



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PRÓ-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ROSÂNGELA MARIA BEZERRA COSTA BARBOSA

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ASSISTIDAS PELAS CASAS MÃES DO
PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE EM BOA VISTA, RORAIMA**

Boa Vista, RR.

2021

ROSÂNGELA MARIA BEZERRA COSTA BARBOSA

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ASSISTIDAS PELAS CASAS MÃES DO
PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE EM BOA VISTA, RORAIMA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima – UFRR, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde na Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde e na linha de pesquisa: Saúde, Educação e Meio Ambiente.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Fabíola Christian A. de Carvalho

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Flavia Amaro Gonçalves

Boa Vista, RR.

2021

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

B238e Barbosa, Rosângela Maria Bezerra Costa.

Estado nutricional de crianças assistidas pelas Casas Mães do Programa Social Família que Acolhe em Boa Vista, Roraima / Rosângela Maria Bezerra Costa Barbosa. – Boa Vista, 2021.

56 f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fabíola Christian A. de Carvalho.
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Flavia Amaro Gonçalves.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programade Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1 – Perfil nutricional. 2 – Antrômetria. 3 –

Ficha Catalográfica elaborada pela
Bibliotecária/Documentalista: Shirdoill Batalha de Souza -
CRB-11/573 - AM

ROSÂNGELA MARIA BEZERRA COSTA BARBOSA

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ASSISTIDAS PELAS CASAS MÃE DO
PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE EM BOA VISTA, RORAIMA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima – UFRR, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde na Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde e na linha de pesquisa: Saúde, Educação e Meio Ambiente.

Defendida em 29 de dezembro de 2020 e avaliada pela seguinte banca examinadora:

Fabiola C. Almeida de Carvalho

Prof.^a Dr.^a Fabíola Christian Almeida de Carvalho

Orientadora / PROCISA - UFRR

Presidente da Banca

Ricardo Alves da Fonseca

Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca

PROCISA-UFRR

Membro Interno

Júlio Cesar Fraulob Aquino

Prof. Dr. Júlio Cesar Fraulob Aquino

MEDICINA-UFRR

Membro Externo

Boa Vista, RR.

2021

DEDICATÓRIA

Á cada menina e menino do Brasil, que por um sistema político corrupto e por falta de políticas públicas eficientes ainda sofrem por carências nutricionais graves.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima – UFRR, aos seus professores pela dedicação em nossas aulas e por investirem parte de suas vidas nessa jornada de estudos e pesquisas.

Ao Programa Família que Acolhe por possibilitar um estudo dessa natureza com a avaliação de todas as crianças. A Rede municipal de Casas Mãe e suas gestoras pela acolhida.

A Dra. Fabíola Carvalho, coordenadora do PROCISA, e minha orientadora, mesmo com suas inúmeras atribuições enfrentou esse desafio, compartilhando seus conhecimentos e experiências, sendo cordial, paciente e confiante, quando nem eu mesma acreditava em meio a tantos obstáculos, uma pandemia, nós chegaríamos ao final desta jornada com êxito.

Aos membros da banca de qualificação e defesa professores Dr. Ricardo Alves da Fonseca e Dr. Júlio César Fraulob, e a Dr^a. Flávia Amaro pelas contribuições e orientações, pelo tempo dedicado à ~~meu~~ meu trabalho e enriquecimento.

Aos meus pais Dilvacy Bezerra Costa e Mazony Costa, pelos valores ensinados e por acreditarem que mesmo distante eu poderia alçar novos caminhos.

As minhas filhas Ammabel pelos incontáveis cafezinhos e bolos e por acreditar que com comida as coisas são muito melhores e a Ammel minha revisora e auxiliar, por acreditar que a leitura torna o mundo muito melhor.

A Júlio César, meu maior artista, companhia de todas as horas, capaz de deixar meus dias mais alegres com suas obras de arte espalhadas pela casa, e que com suas imitações eu sorria.

A Dorly Guerra gestora da Escola de Música de Roraima, pelo seu apoio.

As minhas amigas e irmãs na fé Deusa, Margô, Marlene e Dionei as Amadas do Senhor que sempre intercederam por mim desde a primeira prova.

Ao final reconheço que não sei como agradecer a Deus pelo que Ele tem feito por mim, nestes mais de três anos de mestrado. Uma coisa é certa, estou muito melhor do que quando iniciei essa jornada, mas sei que tudo foi porque Ele permitiu. Obrigada Deus pelo privilégio de chegar até aqui, e poder absorver esse conhecimento.

EPÍGRAFE

“Constitui, pois, a luta contra a fome, concebida em termos objetivos, o único caminho para a sobrevivência de nossa civilização, ameaçada em sua substância vital por seus próprios excessos, pelos abusos do poder econômico, por sua orgulhosa cegueira – numa palavra, por seu egocentrismo político, sua superada visão ptolomaica do mundo...”

(JOSUÉ DE CASTRO, sociólogo)

RESUMO

Cientes que a alimentação e o estado nutricional são vitais para o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida da criança, o presente estudo tem por objetivo avaliar o estado nutricional de crianças na primeira infância participantes do Programa Social Família que Acolhe (FQA), no período de março de 2019, em Boa Vista, Roraima. A pesquisa caracteriza-se como descritiva exploratória com delineamento transversal e abordagem quantitativa, onde a população avaliada foram crianças de 2 aos 3 anos e 11 meses de idade, de ambos os sexos (n = 1.040), atendidas pela rede municipal de creches Casas Mãe, formada por trinta e três núcleos integrantes do programa FQA, distribuídas em doze bairros da zona oeste do município de Boa Vista. Foram analisados os dados dos prontuários, referentes a peso, altura, idade, sexo. Utilizou-se como avaliador os índices antropométricos estabelecidos pela OMS e validados pelo SISVAN: peso-para-idade (P/I), estatura-para-idade(E/I) e peso-para-estatura (P/E) Índice de Massa Cóporea (IMC). Os resultados observados mostram a caracterização do estado nutricional das crianças do sexo masculino (n = 547) e feminino (n = 493). As médias gerais de Peso (kg), Estatura (m) e Índice de Massa Corpórea (IMC), mesmo com mínimas variações, mostraram-se similares entre todas as crianças, fato que justifica o agrupamento dos dois sexos avaliados nas mesmas categorias especificadas pela OMS, quanto aos valores de escore z dos índices antropométricos testados (IMC, P/I, P/E e E/I). O índice P/E do total de crianças, 84,6% estavam eutróficas, 10,8% em risco de sobrepeso, 2,9% com sobrepeso, 1,1% com obesidade se somado no total 14,8% das crianças apresentaram riscos nutricionais com excesso de peso, ficando suscetíveis no futuro ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Conclui-se o fechamento desse estudo reforçando a necessidade de um trabalho de educação nutricional com os pais para uma alimentação mais equilibrada das crianças e conseqüentemente o acompanhamento nutricional para manutenção do bom estado de saúde durante toda fase do desenvolvimento infantil. Enfatiza-se também a implementação de políticas públicas que atuem o mais precocemente naqueles que são os principais determinantes do excesso de peso.

Palavras-chave: Perfil nutricional, antropometria, alimentação, primeira infância, creche.

ABSTRACT

Aware that food and nutritional status are vital for child development and the child's quality of life, This study aims to assess the nutritional status of children in early childhood participating in the Social Program Host Family “Família que Acolhe (FQA)”, in the period of March 2019, in Boa Vista, Roraima. The research is characterized as an exploratory descriptive with cross-sectional design and quantitative approach, where the evaluated population were children aged 2 to 3 years and 11 months of age, of both sexes (n = 1.040), served by the municipal network of Casas Mãe daycare centers, formed by thirty-three centers that are part of the FQA program. distributed in twelve neighborhoods on the west side of the municipality of Boa Vista. Data from medical records were analyzed, referring to weight, height, age, sex. Use as an assessor of anthropometric indices combined by OMS (WHO) and validated by SISVAN: weight-for-height (P / I), height-for-age (E / I) and weight-for-height (P / E) Cephalous Mass Index (BMI or IMC). The observed results show the characterization of the nutritional status of male children (n = 547) and female (n = 493). The general averages of Weight (kg), Height (m) and Body Mass Index (IMC or BMI), even with minimal variations, they were similar among all children, a fact that justifies the grouping of the two sexes evaluated in the same categories specified by the OMS (WHO), regarding the z score values of the tested anthropometric indices (IMC, P/I, P/E e E/I). The P / E index of the total children, 84.6% was eutrophic, 10.8% at risk of overweight, 2.9% overweight, 1.1% with obesity add up to the total of 14.8% of child risks generated by being overweight, becoming in the future susceptible to the development of chronic non-communicable diseases, such as type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension and cardiovascular diseases. The conclusion of this study is concluded, reinforcing the need for nutritional education work with parents for a more balanced diet for children and, consequently, nutritional monitoring to maintain good health during the entire phase of child development. It is also emphasized the implementation of public policies that act as early as possible in those that are the main determinants of excess weight.

Keywords: Nutritional profile, anthropometry, food, early childhood, day care center.

FIGURAS

Figura 1 – Acompanhamento no período gestacional no FQA.....	17
Figura 2 – Distribuição de leite no FQA/Casas Mãe.....	17
Figura 3 – Entrega de Enxovais no FQA.....	17
Figura 4 – Serviços de alimentação creche municipal Casas Mãe/FQA.....	18
Figura 5 – Serviços de alimentação creche municipal Casas Mãe/FQA.....	18
Figura 6 – Sede do Programa Família que Acolhe em Boa Vista, Roraima.....	30
Figura 7 – Distribuição quantitativa dos Núcleos das Casas Mãe por bairros na Capital Boa Vista, Roraima (2019).....	32
Figura 8 – Mapa de distribuição das Casas Mãe por Bairros da Zona Oeste na Capital Boa Vista, Roraima (2019).....	33
Figura 9 – Distribuição dos escores z de Estatura para a Idade (E/I) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).....	36
Figura 10 – Distribuição dos escores z de Peso para a Idade (P/I) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).....	37
Figura 11 – Distribuição dos escores z de Peso para a Estatura (P/E) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).....	38
Figura 12 – Distribuição dos escores z de Índice de Massa Corpórea (IMC) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).....	39

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Caracterização do estado nutricional de crianças de ambos os sexos da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.....35
- Tabela 2 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Estatura para a Idade (E/I), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, (2019).....36
- Tabela 3 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Peso para a Idade (P/I), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.....37
- Tabela 4 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Peso para a Estatura (P/E), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.....38
- Tabela 5 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Índice de Massa Corpórea (IMC), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.....39
- Tabela 6 – Distribuição do estado nutricional segundo o escore z de Estatura para a Idade (E/I), Peso para a Idade (P/I), Peso para a Estatura (P/E) e Índice de Massa Corpórea (IMC) de crianças da rede municipal de creches Casas Mães do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.....40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único
CONSEA/RR	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Roraima
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DHAA	Direitos Humanos a Alimentação Adequada
DOE	Diário Oficial do Estado
DPI	Desenvolvimento na Primeira Infância
E/I	Estatura para a Idade
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
P/E	Peso para a Estatura
P/I	Peso para a Idade
PFQA	Programa Família que Acolhe
PIB	Produto Interno Bruto
PLANSAN	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PROCISA	Programa de Ciências da Saúde
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SOFI	Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
UFRR	Universidade Federal de Roraima
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	Health Organization

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	13
1.1.1	Políticas públicas de proteção à infância: retrato da história social da criança no Brasil	13
1.1.2.	Inserção do Programa Social Família Que Acolhe na Capital Boa Vista	15
1.1.3.	Alimentação e nutrição fator essencial para manutenção da saúde e qualidade de vida	19
1.1.4.	Obesidade e Desnutrição como Fatores Determinantes da Segurança Alimentar E Nutricional	21
1.1.5.	Segurança Alimentar e Nutricional: Direito Humano à Alimentação Adequada e Desigualdades Sociais	24
2.	CAPÍTULO I – CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE NA CAPITAL BOA VISTA, RORAIMA.	27
2.1.	RESUMO	27
2.2.	INTRODUÇÃO.....	28
2.3.	MÉTODOS.....	30
2.3.1.	Conselho de Ética	30
2.3.2.	Área de Estudo	31
2.3.3.	Dados epidemiológicos e demográficos	34
2.3.4.	Análise Estatística	34
2.4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE	51
	APÊNDICE 1	52
	ANEXOS.....	53
	ANEXO 1	54
	ANEXO 2.....	55

1. INTRODUÇÃO

Em 2011 o Panorama Mundial de Saúde, estabelecia que cerca de 101 milhões de crianças menores de cinco anos de idade apresentavam baixo peso, enquanto em 2013, estimou-se que 42 milhões de crianças no globo (6,3%), nessa mesma faixa etária estavam acima do peso, o relatório aponta também que a desnutrição está relacionada a mais de um terço das mortes de crianças no mundo, embora dificilmente seja listada como a principal causa. Por outro lado, a obesidade vem sendo considerada como um dos quatro principais fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo que quanto mais precoce a sua ocorrência mais agravante, caso não seja tratada. Em virtude disso, torna-se importante o estudo do estado nutricional de crianças na primeira infância, haja vista a comprovada associação das condições de nutrição na fase infantil com os níveis de saúde na idade adulta, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017).

