

PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO NATAL/RN

Tázia Renata Rodrigues da Silveira¹

Lorena dos Santos Tinôco²

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o perfil nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa família de uma unidade básica de saúde (UBS) do NATAL/RN no ano de 2018. **MÉTODOS:** O estudo é do tipo transversal, de campo com abordagem qualitativa e quantitativa. Foram coletados dados do banco de dados da Unidade básica de saúde respondidos pelas famílias cadastradas no Programa Bolsa Família do município do Natal/RN durante os meses de janeiro a junho de 2018. O estado nutricional foi determinado nas crianças através dos índices antropométricos peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I) e Índice de Massa Corpórea para idade (IMC/I). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 176 crianças, 90 do sexo masculino e 86 do sexo feminino. Quanto ao comportamento alimentar 60% comem assistindo TV. A maioria das crianças fazem 5 refeições ao dia. Os dados antropométricos revelaram que tanto o sexo masculino como o sexo feminino prevalece a eutrofia. O excesso de peso é preocupante nos dois sexos. Em relação ao consumo alimentar percebe-se que a maioria consome alimentos industrializados como embutidos, macarrão instantâneo, biscoitos, guloseimas, bebidas adoçadas, totalizando 95%. O consumo de alimentos saudáveis como feijão, frutas, legumes e verduras foi de 73%. **CONCLUSÃO:** Identificou-se um alto percentual no consumo de alimentos industrializados, mesmo a maioria sendo de eutróficos, e um percentual menor no consumo de alimentos saudáveis.

Palavras-chave: Criança. Avaliação nutricional. Bolsa família. SISVAN. Consumo alimentar.

NUTRITIONAL PROFILE OF CHILDREN BENEFICIARIES OF THE PROGRAM FAMILY BAG OF A BASIC REAL TH UNIT OF THE MUNICIPALITY OF NATAL/RN

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluation of the nutritional profile of children benefiting from the Family Grant Program of a basic health unit (UBS) of NATAL/RN in the year 2018. **METHODS:** The study was of the transversal type, of field with qualitative and quantitative approach. Data from the database of the basic health unit were collected from the families enrolled in the Family Grant Program of Natal / RN during the months of January to June 2018. The nutritional status was determined in the children through the anthropometric index weight for height (P / E), height for age (I / I), weight for age (P / I) and Body Mass Index for age (BMI / I). **RESULTS:** A total of 176 children, 90 males and 86 females, were evaluated. As for eating behavior 60% eat watching TV. Most children eat 5 meals a day. Anthropometric data revealed that both male and female prevailed eutrophy. But being overweight is troubling in both sexes. In relation to food consumption, most of them consume processed foods such as sausages, instant noodles, cookies, delicacies, sweetened beverages, totaling 95%. The consumption of healthy foods such as beans, fruits, vegetables was 73%. **CONCLUSION:** A high percentage of industrialized foods was identified, even the majority of them being eutrophic, and a lower percentage of healthy food consumption.

Keywords: Child. Nutritional assessment. Family grant. SISVAN. Food consumption.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: taziarenatasi@gmail.com

² Professora Mestra. Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: lorenatinoco@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Brasil passou por importantes transformações no processo saúde/doença. Principalmente nos últimos cinquenta anos, são observados alterações na qualidade e na quantidade da dieta, associadas a mudanças no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas. Como consequência desses fatos, a prevalência de sobrepeso e da obesidade aumenta consideravelmente nas crianças. Fenômeno conhecido como transição nutricional (GOES, 2012).

No Brasil a desigualdade social é um fator que impede as crianças de terem acesso a uma alimentação saudável e segura. Os programas de transferência de renda são políticas de proteção social e combate à pobreza, transferindo às famílias um valor mensal em dinheiro desde que sejam cumpridas certas condições, como manter as crianças na escola e fazer o acompanhamento mensal de saúde e nutrição dessas crianças (LOPES, 2016).

O PBF foi criado pela Lei nº 10.836 de 09 de Janeiro de 2004 com o objetivo de combater à pobreza e à fome, através da transferência de renda e promovendo a segurança alimentar e nutricional. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação, saúde e a assistência social de modo que essas pessoas saiam da linha de pobreza (ROSINKE, 2016).

Podem participar do PBF as famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza que estejam registradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Atualmente, são consideradas famílias em extrema pobreza aquelas com renda familiar mensal igual ou inferior a R\$ 77,00 por pessoa. Já as famílias em situação de pobreza são aquelas com renda mensal entre R\$ 77,01 e R\$ 154,00 por pessoa (OLIVEIRA; CRISPIM; LIBERALINO, 2014).

As famílias beneficiárias que possuem crianças menores de sete anos deverão ser assistidas por uma Equipe de Saúde ou pela Unidade Básica de Saúde, pois, é necessário cumprir as condicionalidades do Programa para permanecer beneficiário. A equipe de saúde deve identificar se as famílias têm acesso aos alimentos básicos, seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, atendendo aos requisitos básicos e nutricionais. A alimentação adequada é um direito humano e dever do Estado (BRASIL, 2010).

Segundo FAO, OMS, a Vigilância Alimentar e Nutricional promove informação sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as

influenciam. Com esses dados é possível realizar o diagnóstico de saúde e tomar decisões para realizar o planejamento visando à estruturação de ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável em todas as faixas da vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes (BRASIL, 2004).

Através dos dados coletados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), é possível realizar o diagnóstico de saúde e tomar decisões para realizar o planejamento com vistas à estruturação das ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável. Com esses dados é possível propor políticas públicas que melhorem as condições de pobreza e renda dessas famílias (MOURA 2016).

