PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM NOVA LIMA-MG[1]

Nutritional profile of children and adolescents benefited by the Bolsa Família Program in Nova Lima-MG

MELO, Márcio Cristiano de
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp

SOUZA, Bruna Fernanda do Nascimento Jacinto de
Universidade Federal de Alfenas

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo
Faculdade São Leopoldo Mandic de Campinas

JACOB, Lia Maristela da Silva
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/Unicamp

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil nutricional de crianças e adolescentes beneficiadas pelo Programa Bolsa Família em Nova Lima/MG. Trata-se de um estudo ecológico com dados do Registro de Informações do Estado Nutricional dos Beneficiários do Programa incluídos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS. Foram encontrados 4.935 registros de crianças e adolescentes, sendo 2.868 do sexo feminino. Constatou-se que 76,1% da população do estudo estava classificada no Índice de Estado Nutricional como eutróficas, 9,7% com risco nutricional (≥ percentil 3 < percentil 10), 7,3% com risco de sobrepeso (≥ percentil 97), 5,5% com baixo peso (≥ percentil 0,1 < percentil 3) e 1,4% com peso muito baixo (< percentil 0,1). Conclui-se que a maioria das crianças e adolescentes encontram-se eutróficas. Há falta de fiscalização no repasse dos dados, apesar disso, o Programa atinge seu propósito de auxiliar as famílias mais carentes e proporciona uma qualidade de vida melhor ao público alvo.

Palavras-chaves: Vigilância Nutricional; Segurança Alimentar e Nutricional; Criança; Adolescente; Sistemas de informação.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the nutritional profile of children and adolescents benefited by the Bolsa Família Program in Nova Lima / MG. This is an ecological study with data from the Information Record of the Nutritional Status of

[1] Trabalho apresentado na VII Mostra Científica da Associação Nacional de Pós-Graduandos - ANPG realizada durante o XXV Congresso Nacional de Pós-Graduandos, em Belo Horizonte, junho de 2016.

Program Beneficiaries included in the Food and Nutrition Surveillance System provided by the SUS´s Department of Informatics. A total of 4,935 children and adolescents were found, of which 2,868 were female. It was found that 76.1% of the study population was classified in the Nutritional Status Index as eutrophic, 9.7% with nutritional risk (≥3rd percentile <10th percentile), 7.3% with risk of overweight (≥97th percentile), 5.5% with low weight (≥0.1 percentile <percentile 3rd) and 1.4 % with very low weight (<0.1 percentile). It is concluded that the majority of children and adolescents are eutrophic. There is a lack of supervision in the transfer of data, nevertheless, the Program achieves its purpose of assisting the most needy families and provides a better quality of life for the target public.

Key-words: Nutritional Surveillance; Food and Nutrition Security; Child; Adolescent; Information Systems.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo passa por uma transição caracterizada pelo aumento do desemprego e das condições desfavoráveis à uma qualidade de vida digna, bem como uma mudança nos padrões e no estado nutricional das populações (SENNA et al., 2007). Neste contexto, mudanças no âmbito social, culminaram na criação de programas como o PBF, o qual unificou quatro programas de transferência de renda anteriormente existentes. O PBF é um programa que está inserido na estratégia Fome Zero, a qual visa assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional (PAES-SOUZA; RAMALHO; FORTALEZA, 2003).

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País. O PBF integra o Plano Brasil Sem Miséria (BSM) desde 2011, que tem como foco de atuação os brasileiros com renda familiar per capita inferior a R$ 154 mensais, e está baseado no complemento de renda, acesso à direitos e articulação com outras ações governamentais (BRASIL, 2015).

A gestão do PBF é descentralizada e compartilhada entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. Os entes federados trabalham em conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do Programa (BRASIL, 2004a, 2004b).

O PBF é um programa de ações de transferência de renda com condicionalidades, sendo considerado um dos maiores e mais ambiciosos da história do Brasil. Ele nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o

de combater a fome e a miséria e promover a emancipação das famílias consideradas mais pobres. (BRASIL, 2010).

