

Atenção à primeira infância para um maior bem-estar



Atenção à primeira infância para um maior bem-estar

ImpactoCAF é uma iniciativa criada pela Direção de Contribuições para o Desenvolvimento e Medição de Impacto, subordinada à Gerência de Planejamento e Impacto ao Desenvolvimento do CAF. A elaboração deste documento foi realizada por Lesbia Maris.

Luciana Armijos, Andrea Rousset, Dilberth Cordero, Dolores de la Mata, Cecilia Paniagua, Matías Italia, Agustina Hatrick e Daniel Ortega forneceram valiosos comentários e sugestões ao documento.

Além disso, este documento se beneficiou das contribuições de Pablo Fernández e Jorge Toro.

Design gráfico: Humaga / La Plata, Buenos Aires, Argentina
www.humaga.com.ar

Revisão editorial: Rosario Inés De Rosa

© 2023 Corporación Andina de Fomento

As ideias e propostas contidas na presente edição são de responsabilidade exclusiva de seus autores e não comprometem a posição oficial do CAF.



Atenção à primeira infância para um maior bem-estar

Na América Latina e no Caribe (ALC) existem 48,8 milhões de crianças menores de cinco anos¹. No futuro, serão estas crianças que assumirão a liderança da sociedade e serão os responsáveis por gerar bens e serviços que necessitamos para viver.

No entanto, uma elevada percentagem destas crianças cresce com sérias privações, num contexto de políticas públicas deficientes que não são capazes de reverter as desigualdades ou que, em alguns casos, as agravam. Estas carências que ocorrem na fase mais crítica do seu crescimento fazem com que muitas crianças não alcancem o desenvolvimento físico, socioemocional e cognitivo ideal, o que as coloca numa posição de desvantagem desde muito cedo.

Com o passar dos anos, a acumulação de capital humano destas crianças será enfraquecida, em muitos casos de forma permanente, impactando negativamente não só em sua saúde e produtividade, mas também no nível de bem-estar geral das nossas sociedades. Neste sentido, constatou-se que o crescimento a longo prazo de um país é menor quanto menor for o seu nível médio de capital humano². Portanto, os investimentos destinados a reforçar o capital humano desde muito cedo na vida têm um enorme potencial para aumentar os níveis de prosperidade, ajudando a reduzir a pobreza e a desigualdade³.

Garantir que as crianças recebam cuidados adequados, independentemente do local onde nasceram, não é apenas um imperativo moral, mas também uma necessidade em termos de igualdade e eficiência.

Garantir que as crianças recebam cuidados adequados, independentemente do local onde nasceram, não é apenas um imperativo moral, mas também uma necessidade em termos de igualdade e eficiência. Um maior acesso a bens, serviços e oportunidades resultará em maior felicidade e realização para eles, em melhores capacidades para cobrir as suas próprias necessidades e as das suas famílias no futuro e, conseqüentemente, em níveis mais elevados de bem-estar e prosperidade em nossas sociedades latino-americanas e caribenhas.

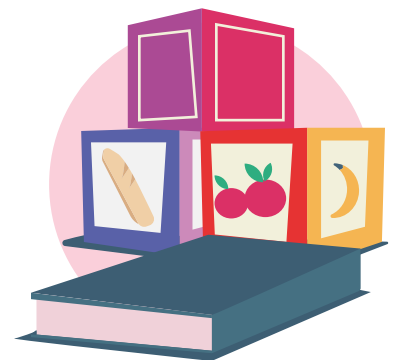
Os problemas da infância na ALC

O desenvolvimento ideal das habilidades e capacidades de uma criança depende fundamentalmente da qualidade dos cuidados recebidos durante a gravidez e nos primeiros anos de vida.

O desenvolvimento ideal das habilidades e capacidades de uma criança depende fundamentalmente da qualidade dos cuidados recebidos durante a gravidez e nos primeiros anos de vida. Infelizmente, muitas crianças na ALC, especialmente aquelas que vivem em contextos socioeconômicos mais desfavorecidos, estão longe de receber cuidados adequados nesta fase. Para algumas crianças, as privações começam inclusive antes mesmo de nascerem. As estatísticas indicam que uma em cada dez mulheres grávidas na ALC não faz mais de quatro exames durante a gravidez⁴, o que tem impacto na sua própria saúde e na de seu bebê. Estima-se que na região quase 10% das crianças nascidas em 2020 apresentavam baixo peso⁵, afetando o seu sistema imunológico desde os primeiros dias de vida⁶.

Outro ponto crítico está vinculado à alimentação durante os primeiros 6 meses de vida, quando o leite materno é o melhor alimento possível para o bebê. Segundo dados da UNICEF, 43% das crianças na ALC foram alimentadas exclusivamente com amamentação no dia anterior, um número ligeiramente inferior à média mundial, de quase 48%⁷. Por sua vez, na fase de alimentação complementar das crianças entre seis meses e dois anos da região, 20% não consumiram nenhuma verdura ou fruta no dia anterior e 57% não receberam uma dieta mínima aceitável^a no dia anterior⁸.

Em termos de estimulação, também existem deficiências importantes de acordo com a informação disponível^{9,b}: 27% das crianças entre os dois e os cinco anos não receberam qualquer tipo de estimulação e/ou atenção receptiva durante os últimos três dias; e da percentagem que recebeu, menos de um terço o fez por parte dos pais. Além disso, 70% das crianças desta faixa etária têm menos de dois livros infantis disponíveis em casa e 29% não têm mais de um brinquedo.



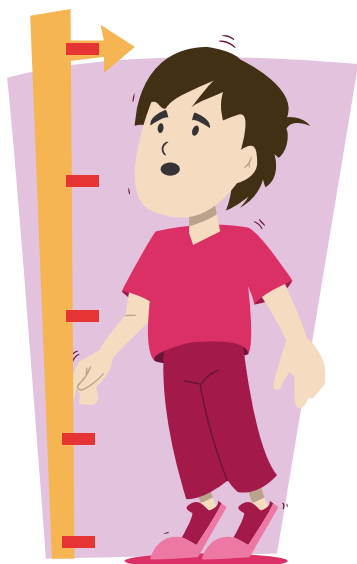
a Refere-se a uma alimentação diversificada, porque inclui alimentos de pelo menos cinco dos oito grupos alimentares, e frequente porque ocorre entre três e quatro vezes ao dia, dependendo da idade (UNICEF).

b Informações do último ano disponível em: Argentina, Belize, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guiana, Haiti, Honduras, México, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

Muitas crianças na região também não têm serviços adequados de água e saneamento ([ImpactoCAF - Água e saneamento](#)) e, portanto, são mais vulneráveis a doenças transmitidas pela água, como diarreia ou infecções respiratórias agudas. Na ALC, quase 15% das crianças menores de cinco anos tiveram pelo menos uma infecção respiratória em 2019 e 2% tiveram pelo menos um episódio de diarreia¹⁰.

A nutrição e os cuidados como base do desenvolvimento infantil

Quando as crianças não recebem uma alimentação e cuidados adequados, e quando vivem em ambientes com carências de higiene, têm maior probabilidade de ter problemas de saúde e de desenvolvimento.



