

Desnutrição infantil

Um componente chave do capital humano é a saúde e a boa nutrição, mas muitas crianças não conseguem ter acesso a alimentos nutritivos suficientes e seguros e a uma dieta equilibrada que atenda suas necessidades de crescimento e desenvolvimento ideais, para permitir uma vida ativa e saudável. Globalmente, estima-se que 150,8 milhões de crianças sofrem de atrofia nutricional, 50,5 milhões sofrem de emaciação e 38,3 milhões têm excesso de peso (Development Initiatives, 2018^[1]). Portanto, muitos países estão enfrentando uma dupla carga de desnutrição - caracterizada pela coexistência de desnutrição juntamente com o excesso de peso, obesidade ou doenças crônicas relacionadas à dieta - um desafio de saúde em ascensão em muitos países da ALC. A desnutrição infantil também contribui para resultados cognitivos e educacionais mais pobres na infância e adolescência posteriores, o que, por sua vez, afeta o potencial vitalício e determina fortemente o status socioeconômico do indivíduo. A meta 2.2 do UN SDG estabelece que, até 2030, todas as formas de desnutrição terminem, incluindo o cumprimento, até 2025, das metas internacionalmente acordadas sobre nutrição infantil. Em abril de 2016, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou 2016-25 a Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição para erradicar a fome e a desnutrição em todas as suas formas (UN, 2019^[2]).

As taxas de atrofia nutricional são um problema significativo em vários países da ALC. Em média, 11,4% das crianças com menos de cinco anos de idade são raquíticas na ALC27 (Figura 4.6). A taxa é de quase 43% na Guatemala e cerca de 20% no Equador, Haiti e Honduras, enquanto é mais baixa no Chile e em Santa Lúcia, abaixo de 3%. As taxas de desperdício também são mais baixas do que em outras regiões com uma média de 2,6% entre as crianças menores de cinco anos, mas Barbados, Guiana e Trinidad e Tobago têm taxas significativamente mais altas do que a média sendo acima de 6%. As taxas mais baixas são observadas no Chile, Peru e Guatemala, todas abaixo de 1%.

Países com maior prevalência de raquitismo tendem a ter uma mortalidade maior do que a média abaixo de 5 anos, refletindo o fato de que cerca da metade de todas as mortes antes dos 5 anos de idade pode ser atribuída à desnutrição (Figura 4.7). A Guatemala se afasta significativamente da tendência ao ter uma taxa de atrofiamento quase quatro vezes a média da ALC e uma taxa de -mortalidade inferior a 5 pontos acima da média da ALC. Isto se deve principalmente à alta taxa de pobreza e grande desigualdade no país, o que faz com que metade da população não possa arcar com o custo da cesta básica de alimentos. Isto se soma aos efeitos dos desastres naturais e das mudanças climáticas que prejudicam a produção de alimentos (WFP, 2019^[3]).

O excesso de peso e a obesidade na infância está se tornando um dos desafios mais significativos do século. No LAC27, a prevalência média de excesso de peso entre crianças menores de 5 anos está acima de 8% (Figura 4.8). As taxas mais altas são observadas na Argentina e Paraguai com 12% ou mais, seguidos por Barbados, Trinidad e Tobago, Panamá, Uruguai e Cuba, onde mais de uma criança em cada dez está acima do peso. Por sua vez, as taxas são inferiores a 5% no Haiti e no Suriname.

Definição e comparabilidade

As definições da OMS de crianças com sobrepeso e obesidade infantil são peso para altura superior a 2 e 3 desvios padrão, respectivamente, acima da mediana padrão de crescimento infantil da OMS. O crescimento atrofiado (baixa altura para a idade) reflete o fracasso em atingir o potencial de crescimento linear devido a condições de saúde e/ou nutrição subótimas a longo prazo. Desperdício geralmente indica perda de peso recente e grave, porque uma pessoa não ingeriu alimentos suficientes para comer e ou teve uma doença infecciosa como a diarreia, que como causa de perda de peso.

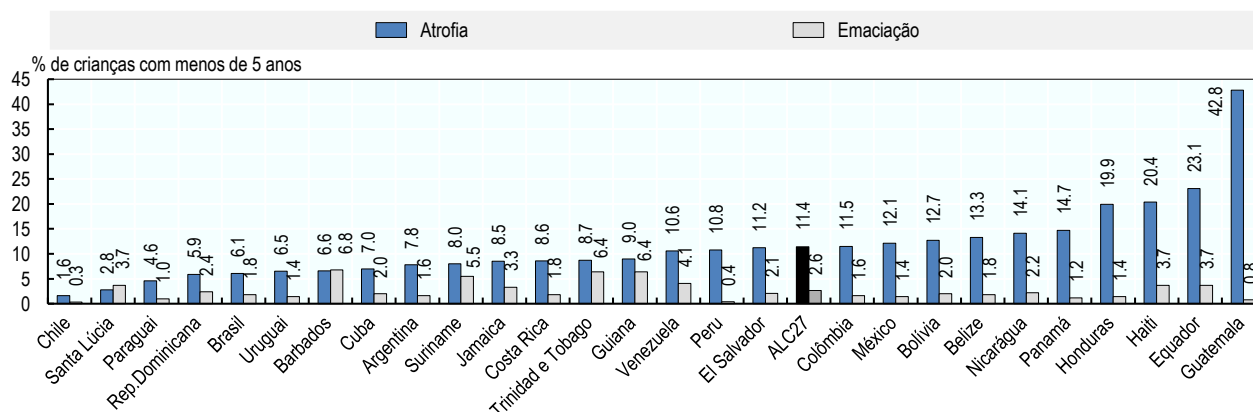
Referências

Development Initiatives (2018), *Global Nutrition Report: shining a light to spur action on nutrition*, Development Initiatives Poverty Research Ltd, Bristol, https://globalnutritionreport.org/documents/344/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary.pdf [1]

