



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO

**CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE
CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DA
CIDADE DE INHUMAS - GOIÁS**

Arlene Rodrigues da Silva
Gislaine Menezes de Almeida Reis

Orientadora: Prof. Ma. Larissa de Farias Alves.

Trindade - GO

2018

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DA CIDADE DE
INHUMAS - GOIÁS

Arlene Rodrigues da Silva
Gislaine Menezes de Almeida Reis

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Prof. Ma. Larissa de Farias Alves.

Arlene Rodrigues da Silva
Gislaine Menezes de Almeida Reis

CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DA CIDADE DE
INHUMAS - GOIÁS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Prof. Ma. Larissa de Farias Alves (Orientador).
Faculdade União de Goyazes

Prof. Ma. Bibiana Arantes Moraes (Examinador Interno)
Faculdade União de Goyazes

Prof. Ma. Juliana Kênia Martins da Silva
Nutricionista Vigilância Sanitária Goiás

Prof. Esp. Aneci Neves da Silva Delfino (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

12/2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, que nos concedeu a cada dia, uma página de vida no livro do tempo e nos deu a oportunidade e o privilégio de compartilhar tamanha experiência, podendo, assim, concretizar nossos sonhos.

A professora e orientadora Me. Larissa de Farias Alves, em especial pela disponibilidade e dedicação concedidas ao grupo, por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos nossos conhecimentos e conceitos, que nos levou a execução e conclusão deste trabalho.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes que ao decorrer desses anos contribuíram decisivamente para a nossa formação acadêmica, profissional e pessoal.

Aos colegas de classe, pela espontaneidade e alegria na troca de informações e materiais, numa demonstração de amizade e solidariedade.

CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DA CIDADE DE INHUMAS - GOIÁS

Arlene Rodrigues da Silva¹
Gislaine Menezes de Almeida Reis¹
Larissa de Farias Alves²

RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF), estabelecido pela Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, é compreendido como um programa existente no Brasil de transferência direta de renda com condicionalidades que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O objetivo geral deste estudo foi avaliar o crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a sete anos de idade acompanhadas pelo Programa Bolsa Família da cidade de Inhumas – Goiás. A pesquisa apresenta caráter descritivo, transversal e quantitativo. A pesquisa foi realizada com 126 crianças cujas famílias são beneficiadas pelo PBF, com idade entre zero a sete anos. Diante do estudo apresentado, ao analisar o estado nutricional de crianças menores de 7 anos da cidade de Inhumas – Go, no período de 2018, em todas as variáveis correspondentes: peso ao nascer, altura/idade, peso/altura e peso/idade, a maioria teve percentual adequado, sendo estes dados comparados a outros estudos de maneira especial com o do SISVAN. Dentro destas variáveis, 30,16% das crianças tiveram baixa estatura, relacionado altura/idade. Relacionado ao peso/altura, 17,46% das crianças tem risco de sobrepeso e 10,32% encontram-se desnutridos. Quanto ao fator peso/idade, 12,70% encontram-se em risco nutricional e 10,32% risco de sobrepeso. Estes fatores podem estar relacionados à falta de aleitamento materno, refeição e ingestão de frutas e verduras. No estudo foram encontradas algumas variáveis dependentes relacionadas à altura por idade e dependência com aleitamento materno, número de refeições e consumo de frutas e verduras. Na relação peso por idade apresentou relação com o aleitamento materno. Peso por altura apresentou correlação direta com doenças da criança, número de refeições e consumo de frutas e verduras. Diante disso, se nota a importância da realização da avaliação nutricional das crianças atendidas pelo PBF, sendo uma etapa de grande importância no acompanhamento de uma criança, principalmente no que se refere ao seu crescimento e desenvolvimento. Há necessidade de superar o modelo de atendimento em saúde que preocupam-se apenas com o risco biológico e propor estratégias de ação comunitária que unam mais esferas da saúde à social e educacional.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família. Nutrição. Crescimento. Desenvolvimento. Criança.

¹ Acadêmicas do Curso de Nutrição Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora Mestre do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes.

