



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO**  
**PARANÁ – CAMPUS CURITIBA**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**  
**MUNICIPAL**



JOSÉLIA ALVES DA SILVA BELINOVSKI

**O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS COMO POLITICA PÚBLICA**  
**NO COMBATE A DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE**  
**TELÊMACO BORBA-PR.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA  
2011

JOSÉLIA ALVES DA SILVA BELINOVSKI

**O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS COMO POLITICA PÚBLICA  
NO COMBATE A DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE  
TELÊMACO BORBA-PR.**

Monografia de especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia (DAGEE), da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) / Universidade Aberta do Brasil (UAB), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Orientador Dr. Ivan Carlos Vicentin

CURITIBA  
2011



Ministério da Educação  
**Universidade Tecnológica Federal do Paraná**  
Campus Curitiba  
Gerência de Pesquisa e Pós-Graduação  
Departamento Acadêmico de Gestão e Economia  
Universidade Aberta do Brasil - UAB  
I Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

---

## TERMO DE APROVAÇÃO

JOSÉLIA ALVES DA SILVA BELINOVSKI

### **O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS COMO POLITICA PÚBLICA NO COMBATE A DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA-PR.**

Esta monografia foi apresentada às, do dia de 2012, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no curso de **Gestão Pública Municipal**, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Curitiba. A candidata foi argüida pela Banca Examinadora composta pelos professores (as) abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho .

---

Prof. Dr. Ivan Carlos Vicentin – Orientador  
(UTFPR)

Visto da Coordenação:

---

Prof. Dr. Antônio Gonçalves de Oliveira  
Coordenador do Curso de Especialização  
em Gestão Pública

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela oportunidade de poder concluir mais uma etapa em minha vida.

Ao meu esposo Jamil, aos filhos Letícia e Lukas, a nora Tamy e aos demais familiares, pela paciência e compreensão nos momentos que estive ausente durante a realização de mais um sonho e que pacientemente me ajudavam nas dificuldades.

A minha sobrinha Andréia, que muito me ajudou na coleta de dados e no conhecimento na área social.

A amiga Kátia da Secretaria da Saúde que não mediu esforços para conseguir o material tão importante para que o meu trabalho se concretizasse.

Aos amigos de trabalho, Carlos, Fátima e Jacqueline que tiveram toda compreensão, quando precisava deixar um pouco o serviço de lado para dar maior atenção a este trabalho e que prontamente me ouviam ao relatar problemas encontrados e ajudavam a resolver.

Aos meus colegas de curso Carla, Gilmar e Tânia que juntos davam força para continuar a caminhada, fortalecendo cada vez mais nossa amizade.

A todos o meu muito obrigado!

Sem o exercício pleno da cidadania será impossível combater a “ POBREZA”.

(Gabriel Bustamante Pena)

## RESUMO

**BELINOVSKI, JOSÉLIA ALVES DA SILVA. O Programa Leite das Crianças como política pública no combate à desnutrição infantil no Município de Telêmaco Borba-PR.** 39 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Educação à distância - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2011.

O Estado sempre está direcionado ao bem comum e tem como dever constitucional assegurar e garantir os direitos sociais dos cidadãos. E no seu agir, desencadeia atos públicos, que refletidos em políticas públicas, vão atender às expectativas da Sociedade, proporcionando o bem estar da população. Entre as políticas públicas do Estado do Paraná, pode-se destacar o Programa Leite das Crianças, instituído no município de Telêmaco Borba - PR, no ano de 2004. O presente artigo objetiva identificar de que modo este programa vem proporcionando melhorias na qualidade de vida das crianças atendidas, enfocando a redução da desnutrição infantil. O estudo tem abordagem qualitativa e caráter exploratório/documental com vistas a ampliar o conhecimento a respeito do assunto. Os sujeitos da pesquisa são 213 crianças na faixa etária de 6 meses a 36 meses.

Palavras-chave: Políticas públicas, Programa Leite das Crianças, Desnutrição, Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

BELINOVSKI, JOSÉLIA ALVES DA SILVA. The Milk for Children Program as a public policy to combat child malnutrition in the municipality of Telemaco Borba - PR. 39 p. Monograph (Specialization in Public Management) - Distance Education - Federal Technological University of Paraná. Curitiba, 2011.

The state is always directed toward the common good and has the constitutional responsibility to ensure the social rights of citizens. And in this actions, initiate public acts, which reflect public policies, will meet the expectations of society, promoting the well being of the population. Among the public policy of the State of Parana, highlights the Milk for Children Program, established in Telêmaco Borba - PR, in 2004. This article's goal is to identify how this program is providing better quality of life of served children, focusing on reducing child malnutrition. The study is qualitative and exploratory / documental in order to improve the knowledge on the subject. The research subjects were 213 children aged 6 months to 36 months old.

Key Words: Public policies, Milk for Children Program, Malnutrition, quality of life.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. População Censitária segundo faixa etária e sexo – 2010.....	33
Tabela 2. Evolução do estado nutricional.....	38
Tabela 3. Estado nutricional dos pesquisados por sexo .....	38
Tabela 4. Situação nutricional de acordo com indicador Altura/Idade.....	39
Tabela 5. Situação nutricional de acordo com indicador IMC/Idade.....	39



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Porcentagem de crianças por idade da amostra.....	36
Figura 2. Evolução do Estado Nutricional das crianças - 2011 .....	37
Figura 3. Logística do Programa Leite da Criança no Município.....	42

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. CONTEXTUALIZANDO O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA .....</b>	<b>17</b>
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS .....	17
2.2 POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	19
2.2.1 Alimentação .....	21
2.2.2 Desnutrição .....	22
2.2.3 Índices Antropométricos.....	24
2.2.4 Estado nutricional .....	25
2.3 O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS. ....	26
2.4 QUALIDADE DE VIDA .....	31
<b>3. O MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA. ....</b>	<b>32</b>
3.1 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO.....	33
3.2 OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS DAS CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA COLETADOS NESTE ESTUDO NO PERÍODO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2011. ....	35
3.2.1 MUDANÇAS COM A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA .....	39
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXOS A .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXOS B .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXOS C .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXOS D .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>1</sup> a criança e o adolescente têm o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à profissionalização, ao esporte, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do governo garantir esses direitos às crianças e aos adolescentes e lhes oferecer oportunidades que proporcionem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social.

Diante disto, houve a necessidade de mudanças nas políticas públicas de atendimento a essa clientela, principalmente pelo sistema de garantia de direitos, gerando a capacidade de vê-los como sujeitos de direitos e inseridos no contexto sócio-familiar e comunitário.

Políticas públicas podem ser definidas como o conjunto de ações desencadeadas pelo Estado, no caso brasileiro, nas escalas federal, estadual e municipal, com vistas ao bem coletivo. Elas podem ser desenvolvidas em parcerias com organizações não governamentais e, como se verifica mais recentemente, com a iniciativa privada. Nasceram como resultado da seleção, pelo poder público, das demandas apresentadas pelos diversos grupos e segmentos da sociedade, que buscam defender seus interesses (RODRIGUES, 2010, p. 53).

Através da Emenda Constitucional 64/2010, de fevereiro de 2010, a alimentação foi incluída na Constituição Federal como um direito social. Porém, observa-se que na realidade brasileira grande parte da população ainda não tem acesso à alimentação como um direito fundamental. Em 1993 o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), montou o Mapa da Fome que concluiu que cerca de 32% dos brasileiros, ou 54 milhões de pessoas, estão abaixo da linha da pobreza. Desse total, 23 milhões são indigentes<sup>2</sup> (PRADO, 2003). Vale ressaltar que desse total de brasileiros que estão abaixo da linha da pobreza, 40,9% estão concentrados na região Nordeste, 12,4% na região Sudeste, 16,1% na região Centro-oeste e 18,1% na região Sul.

Considerando a necessidade de uma referência para a exigibilidade do direito

---

<sup>1</sup> O Estatuto da Criança e do Adolescente, como foi denominada a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é uma lei com 267 artigos que trata sobre a proteção integral às crianças e aos adolescentes de todo o Brasil. Foi elaborado para atender as pessoas de zero a 18 anos e, em alguns casos, as com idades entre 18 e 21 também, levando em consideração que são cidadãos em desenvolvimento.

<sup>2</sup> Indigentes: indivíduos cuja família tem rendimentos mensais que lhes permitem, no máximo, a aquisição de cesta básica de alimentos. Já no ano de 2000, a Fundação Getúlio Vargas (FGV) estabelece que é pobre todo aquele que vive com menos de 160 reais por mês e indigente, com metade desse valor.

humano a uma alimentação adequada e saudável é que atualmente no Brasil se trabalha no Combate a Fome com vários programas de governo como: PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar, PAA – Programa de Aquisição de Alimento, e no Paraná, em 2003 pelo Decreto nº 1.279, de 14 de maio de 2003, foi implantado o Programa Leite das Crianças destinado ao atendimento de crianças de 6 a 36 meses de idade, pertencentes a famílias com renda média per capita mensal inferior a meio salário mínimo, através da distribuição de leite fluído pasteurizado, com teor mínimo de gordura de 3% e enriquecido com Ferro e Vitaminas A e D, com vistas à reduzir as deficiências nutricionais na alimentação infantil, contribuindo para a redução dos níveis alarmantes da mortalidade infantil e da desnutrição.

No município de Telêmaco Borba-PR o Programa Leite da Criança foi implantado em 2004, iniciando a entrega do leite em março do mesmo ano, o qual continua funcionando normalmente. Devido às dificuldades de acesso no site do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) pela funcionária Kátia da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa de acesso aos dados gerados para o estudo desse trabalho. Devido á falta de dados que não foram armazenados totalmente desde o período da implantação do programa pelo município, o presente estudo se fará no período de janeiro a novembro de 2011 por serem os mais completos. Foram atendidas diariamente neste período de janeiro a novembro de 2011 em média 1300 crianças por dia, entre as idades de 6 meses aos 36 meses , e após 36 meses quando as crianças continuam apresentando quadro de desnutrição, que deve ser avaliado e atestado pelo médico, o leite é prorrogado por mais seis meses, conforme as normas do Programa Leite da Criança.

Diante do que foi apresentado, este estudo busca identificar de que modo este programa vem proporcionando melhorias na qualidade de vida das crianças atendidas, focando a redução da desnutrição infantil, tendo como lócus o município de Telêmaco Borba.

Entre os princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988 pode-se destacar a cidadania e a dignidade da pessoa humana (Art. 1º). No Art. 3º são elencados como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: “I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1998).

Para garantir esses princípios, se faz necessário que a população tenha acesso a alimentação, a qual foi incluída na Constituição Federal, através da Emenda Constitucional 64/2010, de fevereiro de 2010, como um direito social (não mais uma benesse ou caridade).

A partir de 2003 a preocupação com a questão da alimentação começa a ganhar status de política, através da política de Segurança Alimentar, com a criação do programa Fome Zero. Como parte deste programa, no Paraná em 2003, foi instituído o Programa Leite das Crianças, destinado à diminuição da desnutrição, sendo prioritário o atendimento de crianças de 6 a 36 meses de idade, pertencentes a famílias com renda média per capita mensal inferior a meio salário mínimo, através da distribuição de leite fluído pasteurizado, com teor mínimo de gordura de 3% e enriquecido com Ferro e Vitaminas A e D. No município de Telêmaco Borba, o programa foi implantado em março de 2004 atendendo 394 crianças, cada uma com 6 litros de leite por semana, já em novembro de 2011 o município já estava atendendo 1328 crianças com 1 litro de leite por dia, conforme informações do Instituto EMATER do município.

