



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Taciana Fonseca Braga de Carvalho

**ESTADO NUTRICIONAL E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE
BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Montes Claros, MG
2019

Taciana Fonseca Braga de Carvalho

**ESTADO NUTRICIONAL E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE
BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Avaliação de Programas e Serviços.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida Vieira

Montes Claros, MG
2019

Carvalho, Taciana Fonseca Braga de.

C331e Estado nutricional e (in)segurança alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família [manuscrito] / Taciana Fonseca Braga de Carvalho. – 2019.

106 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade de Sampaio.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida Vieira.

1. Programa Bolsa Família. 2. Estado nutricional. 3. Insegurança alimentar. 4. Antropometria. I. Sampaio, Cristina Andrade de. II. Vieira, Maria Aparecida. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Universidade Estadual de Montes Claros

Reitor: Prof. Antônio Alvimar de Souza

Vice Reitor: Prof^a. Ilva Ruas Abreu

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof^a. Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof^a. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof^a. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-Graduação *Lato-sensu*: Prof. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos

D'Angelo

Coordenadoria de Pós-Graduação *Stricto-sensu*: Prof. Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Antônio Prates Caldeira

Coordenadora adjunta: Prof^a. Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATA: TACIANA FONSECA BRAGA DE CARVALHO

DATA: 27/09/2019

HORÁRIO: 16:30

TÍTULO DO TRABALHO: "ESTADO NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS

BANCA (TITULARES)

PROFª DRª CRISTINA ANDRADE SAMPAIO (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROFª. DRª. MARIA APARECIDA VIEIRA (COORDENADORA)

PROFª DRª ORLENE VELOSO DIAS

PROF. DR. ANTONIO PRATES CALDEIRA

ASSINATURAS

[Handwritten signatures]

BANCA (SUPLENTE)

PROF. DR. LUIZ FERNANDO DE REZENDE

PROFª. DRª. PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES

ASSINATURAS

APROVADO

REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

[http://www.unimontes.br / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br](http://www.unimontes.br/mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br)

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

AGRADECIMENTOS

- ❖ Agradeço primeiramente a Deus, por me iluminar, me guiar e por ter me dado tranquilidade para que eu não desanimasse.
- ❖ Aos meus pais que com todo amor e carinho me motivaram e me mostraram a importância de estudar. Ao vô Hélio que abdicou de todas suas noites para cuidar do meu filho com todo amor. As minhas irmãs, Anne e Luana, que sempre me incentivaram a alcançar caminhos distantes.
- ❖ Ao meu esposo, Flávio, e ao meu filho, Matheus, que compreenderam minha ausência e contribuíram para que esse percurso pudesse ser concluído.
- ❖ À minha prima, Lorena, maior incentivadora nesse projeto me encorajando e sempre me auxiliando.
- ❖ À minha orientadora, Cristina Andrade Sampaio, por ter me permitido descobrir o encantamento da pesquisa qualitativa em sua essência, por todo empenho, disponibilidade, ensinamentos, paciência e confiar na minha capacidade.
- ❖ À professora Doutora Maria Aparecida, minha coorientadora, que não mediu esforços para corrigir meus artigos com todos os detalhes e que muito me ajudou para que eu pudesse finalizá-los.
- ❖ A Eliete Flávio, agradeço as dicas, as correções e as brilhantes considerações que foram imprescindíveis para realização desse trabalho. Só tenho a agradecer a suas orientações e palavras de incentivos.
- ❖ Aos acadêmicos, João Paulo Paulino e Thaís da Silva Sá, que participaram intensamente e dispuseram dos seus tempos ao longo de todo curso com muita dedicação.
- ❖ Aos colegas de mestrados que fizeram com que as aulas se tornassem divertidas e pouco cansativas.

- ❖ Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário agradeço ao privilégio e a oportunidade que tive em frequentar este mestrado que muito contribuiu para o enriquecimento da minha formação acadêmica e científica.

- ❖ Aos professores da minha banca de qualificação Doutor Antônio Prates Caldeira e Doutora Patrícia Helena Costa Mendes pelo privilégio de serem vocês os primeiros a lerem essa construção.

- ❖ Aos entrevistados que confiaram e compartilharam comigo um pouco de suas histórias. Meu muito obrigada!

“Se é possível falar de um paradoxo da sociedade brasileira, este não está propriamente no descompasso entre a existência formal de direitos e a realidade da destituição das maiorias, mas no que esse descompasso revela da lógica que preside a atribuição de direitos. O paradoxo está nesse modelo de cidadania que proclama a justiça como dever do Estado, mas desfaz os efeitos igualitários dos direitos e repõe na esfera social desigualdades, hierarquias e exclusões.”

Vera da Silva Telles. Pobreza e cidadania. Dilemas do Brasil contemporâneo (1993, p. 12).

RESUMO

Objetivos: Sintetizar na literatura e avaliar a segurança alimentar, a frequência alimentar e o estado nutricional de estudantes beneficiários do Programa Bolsa Família.

Metodologia: Dois estudos foram realizados: uma revisão integrativa, com publicações de 2004 a 2017, com a seguinte questão norteadora: *Como é o estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas do Programa Bolsa Família?* e um estudo transversal, realizado com estudantes de uma cidade de pequeno porte no interior do norte de Minas Gerais. A insegurança alimentar e a frequência alimentar foram investigadas por meio de um formulário validado aplicado aos pais ou responsáveis de crianças e adolescentes beneficiárias pelo programa de transferência condicionada de renda e foram calculados os Índices de Massa Corpórea, por meio do peso e estatura das crianças para avaliação do estado nutricional.

Resultados: Foram selecionadas 17 publicações que permitiram observar que o PBF proporcionou maior acesso aos alimentos aos beneficiários, porém muitas vezes calóricos e pouco nutritivos. E também foram avaliadas 262 crianças, dessas 258 responderam a escala brasileira de segurança alimentar e observou que 78,3% das famílias beneficiárias apresentava algum grau de insegurança alimentar. Notou-se com o questionário de frequência alimentar, o baixo consumo de frutas, verduras, hortaliças e proteína animal e o alto consumo de alimentos ultraprocessados. Os alimentos de maior consumo foram arroz e feijão. A antropometria foi avaliada em 261 crianças, nas quais 74,3% eram eutróficas, 5% abaixo do peso e 20,7% estavam com excesso de peso.

Conclusão: Os estudos mostraram que o Programa Bolsa Família teve um efeito positivo sobre o estado nutricional e a segurança alimentar dos beneficiários com capacidade de reduzir os índices de desigualdade socioeconômica e fome, mas, isoladamente, tem sido pouco eficaz no combate à insegurança alimentar. Os dados empíricos mostram que os hábitos alimentares inadequados das crianças e adolescentes podem comprometer o estado nutricional. O elevado número de famílias em situação de insegurança alimentar é um dos responsáveis pela má nutrição caracterizada pela disponibilidade de alimentos de baixa qualidade nutricional e alto valor calórico. Esses resultados reforçam a necessidade de medidas educativas direcionadas à promoção de uma nutrição saudável e investimentos nos setores de saúde e educação.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família, Estado Nutricional, Insegurança Alimentar, Antropometria.

ABSTRACT

Objective : Summarize in the literature and evaluate the food security and nutrition status of the beneficiaries of the Programa Bolsa Família . **Methodology:** two studies were performed : in integrative review , with publications from 2004 to 2007, with following guiding question: *How is the nutritional status and food security of families benefiting from Programa Bolsa Família ?* a cross-sectional study conducted from a small town in the northeastern interior of Minas Gerais. The food insecurity were investigated by means of a validated form applied to the parents or guardians of beneficiary children and adolescents , conditional income transparency program and body mass indexes were calculated by weight and height of children to assess nutritional status. **Results :** Seventeen publications were selected that showed that PBF provided greater, access to food , but often caloric and poor nutrition. And also 262 children were evaluated , of this 258 answered the brazilian food security scale , and noted that 78,3% of beneficiary families had some degree of food insecurity. It was noted with the food frequency questionnaire, the low consumption of fruits , vegetables and animal protein and the high consumption were rice and beans . Anthropometry was assessed in 261 children , of whom 74,3% were eutropic , 5% underweigh and 20,7% were overweight. **Conclusion:** The studies show that the Programa Bolsa Família has had a positive effect on nutritional status and food security of beneficiaries with the ability to reduce indices of socioeconomic inequality and hunger but in isolation has been ineffective in combating food insecurity . Empirical data show that inadequate eating habits of children and adolescents may compromise nutritional status. The high number of food insecurity families is one of the responsible of poor nutrition characterized by availability of low nutrition quality food and high caloric value. These results reinforce the need for educational measures destined at promoting healthy nutrition and investments in the health and education sectors.

Keywords : Programa Bolsa Família , Nutritional Status , Food Insecurity , Anthropometry

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SAN	-	Segurança Alimentar e Nutricional
PBF	-	Programa Bolsa Família
CadÚnico	-	Cadastro Único
PNAE	-	Programa Nacional de Alimentação Escolar
IMC	-	Índice de Massa Corporal
DECS	-	Descritores em Ciências da Saúde
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
IDH	-	Índice de Desenvolvimento Humano
QFA	-	Questionário de frequência alimentar
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TA	-	Termo de Assentimento
SciELO	-	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
LILACS	-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
FI	-	Fator de Impacto
ISI	-	<i>Institute for Scientific Information</i>
NE	-	Nível de Evidência
DORA	-	<i>Declaration on Research Assessment</i>
CNA	-	Comissão Nacional de Alimentação

- PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
- SISVAN - Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional
- CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- PAT - Programa Alimentação do Trabalhador
- EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
- SPSS - *Statistical Package for Social Science*
- ONU - Organização das Nações Unidas

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 – Etapas de revisão integrativa da literatura – estado nutricional e segurança alimentar no Programa Bolsa Família. 2018.....	31
Figura 1– Pirâmide alimentar brasileira, segundo Sociedade Brasileira de Pediatria	60
Tabela 1- Características das publicações acerca do estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Brasil, 2018.....	31
Tabela 1 – Distribuição da insegurança alimentar e do estado nutricional de estudantes beneficiários do PBF por sexo e Teste Qui-quadrado, 2019. (n= 528*; n= 261**)	62
Tabela 2. Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa-Família de alimentos do nível 1, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262).....	63
Tabela 3. Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa-Família de alimentos do nível 2, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262).....	65
Tabela 4. Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa-Família de alimentos do nível 3, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262).....	67
Tabela 5. Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa-Família de alimentos do nível 4, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262).....	68

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Tipos de estudo.....	22
3.1.1 Estudo e revisão.....	22
3.1.2 Estudo Transversal.....	22
3.2 Local de estudo.....	23
3.3 Critérios de Inclusão.....	23
3.4 Amostra.....	23
3.5 Instrumento e coleta de dados.....	24
3.6 Análise dos dados.....	25
3.7 Aspectos éticos.....	25
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	26
4.1 Estado nutricional e segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo programa bolsa família: revisão integrativa	27
Extrato submissão para Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental <i>online</i>	54
4.2 (In) segurança alimentar em beneficiários de um programa de transferência condicionada de renda.....	55
Extrato submissão para Segurança Alimentar e Nutricional.....	78
5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	79

6 CONCLUSÃO.....	80
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXOS	83
Anexo A - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	83
Anexo B - Questionário de frequência alimentar (QFA)	85
Anexo C - Parecer Consubstanciado do CEP	95
Anexo D - Certificado de apresentação de pôster no 11º FEPEG	98
APÊNDICES	99
Apêndice A - Termo de Concordância da Instituição para autorização de pesquisa.....	99
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	102
Apêndice C - Termo de Assentimento	104

1 INTRODUÇÃO

As ações voltadas para o combate à fome e à pobreza no Brasil têm sido discutidas como questão política desde 1930, principalmente para o monitoramento e recuperação do estado nutricional dos indivíduos (JARDIM *et al.*, 2010). A primeira política de combate à fome surge em 14 de janeiro de 1936, com a Lei 185, que institui as Comissões de Salário Mínimo, tendo entre seus parâmetros a suficiência para garantir ao cidadão o acesso à alimentação, moradia, saúde, transporte, educação, vestuário, higiene, lazer e previdência. Em 1992, com a criação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), houve avanços econômicos importantes, reduzindo o número de famílias que viviam abaixo da linha da pobreza, ou seja, que não tinham condições de adquirirem o mínimo de nutrientes necessários para suprirem adequadamente suas necessidades físicas diárias (PINTO, 2014). Em 2010, por meio da emenda Constitucional 64, adicionada à Constituição Federal, instituiu-se a alimentação como direito a toda população (BRASIL, 2010).

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2004 com a principal intenção de superação da pobreza. Atualmente, esse programa beneficia cerca de 13,3 milhões de famílias. A regulamentação do Programa foi decretada em 17 de setembro desse mesmo ano, com o objetivo de combater a fome, promover segurança alimentar e nutricional, acesso ao serviço de saúde, assistência social e educação. O PBF visa à inclusão social de famílias pobres (com renda mensal per capita de R\$ 85,01 a R\$ 140,00) e as extremamente pobres (com renda mensal per capita de até R\$ 85,00), por meio da transferência de renda e da garantia de acesso a serviços essenciais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2019).

Desde o surgimento, o Bolsa Família é avaliado empiricamente para que seus impactos positivos e negativos sejam expostos. Pesquisas entram em consenso no que diz respeito à efetividade do programa em relação à redução da desigualdade de renda e da pobreza. Ademais, a hipótese central de vários desses estudos é de que a transferência beneficia economicamente as famílias não somente de forma direta, mas, também, de modo secundário: ao aumentar a renda, induz-se um aumento do consumo e, conseqüentemente, da produção. Desse modo, eleva-se a demanda por trabalho, responsável por uma nova adição de renda, recomeçando, assim, o ciclo (BRASIL, 2013).

No ano de 2012, o valor total do benefício a cada família variava de R\$32,00 (trinta e dois reais) a R\$306,00 (trezentos e seis reais), de acordo com a renda familiar mensal por pessoa e com o número de crianças e adolescentes de até 15 anos, gestantes, nutrizes e jovens de 16 e 17 anos (BRASIL, 2013).

Com o Programa Bolsa Família notou-se a elevação das taxas de escolaridade, diminuição da violência e melhorias significativas no âmbito da saúde. No ano de 2015, o programa retirou 36 milhões de pessoas da situação de pobreza extrema. Nesse mesmo ano, o PBF monitorava 14,7 milhões de crianças e adolescentes na escola, prevenindo, assim, o abandono dos estudos. Ademais, houve redução de 73% da taxa de mortalidade infantil após sua implementação e diminuição de 51,4% do déficit de estatura de crianças com 5 anos de idade, constituindo excelentes indicadores de melhoria na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2015).

O estudo “Programa de transferência condicional de renda: Impacto nas taxas de homicídio e internações por violência no Brasil”, realizado por Machado *et al.*, (2018) demonstrou o impacto social promovido pelo PBF. Essa investigação revelou a redução das taxas de assassinio e hospitalizações em decorrência de agressões, à medida em que a cobertura do Programa aumentou. Além disso, Machado *et al.* (2018) identificaram na pesquisa “Efeito do programa brasileiro de transferência de renda sobre as taxas de suicídio: uma análise longitudinal dos municípios brasileiros”, de 2018, que os índices de autoextermínio foram reduzidos no decorrer da ampliação da abrangência do programa. Pode-se perceber, por meio desse fato, que a transferência de forma condicionada pode reduzir os casos de suicídio no Brasil.

A operacionalização do PBF consiste na transferência mensal de benefícios em dinheiro para as famílias cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico), que é o sistema em que se registram as informações sobre cada família de baixa renda, identificando seus membros e suas condições econômicas e sociais (BRASIL, 2013).

Dados atuais apontam que, no estado de Minas Gerais, o total de famílias inscritas no Cadastro Único, em janeiro de 2018, era de 2.533.118. Dessas 34%, com renda per capita de até R\$ 85,00 e 14 % com renda entre R\$ 85,00 e R\$ 170,00. O PBF beneficiou, em março de 2018, 1.085.863 famílias, equivalente a 91,2% das famílias

cadastradas desse estado. O valor médio recebido por essas famílias foi de R\$ 167,01 (BRASIL, 2018).

As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza são identificadas pelo Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), que é considerada a porta de entrada para os beneficiários receberem o auxílio do governo. Um conjunto de indicadores sociais é capaz de estabelecer as situações econômicas e de vulnerabilidade social em que se encontram essas famílias. O CadÚnico permite registrar informações sobre famílias em situação de rua, crianças submetidas ao trabalho infantil, indígenas, quilombolas e, até mesmo, pessoas sem registro civil de nascimento (CAMPELLO; NERRI, 2013).