CHARACTERIZATION OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN ACCOMPANIED BY THE INHUMAS CITY FAMILY BAG PROGRAM – GOIÁS

Arlene Rodrigues da Silva³
Gislaine Menezes de Almeida Reis¹
Larissa de Farias Alves⁴

ABSTRACT

The Bolsa Família Program (PBF), established by Law no. 10,836, dated January 9, 2004, is understood as an existing program in Brazil for direct income transfer with conditionalities that benefits families living in poverty and extreme poverty. The overall objective of this study was to evaluate the growth and development of children from zero to seven years old accompanied by the Family Grant Program of the city of Inhumas - Goiás. The research presents a descriptive, transversal and quantitative character. The research was carried out with 126 children whose families are benefited by the PBF, with ages ranging from zero to seven years. Considering the study presented, when analyzing the nutritional status of children under 7 years of age in the city of Inhumas - Go, in the period of 2018, in all the corresponding variables: birth weight, height / age, weight / height and weight age, had an adequate percentage, being these data compared to other studies in a special way with SISVAN. Within these variables, 30.16% of the children had short stature, related height / age. Regarding weight / height, 17.46% of children are at risk of overweight and 10.32% are malnourished. Regarding the weight / age factor, 12.70% are at nutritional risk and 10.32% are at risk of overweight. These factors may be related to lack of breastfeeding, meal and intake of fruits and vegetables. In the study were found some dependent variables related to height by age and dependence with breastfeeding, number of meals and consumption of fruits and vegetables. The weight-for-age relationship was related to breastfeeding. Weight per height presented direct correlation with the child's illnesses, number of meals and consumption of fruits and vegetables. Therefore, it is important to realize the nutritional assessment of the children served by the PBF, being a stage of great importance in the follow-up of a child, mainly in what concerns its growth and development. There is a need to overcome the health care model that is concerned only with biological risk and propose strategies for community action that link health and social and educational spheres.

Key-words: Bolsa Família Program. Nutrition. Growth. Development. Kid.

³ Acadêmicas do Curso de Nutrição Faculdade União de Goyazes.

⁴ Orientadora, Professora Mestre do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF), estabelecido pela Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, é compreendido como um programa existente no Brasil de transferência direta de renda com condicionalidades que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014). O PBF foi implantado pelo Governo Federal Brasileiro com a perspectiva de combater a pobreza e a fome no país, e exige das famílias beneficiadas o cumprimento de condicionalidades e entre elas o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças beneficiadas pelo programa (JANNUZZI; PINTO, 2013).

O PBF favorece a unidade familiar através de metas que vão além do combate à pobreza, já que impetram mudanças microssistêmicas que refletem no desenvolvimento de crianças e adolescentes, como nos aspectos físicos, cognitivos e sócio afetivos. Deste modo, o presente programa além de demonstrar a melhoria das condições de vida dos beneficiários, é efetivo para avaliar-se a adequação da compreensão e dos recursos despendidos (FREIRE et al., 2013).

O PBF é executado de forma articulada com outras políticas sociais, desenvolvendo trabalhos socioeducativos com as famílias atendidas e associando o repasse monetário ao encaminhamento e acompanhamento dos beneficiários aos demais serviços básicos, além da manutenção de crianças e adolescentes nas escolas. Além disso, atua na área da saúde por meio de condicionalidades, onde acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil das crianças de até sete anos de idade. Esse acompanhamento é realizado por meio da vigilância nutricional (SILVA; CENCI; SANTOS, 2015).

É importante que as crianças beneficiadas pelo PBF, sejam acompanhadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em especial o nutricionista, pois as famílias devem ser orientadas por este profissional quanto ao fato de as condicionalidades representarem o exercício de direitos para que as famílias possam alcançar sua autonomia e a inclusão social sustentável, relacionado a alimentação e nutrição das crianças (MORAES; MACHADO, 2017).

Por meio da avaliação sobre o crescimento e estado nutricional de crianças de zero a sete anos das famílias beneficiárias pelo PBF acompanhadas pelo setor saúde de cada município, tem a possibilidade de avaliação sobre o impacto deste programa tanto na saúde e quanto na qualidade de vida dos beneficiários, uma vez que este é um programa de transferência de renda que tem como um de seus desígnios fundamentais a recuperação de déficits nutricionais de crianças e melhorar seu crescimento e desenvolvimento (FARIA; PENA, 2009).

A escolha do tema do presente estudo justifica-se pelo fato do Programa Bolsa Família apresentar um importante desempenho possibilitando-se que aspectos da vida cotidiana recebam o cuidado e importância cogente para a melhoria da qualidade de vida, tendo como principal aspecto o crescimento e desenvolvimento de crianças, alimentação e nutrição saudável.

Assim, o controle do crescimento é um importante e útil instrumento para avaliação do estado de saúde e nutrição da criança. Além do ganho de peso da criança é importante monitorar o aumento de estatura e a aceleração da idade óssea. Os dados antropométricos de peso e estatura são os mais empregados na avaliação do estado nutricional infantil (FARIA; PENA, 2009).