O Programa Leite das Crianças conforme suas normas também têm como princípio fomentar o desenvolvimento das cadeias locais e regionais do leite, a partir do poder de compra gerado diariamente para atender as demandas do programa, bem como pelas exigências de qualidade e articulação com os investimentos na produção e beneficiamento do produto.

Embora indicadores socioeconômicos adotados no Brasil, como IDH<sup>3</sup> (Índice de Desenvolvimento Humano), mortalidade infantil, a proporção de crianças com baixo peso ao nascer, apontem para a diminuição da desnutrição infantil, ainda é grande o contingente de crianças com déficit de peso para sua idade (ISSLER; GIUGLIANE, 1997).

Esse distúrbio nutricional, na medida em que trata da expressão mais severa da insuficiência alimentar, mostra, de forma contundente, que a fome subsiste no Brasil (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2004).

Isso demanda um conjunto de políticas para enfrentar a insegurança alimentar, entendendo-se que as políticas públicas têm a finalidade de amenizar problemas de uma nação, e entre estes, destaca-se a erradicação da fome, da miséria e da mortalidade infantil .

---

<sup>3</sup> O IDH - **Índice de Desenvolvimento Humano** foi criado originalmente para medir o nível de desenvolvimento humano dos países a partir de indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita). O índice varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). Países com IDH até 0,499 têm desenvolvimento humano considerado baixo; os países com índices entre 0,500 e 0,799 são considerados de médio desenvolvimento humano; países com IDH maior que 0,800 têm desenvolvimento humano considerado alto.

Neste sentido surge o seguinte problema de pesquisa: **O Programa Leite das Crianças vem atendendo seu objetivo de combate à desnutrição no município de Telêmaco Borba-PR?**

O município de Telêmaco Borba-PR possui área total de 1.382,863 km<sup>2</sup> e uma população de 69.872 pessoas, destas 8% são crianças com idade de 0 a 4 anos.

Tendo como referência a média de IDH-M<sup>4</sup> (Índice de Desenvolvimento Humano-Municipal) do Estado do Paraná que é de 0,787 o município encontra-se em uma posição desfavorável com IDH-M de 0,767. Curitiba é a cidade paranaense que apresenta melhor índice com IDH: 0,856.

As taxas de pobreza do município e a desigualdade social ainda são grandes. No ano de 2000, de acordo com o IBGE, a taxa de pobreza era de 21,60%.

Dados mais recentes são fornecidos pelo Cadastro Único - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. No ano de 2006, a estimativa de famílias com renda *per capita* de até meio salário mínimo era de 7.613 e destas, 3.828 tinham renda *per capita* de até R\$ 140,00. (5,47% da população).

No ano de 2000 o município de Telêmaco Borba registrou o Índice de GINI<sup>5</sup> (de 0,580, ocupando o 97º lugar no *ranking* estadual. Os municípios de Paiçandu e Sarandi ocupam os melhores lugares, com índices de 0,430 (IBGE, Censo 2000).

O coeficiente de mortalidade infantil em 2009 no município de Telêmaco Borba, apresenta-se de 17,74 (BRASIL, 2010). Esse resultado mostra a necessidade de melhorias nas condições de vida, saúde e educação, principalmente se comparado aos índices apresentados pelos municípios de Astorga e Palotina, com 2,8, cidades com população inferior a Telêmaco Borba

A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade. Há predominância de mortes no período neonatal (0 a 28 dias), sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto (TELÊMACO BORBA, 2010, p. 16)

Considerando-se a elevada taxa de pobreza municipal e o coeficiente de mortalidade infantil, e ainda que baixo peso é um importante fator de risco para a morbimortalidade

---

<sup>4</sup>IDH-M- **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal** - usado para aferir o nível de desenvolvimento humano de municípios, os critérios são os mesmos dos utilizados no IDH de um país - educação, longevidade e renda -, mas alguns dos indicadores usados são diferentes. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDH municipal (IDH-M) são mais adequados para avaliar as condições de núcleos sociais menores.

<sup>5</sup>Índice de GINI mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de 0, quando não há desigualdade (a renda de todos os indivíduos tem o mesmo valor), a 1, quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda da sociedade e a renda de todos os outros indivíduos é nula). Fonte: [http://www.pnud.org.br/popup/pop.php?id\\_pop=97](http://www.pnud.org.br/popup/pop.php?id_pop=97), acesso: 16 março 2012.

neonatal e infantil a realização da pesquisa justifica-se pela necessidade contribuir para orientar as iniciativas do poder público municipal para intervenções nutricionais oriunda do Programa Leite das Crianças.

Diante do exposto e tendo em vista a necessidade de constante avaliação das políticas sociais, o presente estudo tem como objetivo identificar de que modo o Programa Leite das Crianças vem proporcionando melhorias na qualidade de vida das crianças atendidas pelo município de Telêmaco Borba, enfocando a redução da desnutrição infantil. Apresentando o funcionamento do Programa Leite das Crianças no município, visualizando quais secretarias e entidades participam efetivamente do programa, o que fazem e o que mudou na rotina de cada uma delas. A partir disso, avaliar o impacto do Programa Leite das Crianças no combate a desnutrição infantil no município de Telêmaco Borba-Pr, no período de 10 meses (janeiro a novembro/2011); e, por fim, conhecer os dados coletados pelas Unidades Básicas de Saúde sobre a evolução mensal do estado nutricional dos envolvidos no estudo.

O estudo tem abordagem qualitativa, por privilegiar a compreensão daquilo que estuda e descrevendo os fenômenos por meio dos significados que o ambiente manifesta, (ZANELLA, 2009, p. 76).

Tem caráter exploratório que, segundo GIL (1991, p. 45) tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de instituições. Seu planejamento é, portanto bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Será uma pesquisa aplicada, cuja finalidade é ampliar o conhecimento a respeito dos impactos do Programa Leite das Crianças e a redução da desnutrição infantil.

Com relação aos procedimentos adotados para a coleta de dados será uma pesquisa bibliográfica/documental sobre políticas públicas, Programa Leite das Crianças, desnutrição infantis e dados do município de Telêmaco Borba.

Os dados serão coletados junto às Unidades Básicas de Saúde do município de Telêmaco Borba, tendo como amostra aleatória estratificada, sendo que o total de 1300 crianças beneficiadas pelo programa Leite das Crianças no município foi dividido em grupos de acordo com a faixa etária - 06 a 12 meses, 13 a 18 meses, 19 a 24 meses, 25 a 30 meses e 31 a 36 meses, geradas pelo próprio programa do SISVAN, uma amostra aleatória de cada grupo, conforme a sua proporção na população. Foram extraídas 213 crianças, que tem

acompanhamento mensal, com avaliação de peso e altura e são beneficiárias do programa Leite das Crianças. Isto corresponde a 16% do universo.

Como embasamento teórico, este trabalho realiza uma análise do conceito de políticas públicas, para autores como: Rodrigues (2010), Brasil (1998), e Rua (2009), com o intuito de conhecer como as políticas são originadas na sociedade e incorporadas e processadas pelo Estado.

A segurança alimentar e nutricional é enfocada com base em autores como: Brasil (2003), Santos (2009), Paraná (2009), destacando-se aspectos relativos à alimentação, segundo Palma (2004), Euclides (2005) e desnutrição, apresentada por Duncan (1995), Waechter (1979), Pacievitch (2008), Brasil (2005) e Santos (2010). Para melhor elucidação do tema, é necessário conhecer os índices antropométricos propostos por Curitiba (2010) e estado nutricional tratado por autores como São Paulo (2005), Mello (2002) e Bertin et al (2010).

O Programa Leite das Crianças é estudado na sua intenção política revestida num processo relacionado às políticas públicas. Para isso o referencial teórico busca respaldo nos dispositivos legais de sua criação através do portal Leite das Crianças, disponível em: <http://www.leite.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?Conteúdo=18>.

A qualidade de vida é caracterizada e contextualizada através das produções literárias de: Campanha (2006), Moreira (2006), Domingos (1997) e Organização Mundial da Saúde.

Este estudo compõe-se de cinco etapas, sendo:

O Capítulo 1, introdutório deste trabalho, apresenta inicialmente uma breve contextualização do tema da pesquisa. Segue-se a delimitação do tema proposto, a formulação do problema de pesquisa, o levantamento dos objetivos: geral e específicos, a descrição da justificativa apresentando a motivação específica e, por fim, a descrição da metodologia de pesquisa seguida de um embasamento teórico sucinto.

O Capítulo 2 inicia a fundamentação teórica do trabalho com a busca de informações inerentes ao tema proposto. Ele introduz a definição do termo “políticas públicas”, destaca a questão da segurança alimentar e nutricional, abrangendo a alimentação e desnutrição, índices antropométricos e estado nutricional, apresenta o programa Leite das Crianças e aborda a qualidade de vida.

O Capítulo 3 contextualiza aspectos relevantes do município de Telêmaco Borba, *locus* do estudo, seus indicadores sociais, relações estabelecidas que colocam a sua dimensão



territorial para além do espaço geográfico, considerando sua inserção junto a processos econômicos, políticos e sociais. Caracteriza e contextualiza o Programa Leite das Crianças em âmbito municipal. Para tanto, utiliza-se dos conceitos apresentados no Capítulo 2.

O Capítulo 4 apresenta as considerações finais, bem como propostas para eventuais trabalhos futuros.

No Capítulo 5 apresenta-se o referencial bibliográfico, listando as referências nas quais esta pesquisa pôde ser baseada.

## **2. CONTEXTUALIZANDO O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA**

Neste capítulo são apresentados alguns conceitos e definições relevantes para a compreensão e desenvolvimento das Políticas Públicas, onde mostrará que os governantes tem responsabilidades com o povo e juntas as 3 esferas (Federal, Estadual e municipal) tem o dever de melhorar o bem estar da nação e a qualidade vida de cada brasileiro, no contexto também são discutidos alguns trabalhos obtidos na literatura e que são relacionados ao tema.

### **2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS**

As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bem-estar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade. Isto ocorre porque a sociedade não consegue se expressar de forma integral. Ela faz solicitações (pedidos ou demandas) para os seus representantes (deputados, senadores e vereadores) e estes mobilizam os membros do Poder Executivo, que

também foram eleitos (tais como prefeitos, governadores e inclusive o próprio Presidente da República) para que atendam as demandas da população (RODRIGUES, 2010; RUA, 2009).

Neste sentido, Rodrigues (2010, p. 53) propõe o seguinte conceito:

“Políticas públicas constituem um conjunto articulado de ações, decisões e incentivos que buscam alterar uma realidade em resposta a demandas e interesses envolvidos. Essas ações são desencadeadas por atores que lidam com algum problema público e são desenvolvidas por instituições públicas governamentais pelo processo político (legislativo, judiciário, tribunais de contas, ministério público etc.) que as condicionam. O objetivo é assegurar que o desempenho dessas instituições esteja a serviço do interesse público e submetido ao controle democrático.”