No Brasil, desde o início de século XX, as questões alimentares e nutricionais têm sido debatidas como uma questão de política de saúde pública, voltadas para o monitoramento e recuperação do estado nutricional dos indivíduos, assim como no enfrentamento da fome (JARDIM *et al.*, 2010).

O PBF entende que a articulação entre programas estruturantes no setor da educação, saúde e trabalho junto a transferências monetárias às famílias de baixa renda, podem acabar com o ciclo geracional da pobreza (JARDIM *et al.*, 2010). Partindo da premissa de que um incremento na situação financeira de uma família poderá promover melhora no estado nutricional das crianças que dela fazem parte, o governo brasileiro implantou, com êxito, programas de transferência de renda, como o PBF (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A alimentação é uma demanda que dificilmente pode atingir de forma equitativa a todos, devido às iniquidades de acesso (BURLANDY, 2007) e falhas nesse processo que podem acarretar déficits no estado nutricional dessas crianças. A presença de sobrepeso e obesidade foram encontradas em crianças que vivem na condição de pobreza e extrema pobreza, beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) (SILVA, 2015). O efeito do PBF sobre o estado nutricional dos beneficiários não está de acordo com o esperado pelos objetivos do programa (WOLF; BARROS, 2014). Entretanto, alguns estudos têm sido realizados para verificar se há diferenças nas prevalências de desnutrição e excesso de peso, comparando-se aqueles que recebem Bolsa Família com os demais grupos (CHAGAS *et al.*, 2013).

A alimentação saudável e adequada contribui para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, e está contida no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). As ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais durante o período letivo são atendidas pelo PNAE para alunos matriculados na educação básica das redes públicas federal, municipal, estadual, do Distrito Federal e de estabelecimentos mantidos pela União (BRASIL, 1999; BRASIL, 2004).

A operacionalização do PNAE se dá por meio da avaliação do estado nutricional dos estudante; da identificação de indivíduos com necessidades nutricionais específicas; da realização de ações de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar, articuladas com a coordenação pedagógica da escola; do planejamento e da coordenação da aplicação do teste de aceitabilidade; da elaboração e implantação do Manual de Boas Práticas de acordo com a realidade de cada unidade escolar; da interação com os agricultores familiares e empreendedores familiares rurais de forma a conhecer a produção local, inserindo esses produtos na alimentação escolar; do planejamento e acompanhamento dos cardápios da alimentação escolar, entre outras (BRASIL, 2017).

Instaurar o desenvolvimento sustentável, ter participação da comunidade, ter direito à alimentação escolar, além de garantir alimentação saudável e segura para os alunos da rede básica compõem as diretrizes do PNAE. Os cardápios devem ser diferenciados para cada faixa etária dos estudantes e para os que necessitam de atenção específica, e deverão conter alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar. A operacionalização do PNAE se dá também pela inserção da educação nutricional no currículo escolar, capacitação de profissionais, como nutricionistas, merendeiras, gestores e agricultores familiares (GALANTE *et al.*, 2009; BRASIL, 1999; BRASIL, 2004).

A segurança alimentar e nutricional é definida como o acesso de todos a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de maneira regular e permanente, de modo que as demais necessidades não sejam comprometidas pela garantia desse direito, respeitando-se a diversidade cultural, sendo sustentáveis do ponto de vista social,

ambiental e econômico. A insegurança alimentar e o déficit nutricional infantil estão mais associados às famílias de baixa renda, baixa escolaridade e aglomeração domiciliar (CABRAL *et al.*, 2014; SANTOS e GIGANTE, 2013). A segurança alimentar é classificada pela escala brasileira de insegurança alimentar, em: 1) Segurança Alimentar, em que a família tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente; 2) Insegurança alimentar leve - quando há receio de passar fome em um futuro próximo; 3) Insegurança alimentar moderada - quando há restrição na quantidade de comida para os adultos; 4) Insegurança alimentar grave – quando há redução alimentar ou privação de alimentos entre adultos e crianças (PNAD, 2013).

A qualidade alimentar, neste estudo, relaciona-se com a alimentação adequada e saudável definida como direito humano básico, envolvendo a garantia do acesso permanente e regular a uma prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo, de acordo com as necessidades alimentares especiais; cultura alimentar e dimensões de sexo, raça e etnia; físico e financeiro; quantidade e qualidade, variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2016).

O estado nutricional é definido como o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais. Pode ser dividido em três manifestações orgânicas: adequação nutricional ou eutrofia (equilíbrio entre consumo e necessidade), carência nutricional (deficiência de consumo de nutrientes para suas necessidades) e distúrbio nutricional (consumo inadequado de alimentos tanto por escassez ou por excesso). O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutrição (SISVAN) é composto por indicadores de consumo, antropométricos e bioquímicos, que tem como objetivo avaliar e monitorar o estado nutricional e alimentar dos brasileiros (BRASIL, 2011).

No Brasil, a desnutrição e os quadros infecciosos são considerados determinantes de grande parte das más condições de saúde entre as crianças. Anemia e desnutrição, carências multifatoriais têm como forte determinante a situação socioeconômica, principalmente a renda. No mundo, a subnutrição é uma das principais causas de morte em crianças, além disso, há correlação negativa entre subnutrição e desenvolvimento físico e mental (FARIA *et al.*, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2011; FREITAS, SOUZA e JONES, 2014).

O Brasil está vivendo um período de transição nutricional e estudos recentes demonstram que a desnutrição está dando lugar ao excesso de peso e conseqüentemente ao aumento de doenças crônicas. O estado nutricional infantil no nosso país está intimamente relacionado às condições socioeconômicas. As classes sociais menos favorecidas apresentam maior déficit nutricional. Porém, nas últimas décadas, estimativas nacionais sugerem um aumento mais acentuado no excesso de peso em crianças de baixa renda (SANTOS e GIGANTE, 2013; WITT, ETGES e LEPPER, 2018).

A avaliação do crescimento é a medida mais importante e útil para definir o estado nutricional das crianças. Os dados antropométricos de peso, estatura/altura e índice de massa corpórea (IMC) são os mais empregados na avaliação do estado nutricional infantil. As vantagens de sua utilização são: técnicas simples, não invasivas e seguras. Sua utilização correta e frequente no consultório é de suma importância, pois pode ser uma das primeiras manifestações de agravo à saúde. As medidas antropométricas consistem em peso e altura seguindo classificação e padronização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e com base nas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os índices utilizados para a interpretação dos dados antropométricos de crianças são: peso/ idade, estatura/idade, peso/altura e IMC/idade (FARIA *et al.*, 2009; FISBERG *et al.*, 2004; BRASIL, 2008; WHO, 2007).

A implantação das atuais políticas sociais, como os programas de transferência de renda, tem desempenhado importante papel na diminuição das iniquidades sociais, em relação à desnutrição e à mortalidade infantil (CHAGAS *et al.*, 2013).

O PBF tem auxiliado na promoção da segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiárias, proporcionando às populações em vulnerabilidade social mecanismos de acesso aos alimentos, diminuindo as taxas de desnutrição e a mortalidade infantil. Estudo realizado por Cotta e Machado (2013), avaliando os impactos do Programa Bolsa Família (PBF) na promoção da segurança alimentar e nutricional no Brasil, apresenta quatro estudos com impacto positivo, um estudo com impacto negativo, outro estudo sem evidências sobre o impacto e um estudo com impacto positivo e negativo. Os autores ressaltam que o impacto do PBF na segurança alimentar e nutricional dos beneficiários permanece ainda como um paradoxo, sendo

necessária a criação de políticas de educação alimentar que consigam associar as duas faces da insegurança alimentar: a desnutrição e o sobrepeso/obesidade.

Nesse sentido, o presente estudo pretende avaliar o estado nutricional, a frequência e a insegurança alimentar de crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, identificando o estado nutricional, a qualidade dos alimentos consumidos e a insegurança alimentar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o estado nutricional, a frequência e a insegurança alimentar de crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o estado nutricional em crianças e estudantes beneficiários do Programa Bolsa Família.
- Avaliar a qualidade dos alimentos consumidos pelos estudantes beneficiários do PBF, por meio de questionário de frequência alimentar.
- Identificar a insegurança alimentar das famílias beneficiárias do PBF.

3 METODO

3.1 Tipos de estudo

Trata-se de estudo transversal, observacional e descritivo, desenvolvido em duas fases distintas: uma revisão integrativa e um levantamento quantitativo.

3.1.1 Estudo de revisão

Foi realizada uma revisão integrativa, tomando como referência Souza et al., (2010). Inicialmente, formulou-se a questão de pesquisa: Como é o estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas do PBF? Em seguida, selecionaram-se os descritores de acordo com os descritores da saúde (DECS): Estado Nutricional; Segurança Alimentar; Saúde Pública; Política Nutricional; Política Social. Teve como critérios de inclusão: artigos; relatórios de pesquisa; dissertações e teses disponíveis na íntegra eletronicamente; no idioma português ou inglês; publicados no período de 2004 a 2017 e que exprimissem a temática proposta no título, no descritor ou no resumo. Compuseram os critérios de exclusão: artigos/outros em duplicidade; cartas ao editor; editoriais; revisão integrativa; artigos qualitativos e relatos de casos. Após, progrediu-se com a exploração na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Na primeira etapa, foram encontradas 93 publicações. A partir da leitura de seus resumos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão resultando em 17 artigos, selecionados para a revisão. Os artigos selecionados foram classificados pelo ano de publicação; título; local/ tipo de estudo; objetivos e principais resultados.

3.1.2 Estudo Transversal

Estudo transversal realizado no período de junho a dezembro de 2017, em um município de pequeno porte localizado no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. A segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo programa de transferência de renda - o Programa Bolsa Família; a qualidade dos alimentos consumidos nas casas e o estado nutricional dos estudantes foram os temas estudados. Os participantes foram crianças e estudantes matriculados em escola.

3.2 Local do estudo e população-alvo

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Lagoa dos Patos, localizado em Minas Gerais, possuía, em 2010, 4.225 habitantes, com 1.146 na zona rural. O Índice de Gini, que mede a desigualdade social, nesse município é de 0,33 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,749. No município, há 640 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, equivalente a quase 35% da população. Dessas, 270 famílias viviam em condições de extrema pobreza.

O município possui cinco escolas que fizeram parte desta pesquisa: Escola Municipal da Rua Coronel Aristides Batista, que possui 97 alunos entre 6 e 7 anos de idade; a Escola Municipal Maria Dilma da Fonseca, com 206 alunos entre 8 e 14 anos; a Escola Estadual Raimundo Nonato da Fonseca, com 472 alunos entre 11 e 20 anos; Escola Municipal Gabriel Soares Pereira, que atende à comunidade Rural, com 22 alunos de até 10 anos de idade e a Unidade de Educação Infantil Vereador Elton de Jesus Durães da Fonseca, com 148 alunos entre seis meses e cinco anos. Dessa forma, totalizam 945 alunos matriculados em escolas no município cenário. Desses, 441 escolares são de famílias que recebem o benefício do Programa Bolsa Família, e 262 alunos constitui o público alvo desta pesquisa.

3.3 Critérios de Inclusão

- Crianças e estudantes matriculados em instituições de ensino público no município de Lagoa dos Patos, MG e cadastrados no Programa Bolsa Família.
- Ter idade entre 2 e 20 anos (idade dos alunos matriculados nas escolas).

3.4 Amostra

Os participantes foram crianças e adolescentes regularmente matriculados em cinco escolas do município: quatro escolas municipais – três localizadas na zona urbana e uma na zona rural e uma estadual.

Após o levantamento na Secretaria Municipal de Educação do município foram identificadas 945 crianças e adolescentes, com idade entre 9 meses a 20 anos matriculados nessas escolas e, entre esses, 441 recebiam o auxílio do Programa Bolsa Família

3.5 Instrumento e coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu pela aplicação e uso dos seguintes instrumentos: planilha para coletar dados do perfil sociodemográfico; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar aplicada aos pais ou responsáveis em seus domicílios pelos Agentes Comunitários de Saúde, previamente capacitados para tal e Questionário de frequência alimentar (QFA) respondido por pais ou responsáveis em domicílio. Os instrumentos foram explicitados de acordo com os objetivos da pesquisa e foram identificadas as famílias que dela participariam.

- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): Foi aplicada aos pais ou responsáveis em domicílio, que respondiam às 14 perguntas com SIM ou NÃO, com o objetivo de avaliar, de maneira direta, a segurança alimentar e nutricional por meio da percepção e experiência com a fome (ANEXO A).

- Questionário de frequência alimentar (QFA): Questionário respondido por pais ou responsáveis em domicílio, aplicado por 11 Agentes Comunitários de Saúde, que foram treinados para a coleta de dados pela pesquisadora. O treinamento consistiu em duas reuniões para informações e contato com material da pesquisa. Primeiramente, foram explicitados os objetivos da pesquisa e foram identificadas as famílias que dela participariam e, em outra ocasião, foi apresentado o QFA e sua correta aplicação. Os Agentes tiveram oportunidade de perguntar e sanar dúvidas relacionadas à aplicação. O QFA foi proposto por Lopes (1999) com modificações, baseado em uma lista de alimentos, com o objetivo de avaliar o consumo de oito itens alimentícios: cereais, pães, tubérculos e massas, frutas, hortaliças, leite e derivados, carnes e ovos, leguminosas,

açúcares e doces e óleos e gorduras, segundo a “Pirâmide Alimentar Adaptada para a População Brasileira” (PHILIPPI *et al.*, 1999) - (ANEXO B).

- Levantamento Quantitativo (estado nutricional): Foi avaliado o estado nutricional por meio das seguintes medidas: Peso/Idade, Estatura/Idade, Peso/Estatura e IMC/Idade (BRASIL, 2006). Esses dados foram aferidos pela pesquisadora, utilizando instrumentos apropriados (balança antropométrica mecânica Micheletti e antropômetros). Nessa fase, todos os estudantes que atenderam aos critérios de inclusão participaram do estudo.

3.6 Análise dos dados

Os dados quantitativos levantados foram submetidos à análise estatística descritiva. O programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) foi usado nos cálculos estatísticos.

3.7 Aspectos éticos

O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil. As normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos foram atendidas. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras (FIP MOC) e aprovado por meio do Parecer nº 082483/2016 de 08/11/2016.

4. PRODUTOS CIENTÍFICOS

- ✓ Artigo 1 - Estado nutricional e segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família: revisão integrativa – aceito para a revista Pesquisa: Cuidado é fundamental *on line*, ISSN 2175-5361

- ✓ Artigo 2 - Estado nutricional, qualidade e insegurança alimentar em beneficiários do Programa Bolsa Família – enviado para a revista Segurança Nutricional, E-ISSN 2316-297x

- ✓ Pôster 1 – Bolsa família, estado nutricional e insegurança alimentar: um estudo bibliométrico – apresentado no XI Fórum de Ensino Pesquisa e Extensão da Unimontes

4.1 Artigo 1 - Revisão Integrativa

O Artigo 1 foi submetido à “REVISTA DE PESQUISA: CUIDADO E FUNDAMENTAL (ONLINE) ” – ISSN 2175-5361, que possui avaliação segundo classificação de periódicos do quadriênio 2013-2016 pela Capes - na área Interdisciplinar - B2.

ESTADO NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD SAFETY OF FAMILIES BENEFITED BY THE FAMILY BAG PROGRAM: INTEGRATIVE REVIEW

ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DE FAMILIAS BENEFICIADAS POR EL PROGRAMA BOLSA FAMILIA: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivos: sintetizar o conhecimento produzido na literatura acerca do estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Métodos:** revisão integrativa, com publicações de 2004 a 2017, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se os descritores: Estado Nutricional; Segurança Alimentar; Saúde Pública; Política Nutricional; Política Social. **Resultados:** foram selecionadas 17 publicações que atenderam aos critérios de inclusão. O Programa proporcionou às famílias beneficiadas acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Em contrapartida, propiciou o aumento no consumo de alimentos calóricos e de baixo teor nutritivo, ocasionando distúrbios nutricionais. **Conclusão:** o Programa trouxe inúmeros benefícios, mas recomenda-se a realização de ações educativas que visem à alimentação saudável e a busca por investimentos nos setores de educação, saúde, geração de trabalho e renda e implantação de políticas voltadas à desigualdade social.