O estado nutricional do ser humano é caracterizado basicamente por três fatores: primeiro a alimentação (a qualidade e a quantidade de alimentos ingeridos), segundo o gasto de energia que são as necessidades que o organismo exige para o exercício das atividades e terceiro a ingestão de nutrientes, ou seja, como é realizado o aproveitamento biológico da alimentação. A junção desses três fatores, comportando razoáveis margens de variação de cada fator, propicia ao indivíduo um estado nutricional ótimo ou eutrófico, compatível com o pleno exercício de todas as suas funções vitais, enquanto combinações não equilibradas da ingestão alimentar, das necessidades nutricionais e do aproveitamento biológico dos alimentos produzem a má-nutrição causando desequilíbrio no organismo, em crianças esse desequilíbrio causa danos para um desenvolvimento saudável, necessitando de adequações.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), combater a má nutrição, em todas as suas formas, é um dos maiores desafios globais de saúde, com um quadro que demonstra que quase uma em cada três pessoas sofre com pelo menos uma forma de desnutrição que pode ser aguda ou crônica devido a deficiência de vitaminas e minerais, paralelo vem sobrepeso ou obesidade ou ainda as DCNTs relacionadas à dieta (OMS, 2017). A má nutrição está intrinsecamente relacionada às condições de saúde do desenvolvimento da criança. Nesse sentido o estudo buscou investigar a seguinte problemática: Qual o estado nutricional das crianças assistidas pela rede municipal de creches Casas Mãe integrantes do Programa Família que Acolhe em Boa Vista, Roraima?

O Programa Família que Acolhe (FQA) é uma política pública municipal de cuidados com a primeira infância que desenvolve ações sociais e de assistência a saúde e educação. O FQA é um programa multifatorial abrangendo uma rede de creches denominadas Casas Mãe, cujo núcleo é coordenado pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC). As Casas Mãe são distribuídas em diferentes bairros (Figura 8), atendendo um público expressivo de crianças, seu valor social está voltado no atendimento a famílias de baixa renda em situação de vulnerabilidade social e recebendo subsídios em forma de bolsa família, ou outros programas de distribuição de renda, as Casas Mãe são responsáveis por servir as principais refeições (Figura 4) para atender uma demanda expressiva de aproximadamente mil crianças, até março de 2020 antes da pandemia quando as atividades foram encerradas por decreto, as Casas Mãe impactavam diretamente na alimentação, quase 80% da demanda de calorias diárias das crianças eram supridas através da alimentação fornecida pelas creches (Figuras 4 e 5) .

O fator alimentação contribuiu significativamente para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, podendo ser drasticamente afetado, caso não seja ofertada uma alimentação adequada em qualidade e quantidade de nutrientes necessárias para atender cada etapa do desenvolvimento infantil, para evitar riscos à saúde, avaliar o estado nutricional das crianças é essencial. Para análise dos dados em crianças menores de cinco anos de idade são utilizados quatro índices antropométricos: Estatura para a Idade (E/I); Peso para Idade (P/I); Peso para Estatura (P/E) e índice de Massa Corpórea (IMC), estes índices servem para caracterizar os fatores de riscos para a saúde da criança, são considerados segundo a OMS parâmetros necessários para se descobrir quais crianças necessitam de cuidados do ponto de vista nutricional, promovendo assim melhor saúde e conseqüentemente qualidade de vida para os que estão na primeira infância.

Nesse sentido o estudo buscou avaliar o seguinte problema: Qual o estado nutricional das crianças assistidas pela rede municipal de creches Casas Mãe integrantes do programa Família que Acolhe em Boa Vista, Roraima? O objetivo geral da pesquisa foi analisar o estado nutricional de crianças na faixa etária entre dois e três anos e onze meses de idade, abrangendo toda rede de creches Casas Mãe integrantes do Programa Social Família que Acolhe (FQA), localizadas na Capital Boa Vista, em março de 2019. Os objetivos específicos foram: A) Avaliar o estado nutricional das crianças; B) Caracterizar os índices antropométricos com associação dos fatores de riscos e; C) Elaborar um produto de editoração sobre alimentação saudável direcionado para primeira infância.

A maior justificativa para escolha desse trabalho fora a percepção que são poucos estudos científicos publicados até o momento em Boa Vista para avaliar estado nutricional de crianças saudáveis na primeira infância, não foi localizado até o momento na literatura nenhuma pesquisa cujo objeto de estudo fosse avaliar a eficácia de programas sociais que atendam necessidades nutricionais voltado para o atendimento de crianças na faixa etária de 2 a 3 anos de idade, seja na esfera municipal, estadual ou federal em Roraima, aliada a necessidade da população estudada ser devido as suas baixas condições sociais e econômicas. A literatura relata que uma criança bem nutrida terá muito mais possibilidades de ser um adulto saudável.

O acompanhamento nutricional da criança mostra-se eficaz e os métodos antropométricos avaliativos também, de forma que tanto os métodos escolhidos quanto a população alvo e o cenário da pesquisa são favoráveis para fornecerem informações chaves para ciência nutricional. Não obstante grande interesse da pesquisadora pela área nutricional, enquanto socióloga e professora atuante da rede pública, tendo observado nos últimos dez anos mudanças no perfil alimentar das crianças em sua rotina escolar. O estudo também está alinhado com a área de concentração e a linha de pesquisa do mestrado, respectivamente: Mestrado em Ciências da Saúde; Saúde, Educação e Meio Ambiente.

A dissertação aqui apresentada segue em formato de capítulo como a seguir apresentando Capítulo I – Caracterização do Estado Nutricional das Crianças assistidas pela rede de creches Casas Mãe integrantes do Programa Família que Acolhe na Capital Boa Vista/RR, este compreendera um capítulo no livro produzido pelo Mestrado em Ciências da Saúde, através da Universidade Federal de Roraima, sendo objetivo desta produção científica poder servir de base para estudos posteriores na área de alimentação e nutrição em programas sociais direcionados para primeira infância, bem como de subsídios para a política nutricional do programa Família que Acolhe.

1.1 REFERÊNCIAL TEÓRICO

1.1.1 Políticas públicas de proteção à infância: retrato da história social da criança no Brasil

A criança, como qualquer pessoa, goza de direitos naturais e constitucionais, também constam os direitos previstos em declarações e tratados internacionais, isto porque existe uma situação bem peculiar, a criança é um ser em desenvolvimento, por essa razão originou-se documentos e instrumentos para a construção da proteção integral da criança no Brasil. Hoje a criança tem no arcabouço jurídico brasileiro amparo legal, a historicidade retrata como a infância era tratada no passado, diagnosticamos que era de uma forma bem diferente da qual conhecemos hoje. Aqui se inicia o referencial teórico com um breve esboço da história social da criança no Brasil e das políticas públicas voltadas para atender e proteger a infância nos seus diversos aspectos, como alimentação, educação e convivência na sociedade dignamente.

Um homem do século XVI ou XVII ficaria espantado com as exigências de identidade civil a que nos submetemos com naturalidade. “Ficamos muito orgulhosos quando Paulinho, ao ser perguntado sobre sua idade, responde corretamente que tem dois anos e meio. É importante que Paulinho não erre” (ARIÈS, 1981). Na atualidade logo é ensinado para criança o seu nome, o nome dos seus pais e a sua idade, o que não ocorria na cena cotidiana do passado. Segundo Ariès, (1981) “A duração da infância era reduzida a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se; a criança então mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos”.

(...) a infância, na forma como a presenciamos hoje, é uma construção dos últimos 200 anos da história. Antes disso, ia-se para a guerra, casava-se e trabalhava-se assim que tivesse condições físicas para tanto. (AYRÈS apud MELLO, 2007, p.84).

Desde a formação do Estado imperial brasileiro (1822–1889) até o início da República Velha, os olhares sobre a criança no Brasil passaram por questões de saúde – liderada pela Medicina higienista, pela responsabilidade penal do Código Criminal de 1830 (IMPÉRIO, 1830), pela assistência aos “ingênuos” – assim chamados os filhos de escravas, nascidos após o início da vigência da Lei do Ventre Livre (RAMOS, 2008) e pela assistência à criança órfã ou abandonada, que se dava, em grande parte, através do seu acolhimento em instituições mantidas pela Igreja Católica, notadamente as Santas Casas de Misericórdia, que

geralmente acolhiam as crianças através das “rodas de expostos”¹ (LEITE, 2005). No período da República Velha (1889–1930), as atenções voltaram-se para a criança enquanto “problema social” intensificando-se o recolhimento de “vadios” – assim eram consideradas as pessoas de qualquer sexo e idade encontradas nas ruas de Brasília (ABREU; MARTINEZ, 1997).

O Código Penal de 1890, no seu art. 27, § 1º, instituiu a responsabilidade penal a partir dos nove anos de idade (TAVARES, 2004). Legitimando, assim, a repressão e a internação de crianças e adolescentes nas chamadas “casas de correção” ou “reformatórios”, instituições destinadas a “menores delinquentes e abandonados” (LEITE, 2005). Na década de 20, cria-se no Rio de Janeiro o “Serviço de Assistência e Proteção à Infância Abandonada e Delinvente”, e em 1923 cria-se a Fundação do Juizado de Menores no RJ, visando estabelecer uma nova relação entre o Estado Brasileiro e a Assistência aos menores. Em 1927 é criado o Código de Menores (BRAZIL, 1929).

Rizzini, (1993), referindo-se ao código de 1927: “Este Código de Menores serviu para a sistematização de uma política voltada para a infância, além de organizar formas de trabalho, educação, prevenção e recuperação dos menores “delinquentes”” – “Menor” tem várias conotações no sentido jurídico:

Menor não é apenas aquele indivíduo que tem a idade inferior a 18 ou 21 anos conforme mandava a legislação em diferentes épocas. Menor é aquele proveniente de família desorganizada onde imperam os maus costumes, a prostituição, a vadiagem, a frouxidão moral e mais uma infinidade de características negativas, tem a sua conduta marcada pela amoralidade e pela falta de decoro, sua linguagem é de baixo calão, sua aparência descuidada, tem muitas doenças e pouca instrução, trabalha nas ruas para sobreviver e anda em bandos com companhias suspeitas (RIZZINI, 1993).

Um novo cenário começa a ser desenhado para a infância no Brasil com as mudanças ocorridas no bojo organizacional das políticas sociais a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) e, em especial a aprovação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), novos caminhos são trilhados no sentido de incorporar na agenda das políticas públicas sociais de saúde e desenvolvimento, nesse novo tempo a criança passa a ser reconhecida como sujeito de direito:

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à

¹ As “rodas de expostos” tiveram origem na Idade Média e foram utilizadas no Brasil desde o período colonial até a década de 1950. Local de forma cilíndrica onde se colocava bebês que se pretendia abandonar, após depositar a criança na roda dos expostos, o expositor girava a roda, tocava um sino para avisar que um bebê acabava de ser abandonado e se retirava sem ser identificado (MARCÍLIO, 2003).

cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, e exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

1.1.2. Inserção do Programa Social Família Que Acolhe na Capital Boa Vista

Única capital brasileira localizada totalmente no hemisfério norte, acima da Linha do Equador, na Amazônia setentrional. Boa Vista foi fundada em 9 de julho de 1890 (128). É considerada a cidade mais populosa do Estado, concentrando mais de 63% de toda população roraimense, sendo o município mais equidistante do país, uma de suas particularidades são os povos indígenas, sua população praticamente triplicou nas últimas décadas, a corrida ao ouro na década de oitenta deu grande impulso no aumento populacional, outro fator relevante foi a criação do Estado de Roraima em 1988. E em 2017 intensificou um grande fluxo imigratório originário do país vizinho a Venezuela

Dados dos IBGE mostram que em 1991 haviam em Boa Vista 138.687 habitantes, a estimativa em 2019 foi de 375.374 (IBGE, 2018), em 2020 esse número aumentou para 419.652 habitantes. Boa Vista é destaque por ser intensamente multicultural pessoas de várias partes do Brasil e do mundo fazem de Boa Vista um grande caldeirão cultural, com uma extensão territorial de 5.687,037 quilômetros quadrados. É relevante o fluxo de imigrantes por ocasiões como o terremoto no Haiti em 2010 que devastou aquele país, com isso muitos haitianos desembarcaram em Boa Vista, outro fator que influenciou no aumento populacional foi a crise humanitária instalada na Venezuela no governo de Nicolás Maduro, em 2017 e 2018 forçando milhares de venezuelanos a saírem de suas terras fugindo do desemprego e da fome que assola o país, forçando-os a buscarem abrigo, comida, e serviços de saúde e educação em Boa Vista. É visível nas ruas de Boa Vista muitas gestantes e elevado número de crianças venezuelanas.

Por sua realidade econômica, geográfica, administrativa e política, Boa Vista é tido como um município periférico, de um estado periférico, localizado na região Norte, sendo responsável por mais de 73% do PIB, concentrando a maior parte das atividades econômicas, assim é caracterizada como uma cidade pobre, com uma economia voltada para o “contracheque” de servidores públicos municipais, estaduais ou federais, com pouquíssimas indústrias e graves problemas de crise energética que era oriunda da Venezuela, atualmente a cidade é abastecida por velhas termoelétricas, aguarda-se a construção de uma nova fonte de energia sustentável. Boa Vista tem grandes disparidades socioeconômicas entre a população

que recebe o menor rendimento, esta é a maior parte e a que ostenta e recebe o maior rendimento, é uma minoria formada por políticos quase sempre envolvidos em corrupção, empresários e latifundiários que, em sua maioria, fazem parte da cena política. Boa Vista apesar de capital encontra dificuldades de acesso para o restante do país, pelo alto preço das passagens terrestres e aéreas, o custo de vida também é um dos mais caros se comparados com outras capitais. Esse relato é para mostrar que políticas públicas voltada para infância são fundamentais.