Entre as condicionalidades da saúde estão incluídas ações de promoção à saúde e alimentação saudável. As gestantes e nutrizes devem fazer a inscrição no pré-natal e comparecer às consultas na Unidade de Saúde. Os responsáveis pelas crianças menores de sete anos devem manter em dia o calendário de vacinação e realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Com relação às condicionalidades da educação, as famílias que possuem crianças e adolescentes de seis a quinze anos devem mantê-los matriculados nas escolas do município, garantir a frequência de no mínimo 85% das aulas a cada mês, e se houver falta às aulas, é preciso informar à escola e explicar a razão (ESTRELLA e RIBEIRO, 2008; BRASIL, 2010).

No Brasil, estudos têm demonstrado uma redução nas prevalências de déficit nutricional e estatural e um aumento nas prevalências de sobrepeso na infância. Considerando que crianças e adolescentes obesas tendem a serem adultos obesos, observa-se que a avaliação nutricional é uma ferramenta importante para acompanhar o desenvolvimento sadio da população em foco (BARROSO; SICHIERI; SALLES-COSTA, 2008; PEGOLO; SILVA, 2008; MENEZES et al., 2011).

Em Minas Gerais a descentralização do sistema de gestão dos beneficiários permitiu aos gestores municipais desenvolverem de forma mais autônoma, racional e efetiva, as atividades de gestão do PBF e dos programas remanescentes, realçando as lacunas do Cadastro Único (CadÚnico) e das condicionalidades, principalmente referentes à gestão da condicionalidade "Saúde" e da interação desses fatores com as demais secretarias, comprometendo a eficiência dessas políticas (MONTEIRO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2009).

Considerando que estudos epidemiológicos fornecem uma grande gama de informações para traçar políticas de promoção e prevenção da saúde, o presente estudo buscou descrever o perfil nutricional de crianças e adolescentes beneficiadas pelo Programa Bolsa Família de uma cidade situada na região metropolitana de Belo Horizonte, estabelecendo comparações entre os diferentes perfis, a partir das fontes de dados oficiais e públicos disponíveis para o período estudado levando em consideração o aleitamento materno.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico com dados do Registro de Informações do Estado Nutricional dos Beneficiários do Programa Bolsa Família incluídos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha do período de dezembro de 2006 a dezembro de 2008 aconteceu pela disponibilidade de tais dados no DATASUS no momento da tabulação em maio de 2015.

O DATASUS hoje é uma poderosa ferramenta para estudos epidemiológicos que permeiam o conhecimento da situação de saúde em diversos campos da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde, por isso utilizou-se como fonte de coleta viabilizando assim sua importância para políticas de saúde.

O estudo foi realizado com base nos registros sobre o estado nutricional dos beneficiários do PBF analisando as seguintes variáveis disponíveis para tabulação: sexo; faixa de idade; fases da vida; criança peso/idade (permite avaliação do estado nutricional de crianças e o acompanhamento do crescimento infantil); criança peso/altura (permite avaliar a proporção entre as medidas de peso e altura de crianças); criança altura/idade (permite avaliar o crescimento linear de crianças e a identificação de efeitos adversos acumulados sobre o crescimento da criança) e aleitamento.

A partir da segunda vigência de 2006, foi disponibilizada a possibilidade de inserção de dados sobre o estado nutricional dos beneficiários, compondo as estratégias adotadas para o monitoramento da situação nutricional da população brasileira. Neste primeiro momento, a inclusão das informações sobre o peso e a altura do titular de direito acompanhado foi apresentada em caráter opcional. Por meio do *TabNet*, são acessadas as informações do estado nutricional dos beneficiários do PBF acompanhados pelo setor saúde, isto é, mulheres em idade fértil e crianças menores de sete anos, cujos dados foram registrados no sistema e enviados via Internet ao final de cada vigência do programa (BRASIL, 2004c).

A classificação do estado nutricional pode ser realizada por meio de índices antropométricos. O índice é a combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e altura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo, peso por idade, altura por idade). A seguir, são apresentados os índices preconizados pela Vigilância Nutricional para as crianças e adolescentes acompanhados pelo SISVAN – Bolsa Família (BRASIL, 2004c).