As medidas antropométricas também são de grande relevância para avaliar o estado nutricional e de saúde das crianças, a antropometria é um indicador do crescimento infantil. É uma técnica prática não invasiva e avalia o desenvolvimento do crescimento nos primeiros anos de vida (FARIA 2016).

Com a transferência de renda através do PBF parte-se da premissa que é possível melhorar o estado nutricional dessas famílias. Conhecendo o perfil nutricional das crianças o nutricionista sendo parte integrante das equipes multiprofissionais pode com o seu conhecimento trabalhar a alimentação saudável e melhorar a saúde desses indivíduos. O presente estudo pretende avaliar o perfil nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa família de uma unidade básica de saúde (UBS) do NATAL/RN no ano de 2018.

2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal, de campo com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade básica de saúde (UBS) do município do Natal/RN durante os meses de janeiro a junho de 2018. Foram coletados dados do banco de dados da Unidade básica de saúde respondidos pelas famílias cadastradas no programa Bolsa Família que participaram do comprimento e acompanhamento das condicionalidades.

Foram coletados dados antropométricos e de marcadores de consumo de crianças de 2 a 5 anos de idade com questões pertinentes a pesquisa a respeito dos alimentos consumidos por elas. Esses dados foram tabulados através do *software*

Who Anthro e distribuídos em gráficos e tabelas através do Programa *Microsoft Excel* (2013). O questionário de consumo alimentar foi tabulado no Programa *Microsoft Excel* e organizado em gráficos por porcentagem e tabelas.

Para a realização da pesquisa foram coletados: data da consulta e de nascimento, sexo, peso, altura, e os marcadores de consumo alimentar. Os índices de peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I) e Índice de Massa Corpórea para idade (IMC/I) foram calculados em escores z, através do software *WHO Anthro*®4 (versão 3.2.2 de 2011). Baseado nas curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), classificadas em eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso, obesidade e desnutrição.

Através dessas classificações pode-se obter o estado nutricional segundo os indicadores antropométricos P/I, A/I e P/A (ARAÚJO; CAMPOS, 2008). Para diagnóstico do IMC foi tomado como base a Organização Mundial de Saúde (OMS). Dados tabulados através do software Excel 2013.

Para analisar o consumo alimentar foi tabulado no software Excel versão 2013 as respostas dos questionários de marcadores de consumo a respeito do que comeram no dia anterior. Esses alimentos foram classificados em saudáveis: frutas, verduras, legumes e feijão. Os alimentos industrializados: hambúrguer, embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoitos e guloseimas, foram classificados como alimentos industrializados. Os resultados foram distribuídos em gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo realizado em uma UBS do Natal/RN foram avaliadas quanto à antropometria 176 crianças, sendo 90 do sexo masculino e 86 do sexo feminino. Com média de idade para o sexo masculino de 3,6 anos e desvio padrão $\pm 0,91$, IMC 16,4kg/m² e desvio padrão $\pm 4,1$, peso 16,4kg e desvio padrão $\pm 4,1$. Para o sexo feminino a média de idade foi de 3,5 anos e desvio padrão $\pm 0,87$, IMC 15,8kg/m² e desvio padrão $\pm 3,1$, peso 15,8kg e desvio padrão $\pm 3,1$.

De acordo com a tabela 1 a maioria das crianças era do sexo masculino. Quanto ao comportamento alimentar a maioria come assistindo TV, mexendo no celular ou computador. O hábito de assistir televisão faz com que as crianças adotem um comportamento alimentar não saudável, elas são expostas a anúncios

de alimentos industrializados sem valor nutricional adequado. A idade de 2 a 5 anos não permite as crianças distinguir o que é fantasia de realidade, acreditam que os personagens são reais e a informação é verdadeira (COSTA et al., 2017).

Tabela 1 – Perfil demográfico, comportamentos alimentares de crianças de 2 a 5 anos, beneficiárias do PBF de uma UBS do Natal/RN, 2018

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	90	51%
Feminino	86	49%
Assiste TV, mexe no celular e/ou computador durante as refeições		
Sim	106	60%
Não	70	40%
Refeições que realiza durante o dia		
1 refeição	0,0	0%
2 refeições	0,0	0%
3 refeições	20	11%
4 refeições	45	26%
5 refeições	60	34%
6 refeições	51	29%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em estudo realizado com crianças da zona sul de São Paulo demonstrou que a maioria dos escolares realizava refeições assistindo TV, o que colabora com este estudo. Nota-se que independente da renda as crianças costumam realizar as refeições em frente à televisão. A respeito do consumo a maioria relatou fazer três principais refeições: café da manhã, almoço e jantar (SOARES et al., 2018). Diferente deste estudo onde a maioria relatou fazer cinco refeições ao dia.