UN (2019), *United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025*, <https://www.un.org/nutrition/home>. [2]

WFP (2019), *Guatemala: World Food Programme*, <https://www.wfp.org/countries/guatemala>. [3]

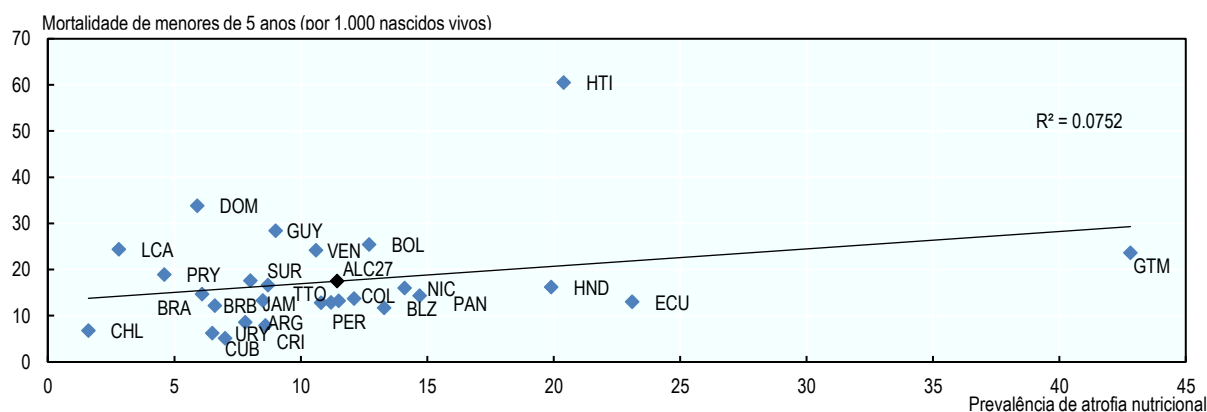
Figura 4.6. Prevalência de atrofia e emaciação em crianças menores de 5 anos, 2020 ou disponível



Fonte: OMS GHO 2022.

StatLink  <https://stat.link/c8hxjy>

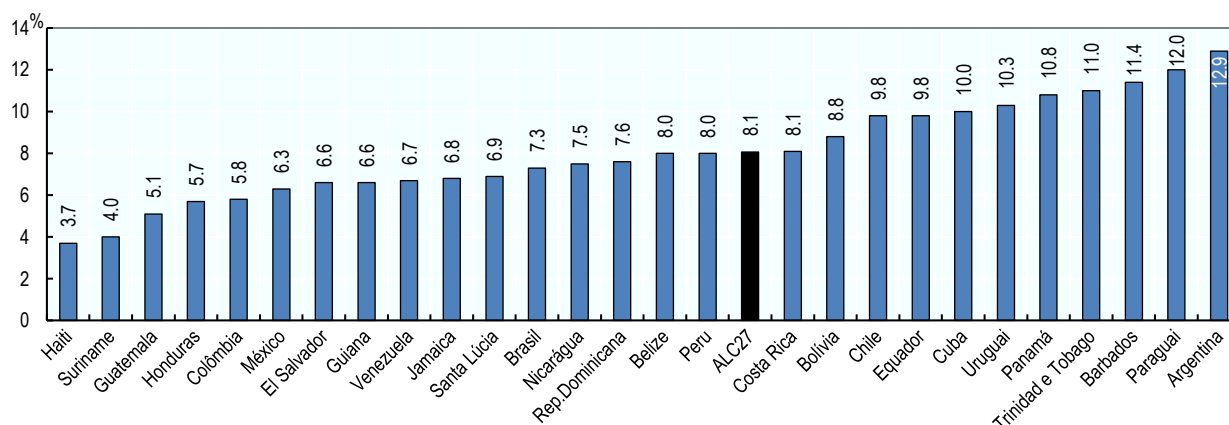
Figura 4.7. Prevalência de mortalidade e atrofia com menos de 5 anos, 2020 ou último ano disponível



Fonte: OMS GHO 2022, Banco Mundial 2022.

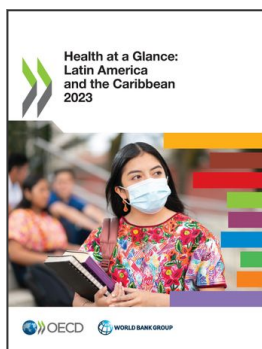
StatLink  <https://stat.link/l39eww>

Figura 4.8. Prevalência de excesso de peso entre crianças menores de 5 anos, 2020 ou último disponível



Fonte: OMS GHO 2022.

StatLink  <https://stat.link/od1v8b>



From:

Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2023), “Desnutrição infantil”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/fe6eed2a-pt>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.