Na ALC, em 2019, 21 em cada 100 crianças entre seis meses e cinco anos sofriam de anemia¹¹, o que limita o funcionamento do organismo ao reduzir o transporte de oxigênio para todo o corpo. Da mesma forma, em 2022, **5 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade** sofriam de **atraso no crescimento medido pela altura para a idade**, um dos principais indicadores da desnutrição infantil crônica (DIC)¹². Isto equivale a 12 em cada 100 crianças, quase três vezes mais do que o observado na Europa. Além disso, a incidência deste problema é muito desigual na região: em média, uma criança do quintil mais pobre tem três vezes mais probabilidades de sofrer de atraso no crescimento do que uma criança do quintil mais rico¹³. No que diz respeito ao desenvolvimento integral, na ALC constatamos que 18% das crianças entre três e cinco anos não têm um desenvolvimento compatível com a sua idade em pelo menos três dos quatro domínios relevantes (cognição, desenvolvimento motor, habilidades socioemocionais e aprendizagem)⁹.

Já analisamos alguns dos principais problemas da ALC em termos de desenvolvimento infantil. Mas que impacto têm a nutrição e os cuidados no crescimento das crianças?

Por um lado, a quantidade e a qualidade das interações entre o bebê e seus cuidadores, bem como as experiências adversas e de estresse sofridas na primeira infância, afetam a estrutura cerebral e suas funções, como as habilidades de linguagem, leitura e aprendizagem, resposta ao medo e processos emocionais, entre outros¹⁴. Crianças que não tiveram oportunidade de estabelecer relacionamentos seguros e amorosos com seus cuidadores podem ter problemas no desenvolvimento da capacidade de autocontrole e empatia³.

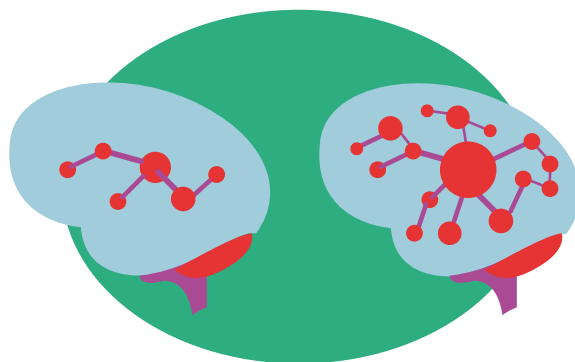
Por outro lado, uma alimentação adequada e os cuidados recebidos, mesmo desde a gravidez, são essenciais para garantir um ótimo desenvolvimento cerebral e uma boa saúde. A incidência de doenças diminui a capacidade da criança de aprender, praticar exercícios e interagir com outras pessoas e, em alguns casos, representa maior risco de morte ou de enfrentar consequências crônicas de saúde¹⁵, além de tornar a criança mais propensa a sofrer de problemas de desnutrição¹⁶.

Garantir uma boa saúde, principalmente nos primeiros anos de vida, depende da família proporcionar cuidados de qualidade e espaços adequados para o desenvolvimento da criança.

Garantir uma boa saúde, principalmente nos primeiros anos de vida, depende da família proporcionar cuidados de qualidade e espaços adequados para o desenvolvimento da criança. A higiene nos espaços onde a criança passa seu tempo e nas atividades diárias (preparação de alimentos, lavado de mãos antes e depois de ir ao banheiro, etc.) é fundamental para manter a criança e o seu ambiente saudáveis. Muito importante, o bem-estar da criança depende de que a família esteja em contato constante com o sistema de saúde, para que o seu crescimento e desenvolvimento integral possam ser monitorados, a fim de prevenir e resolver complicações, e para fornecer apoio e orientação àqueles que estão responsável pelo seu cuidado¹⁷.

No caso específico da desnutrição, foi demonstrado que ela afeta negativamente o desenvolvimento cerebral, ao diminuir o número de conexões neuronais que se formam no cérebro da criança¹⁸, entre outros efeitos adversos^c. O desenvolvimento cerebral inadequado diminui as funções cognitivas, psicomotoras, de linguagem e comportamentais¹⁹.

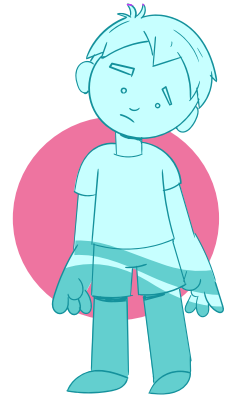
A ilustração a seguir representa a diferença na densidade das conexões neuronais entre uma criança com problemas de desnutrição (esquerda) e uma criança saudável (direita):



Fonte: baseado em imagem de [Kakietek et al. \(2017\)](#) citando a Nelson (2017).

^c Outros processos de desenvolvimento cerebral também são afetados: neurogênese, crescimento axonal e dendrítico, sinaptogênese, morte celular, poda sináptica, mielinização e gliogênese. Esses processos são responsáveis pela capacidade estrutural e funcional do cérebro. ([Grantham-Mc Gregor et al., 2007](#)).

Além disso, a desnutrição afeta negativamente a fisiologia, o metabolismo e os sistemas endócrino e imunológico²⁰. Portanto, crianças com problemas nutricionais têm maior risco de contrair infecções – principalmente gastrointestinais e respiratórias –, de apresentar sintomas infecciosos mais graves e de morrer por essas infecções²¹.



É importante sublinhar que para uma boa nutrição é fundamental que os cuidadores não só tenham recursos econômicos suficientes, mas também os conhecimentos necessários para implementar eficazmente uma dieta nutritiva, equilibrada e variada.

Um estado de saúde frágil e um desenvolvimento cerebral inadequado afetam substancialmente a capacidade de aprendizagem e o rendimento escolar de uma criança.

Um estado de saúde frágil e um desenvolvimento cerebral inadequado afetam substancialmente a capacidade de aprendizagem e o rendimento escolar de uma criança²². Por um lado, impedem que a criança esteja em um estado ideal para aprender, porque sua concentração, motivação, níveis de energia e capacidades e habilidades físicas estão diminuídas²³. Estas deficiências também afetam o desenvolvimento de habilidades não cognitivas como perseverança, responsabilidade, curiosidade, estabilidade emocional ou o seu nível de determinação²⁴. E por outro lado, porque os problemas de saúde afetam a aprendizagem através de um maior absentismo escolar e de um início mais tardio ao ensino formal²⁵. Um estudo constatou, para uma amostra de 79 países, que para cada aumento de 10% no DIC, a fração de crianças que chega ao último ano do ensino primário diminui 7,9%¹⁸. Da mesma forma, a diminuição da interação pessoal que ocorre como consequência da não frequência à escola ou da redução do tempo para brincar com outras crianças limita a capacidade da criança de aprender a interagir com o seu ambiente e de ser enriquecida por essas interações²².



A desnutrição leva a que as crianças acumulem menos capital humano ao longo da vida, com efeitos muito negativos na sua capacidade de gerar rendimento, na sua saúde e no seu bem-estar.