Segundo Castro et al. (2009), em estudo sobre percepções da sociedade brasileira sobre o PBF observam-se questões em que a renda do Programa proporciona condições favoráveis para a compra de mais alimentos. Hábitos alimentares inadequados nessa idade acarretam carências nutricionais como anemia ferropriva, deficiência de vitamina A e desnutrição. Hábitos inadequados

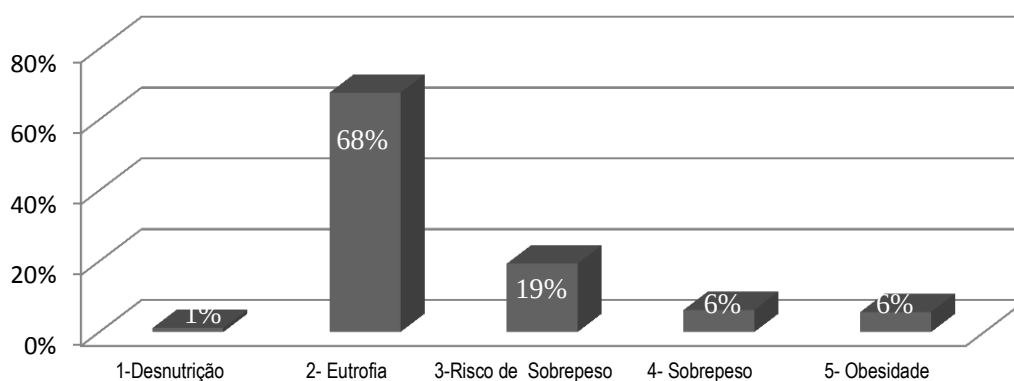
contribuem também para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade em crianças e podem antecipar doenças como: hipertensão, diabetes tipo 2, doenças cardíacas e câncer (VIANNA, 2010).

Em relação ao índice Estatura/Idade 98% das crianças se encontravam com estatura adequada para a idade. Isto permite afirmar que a estatura da criança esta adequada, pois, esse parâmetro indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança. É considerado o indicador antropométrico mais sensível para aferir a qualidade de vida de uma população (BRASIL, 2012). Segundo Faria e Pena (2016) a maioria dos estudos encontraram déficit de estatura para a idade, relatando um problema ainda persistente nessa população.

A maioria das crianças estavam eutroficas apresenta peso normal para sua altura (gráfico 1). Ao analisar o índice Peso/Altura num estudo feito em Belo Horizonte com crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família 77,7% apresentavam estado nutricional eutrófico, corroborando com este estudo. É possível inferir que mesmo em regiões diferentes as crianças mantem um nível muito bom de nutrição quanto a esse parâmetro.

Um estudo feito com crianças do PBF em Joao Câmara/RN no ano de 2010 revelou que 14% das crianças segundo parâmetro P/A estavam com risco de sobrepeso. Com isso é possível perceber que esse índice vem aumentando nessa população, o que caracteriza a transição nutricional, fenômeno que vem sendo descrito em todo território nacional, predominantemente entre a população carente e de baixa escolaridade (SALDIVA, 2010).

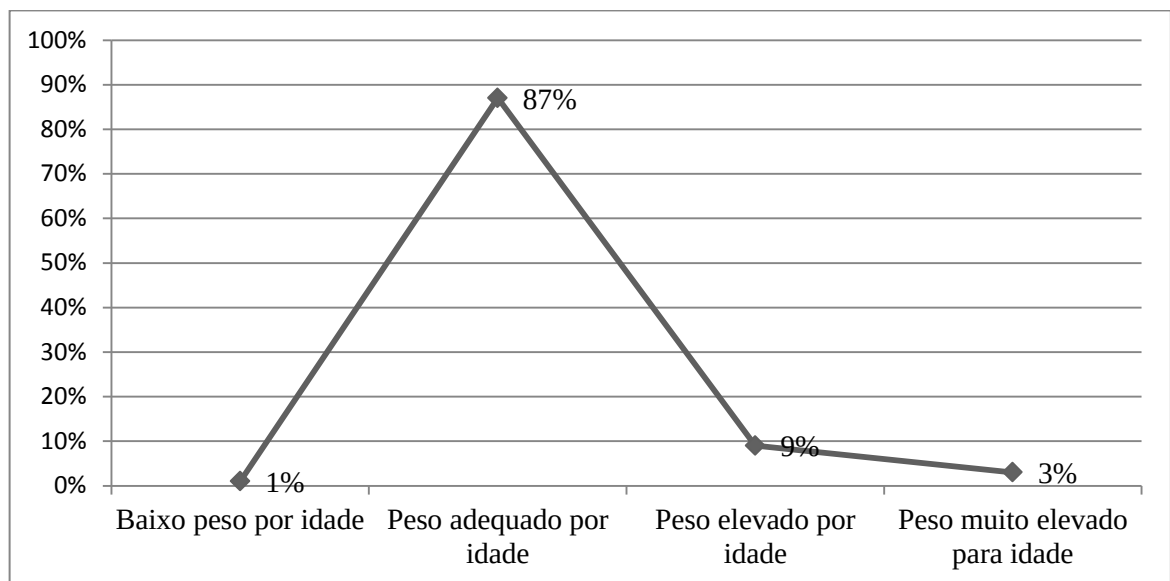
Gráfico 1 – Classificação antropométrica P/A das crianças de 2 a 5 anos, beneficiárias do PBF de uma UBS do Natal/RN, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto ao P/I (gráfico 2), a maioria das crianças estava com peso adequado para a idade e 9% estavam com peso elevado para idade, esse índice avalia o acompanhamento do ganho de peso da criança, mas a situação global da mesma deve ser interpretada em associação com outros índices antropométricos. (BRACKMANN, 2017).