Esta definição remete à idéia de que Política Pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estratégicas selecionadas para implementar as decisões tomadas. Afeta a todos os indivíduos, de todas as escolaridades, independente de sexo, religião, raça ou nível de renda.

O artigo 174 da Constituição Federal de 1988, apresenta o termo “políticas públicas” como: “processo ou conjunto de processos que culmina na escolha racional e coletiva de prioridades, para a definição dos interesses públicos reconhecidos pelo direito”. (BRASIL, 1998).

Rua (2009, p. 21-22) enfatiza que as políticas públicas são resultantes da atividade política e que esta consiste na resolução pacífica de conflitos, processo essencial à preservação da vida em sociedade.

Dos conceitos apresentados, pode-se apreender “políticas públicas” como um conjunto de ações realizadas em um processo que envolve a administração pública, os indivíduos e a sociedade civil para, através de normatizações estabelecidas, alcançar objetivos definidos como prioridades pela coletividade.

Deste modo, entende-se que toda política é essencialmente pública, uma vez que o conceito de “público” deve incorporar às porções da sociedade civil, à relação entre indivíduos e também do setor privado, não devendo ficar restrito ao âmbito do Estado. Acrescenta-se, ainda, que o conceito de “políticas” acaba por ampliar-se para poder referir-se às normas técnicas e sociais estabelecidas por uma coletividade pública e utilizadas na administração do domínio público.

## 2.2 POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Pelos preceitos constitucionais apreende-se que ao Estado cabe respeitar, proteger e facilitar a ação de indivíduos e comunidades em busca da capacidade de alimentar-se de forma digna, colaborando para que todos possam ter uma vida saudável, ativa, participativa e de qualidade. Nas situações em que seja inviabilizado ao indivíduo o acesso a uma alimentação e nutrição digna, tais como desastres naturais – secas, enchente, etc. – ou em circunstâncias estruturais de penúria, deve o Estado, sempre que possível em parceria com a sociedade civil, garantir o direito humano à alimentação e nutrição adequadas (BRASIL, 2003, p.11).

A política de Segurança Alimentar, teve avanço com a criação do programa Fome Zero, em 2003, e vem sendo estruturada como política de Estado, ainda que careça de uma institucionalidade mais consistente para se tornar mais efetiva. O tema é antigo na agenda brasileira – tem estado presente, pelo menos, desde a década de 40 –, mas o seu enfrentamento ainda carece de maior suporte político entre as elites, o que fica claro pelas dificuldades encontradas na sua implementação (SANTOS, 2009, p.101)

Com o Programa Fome Zero<sup>6</sup>, o combate à fome por meio da promoção da segurança alimentar e nutricional alcançou um status de ação de governo, e não mais apenas de ação voluntária da sociedade civil. Paralelamente, seu desenvolvimento se daria por meio da consolidação de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional.

A partir daí começa-se a programar políticas públicas para garantir a todo o cidadão o acesso à alimentação de qualidade como um direito social básico, e que envolve na sua concepção políticas permanentes que atacam as causas da fome, envolvendo assim diversas áreas de governo, como a saúde, a produção agrícola, o abastecimento alimentar, a geração de emprego e renda, a educação alimentar, a segurança e qualidade dos alimentos, em como as ações diretas de ampliação do acesso aos alimentos, como a transferência direta de renda.

Segundo SANTOS (2009, p. 110)

---

<sup>6</sup> Vale ressaltar que Fome Zero é o nome popular para a Política de Segurança Alimentar e Nutricional, conforme título e subtítulo do projeto original elaborado pelo Instituto Cidadania, qual seja: Projeto Fome Zero – Uma Proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil.

“No começo da década de 90 foi criado o primeiro Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea) e convocada a primeira Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSA). Essas experiências inauguraram a parceria entre estado e sociedade na implementação e controle de políticas públicas de combate à fome e à pobreza. Foram fortalecidas por uma inédita mobilização da sociedade que se materializou na campanha Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. Tal movimento, que atingiu seu auge em 1993 e 1994, evocou o sentimento de solidariedade em favor dos excluídos e promoveu inúmeras campanhas de coleta e distribuição de alimentos em todo o País.”

A realidade brasileira mostra através de dados divulgados pelo IBGE em 23 de junho de 2010 uma nova pesquisa POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009, que grande parte da população ainda não tem acesso à alimentação como um direito fundamental – “o índice de famílias desnutridas é de mais de um terço da população (35,6%) dos entrevistados”. Pode-se dizer que só muito recentemente, com o advento da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), de 15/09/2006, é que o acesso à alimentação transformou-se num direito fundamental.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, desenvolvida pelo Ministério da Saúde tem o compromisso de combater os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, sobretudo a desnutrição infantil e materna, bem assim com o complexo quadro dos excessos já configurado no Brasil pelas altas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade, na população adulta. Seus objetivos são assegurar a qualidade dos alimentos, promover hábitos alimentares saudáveis, bem como prevenir e controlar deficiências e doenças associadas à má alimentação.

No Estado do Paraná, adota-se os preceitos estabelecidos na Cartilha de Política e Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional:

“Todo alimento constitui um elemento essencial a vida humana. Atendendo as necessidades biológicas, os alimentos representam a relação de dependência dos seres humanos com a natureza. Sem o acesso a uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade, o ser humano não apresenta as condições necessárias para desenvolver suas capacidades, potencialidades e aspirações. Por isso quando o acesso ao alimento que garante a vida é negado, pode-se dizer que todos os direitos humanos essenciais também o são.” Tão importante quanto a capacidade dos alimentos em manter a vida humana, são os significados que as pessoas lhe atribuem. Os alimentos significam valores, referências, a memória de um povo, guardando uma relação direta com sua identidade. “A falta de acesso aos alimentos e/ou à terra para sua produção são sinais que revelam uma sociedade injusta e desigual. Por outro lado a degradação das práticas alimentares e a perda da memória alimentar representam a presença de uma grave crise de valores dessa mesma sociedade, que passa a desconsiderar a construção de sua própria história”. PARANÁ (2009, p.9)

### 2.2.1 Alimentação

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992 (BRASIL, 2003, p. 11).

Conforme Florêncio (1990, p.3),

“a busca de alimentos é algo tão antigo quanto ao homem. As tribos primitivas alimentavam-se de caça ou daquilo que a natureza lhe oferecia. No fim do Paleolítico, conhecido pela idade da pedra lascada cerca de 15.000 a.C. o homem transformou-se aos poucos, em agricultor e pastor. A colheita torna-se atividade organizada e o processo evoluiu gradativamente. Já no Neolítico, 10.000 a.C, conhecido pela idade da pedra polida a humanidade iniciava a primeira grande revolução, onde a natureza começa a ser controlada por aqueles que, em breve, dominariam o planeta. Embora o homem sempre tivesse interesse pelo valor nutritivo dos alimentos, a nutrição como ciência organizada somente se desenvolveu nas últimas 5 décadas. Hoje, já é possível um perfeito conhecimento das propriedades dos alimentos. Podendo ser determinadas quais as combinações alimentares mais adequadas, dependendo da idade, sexo, ocupação, condições de saúde e mesmo do clima e situação geográfica.”

A importância da alimentação planejada, foi reconhecida mundialmente. Em 1945, a ONU (Organização das Nações Unidas) organizou: a FAO – Organização para Alimentação e Agricultura, que, cooperando com a OMS – Organização Mundial da Saúde e a UNICEF – Fundação Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância, procura assistir às populações com deficiências nutritivas. Mesmo assim, a parcela da humanidade que não passa fome ainda se alimenta de modo desordenado.

A alimentação é um dos fatores mais importantes para a saúde da criança, principalmente nos primeiros meses após o nascimento, quando ela deve oferecer nutrientes necessários para o perfeito desenvolvimento do lactente (PALMA, 2004, p.1-10).

As necessidades nutricionais da criança são determinadas, principalmente, pela sua alta velocidade de crescimento nos primeiros anos de vida e pela imaturidade das funções desempenhadas pelo seu corpo. O início de vida é um período de crescimento rápido (o peso do lactente duplica por volta de 4 a 6 meses e triplica ao final do primeiro ano de vida e o comprimento aumenta 50% até o final do primeiro ano de vida), é evidente que uma nutrição

adequada é essencial para o ótimo crescimento e desenvolvimento do lactente (EUCLYDES, 2005, p.551).

### 2.2.2 Desnutrição

Duncan (1995, p. 297) conceitua desnutrição como

“estado de nutrição sofrível que pode ser causado por insuficiência de alimentos ou de um dos nutrientes essenciais, por má assimilação, ou por um defeito metabólico que impeça que os nutrientes sejam utilizados adequadamente.”

É um estado crônico de carência calórico-proteica em que o organismo interrompe sua evolução normal com prejuízos bioquímicos, funcionais e anatômicos, tudo isso causado, também, por condições sub-humanas de sobrevivência (WAECHTER, 1979, p. 245).

Desnutrição é o nome que se dá à doença causada pela baixa ingestão de proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios e sais minerais. Também pode ser causada pela incapacidade do organismo de absorver corretamente os nutrientes dos alimentos que ingere (anorexia por exemplo). Normalmente a desnutrição atinge pessoas de baixa renda e, sobretudo, crianças dos países mais pobres. Os países em desenvolvimento em 2008 respondem por 95% do total de desnutridos do planeta (PACIEVITCH, 2008).

Segundo Santos (2010),

“A Desnutrição é resultado de um complexo de fatores sociais econômicos, patológicos e entre os principais, destacaremos os que seguem:

- Dieta – O desequilíbrio entre as proporções de proteínas e de carboidratos devido à ingestão inadequada de alimentos.
- Infecção – Atuam principalmente como fatores desencadeantes.
- Fatores Psicológicos – Podem ser muitas vezes relevantes na Desnutrição. Por exemplo, a privação materna, quando a mãe tem que se afastar ou mesmo se ausentar da convivência com o filho, sendo traduzida pela criança, principalmente, por anorexia.
- Situação Sócio-Econômica – Denominador comum de todas as doenças que prevalecem em países de áreas pobres, tendo como principais agravantes o nível educacional da mãe, a renda familiar insuficiente, habitações insalubres com precário saneamento.
- Insuficiente Produção de Alimentos – Baixa produtividade agrícola da terra, carência de alimentos, alto custo dos alimentos.
- Padrões Culturais – A não utilização dos recursos naturais pode ser devido ao conhecimento inadequado do que a criança pode e deve comer assim como de atitudes, tabus, crenças e preconceitos em relação a determinados tipos de alimentos.
- Nutrição Materna – Nas áreas subdesenvolvidas, pouca atenção é dada à dieta da gestante. É sabido da grande necessidade nutritiva apresentada pelo feto, tornando de suma importância a qualidade alimentar da gestante.

- Desmame Precoce – É o período de desmame uma fase crítica na ecologia nutricional da criança nos primeiros meses de vida, a introdução inadequada de prática alimentar artificial representa um grave risco para Desnutrição. Muitas mães, pertencentes a nível sócio-econômico baixo efetuam o desmame de seus filhos precocemente, alegando enfraquecimento ou falta de leite; porém, sem terem o que ou como oferecer outro tipo de alimentação, empregam pouca quantidade de leite pasteurizado no preparo da mamadeira ou ainda dispensam alimentos de grande valor nutritivo, tais como ovo e feijão, por crendices e preconceitos.”

A Desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente. Pode começar precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas (diarréias e respiratórias). Isso gera a desnutrição primária. Outros fatores de risco na gênese da desnutrição incluem problemas familiares relacionados com a situação sócio-econômica, precário conhecimento das mães sobre os cuidados com a criança pequena (alimentação, higiene e cuidados com a saúde de modo geral) e o fraco vínculo mãe e filho. (BRASIL, 2005, p. 11).

A fome é acompanhada pela perda de função de vários órgãos. O consumo das proteínas do plasma, assim como o das outras proteínas orgânicas, induz a redução dos níveis dentro do sangue circulante e pode associar-se à redução do volume sanguíneo ou ao edema. A circulação periférica fica retardada, o pulso e a pressão sanguínea declinam e a temperatura corporal cai a níveis subnormais à medida que o metabolismo geral falha. Pode gerar episódios súbitos de síncope que podem terminar em morte (WAECHTER, 1979, p. 245).

À medida que a privação progride, a resistência às infecções diminui de tal modo que é frequentemente complicada por doenças respiratórias, infecções do trato urinário, diarréias ou constipação intestinal. Outras alterações na saúde podem ser observadas, tais como: atraso no crescimento e desenvolvimento; hipotrofia e alterações do tônus das massas musculares (os músculos se apresentam diminuídos em seu volume, pequenos, delgados, encurtados, por atrofia das miofibrilas nos dois tipos de desnutrição); manifestações psiquiátricas (mudanças de caráter, irritabilidade, depressão mental e apatia); lesões de pele e mucosa; alterações no cabelo, nos cílios, sobrancelhas e unhas; lesões oculares; processos infecciosos; e, desidratação entre outros.

A desnutrição é o fator principal de contribuição para a alta morbidade e mortalidade infantil nos países subdesenvolvidos. Não há estimativas suficientes e precisas sobre a incidência e prevalência da desnutrição. Poucas partes do mundo têm estatísticas mostrando esses dados. O número de crianças que sofrem de desnutrição é desconhecido, porém é sabido que a maioria das crianças de baixa renda no Brasil já passou por algum tipo de desnutrição. Segundo o Estudo Nacional de Defesas Familiares (ENDEF), existiam no Brasil há aproximadamente 20 anos atrás, quase 08 (oito) milhões de crianças, menores de cinco anos, portadoras de algum grau de desnutrição (SANTOS, 2010).

A prevalência da desnutrição na população brasileira de crianças menores de cinco anos, aferida pela proporção de crianças com déficit de crescimento, foi de 7% em 2006. A distribuição espacial dessa prevalência indica frequência máxima do problema na região Norte (15%) e pouca variação entre as demais regiões (6% nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e 8% na região Sul). A estratificação da população infantil segundo nível de escolaridade das mães indica que a prevalência de déficits de crescimento diminui acentuadamente conforme aumentam os anos de estudo da mãe, variando de 16% entre filhos de mães sem nenhuma escolaridade a 2% entre filhos de mães com 12 ou mais anos de escolaridade (BRASIL, 2006)

A prevenção e o controle da desnutrição dependem de medidas mais amplas e eficientes de combate à pobreza e à fome e políticas de inclusão social.

### **2.2.3 Índices Antropométricos.**

A classificação do estado nutricional pode ser realizada por meio de índices antropométricos. O índice é a combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e altura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo, peso por idade, altura por idade). A seguir, são apresentados os índices preconizados pela Vigilância Nutricional para cada fase do curso da vida e estados fisiológicos, adotados no SISVAN<sup>7</sup> (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). (BRASIL, 2004)

---

<sup>7</sup> Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, tem como objetivo descrever o diagnóstico da situação nutricional, predizer de maneira contínua tendência das condições de nutrição e alimentação de uma população e seus fatores determinantes, com fins de planejamento e avaliação de políticas, programas e intervenções. Tem também o objetivo de avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o



CURITIBA (2010, p. 2), define os seguintes aspectos a serem observados na avaliação antropométrica:

- Perímetro cefálico / idade: é importante para avaliar o tamanho do crânio e do cérebro, permitindo a identificação precoce de alterações de volume craniano. Recomendado para crianças menores de 3 anos.
- Peso / idade: permite avaliar qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde rapidamente, auxiliando na avaliação de processos agudos e alterações importantes em curto período de tempo. Este índice não é o mais recomendado para avaliação do excesso de peso. Recomendado para crianças menores de 10 anos.
- Altura / idade: por ser cumulativo, progressivo e não sofrer regressões, permite avaliar o crescimento; entretanto é relativamente lento e reflete transtornos crônicos. Recomendado para crianças e adolescentes.
- Índice de Massa Corporal (IMC) / idade: indicado para avaliar a relação peso/altura para idade; permite o diagnóstico de déficit (desnutrição aguda / magreza) e principalmente de excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Recomendado para crianças e adolescentes.
- Índice de Massa Corporal (IMC): indicado para avaliar a relação peso/altura; permite o diagnóstico de déficit (desnutrição aguda / magreza) e principalmente de excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Recomendado para adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos e mais).
- Índice de Massa Corporal (IMC) / idade gestacional: recomendado para avaliar o ganho de peso na gestação.

$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)} \text{ ou } \text{IMC} = \text{peso (kg)} \div \text{altura (m)} \div \text{altura (m)}$
---

#### 2.2.4 Estado nutricional

O estado nutricional de um indivíduo é caracterizado pelo balanço entre a necessidade e a oferta de nutrientes, está intimamente ligado à saúde da criança, influenciando seu processo de crescimento e evolução clínica (BRASIL, 2006).

Os principais objetivos da avaliação do estado nutricional de uma comunidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são: estimar a magnitude e distribuição dos problemas nutricionais, identificar fatores que possam estar interferindo direta ou indiretamente para a situação observada, além de sugerir medidas capazes de melhorar a saúde desta população (SÃO PAULO, 2005, p. 10) .

---

diagnóstico precoce dos desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde.

A avaliação do estado nutricional é uma etapa fundamental no estudo de uma criança, para que se verifique se o crescimento está se afastando do padrão esperado por doença e/ou por condições sociais desfavoráveis. Ela tem por objetivo verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, visando estabelecer atitudes de intervenção. Assim, quanto mais populações e/ou indivíduos são avaliadas do ponto de vista nutricional, e quanto mais seriadas são essas avaliações, mais intervenções precoces podem ser instituídas, certamente melhorando a qualidade de vida da população de uma forma geral. Não existe forma de diminuir a desnutrição se ela não for diagnosticada de maneira adequada (BRASIL, 2006).

De acordo com Bertin, *et al* (2010) o estado nutricional pode ser classificado do seguinte modo:

Eutrofia: Estado nutricional adequado  
Magreza: que tem pouco peso e que tem pouco gordura  
Magreza acentuada: estado de magreza avançada  
Obesidade: Denomina-se obesidade uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problemas de saúde, ou seja, que traz prejuízos à saúde do indivíduo.

Deste modo, pode-se concluir que “o estado nutricional de uma população é um excelente indicador de sua qualidade de vida”. (MELLO, 2002).

### **2.3 O PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS.**

O Programa Leite das Crianças foi instituído no Paraná pelo Decreto nº 1.279 de 14 de maio de 2003, pelo Decreto nº 2.668 de 16 de maio de 2008 e passando a valer como um dos direitos e garantias fundamentais pela Lei Estadual nº 16.475 de 22 de abril de 2010, cuja diretriz é a melhoria nutricional e apoio ao combate da desnutrição de crianças com idade entre 06 e 36 meses, mães gestantes e nutrizes (lactantes), pertencentes a famílias, previamente cadastradas, com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo regional do Estado do Paraná e, o estímulo ao desenvolvimento e a organização da cadeia produtiva leiteira, com ênfase à organização e arranjo produtivo local e regional do estado do Paraná, sempre visando à geração de renda, criação de empregos, a melhoria da qualidade do leite e possibilitando a permanência da população no interior do Estado. (PARANÁ, 2010)

O Programa consiste na aquisição e distribuição gratuita e diária, de 01(um) litro de leite tipo pasteurizado – integral ou padronizado (3% de matéria gorda) – enriquecido de Ferro Quelato, Vitaminas "A" e "D", além de outras que o Programa considerar necessárias, à melhoria nutricional das crianças atendidas pelo Programa, mães gestantes e nutrízes (lactantes), observadas as condições de renda da família e a não interferência à continuidade do aleitamento materno, no âmbito do Estado do Paraná.

A criança que, ao completar 36 (trinta e seis) meses de idade, persistindo estado de pobreza da família, que venha a apresentar estado de desnutrição, excepcionalmente, continuará recebendo o benefício até completar os 48 (quarenta e oito) meses de idade, desde que acompanhada por Unidades Públicas de Saúde e de Assistência Social.

Para operacionalização das ações definidas pelo Programa, foi estabelecida uma Unidade de Gerenciamento do Programa Leite das Crianças, responsável pela orçamentação e articulação com Municípios e órgão estaduais envolvidos. A responsabilidade técnica pela organização, implementação, coordenação, operacionalização das ações definidas no Programa, monitoramento, controle da execução do Programa e articulações com os Municípios e órgãos estaduais envolvidos são de responsabilidade da Unidade de Gerenciamento do Programa – UGP, integrada pelos órgãos e titulares que compõem a Unidade Gestora do Programa. A execução do Programa Leite das Crianças é realizada de maneira intersetorial, pelas seguintes Secretarias de Estado com as suas devidas atribuições:

#### **Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento – SEAB**

- O credenciamento das usinas de beneficiamento do leite, para fornecimento de leite pasteurizado, em âmbito regional e municipal, com ênfase na agricultura familiar do Paraná;
- O acompanhamento e avaliação periódica das usinas de beneficiamento do leite credenciado e de seus produtores e fornecedores de leite cru refrigerado;
- O controle da qualidade na produção do leite cru refrigerado e pasteurizado, bem como realizar a integração de ações entre os diversos serviços de inspeção e fiscalização nos níveis federal, estadual e municipal;
- A capacitação e a prestação de assistência técnica aos produtores e fornecedores de leite cru refrigerado;
- A aquisição e repasse da mistura PREMIX (vitaminas A, D e Ferro Quelato) para as usinas de beneficiamento do leite credenciadas, visando a incorporação, mediante orientação técnica, ao leite pasteurizado a ser fornecido aos beneficiários do Programa;

- A proposição e coordenação da logística e seu devido funcionamento, bem como realizar o controle de compras, atendendo as demandas apresentadas pela Comissão Executiva Municipal do Programa Leite das Crianças;
- Representar a UGP/LC na Comissão de Monitoramento da Qualidade do Leite - CMQL;
- Acompanhar os resultados das análises do leite cru refrigerado e pasteurizado realizada pelo laboratório da Associação Paranaense de Criadores de Bovinos da Raça Holandesa - APCBRH e o Centro de Diagnóstico Marcos Henrietti.

