

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

BRUNA GUIMARÃES DOS SANTOS

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS PELO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
VOLTA REDONDA-RJ**

**VOLTA REDONDA
2019**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS PELO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA-RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Bruna Guimarães dos Santos

Orientador: Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

VOLTA REDONDA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S237e Santos, Bruna Guimarães dos

Estado Nutricional de crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família no município de Volta Redonda - RJ. / Bruna Guimarães dos Santos. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

24 p. II.

Orientador (a): Alden dos Santos Neves

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019

1. Nutrição - TCC. 2. Criança – estado nutricional. I. Neves, Alden dos Santos. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS PELO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA-RJ**

Elaborado por Bruna Guimarães dos Santos, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada 26 em outubro de 2019

Banca Avaliadora:



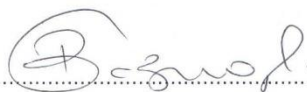
Professor Orientador

Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Bruna Casiraghi, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho aos meus pais Ana Paula e Roberto por todo apoio emocional e financeiro para realização deste sonho. À minha família e amigos por sempre estarem ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis a que me deparei ao longo da graduação.

Aos meus pais, Ana Paula e Roberto que apesar de todas as dificuldades, ajudaram na realização do meu sonho.

À toda minha família, em especial minha avó Maria Lúcia, por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

Às minhas amigas que vão continuar presentes em minha vida: Thainara, Ana Paula Isabela, Letícia, Talita, Amanda, Cristiana e Luciara por toda ajuda, apoio, incentivo, conselhos, reciprocidade e risadas ao longo da graduação. Juntas conseguimos ultrapassar todos os obstáculos. E à pequena Anna Lonn por deixar os dias mais leves!

Ao meu professor orientador Alden Neves, por todo incentivo, ajuda, por me manter motivada durante todo o processo, por sempre acreditar no meu potencial e que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou conduzir o meu trabalho. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho.

E aos colegas de turma pela amizade e companheirismo.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”

Martin Luther King

RESUMO

Em 2003, o governo brasileiro criou o Programa Bolsa Família (PBF), uma transferência direta de renda para famílias pobres e extremamente pobres. Crianças de famílias que não tem acesso regularmente à alimentos saudáveis estão mais susceptíveis a doenças e distúrbios nutricionais, deste modo, a avaliação do estado nutricional é importante para o monitoramento do estado nutricional, prevenção de doenças e diagnóstico desses distúrbios. Este trabalho objetiva avaliar o efeito do PBF sobre o estado nutricional infantil na cidade de Volta Redonda, visto que, um aumento na renda familiar auxilia no acesso de alimentos saudáveis, em contrapartida, aumenta o consumo de alimentos ultra processados por serem de fácil acesso. Foi feito um estudo longitudinal e retrospectivo, baseado em análise de dados. Todos os dados foram obtidos por meio da plataforma e-Gestor AB, provenientes do sistema SISVAN. O número de crianças analisadas foi de 6.505 crianças do sexo feminino e masculino na faixa etária de 7 a 10 anos. Notou-se que através do índice antropométrico IMC/l, o maior distúrbio do estado nutricional entre os beneficiários é o excesso de peso em ambos os sexos. As crianças beneficiárias do PBF em ambos os sexos, apresentaram uma porcentagem baixa nos índices de baixo peso e alta no índice de excesso de peso. Diante disso, os resultados apontam a necessidade de implementação de ações de educação alimentar e nutricional às famílias beneficiárias do programa.

Palavras-chave: estado nutricional; criança; renda; políticas públicas.

ABSTRACT

In 2003, the Brazilian government created the Bolsa Família Program (PBF), a direct transfer of income to poor and extremely poor families. Children from families who do not have regular access to healthy foods are more susceptible to diseases and nutritional disorders, so assessing nutritional status is important for monitoring nutritional status, disease prevention and diagnosis of these disorders. This study aims to evaluate the effect of BFP on child nutritional status in the city of Volta Redonda, since an increase in family income helps in the access of healthy foods, in contrast, increases the consumption of ultra-processed foods because they are easily accessible. A longitudinal and retrospective study based on data analysis was performed. All data were obtained through the e-Manager AB platform from the SISVAN system. The number of children analyzed was 6,505 female and male children aged 7 to 10 years. It was noted that through the anthropometric index BMI / I, the biggest disorder of nutritional status among beneficiaries is overweight in both sexes. PBF beneficiary children in both sexes had a low percentage in the underweight and high in the overweight index. Given this, the results indicate the need for implementation of actions of food and nutrition education to the beneficiary families of the program.