DESCRITORES: estado nutricional; segurança alimentar; saúde pública; política nutricional; política social.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado pela Lei nº 10.836/2004 e adotado como política pública do Governo Federal com o objetivo de proporcionar inclusão social e redistribuição de renda para as famílias brasileiras mais carentes. Para tanto, o Estado realizou intervenções em questões econômicas e sociais do país, no sentido de atuar na transferência de renda monetária para os beneficiários e proporcionar à população acesso aos serviços básicos de cidadania, como saúde e educação.¹

O programa visa garantir à população beneficiada condições de segurança alimentar e nutricional, ou seja, assegurar que todos tenham acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes, sem comprometer outras necessidades essenciais. Observou-se que, após a implantação do programa, o consumo de alimentos pelas famílias mais carentes aumentou em cerca de R\$ 388 por ano, depois do recebimento do benefício, porém não houve evidências de melhora do ponto de vista nutricional.² No que tange à redução da pobreza, houve diminuição de 16% nos índices de pobreza do país, no período de 1999 a 2009, atribuídos à implantação do PBF.³

Embora tenha ocorrido melhora no acesso à alimentação, o consumo de alimentos saudáveis ainda tem sido limitado pela instabilidade de emprego e a baixa renda de grande parte da população beneficiária desse programa. Conseqüentemente, a segurança alimentar e o estado nutricional desses grupos, principalmente das crianças, tornaram-se comprometidos, expondo-os à situação de maior vulnerabilidade alimentar e doenças crônicas.⁴

As famílias beneficiadas do PBF utilizam parcela importante do auxílio com aquisição de alimentos que atinge, principalmente, as crianças. Entretanto, não significa diminuição da insegurança alimentar ou garantia de um estado nutricional familiar adequado.⁵

Inúmeras famílias beneficiárias optam pela escolha de alimentos industrializados e de baixo teor nutricional (doces, óleos e gorduras), principalmente devido ao custo mais acessível. Além disso, essas escolhas são influenciadas não só pela acessibilidade a recursos financeiros, mas também pelos costumes, cultura e saberes locais de cada grupo, além da publicidade em relação a esses alimentos. Essa situação demanda a necessidade de se criar programas com o objetivo de educar a população e mostrar a importância de uma dieta variada e rica em nutrientes.⁶

Para alcançar os objetivos do programa, fazem-se necessárias articulações de outras intervenções políticas intersetoriais visando à capacitação das famílias no uso da quantia recebida.⁷

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzido na literatura acerca do estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura.⁸ Para atender às etapas estabelecidas iniciou-se primeiramente com a questão norteadora: Como é o estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas do PBF? Os descritores selecionados e constantes na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Estado Nutricional; Segurança Alimentar; Saúde Pública; Política Nutricional; Política Social.

Na segunda etapa, estabeleceram-se os critérios de inclusão: artigos; relatórios de pesquisa; dissertações e teses disponíveis na íntegra eletronicamente; no idioma português ou inglês; publicados no período de 2004 a 2017 e que expressassem a temática proposta no título, no descritor ou no resumo. Compuseram os critérios de exclusão: artigos/outros em duplicidade; cartas ao editor; editoriais; revisão integrativa; artigos qualitativos e relatos de casos. Em seguida, progrediu-se

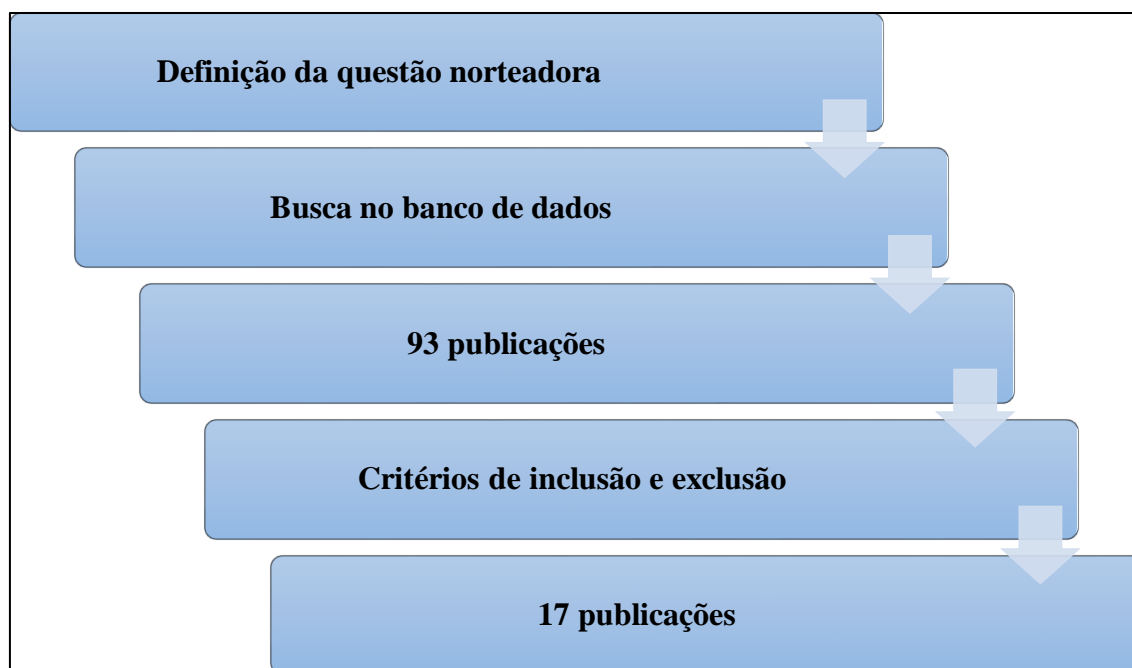
com a exploração na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na etapa seguinte, foram eleitos os dados a serem extraídos das publicações: ano de publicação; local da publicação/ tipo de estudo; metodologia e principais resultados. Para tanto, utilizou-se um instrumento para extrair essas variáveis de relevância. Os textos foram selecionados pela leitura dos resumos e a apreciação integral do artigo, quando os esclarecimentos contidos no resumo eram insuficientes.

Nas últimas etapas, foram feitas as análises, interpretações e sínteses das publicações para que a apresentação desta revisão fosse efetuada. Os resultados obtidos foram discutidos e apresentados de forma descritiva com o intuito de alcançar o objetivo deste estudo.

Foram encontradas 93 publicações na Biblioteca Virtual em Saúde a partir dos descritores utilizados. Após análise dos títulos e resumos, verificou-se que 76 não atendiam aos critérios de inclusão e foram excluídos. Após nova leitura e análise, foram selecionadas 17 publicações para compor esta revisão, por atenderem aos critérios de inclusão: avaliar a qualidade dos alimentos consumidos pelos estudantes beneficiários do PBF e identificar a insegurança alimentar das famílias beneficiárias do PBF (FIGURA 1).

Figura 1 - Etapas de revisão integrativa de literatura - estado nutricional e segurança alimentar no Programa Bolsa Família.2018



Fonte: Dados do próprio autor.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características das publicações, segundo autores; ano de publicação; título do periódico; título do artigo; local/tipo de estudo; objetivos e principais resultados.

Tabela 1- Características das publicações acerca do estado nutricional e a segurança alimentar de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Brasil, 2018

Nº Publicação/ Autor/Ano	Título do Periódico	Título do Artigo	Local/ Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados
P1-MENEZES <i>et al.</i>, 2008	Ibase	Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas	Local: Rio de Janeiro (RJ) Tipo de estudo: Quantitativo/Qualitativo	Sintetizar os resultados da pesquisa, que tem como principais objetivos conhecer melhor o perfil das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, as formas pelas quais acessam a alimentação e as repercussões do Programa na segurança	As modificações na alimentação das famílias, a partir do recebimento do benefício do PBF, acompanham a tendência nacional de pesquisas de Orçamento Familiar realizadas pelo IBGE em passado recente, relacionadas ao aumento no

				alimentar e nutricional.	consumo de proteínas de origem animal, leite e seus derivados; aumento no consumo de biscoitos, óleos e gorduras, açúcares e alimentos industrializados; aumento, em menor proporção, no consumo de vegetais e hortaliças.
P2-FARIA; PENA, 2009	SynThesis Revista Digital FAPAM	Análise do impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, Minas Gerais, no período de 2007/2008	Local: Pará de Minas (MG) Tipo de estudo: Transversal	Analisar o impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias pelo programa; que são acompanhadas pelo setor saúde do município de Pará de Minas, no período de 2007/2008.	Em relação ao índice peso por idade, foi observada uma redução no número de crianças com baixo peso e aumento de crianças com risco nutricional. Quanto ao índice estatura por idade, houve um aumento de crianças com altura baixa para a idade e redução no número de crianças com risco nutricional. Já em relação ao sobrepeso, foram encontradas prevalências de 6,30% e 8,41%. Apesar da elevada prevalência de crianças eutróficas em ambas as vigências do PBF, as prevalências de déficits nutricionais e sobrepeso ainda são significativas.
P3-SOUZA et al., 2012	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e	Local: Brasília (DF) Tipo de estudo:	Avaliar a associação entre indicadores socioeconômicos	A prevalência de insegurança alimentar foi de 72,8%: 14,8%

		nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal	Epidemiológico transversal	e insegurança alimentar de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	grave, 10,7% moderada e 47,3% leve; maiores prevalências de insegurança alimentar foram encontradas nos domicílios com quatro ou mais moradores ($p=0,010$); que tinham água tratada por filtração ($p=0,023$); mães com escolaridade inferior a 10 anos ($p<0,001$), pertencentes a famílias classificadas no menor nível socioeconômico ($p=0,002$).
P4-CABRAL et al., 2013	Revista Estudos Avançados	Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família	Local: São Paulo (SP) Tipo de estudo: Quantitativo	Avaliar o estado nutricional, o consumo e a segurança alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família residentes de Maceió (AL).	Foi encontrada alta prevalência de desnutrição nas crianças (18%) e adolescentes (20%) e excesso de peso nos adultos (51%). As mulheres beneficiárias tiveram quatro vezes mais chance de ter obesidade abdominal em relação aos outros adultos. A maioria das famílias (92%) apresentou Insegurança Alimentar (IA) - em 33% grave.
P5-SHEI, 2013	<i>Health Affairs</i>	Programa de transferência de renda condicional do Brasil associado a declínios nas taxas de mortalidade infantil	Local: Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS Tipo de estudo: Transversal	Examinar se a implementação e expansão de um grande programa de combate à pobreza no Brasil, o programa de transferência de renda condicional do Bolsa Família, estava associado	Durante os primeiros cinco anos do programa, foi associado a uma redução significativa de 9,3% nas taxas de mortalidade infantil, com maiores declínios nas taxas de mortalidade pós-

				à melhoria da saúde infantil.	neonatal do que nas taxas de mortalidade mais precoces e nos municípios com muitos usuários do PBF do que naqueles com menores taxas de uso. Houve também efeitos maiores em municípios com maiores taxas de mortalidade infantil no início do estudo.
P6-MONTEIRO et al., 2014	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos	Local: Rio de Janeiro (RJ) Tipo de estudo: Transversal descritivo	Identificar a prevalência de insegurança alimentar das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e os fatores relacionados a essa condição, bem como descrever o estado nutricional das crianças menores de cinco anos que delas fazem parte.	A prevalência de insegurança alimentar foi de 81,6%. O excesso de peso e o déficit estatural entre as crianças coexistiram. A insegurança alimentar apresentou-se associada ao índice estatura para idade entre crianças menores de dois anos. A renda familiar per capita e as dívidas alimentares influenciaram significativamente a situação de insegurança alimentar familiar.
P7-MONTEIRO; SCHMIDT, 2014	Saúde & Transformação Social	O Programa Bolsa Família no contexto da segurança alimentar e nutricional no Brasil	Local: Florianópolis (SC) Tipo de estudo: Descritivo analítico	Avaliar a relevância do PBF no combate à fome e na promoção da segurança alimentar e nutricional entre seus beneficiários.	Embora o acesso aos alimentos tenha sido ampliado nos últimos anos entre as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o problema da insegurança alimentar ainda é muito significativo e deve ser combatido pelo

					Estado por meio das políticas públicas e pela sociedade civil pela exigibilidade de direitos.
P8-SILVA et al., 2014	Revista Interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro	Perfil nutricional de crianças pré-escolares em creches públicas de Belo Horizonte – Minas Gerais beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família	Local: Belo Horizonte (MG) Tipo de estudo: Descritivo comparativo	Avaliar o perfil nutricional de crianças pré-escolares, beneficiárias ou não do PBF, matriculadas em creches públicas da Regional Leste de Belo Horizonte – MG	Independentemente e do recebimento ou não da Bolsa Família, a maioria das crianças avaliadas apresentou-se eutrófica para todos os índices avaliados. De acordo com o indicador IMC/Idade, o grupo de crianças não beneficiárias apresentou percentual elevado (26,1% e 17%, respectivamente) de sobrepeso e obesidade.
P9-RAMOS; LIMA; GUBERT, 2015	Revista de Nutrição	Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: resultados de uma pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde	Local: Campinas (SP) Tipo de estudo: Transversal	Avaliar o cumprimento das metas da Agenda para a Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil no ano de 2013, por meio da identificação das possíveis variáveis associadas ao desempenho dos municípios diante das metas pactuadas.	Entre as variáveis que contribuíram simultaneamente para o bom desempenho no acompanhamento nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e nas famílias beneficiárias do PBF tem-se: o menor porte populacional, a distribuição geográfica na região Nordeste, o município ter utilizado o recurso, a maior cobertura da Atenção Básica e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
P10-SANTOS	<i>Journal of</i>	Estado	Local: São	Avaliar o estado	Do total de

<i>et al., 2015</i>	<i>Human Growth and Development</i>	Nutricional de Crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família	Paulo (SP) Tipo de estudo: Transversal	nutricional em menores de cinco anos, cujas famílias são beneficiadas pelo programa "Bolsa-família" de uma cidade da região noroeste do estado de São Paulo.	crianças, 8,8% apresentam déficits no indicador estatura/idade e 4,2% no peso/idade; 8,1% e 7,4% excesso de peso na relação peso/idade e peso/estatura; 4,6% das crianças menores de 2 anos apresentaram peso elevado para a idade e peso elevado para a estatura e 7,8% dessas crianças apresentaram baixa estatura para a idade. A prevalência de déficit e excesso de peso população infantil observada neste trabalho foi semelhante às encontradas em outras regiões do Brasil.
P11-CARMO et al., 2016	Jornal de Pediatria	Influência do Programa Bolsa Família no estado nutricional e frequência alimentar de escolares	Local: Porto Alegre (RS) Tipo de estudo: Transversal	Avaliar a frequência alimentar e estado nutricional entre escolares, segundo a participação no programa governamental Bolsa Família.	Entre os dois grupos avaliados (participantes e não participantes do PBF), observou-se elevada prevalência de consumo regular de refrigerante (34,3%), suco artificial (49,5%), e guloseimas (40,3%), enquanto apenas 54,3% e 51,7% consumiram, de forma regular, frutas e hortaliças, regularmente, respectivamente. Entre os participantes do PBF, identificou-se prevalência de 1,24 vezes maior no consumo regular de

					refrigerantes (IC 95%: 1,10–1,39), comparado aos não beneficiários. A prevalência de excesso de peso foi elevada na amostra (32,9%), sem diferença, segundo a participação no programa.
P12- DAUFENBAC K; RIBAS, 2016	Demetra: alimentação, nutrição & saúde	O “grosso” e o “das crianças”: consumo alimentar em titulares do Programa Bolsa Família em Curitiba-PR	Local: Rio de Janeiro (RJ) Tipo de estudo: Transversal descritivo	Investigar subjetividades e extrair núcleos de sentido presentes no discurso a respeito do consumo alimentar dos titulares do Programa Bolsa Família do Distrito Sanitário do Cajuru, em Curitiba-PR.	Aumento do consumo de ultraprocessados, justificado pela compensação alimentar “das crianças” e atrelado à oposição ao “grosso” (básico), concomitantemente e à percepção fragmentada sobre alimentos “não saudáveis” e a avaliações positivas acerca da entrada no mundo acerca do consumo de determinados produtos, segundo perspectiva dos titulares de direito do Programa investigado.
P13- OLIVEIRA; SOUZA, 2016	Revista Ciências Exatas e Naturais	Avaliação da Proporção de Crianças Obesas Beneficiadas pelo Programa Bolsa Família nas Regiões do Brasil	Local: Guarapuava (PR) Tipo de estudo: Descritivo analítico	Avaliar e explicar a proporção de crianças obesas, entre 0 e 5 anos de idade, beneficiadas pelo Programa Bolsa Família no ano de 2014, e identificar para cada região do Brasil os fatores que influenciam a obesidade desses indivíduos.	Nas regiões Norte e Sudeste, o gasto per capita com o PBF apresentou influência positiva na obesidade, ou seja, quanto mais se gastou com o referido programa assistencial, maior foi a incidência de crianças obesas. Nos municípios das regiões Sul e Centro-Oeste, a renda per capita influenciou negativamente na obesidade infantil. Na região