Para tanto, é de grande importância a realização de intervenções com as famílias das crianças cadastradas no PBF, promovendo a comunicação em saúde, possibilitando aos profissionais que entendam as variáveis sociais e culturais da população atendida de modo que as ações propostas possam apresentar efetividade. Há necessidade de superar o modelo de atendimento em saúde que preocupam-se apenas com o risco biológico e propor estratégias de ação comunitária que unam mais esferas da saúde à social e educacional (SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016).

O objetivo geral deste estudo é de avaliar o crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a sete anos de idade acompanhadas pelo Programa Bolsa Família da cidade de Inhumas – Goiás.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo

A pesquisa apresenta caráter descritivo, transversal e quantitativo. Como exemplo de pesquisa descritiva, tem-se a pesquisa documental. Este tipo de pesquisa apresenta uma característica que se refere à técnica uniformizada da coleta de dados realizada através da observação ordenada e a utilização de prontuários com os dados das crianças acompanhadas pelo Programa Bolsa Família da cidade de Inhumas – Goiás, no período de outubro e novembro de 2018.

População e amostra do estudo

Para o cálculo da amostra foi considerada o nível de significância de 99%, utilizamos o OpenEpi versão 3, utilizando a formula $n = [EDFF \cdot Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]$ com tamanho da população de 200 crianças, que equivale a frequência de 50%, nível de significância de 5% com intervalo de confiança de 95%, tendo o resultado do tamanho da amostra de 126 crianças cujas famílias são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF).

Critérios de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa somente crianças de zero a sete anos de idade, residentes no município de Inhumas – Goiás, cujas famílias são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF) e que os pais aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Não participaram da pesquisa crianças cujas famílias não foram beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF) e não concordar em assinar o TCLE ou que tivessem idade superior a sete anos.

Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Secretária de Saúde do município de Inhumas – Goiás. Foi realizada por meio da análise de prontuários de acompanhamento da Secretaria e obtenção das variáveis de interesse: idade, sexo, peso, estatura atuais. Além de um questionário contendo 15 questões fechadas com variáveis socioeconômicas. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2018, realizado pelas autoras do trabalho.

Análise dos dados

Após a coleta das informações, as mesmas foram tabuladas em planilha excel e submetidas à análise através do programa Stata/SE 12.0 (número de registro: 93611859953) e feito teste de correlação de Speraman para identificar correlação de várias medianas monótonas de forma linear ou não. Foi considerado, portanto, correlação entre +1 e -1, sendo direta a relação em +1 (variável dependente aumenta de acordo com que a variável independente também aumenta), nenhuma relação em 0 e relação indireta em -1 (variável dependente diminui de acordo com que a variável independente aumenta), e também análise de frequência simples em planilhas do programa Excel 2007, para a construção dos gráficos e tabelas.

Questões Éticas

Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o (TCLE), em duas vias, de acordo com a Resolução 141/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido aos participantes o anonimato e a liberdade de retirar o consentimento em caso de não querer participar do estudo (BRASIL, 2012).

Este estudo foi submetido à Avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (FUG) e aprovado sob o protocolo de nº 21/2018-2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 126 crianças de 0 a 7 anos de idade, sendo 70% do sexo feminino e 56% do sexo masculino. Os dados sociodemográficos da amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças atendidas pelo Programa Bolsa Família na cidade de Inhumas-Go, 2018.

Características	N (126)	%
Sexo		
Feminino	70	55,56
Masculino	56	44,44
Idade		
De 0 a 1 anos	10	7,94
De 2 a 4 anos	62	49,20
De 5 a 6 anos	33	26,19

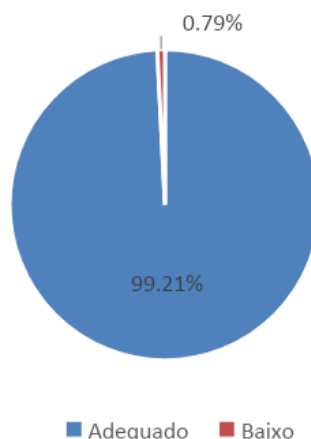
7 anos	21	16,67
Tipo de Residência		
Zona Rural	6	4,76
Zona Urbana	120	95,24
Número de moradores		
1-5	107	84,92
Acima de 5	19	15,08
Doenças nos últimos seis meses		
Diarreia	3	2,38
Anemia	17	13,49
Infecções Respiratórias Agudas	24	19,05
Parasitoses	0	0,00
Outra	3	2,38
Mais de uma	10	7,94
Nenhuma	43	34,13
Não soube informar	26	20,63
Cobertura vacinal		
Completa	125	99,21
Incompleta	1	0,79

Fonte: Dados da Pesquisa.

