Perfil antropométrico das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família na Região Noroeste de uma capital brasileira.

The antropometric profile of beneficiary children from Bolsa Família Program in the northwest of a brasilian capital

Perfil Antropométrico de crianças do Bolsa Família

Marcus Vinícius Sateles de Moraes¹

Aída Bruna Quilici Camozzi ¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

E-mail: marcus_sateles@outlook.com

End: Décima primeira avenida, número 1029 – Residencial Pontal das Brisas, setor Leste Universitário

Contador de palavras: 2645

Tabelas: 1

Figura: 1

Resumo: 1377 caracteres com espaço

Resumo

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda que objetiva a superação da situação de vulnerabilidade de famílias de baixa renda. Objetiva-se identificar o perfil nutricional das crianças beneficiárias do programa atendidas na região Noroeste. Trata-se de uma pesquisa transversal a partir dos dados secundários de acompanhamento de crianças menores de 7 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família. Foi realizada a análise dos índices antropométricos IMC para Idade (IMC/I), Altura para Idade (A/I) e Peso para idade (P/I) tendo como parâmetros os critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde. Verificou-se predominância do peso adequado para idade, estatura adequada e eutrofia na amostra, entretanto houve alta prevalência de déficit de peso e excesso de peso para idade nas duas faixas etárias, sendo superior em crianças de 61 a 84 meses. Foi identificado déficit estatural em cerca de 12% da amostra e alta prevalência de magreza (15%) e de excesso de peso (31%) nas duas faixas etárias. Muitos registros foram excluídos por erros na coleta ou no registro dos dados no sistema. Dessa forma é de grande importância ações de educação alimentar e nutricional junto aos beneficiários e educação continuada com os profissionais responsáveis pela coleta dos dados antropométricos e registro no sistema.

Palavras-chave: Criança. Estado Nutricional. Programas. Renda

Abstract:

The Bolsa Família Program is an income transfer program that aims to overcome the vulnerable situation of low-income families. The objective is to identify the nutritional profile of the beneficiaries of the program served in the Northwest region. This is a cross-sectional survey based on secondary data for monitoring children under 7 years of age who are beneficiaries of

the Bolsa Família Program. an analysis of the anthropometric indices BMI for age (BMI / I), Height for Age (H / A) and Weight for age (H / A) was performed using the criteria defined by the World Health Organization as parameters. There was a predominance of appropriate weight for age, adequate height and normal weight in the sample, however there was a high prevalence of weight deficit and excesso weight for age in both age groups, being higher in child renaged 61 to 84 months. Height deficit was identified in about 12% of the sample and a high prevalence of thinness (15%) and over weight (31%) in both age groups. Many records were excluded due to errors in the collection or recording of data in the system. Importance of food and nutrition education actions with beneficiaries and continuing education with the professionals responsible for collecting anthropometric data andr registering in the system.

Keywords: Children. Nutritional status. Program. Income.

Introdução

O Programa Bolsa Família, criado em 2004 sancionado pela lei n. 10.836 / 2004 ganhou formato por meio da união de vários programas federais de transferência de renda. Nesse sentido, é definido como um programa de transferência de renda que tem um impacto importante para diminuição da fome, desigualdade social e da desnutrição infantil, ou seja, uma política de estado para assegurar às pessoas, que se encontram em estado de vulnerabilidade, segurança alimentar e nutricional e os mínimos direitos sociais, com base na saúde e na educação. ¹

O Bolsa Família se alicerça em três pilares: a transferência de renda, que promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades, que reforçam o acesso aos direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares que objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade e quebrar com o ciclo da pobreza².

Estudos demonstraram efeitos positivos do PBF nas condições de vida e acesso aos serviços dos beneficiários. Estudo conduzido por Barrientos, Debowics e Woolard³ constatou que o Programa do Bolsa Família gerou efeitos positivos quanto a universalização da educação escolar e ao atendimento à saúde. Januzzi e Pinto⁴ identificaram como aspectos positivos do programa a ocorrência de melhora na imunidade, no perfil nutricional dados pelo peso por altura e na massa corporal das crianças beneficiadas, além da contenção da entrada de crianças no mercado de trabalho e do crescimento das visitas de pré-natal.