					Nordeste, nos municípios com uma maior taxa de desemprego e um maior percentual de pobres, houve uma tendência a apresentar uma maior incidência de obesidade em crianças.
P14-SILVA et al., 2016	Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento	Vigilância nutricional de crianças menores de dois anos do município de Redenção, Ceará: a importância do diagnóstico para planejamento das políticas públicas nesse grupo etário	Local: São Paulo (SP) Tipo de estudo: Transversal exploratório	Avaliar o estado nutricional de crianças menores de dois anos do município de Redenção, Ceará e analisar os fatores associados.	O sobrepeso e a obesidade foram encontrados em 19,8% e 20,0%, conforme índice Peso/Altura e IMC/Idade, respectivamente. A desnutrição atual foi baixa, sendo de 1,4% e 0,3%, segundo indicadores Peso/Idade e IMC/Idade respectivamente. O déficit de altura foi constatado em 9,8% das crianças. Apenas as variáveis renda familiar média (OR: 2,157; IC95%: 1,088 – 4,279); introdução precoce de alimentos (OR: 1,649; IC95%: 1,010-2,691) e adição de açúcar ou mel na alimentação da criança apresentaram associação estatisticamente significativa com estado nutricional de risco.
P15-SOUSA; OLINDA; PEDRAZA, 2016	São Paulo <i>Medical Journal</i>	Prevalências de déficit de estatura e de sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras, segundo diferentes	Local: São Paulo (SP) Tipo de estudo: Revisão com metanálise	Verificar as prevalências de déficit de estatura e de sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras segundo	Entre os 33 artigos recuperados, 9 envolviam amostras de creches, 4 tinham amostras de serviços públicos

		cenários epidemiológicos: revisão sistemática com metanálise		diferentes cenários epidemiológicos.	de saúde ou registros sociais, 5 relacionados a populações em situação de desigualdade social e 15 com base populacional. Maiores chances de nanismo foram encontradas em populações em situação de desigualdade social e naqueles em serviços públicos de saúde ou em registros sociais, em relação às populações de referência. Para sobrepeso/obesidade, nenhum dos cenários apresentou maior chance que a referência.
P16-COELHO; MELO, 2017	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Impacto do Programa “Bolsa Família” sobre a qualidade da dieta das famílias de Pernambuco no Brasil	Local: Rio de Janeiro (RJ) Tipo de estudo: Descritivo	Analisar o impacto do Programa Bolsa Família sobre a qualidade da dieta dos domicílios do estado de Pernambuco, utilizando dados da Pesquisa de Orçamento Familiar entre 2008-2009	O valor médio do Índice de Qualidade da Dieta para as famílias beneficiárias do Programa supera em 9,05 o valor médio do Índice de Qualidade da Dieta das famílias não participantes do PBF.
P17-COSTA; BRAGA; TEIXEIRA, 2017	Ensaio Fee	Impactos do Programa Bolsa Família sobre o consumo de nutrientes das famílias beneficiárias	Local: Porto Alegre (RS) Tipo de estudo: Descritivo	Avaliar os impactos da participação no Programa Bolsa Família sobre o consumo de calorias advindas de diferentes grupos alimentares e o consumo de diferentes nutrientes.	O Programa parece ter contribuído para a elevação das calorias consumidas de cereais, frutas, verduras, legumes, carnes e outros produtos de origem animal. Os beneficiários também elevaram o consumo de grande parte dos

					nutrientes considerados, os quais possuem importantes associações com a saúde individual.
--	--	--	--	--	---

Selecionaram-se 17 estudos para esta revisão. Entre os artigos encontrados, identificou-se que a maioria foi publicada em 2016, 6 (29,4%). A Revista Ciência & Saúde Coletiva foi o único periódico responsável por mais de um estudo.

Os locais de maior publicação encontram-se em São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ). O Sudeste é a região brasileira com maior número de publicações: onze (64%).

Esses estudos tiveram como principal objetivo a análise do impacto do PBF em relação ao estado nutricional e segurança alimentar das famílias beneficiadas. A maioria dos resultados evidenciou que, embora o PBF tenha capacidade de reduzir os índices de desigualdade socioeconômica e fome, tem sido pouco eficaz isoladamente no combate à insegurança alimentar, além de não atingir mudanças positivas no estado nutricional ou até gerar situações de sobrepeso.

As recomendações referem-se ao aperfeiçoamento do PBF para maior segurança alimentar e adoção de estratégias de educação e vigilância nutricional que possam agir concomitantemente com o benefício para os usuários alcançarem um adequado estado de nutrição.

DISCUSSÃO

Características das Publicações

Quanto ao mapeamento das produções científicas, a região Sudeste apresentou o maior número de publicações, possivelmente devido à grande quantidade de centros de pesquisa e de pós-graduação presentes nessas regiões. Essa

região é favorecida pelo fato de ter maior disponibilidade de recursos humanos e financeiros devido a políticas implementadas por importantes agências de fomento brasileiras.¹⁵

Análise das Tabelas

As políticas sobre a alimentação implementadas desde o início do século passado, no Brasil, abrangiam diversos itens, como a política agrícola; os sistemas de abastecimento; controle de preços e distribuição de alimentos.¹⁶ Políticas sociais de enfrentamento à fome por meio da introdução de novos alimentos foram iniciadas no governo de Getúlio Vargas com o desenvolvimento de práticas educativas tradicionais. As campanhas de introdução alimentar estavam vinculadas às práticas educativas visto que, durante esse período, acreditava-se que a fome e desnutrição eram resultantes da falta de acesso à educação.¹⁷

Durante o período de 1950 a 1995, houve a criação de diferentes programas sociais, como a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (II PRONAN), Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), entre outros, cujo propósito era melhorar a alimentação e a nutrição da população. Essas políticas se desenvolveram até a criação do Programa Fome Zero, em 2001, que marcou o início dos programas de transferência de renda no país, definidos como "políticas de assistência direta à população carente".^{18,16}

Desse modo, somente a partir do ano 2000, programas de transferência direta de renda começam a ser adotados pelo governo e foi proposto o Programa Bolsa Alimentação para o atendimento de gestantes, nutrizes de baixa renda e crianças menores de seis anos. Em 2001, as temáticas de combate à fome voltaram a ter foco na política brasileira e foi implementado pelo governo o Projeto Fome Zero.

Tal projeto foi oficialmente lançado em janeiro de 2004, com o objetivo de combater a pobreza e nele está inserido o Programa Bolsa Família (PBF).¹⁶

O Programa Bolsa Família representa, atualmente, a principal política do governo federal para combater a pobreza e promover a inclusão social das famílias beneficiárias, permitindo acesso aos direitos sociais básicos de saúde e educação. Apesar de as condicionalidades saúde e educação do PBF possuírem público alvo em faixas etárias diferentes, a boa saúde de uma criança é muito importante para seu bom desempenho escolar.¹⁹

O PBF foi oficialmente criado em janeiro de 2004, pela Lei nº 10.836, com o objetivo de reduzir a fome e a pobreza da população por meio da união de programas de transferência de renda já criados, como o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação e a Saúde - Bolsa Escola e Bolsa Alimentação, respectivamente e o Programa Auxílio Gás (SILVA, 2007).²⁰

As condicionalidades, metas e deveres são compromissos que as famílias beneficiárias necessitam cumprir nas áreas de Educação e Saúde. Na educação, as famílias se comprometem a matricular na escola crianças e adolescentes, de 6 aos 17 anos, que deverão obter frequência mínima de 85% nas aulas (6 a 15 anos) e de 75% os alunos de 16 a 17 anos. Na saúde, comprometem-se a manter a vacinação atualizada, realizar o acompanhamento nutricional das crianças menores de 7 anos e o pré-natal nas gestantes.²¹

Tais condicionalidades são apresentadas como pontos positivos do PBF, resultando na melhora da saúde e o estado nutricional do beneficiado e, conseqüentemente, em um melhor desempenho escolar. Desse modo, o PBF, além de permitir o acesso aos serviços básicos sociais, propicia às famílias beneficiadas condições de escolarização necessárias para o exercício da cidadania.^{22,19}

De acordo com o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamentou o PBF, seriam fornecidos às famílias em situação de pobreza,

identificadas no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico) acesso à rede de serviços públicos de saúde; educação e assistencial social e o direito à alimentação saudável. Por meio do CadÚnico, considerado porta de entrada para o acesso aos benefícios disponíveis pelos programas sociais, os órgãos do governo municipal, estadual e federal identificavam quem eram e como viviam as famílias carentes. Desse modo, para receber o benefício, é necessário ter esse cadastro e renda mensal por pessoa entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 (situação de pobreza) ou inferior a R\$ 77,00 (situação de extrema pobreza) com crianças, adolescentes, gestantes e/ou nutrízes na família. Além disso, as chamadas condicionalidades do Bolsa Família devem ser devidamente cumpridas.²³

O PBF contribuiu para a elevação no consumo de importantes nutrientes. Ainda que a quantidade consumida de alguns desses nutrientes seja inferior à recomendada, o PBF, de fato, parece ter sido responsável por amenizar essas deficiências entre seus beneficiários. O programa teve um impacto importante no decréscimo da mortalidade infantil, podendo reduzir em até 19,4% as mortes infantis, e essa redução é ainda maior, se a causa da morte for por diarreia ou desnutrição. A cobertura do PBF é maior em municípios pequenos, visto que houve priorização para a implantação da atenção básica em regiões com baixos indicadores sociais e de saúde, devido à alta vulnerabilidade presente nesses locais.^{24 - 26}

De fato, o PBF contribuiu para elevar o acesso aos alimentos em quantidade e variedade, entretanto, não resultou em uma melhora da qualidade nutricional da alimentação.²⁷ As famílias estão desenvolvendo hábitos alimentares não saudáveis, consumindo alimentos de maior densidade calórica e de baixo valor nutritivo, uma vez que os beneficiários do PBF estão ingerindo alimentos com maior variedade e quantidade de cereais, biscoitos, leite, proteína de origem animal, guloseimas, produtos ultraprocessados e consomem, em menor quantidade, as frutas e hortaliças.⁶

Nesse contexto, o PBF tem influenciado diretamente nos hábitos alimentares das populações, seja positiva ou negativamente, dependendo da escolha dos beneficiados. Os beneficiários tendem a gastar uma parcela importante do valor recebido com a compra de alimentos de baixo valor nutricional e caloricamente densos, visto que, com a disseminação de propagandas de produtos pouco nutritivos, a escolha do perfil de alimentos é comprometida. Identificou-se que em 85% das famílias beneficiados houve maior investimento em alimentos de baixo teor nutritivo, como doces e guloseimas, sendo um dos objetivos a satisfação dos desejos de consumo das crianças.^{6, 5, 4}

O valor médio de consumo das porções dos grupos de alimentos, em geral, é maior nas famílias participantes em relação às não participantes, e existe um efeito positivo nas transferências de renda sobre a qualidade da dieta das unidades familiares de Pernambuco, mostrando a eficiência do PBF em melhorar a nutrição das famílias beneficiárias.² Os principais distúrbios nutricionais nas crianças, como excesso de peso e a desnutrição crônica, mostram um cenário de transição nutricional e apontam a necessidade do fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional e da efetivação dos programas e políticas de saúde e nutrição.^{28, 29}

Em pesquisa realizada em Belo Horizonte com o objetivo de avaliar o perfil nutricional de crianças pré-escolares, beneficiadas ou não do PBF, matriculadas em creches públicas da Regional Leste de Belo Horizonte - MG, verificou-se que, comparando crianças beneficiárias e não beneficiárias quanto ao aspecto nutricional, não houve diferença e a maioria delas eram eutróficas. A desnutrição mostrou-se presente, mesmo em menor percentual em ambos os grupos e isso demonstra que a fome ainda não foi erradicada no Brasil, mesmo após os programas de transferência de renda.³⁰

De acordo com estudo realizado por Oliveira e Souza (2016), que avaliou a proporção de crianças obesas, entre 0 e 5 anos de idade, beneficiadas pelo Programa Bolsa Família no ano de 2014, e identificou, para cada região do Brasil, os fatores que influenciam a obesidade desses indivíduos, ficou evidenciado que, quanto maior o gasto com o referido programa assistencial, maior foi a incidência de crianças obesas. O que poderia justificar a presença de excesso de peso nessas crianças beneficiárias do PBF é a transição nutricional vivida no país, onde ocorre um aumento do consumo de alimentos industrializados, com alto valor calórico e redução na ingestão de frutas e hortaliças.³¹

Outro estudo, realizado pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE)²⁷, em 229 municípios no ano de 2007, com o objetivo de averiguar as repercussões do PBF na segurança alimentar e nutricional, mostrou que, das famílias entrevistadas, 87% relataram gastar o benefício com alimentação; 70% responderam que aumentou a quantidade e variedade dos alimentos e 63% passaram a comprar mais alimentos preferidos pelas crianças. Observou-se que a prevalência de insegurança alimentar foi de 83%, e que mais de 50% tinham restrição alimentar ou passavam fome^{6,27}. Esse resultado se assemelha com o que ocorreu em outros estudos nos quais 72,8%³², 81,6%³³ e 71,28%³⁴ das famílias tinham algum grau de insegurança alimentar. Verificou-se, também, que, quanto menor o nível socioeconômico, mais baixa é a escolaridade, menos acesso ao crédito e mais grave é a insegurança alimentar.

Outra pesquisa, realizada no Rio de Janeiro, com o objetivo de obter informações a respeito do estado nutricional dos beneficiários do PBF e avaliar o impacto desse programa no perfil nutricional da população atendida, contradiz alguns desses resultados, considerando que o PBF não está modificando o estado nutricional dos beneficiados, visto que há real dificuldade em encontrar dados na

literatura que demonstrem a eficácia e eficiência do PBF no que tange ao estado nutricional das famílias beneficiadas.³⁵

Estudos realizados em Minas Gerais e São Paulo e com o objetivo de avaliar o estado nutricional de crianças beneficiárias do PBF; o consumo e a segurança alimentar das famílias beneficiadas, identificaram que o excesso de peso está sendo um problema de saúde pública naqueles que recebem o auxílio do governo.³⁶⁻³⁸ Comparando com estudo realizado em João Câmara, no Rio Grande do Norte, com crianças que recebem o auxílio daquelas que não recebem, as crianças beneficiárias do PBF têm o risco 3 vezes maior de consumir guloseimas.^{39, 32}

No entanto, pesquisa realizada em Porto Alegre com o objetivo de avaliar a frequência alimentar e estado nutricional dos escolares beneficiários do PBF verificou que, quando comparado o estado nutricional de 319 crianças na idade escolar, os resultados revelaram alta taxa de excesso de peso entre os escolares, independentemente de serem ou não beneficiários do programa⁷, corroborando também com estudo realizado na Zona da Mata de Minas Gerais ao identificar que 5,2% das crianças avaliadas eram consideradas obesas, não havendo diferença estatística entre os beneficiários e não beneficiários.⁴⁰

Investigações mostram que o PBF teve um impacto positivo na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, melhorando o acesso a uma alimentação variada, tanto em quantidade quanto em qualidade e na elevação do padrão de vida dos entrevistados.^{38, 5, 21}

Não se pode desconsiderar que o PBF auxiliou muito na aquisição de alimentos, porém não foi o suficiente para solucionar o problema de insegurança alimentar. Nesse sentido, recomenda-se que as demais instituições ligadas ao programa devem assumir e buscar investimentos nos setores de educação, saúde, geração de trabalho e renda e implantação de políticas voltadas à solução da desigualdade social.⁴¹ Iniciativas como o fomento à agricultura familiar; incentivo ao

consumo sustentável de alimentos; ampliação do Programa Alimentação do Trabalhador (PAT) e a capacitação de jovens para que possam ampliar as suas possibilidades de acesso ao mercado de trabalho são recomendadas nos estudos. Acredita-se que a associação do PBF com outros programas de transferência condicionada de renda pode ser o caminho para avanços no âmbito da segurança alimentar e nutricional do Brasil.⁴²

CONCLUSÃO

A maioria dos estudos contidos nesta revisão integrativa mostrou que o PBF teve um efeito positivo sobre o estado nutricional e a segurança alimentar dos beneficiários, evidenciando que, embora o PBF tenha capacidade de reduzir os índices de desigualdade socioeconômica e fome, tem sido pouco eficaz isoladamente no combate à insegurança alimentar, além de não atingir mudanças positivas no estado nutricional ou até gerar situações de sobrepeso.

Alguns estudos evidenciaram que o acesso à renda resultou em maior consumo de alimentos industrializados e de baixo teor nutricional, contribuindo com o aumento dos casos de obesidade e doença crônica, principalmente nas crianças beneficiadas.

Entretanto, permanece o desafio para a realização de ações que visem à geração e à difusão de informações sobre a importância de dietas mais variadas e ricas em nutrientes provenientes de produtos naturais e saudáveis e a busca de investimentos nos setores de educação, saúde, geração de trabalho e renda e implantação de políticas voltadas à solução da desigualdade social.