A consequência do exposto anteriormente é que as crianças acumulam menos capital humano ao longo da vida, com efeitos muito negativos na sua capacidade de gerar rendimento, na sua saúde²⁶ e no seu bem-estar²⁷. Uma estimativa para vários países conclui que um aumento de dois desvios-padrão na altura por idade pode implicar um ano adicional de educação e um aumento de cerca de 8% na renda do trabalho ao longo da vida²⁸. Outros estudos para programas específicos de alimentação e estimulação corroboram estes resultados^d.

Descobriu-se também que a nutrição e a estimulação têm impactos em outras dimensões como saúde e comportamento criminal. Um acompanhamento de longo prazo do programa de estimulação precoce Abecedarian nos EUA encontrou uma diminuição na prevalência de pré-hipertensão em mulheres de 24 pontos percentuais (pp) e de hipertensão em homens de 34pp²⁹. Por sua vez, um programa de fornecimento de suplementos nutricionais na Jamaica resultou numa diminuição de dois terços na probabilidade de envolvimento em atos criminosos³⁰.

Estima-se que as crianças que crescem na pobreza extrema perdem cerca de 25% do seu potencial de geração de rendimento e têm menos probabilidades de escapar à pobreza quando adultas³¹. Na América Latina e no Caribe, segundo alguns estudos, os problemas nutricionais (desnutrição, sobrepeso e obesidade) podem custar entre 2% e quase 5% do PIB anualmente^{32,e}.

Infelizmente, um dos aspectos mais complicados deste problema é que as deficiências geradas nos primeiros dois anos de vida só podem ser revertidas parcialmente com investimentos subsequentes na infância ou na vida adulta³³. Ou seja, parece que existe uma janela ideal de intervenção na infância, após a qual os efeitos negativos da desnutrição e dos cuidados inadequados são mais ou menos permanentes. E na ALC, com uma elevada persistência da desigualdade, isto implica que não só o bem-estar das próprias crianças diminuirá, mas também o dos seus descendentes³⁴.

d Na Guatemala, encontraram um aumento de 46% na renda média dos participantes de um programa de alimentação (Hoddinott et al., 2008). Nos Estados Unidos, a renda durante toda a vida aumentou 25% graças a um programa de estímulo (Belfield et al., 2006). E na Jamaica, após 20 anos de programa, a renda aumentou 25% graças ao fornecimento de suplementos a crianças menores de dois anos (Gertler et al., 2014).

e Estas estimativas incluem os custos dos cuidados no sistema de saúde, o peso da mortalidade, os custos relacionados com a repetência escolar, a diminuição dos anos de escolaridade alcançados e a perda de produtividade.



A ação do CAF

Desde 2019, o CAF contribuiu com quase US\$ 1,17 bilhão para atender a primeira infância na ALC, apoiando o desenvolvimento da primeira infância e políticas de proteção social, bem como ações para promover a nutrição e a saúde materno-infantil.

A estratégia do CAF, baseada nas evidências existentes, busca apoiar os países da região por meio de financiamento, assistência técnica e geração e difusão de conhecimento no desenvolvimento integral da primeira infância. No âmbito desta agenda, até 2023, o CAF apoiou sete países da região com operações de crédito e cooperação técnica, beneficiando três milhões e oitocentas mil crianças nos últimos cinco anos.

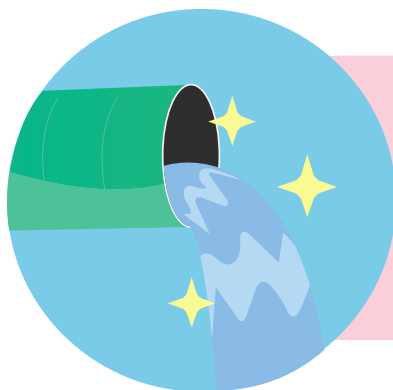
AÇÃO DO CAF NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2019-2023)

\$1,17 bilhão
de dólares
para atender à primeira infância

7 países
apoiados com operações de crédito e cooperação técnica

3,8 milhões
de crianças beneficiadas

É importante destacar que, especialmente no caso do Equador e do Panamá, o apoio do CAF não se concentrou apenas na implementação de políticas para enfrentar a DIC, mas a ênfase foi colocada no apoio à gestão das mesmas através da ferramenta do orçamento por resultados (OpR) no caso do Equador, e apoio para melhorar a implementação de políticas para a primeira infância no Panamá. Em particular, o OpR tem sido fundamental para coordenar diferentes instituições em vários níveis de governo, procurando garantir que a abordagem política seja integral e multissetorial.



Como já visto no [ImpactoCAF - Água e Saneamento](#), o CAF também tem uma longa tradição de apoio ao setor de água e saneamento na região, o que tem contribuído com os esforços para melhorar o atendimento à primeira infância, garantindo que milhões de crianças tenham acesso a serviços de água e saneamento seguros e convenientes.

O enfoque do CAF para a primeira infância

A ação do CAF baseia-se no **marco conceitual de Cuidados Carinhosos**^{3,f}, segundo o qual o desenvolvimento infantil adequado depende do estabelecimento de bases sólidas em saúde, nutrição, segurança, aprendizagem precoce e cuidados responsivos à criança. As crianças devem crescer num ambiente amoroso e receber atenção adequada às suas necessidades diárias, incluindo necessidades nutricionais e de estimulação. Devem também crescer em ambientes livres de perigos, saudáveis e higiênicos.

De maneira muito importante, as crianças devem estar em contato constante com o sistema de saúde para poderem receber atendimento dos serviços especializados quando apresentarem anomalias no seu desenvolvimento ou sofrerem situações que possam afetar o seu bem-estar.

Esta natureza multidimensional do desenvolvimento infantil exige, portanto, que as políticas de cuidados na primeira infância sejam abordadas de forma coordenada pelos diferentes setores.

- O setor saúde deve proporcionar à gestante e às crianças serviços de controle, prevenção, tratamento e orientação.
- Deve se fortalecer os serviços de cuidados infantis e garantir que todas as crianças tenham acesso a serviços de qualidade em modalidades convenientes de acordo com as necessidades de cada família. Esses serviços devem oferecer espaços adequados de cuidado e estimulação à primeira infância, bem como serviços de orientação aos familiares dependentes.
- Deve também ser assegurado que as crianças tenham acesso a serviços de água potável e saneamento, e que sejam utilizadas práticas de higiene adequadas em casa.
- Por último, o sistema de proteção social é vital para proteger as crianças da violência, abuso e negligência, para acessar aos serviços sociais fundamentais, bem como para apoiar as famílias com recursos monetários, em espécie ou conhecimento, para que proporcionem às crianças um ambiente favorável para seu desenvolvimento.

^f O marco conceitual de Cuidados Carinhosos para o Desenvolvimento na Primeira Infância foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, UNICEF e Banco Mundial, em colaboração com Partnership for Maternal, Newborn & Child Health e Early Childhood Development Action Network.