As diversas condicionalidades do programa são exigidas das famílias beneficiárias para que façam investimentos em recursos para desenvolvimento de habilidades, promovendo alcance a educação e a saúde². No setor Saúde o monitoramento deve ser feito em relação ao acesso às ações básicas de saúde como monitoramento do crescimento e desenvolvimento de

crianças menores de 7 anos, acompanhamento do calendário de vacinação, e no caso de gestantes, do acompanhamento do pré-natal².

Executar a vigilância dos indicadores antropométricos das crianças menores de 7 anos é de grande importância, pois o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil promove monitoramento das condições de saúde e nutrição⁵. Principalmente no que tange ao beneficiário do Programa Bolsa Família que naturalmente compõe um grupo vulnerável socialmente.

O estudo do perfil nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família permite verificar se o programa oferece segurança alimentar e nutricional dos beneficiários. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é identificar e analisar o perfil nutricional das crianças menores de 7 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família atendidas na região Noroeste de uma capital brasileira.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal com delineamento quantitativo a partir dos dados secundários de acompanhamento dos titulares de direito do Programa Bolsa Família. Os dados secundários foram obtidos do relatório de acompanhamento da condicionalidade da saúde dos beneficiários residentes na região Noroeste da capital, disponíveis no Sistema de Controle de Atendimento Ambulatorial (SICAA) da Secretaria Municipal de Saúde e disponibilizados pelo Distrito Sanitário Noroeste, tendo como referência a primeira vigência de 2020, período compreendido entre os meses de janeiro e junho.

O público alvo da pesquisa foi composto por crianças, menores de 7 anos, beneficiárias do bolsa família residentes na região Noroeste e acompanhadas nas unidades de saúde da região.

Do relatório foram extraídos os dados antropométricos (peso e altura) para identificação do estado nutricional, além de data de nascimento e data de coleta do dado para identificação da faixa etária.

Foram definidos o sexo, a idade e o IMC da criança no momento do acompanhamento. Esses dados foram organizados em duas planilhas Microsoft Excel 2019 para análise, a primeira com dados de crianças de 0 a 60 meses e a segunda com dados de crianças de 61 a 84 meses. Para determinação do diagnóstico nutricional foi realizada a análise dos índices antropométricos IMC/Idade (IMC/I), Altura para Idade (A/I) e Peso para idade (P/I) tendo como parâmetros os critérios definidos em escore Z pela Organização Mundial de Saúde, adotados pelo Ministério da Saúde⁵ e descritos no quadro 1.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva determinando-se de frequência relativa e absoluta dos diagnósticos nutricionais, determinados pelos índices antropométricos, conforme a faixa etária.

Foi analisada a adequação no preenchimento dos dados no sistema, sendo excluídos dados incompletos, preenchidos errados, abaixo dos pontos de corte definidos para peso e altura e valores extremos que estão bem acima dos valores normais para essas faixas etárias, aproveitando ao final apenas dados coerentes para realização do estudo.

Como parâmetro inferior para a medida de peso foi utilizado ponto corte menor que menos 3 para peso para idade e como parâmetro para índice de comprimento para idade foi definido ponto de corte menor que menos três no escore-Z sendo descartados dados de crianças com altura menor que 44 cm pois são valores bem abaixo da normalidade.

Esta pesquisa considerou em todas suas etapas os princípios éticos fundamentais que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 466/12, com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e autorização do Comitê

de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás mediante parecer nº 4.250.235

Resultados

Foram disponibilizados dados de 1889 crianças, entretanto foram excluídos 775 registros pois faltavam dados essenciais para a avaliação ou continham erros de preenchimento. A amostra final resultou em 1114 registros de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelas unidades de saúde da região Noroeste. Dentre as crianças 829 (74,4%) crianças tinham idade entre 0 e 60 meses e 285 (25,5%) crianças com idade entre 61 e 84 meses. Das 1114 crianças avaliadas, 541 (48,57%) crianças eram do sexo masculino e 573 (51,43%) eram do sexo feminino.

Na avaliação do estado nutricional das crianças beneficiárias, foram utilizados os índices P/I, E/I e IMC/I recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para verificar a presença de alterações nutricionais e a avaliação do estado nutricional da amostra está descrito na tabela 1.