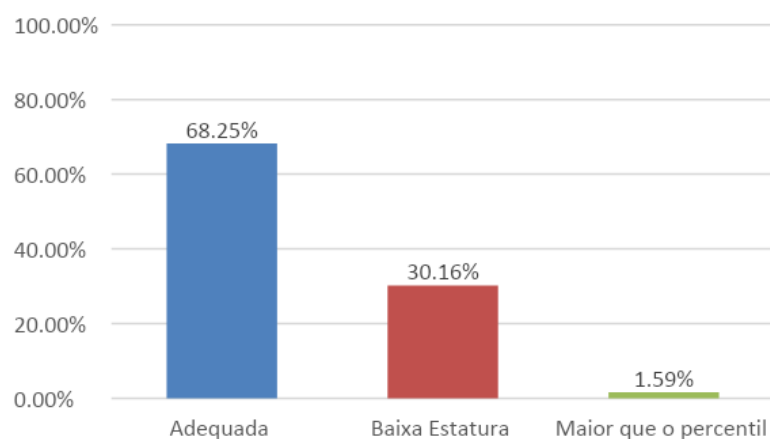
Neste estudo prevalece crianças com faixa etária entre 2 a 4 anos de idade. A maioria moram na zona urbana e tem de 1 a 5 moradores em suas casas. A maioria das crianças não tiveram nenhum tipo de doença nos últimos seis meses.

Quanto ao estado nutricional das crianças envolvidas no estudo, 99,21% tiveram seu peso adequado ao nascer, 0,79% baixo peso ao nascer (Figura 1). Em relação aos dados de altura/idade, peso/altura e peso/idade, estes estão expostos nas figuras 2, 3 e 4, respectivamente. As classificações dos indicadores enquanto adequados ou não, foram feitas através de percentis (OMS, 2006).

Figura 1: Peso ao nascer



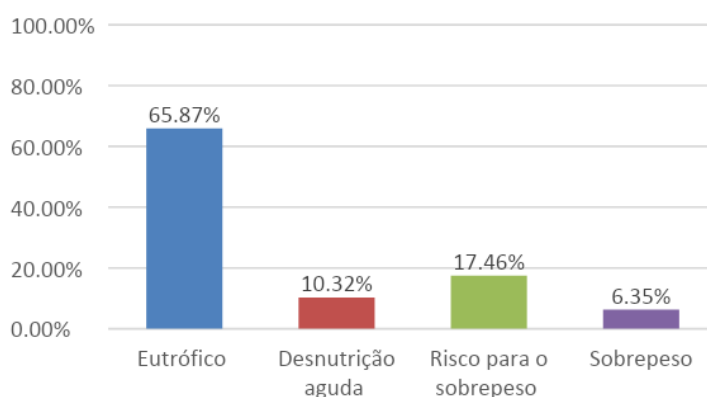
Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 2: Índice Altura/Idade

Fonte: Dados da Pesquisa.

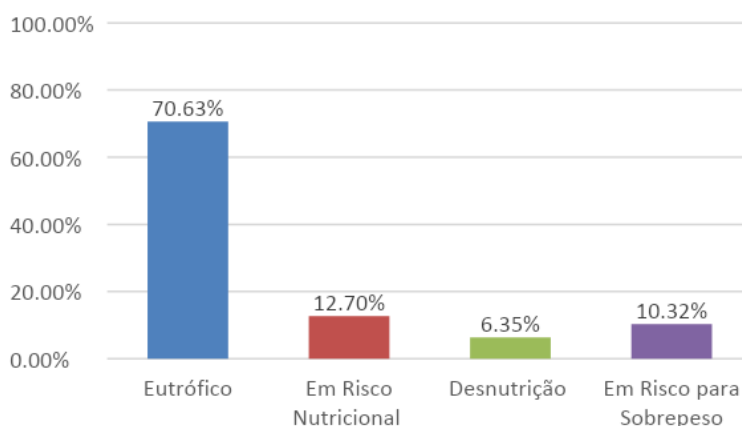
Observa-se neste estudo que as crianças apresentaram déficits neste indicador, pois 30,16 % (38) delas apresentaram baixa estatura, mas a maioria apresentam índice adequado ou eutrófico. Este resultado encontra-se de acordo com os dados apresentados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), onde a maioria das crianças beneficiários do PBF em 2017 na cidade de Inhumas (Goiás), 91.63% (942) apresentaram índice adequado ou eutrófico, 3,7% (38) apresentaram estatura baixa para a idade e 4,67% maior que o percentil (SISVAN, 2018).