Keywords: nutritional status; child; income; public politics.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. MÉTODOS	14
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Estado nutricional de crianças do sexo feminino e masculino de 7 a 10 anos, conforme o índice P/I no município de Volta Redonda.....**16**
- Tabela 2.** Estado nutricional de crianças do sexo feminino e masculino de 7 a 10 anos, conforme o índice A/I no município de Volta Redonda.....**17**
- Tabela 3.** Estado nutricional de crianças do sexo feminino e masculino de 7 a 10 anos, conforme o índice IMC/I no município de Volta Redonda.....**19**

LISTA DE SIGLAS

AUP - Alimentos Ultra Processados

EN – Estado Nutricional

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PBF - Programa Bolsa Família

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

1. INTRODUÇÃO

Os programas de transferência de renda no Brasil tem grande influência na redução de desigualdade e pobreza no país. Os integrantes das famílias beneficiadas por esses programas, principalmente crianças, estão mais susceptíveis a doenças e distúrbios nutricionais (SIQUEIRA, 2013).

Partindo do princípio de que um aumento na renda de uma família em situação de pobreza ou extrema pobreza poderia ajudar na melhora do estado nutricional das crianças que vivem nela e a superar a situação de vulnerabilidade, proporcionando melhoria na condição de vida, o governo brasileiro criou os programas de transferências mensais de renda: O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), tinha o objetivo de transferir renda para as famílias com crianças, trabalhando ou em risco de trabalhar em atividades consideradas perigosas e prejudiciais à saúde; o Bolsa-Escola Federal cujo objetivo era pagar uma bolsa mensal como estímulo para que as crianças e adolescentes frequentassem as escolas regularmente; o Bolsa-Alimentação foi implantado com o objetivo combater a mortalidade infantil; o Cartão Alimentação do Fome Zero foi criado com o objetivo de lutar contra a insegurança alimentar (SOARES et al, 2006; MEDEIROS et al, 2007; DOS SANTOS et al, 2015).

O Programa Bolsa Família (PBF) foi implantado em 2003, com o objetivo de combater a fome e a miséria das famílias pobres (renda mensal entre R\$89,01 e R\$178,00 por pessoa) e extremamente pobres (renda mensal de até R\$89,00 por pessoa - dados atuais do programa), através da transferência direta de renda. Este é o principal programa de transferência de renda do governo federal, que unificou os programas criados anteriormente. A seleção dos beneficiários é realizada pelos órgãos municipais de assistência social e as operações de pagamento sob responsabilidade da Caixa Econômica Federal. As condicionalidades do programa estão relacionadas às áreas de educação e saúde: frequência à escola, vacinação de crianças e acompanhamento pré e pós-natal de gestantes e nutrizes, de acordo com a composição das famílias beneficiárias (DOS SANTOS et al, 2015; BRASIL, 2019; SILVA et al 2019).

A Lei Orgânica de Saúde define que um dos fatores determinantes e condicionantes para a saúde é a alimentação, que é componente fundamental dos

direitos da criança. A avaliação do estado nutricional (EN) é um aspecto importante para o diagnóstico nutricional, monitoramento e recuperação do EN dos indivíduos, assim como prevenção de doenças. É fundamental para identificar precocemente os distúrbios nutricionais, seja desnutrição ou obesidade (BRASIL, 2003; OLIVEIRA et al, 2009).

Observa-se que o Brasil tem passado por um processo de transição nutricional, no qual o excesso de peso e a obesidade tem um aumento marcante em relação a desnutrição em todas as faixas etárias, mas principalmente a partir dos cinco anos de idade. O crescimento da produção de alimentos ultra processados (AUP), a baixa escolaridade e o baixo poder aquisitivo, fazem com que as famílias optem por AUP por serem de baixo custo e com facilidade de acesso e de preparação. Os hábitos alimentares na infância tem grande influência na saúde na vida adulta, desta forma, é importante a vigilância nutricional nesta fase, prevenindo assim doenças crônicas (SALDANHA et al, 2014; DE BRITO SILVA et al, 2019; DOS SANTOS et al, 2019).