Tabela 1: Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 7 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família residentes na região Noroeste e acompanhadas pelas unidades de saúde na primeira vigência de 2020, segundo parâmetros de P/I, A/I e IMC/I (2020).

Índices	0 a 60m		61 a 84m		Total	
	N	%	N	%	N	%
P/I						
Muito Baixo Peso	23	2,8	11	3,8	34	3
Baixo Peso	20	2,4	15	5,2	35	3,1
Peso Adequado	708	85,4	226	79	934	83,8
Peso Excessivo	78	9,4	33	11,5	111	10
total	829	100	285	100	1114	100
A/I						
					0	
Muito Baixa Estatura	49	6	13	4,5	62	5,5
Baixa Estatura	50	6	18	6,5	68	6
Estatura Adequada	730	88	254	89	984	88,3
Total	829	100	285	100	1114	100
IMC/I						
					0	
Magreza acentuada	98	12	17	6	115	10,3
Magreza	36	4,3	16	5,6	52	4,6
Eutrofia	441	53	163	57	604	54,2
Risco de sobrepeso/Sobrepeso	115	14	35	12	150	13,4
Sobrepeso/Obesidade	73	8,8	31	11	104	9,3
Obesidade/Obesidade grave	66	8	23	8	89	8
Total	829	100	285	100	1114	100

Discussão

Tendo em vista os diferentes cenários apresentados nos dados da pesquisa, a amostra geral apresentou na análise do P/I uma predominância de peso adequado para idade, entretanto cerca de 6% da amostra apresentou *déficit* de peso e 10% apresentou peso elevado para idade. Ao se analisar a amostra por faixa etária, observou-se que as crianças com 61 a 84 meses apresentaram uma proporção maior de *déficit* de peso e de excesso de peso, quando comparadas com o grupo na faixa etária de 0 a 60 meses. Quando comparados aos dados de P/I disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁶ para Goiânia e para o Brasil, pode-se perceber que entre as crianças de 0 a 60 meses há uma proporção menor

de *déficit* de peso (incluindo aqui baixo peso e muito baixo peso para idade), em relação aos dados de Goiânia (7,4%), entretanto os dados são ligeiramente maiores comparados aos dados do Brasil (4,2%) e quando analisou-se o excesso de peso foi possível verificar que os dados são maiores do que os de Goiânia (7%) e do Brasil (8%) . Quando se analisam os dados das crianças na faixa etária de 61 a 84 meses pode-se perceber que a prevalência de *déficit* de peso está muito acima do verificado em Goiânia (3,7%) e no Brasil (4,7%), já o excesso de peso está ligeiramente superior quando comparado com os dados de Goiânia (11,2%) e do Brasil (10,2%).

Estudo conduzido por Saldiva, Silva e Saldiva⁷ com crianças beneficiárias do PBF, menores de cinco anos residentes no semiárido do Nordeste, identificou uma prevalência de *déficit* de peso de 4,3%. Semelhante ao encontrado por Santos⁸ em estudo realizado em cidade do interior de São Paulo com o mesmo público em que identificou a frequência de *déficit* de peso para idade de 4,2%. Já estudo conduzido por Oliveira *et al.*⁹ que avaliou o estado nutricional de crianças cadastradas no PBF menores de cinco anos na zona da mata mineira, identificou a frequência de baixo peso para idade de 2,3%.

O índice de P/I expressa a relação entre a massa corporal e a idade da criança e é adequado para o acompanhamento do ganho de peso e reflete a situação global da criança⁵. Nessa faixa etária um dos principais contribuintes para o distúrbio de peso, são os hábitos alimentares não saudáveis das crianças, embora a escassez dos alimentos também contribua para essa realidade. Anemia e desnutrição são doenças que tem grande prevalência nessa faixa etária pois a falta de ferro em seus níveis adequados no corpo prejudica o transporte de oxigênio para os órgãos e as células diminuindo o apetite das crianças, dificultando o aprendizado, causando o excesso de sono, além de provocar o atraso no crescimento infantil. Uma pesquisa realizada por Oliveita *et al.*⁹ com crianças cadastradas no Programa Bolsa Família em Paula Candido, MG revelou que 57 dessas crianças avaliadas possuíam algum tipo de anemia, sendo

68,4% para anemia leve, 29,8% moderada e 1,8% para anemia grave.

