

ESTADO NUTRICIONAL DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE PELOTAS/RS

DEMOLINER, Fernanda¹; UCKER, Tatiana P.¹; OLIVEIRA, M.S.¹; BRUM, Jane Maria A.²; BENDER, Eliana³

¹Acadêmica do curso de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

²Nutricionista de Saúde Pública na UBS Bom Jesus. Pelotas.

³Docente da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

fernandademoliner@yahoo.com.br; elianaegb@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003, pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2004a), regulamentada pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004b), tem como objetivo combater a fome, a pobreza e as desigualdades por meio da transferência de um benefício financeiro associado à garantia do acesso aos direitos sociais básicos – saúde, educação, assistência social e segurança alimentar. O PBF exige das famílias o cumprimento de condicionalidades, traduzidas na obrigatoriedade de inserção de crianças, adolescentes, gestantes e nutrizes em determinados programas de saúde e de crianças e adolescentes na escola. Em situação de não cumprimento dessas exigências, as famílias beneficiárias devem ser desligadas do Programa (SENNA, 2007).

A insegurança alimentar e nutricional é uma situação vivenciada por famílias de baixa renda, pela dificuldade de acesso e consumo de alimentos tanto em quantidade como em qualidade. O efeito do PBF pode ser evidenciado pelos possíveis impactos da renda na alimentação familiar ou pelas ações de atenção básica em saúde (BRASIL, 2004b).

As avaliações sobre o impacto dos programas Bolsa Família e Bolsa Alimentação realizados na Região Nordeste têm mostrado a melhoria das condições nutricionais das crianças, traduzida pelo incremento do peso e da altura, assim como pela diminuição da prevalência da anemia (ASSIS et al., 2006; BRASIL, 2005).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Pelotas, RS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado entre os meses de maio a junho de 2012 durante o período de estágio curricular em Nutrição e Saúde Pública. Foram incluídos os beneficiários cadastrados no PBF que residiam na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bom Jesus, em Pelotas, RS e que compareceram na Unidade naquele período. Os beneficiários foram identificados pelos Agentes Comunitários de Saúde em suas casas e convidados a comparecer àquela UBS para cumprimento das condicionalidades de saúde definidas pelo programa, entre elas pesar, medir e atualizar a carteira de vacinas (para as crianças).

Para pesagem das crianças menores de dois anos foi utilizado balança digital pediátrica, com capacidade de até 25 kg e precisão de cinco gramas. A aferição da estatura foi realizada com estadiômetro portátil, com extensão de um metro e precisão de um milímetro. O peso e a altura de crianças maiores de dois anos, adolescentes e adultos foram aferidos mediante balança com estadiômetro

acoplado da marca Filizola, com capacidade de 150 kg e precisão de 100 gramas e estadiômetro com extensão de 2,10 metros e precisão de um milímetro. A pesagem foi realizada com o indivíduo descalço, vestindo roupas leves, conforme técnicas de padronização de medidas antropométricas. Para a aferição da altura, o entrevistado ficou descalço, em posição ereta, braços pendentes ao longo do corpo e com os calcanhares unidos.

Para a classificação do estado nutricional de crianças utilizou-se os índices antropométricos: peso/idade, estatura/idade e índice de massa corporal (IMC), cuja fórmula é $\text{peso (kg) / altura (m)}^2$, de acordo com sexo e idade; para os adolescentes (10 a 19 anos), foram utilizados os índices estatura/idade e IMC de acordo com sexo e idade (OMS, 2006; OMS, 2007).

Os pontos de corte adotados para crianças e adolescentes foram a partir dos escores z para cada um dos índices antropométricos. Deste modo, muito baixo peso para idade (escore $z < -3$); baixo peso/ idade (≥ -3 e < -2); peso adequado (≥ -2 e $< +2$) e peso elevado para a idade ($\geq +2$). Muito baixa estatura para idade, (escore $z < -3$); baixa (≥ -3 e < -2) e adequada (≥ -2). Quanto ao IMC para idade, magreza acentuada e magreza (< -3 e < -2); eutrofia (≥ -2 e $< +1$); risco de sobrepeso e sobrepeso ($\geq +1$ e $< +2$); obesidade ($\geq +2$) (OMS, 2006). O estado nutricional dos adultos e idosos foi avaliado segundo o IMC (Kg/m^2), que classifica baixo peso ($< 18,5$); eutrófico ($\geq 18,5$ e $\leq 24,9$); sobrepeso ($\geq 25,0$ e $\leq 29,9$); obesidade ($\geq 30,0$) (OMS, 2000).

Os dados antropométricos foram digitados nos programas Microsoft® Excel, e posteriormente no Anthro 2006 e no Anthro Plus 2007 para a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes, respectivamente. Estes programas são utilizados pela OMS e utilizam os parâmetros de escores Z e percentil preconizados pela OMS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 257 beneficiários do Programa Bolsa Família, sendo que 84,4% eram do sexo feminino e 15,6% do sexo masculino. A população em estudo, com idade maior do que 20 anos, era toda do sexo feminino. Pesquisa realizada pelo IBASE (2008) com cinco mil beneficiários do Bolsa Família, em 229 municípios do Brasil, encontrou 94% de mulheres entre os titulares.

Em relação à idade, 52,1% situam-se na faixa etária de 20 a 59 anos. A Tabela 1 descreve o estado nutricional de crianças e adolescentes conforme as faixas etárias e os índices antropométricos. Em relação a esses fatores, a maioria das crianças apresentou peso adequado para a idade. Ainda assim, a prevalência de baixo peso para a idade foi de 3,3% e 5,0% entre crianças menores de cinco e de cinco a dez anos, respectivamente.