As famílias de baixa renda tem grandes dificuldades em conseguir uma alimentação saudável, o que pode causar desnutrição infantil pela falta de alimentos ou sobrepeso/obesidade infantil devido a facilidade ao acesso de AUP. Um aumento na renda pode facilitar o acesso a alimentos saudáveis e produtos relacionados a saúde, e em contrapartida, aumentar o consumo de alimentos ultra processados por serem de fácil acesso.

Estudos sobre o estado nutricional dos beneficiários do PBF são fundamentais para o diagnóstico de distúrbios nutricionais e para a evolução da melhora da qualidade de vida, por meio do recebimento destes benefícios.

Devido a importância do tema, se realizou essa pesquisa com o objetivo de avaliar o estado nutricional de crianças assistidas pelo Programa Bolsa Família, em que o levantamento foi feito através da análise do peso, altura e índice de massa corporal (IMC), dados esses contidos na plataforma e-Gestor AB, provenientes do sistema SISVAN, como parte das condicionalidades em saúde do PBF, no período de 2013 à 2018, em beneficiários do programa no município de Volta Redonda-RJ.

2. MÉTODOS

Foi feito um estudo longitudinal e retrospectivo, baseado em análise de dados, no qual foi avaliado o estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família dos anos de recebimento de 2013 a 2018, residentes no município de Volta Redonda.

Os critérios de inclusão dos dados desta pesquisa consistiram em dados referentes às crianças que possuem idade entre sete e dez anos.

Conforme as condicionalidades do programa na área da saúde, as crianças menores de sete anos obrigatoriamente devem ser levadas à uma unidade de saúde para que seja feito o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Cada criança recebe ao nascer a Caderneta de Saúde da Criança, onde são atualizadas as informações sobre a saúde durante os primeiros dez anos de vida através da curva de crescimento. Esse acompanhamento é importante para orientar no monitoramento nutricional das crianças e verificar se as famílias estão fazendo uso do auxílio corretamente.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, todos os membros da Equipe de Atenção Básica tem responsabilidade de acompanhar e registrar as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do programa. Os registros eram feitos no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (BFA) no DATASUS, mas devido a problemas enfrentados na plataforma, a partir da 2ª vigência de 2018 foi feita a mudança para o Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde no e-Gestor Atenção Básica (AB). A relação das famílias beneficiárias que precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (1ª vigência: janeiro a junho, 2ª vigência: julho a dezembro) é feita através do responsável técnico municipal do PBF na Secretaria de Saúde na plataforma atual.

Todos os dados desta pesquisa foram obtidos por meio da plataforma e-Gestor AB, provenientes do sistema SISVAN a partir do banco de informações referentes ao ano de 2013 a 2018. Os dados consistiram-se na classificação dos índices de peso-idade (P/I), altura-idade (A/I) e índice de massa corporal-idade (IMC/I) e os indicadores

antropométricos seguiram o que indica a curva de avaliação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007). Os dados consolidados gerados pelo sistema estão disponíveis para consulta livre via web.

Os dados analisados por meio do índice P/I foram classificados de acordo com pontos de corte em muito baixo peso para idade ($<$ escore-z -3), baixo peso para idade ($>$ escore-z -3 e $<$ escore-z -2), eutrofia ($>$ escore-z -2 e $<$ escore-z +2), peso elevado para idade (\geq escore-z +2). Os dados coletados por meio do índice A/I foram classificados, de acordo com o escore-z, em muito baixa estatura para a idade ($<$ escore-z -3), baixa estatura para a idade (\geq escore-z -3 e $<$ escore-z -2) e estatura adequada para idade (\geq escore-z -2). Os dados referentes ao índice IMC/I foram classificados, de acordo com o escore-z, em magreza acentuada ($<$ escore-z -3), magreza (escore-z -3 e $<$ escore-z -2), eutrofia ($>$ escore-z -2 e escore-z +1), sobrepeso ($>$ escore-z +1 e escore-z +2), obesidade (escore-z +2 e escore-z +3) e obesidade grave ($>$ escore-z +3).