No outro extremo, o consumo inadequado de alimentos calóricos pode contribuir para o excesso de peso. Estudo realizado por Pelegrini *et al.*¹⁰ analisou dados antropométricos de 2913 crianças de 5 a 10 anos nas 5 regiões do Brasil encontrando uma prevalência de 21,8% para excesso de peso em crianças do nordeste e de 27,7% em crianças da região sul do país. O excesso de peso em crianças nessa faixa etária pode causar uma série de problemas de saúde como artrite, pressão alta, diabetes, dificuldade de locomoção e doenças cardiovasculares¹¹

Levando em conta o estado nutricional das crianças avaliadas na tabela 1 percebe-se que o índice de E/I pode ser um indicativo da má nutrição, pois ele expressa o crescimento linear e o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança e pode expor as condições socioeconômicas em que as crianças se encontram¹².

Foi possível identificar na amostra um *déficit* estatural de 11,5%, variando muito pouco em relação aos grupos etários. Apesar de altos, os valores para a faixa etária de 0 a 60 meses estão bem menores do que o verificado no SISVAN⁶ para Goiânia (20%) e semelhante ao encontrado para o Brasil (12,6%). No grupo de 61 a 84 meses a prevalência de *déficit* de altura também estava abaixo do encontrado no SISVAN para Goiânia (17,8%), mas por outro lado estava acima da verificada no Brasil (8,7%).

A desnutrição pregressa atualmente é um dos principais comprometedores para o crescimento infantil. A baixa disponibilidade e a alta nos preços dos alimentos com valores nutritivos adequados devem ser consideradas, uma vez que alimentos *in natura* como frutas, legumes e verduras possuem um valor de compra superior aos alimentos processados de baixo valor nutritivo como salgadinhos, guloseimas e doces¹³.

Com relação ao índice de IMC/I, a maior prevalência é de eutrofia com 54,2% da amostra, sendo 53% entre as crianças de 0 e 60 meses e 57% entre 61 e 84 meses, entretanto

há uma grande prevalência de crianças com excesso de peso (30,8%) entre crianças de 0 a 60 meses e 31% entre as crianças de 61 a 84 meses. O excesso de peso identificado em Goiânia segundo os dados do SISVAN⁶ na faixa etária de 0 a 60 meses é de 38,36% e no Brasil 33,67%. Já entre as crianças de 61 a 84 é ainda maior para Goiânia (44,8%) e 28,6% no Brasil. Foi também verificada uma grande prevalência de magreza (16,3% entre as crianças de 0 a 60 meses e 11,6% de 61 a 84 meses). Nos deparamos com altas prevalências de magreza e de excesso de peso, quadro característico da chamada polarização epidemiológica nutricional e tal realidade pode estar relacionada com as condições socioeconômicas desfavoráveis e de insegurança alimentar e nutricional, que predispõem ao baixo consumo de alimentos ou ao consumo de alimentos de baixo custo e alto valor calórico, sendo totalmente favoráveis para o ganho de peso excessivo da população infantil¹⁴.

O Programa Bolsa Família como um programa de transferência de renda tem um impacto importante para diminuição da fome, desigualdade social e da desnutrição infantil, promovendo o alívio imediato da pobreza, além de promover os direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social¹⁵. Para que se tenha uma melhora no Programa do Bolsa Família em relação as tendências da má alimentação, é necessário a criação de ações de intervenção que vão além da atenção básica. A presença da área da nutrição nessas ações é de importância fundamental. No setor da alimentação saudável, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) sugere o uso de guias alimentares para a população pois sabe que os hábitos alimentares obtidos na infância se manifestam em várias fases da vida⁷.

Sendo assim, além do guia alimentar para promoção de hábitos saudáveis e com as dificuldade e os desafios que são encontrados para realização de um trabalho eficiente nas ações de alimentação e nutrição da atenção básica, seria necessário ações educativas mais aprofundadas relacionadas a alimentação e nutrição, favorecendo escolhas mais saudáveis para os indivíduos, de modo que garanta uma atenção integral para essas famílias⁸.