Figura 3: Índice Peso/Altura



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 4: Índice Peso/Idade



Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação aos dados de peso / altura registrados pelo SISVAN no município de Inhumas no ano de 2017, dentre as crianças até cinco anos beneficiárias do PBF, 59.53% estavam no peso adequado ou eutrófico, 2,63% apresentaram desnutrição, 17.61% apresentaram risco de sobrepeso, 7.49%, sobrepeso e 8.95% com obesidade (SISVAN, 2018).

Ao se comparar os dados coletados nos prontuários da Secretária de Saúde de Inhumas – Goiás para esta pesquisa em relação a peso/idade, o resultado não encontra-se de acordo com os apresentados pelo SISVAN, onde 22% das crianças de 0 a 7 anos de idade apresentaram risco para obesidade e no presente estudo a referência foi de 10,32%. No estudo realizado por Santos et al. (2015), verificou-se

que 4% das crianças atendidas pelo PBF, apresentaram risco de sobrepeso no indicador peso/estatura. Tais resultados são compatíveis com o presente estudo, pois foi constatado risco de obesidade pelas crianças do estudo.

Quanto ao índice peso/idade, 70,63% (n=89), apresentaram eutrofia, ou seja, adequado, 12,70% (n=16) tem risco nutricional, 6,35% (n=8) das crianças encontram-se desnutridas e 10,32% (n=13) risco para sobrepeso. O estudo de Silva et al. (2014), é semelhante ao presente estudo, onde foi avaliado o estado nutricional de menores de cinco anos do programa bolsa-família no Município de Piratininga (SP) e foi revelado que 43% apresentam peso adequado e 4,2% das crianças apresentaram déficits nos indicadores peso/idade com risco de sobrepeso. No presente estudo a maioria das crianças apresentam índice adequado, mas algumas apresentaram risco para o sobrepeso.

Segundo o acompanhamento registrado pelo SISVAN, no município de Inhumas no ano de 2017, dentre as crianças menores de cinco anos beneficiárias do PBF, de 12 crianças, 1.17% apresentavam muito baixo peso para idade (entre os percentis 0,1 e 3), de 25 crianças, 2.43%, apresentaram baixo peso, de 873 crianças, 84.92% apresentaram peso adequado ou eutrófico e de 118 crianças, 11.48% apresentaram peso elevado para a idade.

Diante ao estudo apresentado, as crianças correm risco de sobrepeso e, segundo Silva et al. (2014), para que isso não ocorra é importante que os pais dessas crianças acompanhem melhor a transição alimentar de seus filhos, pois isso pode estar relacionado pelo consumo de alimentos industrializados, os quais apresentam elevado índice de gorduras e calorias, reduzindo assim o consumo de frutas e verduras de seus filhos. Portanto, o consumo inadequado de alimentos, além de ter o risco de obesidade, pode ter anemia na infância.

Para melhor exposição dos resultados encontrados nesta pesquisa, foi feita uma tabela comparativa entre os resultados de outras pesquisas (SISVAN, 2017; SILVA et al., 2014; TUMA, COSTA & COSTA, 2015), conforme apresentados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – Dados comparativos de estado nutricional de crianças menores de 7 anos da cidade de Inhumas – Go, no período de 2018, com demais pesquisas.

Índices	Pesquisas			
	SILVA & REIS, 2018	SISVAN, 2017	SILVA et al., 2014	TUMA, COSTA & COSTA, 2015
Peso ao nascer				

Adequado	99,21%	91.63%	-	85,7%
Baixo	0,79%	8,37%	-	14,3%
Altura/idade				
Adequada	68,2%	91.63%	92,6%	89,6%
Baixa estatura	30,16%	3,7%	0,79%	4,8%
Maior que o percentil	1,59%	4,67%	4,4%	5,6
Peso/altura				
Eutrófico	65,87%	59.53%	89,2%	90,8%
Desnutrido	10,32%	2,63%	2,7%	2,2%
Risco de sobrepeso	17,46%	17.61%	11,9%	6,9%
Sobrepeso	6,35%	7.49%	8,1%	0%
Peso/idade				
Eutrófico	70,63,%	84.92%	92,4%	90,8%
Em risco nutricional	12,70%	2.43%	1,5%	2,2%
Desnutrição	6,35%	1.17%	0,79%	0,0%
Em risco de sobrepeso	10,32%	11.48%	6,1%	6,9%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Para Jaime et al. (2014), o peso para idade reflete o estado nutricional recente e consequentemente o aporte calórico consumido no período próximo à realização da medida. Este indicador, isoladamente, é insuficiente para permitir uma análise completa da adequação do estado nutricional das crianças. Enquanto isso, a estatura para idade indica o crescimento linear da criança resumindo seu histórico nutricional pregresso, desde o nascimento até a mensuração, de modo a detectar, também, situações de déficit de peso em momentos anteriores. A altura não pode ser recuperada em momentos posteriores, portanto, seu déficit é levado para toda a vida. Além disso, o déficit de estatura está associado a maior morbidade e mortalidade na infância, menor desempenho educacional e, inclusive, menor produtividade na idade adulta.