Gráfico 2 – Classificação antropométrica P/I das crianças de 2 a 5 anos beneficiárias do PBF de uma UBS do Natal/RN 2018



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

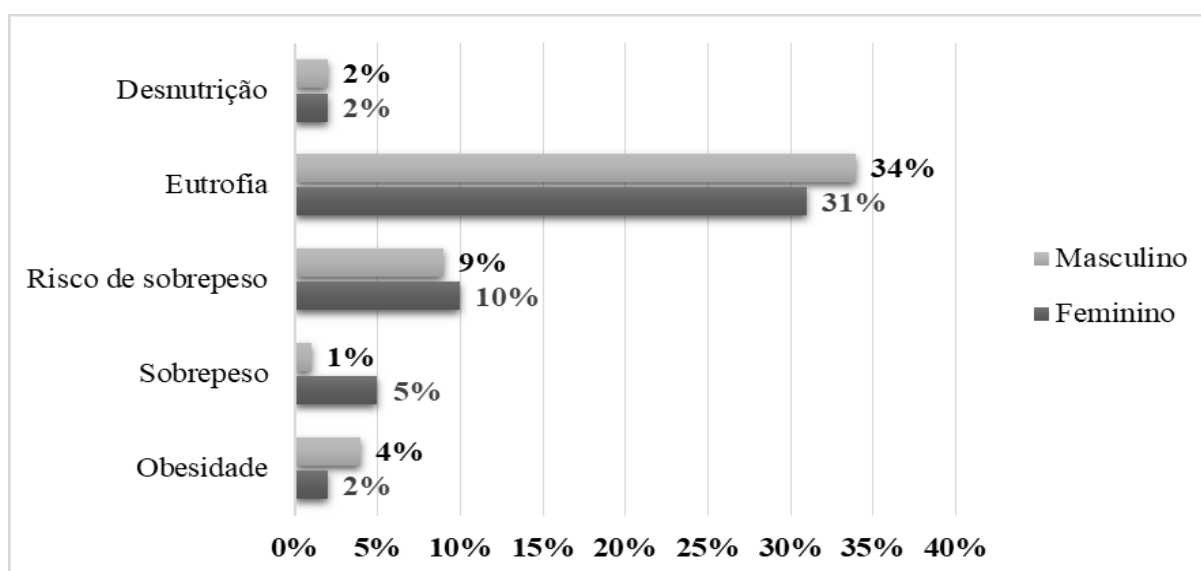
Segundo o Ministério da Saúde (2006), o parâmetro P/I é utilizado para detectar o baixo peso, é possível avaliar a situação global da criança, no entanto não diferencia o comprometimento nutricional atual ou crônico. Um estudo realizado por Santos revelou percentuais parecidos em relação ao peso elevado por idade, 8,1% das crianças está com excesso de peso. Quanto ao baixo Peso por Idade (P/I) a porcentagem foi muito pequena, o que configura um ponto positivo, visto que não ultrapassou 5%, valor aceitável pela OMS.

Em estudo feito por Medeiros e Gomes (2012) 80% das crianças estavam com Peso adequado para Idade. Esses percentuais são fatores positivos para a saúde das crianças, corroborando com os achados do presente artigo.

No gráfico 3 é possível notar que em relação ao índice IMC/I a maioria das crianças, tanto do sexo feminino como do sexo masculino são eutróficas, estudo

semelhante feito em 2010 encontrou índice de 63,3% de eutrofia com crianças da mesma idade. Já em relação ao risco de sobrepeso o percentual no estudo de Aguiar para o sexo feminino e masculino foi de 31,8%, semelhante à POF 2008-2009 onde o risco de sobrepeso atingiu 33,5%, maior que no presente estudo que é de 19% para os dois sexos. Quanto à obesidade 7,6% das crianças eram obesas, percentual semelhante ao presente estudo que é de 6% para ambos os sexos. Quanto a desnutrição no mesmo estudo, foram encontrados percentuais de 5,1% e no presente estudo é de 4% (AGUIAR, 2010).

Gráfico 3 – Classificação antropométrica IMC/I por gênero das crianças de 2 a 5 anos beneficiárias do PBF de uma UBS do Natal/RN, 2018.



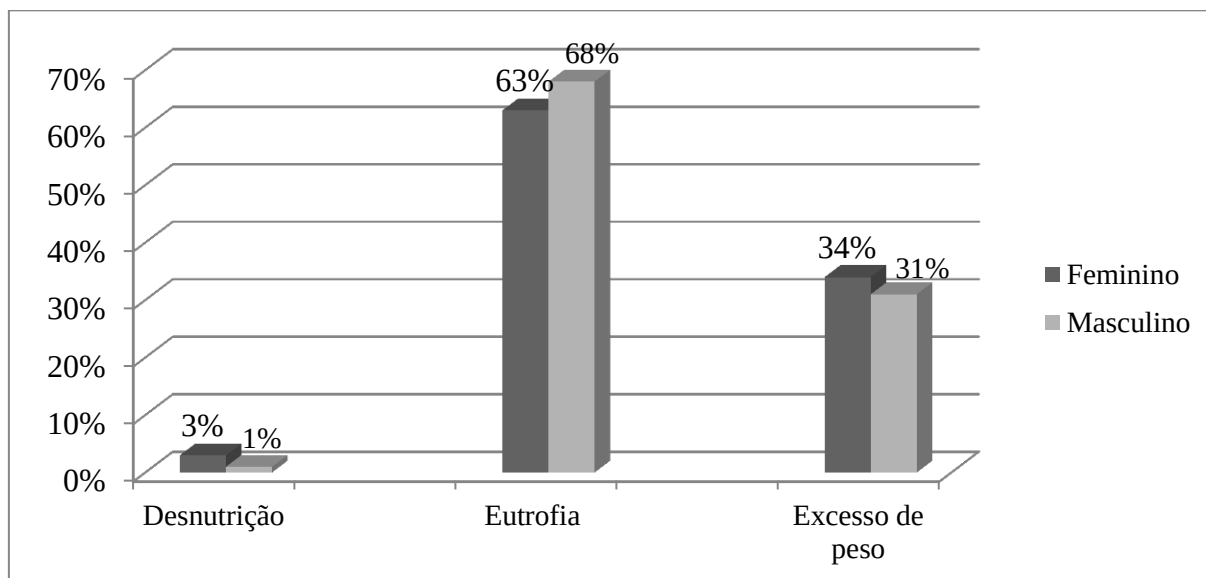
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O Programa Bolsa Família contribui para a melhoria do estado nutricional, podendo ser um fator de mudança no perfil de desnutrição visto em estudos anteriores (OLIVEIRA et al., 2011). Outro estudo realizado por Ramos (2010) revelou que sobrepeso e obesidade somados tiveram percentuais de 33,4%, diferente dos achados neste estudo que foram de 6% para cada sexo (gráfico 3).