CRIANÇA PESO/IDADE:

O peso por idade expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. É o índice utilizado para a avaliação do estado nutricional, principalmente para caracterização do baixo peso. Essa avaliação é muito adequada para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo; porém, não diferencia o comprometimento nutricional atual ou agudo dos pregressos ou crônicos. Este índice é contemplado na Caderneta de Saúde da Criança, que é distribuído em maternidades e em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (BRASIL, 2004c).

São definidos quatro pontos de corte para o indicador de Peso por idade (percentis 0,1, 3, 10 e 97), permitindo a seguinte classificação do estado nutricional infantil (Quadro 1):

Quadro 1 - Pontos de corte (P/I) estabelecidos para crianças menores de 7 anos.

Percentil	Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	Peso muito baixo para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	Peso baixo para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 10	Risco nutricional
≥ Percentil 10 e < Percentil 97	Adequado ou eutrófico
≥ Percentil 97	Risco de sobrepeso

Fonte: Norma Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2004.

CRIANÇA PESO/ALTURA:

Peso por altura - P/A em percentis para avaliação do estado nutricional de crianças. Este índice dispensa a informação da idade; expressa a harmonia entre as

dimensões de massa corporal e altura. É utilizado tanto para identificar o emagrecimento da criança, como o excesso de peso (BRASIL, 2004c).

São definidos três pontos de corte para o indicador de peso por altura (percentis 3, 10 e 97), permitindo a seguinte classificação (Quadro 2):

Quadro 2 - Pontos de corte (P/A) estabelecidos para relação de peso e altura.

Percentil	Classificação
< Percentil 3	Baixo peso para sua altura
≥ Percentil 3 e < Percentil 10	Risco de baixo peso para sua altura
≥ Percentil 10 e < Percentil 97	Peso adequado para sua altura
≥ Percentil 97	Risco de sobrepeso para sua estatura

Fonte: Norma Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2004.

Quanto ao índice P/A, existe a possibilidade de não ser identificado um parâmetro segundo a referência adotada. Isso ocorre quando há um peso muito baixo ou muito alto em relação à determinada altura, ou uma altura muito baixa ou muito alta em relação a determinado peso. Nesse caso, a classificação será “sem parâmetro do *National Center for Health Statistics* (NCHS)” no *TabNet* - SISVAN. Se não tiver sido informado o dado de altura da criança, esta será classificada como “sem informação” no *TabNet* - SISVAN.

CRIANÇA ALTURA/IDADE:

Altura por idade (A/I) em percentis para avaliação do estado nutricional de crianças. O indicador de A/I expressa o crescimento linear de crianças e corresponde ao dado que melhor representa o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança. É considerado como o índice mais sensível para aferir a qualidade de vida da população infantil. Trata-se de um índice incluído recentemente na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2004c).

São definidos três pontos de corte para o índice de Altura por idade (percentis 3, 10 e 97), permitindo a seguinte classificação do crescimento infantil:

Quadro 3 - Pontos de corte (A/I) estabelecidos para relação de altura e peso.

Percentil	Classificação
< Percentil 3	Altura baixa para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 10	Risco para altura baixa para a idade
≥ Percentil 10 e < Percentil 97	Altura adequada para sua idade
≥ Percentil 97	Altura elevada para sua idade

Fonte: Norma Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2004.

Se não tiver sido informado o dado de altura da criança, esta será classificada como “sem informação” no TabNet - SISVAN.

Nova Lima possui uma extensão territorial de 429.164 Km2 e registrou uma estimativa populacional residente no ano de 2008 de 75.530 habitantes (IBGE, 2008).

Todos os dados coletados foram apresentados em forma de tabelas de distribuição de frequências e proporções construídos com auxílio do *Software Excel 2013* para *Windows* e do *Software TabWin* do Ministério da Saúde. As proporcionalidades das distribuições dos dados foram analisadas e comparadas através do Teste qui-quadrado de Pearson.