A importância de uma alimentação adequada, de maneira especial durante a infância. Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2017), do ponto de vista nutricional é assegurado o crescimento e desenvolvimento além do seu papel para a promoção e a manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo. Ainda de acordo com Santos et al. (2015), durante a transição nutricional, o excesso de peso é considerado um problema de saúde pública em todo o Brasil.

Dando sequência, foi verificado também o tipo de alimentação oferecido às crianças (Tabela 3).

Tabela 3 – Consumo alimentar das crianças menores de sete anos atendidas pelo Programa Bolsa Família, na cidade de Inhumas – Goiás, 2018.

Características	N	%
Tipo de Alimentação		
AME= Aleitamento materno exclusivo	64	50,80
AMP= Aleitamento materno predominante	25	19,84
AM= Aleitamento materno	9	7,14
SAM= Sem aleitamento materno	28	22,22
Hábito de realizar todas as refeições		
Sim	93	73,91
Não	21	16,67
Às Vezes	12	9,52
Consomem frutas e/verduras		
Sim	96	75,40
Não	12	9,52
Às Vezes	19	15,08

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme exposto na tabela 3, 50,80% (n=64) das crianças do estudo receberam aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, 19,84% (n=25) aleitamento materno predominante, 7,14% (9) considerando aleitamento materno de forma geral e 22,22% (n=28) não tiveram aleitamento materno. Quanto ao hábito de realizar todas as refeições, a maioria das crianças, 73,91% (n=93), realizam todas as refeições, 16,67% (n=21) não realizam e 9,52% (n=12), às vezes. A maioria das crianças do estudo, 75,40% (n=96), consomem frutas e verduras, 9,52% (n=12) não consomem e 15,8% consomem às vezes (n=19).

Diante ao exposto, a maioria das crianças do estudo tiveram aleitamento materno exclusivo. A prática do aleitamento materno exclusivo é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma recomendação mundial de saúde Pública, e como fator determinante para um cuidado inerente a criança que refletirá no crescimento e desenvolvimento do mesmo. Sem a necessidade de complementação ou reforço até os seis meses de vida do recém-nascido e a partir dos seis meses complementar com frutas e papinhas sem deixar de amamentar, fazendo com que se estenda até os dois anos ou mais (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Segundo Oddy (2013), através da amamentação adequada inúmeros benefícios são gerados tanto para a mãe quanto para o bebê: 1) Sendo inerente em um curto prazo como: prevenção de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; também contém efeito protetor sobre alergias especialmente sobre proteínas do leite de vaca, dando uma melhor aceitação a outros alimentos. 2) Em longo prazo: previne diabetes e linfomas.

A amamentação, segundo Quirino et al. (2011), promove inúmeros benefícios tanto para o lactante quanto a lactente, fornecendo ao recém-nascido um alimento nutritivo composto por vitaminas, proteínas, sais minerais, água e gordura, visto que é fundamental para seu desenvolvimento. Ainda de acordo com estes autores, O aleitamento materno exclusivo contribui para a diminuição da mortalidade infantil, casos de diarreia, otites, alergias, desnutrição e risco de infecção, diabetes e obesidade.

Conforme Takemoto et al. (2011), é preconizado pela Organização Mundial da que o aleitamento materno exclusivo ocorre até os seis meses de vida do lactente. No entanto, a licença maternidade se estende somente até o quarto mês, tornando este um dos maiores fatores de desmame precoce.

No que se refere a ter uma alimentação saudável, é proposto pelo PNAN a utilização de guias alimentares enfocando as diferentes faixas etárias da população, além da necessidade da realização de cursos de formação dos profissionais de saúde da Atenção Básica, analisando a importância desse trabalho principalmente à crianças de 0 a 7 anos de idade, já que os hábitos alimentares alcançados na infância refletem em outras fases da vida do indivíduo (JAIME et al., 2014).

Conforme Senna, Brandão e Dalt (2016), na área da saúde, as condicionalidades que as famílias necessitam exercer são o de acompanhar através da vigilância nutricional, o crescimento e desenvolvimento infantil, além da vacinação para crianças menores de sete anos e a assistência pré-natal e pós-parto. Este tipo de ação é desempenhada no âmbito da atenção primária à saúde (APS).