As políticas específicas apoiadas pelo CAF através de diversos mecanismos são:

- » **Transferências monetárias para a compra de alimentos** na Argentina
- » **Prevenção e tratamento da DIC através da ferramenta do orçamento por resultados** no Equador
- » **Outras ações de prevenção e tratamento da DIC** na Venezuela
- » **Fortalecimento da assistência materno-infantil** no Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela
- » **Fornecimento de alimentos nas escolas e comunidades** no Peru e na Venezuela
- » **Promoção de práticas WASH** na Venezuela e no Bolívia
- » **Fortalecimento dos sistemas de informação** no Uruguai

Transferências monetárias para a compra de alimentos

ARGENTINA

Desde 2020, foram aprovados três empréstimos para apoiar a implementação do cartão Alimentar da Argentina, num montante total de US\$ 700 milhões. Alimentar é uma transferência mensal incondicional, em pesos argentinos, para despesas de alimentação de famílias que já recebem o Abono Universal para Crianças (AUH pelo nome em espanhol, Asignación Universal por Hijo), o Abono Universal para Crianças com Deficiência (AUHD, por Asignación Universal por Hijo con Discapacidad) ou o Abono Universal por Gravidez (AUE, por Asignación Universal por Embarazo), que são a principal transferência monetária para famílias com crianças ou adolescentes no país. Ou seja, o programa está focado em famílias que vivem em condições vulneráveis e nas quais existem crianças e jovens e/ou pessoas com deficiência e/ou grávidas com pelo menos três meses de gestação.

O valor da transferência variou, chegando a cobrir entre 65% e 130% da cesta básica da Argentina em abril de 2022, dependendo do número de crianças na casa. Em dezembro de 2022, a Alimentar beneficiava 3,8 milhões de crianças com menos de 14 anos de idade, das quais cerca de 2 milhões tinham menos de seis anos de idade. Com o objetivo de melhorar a utilização que as famílias fazem dos recursos recebidos, o programa tem um componente adicional de divulgação de boas



práticas alimentares através de oficinas, folhetos informativos e campanhas em meios audiovisuais e na Internet.

Até junho de 2022, 2.365.487 folhetos foram distribuídos em todo o país e 11.680 oficinas nutricionais foram realizadas com 656.754 pessoas.

De acordo com a evidência existente, as transferências monetárias ajudam a aumentar a probabilidade de o agregado familiar ter segurança alimentar (+25%) e a melhorar alguns determinantes estruturais da pobreza.

De acordo com a evidência existente, as transferências monetárias ajudam a aumentar a probabilidade de o agregado familiar ter segurança alimentar^g (+25%)³⁵ e a melhorar alguns determinantes estruturais da pobreza^{36,h}. Quanto à dimensão nutricional, ajudam a melhorar a dieta, aumentando o consumo de alimentos de origem animal e a diversidade de alimentos consumidos³⁷. Da mesma forma, têm impactos positivos na incidência de doenças (-30%), na probabilidade de realizar exames médicos às crianças (+11%), de receber tratamento para a presença de parasitas (+28%) e de utilização de serviços de saúde (+4%)³⁵. Um estudo que analisou transferências monetárias em grande escala (condicionais e incondicionais) concluiu que estas resultaram numa redução da mortalidade em mulheres e crianças menores de cinco anos de idade³⁸.



g A segurança alimentar mede a disponibilidade física dos alimentos, o acesso econômico e físico, a utilização dos alimentos e a estabilidade ao longo do tempo das dimensões anteriores. (FAO).

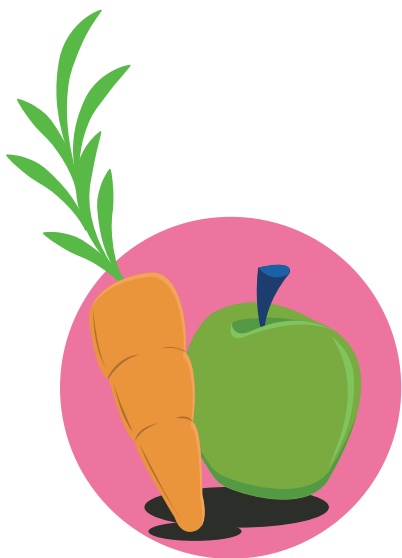
h Determinantes estruturais para os quais há evidências de impacto: pobreza financeira, educação, resiliência das famílias, trabalho infantil, capital e coesão social, participação cívica e registros de nascimento.

Há evidências de que as transferências monetárias têm maior potencial para melhorar a nutrição quando combinadas com intervenções informativas destinadas a mudar os hábitos de compra e consumo alimentar das famílias.

A efetividade das transferências monetárias na resolução de problemas nutricionais é, no entanto, mista. Alguns estudos³⁹ encontram impactos significativos, embora pequenos, na probabilidade de sofrer de DCI (-2,1%) e no escore de altura para idade (+0,03), enquanto outros³⁵ não encontram impactos significativos em nenhuma variável relacionada com o crescimento. Uma possível razão para estes resultados mistos está na variação na concepção dos programas. Especificamente, alguns combinam transferências monetárias com orientação nutricional, o que pode aumentar os impactos das transferências, fornecendo informações às famílias sobre como utilizar os recursos recebidos para alcançar uma dieta equilibrada e saudável. Na verdade, há evidências de que as transferências monetárias têm maior potencial para melhorar a nutrição quando combinadas com intervenções informativas³¹ destinadas a mudar os hábitos de compra e consumo alimentar das famílias.

No caso do Alimentar, as famílias beneficiárias relataram comprar mais produtos lácteos, cereais, verduras, frutas, carnes e legumes, mas também mais produtos de panificação e pastelaria, bebidas açucaradas, fiambres e embutidos⁴⁰.

No entanto, uma avaliação de impacto realizada neste programa^{41,i} não encontrou impactos significativos na qualidade do consumo das crianças e adolescentes beneficiários. Apesar disso, o estudo constatou uma diminuição significativa de 16,9 pontos percentuais na probabilidade de as crianças beneficiárias sofrerem de insegurança alimentar grave, e um aumento significativo no consumo de produtos não alimentares, como produtos de limpeza, higiene pessoal e higiene íntima feminina. Em linha com a evidência existente, os autores da avaliação⁴¹ concluem que a componente de educação nutricional que foi implementada para complementar a transferência monetária no Alimentar pode não ter sido suficientemente desenvolvida para alterar substancialmente os hábitos alimentares das famílias. Estes resultados, embora consistentes com a evidência de avaliações rigorosas de outros programas semelhantes, estão condicionados pelo contexto da pandemia de COVID-19 em que o cartão Alimentar foi lançado e avaliado.

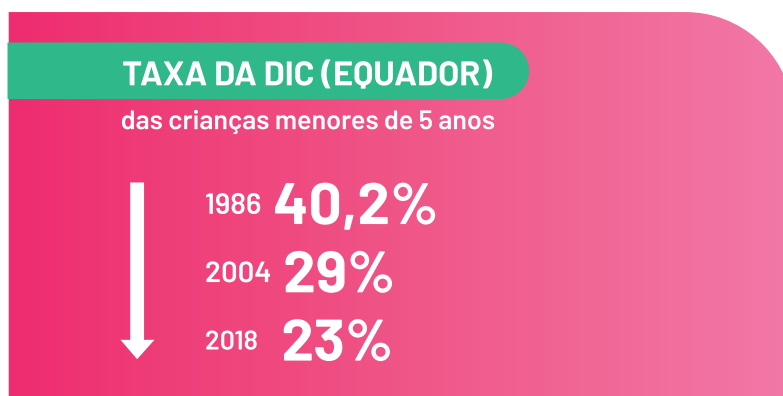


i Nesta avaliação, se compara os domicílios beneficiários do AUH e do Alimentar com outros que não são beneficiários de nenhum dos dois programas.