Os resultados foram apresentados com frequência e porcentagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Bolsa Família atualmente atende à 11.728 famílias no município de Volta Redonda. De 2013 à 2018 foram acompanhadas 6.505 crianças do sexo feminino e masculino com idade entre 7 e 10 anos.

Dados referentes ao estado nutricional das crianças do sexo feminino e masculino com idade entre sete e dez anos conforme o índice P/I, pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Estado nutricional de crianças do sexo feminino e masculino de 7 a 10 anos, conforme o índice P/I no município de Volta Redonda.

		Feminino					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Peso Muito Baixo Para a Idade		0,63% (2)	1,4% (17)	1,8% (20)	1% (8)	0,78% (7)	0,81% (7)
Peso Baixo Para a Idade		2,52% (8)	3,13% (38)	3,87% (43)	1,99% (16)	2,24% (20)	2,32% (20)
Eutrofia		87,07% (276)	83,47% (1015)	84,07% (934)	83,19% (668)	83,89% (750)	85,61% (738)
Peso Elevado Para a Idade		9,78% (31)	12,00% (146)	10,26% (144)	13,82% (111)	13,09% (117)	11,26% (97)
Total		317	1216	1111	803	894	862
		Masculino					
Peso Muito Baixo Para a Idade		0,32% (1)	2,01% (6)	1,52% (3)	- (0)	1,13% (2)	2,2% (4)
Peso Baixo Para a Idade		1,6% (5)	2,68% (8)	3,55% (7)	2,94% (4)	5,08% (9)	5,49% (10)
Eutrofia		80,13% (250)	84,56% (252)	79,7% (157)	83,09% (113)	79,66% (141)	80,22% (146)
Peso Elevado Para a Idade		17,95% (56)	10,75% (32)	15,23% (30)	13,97% (19)	14,13% (25)	12,09% (22)
Total		312	298	197	136	177	182

Fonte: e-Gestor Atenção Básica (AB).

Notou-se que de 2013 para 2016 houve um aumento de 9,78% para 13,82% de crianças do sexo feminino com peso elevado para a idade e de 2017 à 2018 um decréscimo de 13,09% para 11,26%. De acordo com os dados das crianças do sexo masculino, apurou-se que de 2013 para 2018 houve uma diminuição no percentual de peso elevado para idade de 17,95% para 12,09% e um aumento no percentual de peso baixo para idade de 1,6% para 5,49%.

Segundo o estudo comparativo de dois inquéritos feito por Monteiro et al (2009) no Brasil em 1996 e 2007 com 4 mil crianças menores de cinco anos, houve uma diminuição de 50% na prevalência da desnutrição infantil no Brasil, sendo que as causas prováveis por esse declínio são o aumento da escolaridade materna, o aumento do poder aquisitivo das famílias (principalmente das mais carentes), a expansão da assistência à saúde e a melhora nas condições de saneamento.

Analisando-se os dados do estado nutricional conforme o índice antropométrico A/I nos anos de 2013 à 2018, ressalta-se que houve um decréscimo de 6,62% para 4,18% de crianças do sexo feminino com baixa estatura para idade (Tabela 2) e um aumento de 3,84% para 8,24% de crianças do sexo masculino de acordo com a mesma classificação.

Tabela 2. Estado nutricional de crianças do sexo feminino e masculino de 7 a 10 anos, conforme o índice A/I no município de Volta Redonda.