Para Souza et al. (2014), na área da Saúde, as condicionalidades do PBF, são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e/ou gestantes. As atribuições do Ministério da Saúde (MS), compartilhadas com as esferas estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) são a oferta dos serviços para acompanhamento da vacinação e da vigilância nutricional de crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

Souza et al. (2014), ressalta que, apesar das condicionalidades de saúde se dirigirem a indivíduos (crianças menores de sete anos e gestantes), o foco é na família e, por este motivo, as ações devem ser direcionadas para todo o grupo familiar e não para cada um de seus integrantes de forma isolada.

Ainda segundo Souza et al. (2014), a atenção à saúde da criança demanda ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que, interligadas, possibilitam o pleno crescimento e desenvolvimento. No acompanhamento de saúde está a necessidade de praticar a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil e é trabalhada a partir do conjunto de fontes de dados sobre informações de saúde, alimentação e nutrição da população. Dentre essas fontes, destacam-se sistemas de informação em saúde (incluindo o Sisvan), inquéritos populacionais e estudos e pesquisas.

Conforme Santos et al. (2015), o monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças em nível individual e coletivo, tanto nos serviços de saúde, quanto nos inquéritos e pesquisas, são fundamentais os indicadores calculados a partir do peso e da estatura dos indivíduos, permitindo a avaliação de desfechos como o baixo peso para idade (desnutrição aguda), a baixa estatura para idade (desnutrição crônica) e o excesso de peso.

Após analisar os dados demográficos, socioeconômicos e frequência do estado nutricional, realizou-se a análise de correlação entre as variáveis dependentes e independentes do recorte da pesquisa. Os resultados encontram-se na Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Relação das variáveis das crianças atendidas pelo Programa Bolsa Família na cidade de Inhumas-Go, 2018.

Variáveis independentes	Variáveis dependentes		
	Altura/id (p)	Peso/id (p)	Peso/alt (p)
Sexo	0,07	-0,07	0,03
Idade	0,08	-0,04	-0,002
Doenças	0,08	-0,06	0,03
Moradores	0,05	-0,02	0,06
Vacina	-0,06	0,13	0,17
Aleitamento	0,03	0,01	0,17
Refeição	0,05	0,09	0,03
Frutas e verduras	0,02	0,06	0,05

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme exposto na tabela 3, visualizaram-se algumas relações referentes ao indicador altura por idade e dependência com aleitamento materno, número de refeições e consumo de frutas e verduras. Na relação peso por idade apresentou

relação com o aleitamento materno. Peso por altura apresentou correlação direta com doenças da criança, número de refeições e consumo de frutas e verduras.

Conforme o Ministério da Saúde (2012) frisa, no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, a falta de aleitamento materno, reflete em desvios nos indicadores altura/idade e peso/idade, podendo ter o risco de sobrepeso, obesidade e déficits. Diante disso, deve-se seguir recomendações da OMS quanto ao aleitamento materno e introdução adequada de alimentos, entre outras exigências (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças refletem no peso/altura da criança, pois o baixo peso e desnutrição, podem desencadear alguns tipos de doenças, principalmente a anemia (BRASIL, 2012). Assim sendo, através do déficit na estatura da criança representa hoje em dia a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico da desnutrição no Brasil (ARAÚJO, 2014).

No estudo, as crianças que tiveram algum tipo de doença (anemia 13,49% e Infecções Respiratórias Agudas 19,05%) nos últimos seis meses, podem ter relação ao aleitamento materno, a refeição e frutas e verduras, pois a sua não introdução pode ter refletido no crescimento e desenvolvimento das crianças como altura/idade, peso/idade e peso/altura (BRASIL, 2012).

As variáveis dependentes neste estudo, foram altura por idade, pois as crianças do estudo correm o risco de sobrepeso e obesidade, apresentou dependência com aleitamento materno, número de refeições e consumo de frutas e verduras. Em relação ao peso por idade e aleitamento materno, também corre o risco de sobrepeso.

Conforme Balaban et al. (2014), o aleitamento materno é nutricionalmente muito importante na vida do recém-nascido, dando prosseguimento à nutrição iniciada na vida intrauterina. Por meio da dependência dos fatores citados acima, de maneira especial, o aleitamento materno previne contra o sobrepeso. O leite humano é composto de bioativos, entre eles hormônios e fatores de crescimento. Para tanto, a sua dependência pode afetar o crescimento e desenvolvimento da criança. Deste modo, o aleitamento materno apresenta efeito protetor contra a obesidade.