Prevenção e tratamento da DIC com a ferramenta do orçamento por resultados

EQUADOR

O CAF tentou ir além do apoio a programas específicos para se concentrar na melhoria da implementação dos programas existentes na luta contra a desnutrição infantil. Durante a última década do século XX, a taxa da DIC no Equador passou de 40,2% das crianças menores de 5 anos em 1986 para 29% em 2004. A partir de então, o progresso do país foi mais lento, conseguindo apenas reduzir o nível de DIC até 23% em crianças menores de 5 anos em 2018⁴².



Neste contexto, desde 2019 o CAF apoia o Equador na implementação de um orçamento por resultados (OpR) para reduzir a incidência da DIC. Na metodologia OpR é selecionada uma variável de interesse que se deseja influenciar por meio de políticas públicas. Posteriormente, o planejamento e a execução do orçamento são feitos em função de: as atividades que devem ser implementadas para atingir um resultado desejado na variável de interesse e o quanto ela se aproxima ou se afasta do objetivo estabelecido.

Uma vantagem específica do OpR é a sua ênfase na obtenção de resultados concretos, o que gera incentivos para acompanhar de perto a implementação das atividades planejadas e para incentivar uma maior coordenação das diferentes ações.

No Equador, foi definido o objetivo de reduzir a DIC e, no âmbito do OpR, foi selecionado um pacote de políticas públicas (pacote priorizado) que, segundo as evidências, são as mais adequadas para prevenir e mitigar a desnutrição.

Uma vantagem específica do OpR é a sua ênfase na obtenção de resultados concretos, o que gera incentivos para acompanhar de perto a implementação das atividades planejadas e para incentivar uma maior coordenação das diferentes ações. O exposto acima é particularmente útil quando os resultados dependem de ações em diferentes áreas, como é o caso da DIC.

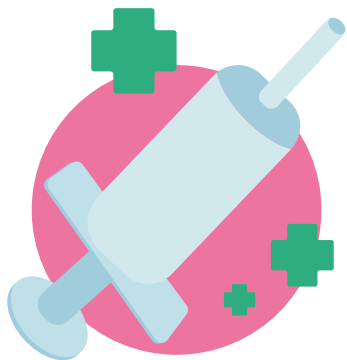
Os recursos de cooperação técnica aprovados em 2019 permitiram adaptar e validar a estratégia de OpR para atenção à DIC no Equador. Este esforço serviu de base para a aprovação de dois empréstimos soberanos, num montante total de US\$ 350 milhões, que permitiram dimensionar a estratégia de orçamento por resultados a nível nacional. O primeiro empréstimo permitiu adaptar a ação das políticas públicas relativas à atenção à desnutrição a um marco de OpR e apoiar a definição de um mecanismo de alocação, proteção e monitoramento orçamentário para os programas dentro do pacote priorizado. O segundo empréstimo permitiu reforçar a gestão e o monitoramento da estratégia de cuidados à primeira infância, implementando um sistema de informação nominal e fortalecendo a governança e as competências das instituições para implementar o pacote de políticas prioritárias. O sistema de informação nominal permite o acompanhamento por criança e por mulher (mãe ou grávida) do acesso a cada um dos programas priorizados, bem como a sua evolução na principal variável de interesse (altura para idade). Esta informação está disponível nos centros de saúde locais a nível individual e agregada publicamente a nível local.



Para continuar apoiando esses esforços, em 2023 o CAF aprovou outro empréstimo de US\$ 45 milhões ao Equador que financiou parte da aplicação do conjunto de programas prioritários do OpR para gestantes e crianças menores de 2 anos.

Dada a origem multicausal da DIC, o consenso é que é necessária uma abordagem abrangente para preveni-la e tratá-la, bem como para garantir as condições necessárias para que as crianças atinjam seu pleno potencial de desenvolvimento. Por exemplo, o quadro de Cuidados Carinhosos³ propõe uma abordagem de cinco componentes: boa saúde, nutrição, cuidados atentos, oportunidades de aprendizagem precoce e segurança.

O **pacote de cuidados para a primeira infância** priorizado no compromisso estratégico do Equador, que tem capacidade para atender cerca de um milhão de crianças, tem efetivamente uma abordagem integral e inclui intervenções que provaram ser eficazes no combate à desnutrição infantil ou na complementação de políticas voltadas para estes temas:



1. Esquema de vacinação oportuno e completo.

Principalmente aplicação de vacinas contra rotavírus e pneumococo^j. O rotavírus é a causa mais comum de diarreia em crianças menores de cinco anos em todo o mundo⁴³. Por sua vez, o pneumococo é o segundo agente causal de infecções respiratórias agudas (IRA), assim como a pneumonia adquirida na comunidade (NAC), uma das principais causas de hospitalização e morte em crianças menores de 5 anos em países em desenvolvimento⁴⁴.

2. Exames pré-natais e até os dois anos de idade.

Os controles periódicos são fundamentais para monitorar a evolução da mãe e do bebê, de forma que se possa detectar e tratar a tempo quaisquer complicações, incluindo padrões de crescimento inadequados⁴⁵. Além disso, proporcionam espaço para fornecer ou prescrever suplementos que tenham demonstrado ser eficazes – ácido fólico, ferro e múltiplos micronutrientes – para mulheres grávidas⁴⁶, e para fortalecer o crescimento e desenvolvimento do bebê, especialmente nas idades mais precoces⁴⁷.

3. Aconselhamento sobre aleitamento materno exclusiva.

O aconselhamento em amamentação utiliza diversas técnicas para promover o aleitamento materno exclusivo e orientar as mães nas primeiras semanas de vida do bebê para que tenham uma experiência de amamentação bem-sucedida. Uma revisão sistemática⁵² estima que, em média, a promoção pode duplicar a percentagem de crianças que recebem amamentação exclusiva. O leite materno contém todos os nutrientes que o bebê necessita para crescer de forma ideal durante os primeiros seis meses de vida⁴⁸. Quanto aos seus benefícios em curto prazo, sabe-se que o aleitamento materno exclusivo, por pelo menos seis meses, ajuda a prevenir infecções gastrointestinais e respiratórias⁴⁹. A longo prazo, as evidências indicam que poderá haver alguns benefícios na inteligência⁵⁰ e no desenvolvimento cognitivo⁵¹, embora neste caso sejam escassos os estudos de boa qualidade.