Feminino						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Muito Baixa Estatura Para a Idade	2,52% (8)	3,54% (43)	3,6% (4)	2,24% (18)	2,13% (19)	1,97% (17)
Baixa Estatura Para a Idade	6,62% (21)	3,86% (47)	6,75% (75)	3,86% (31)	4,36% (39)	4,18% (46)
Estatura Adequada Para a Idade	90,86% (288)	92,6% (1126)	89,65% (996)	93,9% (754)	93,51% (836)	93,85% (809)
Total	317	1216	1111	803	894	862
Masculino						
Muito Baixa Estatura Para a Idade	4,17% (13)	3,69% (11)	3,55% (7)	3,68% (5)	3,39% (6)	2,2% (4)

Baixa Estatura Para a Idade	3,84% (12)	4,7% (14)	7,61% (15)	2,94% (4)	5,65% (10)	8,24% (15)
Estatura Adequada Para a Idade	91,99% (287)	91,61% (273)	88,84% (175)	93,38% (127)	90,96% (161)	89,56% (163)
Total	312	298	197	136	177	182

Fonte: e-Gestor Atenção Básica (AB).

Em relação aos dados do estado nutricional conforme o índice do IMC/I, verificou-se que os percentuais de sobrepeso das crianças do sexo feminino aumentaram de 16,4% para 17,63%, com uma porcentagem maior de 20,25% em 2017 e de obesidade aumentaram de 8,52% para 9,98%, enquanto os dados de obesidade grave diminuíram de 3,79% para 3,16%, porém, com um aumento para 5,11% em 2016 (Tabela 3).

Silva (2011), analisou dados antropométricos de 79.795 crianças de cinco a nove anos de idade no estado de Sergipe nos anos de recebimento de 2008 à 2010 e encontrou a prevalência de sobrepeso e obesidade em todos os anos analisados. Em 2008, em crianças do sexo feminino a prevalência foi de 12,2% e 11,0% respectivamente e do sexo masculino 12,4% e 13,5%. Observou-se em 2009 que 13,2% e 11,9% do sexo feminino apresentaram sobrepeso e obesidade, respectivamente e 13,2% e 15,1%, do sexo masculino. Das crianças analisadas no ano de 2010, verificou-se que a prevalência de obesidade foi de 11,2% no sexo feminino e 14,5% no masculino, enquanto a prevalência de sobrepeso foi semelhante em ambos os sexos (13,1% no sexo feminino e 13,3% no sexo masculino).

Os percentuais dos dados de sobrepeso e obesidade referentes às crianças do sexo masculino, obtiveram uma diminuição de 14,1% para 12,64% e 11,54% para 7,69%, enquanto de obesidade grave diminuíram de 11,86% para 7,69%, com uma porcentagem maior de 12,99% no ano de 2017 (Tabela 3).

No estudo conduzido por Silva e Nunes (2015) no estado do Mato Grosso do Sul em 2010, no qual obtiveram informações de crianças entre 5 e 10 anos, em relação ao sexo masculino a prevalência de sobrepeso e obesidade foram, respectivamente, de 16,1% e 11,9%. Para o sexo feminino, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi, respectivamente, de 14,8% e 9,1%.

Tabela 3. Estado nutricional de crianças do sexo feminino e masculino de 7 a 10 anos, conforme o índice IMC/I no município de Volta Redonda.

	Feminino					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Magreza acentuada	2,52% (8)	1,4% (17)	1,89% (21)	1,49% (12)	1,57% (14)	1,39% (12)
Magreza	1,89% (6)	3,37% (41)	2,34% (26)	2,12% (17)	1,9% (17)	3,25% (28)
Eutrofia	66,88% (212)	62,25% (757)	64,54% (717)	63,39% (509)	62,3% (557)	64,62% (557)
Sobrepeso	16,4% (52)	18,5% (225)	18,18% (202)	17,68% (142)	20,25% (181)	17,63% (152)
Obesidade	8,52% (27)	10,69% (130)	8,64% (96)	10,21% (82)	10,07% (90)	9,98% (86)
Obesidade grave	3,79% (12)	3,79% (46)	4,41% (49)	5,11% (41)	3,91% (35)	3,16% (27)
Total	317	1216	1111	803	894	862
	Masculino					
Magreza acentuada	1,28% (4)	2,01% (6)	2,03% (4)	1,47% (2)	1,13% (2)	1,65% (3)
Magreza	1,28% (4)	4,03% (12)	1,02% (2)	4,41% (6)	1,69% (3)	2,2% (4)
Eutrofia	59,94% (187)	60,74% (181)	59,39% (117)	58,82% (80)	60,45% (107)	68,13% (124)
Sobrepeso	14,1% (44)	17,79% (53)	15,74% (31)	17,65% (24)	17,51% (31)	12,64% (23)
Obesidade	11,54% (36)	7,05% (21)	13,2% (26)	9,56% (13)	6,23% (11)	7,69% (14)
Obesidade grave	11,86% (37)	8,38% (25)	8,62% (17)	8,09% (11)	12,99% (23)	7,69% (14)
Total	312	298	197	136	117	182

Fonte: e-Gestor Atenção Básica (AB).