Em relação ao déficit de estatura o presente estudo encontrou uma prevalência de 30,0% nos menores de cinco anos e de 16% entre os adolescentes.

Ao analisar o estado nutricional segundo o IMC/Idade, observou-se maior prevalência de excesso de peso nas faixas etárias de menores de 5 anos e de cinco e menores de dez anos (43,4 e 32,5%, respectivamente). Segundo os resultados da POF 2008-2009, o excesso de peso atingiu 33,5% das crianças de cinco a nove anos (IBGE, 2010). Dos adolescentes avaliados, 18,0% apresentaram IMC elevado para a idade. Os resultados encontrados na POF 2008-2009 foram de 20,5% de excesso de peso para a faixa etária de 10 a 19 anos (IBGE, 2010).

Tabela 1: Estado nutricional de crianças e adolescentes, de acordo com a faixa etária, em beneficiários do Programa Bolsa Família, da Unidade Básica de Saúde Bom Jesus. Pelotas-RS, 2012 (n= 120).

Índices Antropométricos	Faixa etária (anos)		
	< 5 n (%)	≥5 e <10 n (%)	≥10 e < 20 n (%)
Peso/Idade			
Muito baixo e Baixo	1 (3,3)	2 (5,0)	--
Adequado	28 (93,4)	35 (87,5)	--
Elevado	1 (3,3)	3 (7,5)	--
Total	30 (100)	40 (100)	
Estatura/Idade			
Muito baixa	3 (10,0)	0 (0)	2 (4,0)
Baixa	6 (20,0)	1 (2,5)	6 (12,0)
Adequada	21 (70,0)	39 (97,5)	42 (84,0)
Total	30 (100)	40 (100)	50 (100)
IMC/Idade			
Magreza acentuada + Magreza	0 (0)	1 (2,5)	0 (0)
Eutrofia	17 (56,6)	26 (65)	35 (70,0)
Risco de sobrepeso + Sobrepeso	13 (43,4)	7 (17,5)	10 (20,0)
Obesidade	0 (0)	6 (15,0)	5 (10,0)
Total	30 (100)	40 (100)	50 (100)

*-- Índice antropométrico peso/Idade não é utilizado para crianças maiores de 10 anos.

A Tabela 2 descreve o estado nutricional de adultos e idosos beneficiários do PBF na UBS Bom Jesus. Ressalta-se que 53,8% dos adultos apresentavam excesso de peso enquanto 3,7% estavam com baixo peso. Os três idosos que participaram do estudo apresentaram excesso de peso. Segundo dados da POF 2008-2009, o excesso de peso atinge 48%, em contra partida, o déficit de peso atinge 3,6% das mulheres brasileiras (IBGE, 2010).

Tabela 2: Estado nutricional de adultos e idosos beneficiários do Programa Bolsa Família da Unidade Básica de Saúde Bom Jesus; Pelotas-RS, 2012 (n=137).

Estado nutricional	Faixa etária	
	≥ 20 anos e <60 anos n (%)	≥ 60 anos n (%)
IMC		
Baixo Peso	5 (3,7)	0 (0)
Eutrófico	57 (42,5)	0 (0)
Sobrepeso	38 (28,4)	2 (66,7)
Obesidade	34 (25,4)	1 (33,3)
Total	134 (100)	3 (100)

Segundo Faria e Pena (2009), para que o PBF provoque impacto positivo sobre o estado nutricional dos beneficiários, a oferta do benefício deve ser acompanhada de ações de promoção da alimentação saudável.

4 CONCLUSÃO

O conjunto de dados apresentados neste estudo confirma a existência de um quadro inadequado do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos beneficiários do Programa Bolsa Família, tanto em relação ao excesso quanto ao baixo peso, mostrando a importância do monitoramento do perfil nutricional bem como a necessidade de se intensificarem ações educativas de promoção da alimentação saudável. Além disto, a realização de estudos, com delineamento adequado, que avaliem a quantidade e a qualidade de alimentos consumidos pelas famílias pode contribuir para avaliar o impacto do programa.

5 REFERÊNCIAS

- ASSIS et al. **Avaliação do impacto epidemiológico e social do programa nacional de renda mínima vinculado à saúde: Bolsa Família em municípios baianos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Lei No 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 jan. 2004a.
- BRASIL. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. 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 República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 2004b.
- BRASIL. **Relatório do programa Bolsa Alimentação: segunda fase.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, 2005.
- FARIA, L.A.N.; PENA, A.P.S.A. Análise do impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do Programa no município de Pará de Minas, MG, no período de 2007/2008. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, MG, v. 1, n. 1, p. 344-354, out. 2009. Disponível em: <www.fapam.edu.br/revista>. Acesso em: 20 junho. 2012.
- IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009: **Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil.** Rio de Janeiro, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISE SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). **Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiárias.** Documento Síntese – Junho 2008. Disponível em: http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf. Acessado em 12 de junho de 2012.
- SENNA, M.C.M.; BURLANDY, L.; MONNERAT, G.L.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira?. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 10 n. 1 p. 86-94 jan./jun. 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic** – Report of a WHO consultation on obesity. WHO Technical Report Series nº 894. Geneva, Switzerland: WHO, 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Child growth standards: methods and development. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age.** Geneva: WHO; 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Child growth standards: methods and development. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age.** Geneva: WHO; 2007. Available from: http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/