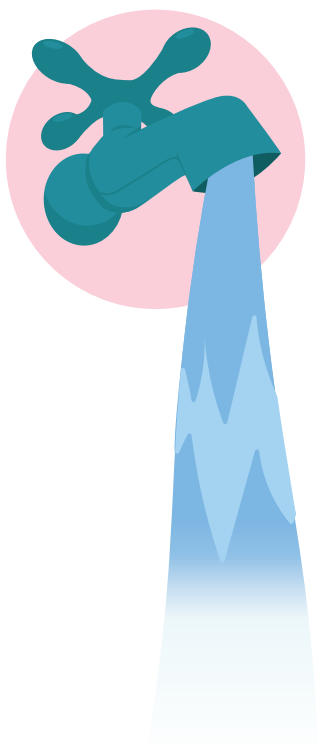


4. Aconselhamento sobre lavagem de mãos, alimentação complementar e preparação de alimentos

(do programa Crescer com as Crianças (CNH) do Ministério da Inclusão Econômica e Social). A promoção de boas práticas de cuidado e alimentação em casa potencializa as intervenções

^j Rotavírus e pneumococo são as vacinas que influenciam diretamente na DIC, porém foi priorizado todo o esquema de vacinação: BCG (Bacilo Calmette-Guérin); Hepatite B; Pentavalente (DPT-Hib-HB); Meningococo; Poliomielite; SRP (sarampo, rubéola e parotidite); Varicela, Influenza (gripe).

A disponibilização de conhecimentos e ferramentas práticas, bem como a utilização de abordagens psicossociais, revelaram-se eficazes para gerar a adoção de boas práticas de higiene em diferentes contextos em distintos contextos.



para melhorar o estado nutricional das crianças⁵³.

As práticas de higiene referem-se principalmente à lavagem das mãos e dos alimentos, à higiene pessoal e à higiene doméstica em geral. São fundamentais para evitar a exposição humana a agentes patogênicos que causam infecções e para prevenir a enteropatia tropical^k, ambas intimamente relacionadas com a desnutrição. A disponibilização de conhecimentos e ferramentas práticas, bem como a utilização de abordagens psicossociais, revelaram-se eficazes para gerar a adoção de boas práticas de higiene em diferentes contextos. Nesse sentido, um estudo constatou que a incidência de diarreia pode diminuir em cerca de 30% graças a intervenções de promoção de higiene⁵⁴. Da mesma forma, provaram ser complementos eficazes às intervenções de água, saneamento e/ou nutrição destinadas a prevenir doenças de origem hídrica⁵⁴ e a melhorar o crescimento infantil⁵⁵.

O aconselhamento sobre alimentação complementar e preparação de alimentos procura informar os cuidadores sobre a necessidade de introduzir oportunamente na dieta das crianças alimentos nutritivos e frescos, em quantidade e qualidade suficientes. Demonstrou-se que são eficazes na melhoria das práticas alimentares (-12% de probabilidade de introdução de alimentação complementar antes dos seis meses)⁵⁶ e, em certa medida, na melhoria do crescimento das crianças⁵⁷. Numa revisão sistemática⁵⁸, verifica-se que a educação nutricional pode aumentar ligeiramente as pontuações de peso para idade e de altura para idade aos 12 meses (+0,15 e +0,12 de desvio padrão, respetivamente).

- 5. Acesso à água segura.** Reduz a incidência e a mortalidade por diarreia e DCI em crianças com menos de dois anos de idade, especialmente quando combinada com intervenções nutricionais. Segundo evidências, o acesso seguro à água e ao saneamento pode reduzir a incidência de diarreia em crianças menores de 5 anos em até 50% ([ImpactoCAF - Água e Saneamento](#)).

A análise dos avanços na redução da DIC no mundo aponta para a maior eficácia das políticas multissetoriais, como a que foi implementada no Equador, em vez de políticas isoladas, mesmo que sejam políticas efetivas em si mesmas⁵⁹. Neste sentido, uma revisão sistemática dos programas que visam a redução da DIC concluiu que, embora o conjunto ideal de políticas deva ser adaptado a cada contexto de implementação, a combinação de

^k A enteropatia tropical refere-se a um distúrbio na membrana que reveste o intestino que causa má absorção de nutrientes. ([Chirgwin et al., 2021](#)).

diferentes alternativas políticas pode gerar uma redução média anual na taxa de DIC entre 3% e 8%⁶⁰.

No caso específico do Equador e da implementação do OpR, foi colocada muita ênfase em dois elementos-chave: por um lado, como já visto, foi escolhida uma combinação de programas cuja eficácia na prevenção ou tratamento da DIC tenha sido comprovada e que a equipe de implementação determinou que era apropriado para o contexto equatoriano; e por outro lado, o fato de o OpR se concentrar na redução da DIC implicou necessariamente a coordenação de vários programas existentes, garantindo que a população-alvo seja atendida de forma abrangente.

As evidências existentes no mundo sobre a implementação de programas combinados sugerem que a abordagem integral adotada no Equador pode ter evitado ou removido a DIC entre 12.000 e 32.000 crianças anualmente.

No início de 2023, a DIC no Equador era de 17,5% em crianças menores de cinco anos, o que significa uma redução de quase 6 pontos percentuais em relação ao seu valor em 2018 (Pesquisa Nacional sobre desnutrição infantil realizada entre 2022 e 2023). Embora não tenha sido feita uma avaliação de impacto, as evidências existentes no mundo sobre a implementação de programas combinados⁶⁰ sugerem que a abordagem integral adotada no Equador pode ter evitado ou removido a DIC entre 12.000 e 32.000 crianças anualmente.

Seguindo a experiência do Equador, o CAF apoia outros países da região, por meio de cooperação técnica, para melhorar a implementação de seus programas de atenção à primeira infância com a ferramenta OpR.

URUGUAI

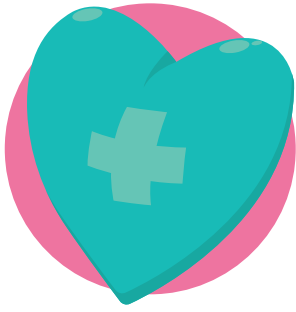
No departamento de Canelones está sendo desenvolvido um modelo de gestão baseado em resultados para atender a primeira infância.

BOLÍVIA

Está sendo apoiada a implementação de uma estratégia nacional de cuidados e atenção à primeira infância, com especial ênfase na consolidação de mecanismos de coordenação intersetorial, na definição de um pacote de benefícios para crianças, mulheres grávidas, mães lactantes e cuidadores, e na implementação de um mecanismo OpR para cuidados na primeira infância.

PERU

O objetivo é apoiar a estratégia de desenvolvimento da primeira infância, fortalecendo a implementação e articulação do pacote de serviços prioritários para gestantes e crianças menores de três anos em todo o território nacional.



Outras ações de prevenção e tratamento da DIC

Através de dois projetos de cooperação técnica, o CAF apoiou atividades para identificar e tratar a população afetada por problemas de desnutrição, bem como para preveni-la por meio de controles e fornecimento de suplementos.

VENEZUELA

Em **Caracas**, cerca de 680 crianças foram diagnosticadas com desnutrição grave e receberam tratamento com alimentos terapêuticos e acompanhamento semanal. No início de 2023, 60% dessas crianças estavam recuperadas nutricionalmente. O restante delas (cerca de 9.000) recebeu suplementação de múltiplos micronutrientes para prevenir a desnutrição. A cooperação também apoiou os centros de saúde comunitários na melhoria das suas práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento da desnutrição aguda, fornecendo-lhes equipamento para rastreamento nutricional e da anemia e realizando formação com pessoal de cuidados.