As recomendações referem-se ao aperfeiçoamento do PBF para a maior segurança alimentar e adoção de estratégias de educação e vigilância nutricional que possam agir concomitantemente com o benefício para os usuários alcançarem um adequado estado de nutrição.

REFERÊNCIAS

1. Campello T, Neri MC. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: IPEA, 2013.
2. Coelho PL, Melo ASSA. Impacto do Programa “Bolsa Família” sobre a qualidade da dieta das famílias de Pernambuco no Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017; 22(2):393-402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.13622015>.
3. Leão IDS, Moreira TBS, Cunha G. Impactos do Bolsa Família sobre a Pobreza e a Desigualdade no Nordeste. Hegemonia - Revista Eletrônica de Relações Internacionais do Centro Universitário Unieuro. 2016; 20:120-147. Disponível em: [http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista_hegemonia_20/Isabela%20Le%C3%A3o,%20Tito%20Belchior%20e%20George%20Cunha%20\(7\).pdf](http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista_hegemonia_20/Isabela%20Le%C3%A3o,%20Tito%20Belchior%20e%20George%20Cunha%20(7).pdf)
4. Daufenback V, Ribas MTGO. O “grosso” e o “das crianças”: consumo alimentar em titulares do Programa Bolsa Família em Curitiba-PR. Rio de Janeiro: Demetra: alimentação, nutrição & saúde. 2016; 11(1):47-64.

5. Nascimento EC, Cruz BEVC, Calvi MF, Carvalho JPL, Reis CC, Gomes DL. A influência do Programa Bolsa Família nas práticas alimentares das famílias do Território do Marajó, Pará, Brasil. Aracajú: Scientia Plena. 2016; 12(6). Disponível em:
DOI: <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2016.069931>
6. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Washington (D.C): Revista Panamericana de Salud Pública. 2013; 33(1):54-60.
7. Carmo AS, Almeida LM, Oliveira DR, Santos LC. Influência do programa Bolsa Família no estado nutricional e frequência alimentar de escolares. Porto Alegre: Jornal de Pediatria. 2016; 92 (4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.10.008>
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102
9. Erdmann, AL. et al. A avaliação de periódicos científicos qualis e a produção brasileira de artigos da área de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009;17(3):403-9.
10. Andrade, JB.; Pinto, AC. Fator de impacto de revistas científicas: qual o significado deste parâmetro? Quím Nova. 1999; 22(3):448-53.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
12. Rother ET. O desafio das revistas brasileiras em busca de citações. Journal of Health Informatics. 2012;4(3):2.
13. Nassi-Calò L. Métricas de avaliação em ciência: estado atual e perspectivas. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017;25:e2865.

14. Galvão TF, Pereira MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100019>
15. CAPES. Relatório da Avaliação Quadrienal 2017. 2017. Acesso em: 09/04/2017. Disponível em: http://capes.gov.br/images/documentos/Relatorios_quadrienal_2017/20122017-Educacao_relatorio-de-avaliacao-quadrienal-2017_final.pdf
16. Lemos JOM, Moreira PVL. Políticas e Programas de Alimentação e Nutrição: Um Passeio pela História. *João Pessoa: Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 17(4): 377-386. Disponível em: DOI:10.4034/RBCS.2013.17.04.09
17. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(5):681-692.
18. Costa NR. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos governos FHC e Lula. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):693-706.
19. Santos MCS. Impacto do Programa Bolsa Família: Avaliação do estado nutricional de crianças e revisão sistemática da condicionalidade educação, [dissertação de mestrado ou doutorado]. Ouro Preto, 2015. Ouro Preto: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, 2015.
20. Silva, MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(6):1429 - 1439.
21. Segura-Pérez S, Grajeda R, Pérez-Escamilla R. Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(2):124-37.

22. Chaves Junior PTO, Soares Junior VR, Ferreira DDO. O Programa Bolsa Família: Evidências na promoção da saúde da criança. Teresina: Revista Saúde em Foco. 2014; 1(1). Disponível em:
<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/558/386>
23. Sousa IAB. Bolsa família em Ananindeua: estudo de caso de devolução do benefício. 2014. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Belém, 2014. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.
24. Costa LV, Braga MJ, Teixeira EC. Impactos do Programa Bolsa Família sobre o consumo de nutrientes das famílias beneficiárias. Porto Alegre: Ensaio Fee. 2017; 37(4). Disponível em: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/view/3486/3821>
25. Shei A. Programa de transferência de renda condicional do Brasil associado a declínios nas taxas de mortalidade infantil. Bethesda: Health Affairs. 2013; 32 (7): 1274-81. Disponível em: doi: 10.1377 / hlthaff.2012.0827.
26. Ramos MKP, Lima AMC, Gubert MB. Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: resultados de uma pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde. Campinas: Rev. Nutr. [online]. 2015; 28(6):641-653. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000600007>.
27. Menezes F et al. Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro: Ibase, 2008.
28. Silva HAM, Costa EC, Souza PHM, Almeida PC. Vigilância nutricional de crianças menores de dois anos do município de Redenção, Ceará: a importância do diagnóstico para planejamento das políticas públicas nesse grupo etário. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 2016; 10(56): 62-73. Disponível em:
<file:///D:/Backup/Downloads/409-1754-1-PB.pdf>

29. Souza, CPC Olinda, RA.; Pedraza, DF.; Souza, CPC. Prevalências de déficit de estatura e de sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos: revisão sistemática com metanálise. São Paulo Med. J. [online]. 2016; 134(3): 251-262. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.0227121>.

30. Silva MC, Capanema FD, Lamounier JA, Silva ACA, Oliveira BM, Rodrigues J. Perfil nutricional de crianças pré-escolares em creche públicas de Belo Horizonte - Minas Gerais beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família. Belo Horizonte: Revista Interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro: Percurso Acadêmico. 2014; 4 (7). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/5209/8562>

31. Oliveira AA, Souza TC. Avaliação da Proporção de Crianças Obesas Beneficiadas pelo Programa Bolsa Família nas Regiões do Brasil. Guarapuava: Revista Ciências Exatas e Naturais. 2016; 18(1).

32. Souza NN, Dias MM, Sperandio N, Franceschini SCC, Priore SE. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. Brasília: Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2012; 21 (4):655-662. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400015>

33. Monteiro F, Schmidt ST, Costa IB, Almeida CCB, Matuda NS. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos. Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014; 19(5): 1347-1358. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.21462013>.

34. Almeida FB, Almeida LMMC, Ferrante VLSB. Avaliação do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias rurais do município de Rio Verde, GO: efeitos, entraves e diferenciações. Interações (Campo Grande) [online]. 2015; 16(2): 277-287. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/151870122015204>.

35. Wolf MR, Barros Filho AA. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014; 19(5): 1331-1338. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.05052013>.
36. Faria LAN, Pena APSA. Análise do impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, Minas Gerais, no período de 2007/2008. *Para de Minas: Revista Digital SynThesis*. 2009; 1 (1).
37. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TM. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. São Paulo: *Revista Estudos Avançados*. 2013; 27(78). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200006>
38. Santos FPC, Vitta FCF, Conti MHS, Marta SN, Gatti NA, Simeão SFAP, et al. Estado Nutricional de Crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. São Paulo: *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25 (3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106003>
39. Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. *Campinas: Revista Nutrição*. Campinas. 2010; 23(2):221-229.
40. Oliveira FCC, Cotta RMM, Rocha Sant'Ana LF, Priore SE, Franceschini CC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. Minas Gerais: *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3307-3316. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800030>

41. Monteiro F, Schmidt S. O Programa Bolsa Família no contexto da segurança alimentar e nutricional no Brasil. Florianópolis: Saúde & Transformação Social. 2014; 5(3).
42. Gallina LS, Petuco VM. Programa Bolsa Família: Percepção dos beneficiários residentes em um bairro localizado no Município de Chapecó - SC. São Paulo: Gestão, Educação e Promoção da Saúde. 2012.



Cristina Sampaio <crisrina.sampaio@unimontes.br>

[RPCFO] Decisão editorial

1 mensagem

Carlos Roberto Lyra da Silva <rev.fundamental@gmail.com> 23 de agosto de 2019 06:58
Responder a: "Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva" <profunirio@gmail.com>
Para: dra Cristina Andrade Sampaio <crisrina.sampaio@unimontes.br>
Cc: Taciana Fonseca Braga de Carvalho <tacianafbc@hotmail.com>, Thais da Silva Sá <thaisdasilvasa@gmail.com>, João Pedro Paulino Ruas <jppruas@hotmail.com>, Maria Aparecida Vieira <di.vieira49@gmail.com>

dra Cristina Andrade Sampaio,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, "ESTADO NUTRICIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA".

A decisão é: ACEITAR A ÚLTIMA VERSÃO QUE SE ENCONTRA NO ANEXO DESTA MENSAGEM.

PREZADO AUTOR, SEU MANUSCRITO FOI ACEITO PARA PUBLICAÇÃO NA RPCFO.

SIGA RIGOROSAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Após a tradução do artigo, que deverá ser realizada pela Empresa Agência Comunica LTDA ME, CNPJ 05.427.387/0001-80, através do email: revisao.agenciacomunica@gmail.com Telefone para contato (61) 3964-1500 / 9351-5465, todos os arquivos deverão ser submetidos, diretamente no sistema de submissão do artigo, em VERSÃO DO AUTOR.

4.2 Artigo 2: (In) segurança alimentar em beneficiários de um programa de transferência condicionada de renda

O Artigo 2 foi submetido às normas da revista do “Segurança Alimentar e Nutricional”, E-ISSN: 2316-297x, que possui avaliação segundo classificação de periódicos Capes do quadriênio 2013-2016, na área Interdisciplinar - B2.

(IN) SEGURANÇA ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DE UM PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA

Objetivo: Analisar o estado nutricional, a qualidade alimentar e a insegurança alimentar de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com alunos das cinco escolas municipais e uma estadual de um município no interior do Estado de Minas Gerais. O Estado Nutricional, Qualidade e a insegurança alimentar foram analisadas por meio de questionário: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; Questionário de Frequência Alimentar e Aferição de parâmetros antropométricos. Foram calculados os Índices de Massa Corpórea, por meio do peso e estatura dos participantes para avaliação do estado nutricional. **Resultados:** Foram avaliadas 262 crianças e adolescentes entre 2 e 20 anos. Verificou-se que a maioria, 53,4% era do sexo feminino, entre 11 a 15 anos, 45,8%. Dessas, 258 famílias 78,3% dos beneficiários apresentaram algum grau de insegurança alimentar. Dos 261 estudantes avaliados pelo Índice de Massa Corpórea, identificou-se que 74,3% eram eutróficos, 5% apresentou magreza e 20,7% estavam com excesso de peso. **Conclusão:** A elevada prevalência de insegurança alimentar entre as famílias configura a má nutrição caracterizada pela disponibilidade de alimentos de baixa qualidade nutricional e alto valor calórico. Esses resultados reforçam a necessidade de medidas educativas direcionadas à promoção da nutrição saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional, Insegurança Alimentar, Antropometria.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em outubro de 2003, visa reduzir a pobreza e as desigualdades além de combater a fome entre as famílias pobres. Trata-se de um programa de transferência condicionada de renda, com gestão descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre União, Estados e Municípios. Todos os beneficiários são inscritos no Cadastro Único (CadÚnico), que reúne informações, como identificação de cada pessoa da família, escolaridade, renda, situação de emprego e condições do domicílio em que residem.^{1,2}

Em 2004, havia 9 milhões de beneficiários do PBF; em 2008, 11 milhões; em 2011, 13,3 milhões e, em 2018, cerca de 46,6 milhões de brasileiros, equivalente a 22% da população do país. É considerado o principal programa de transferência condicionada de renda do mundo e o benefício recebido pode representar até cerca de 21% do orçamento familiar.³⁻⁶

O acompanhamento das condicionalidades no PBF se dá por meio da educação, da saúde e da assistência social. As famílias beneficiadas e o poder público assumem o compromisso com a atualização do calendário vacinal, acompanhamento mensal antropométrico dos menores de 7 anos e o cumprimento da frequência escolar em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, reduzindo a evasão escolar.⁷

A partir da implantação do PBF, houve melhoras na alimentação das famílias beneficiadas, o que possibilitou a aquisição de alimentos, como frutas, verduras, legumes, carne considerados até então de difícil acesso para aquelas que tinham apenas a alimentação básica de arroz e feijão. Já aqueles que não tinham nem os alimentos considerados básicos passaram a consumi-los. Com a transferência de renda, houve um

aumento de 74% na quantidade de alimentos consumidos por essas famílias e com 70% a mais na sua variedade.⁸

Qualidade alimentar relaciona-se com a alimentação adequada e saudável como direito humano básico e envolve o acesso permanente e regular a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais e individualizada às necessidades alimentares de cada pessoa. Deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro e ser em boa quantidade e qualidade.⁹

Os requisitos necessários para uma segurança alimentar e nutricional são a disponibilidade de alimentos essenciais para o consumo e com preços acessíveis à renda e suficiente para adquiri-los com qualidade nutricional. Trata-se de um indicador, frequentemente utilizado para o monitoramento da vulnerabilidade nutricional em caráter complementar aos indicadores antropométricos e socioeconômicos, caracterizada tanto pelo déficit quanto pelo excesso de nutrientes, comprometendo o estado nutricional do indivíduo, resultante do equilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, também considerado adequado indicador de qualidade de vida.¹⁰⁻¹²

Outro importante indicador é o controle do crescimento, aceito como importante e útil instrumento para a avaliação do estado de saúde e nutrição da criança e adolescente. Os dados antropométricos de peso, estatura/altura e índice de massa corpórea (IMC) são os mais empregados na avaliação do estado nutricional.^{13,14}

Pela escassez de trabalhos realizados em municípios de pequeno porte no norte de Minas Gerais, este estudo objetivou analisar a segurança alimentar, a qualidade alimentar e a segurança alimentar de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família na cidade de Lagoa dos Patos.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional realizado no período de junho a dezembro de 2017, em um município de pequeno porte, denominado Lagoa dos Patos, no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Universo e Amostra

Os participantes foram crianças e adolescentes regularmente matriculados em cinco escolas do município: quatro escolas municipais – três localizadas na zona urbana e uma na zona rural e uma estadual.

Após levantamento na Secretaria Municipal de Educação do município, foram identificadas 945 crianças e adolescentes, com idade entre 9 meses a 20 anos, matriculados nessas escolas e, entre esses, 441 recebiam o auxílio do Programa Bolsa Família. Foram utilizados como critérios de inclusão: crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do PBF; matriculados nas escolas municipais e estadual do município; com idade entre dois anos e vinte anos e com autorização formal de seus pais ou responsáveis, aos quais foram enviados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de Assentimento (TA), que informavam sobre os procedimentos da pesquisa, seus objetivos e a descrição de todas suas etapas. Não houve cálculo amostral.

Foram excluídos desta pesquisa os estudantes cujas famílias não estavam presentes no domicílio no dia da entrevista e aqueles que não se encontravam na escola no dia da aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão identificaram-se 262 estudantes com famílias beneficiárias do PBF.

Instrumentos de Medida

A coleta dos dados ocorreu pela aplicação e uso dos seguintes instrumentos:

- Planilha para coletar dados do perfil sociodemográfico relativos ao sexo e idade.
- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): criada em 2004 pelo Ministério de Desenvolvimento Social e adaptada à realidade brasileira. Objetiva mensurar a dificuldade de acesso aos alimentos, às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar e a fome em nível domiciliar.¹⁵

A EBIA foi aplicada aos pais ou responsáveis em seus domicílios pelos Agentes Comunitários de Saúde, previamente capacitados para tal. Das 262 famílias participantes, quatro não se encontravam em casa no momento da visita domiciliar. Assim, responderam ao instrumento 258 famílias de estudantes.

- Questionário de Frequência Alimentar (QFA): trata-se de um inquérito dietético que objetiva obter informações qualitativas e quantitativas sobre o consumo de alimentos ou nutrientes específicos. É capaz de classificar indivíduos de acordo com seus padrões alimentares habituais e associá-los às condições de saúde.¹⁶ O QFA foi aplicado aos pais ou responsáveis dos 262 alunos pelos agentes comunitários de saúde da cidade, após treinamento com a pesquisadora.

- Aferição de parâmetros antropométricos - peso, altura e IMC: para a classificação do estado nutricional, utilizou-se a referência internacional da Organização Mundial da Saúde.¹⁷

As medidas de peso, estatura e IMC foram aferido pela pesquisadora deste estudo, nas escolas. A coleta de dados para a avaliação antropométrica foi feita com 261 alunos, em duas situações: aqueles que estavam presentes na escola nos dias dessa

aferição e outros que foram localizados em seus domicílios. Entretanto, 1 estudante não foi à escola no dia da coleta das medidas antropométricas e não se encontrava em seu domicílio.