É nesse contexto que é inserido o FQA, diante das adversidades o Governo Municipal de Boa Vista em seu Plano Plurianual (2018-2021), descreveu ações concretas cujo seu primeiro objetivo esta a “Inclusão Social e Redução das Desigualdades Sociais”, definindo em seu bojo de políticas públicas a materialização do direito da criança. Assim é criado o FQA de iniciativa da Prefeitura Municipal de Boa Vista, na gestão da prefeita Teresa Surita (5º mandato). O FQA tem permanecido desde sua implementação amparado pela Lei municipal nº 1.545 de 20 de dezembro de 2013 (BOA VISTA, 2013). O FQA surgiu como programa balizador para a construção de políticas públicas de promoção à saúde e proteção à primeira infância em Boa Vista, detentor de um planejamento pensado para reduzir ou minimizar as desigualdades sociais e acolher as famílias com crianças e/ou gestantes. O período gestacional é acompanhado por profissionais da saúde e encaminhado para rede de assistência do município ou estado (Figura 1), também são distribuídos para as futuras mães kits de enxovais (Figura 3), após o nascimento da criança e passado o período de aleitamento materno o FQA realizava a distribuição do leite mensalmente nas creches Casas Mãe (Figura 2) antes da Pandemia. O reconhecimento desse programa veio como exemplo de uma política integrada com trabalho em rede direcionado a primeira infância. O FQA tem como prerrogativa o significado da primeira infância como sendo o melhor momento para investir no futuro, a primeira infância é capaz de marcar para sempre a existência da criança. Embasado nessa ideologia o FQA implementou uma rede de cuidados para efetivação dos direitos da criança trabalhando em conjunto diversos aspectos incluindo alimentação, saúde, educação e social. Na continuidade do programa, logo depois dos três anos a criança ingressa quase que automaticamente no pró-infância e permanece até concluir a educação inicial aos seis anos de idade. O FQA atende um público específico, em sua maioria são crianças de famílias de baixa renda, mães adolescentes, mães reeducandas do sistema prisional, e aquelas famílias inscritas e recebendo por programas de distribuição de renda como Bolsa Família, e/ou Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo cadastradas no CadÚnico e/ou em situação de vulnerabilidade social. “A vulnerabilidade social é um conceito multidimensional

formada por indivíduos ou grupos em situação de fragilidade, seja por fatores biológicos, epidemiológicos, sociais e/ou culturais”. (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Figura 1 – Acompanhamento no período gestacional no FQA



Fonte: <https://www.boavista.rr.gov.br/canal-do-cidadao-projetos/familia-que-acolhe-fqa>

Figura 2 – Distribuição de leite no FQA/Casas Mãe



Fonte: <https://www.boavista.rr.gov.br/canal-do-cidadao-projetos/familia-que-acolhe-fqa>

Figura 3 – Entrega de Enxovais no FQA



Fonte: <https://www.boavista.rr.gov.br/canal-do-cidadao-projetos/familia-que-acolhe-fqa>

Figura 4 – Serviços de alimentação creche municipal Casas Mãe/FQA



Fonte: <https://www.boavista.rr.gov.br/canal-do-cidadao-projetos/familia-que-acolhe-fqa>

Figura 5 – Serviços de alimentação creche municipal Casas Mãe/FQA



Fonte: <https://www.boavista.rr.gov.br/canal-do-cidadao-projetos/familia-que-acolhe-fqa>

1.1.3. Alimentação e nutrição fator essencial para manutenção da saúde e qualidade de vida

Existem pesquisas que apontam que os três primeiros anos de vida, chamada de primeiríssima infância é de fundamental importância na construção de alicerces seguros para o futuro. Logo, promover saúde na primeira infância, é garantir que as crianças usufruam o direito a nutrição adequada, ambientes físicos seguros, famílias com relacionamentos estáveis e com responsabilidade, e desta forma prover benefícios permanentes para o bem-estar físico e mental.

“Investimentos na primeira infância são os mais efetivos e eficientes que um país pode fazer para eliminar a pobreza extrema, estimular a prosperidade coletiva e criar o capital humano necessário para a diversificação e o crescimento da economia” (OMS, 2018).

Ao longo das últimas décadas é notória a mudança no estilo de vida inclusive nos hábitos alimentares da população brasileira que podem comprometer todos esses fatores em especial de saúde, alimentação e bem estar, e influenciar diretamente na qualidade de vida da criança. A elaboração do Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e no Caribe de 2016 comprova essa mudança no perfil dos comensais:

Observam-se mudanças nos padrões alimentares com diminuição em preparações culinárias tradicionais baseadas em alimentos frescos, preparados e consumidos no lar, e uma presença e consumo cada vez maiores de produtos ultraprocessados com baixa densidade de nutrientes, mas alto conteúdo de açúcar, sódio e gordura. Esta mudança no padrão alimentar tem contribuído para a persistência da desnutrição em todas as suas formas e para a diminuição da qualidade de vida (FAO/OPAS, 2017).

Josué de Castro, sociólogo, nutricionista, médico, higienista, e professor de antropologia demonstrava grande interesse em atender os marginalizados pela fome numa sociedade marcada pela desigualdade nos anos 30 e 40, logo recém-formado, veio a promover o primeiro inquérito sobre as condições de vida da classe operária em Recife, estudo pioneiro no país e que serviria de modelo para investigações semelhantes, nos anos 30 e 40, em outros estados da federação. “A alimentação constitui a força mais tenaz que liga o grupo humano ao meio natural que lhe fornece os meios de subsistência” (CASTRO,1957).

Nos últimos anos tem sido observado que as dietas da população mais vulnerável nos países de renda média e baixa têm sofrido alterações, e assim manifesta-se, entre outras coisas, a presença da desnutrição, a deficiência de micronutrientes, o sobrepeso e a obesidade. A transformação dos padrões de consumo não depende apenas da disponibilidade de alimentos, mas também do acesso da população à oferta no abastecimento (FAO/OPAS, 2017). Em Boa Vista a disposição de alimentos saudáveis gera um custo considerado alto na

cesta básica das famílias com baixo poder aquisitivo, podendo dificultar o seu consumo principalmente de frutas e verduras comprometendo a qualidade da alimentação.

Determinados alimentos foram analisados conforme as suas características nutricionais o custo por 100 calorias de 10 tipos de produtos: açúcar (açúcar livre, açúcar refinado, açúcar mascavo); guloseimas (produtos transformados que contenham açúcares livres, geleias e chocolates); bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos engarrafados e suco em pó contendo açúcar); leguminosas (feijões, lentilhas, ervilhas); manteigas e óleos (manteiga, margarina, óleos); carnes (variados os tipos de carne peixe e ovos); produtos lácteos (leite, iogurte, creme de leite, queijo); frutas; verduras; e cereais (cereais, raízes, tubérculos e amidos). Os resultados encontrados apontaram que o custo por caloria das frutas e vegetais é mais elevado do que o custo de açúcar por calorias (FAO/OPAS 2017).

Em paralelo ao processo de urbanização, intensificou-se a produção e a oferta de alimentos industrializados, intensificando as modificações nos hábitos alimentares, com a presença cada vez maior destes alimentos nas compras de alimentos das famílias (SOUZA, 2017). Não resta dúvida que nos últimos anos a mudança na mesa do brasileiro tem sido brusca, distanciando-o de uma alimentação composta de frutas, verduras e produtos in natura, passando a consumir mais alimentos industrializados, ultraprocessados e mais calóricos, pela oferta fácil e preços mais convidativos e até mesmo as facilidades no preparo. No entanto, a maioria da população não está consciente dessa transição nutricional a qual vem passando, muitos estudos revelam quão grande é o prejuízo que essa alimentação causa ao organismo, comprometendo a saúde e reduzindo a qualidade de vida, em especial das crianças.

A saúde é uma tarefa que deve ser conquistada a cada minuto durante toda nossa existência e embora inúmeros fatores possam fortemente influenciá-la, ela depende essencialmente da maneira pela qual o indivíduo se alimenta (TURANO; ALMEIDA, 1999).

É fato todos estão aqui porque de uma forma ou outra se alimentam, o nascer já registra a necessidade da comida, inegavelmente o que parece tão óbvio como o simples ato de comer, pode ser também muito perigoso e para alguns a comida é um bem precioso e difícil, por isso a alimentação e nutrição estão intrinsecamente ligadas à saúde, a qualidade de vida e a longevidade. “Muitos males que se apresentam na vida adulta e chegam a comprometer a longevidade, têm fundamentos em erros alimentares cometidos ainda na infância” (DARTORA, et al, 2006).

A formação de hábitos alimentares saudáveis é um processo que se inicia desde o nascimento, com as práticas alimentares introduzidas nos primeiros anos de vida pelos pais, que são os primeiros responsáveis pela formação das crianças (LIMA, 2008). A estratégia para a promoção da alimentação saudável também deve levar em consideração modificações históricas importantes que contribuíram para a transição nutricional em que as crianças estão inseridas (BRASIL, 2009). Não há dúvida que alimentação de qualidade é fundamental para garantir uma boa qualidade de vida. Somos o que comemos e como comemos (MONTEIRO e COSTA, 2004).

Uma boa alimentação é aquela que mantém o organismo em estado de saúde, ou seja, com osso e dentes fortes, peso e estatura de acordo com o biótipo do indivíduo, boa disposição, resistência às enfermidades, vontade de trabalhar e divertir-se, para isso se faz necessária uma dieta balanceada que contenha variados nutrientes com múltiplas funções (MONTEIRO; COSTA, 2004).

Em crianças entre dois e três anos de idade, deve-se ter maior cuidado em relação à alimentação, pois é nesta faixa etária que ocorrerá a incorporação de novos hábitos alimentares, devido o conhecimento de novos sabores, texturas e cores, além de experiências sensoriais que influenciarão no padrão alimentar a ser adotado (LIMA, 2008). A nutrição é um fator essencial na manutenção da saúde. Através de refeições balanceadas constitui um dos recursos utilizados pela medicina preventiva, alicerçados a outros para determinar uma vida saudável e duradoura. (DARTORA, et al, 2006).

1.1.4. Obesidade e Desnutrição como Fatores Determinantes da Segurança Alimentar e Nutricional

Na década de 90, os estudiosos da área foram surpreendidos com a emergência de um novo fenômeno a obesidade como problema de saúde pública que rompeu a concepção que a má alimentação relacionava-se estritamente à falta de renda (BOOG, 2011). O atual contexto de intensas transformações sociais, econômicas e políticas tem contribuído para as mudanças no perfil de adoecimento da população e gerado discussões acerca de seus impactos na reorganização da sociedade. Atualmente o aumento de doenças e agravos não transmissíveis impulsiona inquietudes quanto ao paradoxo da coexistência entre desnutrição e obesidade. (SOUZA, 2017).

A obesidade é definida como excesso de gordura corporal, resultante do desequilíbrio crônico entre consumo alimentar e gasto energético, a doença vem crescendo a cada ano e adquirindo proporções alarmantes. (BARROSO, et al, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a obesidade como sendo um dos maiores problemas de

saúde pública no mundo para se ter uma idéia em 2014, mais de 1,9 bilhão de adultos em todo mundo estavam acima do peso, destes 600 milhões já estão obesos. De 1980 a 2013 a obesidade e o sobrepeso em conjunto aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças. A projeção não é que em 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos. Em crianças os sobrepesos e obesos podem alcançar 75 milhões, caso nada seja feito. No Brasil a obesidade vem crescendo cada vez mais, alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, isso significa que estão inclusos sobrepeso e obesidade, já entre as crianças estes índices ficaria em torno de 15% (BRASIL, Vigitel, 2016).

Não padecem dúvidas quanto ao fato que a obesidade infantil esteja diretamente relacionada com alimentações errôneas. O excesso de peso aumenta os agravos da saúde, podendo em longo prazo contribuir para o aparecimento de várias patologias como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), aterosclerose, diabetes tipo II, hipercolesterolemia, degeneração das articulações, doenças cardiovasculares, problemas psicológicos e comportamentais entre outros (LUIZ et al. 2005). Por essa razão faz-se necessário estudos em crianças na primeira infância para se diminuir os índices futuros de obesidade e adotando medidas preventivas como uma alimentação saudável é possível reduzir grande partes das patologias que, em sua maioria, são as doenças crônicas..

Enquanto se estuda o fenômeno da obesidade infantil, a realidade de muitos países subdesenvolvidos mostra que a desnutrição de crianças ainda é uma das causas de maior mortalidade infantil estando relacionada diretamente às condições de vida das famílias de baixa renda. A desnutrição é responsável por 55% das mortes de crianças até os cinco anos em todo o mundo (SAWAYA, 2006).

A desnutrição é considerada um problema universal de saúde pública em países subdesenvolvidos. Sua forma primária resulta da pobreza, de más condições ambientais e da realidade social em que vivem certas populações de áreas urbanas e periféricas onde afetam principalmente as crianças com idade inferior a cinco anos (GALVÃO, 2017).