Ficou evidenciado que tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino a maioria das crianças são eutróficas, e que o excesso de peso nos dois sexos é preocupante (gráfico 4). Isso indica que a mudança do perfil nutricional de desnutrição para obesidade desde a infância acarreta o aumento de patologias, chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças são a hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo dois, doenças cardiovasculares e

dislipidemias (D'ANGELIS; DINIZ, 2017).

Gráfico 4 – Estado nutricional por gênero das crianças beneficiárias do PBF de uma UBS do Natal/RN, 2018.

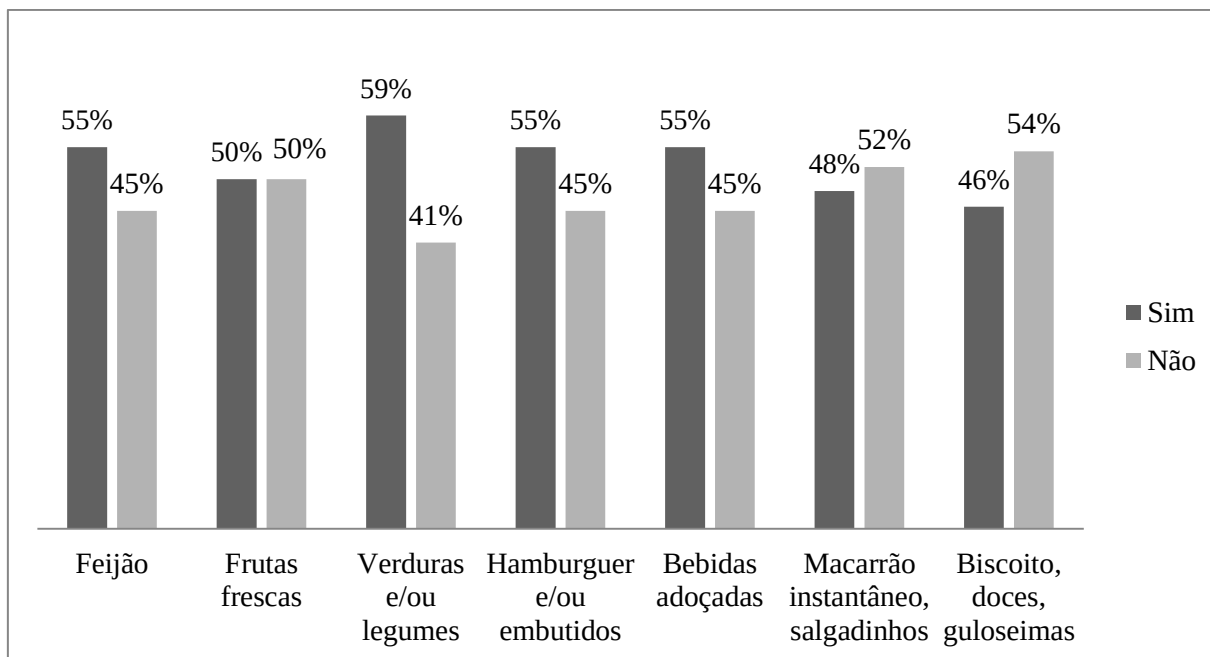


Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Monestel no município de Itajaí/SC demonstrou que 87% das crianças estavam eutroficas. Em estudo feito por Brackmann (2017), com crianças beneficiárias do PBF nos anos de 2013 a 2016 identificam-se a presença de crianças em risco de excesso de peso, 26,86% do total da amostra, e a desnutrição foi quase inexistente, apenas 2,7%. Embora a eutrofia prevaleça é preocupante o crescente excesso de peso que se mostrou elevado no presente estudo tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino.

A Vigilância Alimentar e Nutricional para os beneficiários do PBF é uma condição obrigatória para as crianças menores de sete anos se manterem no programa. Através das ações de vigilância é possível definir o público majoritário com a finalidade de monitorar os principais agravos nutricionais. E colocar planos de ação para minimizar os problemas de carências relacionadas à nutrição (NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2017).

Gráfico 5 – Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 2 a 5 anos beneficiárias do PBF de uma UBS do Natal/RN, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No gráfico 5 observa-se que a maioria das crianças comem feijão, verduras e legumes. A informação obtida pelo Recordatório 24h não reflete padrão de consumo, pois o indivíduo precisa informar de forma precisa tudo que comeu no dia anterior. É preciso levar em consideração a idade, crianças e idosos tem mais dificuldade em relatar precisamente o que comeram (FISBERB, 2009).