No estado de Minas Gerais, Saldanha e colaboradores (2014) detectaram que durante 2008 à 2011, a prevalência de risco de sobrepeso foi maior que a de obesidade e que aproximadamente 26,5% dos beneficiários apresentaram excesso

de peso. Em relação ao sexo, o risco de sobrepeso e obesidade tiveram o percentual mais alto no sexo masculino.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o estado nutricional das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Volta Redonda e indicou que a eutrofia aparece em maior porcentagem em todos os índices analisados. Em relação aos distúrbios nutricionais, destaca-se o sobrepeso seguido da obesidade, a partir do índice antropométrico IMC/I em ambos os sexos. Os resultados apresentados indicaram que dos anos de recebimento de 2013 à 2018, as prevalências de baixo peso para a idade e baixa estatura para a idade diminuíram para o sexo feminino e para o sexo masculino aumentaram. Em relação ao sobrepeso, as prevalências aumentaram em crianças do sexo feminino, com uma porcentagem maior no ano de 2017 e das crianças do sexo masculino diminuíram. A prevalência de obesidade aumentou para o sexo feminino e para o sexo masculino diminuiu. Através dos resultados foi possível perceber que durante os 6 anos analisados, houve muitas oscilações no estado nutricional das crianças em ambos os sexos, e uma possível justificativa para essas variações, seria a coleta feita de maneira errada por agentes de saúde que talvez não foram treinados. É importante que ações de educação nutricional e alimentar sejam feitas para incentivar a alimentação saudável das famílias beneficiárias do PBF em escolas e unidades de saúde, pois essa transição nutricional aumenta as chances do surgimento de doenças crônicas na vida adulta. Fundamental também o treinamento dos agentes comunitários de saúde para a coleta de dados antropométricos da população beneficiária do PBF. É de grande relevância também, acompanhar o desenvolvimento das crianças cujo as idades não fazem parte das condicionalidades obrigatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Caixa Econômica Federal. Programas Sociais. Bolsa Família, 2019.

_____. Conselho Nacional de Secretários da Saúde: Legislação do SUS. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, 2003.

DE BRITO SILVA, Aline Oliveira et al. Relação da alimentação com surgimento precoce da obesidade e diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e90-e90, 2019.

DOS SANTOS, Diana Souza et al. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e477-e477, 2019.

DOS SANTOS Fabiana Pelegrin Cogo et al. Nutritional condition of children who benefit from the "Bolsa Família" programme in a city of northwestern São Paulo state, Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 313-318, 2015.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. Transferência de renda no Brasil. **Novos estudos CEBRAP**, n. 79, p. 5-21, 2007.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 35-43, 2009.

OLIVEIRA, Ana Flávia et al. Avaliação Nutricional da Criança e Adolescente: Manual de Orientação. **Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia**, 2009.

SALDANHA, Luany Ferreira et al. Estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de Minas Gerais. **Rev. Médica Minas Gerais [Internet]**, v. 24, n. 4, p. 478-485, 2014.

SILVA, Everlane Suane de Araújo da; PAES, Neir Antunes. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do Semiárido brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, p. 623-630, 2019.

SILVA, Diego Augusto S. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 529-535, 2011.

SILVA, Diego Augusto Santos; NUNES, Heloyse Elaine Gimenes. Prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade em crianças pobres do Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 466-475, 2015.

SIQUEIRA, Patrícia do Couto. O Cotidiano Das Mulheres Beneficiárias do PFB: Uma Análise do Município de Niterói. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis**, 2013.

SOARES, Fábio Veras et al. Programas De Transferência de Renda no Brasil: impactos Sobre a Desigualdade, 2006.