Déficits de crescimento na infância estão associados a uma maior mortalidade, excesso de doenças infecciosas, comprometimento do desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta (BENICIO, 2013). Por esses fatores é tão importante estudos sobre o estado nutricional das crianças. Estado nutricional é o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais (BRASIL, 2007). O estado nutricional

pode ter três tipos de manifestação orgânica: - Adequação Nutricional (Eutrofia): manifestação produzida pelo equilíbrio entre o consumo e as necessidades nutricionais. - Carência Nutricional: situação em que deficiências gerais ou específicas de energia e nutrientes resultam na instalação de processos orgânicos adversos à saúde. - Distúrbio Nutricional: problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso, como a desnutrição e a obesidade.

Estudos comprovam essa carência de uma atenção maior à saúde das crianças relacionadas aos agravos nutricionais. “É uma triste e comum realidade na região amazônica o atendimento a criança gravemente desnutrida é uma prática comum do pediatra ou médico assistente nessa região. Em Boa Vista, Roraima, frequentemente essas crianças são atendidas provenientes do interior do Estado, das comunidades indígenas e de países vizinhos (Guiana e Venezuela)” (QUADROS, 2017). Um estudo realizado com 257 crianças, buscou levantar fatores determinantes de desnutrição infantil em crianças de zero a cinco anos no Cernutri - Boa Vista/Roraima, e os resultados encontrados mostraram a necessidade de os trabalhos serem intensificados em relação a criança com déficit nutricional (GALVÃO, 2017).

A desnutrição pode ser dividida em tipos e classificada de acordo com o nutriente que está em falta na alimentação como Kwashiorkor: Carência de proteínas; Marasmo: Carência de calorias; Kwashiorkor-marasmático: Forma mista, existe falta de fontes energéticas e proteínas (CARRAZA, 1991). A desnutrição pode apresentar causas de caráter primário ou secundário, Causas primárias: Alimentação inadequada ou qualitativamente insuficiente em calorias e nutrientes, ou Causas secundárias: a ingestão de alimentos que não seja suficiente para atender as necessidades energéticas do organismo, pode ocorrer associada a presença de verminoses, câncer, infecções, intolerância alimentar, digestão e absorção deficiente de nutrientes.

No estudo de Venables, (2015) sobre o que a desnutrição poderá ocasionar no desenvolvimento da criança: “A desnutrição tem efeitos deletérios sobre o quociente de inteligência (QI) afeta diretamente as estruturas e funções cerebrais envolvidas no temperamento do indivíduo e diversos aspectos do comportamento não contribuindo para o bom desenvolvimento cognitivo”.

A desnutrição infantil, ainda constitui-se um grande desafio no que está relacionado á magnitude e às consequências que interferem negativamente para o crescimento, desenvolvimento infantil. O risco torna-se elevado para outras patologias a exemplo das

doenças respiratórias e diarréicas. Há possibilidades de agravos no crescimento e desenvolvimento cognitivo, podendo ser responsável por danos irreversíveis (BRASIL,2013).

1.1.5. Segurança Alimentar e Nutricional: Direito Humano à Alimentação Adequada e Desigualdades Sociais

Afinal, estaríamos vivenciando há mais de 50 anos “uma transição alimentar/nutricional ou uma mutação antropológica?”, estaríamos diante de uma “metamorfose epidemiológica?” (BATISTA; VIDAL, 2010). Enquanto Josué (1974) em Geografia da fome denota “A fome é a expressão biológica de males sociológicos”. Emblemática a situação da alimentação, esta reflexão em meio às transições demográficas e epidemiológicas quem tem atravessado o país .

Na década de 1940, aproximadamente 69% dos brasileiros residiam na zona rural e a maior parte da população economicamente ativa em torno de 73,6% trabalhava na agricultura, pecuária, silvicultura, atividades domésticas e escolares (IBGE, 2007). Em 2012, 84,8% da população estava concentrada nas áreas urbanas do país (IBGE, 2013). O número médio de filhos por mulher em idade reprodutiva chegava a 6,3 em 1940, reduzido para 1,8, em 2012, (IBGE, 2007, 2013). Contudo, as classes menos favorecidas ainda são as que geram mais filhos e necessitam de políticas públicas voltada à gestante e às crianças. Em 1960 a taxa de mortalidade infantil no primeiro ano de vida era de 124 óbitos para cada mil nascidos vivos, em 2010 esse número caiu para 16 a cada mil nascidos vivos (IBGE, 2004, 2013). Através desse mapeamento do IBGE torna-se possível desnudar em números o alcance dessa transição que vem ocorrendo no Brasil.

Ao mesmo tempo, o estudo revela também que a expectativa de vida aumentou no Brasil de 42,7 anos, na década de 40, para 74,5 anos, em 2012 (IBGE, 2007, 2013) e segundo projeções alcançará 81,29 anos em 2050. Destarte, será necessário investir em políticas públicas de proteção e promoção à saúde das crianças. A população no Brasil em 1940 que era de 41,2 milhões de habitantes, na projeção do IBGE em 2019 a população será de 209.510,866 brasileiros, a cada hora nascem 321 bebês no Brasil São 5,36 por minuto ou um a cada 11,2 segundos (IBGE, 2019). Todas essas mudanças no cenário nacional impactaram o estilo de vida e a alimentação das pessoas e consequentemente o estado nutricional de sua população.

O Relatório da ONU, publicado em 2018 denominado: *O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo 2018(SOFI)*, mapeou o quadro de segurança alimentar do

Brasil e de mais 193 países no globo, dando ênfase para o aumento da fome no mundo, de acordo com o Relatório o número de pessoas nessa condição foi de 804 milhões em 2016 tendo aumentado para 821 milhões em 2017, um aumento de 17 milhões em relação ao ano anterior, cerca de uma em cada nove pessoas no mundo sofrem com a fome, na América do Sul o aumento da fome foi impulsionado pelos índices da Venezuela.

Segundo as projeções do Relatório SOFI publicado em julho de 2020 o mundo não está no caminho certo para alcançar a erradicação da fome mundial até 2030, o relatório aponta que a desnutrição em todas as suas formas continua a ser um grande desafio enquanto o sobrepeso infantil não diminuiu e a obesidade adulta está aumentando em todas as partes do mundo, a segurança alimentar e o estado nutricional dos grupos populacionais mais vulneráveis são ainda mais afetados devido os impactos na saúde e fatores socioeconômicos da pandemia provocada pela Covid-19.

O SOFI chama a atenção para as grandes desigualdades quando se refere aos níveis de desnutrição infantil, paralelo a isso a coexistência no aumento de excesso de peso e obesidade, a qual é comumente chamada de “carga dupla” de desnutrição, faz um alerta quanto o aumento do sobrepeso e obesidade dizendo que estes poderão ser afetados por falta de micronutrientes (vitamina e mineral), deficiências muitas vezes chamadas de "fome oculta". Outros indicadores também foram avaliados como grau de insegurança alimentar grave e problemas no desenvolvimento em crianças de até cinco anos de idade. São 151 milhões de crianças menores de cinco anos que padecem com atraso no crescimento (estatura baixa para a idade) (FAO; WHO, 2018).

O desafio é desenvolver, fomentar e articular ações eficientes para controlar o processo de transição nutricional, em um cenário de extrema desigualdade social. Diante dessa gama de elementos que permeia toda a estrutura das políticas públicas de saúde em nosso país e, especificamente, as de nutrição, espera-se que, em um futuro próximo, as classes populares tenham acesso a esse bem tão precioso para o bem-estar de toda coletividade. (REIS, et al, 2011).

Inadequação alimentar na infância além de acarretar prejuízo no desenvolvimento físico e mental, implica em diminuição no desempenho e no aumento da evasão escolar, levando futuramente o indivíduo a condições precárias de trabalho e baixa remuneração, perpetuando por toda a vida. A Insegurança Alimentar e Nutricional é uma violação do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). Para a sociedade este ciclo também gera

impactos negativos principalmente como aumento dos gastos em serviços de saúde e assistência social, da violência e a obliteração do processo de crescimento e desenvolvimento econômico e social (COSTA et. al, 2001).

2. CAPÍTULO I – CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE NA CAPITAL BOA VISTA, RORAIMA.

2.1. RESUMO

A alimentação e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento infantil integral na primeira infância que compreende o período de zero até seis anos completos (BRASIL, 2018). O objetivo geral desse estudo foi caracterizar o estado nutricional de crianças na primeira infância assistidas pela rede de creches Casas Mãe que são parte integrante do Programa Social Família que Acolhe, no município de Boa Vista, Roraima, no período de março de 2019. O estudo foi realizado através dos dados antropométricos fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura. O estado nutricional, foram avaliados seguintes índices: Peso-para-idade (P/I); Estatura-para-idade(E/I); Peso-para-estatura (P/E) e índice de Massa Corpórea (IMC) (N = 1.040). O sobrepeso e a obesidade demonstraram distribuição heterogênea. Aponta-se para uma polarização epidemiológica nutricional, sendo um grande desafio para a saúde reduzir as carências nutricionais e promover hábitos alimentares saudáveis desde a infância. As Casas estão localizadas na Zona Oeste área de maior concentração populacional, alguns desses bairros são tidos como periféricos e com elevado índice de criminalidade do município de Boa Vista/RR.

Palavras-chave: Primeira infância, perfil nutricional, antropometria, alimentação, creches.

2.2. INTRODUÇÃO

As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido primordial para o sistema de saúde brasileiro, cujo arcabouço jurídico-institucional foi definido na Constituição Federal de 1988 (SOUZA, 2002). O Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Lei Orgânica de Saúde (LOSAN) n.º 8.080/1990 e regulamentado pelo Decreto n.º 7.508, de 28/06/2011 (BRASIL, 2011), previa atenção e cuidado à saúde, integrando a seguridade social e baseando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, devendo atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde (BRASIL, 1990).

O SUS destaca-se como fator crucial para atenção à alimentação e nutrição da população em especial os mais vulneráveis. Como o SUS compreende a alimentação:

Um fator condicionante e determinante da saúde onde as ações de **alimentação e nutrição** devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema (BRASIL, 1990).

No âmbito da saúde, a promoção do desenvolvimento infantil também é enfatizada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), publicada em 2015. Essa Política em seu terceiro eixo estratégico de ação ressalta a importância da vigilância e do estímulo do “pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do ‘Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)’”, pela Atenção Básica à saúde, conforme constam nas orientações da *Caderneta de Saúde da Criança* (BRASIL, 2018). O Marco Legal da Primeira Infância amparado pela lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância tendo como prioridades a alimentação e nutrição:

Art. 5º. Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a **saúde, a alimentação e a nutrição**, a **educação** infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o **meio ambiente** (...) (CÂMARA, 2016).

Os cuidados de saúde, especialmente na primeira infância, são de extrema importância, visto que o desenvolvimento inicial da criança produz efeitos sobre as diversas áreas de aprendizagem, assim como sobre a saúde mental e física dela por toda a sua vida (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014)

No Brasil as desigualdades sociais, a insegurança alimentar e a falta de distribuição equitativa de alimentos geram de um lado o sobrepeso e a obesidade infantil, e de outro a fome e a desnutrição. Em todo o país, crianças manifestam doenças ligadas à alimentação, quer porque estejam em um extremo (sobrepeso), quer porque estejam em outro (subnutrição). As intensas transformações ocorridas nas áreas econômicas, sociais e políticas

têm contribuído para as mudanças no perfil de adoecimento da população gerando discussões acerca de seus impactos na reorganização da sociedade. O quadro de agravos e doenças não transmissíveis na atualidade vem causando inquietudes com relação ao paradoxo da coexistência entre desnutrição e obesidade (KIRCH, COPATTI, 2014; SOUZA et al., 2017).

Observa-se também dificuldade no acesso regular e permanente aos alimentos por uma grande parcela da população, condição associada principalmente à renda insuficiente. Programas que investem na melhoria de aspectos socioeconômicos e ambientais e que estão relacionados à agricultura e à saúde têm relação com a redução da prevalência de desnutrição, especialmente em famílias com baixa renda. (STEVENS GAV, et. al, 2012). O estado nutricional de crianças associa-se a fatores de diferentes níveis de complexidade, a exemplo das condições socioeconômicas da família, das características maternas e das características da própria criança. Portanto, o conhecimento desses fatores é essencial para o planejamento e monitoramento de ações e programas relacionados à melhoria do estado nutricional (FIGUEROA PEDRAZA et al., 2016).

A criação do programa Família que Acolhe em 2013 (BOA VISTA, 2013), foi um dos responsáveis por abraçar a primeira infância no município de Boa Vista que tem como slogan “Boa Vista Capital da primeira infância”. O FQA é um programa de cunho social, multissetorial por prestar diversos atendimentos a população infantil e também as mães em situação de vulnerabilidade social. Na sede do programa (Figura 6) são realizadas ações e serviços como: consulta pediátrica, atendimento psicológico, vacinação, puericultura, planejamento familiar, oficinas, atendimento na farmácia. O FQA é também responsável por assistir a uma rede de trinta e três Casas Mãe (creches) que funcionam integralmente com cuidados voltados para primeira infância. Sua estrutura está locada na Secretaria Municipal de Projetos Especiais, sendo monitorado pelo gabinete da prefeita e recebendo suporte das Secretárias de Gestão Social, Saúde, Educação, Comunicação e Finanças. Neste contexto, as Casas Mãe integrantes do FQA aparecem como um espaço importante e privilegiado, cenário ideal para o desenvolvimento desse estudo, por se tratar de um ambiente que funciona em regime de semi internato de segunda a sexta feira servindo refeições diárias para as crianças. Esta é a razão da escolha do programa FQA para esse estudo, pois nenhum programa social em Boa Vista até o momento tem tão grande alcance com crianças menores de quatro anos, em verdade são pouquíssimos programas direcionados para a primeira infância.