#### **Secretaria de Estado da Educação – SEED:**

- a disponibilização dos estabelecimentos de ensino da rede estadual como ponto de recebimento e distribuição do benefício do Programa;
- o provimento dos estabelecimentos de ensino da rede estadual de infra-estrutura e recursos para receber, armazenar com refrigeração e distribuir o benefício do Programa;
- o controle, o recebimento, o armazenamento e a distribuição do benefício do Programa aos beneficiários;
- e o estabelecimento dos critérios de horários de recebimento do benefício nos estabelecimentos de ensino da rede estadual, em consonância com a CEMP/LC e as usinas de beneficiamento do leite credenciadas.

#### **Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral – SEPL:**

- O planejamento das ações interinstitucionais e a articulação com outros programas de governo;
- O monitoramento e o acompanhamento de resultados da ação global do Programa, observadas as diretrizes de Governo para o setor;
- A caracterização da região definida como “área piloto” para a implantação do Programa, bem como de sua expansão a partir de critérios de prioridade da demanda, em articulação com o IPARDES.

#### **Atribuições do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES**

- A quantificação da demanda e do público alvo prioritário do Programa;

- O estabelecimento de critérios para a priorização dos municípios beneficiados;
- A caracterização da região definida como “área piloto” para a implantação do Programa, bem como de sua expansão a partir de critérios de prioridade da demanda, em articulação com a SEPL;
- A participação na avaliação de resultados do Programa.

#### **Secretaria de Estado da Saúde – SESA:**

- a definição de padrões do leite pasteurizado, em comum acordo com os serviços de inspeção de produtos de origem animal, no âmbito municipal, estadual e federal;
- o controle da qualidade do leite pasteurizado, em ações de cooperação técnica entre os laboratórios estaduais credenciados, o Sistema de Vigilância Sanitária do Estado e a Comissão de Monitoramento da Qualidade do Leite - CMQL;
- o monitoramento da inspeção higiênico sanitária dos pontos de distribuição, redistribuição e transporte do leite, observadas as normas estabelecidas pelo sistema de vigilância do Estado;
- o monitoramento e a avaliação da população alvo do Programa, através da verificação periódica de crescimento e desenvolvimento nutricional, obtidos dos registros das Secretarias Municipais de Saúde;
- a emissão de comunicado, através das Unidades Regionais da SESA, às Secretarias Municipais de saúde para adoção de medidas necessárias complementares de acompanhamento da população alvo, quando do requerimento e encerramento do benefício e na constatação de variações significativas dos indicadores de crescimento e desenvolvimento nutricional; e
- a promoção de ações específicas para aumentar os índices de aleitamento materno no Paraná.

#### **Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social – SETP.**

- A promoção da articulação com órgãos e entidades públicas e privadas, prefeituras municipais e conselhos municipais, para a instituição das Comissões Executivas Municipais do Leite das Crianças (CEMPs/LC);
- O monitoramento do cadastro das famílias beneficiárias por município, realizado pelas CEMPs/LC;e

- A coordenação do Sistema Informatizado do Programa Leite das Crianças.

O Programa também tem como princípio fomentar o desenvolvimento das cadeias locais e regionais do leite, a partir do poder de compra gerado diariamente para atender as demandas do programa, bem como pelas exigências de qualidade e articulação com os investimentos na produção e beneficiamento do produto.

Para operacionalização das ações definidas pelo Programa, foi estabelecida uma Unidade de Gerenciamento do Programa Leite das Crianças, responsável pela orçamentação e articulação com Municípios e órgão estaduais envolvidos. A responsabilidade técnica pela organização, implementação, coordenação, operacionalização das ações definidas no Programa, monitoramento, controle da execução do Programa e articulações com os Municípios e órgãos estaduais envolvidos são de responsabilidade da Unidade de Gerenciamento do Programa – UGP.

A execução das atividades será de forma descentralizada, com o estabelecimento de Comitês Gestores do Programa em cada município, com a participação das Secretarias Estaduais envolvidas, Prefeituras, e Conselhos Municipais e Entidades Sociais, sendo a representatividade de 1/3 para o poder público e 2/3 para a sociedade civil organizada. O Comitê tem função consultiva e deliberativa, sendo que as ações específicas, em cada município, cabem à Comissão Executiva do Leite, formada por três pessoas indicadas pelo Estado, Município e Entidades Civis Organizadas do Município.

O desenvolvimento do programa seguiu as seguintes fases:

- Publicação do Decreto que estabelece a Unidade de Gerenciamento.
- Estabelecimento de parcerias com Entidades Sociais e Prefeituras Municipais, estabelecendo os Comitês Gestores e Comissões Executivas Municipais.
- O Leite Pasteurizado é adquirido através das Compras Sociais do CEASA, via livre cotação, com prioridade para mini-usinas que captam leite de produtores locais, tomando como referência de preço, do leite cru (produtor rural) e do leite pasteurizado (agroindústria), o Conseleite e o preço mínimo do Governo Federal.
- O Leite é distribuído por postos de entrega definidos em cada município, inicialmente de segunda a sexta-feira, exceto feriados, com o limite de 2 litros de leite por família atendida.

O lançamento do Programa se deu inicialmente em duas regiões pilotos: Candido de Abreu onde inicialmente o índice de crianças com peso abaixo do normal caiu de 26% em 2203, para 12% em 2004 e para apenas 2% em 2205 e Cerro Azul em um ano o índice de crianças abaixo do peso caiu de 14% para 6%, tendo como finalidade servir de referência para

a ação em todo Estado (GOVERNO DO PARANÁ, 2005, p.07). O programa Leite contempla os seguintes elementos: Cadastro da população beneficiária em sistema específico de informação, emitindo listas e carteiras de beneficiários, trabalho pelo setor Secretaria Municipal de Ação Social o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) podendo ser de responsabilidade de outro setor; Constituição dos Comitês Gestores e Comissões Executivas Municipais organizado pela Prefeitura municipal do município; Modelos de Distribuição (Urbano e Rural) e Logística a distribuição e responsabilidades de escolas estaduais existente no município e a logística é feito pela empresa responsável pela entrega de leite em cada ponto do município; Credenciamento de Instituições e locais de recepção e distribuição do leite é feita pelo responsável do estado pertencente ao comitê gestor ; Garantia de qualidade do leite distribuído (envolvimento do Lacen e Vigilância Sanitária); Integração com produtores locais de leite envolvimento de responsabilidade de Secretaria da Agricultura Regional; Ações de treinamento e capacitação de produtores de leite, de entidades e agentes de distribuição de leite (Secretaria da Agricultura e ou Instituto Emater); Monitoramento dos benefícios (controle de peso, crescimento, vacinação, difusão de boas práticas de saúde e nutrição, etc) Secretaria Municipal de Saúde e Postos de Saúde; e, Orientação e sensibilização da população beneficiada deve ser feito por todos, mas principalmente pelos agentes de saúde do município, devido fazer visitas em todos os domicílios nos bairros.

## 2.4 QUALIDADE DE VIDA

O conceito de qualidade de vida é bastante subjetivo, porque cada pessoa tem um modo de interpretá-lo.

O ser humano está em busca constante de uma vida com mais qualidade sendo esta uma das características fundamentais da nossa espécie, ou seja, temos sempre presente a necessidade de querer viver bem, de atingirmos novas condições para melhoria do cotidiano e de tentar superar as condições mais adversas.

CAMPAÑA (*apud* MOREIRA, 2006) afirma que:

“Os estudiosos da ‘qualidade de vida’ no mundo capitalista, apesar da quantidade de investigações realizadas, nunca estão completamente de acordo sobre o quê de fato esta qualidade de vida significa e como deve ser medida. Para a maioria, contudo, o termo ‘qualidade’ supõe a superação de uma limitada avaliação quantitativa do desenvolvimento”.

Para MOREIRA (2006), a qualidade de vida possui uma relação direta tanto com os elementos subjetivos, geradores de bem-estar, quanto com os elementos objetivos (bens materiais e serviços, indispensáveis para a manutenção da dignidade humana).

Qualidade de vida segundo DOMINGOS (1997, *apud* TEIXEIRA, 2005), vai além de uma abordagem e identificação de indicadores que permitam medi-la e avaliá-la.

"Qualidade de vida engloba a vida e toda a problemática que a circunscreve, é falar da vida e seu valor, de sua qualidade, dos aspectos concretos da existência e de seus aspectos mais profundos, de uma humanidade que se encontra inserida em um ambiente físico, social, político, econômico, espiritual e cultural de extrema complexidade, em constante transformação e absolutamente distante das origens humanas". (DOMINGOS, 1997, p. 47)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida, dentro do contexto, da cultura e do sistema de valores no qual ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de caráter multidimensional e abrangente, que incorpora, de uma forma complexa, domínios como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais (espirituais e religiosas) e relações desses domínios com características ambientais.

No contexto deste trabalho, entende-se por qualidade de vida as condições (mínimas) necessárias para o bem viver, tais como: moradia adequada, alimentação saudável e em quantidade suficiente, lazer, trabalho, ter seus direitos civis, sociais e políticos respeitados.

### **3. O MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA.**

Este tópico descreve as principais características sociais, econômicas e culturais do município de Telêmaco Borba-PR. Apresenta, também os dados levantados com relação ao Programa Leite das Crianças e o combate à desnutrição infantil.



### 3.1 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO.

O Município de Telêmaco Borba está localizado na região centro leste do Estado do Paraná, fazendo parte da Região Administrativa 4, AMCG- Associação dos Municípios dos Campos Gerais que integram a Micro Região dos Campos Gerais que tem Ponta Grossa como Cidade Polo.

O município de Telêmaco Borba-PR possui área total de 1.382,863 km<sup>2</sup> e uma população de 69.872 pessoas distribuídas segundo faixa etária e sexo conforme tabela abaixo. (TELÊMACO BORBA, 2010).

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
menores de 1 ano	569	1,65%	550	1,55%	1.119	1,60%
1 a 4	2.290	6,66%	2.260	6,37%	4.550	6,51%
5 a 9	2.890	8,40%	2.822	7,95%	5.712	8,17%
10 a 14	3.316	9,64%	3.254	9,17%	6.570	9,40%
15 a 19	2.972	8,64%	2.977	8,39%	5.949	8,51%
20 a 24	3.002	8,73%	2.949	8,31%	5.951	8,52%
25 a 29	2.981	8,67%	3.068	8,65%	6.049	8,66%
30 a 34	2.811	8,17%	2.859	8,06%	5.670	8,11%
35 a 39	2.507	7,29%	2.605	7,34%	5.112	7,32%
40 a 44	2.362	6,87%	2.487	7,01%	4.849	6,94%
45 a 49	2.144	6,24%	2.325	6,55%	4.469	6,40%
50 a 54	1.873	5,45%	1.911	5,39%	3.784	5,42%
55 a 59	1.395	4,06%	1.609	4,53%	3.004	4,30%
60 a 64	1.096	3,19%	1.214	3,42%	2.310	3,31%
65 a 69	878	2,55%	929	2,62%	1.807	2,59%
70 a 74	606	1,76%	734	2,07%	1.340	1,92%
75 a 79	386	1,12%	478	1,35%	864	1,24%
80 anos e mais	308	0,90%	455	1,28%	763	1,09%
TOTAL	34.386	100%	35.486	100%	69.872	100,00%

**Tabela 1. População Censitária segundo faixa etária e sexo – 2010**

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Nesta tabela 1 observa-se que 8% são crianças com idade de zero a 4 anos, totalizando 5.669 crianças (2.859 do sexo masculino e 2.810 do sexo feminino).