Não houve a necessidade de submeter o presente estudo ao Comitê de Ética de Pesquisas em Seres Humanos por basear-se em dados públicos e de livre acesso.

RESULTADOS

O número de crianças e adolescentes beneficiados pelo PBF no período estudado na cidade de Nova Lima foi de 4.935, dos quais 2.868 (58,12%) eram do sexo feminino. Dentro da variável faixa de idade percebemos que entre 10 e 14 anos, os adolescentes, encontramos apenas indivíduos do sexo feminino (n=989), uma vez que o PBF beneficia mulheres em idade fértil, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Proporção de crianças e adolescentes por sexo segundo faixas de idade e razão de masculinidade. Nova Lima - MG, dez/2006 a dez/2008.

Faixas de	Feminino	Masculino	Total	p-	Razão de

idade em anos	n	%	n	%	n	%	valor*	Masculinidade
< 1	48	1,7	32	1,6	80	1,6		0,67:1
1 a 4	1.025	35,7	1.051	50,8	2.076	42,1		1,03:1
5 a 9	806	28,1	984	47,6	1790	36,3	0,000	1,22:1
10 a 14	989	34,5	-	-	989	20,0		-
Total	2.868	100	2.067	100	4.935	100		0,72:1

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
*Teste qui-quadrado para comparação de proporcionalidade entre as distribuições por sexo.

Ao avaliar o estado nutricional da população do estudo constatou-se que 76,1% (n = 3.002) estavam classificadas no Índice de Estado Nutricional como eutróficas (≥ 10 e < 97) e dessas 51,3 % (n = 1.539) tinham entre um e quatro anos, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Proporção de crianças de acordo com os Percentis de Peso/Idade segundo faixas de idade (0 a 9 anos). Nova Lima - MG, dez/2006 a dez/2008.

Faixas de Idade em anos	Percentis < 0,1		≥ 0,1 e < 3		≥ 3 e < 10		≥ 10 e < 97		≥ 97		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 1	-	-	5	2,4	6	1,6	58	1,9	11	3,8	80
1 a 4	24	42,1	134	62,0	223	58,2	1.539	51,3	156	54,2	2.076
5 a 9	33	57,9	77	35,6	154	40,2	1.405	46,8	121	42,0	1.790
Total	57	100,0	216	100,0	383	100,0	3.002	100,0	288	100,0	3.946

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

No que diz respeito ao sexo, fica evidente na Tabela 3, que existe maior cadastro de crianças do sexo masculino, com uma discreta inversão de gênero para as crianças com risco de sobrepeso. Ao comparar a proporcionalidade entre os sexos e os percentis, observa-se, com exceção do percentil < 0,1, que todos mantêm diferenças na distribuição (p < 0,05).

Tabela 3 – Distribuição de crianças por faixas de idade (0 a 9 anos) segundo percentis do índice de estado nutricional (Peso/Idade) e sexo. Nova Lima - MG, dez/2006 a dez/2008.

Faixas de Idade em anos	Percentis < 0,1		≥ 0,1 e < 3		≥ 3 e < 10		≥ 10 e < 97		≥ P97		Total
	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	
< 1	-	-	3	2	3	3	35	23	7	4	80
1 a 4	11	13	66	68	107	116	752	787	89	67	2.076
5 a 9	14	19	19	58	63	91	649	756	61	60	1.790

Total	25	32	88	128	173	210	1.436	1.566	157	131	3.946
p-valor*	0,444		0,001		0,009		0,000		0,009		

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
*Teste qui-quadrado para comparação de proporcionalidade entre as distribuições por sexo.

Com relação às dimensões de massa corporal e altura percebemos que 3.069 crianças (77,8%) eram eutróficas, sendo 51,6% (n = 1.585) crianças entre um e quatro anos de idade, de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 – Proporção de crianças por faixas de idade (0 a 9 anos) segundo percentis das dimensões de massa corporal (Peso/Altura). Nova Lima - MG, dez/2006 a dez/2008.