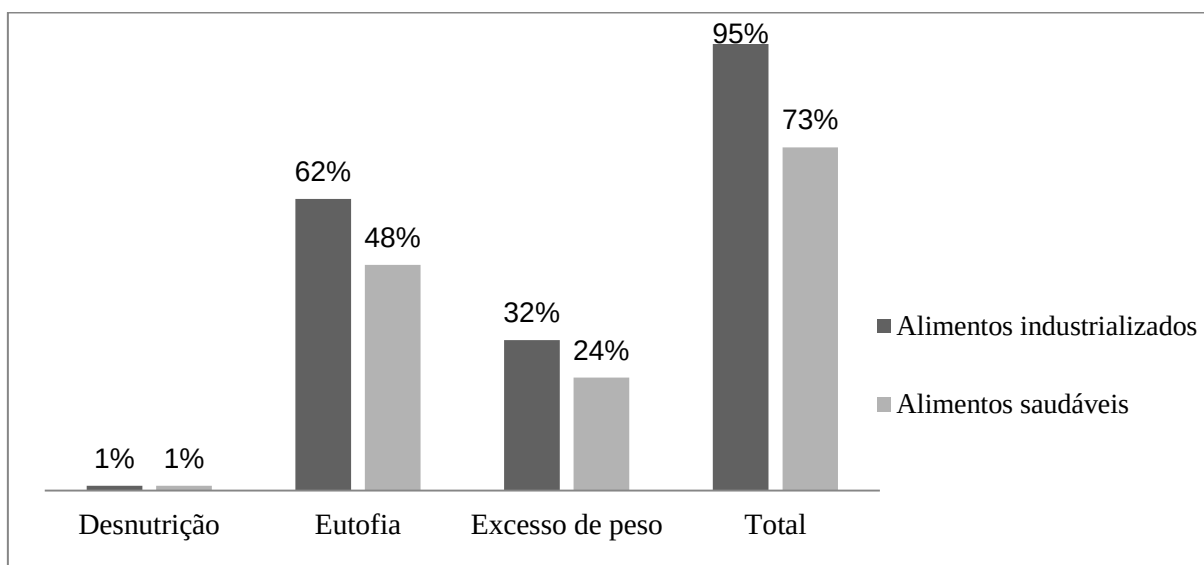
Em relação ao consumo alimentar das crianças nota-se no gráfico 5 que as mesmas comem muitos produtos processados e ultra processados, hambúrguer e embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e salgadinhos. Segundo o Guia Alimentar para a população brasileira, os alimentos ultra processados são formulações industriais feitas totalmente ou em grande parte de substância derivadas de constituintes de alimentos, sintetizadas em laboratório, realçadores de sabor e aditivos. São os refrigerantes, macarrão instantâneo, presuntos, mortadelas, etc. Os alimentos processados são fabricados com adição de sal ou açúcar, substâncias para deixar sua duração maior e sabor mais agradável. Menos prejudiciais, mas devem ser consumidos com moderação (BRASIL, 2014).

Em estudo feito na América Latina nos anos de 2000 a 2013 é crescente a venda de bebidas gaseificadas em 2000 33,4% e 2013 35,8%, Os sucos em 2000 27,5% e 2013 28,1%, os doces em 2000 28,4% e em 2013 36,3. As vendas desses

produtos ultra processados aumentaram em países de baixa e media renda sul mundial” (Ásia, África, Leste Europeu e América Latina). O aumento da renda e a urbanização pode contribuir para esses fatores (OPAS, 2018).

Como mostra a pesquisa de Magalhaes et al., com crianças do PBF verificaram que a maioria das crianças entrevistadas (76,4%) gastava o benefício com alimentação. Um relatório feito pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), a maioria das famílias brasileiras (87%) também gastavam o benefício com alimentação. As famílias aumentaram a variedade dos alimentos ou a aquisição de alimentos de preferência das crianças (OLIVEIRA et al., 2011).

Gráfico 6 – Relação estado nutricional e consumo de alimentos industrializados e saudáveis pelas crianças de 2 a 5 anos do PBF de uma UBS do Natal/RN, 2018



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No gráfico 6 em relação ao estado nutricional e consumo de alimentos industrializados e saudáveis a maioria das crianças independente do estado nutricional consomem alimentos industrializados. Nas últimas três décadas no Brasil vem se notando um aumento de 400% no consumo de alimentos ultra processados como biscoitos e refrigerantes e uma redução no consumo de alimentos básicos como feijão, arroz (SPERANDIO et al., 2017).

O consumo de alimentos saudáveis pelas crianças eutroficas teve menor percentual que os industrializados, mesmo assim teve um percentual considerado médio. Um estudo feito por Sperandio (2016), com beneficiários do PBF na região Nordeste revelou que a maioria consumia alimentos in natura 60% do total de

alimentos consumidos diariamente não sofreram processamento industrial. É preciso seguir a recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira “prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultra processados”.

Oliveira et al. (2011) estudaram o estado nutricional de crianças com idade entre 6 e 84 meses cadastradas no PBF, Os resultados mostraram que 76% das famílias informaram gastar o benefício recebido com a compra de alimentos. O PBF promove um aumento do acesso aos alimentos que não é necessariamente acompanhado por um aumento da qualidade nutricional da alimentação. Mesmo assim, a maioria dos estudos mostrou que o PBF promoveu aumento no acesso aos alimentos em quantidade e variedade e uma melhora no estado nutricional das crianças (COTTA; MACHADO, 2013).

A família é responsável pelo comportamento alimentar da criança, os pais são os primeiros educadores nutricionais, fatores culturais, sociais influenciam essas escolhas, desde o nascimento começa o processo de aprendizagem. Os pais criam estratégias para que as crianças comam, as vezes adequada e as vezes não. A partir dessa fase os hábitos e as preferencias alimentares das crianças vão se interiorizando (RAMOS, 2010).

