. Fawole, S. N. Bleich, L. J. Cheskin, N. N. Showell, B. D. Lau, D. T. Chiu, A. Zhang e J. Segal. 2015. "AMSt Childhood Obesity Prevention Programmes Work? A Systematic Review and Meta-Analysis." *Obesity Reviews* 16 (7): 547–565.
- Waters, E., A. de Silva-Sanigorski, B. J. Hall, T. Brown, K. J. Campbell, Y. Gao, R. Armstrong, L. Prosser e C. D. Summerbell. 2011. "Interventions for Preventing Obesity in children." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 7: (12):CD001871.
- Watts, N., W. N. Adger, P. Agnolucci, et al. 2015. "Health and Climate Change: Policy Responses to Protect Public Health." *The Lancet* (June 23): 1–53. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)
- WCRF (World Cancer Research Fund). 2007. *Food, Nutrition, Physical Activity, and Prevention of Cancer: A Global Perspective*. Washington, DC.
- . 2015. "Nourishing Framework." <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>.
- Webb, P., H. Luo e U. Gentilini. 2015. "Measuring Multiple Facets of Malnutrition Simultaneously: The Missing Link in Setting Nutrition Targets and Policymaking." *Food Security* 7 (3): 1–14.
- Welch, J., J. Vincent, M. Auffhammer, P. Moyae, A. Dobermann e D. Daweg. 2010. "Rice Yields in Tropical/Subtropical Asia Exhibit Large but Opposing Sensitivities to Minimum and Maximum Temperatures." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 33: 14562–14567. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1001222107>.
- West-Slevin, K. e A. Dutta. 2015. *Prospects for Sustainable Health Financing in Tanzania*. Brief. Washington, DC: Health Policy Project.
- WFP (World Food Programme). 2015. *The Cost of Hunger in Malawi*. Rome.
- White House. 2015. "Annex to the G-7 Leaders' Declaration." June 8. www.whitehouse.gov/the-press-office/2015/06/08/annex-g-7-leaders-declaration.
- Witter, S., A. Jones e T. Ensor. 2013. "How to (or Not to) ... Measure Performance against the Abuja Target for Public Health Expenditure." *Health Policy and Planning* 2013: 1–6. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czt031>.
- Woodcock, J., D. Banister, P. Edwards, A. Prentice e I. Roberts. 2007. "Energy and Health 3—Energy and Transport." *The Lancet* 370: 1078–1088.
- World Humanitarian Summit. 2015. "About the World Humanitarian Summit." Acessado em 21 de junho de 2015. https://www.worldhumanitarianissummit.org/whs_about.
- World Obesity Federation. 2014. *Obesity Prevention in Children in Pre-school Years: Policies and Evidence*. Londres. http://www.worldobesity.org/site_media/uploads/Obesity_Prevention_in_Preschool_Children.pdf
- Yapp, C. e R. Fairman. 2006. "Factors Affecting Food Safety Compliance within Small and Medium-Sized Enterprises: Implications for Regulatory and Enforcement Strategies." *Food Control* 17 (1): 42–51.
- Yiannakis, M., A. Girard e A. C. MacDonald. 2014. "Medium-Scale Fortification: A Sustainable Food-based Approach to Improve Diets and Raise Nutrition Levels." In *Improving Diets and Nutrition: Food-Based Approaches*, editado por B. Thompson e L. Amoroso. Wallingford, Reino Unido: CABI.
- Yu, S. H., Y. J. Song, M. Park, S. H. Kim, S. Shin e H. Joung. 2014. "Relationship between Adhering to Dietary Guidelines and the Risk of Obesity in Korean Children." *Nutrition Research and Practice* 8: 705–712.
- Zambia CSO-SUN Alliance (Civil Society-Scaling Up Nutrition). 2014. *National Budget Analysis 2014*. Lusaka, Zambia. www.scribd.com/doc/240947138/National-Budget-Analysis-2014-CSO-SUN-Alliance-LH.
- Zivin, J. e M. Neidell. 2014. "Temperature and the Allocation of Time: Implications for Climate Change." *Journal of Labor Economics* 32: 1–26.