Nessa pesquisa 41% dos dados foram excluídos devido à falta de dados e ao preenchimento inadequado dos dados. As planilhas para coleta dos dados devem ser feitas com antecedência e seguir uma ordem cronológica para que não ocorra perda de dados, coletando o máximo de informações possíveis do público alvo para desenvolvimento ideal da pesquisa.

Para a execução de um bom projeto de pesquisa, a coleta de dados pelo profissional de saúde é uma prática fundamental e deve ser feita com muita atenção e excelência para que não ocorra nenhuma alteração que possa comprometer a pesquisa, desta forma é necessária a educação continuada das equipes na aplicação da técnica de avaliação antropométrica¹⁶.

Conclusão

Na amostra analisada foi verificada predominância do peso adequado para idade, entretanto houve alta prevalência de déficit de peso e excesso de peso nas duas faixas etárias, sendo superior em crianças de 61 a 84 meses. Foi identificado também déficit estatural em cerca de 12% da amostra, indicando um processo de desnutrição pregressa. Na avaliação do IMC, assim como em relação ao peso, verificou-se alta prevalência de magreza e de excesso de peso nas duas faixas etárias. Muitos registros foram excluídos por erros na coleta ou no registro dos dados no sistema.

Sendo assim, por meio das análises realizadas nessa pesquisa, fica clara a importância da promoção da alimentação saudável por meio de ações de educação nutricional junto às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, dado o grau de vulnerabilidade nutricional, social e econômica em que se encontra, assim como das ações de educação continuada com profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades com foco na coleta de dados antropométricos e no registro no sistema. Ações de vigilância devem ser fortalecidas, pois o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional tem por finalidade subsidiar gestores e equipes com informações confiáveis sobre a condição alimentar e nutricional da

população e possibilitar a implementação de medidas de intervenção eficazes para redução dos danos causados por problemas nutricionais.

REFERÊNCIAS

1. Martins BA, Ruckert, FQ. O Programa Bolsa Família e a educação: uma análise da produção científica brasileira fundamentada na base de dados SciELO (2003–2018). *Revista Brasileira de Educação* 2019; 24:1-21.
2. Moraes VD, Machado CV. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde debate*. 2017;41,(3):129-143.
3. Barrientos A, Debowicz, D, Woolard, I. Heterogeneity in Bolsa Família outcomes. *The Quarterly Review of Economics and Finance*. Champaign, IL. 2016;62:33-40.
4. Januzzi PM, Pinto A R. Bolsa Família e seus impactos nas condições de vida da população brasileira: uma síntese dos principais achados da pesquisa de avaliação de impacto do Bolsa Família. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2013:179-192.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios de acesso público – estado nutricional. 2020. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> Acesso em: 07 nov 2020.
7. Saldiva RSDM, 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.

8.Santos FPC. *et al.* Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo programa bolsa família. Journal of Human Growth and Development. 2015;25(3):313-318. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106003>

9.Oliveira FCC. *et al.* Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(7):3307-3316. ISSN 1413-8123.

10. Pelegrini A, Silva DAS, Petroski, E.L. *et al.* Sobrepeso e obesidade em escolares brasileiros de sete a nove anos: dados do projeto Esporte Brasil. Rev Paul Pediatr. 2010; 28(3):290-295.

11.Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. Rev Paul Pediatr 2011;29(4):529-35.

12.Monteiro F, Schmidt ST. *et al.* Bolsa família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. Ciência & Saúde Coletiva. 2014;19(5):1347-1357.

13.Garcia LRS, Roncalli AG. Determinantes socioeconômicos e de saúde da desnutrição infantil: Uma análise da distribuição espacial. Saúde e pesqui. 2020;13(3): 595-606.

14.Pereira IFS, Andrade LMB, Spyrides MHC, *et al.* Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. Ciência e Saúde Coletiva. 2017;22(10): 3341-3352.

15.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS). *Bolsa Família: Cidadania e Dignidade para Milhões de Brasileiros*. Brasília, DF: MDS, 2010.

16.Gil AC. Como elabora projetos de pesquisa. Editora atlas S.A. 4^o edição. São Paulo, 2002.