A criança carente beneficiaria do PBF está em maior risco nutricional, por não terem total acesso aos alimentos necessários a sua saúde e por seus pais muitas vezes não saberem escolher os alimentos nutritivos e saudáveis, ou por ter tido restrições alimentares querem fazer o “gosto” da criança e compram guloseimas. Por isso a importância de cumprir a condicionalidade de saúde prevista no PBF e acompanhar o estado nutricional dos beneficiários (PIRES, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados antropométricos revelaram que a eutrofia prevaleceu tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino. As crianças avaliadas tem o hábito de realizar cinco refeições ao dia e a maioria come em frente a TV. A maior parte das crianças relatou que consumiam alimentos industrializados como embutidos, macarrão instantâneo, biscoitos, guloseimas, bebidas adoçadas. E um menor percentual disseram consumir alimentos saudáveis como feijão, frutas, legumes e

verduras.

O perfil nutricional das crianças do Programa Bolsa Família de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Natal/RN foi considerado ótimo em relação ao índice estatura/idade, evidenciando a qualidade do crescimento desta população. Quanto ao peso/idade e IMC/idade a maioria das crianças estavam eutroficas com ganho de peso adequado.

No geral em todos os índices antropométricos avaliados o perfil nutricional que prevaleceu foi de eutrofia, mas o excesso de peso é preocupante. As crianças tanto eutroficas como com excesso de peso consomem mais alimentos industrializados deixando os alimentos saudáveis como feijão, frutas, legumes e verduras em segundo plano.

É preciso mais estudos com esta população, visto que nessa fase se formam os hábitos alimentares que perduram para toda a vida, influenciando na saúde dessas crianças. A partir deste diagnóstico é possível obter subsídios para o planejamento de ações futuras de educação nutricional no âmbito da alimentação saudável para esta população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Nancy de Araújo. **Perfil do estado nutricional de crianças de zero a sete anos beneficiárias do programa bolsa família no período de 2008 e 2009 no município de Paulista-PE. 2010.** 29 f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ARAÚJO, A.C.T.; CAMPOS, J.A.D.B. Subsídios para a avaliação do estado

ARRUDA, Poliana Aparecida et al. **Programa Bolsa Família sob o olhar dos beneficiários de um município do interior de São Paulo. 2017.** 77 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2017.

BRACKMANN, Michele. **Estado nutricional de crianças beneficiárias do programa bolsa família. 2017.** 24 f. Monografia – Curso de Nutrição – Departamento de Ciências da Vida – universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2017.

Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas

para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil - Ministério da Saúde. SISVAN Bolsa Família. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família 2010. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/BOLSA/CNV/>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS, 10 p. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, Henrique Carlos de Oliveira et al. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 333-355, 2009.

COSTA, Midiã Ribeiro. **A influência da mídia televisiva nas escolhas alimentares das crianças e na obesidade infantil**: uma revisão da literatura. 2016. 23 f. Artigo (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

COSTA, Ruth Silva Lima. Avaliação do estado nutricional de crianças entre 0 a 05 anos no estado do Acre através do SISVAN WEB no ano de 2015. **Dê Ciência em Foco**, v. 1, n. 2, 2018.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MACHADO, Juliana Costa. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista PanAmericana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 54-60, 2013.

D'ANGELIS, Franciele Gonçalves Dias; DINIZ, Jordânia Castanheira. Transição nutricional em crianças de 5 a 9 anos no estado de Minas Gerais: uma análise através do programa SISVAN. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, jul. 2017.

Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

FARIA, Lidiane Araújo Nogueira; PENA, Anna Paula Sant'Anna Amorim. 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, Revistal Digital FAPAM**, v. 1, n. 1, p. 344-354, 2016.

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Assessment of Food consumption and nutrient intake in clinical practice. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.

FREITAS, Anderson Gonçalves et al. Comparison of the nutritional status in children aged five to ten years old of the Conditional Cash Transfer Program in the States of

Acre and Rio Grande do Sul, Brazil. **J Hum Growth Dev**, v. 27, n. 1, p. 34-40, 2017.

GOES, Vanessa Fernanda et al. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pré-escolares atendidos nos centros municipais de educação infantil de Guarapuava-PR. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 23, n. 1, p. 121-129, 2012.

GOLDANI et al..O impacto da transição demográfico-epidemiológica na saúde da criança e do adolescente do Brasil. **Revista HCPA**, v. 32, n. 1, p. 49-57, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/24812/16462>>. Acesso em: 23 out. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2018.

JAIME, Patricia Constante et al. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the National Health Survey, Brazil, 2013. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 2, p. 149-157, 2016.

LOPES, Ana Carolina Viranda Pereira. **Avaliação de hábitos de vida e proposta de fluxograma de encaminhamento de escolares com necessidades de cuidado nutricional**. 2016. 60f. Dissertação (Mestrado) – universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2016.

MAGALHÃES KA. **Programa Bolsa Família: operacionalização, integração e desafios à emancipação de famílias em situação de vulnerabilidade social**. [dissertação]. Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa, 2010.

MEDEIROS, F. A.; GOMES, K. N. V. Perfil Antropométrico de Crianças Beneficiadas Pelo Programa Bolsa Família no Quadriênio 2008 – 2011 no município de Parnamirim/RN. 2010. Monografia (graduação de nutrição) – UNP. Natal.

MONESTEL, Alessandra. Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN Web e do benefício do Programa Bolsa Família no município de Itajaí/SC. 2011.