Figura 6 – Sede do Programa Família que Acolhe em Boa Vista, Roraima



Fonte: <https://www.boavista.rr.gov.br/canal-do-cidadao-projetos/familia-que-acolhe-fqa>

São necessárias mudanças estruturais, que iniciem com um olhar diferenciado para os grupos em situação de vulnerabilidade, ou seja, políticas mais pautadas na redução das iniquidades sociais e menos nas ações assistencialistas (SOUZA et al.,2017). Isso descortina uma realidade no Brasil muitos são os estudos publicados sobre perfil nutricional de crianças menores de cinco anos, mas poucos são os que avaliam o alcance de programas sociais relativos a adequação alimentar na primeira infância. É importante investir em estudos de cunho científico que avaliem políticas públicas para primeira infância. Este estudo sobre o estado nutricional em uma população significativa do Programa Social Família que Acolhe é um dos pioneiros na Capital de Roraima.

2.3. METODOS

2.3.1. Conselho de Ética

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres Humanos da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Aprovado pelo Parecer nº 3.702.216 (Anexo 2) e recebeu autorização para a pesquisa através da carta de anuência expedida pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC) (Anexo 1), instituição responsável pelo fornecimento dos dados.

2.3.2. Área de Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal quantitativo e caráter descritivo de base populacional, onde o objeto de estudo contemplava crianças na primeira infância com idades de 24 a 47 meses, integrantes do Programa Social Família Acolhe (FQA). Desenhado para avaliar o estado nutricional em uma população com um total de 1.040 (mil e quarenta) crianças, assistidas pela rede de creches Casas Mãe (Figura 8), totalizando 33 (trinta e três) creches distribuídas em 12 bairros do município de Boa Vista, sendo que cada bairro poderá contemplar mais de uma Casa (Figura 7), conforme a seguir: (1. Nova Cidade (3 Casas); 2. Bela Vista (2 Casas); 3. Raiar do Sol (2 Casas); 4. Centenário (3 Casas); 5. Pintolândia (4 Casas); 6. Senador Hélio Campos (4 Casas); 7. Alvorada (2 Casas); 8. Equatorial (3 Casas); 9. Cidade Satélite I (3 Casas); 10. Cidade Satélite II (2 Casas); 11. Jardim Caranã (2 Casas) e 12. Cidadão (3 Casas) todas as Casas estão localizadas em bairros da Zona Oeste do município de Boa Vista/RR (Figura 8) em área de maior concentração populacional, alguns desses bairros são tidos como periféricos e com elevado índice de criminalidade.

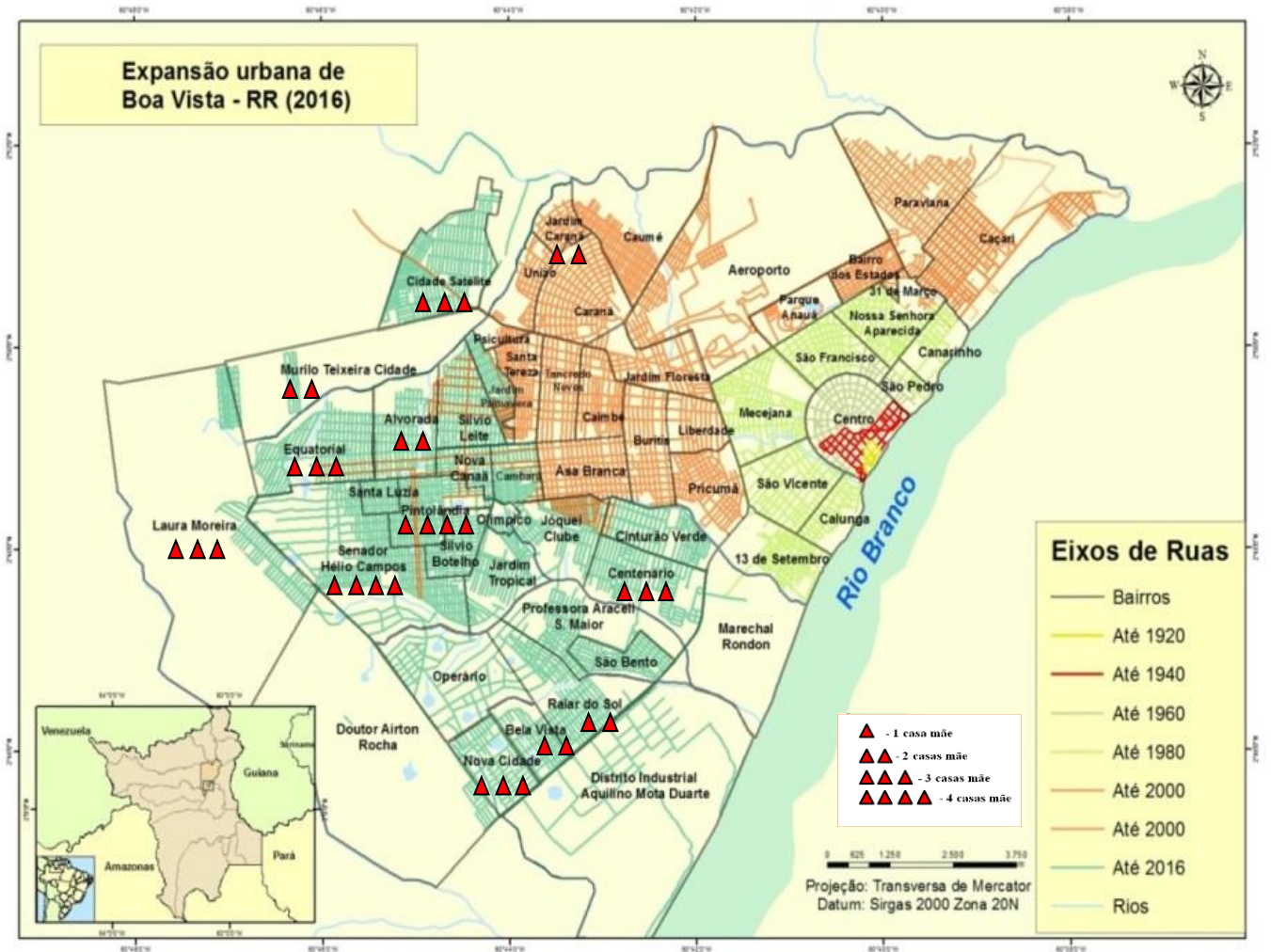
Figura 7 – Distribuição quantitativa dos Núcleos das Casas Mãe por bairros na capital Boa Vista, Roraima (2019)

Nº	CRECHES CASAS MÃE	BAIRROS/NÚCLEO
1.	Nova Cidade	Nova Cidade (3 Casas)
2.	Nova Cidade I	
3.	Nova Cidade II	
4.	Bela Vista	Bela Vista (2 Casas)
5.	Priscila Mirian Galvão Almeida	
6.	Raiar do Sol	Raiar do Sol (2 Casas)
7.	Mundo Encantado	
8.	Flor do Campo	Centenário (3 Casas)
9.	Lagoa Encantada	
10.	Recanto do Amor	
11.	Vovó Joana	Pintolândia (4 Casas)
12.	Vovó Severina	
13.	Vovó Wanda	
14.	Vovó Elenir	
15.	Tia Ray	Senador Hélio Campos (4 Casas)
16.	Tia Lídia	
17.	Senador I	
18.	Senador II	
19.	Vovó Francisca	Alvorada (2 Casas)
20.	Vovozinha Altaíde	
21.	Vovó Rosa	Equatorial (3 Casas)
22.	Tia Neide	
23.	Luz do Sol	
24.	Sinhá Laranjeira	Cidade Satélite II (2 Casas)
25.	Tia Lourdes	
26.	Vovó Conceição	Cidade Satélite I (3 Casas)
27.	Vovó Joana Cidade	
28.	Pedacinho de gente	
29.	Tia Àurea	Jardim Caranã (2 Casas)
30.	Vovó Elza Mesquita	
31.	Tia Dulce	* Cidadão
32.	Tia Hérika	(3 Casas)
33.	Brilha Estrelinha	

* Bairro Laura Moreira

Fonte: Autora

Figura 8 – Mapa de distribuição das Casas Mãe por bairros da Zona Oeste na Capital Boa Vista, Roraima (2019)



Fonte: Copilado do Mapa Expansão Urbana de Boa Vista (PMBV, 2016), adaptado Janaine Voltolini de Oliveira/Roberto Helber Correia Alves. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5528/552857186007/html/index.html>. Acesso em: 02 mar. 21

2.3.3. Dados epidemiológicos e demográficos

Os dados da avaliação antropométrica das crianças foram coletados na Secretaria Municipal de Educação e Cultura, os demográficos na Secretaria de Projetos Especiais sede do programa Família que Acolhe, para a obtenção do mapa de identificação geográfica dos núcleos das creches Casas Mãe. O estudo contemplou todas as trinta e três (33) creches, local onde as crianças são assistidas em regime de semi-internato. Os dados foram analisados a partir da planilha Excel de variáveis que consiste no número de casas mães, número dos bairros, número de crianças atendidas, idade, peso, altura, IMC e sexo. A Classificação da Epidemiológica nutricional foi realizada conforme índices da OMS. Para a caracterização do estado nutricional foram utilizadas as variáveis de peso, estatura, idade e sexo, as quais foram processadas no Excel para a obtenção dos escores-z de cada criança, tomado como referência as curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O diagnóstico nutricional foi determinado a partir do emprego de quatro índices antropométricos: Estatura para a idade (E/I); Peso para a idade (P/I); Peso para a estatura (P/E) e Índice de Massa Corpórea (IMC). Utilizando o critério estatístico de escore-z e a classificação recomendada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), foram classificadas em déficit estatural, ponderal ou magreza as crianças cujos índices E/I, P/I, P/E apresentaram valores inferiores a -2,0 escores-z; eutróficas, as crianças com escores-z maiores ou igual a -2,0 e menores ou igual a +2,0 para o índice P/E. O índice P/E também foi utilizado para classificação de sobrepeso para crianças cujo índice apresentou valores maiores que +2,0 escores-z e menores ou iguais a +3,0 escores-z, e, para obesidade, utilizou-se como ponto de corte, valores superiores a +3,0 escores-z.

2.3.4. Análise Estatística

Após a transformação dos dados em escores z, fez-se análises descritivas e de distribuição de todas as variáveis analisadas conforme Lopes et al. (2019), ambas com auxílio dos softwares Excel e GraphPad Prism (versão 9.1.0).

2.4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo 14, § 3º do Marco Legal da Primeira Infância aplica a alimentação e a nutrição como sendo fundamentais para o desenvolvimento infantil integral, e prevê informações a mães e pais sobre aleitamento materno e alimentação saudável. Conforme esse estudo sobre o estado nutricional em uma população de 1.040 crianças menores de quatro

anos com variações de idades entre 24 e 47 meses, participantes do Programa Social FQA demonstraram que a caracterização do estado nutricional das crianças dos sexos masculino (n = 547) e feminino (n = 493) das creches Casas Mãe do município de Boa Vista, Roraima, as médias gerais de Peso (kg), Estatura (m) e Índice de Massa Corpórea (IMC), mesmo com mínimas variações, mostraram-se similares entre todas as crianças,

Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a caracterização do estado nutricional das crianças por sexo, sendo do sexo masculino (n = 547) e feminino (n = 493), o os dados foram demonstrados acordo com as médias, enquanto nas tabelas 2, 3 e 4 são apresentados os resultados descritivos das crianças avaliadas (total, masculino e feminino) conforme as categorias estabelecidas com os escores z e os índices antropométricos.

Tabela 1 – Caracterização do estado nutricional de crianças de ambos os sexos da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.

	Masculino (N = 547)			Feminino (N= 493)		
	Média	Escore-z	Diagnóstico	Média	Escore-z	Diagnóstico
Peso (P) – kg	14,38	-	-	14,3	-	-
Estatura (E) – m	0,96	-	-	0,95	-	-
IMC	15,94	- 0,0058	Eutrofia	15,73	- 0,0054	Eutrofia
Peso/Idade (P/I)	0,40	- 0,014	Adequado	0,39	- 0,145	Adequado
Peso//Estatura (P/E)	15,32	0,0540	Eutrofia	14,99	0,0014	Eutrofia
Estatura/Idade (E/I)	0,026	-0,0101	Adequada	0,0258	0,0232	Adequado

N= número de crianças

Fonte: autora

As médias gerais de Peso (kg), Estatura (m) e Índice de Massa Corpórea (IMC), mesmo com mínimas variações, mostraram-se similares entre todas as crianças, fato que justifica o agrupamento dos dois sexos avaliados nas mesmas categorias especificadas pela OMS, quanto aos valores de escore z os índices antropométricos testados foram IMC, P/I, P/E e E/I. Em conformidade com os dados apresentados e numa análise geral, as crianças integrantes do Programa Família que Acolhe, assistidas pela rede de Casas Mãe na Capital Boa Vista, independentemente do sexo, apresentam-se com eutrofia segundo os dados de escore z de IMC e de P/E, com peso adequado conforme escore z de P/I e com estatura adequada para a idade de acordo com o escore z de E/I (Tabela 1).