Faixas de Idade em anos	Percentis										
	< 3		≥ 3 e < 10		≥ 10 e < 97		≥ 97		S/ Parâm do NCHS		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
< 1	2	1,2	4	1,6	63	2,1	7	2,2	4	2,8	80
1 a 4	105	62,1	154	60,2	1.585	51,6	153	49,4	79	55,6	2.076
5 a 9	62	36,7	98	38,3	1.421	46,3	150	48,4	59	41,6	1.790
Total	169	100,0	256	100,0	3.069	100,0	310	100,0	142	100,0	3.946

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Observa-se na Tabela 5, que 73,1% das crianças (n = 2.885) apresentaram estatura adequada para a sua idade, com predominância de 52,5% (n = 1.515) em crianças entre um e quatro anos. Observa-se para esse parâmetro de avaliação do estado nutricional que existe a notificação de crianças sem informação (n = 110).

Tabela 5 - Proporção de crianças por faixas de idade (0 a 9 anos) segundo percentis de crescimento linear de crianças (Altura/Idade). Nova Lima - MG, dez/2006 a dez/2008.

Faixas de Idade	Percentis										Total
	< 3		≥ 3 e < 10		≥ 10 e < 97		≥ 97		S/ Inf.		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
< 1 ano	6	1,6	10	2,6	57	2,0	3	1,7	4	3,6	80

1 a 4 anos	206	53,5	184	47,3	1.515	52,5	112	63,3	59	53,6	2.076
5 a 9 anos	173	44,9	195	50,1	1.313	45,5	62	35,0	47	42,7	1.790
Total	385	100,0	389	100,0	2.885	100,0	177	100,0	110	100,0	3.946

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Ao analisar o aleitamento materno no período estudado, percebe-se um alto registro de crianças sem essa informação, 91,8% (n = 3.981), conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 - Proporção de crianças por tipo de aleitamento segundo faixas de idade (0 a 9 anos). Nova Lima - MG, dez/2006 a dez/2008.

Tipos de Aleitamento	Faixas de idade em anos							
	< 1		1 a 4		5 a 9		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Exclusivo	1	1,3	-	-	-	-	1	0,03
Predominante	10	12,5	5	0,02	1	0,1	16	0,4
Complementar	6	7,5	37	1,8	18	1,0	61	1,6
N/ rec. Leite Mat.	3	3,8	109	5,3	130	7,3	242	6,2
Sem Informação	60	75,0	1.910	92,7	1.628	91,6	3.598	91,8
Total	80	100,0	2.061	100,0	1.777	100,0	3.981	100,0

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

DISCUSSÃO

Em estudo sobre a integração do PBF e Vida Nova de Nova Lima, observa-se uma ação conjunta federal e municipal, cujo eixo articulador é representado pelos programas de transferência de renda com condicionalidades, desempenha um importante papel na melhoria da vida das famílias atendidas, enriquecendo seu cotidiano e abrindo-lhes perspectivas de futuro (CAMPOS FILHO, 2007).

O presente estudo pode apresentar algumas limitações quanto à análise dos resultados, uma vez que nem todas as crianças e adolescentes que têm direito ao PBF estão cadastradas em suas respectivas Unidades de Saúde. Uma parcela de mulheres em idade fértil e gestantes não realizam o pré-natal procurando os serviços de saúde próximo ao parto (FARIA JÚNIOR e ANDRADE, 2005).

Houve predominância de registros de beneficiários do PBF do sexo feminino devido às condições naturais da mulher que somam ao registro de informações do estado nutricional dos beneficiários do PBF como sendo adolescentes em idade fértil com filhos ou até mesmo gestantes. Uma vez que as mulheres procuram mais os serviços de saúde que os homens, que às vezes configuram pais solteiros com crianças elegíveis ao PBF. Aspectos culturais ligados a procura por serviços de saúde sempre estão mais voltados à saúde da mulher (COSTA e SILVA et al., 2010).