Tendo como referência a média de IDH-M do Estado do Paraná que é de 0,787 o município encontra-se em uma posição desfavorável com IDH-M de 0,767.

As taxas de pobreza do município e a desigualdade social ainda são grandes. No ano de 2000, de acordo com o IBGE, a taxa de pobreza era de 21,60% da população.

Dados mais recentes são fornecidos pelo Cadastro Único - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. No ano de 2006, a estimativa de famílias com renda *per capita* de até meio salário mínimo era de 7.613 e destas, 3.828 tinham renda *per capita* de até R\$ 140,00.

No ano de 2000 o município registrou o Índice de GINI de 0,580 demonstrando que Telêmaco Borba no momento encontra-se com índice médio.

O coeficiente de mortalidade infantil em 2009 apresenta-se de 17,74. (BRASIL, 2010). Esse resultado mostra a necessidade de melhorias nas condições de vida, saúde e educação.

A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade. Há predominância de mortes no período neonatal (0 a 28 dias), sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto. (TELÊMACO BORBA, 2010, p. 16)

Telêmaco Borba segundo dados do Iparde (2006), apresentava no ano de 2003 um Produto Interno Bruto – PIB total de R\$ 618.091.297 , representando um percentual de 0,63% do PIB estadual.

As proporções do PIB municipal no ano de 2003 estavam divididos nas seguintes proporções, sendo 67,06 % do total gerado pelo setor industrial, 4,87 % gerado pelo setor agrícola e 28,05 % relativos a comércio e serviços.

O setor primário no município de Telêmaco Borba encontra-se bem focado na área de silvicultura como a ocupação das áreas rurais pelo reflorestamento de pinus e eucalipto, o que potencializa o plantio de áreas de monocultura, para atender as demandas da indústria Klabin.

Atualmente o município possui um total de 267 pequenas propriedades rurais e uma Vila Rural denominada de Brilho do Sol contando com 56 famílias. (EMATER, 2010)

Atualmente a grande demanda por matéria-prima tem incentivado os proprietários de pequenas e médias propriedades, a migrarem para o plantio de reflorestamento de pinus e eucalipto, sendo o setor agropecuário responsável por apenas 4.87% do PIB a preços básicos municipal correspondendo a R\$ 30.141,38.

O setor secundário conta com a Klabin<sup>8</sup>, maior produtora e exportadora de papéis do Brasil. Há, também, outras indústrias de médio e pequeno porte, que caracterizam-se em sua

---

<sup>8</sup> A Indústria Klabin instalou-se no município em 1934 . Hoje é responsável por uma produção de 1,1 milhão de toneladas/ano de papéis e cartões para embalagens, embalagens de papelão ondulado e sacos industriais. Também produz e comercializa madeira em toras. Fonte: <http://www.klabin.com.br/pt-br/a-klabin/unidade.aspx?id=23>, acesso em 16 mar. 2012.

maioria no ramo de corte e beneficiamento de madeira, onde aproximadamente 90% da produção destina-se a exportação.

No setor terciário contava com um total de 914 empresas registradas na categoria comercial e de prestação de serviços englobando também a construção civil (IPARDES, 2006). Este setor é responsável pelo emprego formal de aproximadamente 5.488 pessoas, caracterizando-se como o segundo setor que mais emprega no município.

O Comercio Varejista é responsável por aproximadamente 55% dos empregos formais do setor terciário no município, com um total de 2.475 empregos formais, tendo uma média de cinco funcionários por estabelecimento (IPARDES, 2006).

O Setor bancário no município é representado por sete instituições financeiras.

A Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba, figura entre as principais atividades empregadoras no município, possuindo um total de 1.718 postos de trabalho, dos quais 360 cargos são comissionados e 1.358 postos de cargos efetivos. A folha de pagamento da prefeitura municipal representa R\$ 1.350.000,00 (hum milhão trezentos e cinquenta mil reais), na economia municipal sendo uma das principais atividades para a movimentação da economia local.

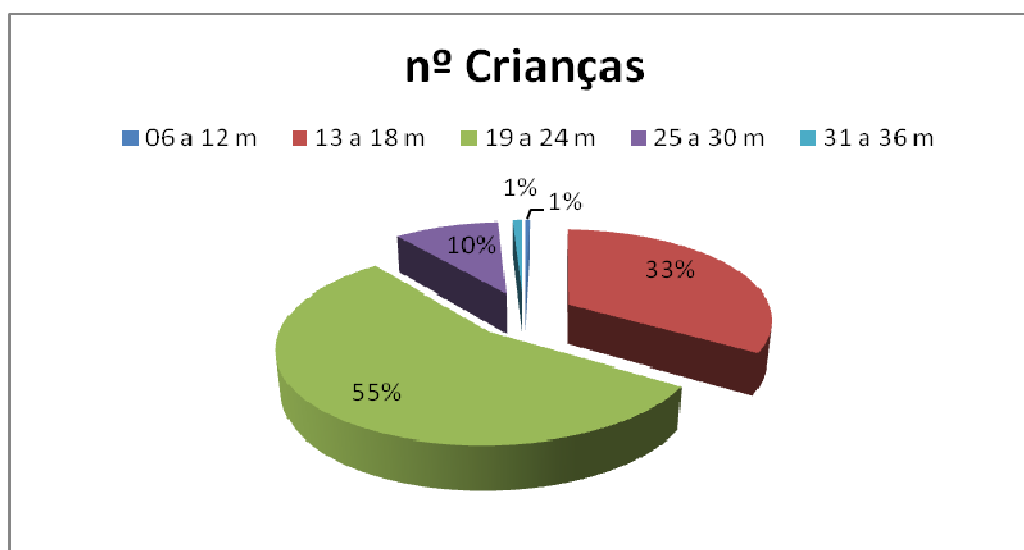
Através dos dados do IparDES, no ano de 2000 o município contava com uma População Economicamente Ativa total – PEA de 25.176 pessoas, das quais 21.105 pessoas encontrava-se ocupada em alguma atividade formal ou informal de trabalho. Segundo dados do CadÚnico, da população cadastrada (com idade acima de 18 anos) são 16.870 pessoas em empregos informais ou desempregadas.

Destas 21.105 pessoas trabalhando, totalizava-se no ano de 2.000, a geração de 9.882 empregos formais (dado RAIS –MTE – 2000), sendo a população ocupada responsável por mais de 50% da geração de renda municipal sendo composta por trabalhadores autônomos, mercado informal e atividades de prestação de serviços.

### **3.2 OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS DAS CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA COLETADOS NESTE ESTUDO NO PERÍODO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2011.**

Na fase de coleta de dados (janeiro a novembro de 2011), constatou-se que no período pesquisado (onze meses), foram distribuídos 396.375 litros de leite para aproximadamente 1300 crianças/dia (1 litro para cada criança por dia).

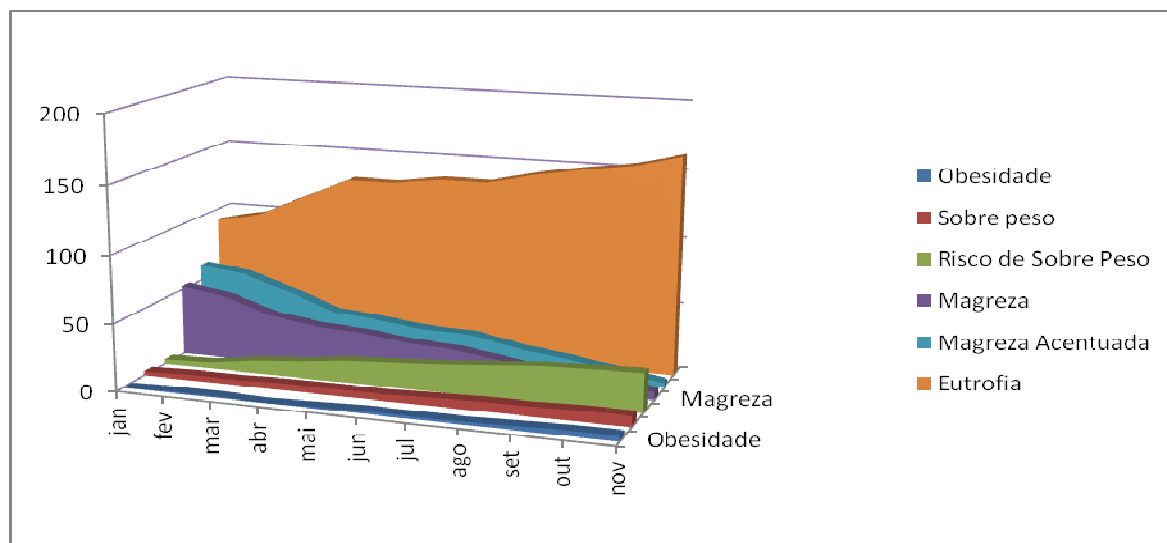
Na pesquisa de campo, realizada após o estudo bibliográfico, utilizou-se da amostra aleatória estratificada, sendo que o total de 1300 crianças beneficiadas pelo programa Leite das Crianças no município foi dividido em grupos de acordo com a faixa etária - 06 a 12 meses, 13 a 18 meses, 19 a 24 meses, 25 a 30 meses e 31 a 36 meses, estratificados a cada seis meses para melhor visualização da idade das crianças que estão recebendo o leite no município, extraindo-se então uma amostra aleatória de cada grupo, conforme a sua proporção na população. Foram selecionados 213 crianças, correspondendo a 16% de um universo composto por 1300 crianças, demonstrando que 55% das crianças estão com idade de 19 a 24 meses que a quantidade maior, mais que a metade das crianças, 33% estão com 13 a 18 meses, as idades de 06 a 12 meses e 31 a 36 meses são correspondente a 2% da amostra com 1% cada uma, demonstrando um percentual bem pequeno nessa faixa etária, conforme mostra o gráfico 1.



**Figura 1. Porcentagem de crianças por idade da amostra**

Nota: Elaborado pela autora. Fonte: Pesquisa de Campo

A evolução nutricional das crianças conforme gráfico 2, demonstra um salto no estado de eutrofia que é o estado esperado pelo programa que mostra que o peso x altura e IMC encontra-se equilibrado e que a criança está em estado nutricional adequado, um decréscimo no estado de: magreza acentuada e magreza demonstrando que o leite recebido foi eficaz e a criança saiu de um estado de desnutrição, o gráfico aponta para uma porcentagem crescente com relação ao estado: de risco de sobre peso, sobre peso e obesidade, necessitado de uma atenção para descobrir a causa.



**Figura 2. Evolução do Estado Nutricional das crianças - 2011**

Nota: Elaborado pela autora. Fonte: Pesquisa de Campo

A evolução do estado nutricional das crianças desde que começaram a receber o leite da criança dentro no período de janeiro a novembro de 2011, mostram resultados positivos, ou seja, as crianças em estado de eutrofia aumentou consideravelmente (79%), o estado de magreza acentuada e magreza diminui expressivamente (92%) e o estado de risco de sobre peso, sobre peso e obesidade, houve um aumento preocupante de 485% do total da amostra.