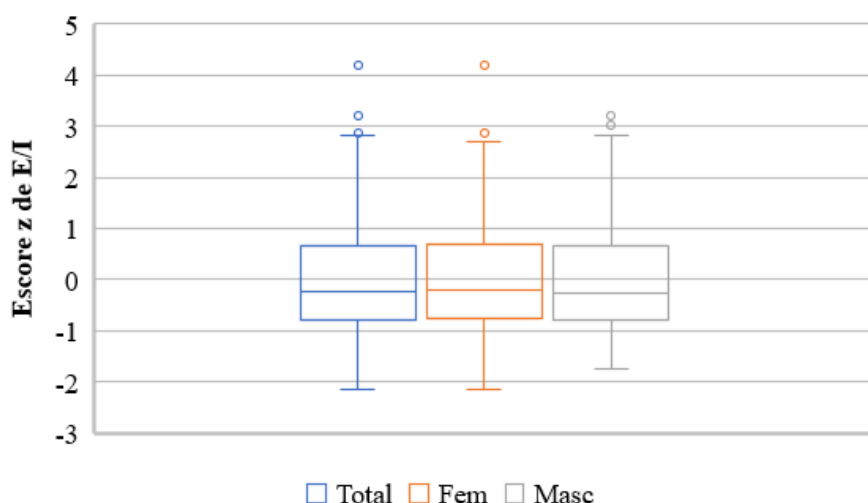
Tabela 2 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Estatura para a Idade (E/I), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, (2019).

Categorias	Estatura para a idade (E/I)					
	Total		Masculino (N= 547)		Feminino (N=493)	
	N	%	N	%	N	%
Muito baixa para a idade	0	0	0	-	0	-
Baixa estatura para a idade	1	0,1	0	-	1	0,2
Estatura adequada	1039	99,9	546	100	492	99,8

N= número de crianças, % escore z

Fonte: autora

Figura 9 – Distribuição dos escores z de Estatura para a Idade (E/I) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).



Fonte: Autora

Para o índice E/I, observa-se que 99,9% de todas as crianças estavam com estatura adequada para idade. Quando avaliadas apenas as crianças do sexo masculino, essa classificação atingiu 100%, sendo numericamente superior ao observado entre as do sexo feminino (99,8%), já que uma menina apresentou baixa estatura para a idade. No geral este índice de E/I, demonstrou que as crianças assistidas pelas Casas Mãe estão dentro dos padrões normais estabelecidos pela OMS (Tabela 2). No gráfico o escore z de E/I (Figura 9), observa-se que as crianças avaliadas, independentemente do sexo, agruparam-se nos valores entre 1 e -1.

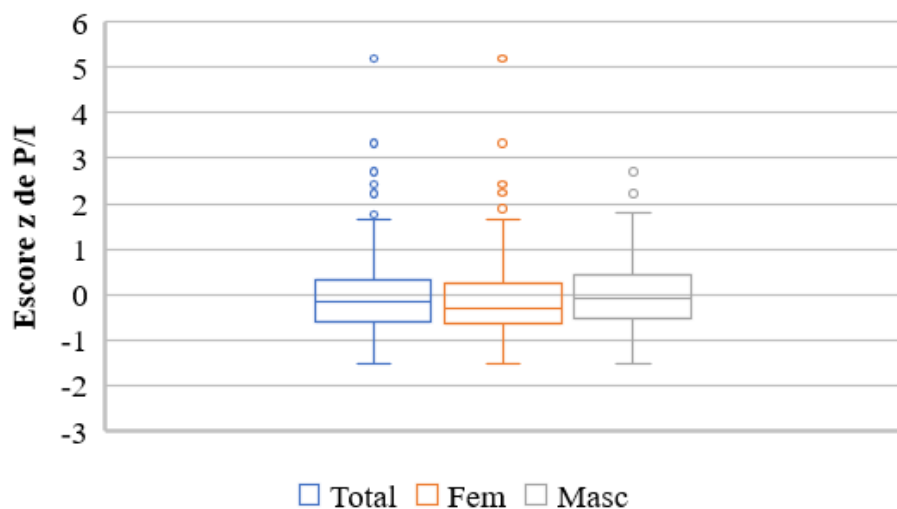
Tabela 3 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Peso para a Idade (P/I), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.

Categorias	Peso para a idade (P/I)					
	Total		Masculino (N=547)		Feminino (N= 493)	
	N	%	N	%	N	%
Muito baixo para a idade	0	-	0	-	0	-
Baixo peso para a idade	0	-	0	-	0	-
Peso adequada para a idade	1031	99,1	542	99,1	489	99,2
Peso elevado para a idade	9	0,9	5	0,9	4	0,8

N= número de crianças, % escore z

Fonte: autora

Figura 10 – Distribuição dos escores z de Peso para a Idade (P/I) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).



Fonte: autora

Quanto ao índice P/I (Tabela 3), observou-se igualdade entre ambos os sexos das crianças na classificação de muito baixo peso para idade e baixo peso para a idade, no entanto este índice revelou que haviam crianças com peso elevado para idade sendo 0,9% crianças do sexo masculino e 0,8% do sexo feminino, e 99,2%, das demais crianças encontravam-se com peso adequado para idade. A distribuição dos escores z de P/I (Figura 10), mostra o agrupamento destas em valores próximos de zero. As dispersões ocorreram nas crianças avaliadas de ambos os sexos, sendo quatro do sexo feminino, indicando que essas destoaram do agrupamento das demais por apresentarem peso elevado para a idade.

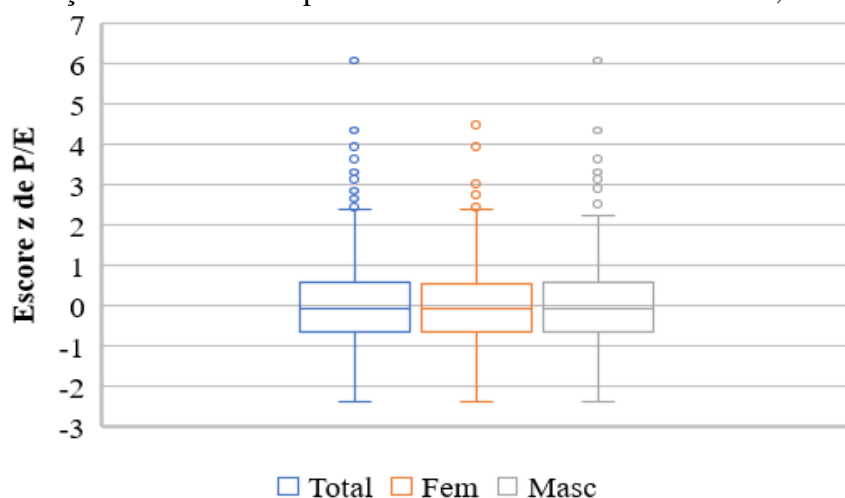
Tabela 4 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Peso para a Estatura (P/E), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.

Categorias	Peso para a estatura (P/E)					
	Total		Masculino (N=547)		Feminino (N= 493)	
	N	%	N	%	N	%
Magreza Acentuada	0	0	0	-	0	0
Magreza	7	0,7	4	0,7	3	0,6
Eutrofia	880	84,6	461	84,3	419	85,0
Risco de Sobrepeso	112	10,8	62	11,3	50	10,1
Sobrepeso	30	2,9	12	2,2	18	3,7
Obesidade	11	1,1	8	1,5	3	0,6

N= número de crianças, % escore z

Fonte: autora

Figura 11 – Distribuição dos escores z de Peso para a Estatura (P/E) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).



Fonte: Autora

Para o índice P/E (Tabela 4) do total de crianças, 84,6% estavam em Eutrofia, 10,8% em risco de sobrepeso, 2,9% com sobrepeso, 1,1% com obesidade e 0,7% com magreza. Essas proporções entre as categorias mantiveram-se quando foram analisadas isoladamente as crianças dos sexos masculino e feminino, com maiores número de crianças observadas com eutrofia, seguidas de crianças com risco de sobrepeso. Já para os valores de agrupamento das crianças avaliadas quanto ao escore z de P/E (Figura 11), observou-se comportamento similar ao observado nos dados de score z de P/I, em que o agrupamento destas ocorreu em valores próximos a zero.

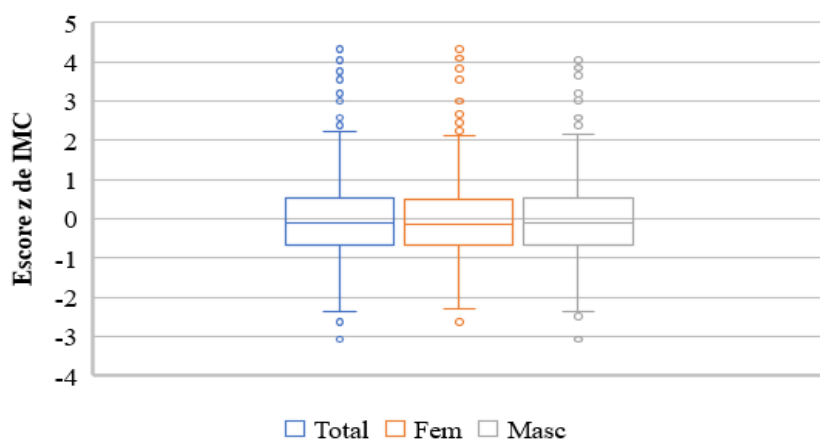
Tabela 5 – Distribuição do estado nutricional de crianças segundo o escore z de Índice de Massa Corpórea (IMC), em crianças da rede municipal de creches Casas Mãe do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.

Categorias	Índice de Massa Corpórea (IMC)					
	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
Magreza Acentuada	1	0,1	1	0,2	0	-
Magreza	10	1,0	4	0,7	6	1,2
Eutrofia	890	85,6	465	85,0	425	86,2
Risco de Sobrepeso	105	10,1	61	11,2	44	8,9
Sobrepeso	20	1,9	9	1,7	11	2,2
Obesidade	14	1,4	7	1,3	7	1,4

N= número de crianças, % escore z

Fonte: autora

Figura 12 – Distribuição dos escores z de Índice de Massa Corpórea (IMC) de crianças da rede municipal de creches Casas Mãe. Boa Vista, Roraima (2019).



Fonte: Autora

Segundo o escore Z (z) de IMC, foi observado risco de sobrepeso em 10,1% da população total sendo o percentual masculino maior de 11,2% enquanto o feminino foi de 8,9% das crianças, o sobrepeso ficou entre 1,9% para masculino e 2,2% feminino, para obesidade o índice foi 2,7% da população total não houve diferença significativa entre masculino e feminino do total de crianças, 85,6% estavam em Eutrofia (Tabela 5). Quanto ao agrupamento das crianças quanto ao escore z de IMC (Figura 12), observou-se que essas agruparam-se em escores de 1 a -1, apresentaram valores de escore z superior a 2. Também foi observado que algumas crianças, uma menina e dois meninos, apresentaram valores de escore z inferiores a -2.

Tabela 6 – Distribuição do estado nutricional segundo o escore z de Estatura para a Idade (E/I), Peso para a Idade (P/I), Peso para a Estatura (P/E) e Índice de Massa Corpórea (IMC) de crianças da rede municipal de creches Casas Mães do programa social FQA. Boa Vista, Roraima, 2019.