Após verificar os dados de peso e estatura, foram calculados os IMCs dos alunos a fim de inseri-los em gráfico. Todos os participantes presentes foram pesados em uma balança mecânica antropométrica, sem calçados, apenas com a roupa do corpo e medidos em pé pela mesma balança (aqueles maiores de um metro), ou deitados pela régua antropométrica (menores de um metro). O IMC de cada participante foi calculado pela fórmula do peso dividido pela altura ao quadrado. O estado nutricional foi avaliado por meio do IMC e, para tanto, foram elaboradas distribuições de frequências segundo sexo e idade dos alunos.¹⁸

Após aferição, os dados de peso e estatura/comprimento foram convertidos em escore-Z, com os índices - Peso/Idade, Peso/Estatura e Índice de Massa Corporal/Idade. Os pontos de corte adotados para a classificação de magreza e obesidade foram -3.00 e +3.00 escores-Z, respectivamente.

Tratamento Estatístico

A análise descritiva dos dados foi feita pelo cálculo da distribuição de frequências e das medidas de tendência central e dispersão. Realizou-se a análise univariada para identificar o perfil dos estudantes, a distribuição da frequência da insegurança alimentar e a distribuição proporcional do consumo alimentar segundo Pirâmide Alimentar adaptada, conforme Figura 1.

Número de porções diárias recomendadas, de acordo com a faixa etária, por grupo da Pirâmide Alimentar	Nível pirâmide	Grupo alimentar	Idade pré-escolar e escolar	Adolescentes e adultos
	1	1	Cereais, pães, tubérculos e raízes	5
2	2	Verduras e legumes	3	4 a 5
		Frutas	3	4 a 5
3	3	Leites, queijos e iogurtes	3	3
		Carnes e ovos	2	1 a 2
4	4	Feijões	1	1
		Óleos e gorduras	1	1 a 2
		Açúcar e doces	1	1 a 2

Figura 01 – Pirâmide alimentar brasileira, segundo Sociedade Brasileira de Pediatria

As variáveis em estudo foram assim categorizadas: variáveis dependentes - segurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional e variáveis independentes - idade (2 a 20 anos) e sexo.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel 2013 e exportados para o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0.

O projeto deste estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP Moc), com Parecer Consubstanciado n° 082483/2016 - CAE 58851216.6.0000.5109.

RESULTADOS

O perfil dos 262 estudantes participantes e beneficiários do Programa Bolsa Família estava assim configurado: 140 (53,4%) estudantes do sexo feminino; 40 (15,3%) na faixa etária de 2 a 5 anos, 74 (28,2%), de 6 a 10 anos, 120 (45,8%) entre 11 a 15 anos e 28 (10,7%) de 16 a 20 anos.

Os resultados da distribuição da segurança alimentar e do estado nutricional de famílias de estudantes participantes e beneficiários do Programa Bolsa Família por sexo e teste do qui-quadrado encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da segurança alimentar e do estado nutricional de estudantes beneficiários do PBF por sexo e Teste Qui-quadrado, 2019. (n= 258*; n= 261**)

Segurança Alimentar*	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Segurança Alimentar (SA)	27	22,3	29	21,2	56	21,7
Insegurança Alimentar Leve (IL)	63	52,1	68	49,7	131	50,8
Insegurança Alimentar Moderada (IM)	13	10,7	25	18,2	38	14,7
Insegurança Alimentar Grave (IG)	18	14,9	15	10,9	33	12,8
Estado Nutricional**						
Magreza	5	4,1	8	5,7	13	5
Eutrofia	91	75,2	103	73,6	194	74,3
Sobrepeso	16	13,2	21	15	37	14,2
Obesidade	9	7,5	8	5,7	17	6,5

(n=258*; n=261**)

A EBIA foi analisada seguindo a variável sexo, no entanto, não se observaram diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino. Notou-se distribuição desigual no sexo feminino que apresentou 18,2% de IA moderada e o sexo masculino, 10,7%.

Quanto ao estado nutricional dos 261 estudantes, verificou-se que a maioria era eutrófico (74,3%), e, desses, 73,6% do sexo feminino e 75,2%, masculino. Observou-se que 20,7% estavam com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) sendo proporcional em ambos os sexos. Do total de estudantes (261), 5% apresentaram algum grau de magreza (13), e foi maior no sexo feminino (8).

Os resultados relativos à distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários do Programa Bolsa Família de

alimentos dos níveis 1, 2, 3 e 4, segundo Pirâmide Alimentar adaptada, encontram-se na tabelas.

Tabela 2 - Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa Família de alimentos do nível 1, segundo Pirâmide Alimentar adaptada 2019 (n=262)

Alimentos do Nível 1	Frequência (%) do consumo alimentar											
	Não sabe	Mais de 3 vezes/dia	De 2 a 3 vezes/dia	1 vez/dia	2 a 3 vezes/semana	na semana	na semana	1 vez/semana	1 a 3 vezes/mês	Outra	Nunca	Não respondeu
Arroz	-	4,6	63,4	11,8	16,4	0,8	-	-	0,1	0,4	2,3	
Macarrão	0,8	1,1	8,8	10,3	9,2	29,4	24,8	9,9	1,1	1,9	2,7	
Farinha de mandioca	1,1	2,3	4,6	12,2	7,3	8,0	22,5	29,8	3,1	6,9	2,3	
Farinha de milho	0,8	-	0,4	3,1	3,8	8,0	10,7	25,6	14,5	26,3	6,9	
Pão francês	-	0,4	5,0	12,6	5,0	25,2	19,5	22,1	1,9	4,6	3,8	
Pão doce	-	1,5	4,2	6,9	3,4	17,9	22,9	27,9	4,2	8,4	2,7	
Biscoito doce	2,7	4,6	2,3	8,4	9,5	11,1	18,3	24,4	7,6	7,6	3,4	
Biscoito doce recheado	-	0,4	2,3	7,3	5,3	14,1	20,6	30,2	11,1	5,7	3,1	
Biscoito salgado	1,1	2,7	6,5	5,3	10,3	13,0	29,0	22,1	2,3	5,3	2,3	
Bolo	0,4	-	3,8	7,6	4,6	25,2	18,7	30,2	2,3	3,1	4,2	
Polenta/angu	1,1	-	0,4	0,4	0,8	5,3	9,9	21,8	15,3	39,7	5,3	
Batata frita	0,8	-	0,4	-	2,7	18,3	16,4	41,6	6,1	11,1	2,7	
Mandioca	-	-	0,4	0,8	4,6	15,6	20,6	42,7	9,2	2,7	3,4	
Batata inglesa/doce	1,9	-	0,4	0,8	2,3	18,3	23,3	33,2	9,2	6,1	4,6	
Inhame/cará	3,1	1,1	-	-	-	0,4	5,7	22,5	9,2	51,9	6,1	
Pipoca	0,8	-	-	5,0	10,3	18,3	22,5	29,8	5,7	3,1	4,6	
Pão de queijo	1,1	-	-	1,9	6,5	24,4	34,0	23,7	4,6	1,1	2,7	
Pizza	6,1	-	-	-	1,5	1,5	6,5	30,9	21,4	26,0	6,1	
Canjiquinha	5,7	-	-	-	0,8	1,1	0,4	9,2	12,6	65,6	4,6	

Observou-se que os dois alimentos mais consumidos do Nível 1 (carboidratos) eram o arroz e o macarrão, representando 79,8% e 20,2%, respectivamente, que consumiam esses alimentos ao menos 1 vez ao dia. O pão, um dos alimentos mais consumidos pelo brasileiro, neste estudo, representou uma taxa relativa a menos de 18% de consumo, ao menos 1 vez por dia, pelos entrevistados. Identificou-se a pouca variedade de alimentos que eram consumidos nesse nível, e a maioria deles eram consumidos 1 a 3 vezes ao mês. De acordo com a Pirâmide Alimentar, os alimentos desse grupo devem ser consumidos em média 5 vezes ao dia.

A tabela 3 mostra a distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa Família de alimentos do nível 2.

Tabela 3 Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa Família de alimentos do nível 2, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262)

Alimentos do Nível 2	Frequência (%) do consumo alimentar										
	Não sabe	Mais de 3 vezes/dia	De 2 a 3 vezes/dia	1 vez/dia	De 3 a 5 vezes/semana	na semana	1 vez/semana	1 a 3 vezes/mês	Outra	Nunca	Não respondeu
Alface/repolho	0,4	-	0,8	7,6	5,3	19,5	12,2	26,0	14,5	10,3	3,4
Chicória/almeirão/ mostarda/taioba	3,8	-	-	-	-	1,1	2,3	8,0	17,2	61,1	6,5
Couve/brócolis/ couve-flor	1,5	-	-	3,4	3,4	6,1	11,1	23,7	14,5	32,8	3,4
Chuchu/cenoura/ beterraba/ abóbora	-	-	1,1	10,3	12,6	16,8	13,4	22,9	7,3	11,5	4,2
Abobrinha	0,8	-	1,9	6,5	7,6	10,7	10,7	19,8	15,6	19,8	6,5
Pepino	0,4	-	-	0,4	1,1	1,9	8,0	29,4	17,9	37,8	3,1
Vagem	1,5	-	0,4	-	1,5	6,9	13,4	19,8	9,9	44,3	2,3
Alho/cebola	0,4	1,9	35,5	17,9	17,9	7,6	5,7	1,5	4,2	5,0	2,3
Pimentão	0,8	-	1,9	0,4	2,3	14,5	17,6	18,3	12,2	28,2	3,8
Frutas											
Laranja/acerola	-	4,2	6,5	10,7	15,6	23,3	11,8	19,5	4,2	1,1	3,1
Banana	0,8	0,8	1,9	9,9	8,0	25,2	19,5	26,0	3,4	1,5	3,1
Maçã/pera	1,5	0,4	0,8	6,9	6,1	17,2	19,5	34,0	5,7	4,6	3,4
Melancia	0,8	-	-	0,8	3,4	7,3	19,8	48,1	12,2	5,0	2,7
Abacaxi	-	-	-	0,8	1,5	1,1	9,2	54,6	14,1	14,9	3,8
Maracujá	2,7	-	-	1,1	0,8	4,6	8,8	41,2	18,3	18,3	4,2
Uva	4,6	-	-	0,8	1,5	2,3	11,1	47,7	19,1	8	5
Goiaba/manga	0,8	1,1	0,4	7,3	10,7	14,9	21,0	23,7	13,7	1,9	4,6
Tomate	-	-	4,2	13,0	14,9	23,7	19,5	16,0	3,4	3,1	2,3

Na distribuição do consumo de alimentos do Nível 2 (hortaliças e frutas), observou-se o baixo consumo de verduras, legumes e frutas. Com exceção do alho e da cebola, o consumo de legumes e frutas é muito inferior ao que preconiza o Ministério da Saúde, que recomenda o maior número de ingestão desses alimentos *in natura*, e da Sociedade Brasileira de Pediatria que recomenda o consumo mínimo de 3 porções ao dia.

Encontra-se na Tabela 4 a distribuição da frequência proporcional do consumo alimentar domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa Família de alimentos do nível 3, segundo Pirâmide Alimentar adaptada.

Tabela 4 - Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa Família de alimentos do nível 3, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262)

Alimentos do Nível 3	Frequência (%) do consumo alimentar											
	Não sabe	Mais de 3 vezes/dia	De 2 a 3 vezes/dia	1 vez/dia	2 a 3 vezes/semana	na semana	na semana	1 vez/semana	1 a 3 vezes/mês	Outra	Nunca	Não respondeu
Feijão	-	0,8	66,0	10,7	13,0	2,3	2,7	0,4	1,9	-	2,3	
Caldo de feijão	5,0	-	6,1	2,7	6,1	3,8	5,3	13,7	9,2	43,5	4,6	
Grupo das Carnes												
Ovos	0,4	-	2,7	9,5	9,9	26,7	21,4	20,6	2,3	3,1	3,4	
Vísceras	1,1	-	-	0,4	1,1	6,5	15,3	45,4	11,1	15,3	3,8	
Carne de boi	0,8	2,7	9,9	8,4	15,6	32,1	11,5	12,6	2,7	0,4	3,4	
Carne de porco	0,4	-	-	0,4	3,4	13,7	27,5	35,9	7,3	7,3	4,2	
Carne de frango	-	-	-	-	1,1	25,2	40,1	24,8	1,5	1,5	5,7	
Linguiça/salsicha	2,3	-	-	-	0,4	9,5	24,4	43,1	3,8	13,7	2,7	
Peixe	5,7	-	-	0,4	1,1	0,4	5,7	48,9	16,4	17,9	3,4	
Bife de hambúrguer	3,4	-	-	-	1,1	1,1	8,4	37,0	15,6	30,5	2,7	
Leite e Derivados												
Leite	1,1	2,3	11,5	17,2	12,6	20,6	11,5	11,8	3,4	5	3,1	
Iogurte	1,5	2,3	5,0	9,2	7,3	12,2	13,4	33,6	5,3	6,5	3,8	
Queijo	0,8	-	-	1,1	0,8	11,1	21,4	38,5	13,7	9,9	2,7	
Requeijão cremoso	1,1	-	-	-	1,1	0,4	8,0	37,0	11,8	36,3	4,2	

Em relação aos alimentos do Nível 3 (proteína, leite e leguminosas), verificou-se que a maioria, 66%, consumiu feijão de 2 a 3 vezes ao dia e 21,8% consomem carne de boi 1 vez ao dia. Identificou-se, também, que 20,4 % consomem leites e derivados mais de 2 vezes ao dia.

De acordo com a Pirâmide Alimentar Brasileira, carnes e ovos devem ser consumidos 2 vezes ao dia e leite 3 vezes ao dia.

A Tabela 5 apresenta a distribuição da frequência proporcional do consumo alimentar domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa-Família de alimentos do nível 4.

Tabela 5 - Distribuição da frequência proporcional do consumo domiciliar dos estudantes participantes e beneficiários Programa Bolsa Família de alimentos do nível 4, segundo Pirâmide Alimentar adaptada. 2019 (n=262)

Alimentos do Nível 4	Frequência (%) do consumo alimentar										
	Não sabe	Mais de 3 vezes/dia	De 2 a 3 vezes/dia	1 vez/dia	De 3 a 5 vezes/semana	na de 1 a 4 vezes/semana	na 1 vez/semana	1 a 3 vezes/mês	Outra	Nunca	Não respondeu
Doces e Açúcares											
Sorvete	2,7	-	0,8	4,2	4,2	6,5	16,4	41,6	14,9	4,2	4,6
Balas	1,1	5,3	5,7	13,4	21	19,1	14,1	14,1	3,1	0,4	2,7
Pudim/doce de leite	5,0	-	-	0,4	-	2,3	2,3	37	14,5	35,9	2,7
Gelatina	2,7	-	0,8	-	1,5	2,7	5,3	30,9	8,8	39,7	7,6
Doce de fruta	3,4	-	-	0,8	1,5	0,8	5,7	22,9	17,6	45,4	1,9
Chocolate/											
Bombom	0,4	0,4	-	1,9	7,6	22,5	32,1	25,6	5,3	1,9	2,3
Chocolate em pó	3,1	0,4	5,3	10,3	8,4	15,6	10,7	20,2	13,0	9,9	3,1
Refrigerante	1,1	1,5	1,9	5,7	6,5	19,1	18,7	31,3	9,5	1,9	2,7
Suco natural	0,8	7,3	6,5	13,7	11,1	26,0	9,9	14,1	4,6	1,9	4,2
Óleos e gorduras											
Manteiga/											
Margarina	3,1	1,1	5	9,2	8,4	15,6	18,3	21,8	5,7	6,5	5,3
Bacon/toucinho	3,8	0,4	1,5	5	4,6	6,9	7,3	34,4	14,5	16,4	5,3
Maionese	3,8	-	-	-	-	2,3	10,3	40,1	13,4	27,9	2,3
Salgados	2,3	0,4	0,4	6,1	4,6	7,3	16,4	40,5	12,2	5,0	5,0
Salgadinhos	5,3	0,4	0,4	6,1	1,9	10,3	19,8	14,9	14,5	19,1	7,3

De acordo com a distribuição de alimentos do Nível 4 (açúcares e doces), observou-se a frequência regular de consumo desse tipo de alimento, 24,4% consomem balas diariamente, sendo maior que o consumo de frutas e legumes. Verificou-se que 38,8% dos beneficiários consomem salgadinhos industrializados ao menos 1 vez por semana.