Em resumo, o programa alcançou seus objetivos, aumentando a quantidade de crianças em estado de eutrofia, diminuindo as crianças que estavam em estado de magreza e magreza acentuada, mas surgiu o aumento do risco de obesidade nas crianças, que pode ser ocasionado por vários fatores que o estudo não conseguiu demonstrar.

A tabela 2 apresenta a evolução do estado nutricional, das 213 crianças que recebem o leite e são acompanhada mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba demonstrando o desenvolvimento da evolução por peso x altura, das 213 crianças que visitaram os postos de saúde mensalmente. Os dados do estado nutricional apresentados na linha 4 da tabela acima indicam que houve uma evolução crescente mês a mês percebidos nas colunas de 2 a 12 desta mesma linha, já os estados de magreza acentuada e magreza foram decrescendo constantemente de janeiro a novembro percebida nas linhas 2 e 3 das colunas 2 a 12 e notando também um crescimento tímido mas constante demonstrados nas linhas 5, 6 e 7, entre os meses de janeiro a novembro de 2011 nos estados de: risco de sobre peso, sobre peso e obesidade demonstradas nas colunas de 2 a 12, onde iniciou com 7 crianças em janeiro de 2011 chegando em novembro de 2011 com 41 crianças, Demonstrando um número

relativamente baixo, mas tão importante e merecedor de atenção quanto os estados de magreza e magreza acentuada.

<b>Estado Nutricional</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>
Obesidade	0	1	1	0	1	2	2	2	3	4	4
Sobre peso	3	4	4	5	5	5	6	7	7	8	8
Risco de sobre peso	4	5	10	13	17	19	21	24	27	28	29
Magreza	53	47	36	31	29	25	23	18	12	10	6
Magreza acentuada	62	58	47	34	31	27	26	19	15	9	3
Eutrofia	91	98	114	130	130	135	135	143	149	154	163
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>	<b>213</b>

**Tabela 2. Evolução do estado nutricional**

Nota: Elaborado pela autora. Fonte: Pesquisa de campo

Ao final do período pesquisado que foi em novembro de 2011 o estado nutricional das crianças, conforme mostra a tabela 3, apresenta um bom resultado, na linha 4, colunas 3 e 5, o estado de eutrofia<sup>9</sup> houve pouca diferença entre os sexo masculino e feminino de 2% sendo praticamente iguais, o estado de magreza que esta localizado na linha 3 nas colunas 2 e 4 demonstrou que as crianças do sexo feminino estão mais vulneráveis a esse estado, sendo o estado de sobre peso, de maior facilidade para as crianças do sexo masculino onde 2 meninas e 6 meninos apresentaram este resultados na linha 6 da tabela.

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>%</b>	<b>FEMININO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Magreza Acentuada</b>	1	0,92	2	2,08	3	1,42
<b>Magreza</b>	2	1,83	4	4,16	6	2,83
<b>Eutrofia</b>	82	75,24	81	77,8	163	76,6
<b>Risco de Sobre Peso</b>	16	14,68	13	12,5	29	13,6
<b>Sobre peso</b>	6	5,50	2	2,08	8	3,76
<b>Obesidade</b>	2	1,83	2	2,08	4	1,88
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Tabela 3. Estado nutricional dos pesquisados por sexo**

Nota: Elaborado pela autora. Fonte: Pesquisa de Campo

<sup>9</sup> Eutrofia: Estado nutricional adequado

Observando a relação altura/idade, constata-se que as crianças estudadas apresentam-se estatura adequada para a idade, conforme demonstra a tabela 4.

<b>ALTURA x IDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Muito baixa estatura p/idade</b>	6	2,82
<b>Baixa estatura p/idade</b>	7	3,29
<b>Estatura adequada p/idade</b>	200	93,9
<b>Total</b>	213	100

Tabela 4. Situação nutricional de acordo com indicador Altura/Idade

Elaborado pela autora. Fonte: pesquisa de campo

O índice de massa corporal (IMC) apresentado em relação à idade, conforme tabela 5, demonstra que a eutrofia prevalece nestes indivíduos, demonstrado na linha 4, na coluna 3, totalizando um percentual de 72% do total da amostra, já os risco de sobre peso localizado na linha 5 da tabela mostra que 16% das crianças estão em risco de sobre peso, sendo este estado maior que o estado de magreza acentuado e magreza, linhas 2 e 3, que juntos somam 4% da amostra.

<b>IMC x IDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Magreza Acentuada</b>	4	1,88
<b>Magreza</b>	5	2,35
<b>Eutrofia</b>	154	72,3
<b>Risco de sobrepeso</b>	36	16,9
<b>Sobrepeso</b>	9	4,23
<b>Obesidade</b>	5	2,35
<b>Total</b>	213	100

Tabela 5. Situação nutricional de acordo com indicador IMC/Idade

Elaborado pela autora. Fonte: Pesquisa de Campo

### **3.2.1 MUDANÇAS COM A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA**

O Programa leite da Criança é um programa estadual, que beneficia crianças de 6 a 36 meses de idade, com 1 litro de leite por dia, onde são envolvidas várias entidades com pessoas de vários setores como: Secretaria de Ação Social, Escolas Estaduais, Instituto Emater, Núcleo de Educação Estadual e Comitê Gestor do Programa no Telêmaco Borba, Secretaria Regional de Saúde, os CRAS e Postos de Saúde.

Este programa ocasionou várias mudanças em diversos setores e na vida cotidiana de várias famílias, exemplo:

- **Secretaria Municipal de Ação Social e CRAS**, com a implantação do programa no município de Telêmaco Borba, surgiu a necessidade de se contratar mais funcionários para atendimento a esse público, tanto na área administrativa para atendimento direto a família, como as assistentes sociais para as visitas nas moradias das famílias, também houve uma melhora nos contatos diretos com diversos setores, principalmente os estaduais como: Secretaria da Agricultura Estadual – SEAB, com a Unidade Gestora do Programa Leite da Criança do município de Ponta Grossa o qual todas as dúvidas a respeito do programa são sanadas e os impressos usados como as carteirinhas e cadastro utilizados no atendimento para cada família cadastrada, que por sua vez é dependente da Unidade Gestora de Curitiba; Aumentou também o contato direto com o Instituto EMATER do município o qual recebe todos os cadastros efetuados por esta secretaria que faz a digitação direto no programa do estado. Esta Secretaria passou a conhecer melhor sua população quanto à renda, moradia, documentação, estado de saúde e se a famílias necessitavam de maiores atendimentos, proporcionando assim um melhor conhecimento da realidade do Município.
- **As mães:** Fazem com mais frequência visitas aos Postos de Saúde para pesar e medir seus filhos que devem ser feito mensalmente, passaram a ser “clientes fiéis” das escolas estaduais por duas a três vezes por semana, muitas mães tem seu primeiro contato com Secretaria de Ação Social onde faz seu cadastro e no Instituto Emater que muitas nunca tinham ouvido falar, mas tem que procurar para resolverem todos os problemas que obtiverem após o início do recebimento do leite, como: abono de faltas, transferências para outras escolas ou outros municípios, autorização para que outra pessoa possa pegar o leite isso para o caso de mães que trabalham ou estão presas. As dificuldades colocadas pelas mães é o difícil acesso para o peso das crianças nos postos de saúde, reclamam que as enfermeiras nunca podem pesar as crianças no dia que elas conseguem ir, marcando para um outro dia, que muitas vezes elas tem dificuldades de retornar, perdendo a pesagem de seus filhos naquele mês.
- **Na Secretaria Municipal de Saúde:** Essa secretaria não possui contato direto com as mães, nem com as escolas, entretanto possui acesso aos dados que os Postos de Saúde



digitam no sistema *on line* do SISVAN, contudo possui contato direto com os funcionários dos Postos de Saúde que são seus subordinados e com o Instituto EMATER o qual geram planilhas do programa leite para seus trabalhos.

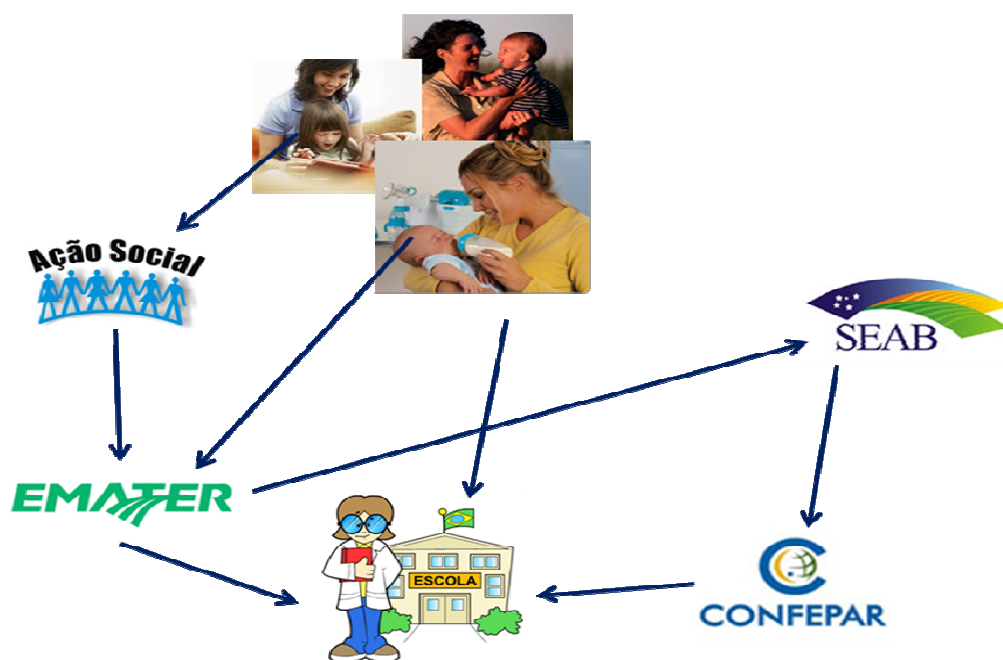
- **No Instituto EMATER**, a mudança foi grande, como o instituto que sempre recebeu clientes oriundos da área rural, chamados por eles de produtores rurais e por estar ligada diretamente a agricultura, passou também a receber as mães que na maioria são das áreas urbanas para resolverem todos os tipos de problemas acaso venham ter como: transferências, certidões e cancelamentos no programa; recebem todos os cadastros efetuados pela Secretaria de Ação Social e CRAS para digitação no programa do leite, faz do fechamento; imprime as listas para recebimento de 14 pontos no município o qual é enviada ao Núcleo Estadual de Educação que encaminhará as listas as respectivas escolas estaduais. Houve uma mudança por parte dos funcionários do instituto quanto a visão da realidade das famílias urbanas do município de Telêmaco Borba que até então não conheciam tão profundamente.
- **Escolas Estaduais do Município:** O Programa Leite da Criança foi um processo rápido no Município, sendo implantado em março 2004 e já neste mesmo período iniciado a entrega do leite nas escolas, proporcionando que as mesmas conhecessem uma nova clientela, pois muitas mães que nunca tinham entrado nas escolas onde às vezes possuíam filhos estudando e outras que não tinham até então motivo para lá estarem.