Categorias	Estatura para a idade (E/I)								
	Total			Masculino			Feminino		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Muito baixa	0	0	-	0	-	-	0	-	-
Baixa Estatura	1	0,1	-	0	-	-	1	0,2	-
Estatura adequada	1039	99,9	-0,05 a 0,07	546	100	-0,07 a 0,09	492	99,8	-0,09 – 0,11
Categorias	Peso para a idade (P/I)								
	Total			Masculino			Feminino		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Muito baixo	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Baixo	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Peso adequada	1031	99,1	-0,14 a -0,06	542	99,1	-0,09 a 0,02	489	99,2	-0,23 a -0,12
Peso elevado	9	0,9	2,32 a 3,52	5	0,9	1,29 a 3,94	4	0,8	1,98 a 4,63
Categorias	Peso para a estatura (P/E)								
	Total			Masculino			Feminino		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Magreza Acentuada	0	0	-	0	-	-	0	-	-
Magreza	7	0,7	-2,29 a -2,10	4	0,7	-2,39 a -2,19	3	0,6	-2,42 a -2,17
Eutrofia	880	84,6	-0,29 a -0,15	461	84,3	-0,27 a -0,15	419	85,0	-0,25 a -0,14
Risco de Sobrepeso	112	10,8	1,24 a 1,35	62	11,3	1,38 a 1,49	50	10,1	1,33 a 1,48
Sobrepeso	30	2,9	2,28 a 2,38	12	2,2	2,30 a 2,48	18	3,7	2,10 a 2,48
Obesidade	11	1,1	3,23 a 3,40	8	1,5	3,26 a 4,01	3	0,6	3,10 a 3,50
Categorias	Índice de Massa Corpórea (IMC)								
	Total			Masculino			Feminino		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Magreza Acentuada	1	0,1	-	1	0,2	-	0	-	-
Magreza	10	1,0	-2,36 a -2,09	4	0,7	-2,53 a -1,96	6	1,2	-2,35 a -2,05
Eutrofia	890	85,6	-0,29 a -0,20	465	85,0	-0,32 a -0,20	425	86,2	-0,31 a -0,19
Risco de Sobrepeso	105	10,1	1,34 a 1,45	61	11,2	1,29 a 1,43	44	8,9	1,34 a 1,53
Sobrepeso	20	1,9	2,22 a 2,43	9	1,7	2,17 a 2,48	11	2,2	2,16 a 2,47
Obesidade	14	1,4	3,36 a 3,83	7	1,3	3,30 a 4,04	7	1,4	3,21 a 3,81

N= número de crianças IC 95% ; IC Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: autora

Um estudo de corte transversal realizado para avaliar o Perfil epidemiológico do estado nutricional de crianças menores de 6 anos assistidas em creches no Estado da Paraíba em uma população de 353 crianças entre 6 e 72 meses de idade, os índices estatísticos foram /

peso e estatura para o crescimento infantil, constatou-se a prevalência de déficit de altura, déficit de peso e sobrepeso / obesidade respectivamente foram de 7,36%, 1,13% e 6,23% (SOUZA, 2011). Outra pesquisa realizada para examinar os fatores associados a excesso de peso, déficit de estatura para idade e déficit de peso com crianças assistidas em creches estaduais do “Programa Vida Criança” em João Pessoa na Paraíba, com uma amostra de 250 crianças foram estudadas variáveis socioeconômicas, e o estado nutricional das crianças foi avaliado considerando os dois índices Estatura para a Idade (E/I) e Peso para a Estatura (P/E).

Quando comparado com uma pesquisa realizada para analisar o perfil epidemiológico nutricional de crianças menores de cinco anos atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no Estado do Maranhão o estudo de corte transversal com crianças de 6 a 59 meses, de uma amostra do tipo probabilística e estratificada, representativa para o estado observou-se que das 956 crianças avaliadas, 9,6% apresentaram estatura baixa ou muito baixa, segundo o escore z (Z) de IMC, o excesso de peso foi observado em 23,2% das crianças. Uma outra pesquisa realizada para associar o estado nutricional de crianças que frequentam três creches no município de Carapicuíba, SP, com relação ao estado nutricional, os resultados apurados revelaram alta prevalência de excesso de peso nas crianças e nos pais, o estudo concluiu ainda que o estado nutricional das crianças encontrava-se associado significativamente aos hábitos de consumo alimentares dos pais (ALVES, 2018). Já um estudo transversal sobre Estado nutricional dos alunos da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasil, cujo objetivo era identificar e descrever o crescimento e o perfil nutricional antropométrico das crianças matriculadas na Rede Nacional de Ensino do Sesc em 83 unidades de ensino com escolares em idade de 3 a 17 anos, foi realizado em 20.113 escolares, os resultados indicaram baixa prevalência de baixa estatura: 1,6% para meninas e 1,3% para meninos. No entanto, EMC (excesso de massa corporal) foi encontrado em 29,7% das crianças, nas crianças até 5 anos, EMC foi igual a 12,3% (10,9% em meninas e 13,25% em meninos). Na faixa etária de 5 a 10 anos, os resultados foram de 35,3% para as meninas e 40,1% para os meninos, sendo de 37,8% em todo o grupo. A prevalência de EMC para crianças acima de 10 anos foi de 37,4% (32,5% em meninas e 43,0% em meninos). Nota-se nesse resultado que a tendência é aumentar o excesso de massa corporal conforme a idade enquanto crianças até 5 anos a porcentagem foi de 12,3% para crianças acima de 10 anos aumentou para 37,4%, o estudo mostrou que as prevalências de IMC encontradas em todas as faixas etárias foram expressivas e o problema se agrava nas crianças maiores e no sexo masculino. Estudo realizado a partir de dados da PNDS – 2006 também revelou elevadas prevalências de excesso de peso em

crianças menores de 5 anos de todas as macrorregiões brasileiras, com maiores percentuais para a região Sul (9,3%) e menores para a região Norte (5,1%). Logo o índice apresentado nas creches Casas Mãe deverá ser monitorados pois como visto o aumento da idade também corresponde ao aumento de peso. O resultado do estado nutricional demonstrado nesse estudo apresenta semelhanças com o atual quadro nacional de transição nutricional na população brasileira quando verifica-se o aumento de peso em crianças independentemente de sua situação econômica seja em instituições particulares ou públicas o peso torna-se um agrave a saúde.

Os valores da população analisada neste estudo mostram um cenário de caracterização do estado nutricional atual onde as crianças classificadas encontram-se acima do peso, pois somando os percentuais de sujeitos com sobrepeso e obesidade, verificou-se que 13,4% da população total do estudo encontra-se com excesso de peso corporal (Tabela 2). Considerando-se que são crianças na primeira infância estes dados tornam-se ainda mais preocupantes, uma vez que está bem explícito na literatura que o excesso de peso a médio e longo prazo pode desencadear uma série de distúrbios metabólicos e orgânicos. Assim como pode-se verificar nos estudos em outras cidades o sobrepeso e a obesidade vem aumentando em crianças, por isso é importante desde a mais tenra idade cuidados redobrados com a alimentação e nutrição infantil.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do estudo demonstrou que a diferenciação do Programa social FQA advém de recursos e traços idiossincráticos partindo dos recursos humanos até a estrutura organizacional, a combinação destes recursos originou um modelo único de gestão pública com estratégias de atendimento voltada para a primeira infância, a impressão que se tem é que na concepção do programa lhe deram alma. O Programa mostrou sua eficácia e a razão de sua existência. Em relação aos dados coletados sugere-se a necessidade de mais estudos utilizando delineamento preferencialmente longitudinal, que permitam avaliar os determinantes do sobrepeso infantil, isto porque na caracterização do estado nutricional das crianças observou-se um número significativo no índice de excesso de peso. Este é um estudo pioneiro em Roraima, por se tratar de pesquisa com crianças saudáveis e na primeiríssima infância, o caminho fica aberto para novas descobertas na área de estado nutricional infantil

Aconselha-se, portanto a criação de programas de intervenção focados na orientação nutricional para família, uma vez que os hábitos alimentares dos pais e pessoas próximas interferem diretamente nas condições de saúde da criança e possuem um importante papel no desenvolvimento do excesso de peso infantil. Quanto ao programa FQA urge a necessidade de replicação desse modelo com a implementação de mais creches para atender uma demanda maior, isto porque constatamos que todos os bairros contemplados estão localizados numa única Zona do município a zona Oeste, detectou-se que nessa área tem bairro com mais de nove mil habitantes que até o momento da pesquisa não havia sido contemplado com nenhuma Casa Mãe, a exemplo o bairro Buritis, sendo este um dos primeiros bairros do município de Boa Vista, segundo censo 2010, 8,2% eram de crianças de 0 a 4 anos de idade.

Esta pesquisa estava programada e autorizada para que fosse realizada em todas as Casas Mãe, com aferição de medidas antropométricas para a avaliação do estado nutricional e entrevistas de segurança alimentar das famílias, no entanto devido a pandemia (COVID), não foi possível a conclusão, sendo necessário mudar a estratégia e a coleta de dados ficou sendo secundária.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Martha; MARTINEZ, Alessandra Frota. **Olhares sobre a Criança no Brasil: Perspectivas Históricas. Olhares sobre a Criança no Brasil: séculos XIX e XX.** Org. RIZZINI, Irene. Rio de Janeiro. Série Banco de Dados – 5. Ed. Universitária Santa Úrsula, 1997, p. 19-37.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**/ tradução de Dora Flaksman – ed. 2. LTC – Rio de Janeiro, 1981.
- BARROSO, Taianah Almeida, et e al. **Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular**, Lucas Braga Marins, Renata Alves, Ana Caroline International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017;30(5)416-424 Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ –Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n5/pt_2359-4802-ijcs-30-05-0416.pdf Acesso em: 06.02.2019
- BATISTA Filho M; VIDAL Batista L. Transição **alimentar/nutricional ou uma mutação antropológica?** Rev. Alimento/Artigos 2010; 62(4):26-30
- BENICIO, Maria Helena D'Aquino et al .**Estimativas da prevalência de desnutrição infantil nos municípios brasileiros em 2006.** Rev. Saúde Pública, SãoPaulo,v.47,n.3, 2013
- ~~BLACK, Robert E., et al. **Causas globais, regionais e nacionais da mortalidade infantil em 2008: uma análise sistemática.** *A lanceta*, 2010, 375.9730: 1969-1987.~~
- BOA VISTA, **Lei municipal nº 1.545, de 20 de dezembro de 2013**, que cria o Programa Família que Acolhe – FQA, Diário Oficial do Município de Boa Vista - nº 3588. p. 1-24. Disponível em: <https://www.boavista.rr.gov.br/diario-oficial> Acesso em: 28.02.2019.
- BOOG, Maria Cristina Faber. **Histórico da educação alimentar e nutricional no Brasil.** DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO (Orgs.). Mudanças alimentares e educação nutricional. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 66-73.
- BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988, 292 p
- BRASIL/IBGE. **Tendências demográficas: uma análise da população com base nos resultados dos censos demográficos 1940 e 2000.** Rio de Janeiro: IBGE; 2007.
- BRASIL/IBGE. **Pesquisa Suplementar de Segurança Alimentar PNAD 2013. A percepção das famílias em relação ao acesso aos alimentos. população brasileira 2013.** Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- BRASIL/IBGE. **Projeção da População Brasileira** Disponível em: www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php Acesso em: 13/02/19.
- BRASIL/IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 18/03/2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (PLANSAN 2016-2019).** Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) Brasília-DF, 2016.

Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2016/05/PLANSAN-2016.pdf>
Acesso em: 29.01.19

BRASIL, **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, v. 143, n. 179, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm Acesso em: 26.01.2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Dúvidas mais frequentes sobre educação infantil**. Coordenação Geral de Educação Infantil. Brasília/DF 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8169-duvidas-mais-frequentes-relacao-educacao-infantil-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 20.01.19

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN**. Ed. MS 2.a edição revista 4.ª reimpressão Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2007. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/politica_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em: 10/03/2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. P.76. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf Acesso em: 12/03/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN**. 2007. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/curvas_oms_2006_2007.pdf Acesso em: 12/03/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf Acesso em: 02/12/2020.

BRASIL, **Decreto nº 7.272, de 25 de Agosto de 2010**. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. DOU, Seção 1, p. 23911. Coleção de Leis do Brasil - 1940, p. 187 Vol. 7. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 06/03/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2011.

BRASIL, Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições 1-para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. v. 128, n. 182, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 20.01.2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999.** Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 11 de junho de 1999, seção 1, página 14.

BRASIL, **Decreto nº 7.508, de 28/06/2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm Acesso em: 20.01.2019.

BRASIL, **Lei. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, 13.563. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm Acesso em: 20.01.2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: **nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN,** MS Brasília, 2011. 76 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 13/02/2019.

BRASIL, UNICEF. **Cadernos de Atenção Básica: carências de micronutrientes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Vigitel. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015. 2016.** Ministério da Saúde, Brasília,

BRAZIL; MINEIRO, Beatriz Sofia. **Código dos menores dos Estados Unidos do Brasil comentado.** Companhia editora nacional, 1929. 480p.

CÂMARA, DOS. DEPUTADOS **Lei nº 13.257/2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância,** 2016.

CASTRO, Josué. **Geografia da Fome.** 5ª. Ed. São Paulo Editora Brasiliense, 1957. 292p.

CARRAZA FR. **Desnutrição Energético-Protéica.** In Marcondes E editors, Nutrição Clínica em Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Sarvier; 1991 p.265-78.

COSTA, Ester de Queirós; RIBEIRO, Victoria Maria Brant; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. **Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento.** Revista de Nutrição vol.14, n.3, 2001, pp.225-229

DARTORA, Nessana; VALDUGA, Alice Teresa; VENQUIARUTO, Luciana. **Alimentos e saúde: uma questão de educação**. Vivências, Erechim, v. 1, n. 3, 2006, p.201-212.

DE VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes. **Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida** Hunger, solidarity, and ethics; discourse analysis of the movement Citizen's Action against Hunger and Poverty and for Life. *História*, 2004, 11.2: 259-277. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/02.pdf> Acesso: 02/01/2019.

FAO/OPAS. **Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e no Caribe 2016**, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Santiago, 2017. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i6977o.pdf> Acesso: 09/02/2019.

FAO, OPS, WFP y UNICEF. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe Desigualdad y sistemas alimentares 2018**. Santiago, 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <http://centrodeexcelencia.org.br/wp-content/uploads/2018/11/PANORAMA-2018-FINAL-WEB.pdf> Acesso em: 10/02/2019.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. OF THE STATE OF THE WORLD series of **the Food and Agriculture Organization of the United Nations**. Recommended citation: 2018. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018. Building climate resilience for food security and nutrition. Rome, FAO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

GOULART, Lúcia Maria Horta de Figueiredo; VIANA, Maria Regina de Almeida. **Saúde da criança e do adolescente: agravos nutricionais**. UFMG. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. p. 92 .