A relação entre o peso e altura das crianças e adolescentes, é um importante marcador de verificação de deficiências recentes, desnutrição aguda por exemplo, e é um índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a avaliação de sobrepeso (BRASIL, 2002). Torna-se imprescindível que os serviços de saúde possuam condições adequadas para medir altura ou comprimento e o peso das crianças e adolescentes, tal ação favorece a qualidade do serviço e valoriza a assistência. Com relação às variáveis que preconizam a antropometria adequada das crianças (criança peso/idade, criança peso/altura e criança altura/idade), em ambas as três percebemos um registro de situação eutrófica à condição do estado nutricional ligado ao crescimento sadio (CAMPOS, 2011).

Uma das formas mais confiáveis para o acompanhamento de uma criança é a anotação periódica do seu peso e altura no gráfico do Cartão da Criança (CC). Salienta-se que toda a criança de zero a seis anos deve possuir o CC, sendo esse entregue na maternidade, na primeira ida ao Centro de Saúde (CS), Unidade de Saúde da Família (USF), hospitais, campanhas de vacinação, creches ou na visita do agente comunitário de saúde. Esse indicador é utilizado para avaliar diretamente o estado nutricional da criança (ALMEIDA et al, 2016; BRASIL, 2002).

As condições do crescimento são influenciadas por distúrbios antropométricos, e, no caso específico de déficits na altura, a causa mais provável é a má alimentação, dieta pobre e infecções progressivas, marcadores que denotam um foco nas condições socioeconômicas das crianças, sua alimentação e a morbidade. No entanto déficits muito marcantes devem ser acompanhados por especialistas para se descartar diagnósticos de doenças metabólicas genéticas ou infecções crônicas (RAMOS; DUMITH e CESAR, 2015; BRASIL, 2002).

Há uma preocupação atual dos responsáveis legais com o acompanhamento das crianças devido o PBF, sem esse acompanhamento periódico da criança, os responsáveis perdem o direito ao benefício (SANTOS *et al*., 2011; OLIVEIRA et al., 2011; GUSMÃO; TOYOSHIMA & PAULA, 2012; PEIXOTO, 2010).

O baixo registro de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de um ano foi um fator crítico na pesquisa, o que gera uma preocupação com os fatores de duração do aleitamento e/ou ausência do mesmo (BEZERRA *et al.,* 2012). Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo por seis meses e pode ser complementado até os dois anos de idade ou mais. Não existem vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo haver prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2009).

Ressalta-se que o aleitamento materno é de primordial importância para o crescimento e desenvolvimento sadio de crianças e se faz necessário discuti-lo nesse contexto (BRASIL, 2015; SILVA et al, 2014; TOMA e REA, 2008; VASCONCELOS *et al*, 2012).

A ausência de informação sobre o aleitamento é a maior preocupação para a avaliação do perfil nutricional das crianças. Cada vez mais as mães não seguem com rigor essa prática que auxilia no desenvolvimento sadio das crianças (BRASIL, 2009b; RAMOS *et al.,* 2008).

A Atenção Básica exerce um papel importante no cuidado voltado ao aleitamento materno, hoje se percebe que ações devem ser implementadas no cotidiano da assistência nas Unidades Básicas de Saúde. Cabe aos integrantes das equipes de atendimento tomar iniciativas que valorizem o aleitamento exclusivo para o fortalecimento da condição nutricional das crianças (PEREIRA *et al.,* 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se nessa pesquisa que as crianças e adolescentes beneficiários do PBF em Nova Lima encontram-se em condições eutróficas com relação ao estado nutricional.

Evidenciou-se neste trabalho problemas de registro das informações necessárias para traçar um perfil nutricional dos beneficiários do PBF, porém tudo

indica que o PBF atinge seu propósito de auxiliar as famílias mais carentes e proporcionar uma qualidade de vida melhor ao público alvo do programa.

Políticas sociais voltadas à adequação da situação nutricional e da adequação antropométrica que auxilia no desenvolvimento de crianças e adolescentes são cada vez mais discutidas por gestores em níveis municipais, estaduais e federais. Além de garantir o estado nutricional sadio, o PBF também procura dispor melhores condições a educação e saúde, tornado os achados desta pesquisa uma importante ferramenta para o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde de ação coletiva.