Com referência ao conhecimento dos dados coletados pela Secretaria Municipal de Saúde, foi de difícil acesso, pois são informações secretas, não estando disponíveis em *sites* para a população. Somente uma pessoa de confiança da Secretaria Municipal de Saúde é delegada ao acesso a estes dados no Município, devido a essas informações serem acopladas com as de outros município do Estado em um programa de computação estadual, que juntos serão base para estudos e melhoramento dos programas de combate à pobreza para melhora ou uma nova política pública, segundo a funcionária Kátia da própria secretaria.

O conhecimento das informações obtidas através de relatórios que deram fundamentação ao estudo, podendo-se perceber o avanço nutricional das crianças beneficiadas com o leite do programa dentro do período estudado, o quanto avançaram no peso, no crescimento e no Índice de massa cefálica o IMC.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo identificar de que modo o Programa Leite das Crianças vem proporcionando melhorias na qualidade de vida das crianças atendidas pelo município de Telêmaco Borba, enfocando a redução da desnutrição infantil a pesquisa comprovou que o Leite da Criança vem proporcionando uma melhora positiva, pois houve um aumento crescente e contínuo no decorrer do período que foi de janeiro a novembro de 2001 no estado de Eutrofia que é o estado desejável, e nos estado de magreza e magreza acentuada houve decréscimo acentuado e relevante no mesmo período demonstrando que o programa atingiu suas objetivos melhorando a saúde nutricional das crianças que se encontravam com risco nutricional.



**Figura 3. Logística do Programa Leite da Criança no Município**

Com o conhecimento do funcionamento do Programa Leite das Crianças no município, conforme figura 3, percebe-se que os setores estão trabalhando em prol do bom funcionamento do programa para beneficiamento das famílias, sendo necessários alguns ajustes para facilitar o cumprimento das normas do programa, como por exemplo facilitar o atendimento nos postos de saúde das crianças pertencentes ao programa, para que seja feito o acompanhamento conforme o programa pede. Com a informação dos trabalhos das entidades que participam efetivamente do programa, o que fazem e o que mudou na rotina de cada uma

delas a presente pesquisa demonstra que as pessoas dessas entidades acreditam que nos bons resultados e que pode melhorar ainda mais.

Quanto ao impacto ocasionado pelo funcionamento do Programa Leite das Crianças no combate a desnutrição infantil no município de Telêmaco Borba-Pr, no período de 10 meses (janeiro a novembro/2011), foi positivo, onde o programa iniciou com aproximadamente 300 crianças em março de 2004 e chegou em novembro com aproximadamente 1300 demonstrando que o programa ocasionou um grande impacto nas famílias do município, que as mesmas acreditaram e procuraram fazer parte do programa, as entidades tiveram que no curto prazo optar por mudanças, contratando mais mão de obra para atendimento as famílias. E com estudo dos dados coletados, sobre a evolução mensal do estado nutricional dos envolvidos na amostra, que no decorrer do período foram positivos, conforme mostra a tabela-2, a entidades envolvidas poderão montar estratégias para alcançar melhores resultados.

A preocupação com a questão alimentar e nutricional tem sido constante nas agendas de governo, entendendo-se que é responsabilidade tanto por parte do Estado, quanto da sociedade e dos indivíduos.

Na realização da pesquisa permitiu observar que no município de Telêmaco Borba a questão da alimentação ainda não é compreendida como um direito humano, conforme a Tabela-3, das 213 crianças 76% (163) alcançaram o estado esperado que é o de eutrofia, ficando e 25% das crianças, (50) não conseguiram chegar ao estado nutricional ideal que é o de eutrofia, resumindo o resultado é positivo podendo melhorar ainda mais como aconteceu nos municípios de Cerro Azul e Candido de Abreu, onde os índices com crianças abaixo do peso caiu para 6% e 2% respectivamente. De modo geral, os programas desenvolvidos buscam o combate à fome em caráter emergencial, sempre permeados pelo apelo social e político, quando se adotam medidas paliativas para a resolução de problemas como a vulnerabilidade social e desnutrição. Poucas são as políticas que visam o empoderamento das famílias e comunidade para que usufruam de seus direitos de cidadão com acesso à moradia, saúde, educação e a segurança alimentar de modo permanente. Entre estas políticas permanentes encontra-se o Programa Leite das Crianças, desenvolvido no estado do Paraná, em que ainda esta fornecendo o benefício sem articular com outras políticas para que as famílias se tornem autônomas e possam prover o sustento de seus filhos sem necessitar do auxílio do Estado.

Ao avaliar o estado nutricional das 213 crianças que recebem o leite da criança no município de Telêmaco Borba, conforme Tabela-3, linha 4, observou-se uma melhora

gradativa e geral no quadro, com alta proporção de crianças no estado de eutrofia em ambos os sexos, ultrapassando os 70% da amostra, o que comprova a eficiência do programa.

Pelo estudo realizado na amostra de 213 crianças, conforme a Tabela-3 demonstra que 76% das crianças estão em estado de eutrofia, para que esse índice melhore ainda mais, seria necessário que o leite fosse prolongado por mais um período de tempo, até a idade de entrada na escola que seria 5 ou 6 anos, somente assim essa criança ficaria assistida dos 6 meses aos 6 anos pelo Programa Leite da Criança e PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar, para as crianças dos CMEI- Centro Municipal de Educação Infantil, e depois continuaria sendo assistida pelo PNAE no períodos escolares subsequentes na merenda escolar. Assim todas as crianças ficariam assistidas por um longo período de tempo, o suficiente para que a família ou até mesmo a próprias crianças que ao final do período escolar, seriam jovens capazes de serem responsáveis pelo seu próprio sustento.

## REFERÊNCIAS

- BERTIN, Renata Labronici, et. al. **Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares** Blumenau : Furb, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n3/08.pdf>, acesso em 10 setembro 2011.
- BRASIL. **Constituição da república Federativa do Brasil**. Brasília : Senado Federal, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Política nacional de alimentação e nutrição** 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. 2005. Brasília : Ministério da Saúde
- \_\_\_\_\_. **Saúde e Estado Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude\\_nutricional.php](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php), acesso em 20 outubro 2011.
- \_\_\_\_\_. **Indicadores de mortalidade infantil**. 2010. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/c01b.htm>, acesso em 20 outubro 2011.
- \_\_\_\_\_. **Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e do Cadastro Único**. 2010. Brasília : Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVvZXMubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL3NlbnFyYw==&loc=mdsSenarc> acesso em 01 março 2011.
- CAMPAÑA, A. **Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre condições de vida e saúde**. In: BARATA, R. B. (org). **Condições de Vida e Situação de Saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.
- CURITIBA. **Caderno de gráficos para diagnóstico do estado nutricional**. Prefeitura municipal de Curitiba: Secretaria de Saúde, 2010.
- DOMINGOS, A.L. **Qualidade de vida, concepções e representações sociais**. São Paulo: s.n., 1997.
- DUNCAN, Helen A. **Dicionário Andrei para enfermeiros e outros profissionais da saúde**. São Paulo : Andrei, 1995
- EUCLYDES.MP.**Nutrição de Lactente**.3ªEdição.Viçosa, MG. 2005. 551p
- FLORENCIO, J. Honório. **Manual Ilustrado de Anatomia, doenças e tratamento: Aparelho Digestivo**. São Paulo :Editora Nova Cultura, 1990.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo : Atlas, 1991.

IBGE. **Censo Demográfico**. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm>, acesso em 15 abr 2011.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Cadernos Estatísticos do Município de Telêmaco Borba**. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br>, acesso 20 maio 2011.

ISSLER, Roberto M.S.; GIUGLIANE, Elsa R. J. Identificação de grupos mais vulneráveis à desnutrição infantil pela medição do nível de pobreza. In: **Jornal de Pediatria**. 1997. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/97-73-02-101/port.pdf>. Acesso em 16 mar. 2012.

MELLO, Elza Daniel. **O que significa a avaliação do estado nutricional**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 78, Nº5, 2002 357, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805357.pdf>, acesso 10 setembro 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISVAN – Notas técnicas. 2004. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html#topo](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#topo), acesso em 04 fev. 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Manual de Atuação**. Grupo de trabalho direito Humano à alimentação adequada. 2004. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/prdc/area-de-atuacao/deconsoccult/Manual%20de%20Atuacao%20-%20Direito%20Humano%20a%20Alimentacao%20Adequada.PDF>, Acesso em 16 mar. 2012.

MOREIRA, Marilda Maria da Silva. **Qualidade de Vida: Expressões Subjetivas e Histórico-Sociais**. Serviço Social em revista,. Volume 9 - Número 1, Jul/Dez 2006 Londrina : UEL. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br>. Acesso em 10 outubro 2008.

PACIEVITCH, Thais. **Desnutrição**. 2008. Disponível em : <http://www.infoescola.com/doencas/desnutricao/>, acesso 10 setembro 2011

PALMA D. **Alimentação da Criança**, In: Cardoso AL ET.al. Tópicos Atuais em **Nutrição Pediátrica**. 1ª edição. São Paulo. Atheneu. 2004.

PARANÁ. **Cartilha de Política e Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional**. Curitiba : Secretaria de Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. **Programa Leite das Crianças**. 2011. Disponível em: <http://www.leite.pr.gov.br/>, acesso em: 28 setembro 2011.

PRADO, Ricardo. O que dizer à turma sobre o fome zero In: **Revista Nova Escola**. 161. Ed. São Paulo : ABRIL, 2003.

RODRIGUES, Marta M. Assunção. **Políticas públicas**. São Paulo : Publifolha, 2010.

RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas**. Florianópolis : CAPES/UAB, 2009.

SANTOS, Filomena. **Desnutrição infantil**. 2010 . Disponível em: <http://www.ppsj.org.br/desnutricao-infantil/>, acesso 10 setembro 2011.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os problemas contemporâneos.** UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.

SÃO PAULO. **Estado nutricional, insatisfação em relação ao peso atual e comportamento relacionado ao desejo de emagrecer na cidade de São Paulo.** nº 2, . São Paulo: CEInfo, 2010.

TELÊMACO BORBA. **Plano Municipal de Saúde. 2010.** Disponível em: [www.pmtb.pr.gov.br](http://www.pmtb.pr.gov.br).

TEIXEIRA, Marina Borges. **Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034), Acesso em 17 novembro 2011.

WAECHTER, Eugenia H. **Enfermagem pediátrica.** 9 ed. Rio de Janeiro : Interamericana, 1976.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em administração.** Florianópolis: CAPES/UAB, 2009.

[WWW.cebrap.org.br/bibliotecavirtual/colocandoafomenaagendapublica.pdf](http://WWW.cebrap.org.br/bibliotecavirtual/colocandoafomenaagendapublica.pdf), p.84

[WWW.revistaescola.abril.com.br/geografia/fundamentos/dizerturmafomezero.shtml](http://WWW.revistaescola.abril.com.br/geografia/fundamentos/dizerturmafomezero.shtml)

SISVAN – Notas técnicas. 2004. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html#topo](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#topo), acesso em 04fevereiro 2012