GALVÃO, Maria Aparecida Mendes. **Fatores determinantes de desnutrição infantil em crianças de 0 a 05 anos no Cernutri – Boa Vista/Roraima**. TCC (especialização), Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, 2017.

IMPÉRIO, do Brazil. Lei de 16 de dezembro de **1830**. **Código Criminal** do Imperio do Brazil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm. Acesso em: 04/02/2019.

KIRCH, Aline Taiane; COPATTI, Livia Copelli. **O direito à alimentação de crianças e adolescentes: Uma discussão acerca do papel dos poderes do estado e da sociedade civil em prol da concretização**. Revista de Estudos Jurídicos UNESP, 2014, 17.26.

LEITE, Carla Carvalho. **Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas**. Juizado da Infância e da Juventude, Porto Alegre, 2005, 5: 9-24.

LIMA, Gabriela Guirao Bijos. **O Educador promovendo hábitos alimentares saudáveis por meio da escola**. Monografia do título de Esp. na Pós Graduação em Ensino de Ciências – Polo de Goioerê, Modalidade de Ensino a Distância, da UTFPR, 2008 Disponível: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4785/1/MD_ENSCIE_IV_2014_35.pdf Acesso em: 20.01.2019.

LOPES, A.F.; FROTA, M.T.F.A.; LEONE, C.; SZARFARC,S.C. Perfil nutricional de crianças no estado do Maranhão . Revista Brasileira de Epidemiologia, n. 22, E190008,p.1-12, 2019.

LUIZ, A. M. A. G., et al. **Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas.** Estudos de Psicologia, 2005, v.10 Natal. p. 371-375.

MARCILIO, Maria Luiza. **A Roda dos Expostos e a Criança Abandonada na História do Brasil.** 1726–1950, em História Social da Infância no Brasil, de FREITAS, Marcos Cezar (org.). São Paulo, Ed. Cortez, 2003.

MELLER FO, Araújo CLP, Madruga SW. **Fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de cinco anos.** Ciência Saúde Coletiva 2014, vol.19, n.3 pp.943-955. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01552013>. Acesso em: 11/12/2020

MON/TEIRO, Paulo Henrique Nico; LEVY-COSTA, Renata Bertazzi. **Alimentação saudável e Escolas: possibilidades e incoerências.** In: _____Qualidade de vida – Boletim do Instituto de Saúde. P. 22. Nº 32, Abril 2004.

OMS. Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância — Plano global para ação e resultados (2016-2030) - Plano de vinculação dos objetivos de Sobreviver e Prosperar para transformar a saúde e o potencial humano. WHO, 2018. Disponível: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/draft2-nurturing-care-framework-pt.pdf. Acesso em: 02/03/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas Mundiais de Saúde 2012 - OMS (WHO).** Geneva; 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44858/9789243564449_spa.pdf?sequence=1 Acesso em: 18/03/2019.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; ANDRADE, Lára de Melo Barbosa; SPYRIDES, Maria Helena Constatino; LYRA, Clélia de Oliveira. **Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3341-3352, out. 2017. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n10/3341-3352/pt/> Acesso em: 31/03/2019

PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S.; MASSUIA, D. **A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública.** Revista Bioethikos, São Camilo, RJ. v. 4, n. 4, p. 423-430. out./dez. 2010.

QUADROS, Samantha Xena Nunes. **Avaliação da terapia nutricional empregada na criança desnutrida em uso de dieta enteral em um hospital infantil de Boa vista, Roraima.** Mestrado em Ciências da Saúde (Dissertação) UFRR, 2017

RAMOS, Claudia Monteiro da Rocha, et al. **A escravidão, a educação da criança negra e a lei do ventre livre (1871): a pedagogia da escravidão.** 2008.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. **Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil.** Revista Paulista de Pediatria., São Paulo, vol. 29, no.4, p. 625-633, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf> Acesso em: 10/02/19.

RIZZINI, Irene. **A Criança no Brasil Hoje.** Univ. Santa Úrsula, Rio de Janeiro, 1993.

RORAIMA. **Lei estadual nº. 833 de 28 de dezembro de 2011.** Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Roraima – LOSAN-RR. DOE/RR nº. 21 ed. 1698, p.01,

RORAIMA, **Lei nº 409, de 12 de dezembro de 2003** cria o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Roraima. CONSEA-RR.

SAWAYA, Ana Lydia. **Desnutrição: conseqüências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional**. Estudos Avançados, São Paulo ,v. 20, n. 58, 2006.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2009. 112 p, Disponível em> http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/MANUAL-AVAL-NUTR2009.pdf
Acesso em: 14/03/2019.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Rita de Cássia Lanes; SPERANDIO, Naiara Sílvia; PRIORE, Eloíza. **Análise da incorporação da perspectiva do direito humano à alimentação adequada no desenho institucional do programa nacional de alimentação escolar**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Ciência e Saúde Coletiva 19 (01) Rio de Janeiro/RJ, 2014.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O sistema público de saúde brasileiro**. In: *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, 2002. p. 441-469. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SISTEMA_PUBLICO_SAUDE_BRASILEIRO.pdf
Acesso em: 28.02.2019.

SOUZA, Nathália Paula de et al . **A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades**. Rio de Janeiro , v. 22, n. 7, p. 2257-2266, July 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03042017>. Acesso em: 24/11/2020.

STEVENS GA, Finucane MM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Ra branco, Donner AJ, et al. MDG 1 em 141 países em desenvolvimento: uma análise sistemática de dados representativos da população. Lancet 2012; 380(9844): 824-34 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60647-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60647-3)

TAVARES, Heloisa Gaspar Martins. **Idade penal (maioridade) na legislação brasileira desde a colonização até o Código de 1969** . Jus Navigandi, Teresina, a. 9, n. 508, 2004. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5958> Acesso em: 02/03/2019.

VENABLES PH, RAINE A. **O impacto da desnutrição na inteligência aos 3 e 11 anos de idade: O papel mediador do temperamento**. Dev Psychol. 2016, 52 (2): 205-20. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26569559> Acesso em: 17/03/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, et al. **Obesidade: prevenção e gestão da epidemia global: relatório de uma consulta da OMS sobre obesidade**, Genebra, 3-5 de junho de 1997 . Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1998.

World Health Organization (WHO). **Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition**. Geneva: WHO; 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. (WHO Technical Report Series n. 894). Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Double-duty actions for nutrition: policy brief**. World Health Organization, 2017

https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions.pdf

UFRR. **Resolução nº 008/2017-CEPE de Normas para apresentação dos trabalhos técnicos científicos da UFRR**. 3ª edição – 2017. Disponível em: <http://www.bc.ufrr.br/index.php/organogramas> Acesso em 15/07/2018

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. **Direito humano à alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo. Cortez. 2013. p. 271-271.

APÊNDICE

APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa “**PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE: PERFIL NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM BOA VISTA/RR**” sob a responsabilidade da pesquisadora: Rosângela Maria Bezerra da Costa e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para a pesquisadora.

1. **O objetivo deste estudo é:** Investigar o estado nutricional e a segurança alimentar em crianças na primeira infância assistidas pelas Casas Mãe integrantes do Programa Família que Acolhe em Boa Vista/RR.
2. **Sua participação nesta pesquisa será:** permitir que sejam aferidas as medidas antropométricas do seu filho(a) e responder ao questionário.
3. **O principal benefício relacionado com a sua participação será:** É através de pesquisas como esta, que ocorrem mudanças importantes na área de alimentação e nutrição, por essa razão sua participação é fundamental.
4. **O principal risco relacionado com a sua participação será:** os riscos são mínimos possíveis, apenas um breve desconforto pelo contato físico com a criança no momento de aferir as medidas antropométricas, e o tempo gasto para responder ao questionário.
5. **Serão incluídos nesta pesquisa:** dados pessoais, socioeconômicos e demográficos do entrevistado, e os dados e medidas antropométricas da criança.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e garantimos que somente o pesquisador saberá sobre sua participação.

Você receberá uma via deste termo com o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Você poderá entrar em contato conosco, sempre que achar necessário, através do telefone da pesquisadora responsável, Rosângela Maria Bezerra da Costa, número (95) 98112-1103, caso tenha alguma dúvida.

Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da Pesquisa

Endereço da Pesquisadora: Av. Capitão Ene Garcês, 2413, Aeroporto - Boa Vista/RR – PRÉDIO DO PROCISA
(lado direito após a guarita de segurança da entrada da Ene Garcês. E-mail: procisa@ufr.br)

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH) Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000 – Boa Vista – RR E-mail: coep@ufr.br (95) 3621-3112 Ramal 26

ANEXOS

ANEXO 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA

CARTA DE ANUÊNCIA / AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Educação e Cultura declara apoio à realização da pesquisa acadêmica intitulada: **“PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE: PERFIL NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM BOA VISTA/RR”**, aceitando a Pesquisadora **ROSÂNGELA MARIA BEZERRA DA COSTA**, mestranda no curso de pós-graduação em Ciências da Saúde – PROCISA/UFRR, cujo objetivo consistirá na coleta de dados por meio de entrevistas com nutricionistas e coleta de dados dos índices antropométricos dos alunos, que devido a suspensão das aulas por meio do Decreto Nº 033 de 16 de março de 2020, os DADOS DA PESQUISA será com referência no ano de 2019. A pesquisa se dará no período de 20/08/2020 à 02/10/2020, com o Departamento de Nutrição da Secretaria Municipal de Educação – SMEC, sito à Rua Cecília Brasil, 1055 B – Centro, Boa Vista – RR.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição Proponente/Co-participante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/CNS/MS, de 12 de dezembro de 2012, e demais resoluções complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta secretaria o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente uma cópia do relatório a Coordenação de Formação na Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

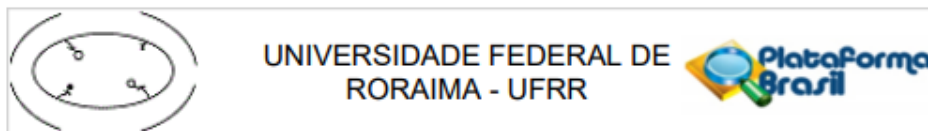
Boa Vista-RR, 24 de agosto de 2020.

Hérica M. Castro dos Santos Pinheiro
Departamento de Formação
Mat. 27287

R. P. Inácio S. Almeida
Coord. Formação

31.08.20

ANEXO 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE: PERFIL NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM BOA VISTA/RR.

Pesquisador: ROSANGELA MARIA BEZERRA DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20667719.3.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

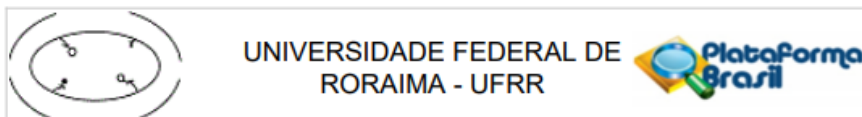
Número do Parecer: 3.702.216

Apresentação do Projeto:

PROGRAMA SOCIAL FAMÍLIA QUE ACOLHE PERFIL NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM BOA VISTARR

Segurança Alimentar e Nutricional é a garantia a todas as pessoas de terem condições de acesso físico, social e econômico a alimentos essenciais e nutritivos, em quantidade satisfatória, de modo permanente e regular sem afetar o acesso a outras necessidades básicas, e quando esse direito não é respeitado surge então a insegurança alimentar. O presente projeto tem como principal objetivo Investigar o estado nutricional e a Segurança Alimentar em crianças na primeira infância, assistidas pelas Casas Mãe (creches) integrantes do Programa Família que Acolhe em Boa Vista/RR. Para caracterização do perfil nutricional e a situação de Segurança Alimentar na primeira infância, será realizado um estudo de corte transversal e descritivo, com uma amostra significativa de 325 crianças com idades entre dois e três anos e onze meses, matriculadas em período integral de segunda a sexta feira nas Casas Mãe integradas ao Programa Família que Acolhe que constitui uma política pública municipal de atendimento a primeira infância, em diferentes bairros do município de Boa Vista/RR. Será realizada a avaliação antropométrica medidas através dos índices Peso para Idade (P/I), Peso para Estatura (P/E), Estatura para Idade (E/I) e Índice de Massa Corpórea por Idade (IMC/I), e será aferida a Circunferência do Braço(CB), em todas as crianças da amostra. Os dados serão calculados segundo protocolo padrão da Organização Mundial da Saúde (2006).

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br



Continuação do Parecer: 3.702.216

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1409307.pdf	02/10/2019 22:27:30		Aceito
Outros	CARTA_AO_CEP_UFRR.doc	02/10/2019 22:11:10	ROSANGELA MARIA BEZERRA DA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FQA_PLATAFORMA_BRASIL_2019_versao_2.doc	02/10/2019 22:00:03	ROSANGELA MARIA BEZERRA DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_1_TCLE_2019_corrigido.doc	02/10/2019 17:59:44	ROSANGELA MARIA BEZERRA DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_1_Carta_de_Anuencia_2019.pdf	27/08/2019 17:39:58	ROSANGELA MARIA BEZERRA DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_para_pesquisas envolvendo seres humanos 2019.pdf	21/08/2019 16:58:57	ROSANGELA MARIA BEZERRA DA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 13 de Novembro de 2019

Assinado por:
Bianca Jorge Sequeira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto CEP: 69.310-000
UF: RR Município: BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 Fax: (95)3621-3112 E-mail: coep@ufrr.br