O aleitamento materno ou complementar ainda ocupa lugar de destaque no auxílio às condições de saúde de crianças para o seu desenvolvimento sadio e precisa ser amplamente discutido nas esferas governamentais relacionadas à saúde humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. C. et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 122-31, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

BARROSO, G. S.; SICHIERI, R.; SALLES-COSTA, R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 484-94, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n3/14.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BEZERRA, V. L. V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 173-179, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/04.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004a. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 2004. Seção 1, p. 3. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jan. 2004b. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009b. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. _____. _____. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Bolsa Família - Notas Técnicas**. Brasília, 2004c. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/BOLSA/CNV/notas_bfa.html>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. _____. _____. _____. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009a. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. _____. _____. _____. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 3ª ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_orientacoes_bfa2010.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____._____._____._____. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Bolsa Família. O que é?** Publicado em 01 jan. 2015. Disponível em: < https://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>. Acesso em: 14 mar. 2017.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.

CAMPOS FILHO, A. C. **Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades: uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima**. 2007. 231p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

COSTA e SILVA, M. E. D. et al Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 3, n. 3, p. 21-25, 2010. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3_v3n3.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

ESTRELLA, Juliana; RIBEIRO, Leandro Molhano. Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 3, p. 625-41, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.

FARIA JÚNIOR, G. F.; ANDRADE, M. A baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes do PSF Niágara configurando uma situação de risco para a gestação. **Informe-se em Promoção da Saúde**, v. 1, n. 1, s/p, 2005. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/pre-nataljovens.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

GUSMÃO, G. C.; TOYOSHIMA, S. H.; PAULA, R. F. D. Avaliação do Programa Bolsa Família: um estudo de caso no estado de Minas Gerais no ano de 2009. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, v. 1, n. 1, p.1-31, 2012. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Avalia%C3%A7%C3%A3o-do-Programa-Bolsa-Fam%C3%ADlia-um-estudo-de-caso-no-estado-de-Minas-Gerais-no-ano-de-2009.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas Populacionais para os municípios brasileiros em 01/07/2008. **Dados referentes ao município de Nova Lima – Minas Gerais**. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def>. Acesso em: 14 mar. 2017.

MENEZES, R. C. E. et al. Determinantes do déficit estatural em menores de cinco anos no Estado de Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1079-1087, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2745.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

MONTEIRO, D. A. A.; FERREIRA, M. A. M.; TEIXEIRA, K. M. D. Determinantes da Gestão do Programa Bolsa Família: análise do índice de gestão descentralizada em

Minas Gerais. **Saúde & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 214-226, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/05.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

OLIVEIRA, F. C. C. et al. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3307-3316, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/30.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

PAES-SOUZA, R.; RAMALHO, W. M.; FORTALEZA, B. M. Pobreza e desnutrição: uma análise do Programa Fome Zero sob uma perspectiva epidemiológica. **Saúde e Sociedade**, v.12, n.1, p.21-30, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n1/05.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

PEGOLO, G. E.; SILVA, M.V. Estado Nutricional de Escolares da Rede Pública de Ensino de Piedade, SP. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 15, n. 1, p. 76-85, 2008. Disponível em: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1826/1879>. Acesso em: 14 mar. 2017.

PEIXOTO, S. L. F. **Os significados do Programa Bolsa Família na vida das mulheres: um estudo na comunidade Morro da Vitória**. 2010. 193p. Dissertação (Programa de Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/artigocadsp10.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

RAMOS, C. V. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1753-1762, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/04.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____.; DUMITH, S. C.; CESAR, J. A. Prevalência e fatores associados ao déficit de altura e excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos do semiárido. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 175-82, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.

SANTOS, L. B. et al. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. **Revista Rene**, v. 12, n. 3, p. 621-626, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/273/pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

SENNA, M. C. M. et al. Programa bolsa família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Revista Katálysis Florianópolis**, v. 10 n. 1 p. 86-94, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n1/v10n1a10.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

SILVA, D. D. et al. Consumo alimentar de lactentes de dois estratos socioeconômicos. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 2, p. 55-62, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4265.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.

VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 326-31, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.