No estado de **Bolívar**, 3.100 crianças menores de cinco anos e 1.605 mulheres grávidas e lactantes receberam cuidados nutricionais através de abordagens comunitárias. O UNICEF, por sua vez, realizou o manejo ambulatorial adequado com fórmulas terapêuticas prontas para uso (RUTF), bem como o acompanhamento nutricional de 241 casos diagnosticados com desnutrição aguda. 70% dos casos foram recuperados em média em 12 semanas.



Fortalecimento de cuidados materno-infantis

Para além das políticas prioritárias no quadro do OpR do Equador, o CAF apoiou estratégias para promover cuidados infantis de qualidade em casa, na escola e na comunidade⁵³. Desde 2016, o CAF aprovou cinco projetos de cooperação técnica no Panamá, Peru, Uruguai e, com o apoio da UNICEF, na Venezuela.

PANAMÁ

Em conjunto com a UNICEF, está se apoiando o desenvolvimento de manuais operacionais para todos os tipos de serviços integrais de cuidados à primeira infância no país, a fim de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos.

PERU

Os refeitórios comunitários em Ica foram apoiados com oficinas de formação em nutrição, beneficiando quase 6.800 crianças vulneráveis.

URUGUAI

No Departamento de Canelones, está sendo apoiada a implementação de dois serviços de aconselhamento remoto para gestantes e mães de crianças menores de um ano. O primeiro sistema, de caráter massivo, visa transmitir informações relacionadas à parentalidade, saúde, nutrição, cuidados e acesso a programas públicos. O segundo é focado em um subgrupo de famílias beneficiárias do programa 1000 Dias de Igualdade, com o objetivo de proporcionar às mães um espaço de consulta com especialistas para intercâmbio e orientação.

VENEZUELA

Em Caracas, durante 2022, 6.209 mulheres grávidas, mães e cuidadores de crianças menores de 5 anos participaram de oficinas sobre práticas essenciais de saúde materno-infantil.

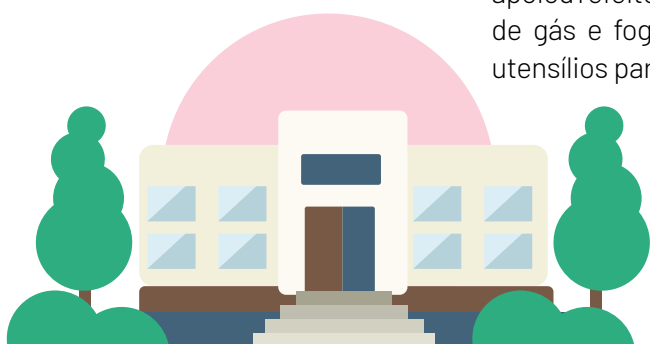
No estado de Bolívar, também durante 2022, foram realizadas atividades de capacitação em alimentação escolar para 20 mães processadoras de alimentos. Além disso, quase 5.000 mães participaram em oficinas para promover práticas essenciais de nutrição infantil (alimentação de crianças pequenas, amamentação, importância da imunização, higiene alimentar e lavagem das mãos).

Fornecimento de alimentos em escolas e comunidades

PERU

VENEZUELA

O fornecimento de alimentos nas escolas é uma forma de garantir que as crianças recebam uma quantidade e qualidade mínimas de alimentos e, segundo as evidências, pode ser uma estratégia efetiva para melhorar o crescimento, especialmente nas zonas mais vulneráveis, embora se tenha verificado que a magnitude dos impactos é pequena⁶². No Peru e no estado de Bolívar, o CAF apoiou refeitórios comunitários e escolares, financiando sistemas de gás e fogões no primeiro caso e a compra de alimentos e utensílios para instituições educacionais no segundo.





Práticas WASH¹

No **ImpactoCAF - Água e Saneamento** constatou-se que o acesso à água e ao saneamento é uma condição necessária, mas não suficiente para reduzir a prevalência de doenças relacionadas com a água. Por esta razão, devem também ser atribuídos recursos à melhoria das práticas de higiene em casa, nos centros educativos e nos centros de saúde, através da prestação de informação. De acordo com as evidências, estes esforços resultam em mudanças nas práticas e atitudes e complementam eficazmente os investimentos feitos para aumentar o acesso à água e ao saneamento⁶¹.

Quatro projetos de cooperação técnica aprovados pelo CAF nos últimos cinco anos concentraram-se na melhoria das práticas de WASH em diferentes áreas:

VENEZUELA

Em **Caracas**, as famílias de 680 crianças diagnosticadas com desnutrição receberam um kit de higiene básica, posteriormente um kit de reposição, além de material informativo sobre higiene em casa.

Em **Maracaibo**, entre 2020 e 2022, funcionários educativos e alunos de dez escolas receberam formação em práticas de higiene pessoal e ambiental e em materiais de limpeza e desinfecção. As escolas, por sua vez, receberam estações portáteis para lavagem das mãos.

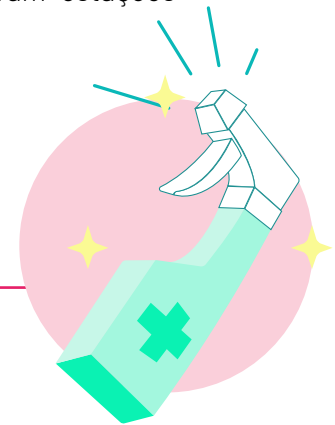
No **Estado de Bolívar**, foram apoiadas ações para fortalecer práticas saudáveis de higiene na população escolar e a limpeza de centros educacionais.

BOLÍVIA

O programa Crescer com Água Segura (CAS), testado em 2022 e apoiado pelo CAF por meio de cooperação técnica, teve como objetivo prevenir a DIC em áreas rurais, com uma abordagem multissetorial e abrangente, promovendo 14 práticas-chave de higiene, nutrição, saúde e estimulação da criança. A promoção das práticas foi realizada por meio de capacitações que, com metodologia em cascata, focaram nos domicílios, nos serviços de saúde e nas unidades de ensino dos municípios priorizados.

Uma avaliação dos resultados do piloto constatou que algumas práticas de higiene doméstica melhoraram

¹ Água, saneamento e higiene, por suas siglas em inglês.



após a implementação da CAS: quantidade de alimentos, disponibilidade de sabão para lavar as mãos, higiene infantil e higiene habitacional. Houve, no entanto, outras práticas que não sofreram alterações: consumo de água potável, amamentação exclusiva e feccalismo a céu aberto. A avaliação constatou que alguns fatores que podem ter afetado a adoção de novas práticas são: as características culturais que medeiam as percepções e decisões da família, a falta de meios ou condições por parte das famílias para aplicar as recomendações e o curto período de acompanhamento pelo programa para reforçar conhecimentos e orientar as famílias.