Verificou-se que os alimentos mais consumidos entre os participantes foram arroz e feijão, 63,4% e 66% respectivamente, e mais de 63% deles consumiam esses dois alimentos, ao menos 2 vezes por dia, o que se relaciona ao hábito alimentar da população brasileira, independentemente da classe socioeconômica. O MS considera esses dois alimentos adequados, pois são alimentos minimamente processados, socialmente e ambientalmente sustentáveis.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os resultados da distribuição da Insegurança Alimentar de famílias de estudantes participantes e beneficiários do Programa Bolsa Família, por sexo, mostraram que dos 262 estudantes beneficiários do PBF apresentaram algum grau de IA. Esse percentual está dividido em 3 formas: IA Leve, em IA Moderada e em IA Grave. Verificou-se também que a maioria dos estudantes não possui um padrão alimentar saudável, com baixo consumo de legumes, verduras, frutas, proteína animal, leite e derivados e o alto consumo de guloseimas.

Após esse estudo foi identificado o elevado percentual de IA em beneficiários do PBF, a inadequação alimentar dessas famílias, com ingestão de alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutritivo, e o aumento do número de crianças com excesso de

peso, possivelmente, pelo consumo elevado de guloseimas e reduzido de frutas e hortaliças.

Estudo semelhante à este, sobre insegurança alimentar, realizado na cidade de Colombo-PR, também identificou 81,6% de insegurança alimentar assim distribuídos: 55,4% IA leve; 17,3% IA moderada e 8,9% IA grave. Embora nesse estudo as crianças tivessem idade entre 2 e 5 anos, 68 % eram eutróficas; 29,9% com excesso de peso e 2,1% apresentavam algum grau de magreza. Ressalta-se que eram famílias beneficiárias do PBF com baixa condição socioeconômica e alta vulnerabilidade social como no presente estudo.¹¹

Também em pesquisa do IBASE, em 2007, em que foram entrevistadas 5 mil famílias beneficiárias do Bolsa Família, em 229 municípios brasileiros do Nordeste, Centro-Oeste, Norte, Sudeste e Sul, com o objetivo de conhecer o perfil das famílias e as formas de acesso à alimentação e as repercussões do Programa na segurança alimentar e nutricional, identificaram-se resultados similares, em que 17% estavam em situação de segurança alimentar e nutricional e 83% apresentam algum grau de IA - 28% leve; 34% moderada e 21% grave, dados semelhantes aos deste estudo. Observou-se, também, que as famílias consumiam alimentos de maior densidade calórica sem valor nutricional. A escolha desse padrão alimentar contribuiu para o aumento da prevalência de excesso de peso em ambas as investigações.⁸

Outro estudo, com resultados semelhantes a este, foi realizado em Viçosa-MG, com o objetivo de investigar a insegurança alimentar e fatores associados em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família naquele município, mostrou como resultado entre as 243 famílias pesquisadas: IA foi de 72,8% - 47,3% com IA leve; 10,7% moderada e 14,8% grave.¹⁹

Uma outra investigação objetivando analisar a associação entre o Programa Bolsa Família e a prevalência de insegurança alimentar entre famílias, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, diferentemente do que foi analisado neste estudo, foi avaliada a IA de todas as famílias independentemente de serem ou não beneficiárias do PBF. Encontrou-se prevalência de IA de 23,1%. Porém, identificou-se que o beneficiamento pelo PBF se associou significativamente com a IA, ou seja, a prevalência de IA foi 50% menor entre as famílias que eram beneficiadas pelo PBF quando comparadas àquelas que não eram providas pelo Programa.²⁰

Revisão integrativa, realizada em 2013, identificou-se que, dos 10 estudos selecionados, cinco concluíram que o PBF teve impacto positivo na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiárias; um estudo identificou impacto negativo, um constatou a ocorrência de impacto positivo e negativo e três estudos mostraram aumento do consumo de alimentos de maior densidade calórica e baixo valor nutritivo, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, assim como os resultados encontrados no presente estudo.²¹

Os resultados relativos à frequência proporcional do consumo alimentar domiciliar, verificou que o arroz e o feijão eram os alimentos de maior consumo, com 63% das famílias consumindo esses alimentos 2 a 3 vezes ao dia, e a menor prevalência no consumo de frutas e hortaliças neste estudo. Pesquisa realizada em inquérito nacional de alimentação no Brasil com o objetivo de caracterizar o consumo alimentar mais frequente da população brasileira, identificou resultado semelhante em que os alimentos mais consumidos foram o arroz, 84% e o feijão, 72,8 % e apresentou um baixo consumo de frutas e hortaliças, 16%.²²

Também foi observada semelhança com achados do presente estudo em investigação realizada no município de Canoas-RS, que teve como objetivo avaliar o

consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade beneficiárias do PBF, em que 82% consumiam feijão diariamente e 15% consumiam frutas. Porém, o que chamou a atenção nesse estudo e que difere do presente artigo foi o estado nutricional das crianças em que apenas 45% são eutróficas, 33% com excesso de peso e 22% com baixo peso.²³

Estudo realizado no estado de Pernambuco, no qual se comparou o índice da qualidade da dieta em beneficiários e não beneficiários do PBF, observou-se que, em geral, os grupos de alimentos são consumidos em maiores porções pelas famílias que recebem esse auxílio do governo. Percebeu-se que, quanto maior a probabilidade de ser beneficiária do PBF, maior o investimento no consumo de alimentos mais saudáveis, aspecto parecido com os achados neste estudo.²⁴

Quanto ao estado nutricional, o resultado neste estudo foi semelhante ao realizado em João Câmara-RN, que tinha como objetivo avaliar as condições de saúde e nutrição de crianças menores de cinco anos, e associar a qualidade do consumo alimentar aos beneficiários do Programa Bolsa Família. Foi identificado que 74% das crianças beneficiárias estavam com estado nutricional adequado e 11 % estavam com excesso de peso. O que difere deste estudo foi o estado de magreza, uma vez que em Lagoa dos Patos, 5% dos beneficiários apresentaram déficit no estado nutricional e em João Câmara não houve nenhuma criança abaixo do peso.²⁵

Em 2014, um estudo realizado em Caiçara-RS, que teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos escolares que frequentam as escolas públicas e relacioná-lo com o recebimento do Programa Bolsa Família, sexo e zona da escola, teve resultados semelhantes aos deste estudo em que 67,5% eram eutróficos, 31% estavam com excesso de peso e 1,5% estavam magros.²⁶

O excesso de peso está aumentando consideravelmente nas classes socioeconômicas menos favorecidas e afetando gravemente as crianças, principalmente

menores de dois anos. Isso ocorre porque as famílias de baixa renda apresentam acesso restrito aos alimentos de boa qualidade e acabam selecionando alimentos mais baratos, densamente calóricos e industrializados.¹¹

Pode-se concluir, por meio deste estudo, que a insegurança, a qualidade alimentar e o estado nutricional dos estudantes beneficiários do PBF, no município de Lagoa dos Patos, encontram-se comprometidos devido à elevada prevalência de IA e ao baixo consumo de alimentos saudáveis, principalmente legumes e frutas. Tal fato caracteriza um cenário de vulnerabilidade, no qual os estudantes apresentam excesso de peso e, conseqüentemente, riscos de doenças crônicas.

A constatação de que a IA é um processo progressivo, quando, inicialmente, os adultos começam a diminuir as porções de alimentos e depois as crianças vivenciam essa experiência, fica característico nesse estudo ao relacionar essa situação às condições de vida em que se encontravam os participantes.

Observa-se que o PBF tem um papel importante na alimentação de estudantes beneficiários. No entanto, medidas de caráter educativo devem ser priorizadas, visando à promoção de uma alimentação saudável e balanceada, que demanda um modelo de atenção à saúde que integre segurança alimentar, consumo de alimentos de qualidade e prevenção de distúrbios nutricionais.

As limitações encontradas neste estudo foram a dificuldade de adesão de pais e responsáveis, visto que a maioria das crianças vão para escola sozinhas ou, ainda, moram na zona rural, indo à escola de ônibus, sem acompanhantes, assim como a ausência dos alunos nos dias da aferição.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial Desenvolvimento Social. Perguntas Frequentes - Bolsa Família. Brasil. 2004. Disponível em: <www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/bolsa-familia/beneficios/beneficiario>.
2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa família transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Cartilhas/Cartilha_PBF_2015.pdf.
3. Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Simões VMF, Lamy ZC, Coimbra LC. Prevalência e fatores associados à desnutrição e ao excesso de peso em menores de cinco anos nos seis maiores municípios do Maranhão. Rev Bras Epidemiol. 2013; 16(1): 146-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100014>
4. Castro JÁ, Modesto L. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília: Ipea, 2010. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_voll.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.
5. Cabral CS, Lopes AG, Lopes JM, Vianna RPT. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005- 2011. Cad. Saúde Pública. 2014, 30 (2): 393-402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00140112>.
6. Governo do Brasil. Transferência de renda. 2018. Disponível em: <www.brasil.gov.br/noticias/cidadania-e-inclusao/2018/05/cerca-de-46-6-milhoes-de-brasileiros-sao-beneficiados-pelo-bolsa-familia>.
7. Oliveira FCC, Cotta RMM, Sant'Ana, Priore SE, Franceschini SCC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. Ciênc. Saúde coletiva. 2011; 16(): 3307-3316. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800030>

8. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas. Documento Síntese: Ibase. 2008. Disponível em: <http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf>.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde. 2014. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html#books
10. Fome Zero: Uma História Brasileira. Organizadora: Adriana Veiga Aranha.- Brasília, DF: Ministério Zero, v. 1, 2010. p.190. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vol1.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.
11. Monteiro F, Schmidt ST, Costa IB, Almeida CCB, Matuda NS. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. Ciênc. saúde coletiva. 2014. 19(5): 1347-1358. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232014195.21462013.
12. Tonini E, Broll AM, Corrêa EN. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de Santa Catarina. O Mundo da Saúde. 2013; 3(37): 268-279. Disponível em: DOI: 10.15343/0104-7809.2013373268279.
13. Faria LAN, Pena APSAA da. Análise do impacto do programa bolsa família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, Minas Gerais, no período de 2007/2008. SynThesis Revista Digital FAPAM. 2009; 1(1): 344-354.
14. Fisberg RM, Marchioni DML, Cardoso MRA. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças frequentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2004; 20 (3): 812-817. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300018>.
15. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo Técnico N.º 01/2014. Disponível em:

- <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>
16. Lopes ACS. Projeto Bambuí: Avaliação de Instrumental Metodológico para Uso em Inquéritos Nutricionais – Calibrando o Questionário Semiquantitativo de Frequência Alimentar (QSFA) em um Inquérito Populacional [dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais. 1999.
 17. Multicentre Growth Reference Study Group. 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. Geneva; 2006. Disponível em: www.who.int/childgrowth/standards/em/index.html. Acesso em 25/08/2017.
 18. Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/manual-aval-nutr2009.pdf.
 19. Sperandio N, Priore SE. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24 (4): 739-748.
 20. Menezes RD, Demétrio DS, Henrique FCS, Panelli-Martins BE, Amparo-Santos L. Associação entre o Programa Bolsa Família e a prevalência de insegurança alimentar. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2017; 24(1):41-52. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v24i1.8642164>.
 21. Cotta RM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33 (1)54-60.
 22. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri, R. Alimentos mais consumidos no Brasil; inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1 supl):190-195. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000700005>
 23. OliveiraVB Avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade pertencentes ao programa bolsa família do município de Canoas/RS/Brasil [Internet] Disponível em:

https://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/graduacao/nutricao/2010/vboliveira.pdf

24. Coelho PL, Melo ASSA. Impacto do Programa “Bolsa Família” sobre a qualidade da dieta das famílias de Pernambuco no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2017; 22(2): 393-402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.13622015>
25. Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. *Revista de Nutrição*. 2010; 23(2): 221-229.
26. Balestrin M, Kirsten VR, Paini D, Dalmoliin RF. Estado nutricional e Programa Bolsa Família em Crianças e Adolescentes no Município de Caiçara, RS. *Santa Maria*. 2016; 42 (2): 203-2013.

----- Forwarded message -----

De: **Marina Vieira da Silva** <marinavieiradasilva@usp.br>

Date: dom, 15 de set de 2019 às 02:38

Subject: [SAN] Agradecimento pela submissão

Agradecemos a submissão do trabalho "(IN) SEGURANÇA ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DE UM PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA" para a revista Segurança Alimentar e Nutricional.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da

submissão: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/authorDashboard/submission/8656654>

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Marina Vieira da Silva

Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - CEP 13083-852 – Campinas – SP Tel. : 19 3521 4022, Fax: 19 3521-7320 E-mail: revnepa@unicamp.br

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações, neste estudo, foram a dificuldade de encontrar com os pais ou responsáveis dos estudantes, visto que a cidade de Lagoa dos Patos é muito pequena e os estudantes, em sua maioria, vão às escolas a pé e sem acompanhantes. Muitos estudantes moram na zona rural e vão para a escola nos ônibus escolares sozinhos. Outra limitação foi que grande parte dos beneficiários são analfabetos, o que dificultou o entendimento do TCLE.

6 CONCLUSÃO

O estado nutricional, a qualidade e a insegurança alimentar dos estudantes beneficiários do PBF, no município de Lagoa dos Patos, encontram-se comprometidos devido à elevada prevalência de IA e ao baixo consumo de alimentos saudáveis.

Os resultados da distribuição da Insegurança Alimentar de famílias de estudantes participantes e beneficiários do Programa Bolsa Família, por sexo, mostraram que a maioria das famílias beneficiárias do PBF apresentaram algum grau de IA. Verificou-se, também, que grande parte dos estudantes não possui um padrão alimentar saudável, com baixo consumo de legumes, verduras, frutas, proteína animal, leite e derivados e alto consumo de guloseimas.

Pode-se perceber, por meio deste estudo, um grande desafio relacionado a ações que visem à geração e à difusão de informações sobre a importância de dietas mais variadas e ricas em nutrientes provenientes de produtos naturais e saudáveis e a busca de investimentos nos setores de educação, saúde, geração de trabalho e renda e implantação de políticas voltadas à solução da desigualdade social.

Recomenda-se o auxílio do poder público e da sociedade civil para o cumprimento de seus propósitos, com implementação de políticas sociais, econômicas e de educação alimentar para que possa amenizar o problema de insegurança alimentar e o sobrepeso em famílias de baixa renda.

Seria de suma importância pesquisas mais aprofundadas e de maior impacto do ponto de vista da segurança alimentar e estado nutricional dessas famílias, visto que muitas famílias ainda presenciam a fome e o número de crianças com excesso de peso está aumentando, devendo assim haver estratégias para analisar o consumo e a qualidade alimentar dos beneficiários.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Bolsa Família e Cadastro Único no seu Município**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. Acesso em: 16 de maio de 2019.
- BRASIL. **Constituição, Emenda Constitucional nº64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social.
- BRASIL. **Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004** Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/decreto/decreto_no_5209_de_17.09.2004-1.pdf Acesso em: 16 de maio de 2019.
- 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, 2011.76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)**
- MACHADO, D.B et al. Programa de transferência condicionada de renda: impacto nas taxas de homicídios e hospitalizações por violência no Brasil. **PLOS ONE** 13 (12): e0208925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208925>
- MACHADO, D.B et al. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. 2019 May; 54(5): 599-606. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1627-6>. Epub 2018 19 de novembro.
- CABRAL, C. S. et al. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005- 2011. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.2, p.393-402, 2014.
- CHAGAS, D.C et al. Prevalência e fatores associados à desnutrição e ao excesso de peso em menores de cinco anos nos seis maiores municípios do Maranhão. **Rev Bras Epidemiol**, v.16, n.1, p.146-56, 2013.
- COTTA, R.M.M; MACHADO, J.C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, n.1, p. 54-60, 2013.
- FARIA, L.A.N; PENA, A.P.S.A.A. Análise do impacto do programa bolsa família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, Minas Gerais, no período de rfw2007/2008. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.1, n.1, p. 344-354, out. 2009.
- FISBERG, R.M; MARCHIONI, D.M.L; CARDOSO, M.R.A. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças frequentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 812-817, 2004.

JARDIM, G.A.S et al. Reflexões antropológicas a partir de uma política pública para crianças. CAOS - **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n.15, mar., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. <http://portalsaude.saude.gov.c///br/ /pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>. Acesso em 12/06/2017

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social. **Bolsa Família transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social**. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Cartilhas/Cartilha_PBF_2015.pdf. Acesso em 18/11/2016

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Growth reference data for 5-19 years. 2007**. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_ag e/en/index.html. Acesso em 13/08/2017

PINTO, H.S. **A segurança alimentar e nutricional no Brasil (Parte1): A Modernização do Estado e os Avanços na Superação da Fome – Agosto 2014**. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/502818>

SANTOS, L;P; GIGANTE, D.P. Relação entre insegurança alimentar e estado nutricional de crianças brasileiras menores de cinco anos. **Rev Bras Epidemiol.** v.16, n.4, p. 984-94, 2013.