MONTEIRO, Flávia et al. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1347-1358, 2014.

MORAIS, Dayane et al de Castro. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, 2014.

MOURA, Giuliana Martins. **Existência de publicações acerca do estado nutricional e práticas alimentares de crianças menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família nos municípios brasileiros e análise comparativa**

dessa literatura com o Sisvan Web. 2016. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

NASCIMENTO, Fabiana Alves do; SILVA, Sara Araújo da; JAIME, Patricia Constante. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00161516, 2017. [notas_bfa.html](#) Nutricional - SISVAN Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. nutricional de crianças e adolescentes por meio de indicadores antropométricos

OLIVEIRA, Alessandra Silva; CRISPIM, Adriano Bezerra; LIBERALINO, Laura Camila Pereira. Desmistificando o programa bolsa família: impactos na vida e no estado nutricional dos beneficiários. **Catussaba**, v. 4, n. 1, p. 17-31, 2014.

OLIVEIRA, Fabiana de Cássia Carvalho et al. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3307-3316, 2011.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. OMS – Organização Mundial de Saúde. Alimentos e bebidas ultra processados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas publicas.

PEREZ, Africa Isabel de la Cruz et al. Monitoramento do estado nutricional de usuários de Unidades Básicas de Saúde no Estado de São Paulo por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 10, n. 116, p. 1-13, 2013.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas Públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 2, 2015.

PIRES, Flavia Ferreira. Comida de Criança e o Programa Bolsa Família: moralidade materna e consumo alimentar no semi-árido. **Revista de Ciências Sociais-Política e Trabalho**, v. 1, n. 38, 2013.

RAMOS, Maurem et al. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. Supl 3, p. S229-S237, 2010.

RODRIGUES, Jeíse Pereira et al. Nutritional status and the effects of health education for pre-school children: a literature integrative review/Estado nutricional e os efeitos da educação em saúde com pré-escolares: revisão integrativa de literatura/El estado nutricional y los. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 2, p. 53-59, 2016.

ROSA, Vanessa da Silva et al. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 1, p. 28-33, 2017.

ROSINKE, João Germano et al. Efeitos sociais e econômicos para o

desenvolvimento local através das contribuições do Programa Bolsa Família no município de Sinop-MT no período de 2004 a 2009. **Interações**, Campo Grande, v. 12, n. 1, 2016.

SALDIVA, Silvia Regina Dias Médici et al. 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**, v. 23, n. 2, p. 221-229, 2010.

SANTOS, Fabiana Pelegrin Cogo dos et al. Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo programa Bolsa Família. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 313-318, 2015.

SANTOS, Thamyris Maués dos; SILVA, Simone Souza da Costa; KOLLER, Silvia Helena. Percepção de Mães Beneficiárias Ribeirinhas da Amazônia sobre o Programa Bolsa Família. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 33, n. 1, 2017. serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e

SILVA, Maitê Costa da et al. Perfil nutricional de crianças pré-escolares em creches públicas de Belo Horizonte - Minas Gerais beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família. **Percursos Acadêmicos**, v. 4, n. 7, p. 88-104, 2015.

SILVA, Maríá Ozanira da et al. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1429-1439, 2010.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN). Disponível em: <www.nutricao.saude.gov.br/sisvan>. Acesso em: 10 de dezembro. 2017.

SOARES, Bárbara Rodrigues et al. Atitudes relativas ao consumo alimentar de escolares da zona sul de São Paulo/SP. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 18, n. 2, p. 323-337, 2018.

SOUSA. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. **Rev. Enf. Ref.**, v. 3, n.6, p. 55-68, 2012.

SPERANDIO, Naiara et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1771-1780, 2017.

SPINELLI, Monica Gloria Neumann. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pré-escolares e escolares do ensino fundamental I. 2010.

VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo et al. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Nutrição**, 2010.Vol. 19, No 2 (2008)

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards:length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weightfor-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva:WHO; 2006.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar a força para não desistir, sem fé não conseguimos chegar a lugar nenhum. Pensei que não conseguiria, mas não desistir é o que nos faz chegar ao objetivo e realizar um sonho antigo de cuidar da saúde das pessoas através da profissão de nutricionista.

A minha mãe, dizer obrigada é pouco, sou tudo que sou pelo seu amor incondicional. Um dia seu olhar me salvou e me fez ser quem sou hoje.

A meu pai em memória, homem simples, honesto, me ensinou que nada é fácil, onde o senhor estiver um dia ainda darei aquele cheiro na sua careca.

A minha filha, que como um cometa passou por esse mundo, mas me ensinou muita coisa, nunca a esquecerei. Amor eterno.

Aos professores do Centro Universitário do Rio Grande do Norte que contribuíram para a minha formação em Nutrição. E a orientadora deste trabalho Profa. Ms. Lorena dos Santos Tinoco.

A preceptora Lucia Dantas, pessoa admirável, sempre disposta a ajudar, obrigada por disponibilizar seu tempo para colaborar com os dados dessa pesquisa.

A minha amiga Rosilene Gomes, companheira nas horas difíceis e alegres da jornada acadêmica. E todos os amigos e colegas que torceram por mim. E os que não torceram também.

Ao meu marido Sinval Santos, companheiro de uma vida, estive ao meu lado nos momentos difíceis.

A mim mesma pela coragem de seguir em frente mesmo com tantas adversidades que enfrentei. “Sempre em frente, não temos tempo a perder”.

A todos que torceram por mim com palavras de incentivo ou de coragem e até críticas, saibam gosto de desafios, meu muito obrigada.