Fortalecimento dos sistemas de informação

URUGUAI

Em 2022, o CAF aprovou a cooperação técnica para fortalecer o sistema de informação do Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai (INAU) com o objetivo de melhorar a caracterização, priorização e acompanhamento das crianças beneficiárias dos programas oferecidos pelos Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF). Os CAIFs são centros socioeducativos que oferecem diversos serviços de estimulação, aprendizagem e orientação a crianças de até três anos e seus cuidadores. A cooperação busca reduzir os problemas de direcionamento do programa, garantindo que a população que mais necessita tenha oportunidade de acesso aos serviços oferecidos pelo CAIF.

Geração e difusão de conhecimento

Em 2019 e 2021, o CAF publicou dois cursos massivos, abertos e gratuitos como parte dos esforços para fortalecer as capacidades das instituições públicas da região: [Como implementar programas para reduzir a desnutrição infantil crônica?](#) e [Como implementar ações da comunidade para reduzir a desnutrição infantil crônica?](#), este último com mais de 25 mil cadastrados.



Em síntese

Na ALC, apenas 30% dos países estão no bom caminho para cumprir a meta de reduzir para metade a DIC até 2030. Infelizmente, isto significa que o número de crianças que sofrem (e sofrerão) de desnutrição crônica continuará a ser superior ao que os países se comprometeram alcançar em 2015. Neste sentido, espera-se que até 2030 a incidência de DCI ultrapasse em 1,6 milhões de crianças a meta definida nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável⁶³.

Este atraso representa um enorme desafio para os países da nossa região, não só em relação aos recursos que devem atribuir à primeira infância, mas também na necessidade de coordenar os esforços de múltiplos setores e instituições da nossa sociedade.

O CAF, por meio de sua agenda de atenção à primeira infância, tem apoiado esses esforços, financiando diretamente a implementação de políticas e fortalecendo seus processos de elaboração, execução e monitoramento, com uma abordagem integral e baseada em evidências. Com as suas ações, beneficiou 3,8 milhões de crianças vulneráveis na América Latina e no Caribe, que representam quase 5,6% das crianças vulneráveis com menos de 14 anos de idade na região⁶⁴.

O apoio do CAF serviu potencialmente para: aumentar a segurança alimentar em 25% nas famílias que se beneficiam de transferências monetárias na Argentina e reduzir a DCI no Equador em cerca de 6% ano a ano com sua abordagem OpR. Da mesma forma, com a sua atuação em comunidades específicas da Bolívia, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela, a atuação do CAF pode ter ajudado a reduzir, entre outras coisas, a incidência de diarreia em 30% graças à socialização de práticas higiênicas, em 12% a probabilidade de introdução precoce de alimentação complementar e 0,12 desvios-padrão a incidência de atraso no crescimento, graças à promoção de boas práticas alimentares em casa. Na Venezuela, as ações de mitigação foram fundamentais para recuperar entre 60% e 70% das crianças com problemas de desnutrição atendidas.

Este apoio tem sido fundamental para garantir que milhares de crianças possam ter um desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional adequado, o que estabelece as bases para uma vida produtiva, saudável e feliz.



Notas de referências

- 1 [ONU \(2022\)](#)
- 2 [Hanushek e Woessmann \(2012\)](#) e [Berniell et al. \(2016\)](#)
- 3 [OMS \(2018\)](#)
- 4 [UNICEF \(2022\)](#)
- 5 [UNICEF-OMS \(2023\)](#)
- 6 [Black et al. \(2008\)](#)
- 7 [UNICEF \(2022\)](#)
- 8 [UNICEF \(2022\)](#)
- 9 [UNICEF \(s.f.\)](#)
- 10 [IHME \(2020\)](#)
- 11 [OMS \(2021\)](#)
- 12 [OMS \(2023\)](#)
- 13 [UNICEF \(2023\)](#)
- 14 [Hamadani et al. \(2019\)](#), [CAF \(2020\)](#) e [OMS \(2018\)](#)
- 15 [Walker et al. \(2007\)](#)
- 16 [Rodríguez et al. \(2011\)](#)
- 17 [Black et al. \(2016\)](#)
- 18 [Grantham-McGregor et al. \(2007\)](#)
- 19 [Ocansey et al. \(2019\)](#), [Kakietek et al. \(2017\)](#) e [Galasso et al. \(2019\)](#)
- 20 [Kristjansson et al. \(2016\)](#) e [CAF \(2020\)](#)
- 21 [Walson e Berkley \(2018\)](#)
- 22 [Kristjansson et al. \(2016\)](#)
- 23 [Berniell et al. \(2016\)](#)
- 24 [OCDE \(s.f.\)](#)
- 25 [Berniell et al. \(2016\)](#) e [Kakietek et al. \(2017\)](#)
- 26 [Grey et al. \(2020\)](#)
- 27 [Solis-Soto et al. \(2020\)](#)
- 28 [Fink et al. \(2016\)](#)
- 29 [Campbell et al. \(2014\)](#)
- 30 [Walker et al. \(2011\)](#)
- 31 [Carneiro et al. \(2021\)](#)
- 32 [Mejía e Martínez \(2022\)](#) e [Fernández et al. \(2017\)](#)
- 33 [Heckman \(2006\)](#) e [Grantham-McGregor et al. \(2007\)](#)
- 34 [De la Mata et al. \(2022\)](#)
- 35 [Pega et al. \(2022\)](#)
- 36 [Owusu-Addo et al. \(2018\)](#)
- 37 [Manley et al. \(2020\)](#) e [Pega et al. \(2022\)](#)
- 38 [Richterman et al. \(2023\)](#)
- 39 [Manley et al. \(2020\)](#)
- 40 [FAGRAN \(2022\)](#)
- 41 [Poy et al. \(2021\)](#)
- 42 [INEC \(2018\)](#)
- 43 [OPS \(s.f.\)](#)
- 44 [OPS \(s.f.\)](#)
- 45 [Hawkes et al. \(2020\)](#)
- 46 [Haider y Bhutta \(2017\)](#)
- 47 [Bommer et al. \(2020\)](#)
- 48 [Martin et al. \(2016\)](#)
- 49 [Kramer e Kakuma \(2012\)](#)
- 50 [Horta et al. \(2015\)](#)
- 51 [Fitzsimons e Vera-Hernández \(2022\)](#)
- 52 [Olufunlayo et al. \(2019\)](#)
- 53 [Shet et al. \(2019\)](#) e [Hawkes et al. \(2020\)](#)
- 54 [Wolf et al. \(2022\)](#)
- 55 [Chirgwin et al. \(2021\)](#)
- 56 [Arikpo et al. \(2018\)](#)
- 57 [Ojha et al. \(2020\)](#) e [Bommer et al. \(2020\)](#)
- 58 [Ojha et al. \(2020\)](#)
- 59 [Hossain et al. \(2017\)](#), [Goudet et al. \(2019\)](#) e [Shonchoy et al. \(2023\)](#)
- 60 [Hossain et al. \(2017\)](#)
- 61 [Chirgwin et al. \(2021\)](#) e [Wolf et al. \(2022\)](#)
- 62 [Ruel e Alderman \(2013\)](#)
- 63 [UNICEF et al. \(2023\)](#)
- 64 [CEPAL \(2023\)](#)