WITT; ETGES; LEPPER Insegurança Alimentar em famílias do Programa Bolsa Família. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 85-93, maio/ago. 2018

ANEXOS

Anexo A – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) – MDS 2014



Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

PESQUISA: Percepção de pais sobre o estado nutricional de crianças beneficiárias do Bolsa Família

PESQUISADORA: Taciana Fonseca Braga de Carvalho

Pesquisa aprovada pelo CEP/ Pitágoras Número do Parecer: 1.869.147

Nome do estudante: _____

Escola: _____

1) Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

Sim ___ Não ___

2) Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes de que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

Sim ___ Não ___

3) Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

Sim ___ Não ___

4) Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

Sim ___ Não ___

5) Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

6) Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

7) Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

8) Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

9) Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

10) Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

11) Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

12) Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim ___ Não ___

13) Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim___ Não___

14) Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim___ Não___

Assinatura da mãe/ pai ou responsável

Anexo B - Questionário de frequência alimentar (QFA) – Lopes 1999



Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

PESQUISA: Percepção de pais sobre o estado nutricional de crianças beneficiárias do Bolsa Família

PESQUISADORA: Taciana Fonseca Braga de Carvalho

Pesquisa aprovada pelo CEP/ Pitágoras Número do Parecer: 1.869.147

Registro de Identificação: _____ Data: ____/____/____

Nome do aluno (a): _____

Entrevistado (a): _____

Instituição: _____ Série: _____ Turma: _____ Turno: _____

Entrevistador(a): _____

Anotar em todas as perguntas a razão para o não consumo:

1 Não gosta	3 Difícil preparo	5 Outras (especificar)
2 Preço	4 Não tem hábito	

1. Com que frequência come arroz?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes /semana	/8/ Outra:	

2. Com que frequência come feijão?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

3. Com que frequência come macarrão?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

4. Com que frequência come farinha de mandioca?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

5. Com que frequência você come farinha de milho?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

6. Com que frequência come pão francês?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

7. Com que frequência come pão doce?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

8. Com que frequência você come biscoito doce (Maisena, Maria)?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

9. Com que frequência come biscoito doce recheado?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

10. Com que frequência come biscoito salgado (Cream-craker, água e sal, salpet)?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

11. Com que frequência come bolo?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

12. Com que frequência come polenta/angu?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

13. Com que frequência come batata frita?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

14. Com que frequência come mandioca?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

15. Com que frequência come batata inglesa e/ou doce cozida ou assada?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

16. Com que frequência come inhame/cará?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

17. Com que frequência come pipoca?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

18. Com que frequência come alface/repolho?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

19. Com que frequência come chiória/ almeirão/mostarda/ taioba?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu

	/semana		
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

20. Com que frequência come couve/ brócolis/ couve-flor?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

21. Com que frequência consome laranja/acerola?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

22. Com que frequência come banana?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

23. Com que frequência come maçã/ pera?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

24. Com que frequência come melancia?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

25. Com que frequência come abacaxi?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

26. Com que frequência consome maracujá?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

27. Com que frequência come uva?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

28. Com que frequência come goiaba/manga?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

29. Com que frequência come tomate?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

30. Com que frequência come chuchu / cenoura/ beterraba/ abóbora?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

31. Com que frequência come abobrinha?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

32. Com que frequência come pepino?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

33. Com que frequência come vagem?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

34. Com que frequência come alho/cebola?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

35. Com que frequência come pimentão?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

36. Com que frequência come ovos?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

37. Com que frequência bebe leite?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

38. Com que frequência toma iogurte/coalhada?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

39. Com que frequência come queijo?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

40. Com que frequência come requeijão cremoso?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

41. Com que frequência come manteiga/ margarina?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

42. Com que frequência come vísceras (fígado, coração, bucho etc.)?.

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu

	/semana		
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

43. Com que frequência come carne de boi?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

44. Com que frequência come carne de porco?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

45. Com que frequência come frango?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

46. Com que frequência come salsicha, linguiça?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

47. Com que frequência come peixe?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

48. Com que frequência come bife de hambúguer?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

49. Com que frequência come bacon e toucinho?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

50. Com que frequência come molho de maionese?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

51. Com que frequência come salgados (quibe, pastel, coxinha etc.)?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

52. Com que frequência come pão de queijo?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

53. Com que frequência come pizza?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

54. Com que frequência come salgadinhos industrializados tipo chee-tos, baconzitos?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

55. Com que frequência consome sorvete?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

56. Com que frequência come balas?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

57. Com que frequência você come pudim/doce de leite?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

58. Com que frequência come gelatina comum?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

59. Com que frequência come doce de fruta?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

60. Com que frequência come chocolate em barra ou bombom?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

61. Com que frequência come chocolate em pó/Nescau/ Toddy?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

62. Com que frequência toma refrigerante comum?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

63. Com que frequência toma sucos naturais?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

64. Com que frequência toma sucos artificiais?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

65. Com que frequência consome canjiquinha?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes /semana	/7/1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu

/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	
------------------------	---------------------------	------------	--

66. Com que frequência consome caldo de feijão?

/0/ Não sabe	/3/ 1 vez por dia	/6/ 1 vez/semana	/88/ Nunca
/1/ Mais de 3 vezes/dia	/4/ De 5 a 6 vezes/semana	/7/ 1 a 3 vezes/mês	/99/ Não respondeu
/2/ De 2 a 3 vezes/dia	/5/ De 2 a 4 vezes/semana	/8/ Outra:	

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de pais sobre o estado nutricional de crianças beneficiárias do Bolsa Família

Pesquisador: Taciana Fonseca Braga de Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58851216.6.0000.5109

Instituição Proponente: Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.889.147

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa observacional, quanti-qualitativa, no qual os autores propõem Analisar a situação nutricional de crianças cadastradas no Programa Bolsa Família de um município no Norte de Minas Gerais. Os autores descrevem que estudos com população beneficiados pelo Programa Bolsa Família são escassos no Brasil, dificultando encontrar dados que demonstrem a sua eficiência.

Objetivo da Pesquisa:

Os autores descrevem com objetivo geral:

Analisar a situação nutricional de crianças cadastradas no Programa Bolsa Família de um município no Norte de Minas Gerais.

Como objetivos secundários:

Analisar o conhecimento da família sobre o estado nutricional da criança.

Avaliar a qualidade dos alimentos consumidos pela família

Verificar a obesidade ou desnutrição nas crianças que recebem o benefício do bolsa família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existe uma adequada ponderação dos autores para os riscos envolvidos, no caso, da abordagem

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80
Bairro: Itaipuruna **CEP:** 39.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorothefranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



Continuação do Parecer: 1.869.147

aos responsáveis pelos alunos, bem como dos benefícios que poderão ser realizados a partir dos resultados do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de tema relevante e de interesse crescente na área de políticas públicas direcionada a saúde. Os objetivos apresentados no projeto estão de acordo com a metodologia. O instrumento apresentado pelos autores é suficientemente claro para responder os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e atendem às exigências deste Comitê de Ética.

Recomendações:

Não há recomendações específicas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado tem mérito e relevância científica.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_780374.pdf	08/11/2016 08:40:20		Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	08/11/2016 00:15:48	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	teleok.pdf	07/11/2016 01:28:33	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
Outros	escola3.pdf	07/11/2016 01:14:44	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
Outros	escola2.pdf	07/11/2016 01:14:07	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
Outros	escola1.pdf	07/11/2016 01:13:21	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
Outros	escola.pdf	07/11/2016 01:12:09	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
Cronograma	cronogra.docx	04/11/2016 23:33:43	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito

Endereço: Av. Prof. Aida Mainarina,80
Bairro: Ziluruna **CEP:** 38.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorothiesfranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



Continuação do Parecer: 1.868.147

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP4nov.docx	04/11/2016 23:30:04	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/08/2016 12:33:35	Taciana Fonseca Braga de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:
José Geraldo de Freitas Drumond
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina, 80
Bairro: Ibituruna **CEP:** 39.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorotheafranca@gmail.com

Anexo D – Certificado de apresentação de pôster no 11º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **BOLSA-FAMÍLIA, ESTADO NUTRICIONAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO** de autoria de: **THAIS DA SILVA SÁ; THAIS DA SILVA SÁ; JOÃO PEDRO PAULINO RUAS; JUCIMERE; TACIANA; CRISTINA ANDRADE SAMPAIO** foi apresentado no formato de pôster no 11º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG) promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 08 a 11 de novembro de 2017.

Montes Claros/MG, 11 de novembro de 2017.


Prof. João dos Reis Canela
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Antonio Alvimar Souza
VICE-REITOR DA UNIMONTES


Prof. Jussara M. de Carvalho Guimarães
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO


Prof. Paulo Eduardo G. de Barros
PRÓ-REITOR ADJUNTO DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO X FEPEG

Código de validação: OsEkFnga

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Concordância da Instituição para a autorização de pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação do Estado Nutricional das crianças com o benefício de um programa social

Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa: Faculdades Integradas Pitágoras.

Pesquisador responsável: Taciana Fonseca Braga de Carvalho

Contato: (38) 32121426 – (38) 999576791 E-mail: tacianafbc@hotmail.com

1-Objetivo:

A presente pesquisa tem por objetivo geral analisar a situação nutricional de crianças cadastradas no Programa Bolsa Família de um município no Norte de Minas Gerais. Para tanto, serão seguidos objetivos específicos, como analisar o conhecimento da família sobre o estado nutricional da criança; avaliar a qualidade dos alimentos consumidos pela família e verificar a obesidade ou desnutrição nas crianças que recebem o benefício do bolsa família.

2-Metodologia/Procedimentos

Trata-se de estudo transversal que será realizado com os pais/responsáveis de alunos de dois a vinte anos que recebem o Bolsa Família, no município de Lagoa dos Patos. A coleta de dados será realizada em ambiente escolar e nos domicílios. Primeiramente serão pesados e medidos os estudantes para a avaliação dos dados antropométricos. Após, serão entrevistados os pais/responsáveis dos beneficiários em domicílio, onde irão responder ao questionário de frequência alimentar e a escala brasileira de insegurança alimentar. Participarão da pesquisa aqueles estudantes que tiverem o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento assinados.

3-Justificativa

Este projeto contribuirá para caracterizar o perfil nutricional dos alunos que recebem auxílio do governo das Escolas no município de Lagoa dos Patos - MG, bem como identificar as principais desordens relacionadas à nutrição inadequada. Além disso, utilizará comparação com os escolares carentes que não recebem o benefício e, dessa forma, tentará estabelecer alguma relação positiva ou negativa do Programa Bolsa Família com o estado nutricional.

4-Benefícios

Entende-se que a participação na pesquisa pode contribuir para avaliar a nutrição

adequada ou inadequada dos alunos que recebem auxílio de um programa social do governo.

5-Desconfortos e riscos

Os desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo são o tempo necessário para a realização dos questionários. Os pesquisadores comprometem-se a interromper a coleta de dados, caso identifiquem tais desconfortos ou deles sejam informados pelos participantes.

6-Danos

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode causar riscos e/ou desconfortos, mas estes serão minimizados ou a pesquisa será suspensa. Os pesquisadores se responsabilizam por quaisquer danos ocorridos no decorrer da pesquisa ou que ocorram após seu encerramento.

7-Metodologia/Procedimentos alternativos disponíveis

Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações

A pesquisa adotará os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos sujeitos envolvidos na amostra e à instituição à preservação dos dados e confidencialidade pela participação. Para tal, será obtida na instituição dos sujeitos participantes a assinatura do Termo de Autorização para a Realização da Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respectivamente, para que sejam informados sobre a investigação do estudo e assegurados do resguardo de qualquer constrangimento e/ou risco de acidentes nele envolvidos.

9-Compensação/Indenização

A participação nesta pesquisa é voluntária, não haverá nenhuma remuneração pela participação.

10-Outras informações pertinentes

Será garantida ao participante a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização em qualquer etapa da pesquisa.

11-Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. Este só poderá ser aprovado nesta instituição após a aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Montes Claros, _____ de _____ de 2016.

Nome do participante e cargo do responsável pela Instituição

Assinatura e carimbo do responsável pela Instituição/Empresa

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Parecer aprovado pelo CEP nº _____

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar do estudo científico AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS COM O BENEFÍCIO DE UM PROGRAMA SOCIAL, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Taciana Fonseca Braga de Carvalho, cuja pesquisa pretende analisar o perfil nutricional e identificar as principais desordens relacionadas com a nutrição inadequada em crianças que são cadastradas no Programa Bolsa Família de um município do Norte de Minas Gerais.

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar o estado nutricional, a frequência e a insegurança alimentar de crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família. Será realizada com os estudantes e seus pais ou responsáveis que recebem o benefício, tendo como método de coleta de dados a antropometria, o questionário de frequência alimentar e a escala brasileira de insegurança alimentar. Os dados antropométricos serão coletados em ambiente escolar e o questionário de frequência alimentar e a escala brasileira de insegurança alimentar serão respondidas em domicílio pelos pais/responsáveis dos estudantes. Aqueles estudantes que tiverem interesse em participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode causar riscos e/ou desconfortos, mas estes serão minimizados ou a pesquisa será suspensa. Os pesquisadores se responsabilizam por quaisquer danos ocorridos no decorrer da pesquisa ou que ocorram após seu encerramento.

Se, após consentir em sua participação, o(a) Sr.(a) desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultarem qualquer prejuízo a sua pessoa.

O(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo.

Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: rua Irlanda, 251, bairro Ibituruna, Montes Claros, pelos telefones (38) 3212-1426 e (38) 99957-6791, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado na rua Aida Mainartina, 80, bairro Ibituruna, telefone (38) 3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado (a) sobre os objetivos do estudo científico pelo seu responsável e qual será a minha participação. Declaro ter entendido perfeitamente as explicações do pesquisador. Por isso, declaro consentir em participar deste estudo, e concordo com as condições estabelecidas acima explicitadas. Este documento será emitido em duas vias assinadas por mim e pelo responsável pela pesquisa, cabendo uma via a cada um.

Montes Claros, ____/ ____/ ____

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Apêndice C: Termo de Assentimento para a Participação em Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação do Estado Nutricional das crianças com o benefício de um programa social

Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa: Faculdades Integradas Pitágoras.

Pesquisador responsável: Taciana Fonseca Braga de Carvalho

Contato: (38) 32121426 – (38) 999576791 E-mail: tacianafbc@hotmail.com

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Convidamos você para participar do estudo científico AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS COM O BENEFÍCIO DE UM PROGRAMA SOCIAL, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Taciana Fonseca Braga de Carvalho, cuja pesquisa pretende analisar o perfil nutricional e identificar as principais desordens relacionadas com a nutrição inadequada em crianças que são cadastradas no Programa Bolsa Família de um município do Norte de Minas Gerais.

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar o estado nutricional, a frequência e a insegurança alimentar de crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família. Será realizada com os estudantes e seus pais ou responsáveis que recebem o benefício, tendo como método de coleta de dados a antropometria, o questionário de frequência alimentar e a escala brasileira de insegurança alimentar. Os dados antropométricos serão coletados em ambiente escolar e o questionário de frequência alimentar e a escala brasileira de insegurança alimentar serão respondidas em domicílio pelos pais/responsáveis dos estudantes. Sua participação é importante no sentido em que nos auxiliará a entender melhor o perfil nutricional das crianças, a qualidade dos alimentos consumidos e a insegurança alimentar daqueles que recebem o auxílio do governo.

Os desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo são o tempo necessário para a realização das aferições das medidas antropométricas e as entrevistas aos pais/responsáveis. Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificarmos como está seu perfil nutricional, a qualidade dos alimentos ingeridos por você e a

insegurança alimentar de sua família e das demais crianças que recebem o benefício do Programa Bolsa Família.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode causar riscos e/ou desconfortos, mas estes serão minimizados ou a pesquisa será suspensa. Os pesquisadores se responsabilizam por quaisquer danos ocorridos no decorrer da pesquisa ou que ocorram após seu encerramento, mas que dela decorram.

Se, após consentir em sua participação, você desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultará em qualquer prejuízo a sua pessoa.

Você nem seus pais terão nenhuma despesa e também não receberão qualquer remuneração pela participação neste estudo.

Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo.

Assentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar desta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste assentimento.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: rua Irlanda, 251, bairro Ibituruna, Montes Claros, pelos telefones (38) 3212-1426 e (38) 99957-6791, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado na rua Aida Mainartina, 80, bairro Ibituruna, telefone (38) 3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

Montes Claros, ____/____/____

Assinatura do participante