O objetivo da vigilância nutricional e do monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, são voltados a proteção e promoção da sua saúde, e, quando indispensável, através de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou

sobre alimentação, para que assim possam ser evitados desvios do crescimento comprometendo sua saúde atual e sua qualidade de vida futura (BRASIL, 2012).

Diante aos dados apresentados, conclui-se que o PBF, é de suma importância no desenvolvimento e crescimento da criança, interferindo de maneira direta em seu estado nutricional, saúde e qualidade de vida.

4. CONCLUSÃO

No estudo apresentado, apesar da maioria das crianças de 0 a 7 anos atendidas pelo PBF, do município de Inhumas – Goiás, terem apresentado índice adequados nos indicadores peso/idade e altura/idade, verificou-se um déficit onde as mesmas apresentaram risco de sobrepeso. Diante disso, surge a necessidade da conservação do sistema de vigilância nutricional adequado para que sejam detectados os grupos de risco, colaborando assim que sejam formuladas de medidas eficientes para prevenção e correção dos problemas nutricionais.

Diante ao estudo apresentado, se torna importante a realização da avaliação nutricional das crianças atendidas pelo PBF, sendo uma etapa de grande importância no acompanhamento de uma criança, principalmente no que se refere ao seu desenvolvimento e crescimento, para verificar se o crescimento está se afastando do padrão esperado devido a alguma doença e/ou condição social desfavorável, sendo entre o desmame e os cinco anos de idade a fase mais vulnerável da vida de uma criança, nutricionalmente falando.

O PBF, representa um avanço considerável no combate à fome no Brasil, possibilitando uma melhoria no acesso à alimentação de muitas famílias pobres brasileiras, logo é possível afirmar que existe uma contribuição do mesmo para a melhoria do estado nutricional das crianças assistidas por ele, sendo recomendado que através do programa medidas preventivas para desnutrição e obesidade também sejam diretamente desenvolvidas, uma vez que através deste estudo foi possível afirmar que o alimento está chegando à mesa, porém considerando o aspecto nutricional não se sabe a qualidade do mesmo, sendo necessário um estudo mais detalhado para avaliar o perfil da alimentação dessas crianças.

É de grande importância a realização de intervenções com as famílias das crianças cadastradas no PBF, promovendo a comunicação em saúde, possibilitando aos profissionais que entendam as variáveis sociais e culturais da população

atendida de modo que as ações propostas possam apresentar efetividade. Há necessidade de superar o modelo de atendimento em saúde que preocupam-se apenas com o risco biológico e propor estratégias de ação comunitária que unam mais esferas da saúde à social e educacional.

Este estudo não encontra-se esgotado, merecendo a realização de futuros estudos realizados por profissionais da área da saúde ou acadêmicos da saúde, voltado na avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a sete anos de idade acompanhadas pelo PBF realizados em outras cidades do Estado de Goiás.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. F. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BALABAN, G.; SILVA, G.A.P.; DIAS, M.L.C.; DIAS, M.C.M.; FORTALEZA, G.T.M.; MOROTÓ, F.M.M.; ROCHA, E.C.V. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância?. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-268, jul. / set., 2014.

BRASIL. **Resolução 141, de 13 de janeiro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde**. 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, 2012.

CARVALHO, A.T.; ALMEIDA, E.R.; JAIME, P.C. Condicionais em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. **saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1370-1382, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1370.pdf>>. Acesso em: 28. mar. 2018.

FARIA, L.A.N.; PENA, A.P.A. Análise do impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes à famílias beneficiárias do programa município de Para de Minas, Minas Gerais, no

período de 2007/2008. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.1, n.1, 344-354, out. 2009. Disponível em: <<http://fapam.web797.kinghost.net/revista/volume1/t%20Lidiane%20344-354.pdf>>. Acesso em: 28. mar. 2018.

FREIRE, V.R.B.P.; SILVA, S.S.C.; CAVALCANTE, L.I.C.; PONTES, F.A.R. Programa Bolsa Família como estratégia de combate à pobreza em Dissertações e Teses no Brasil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro v. 13 n. 3 p. 990-1009 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a11.pdf>>. Acesso em: 28. mar. 2018.

JAIME, P.C.; DELMUÉ, D.C.C.; CAMPELLO, T.; SILVA, D.O.; SANTOS, L.M.P. Desnutrição em crianças de até cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família: análise transversal e papel longitudinal de 2008 a 2012. **Cadernos de Estudos - Desenvolvimento Social em Debate**. São Paulo, n. 17, p. 49-63. 2014. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2017_completo.pdf>. Acesso em: 10. abr. 2018.

JANNUZZI, P. M.; 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 II. Brasília, DF: IPEA, 2013.

MORAES, V.D.; MACHADO, C.V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p.129-143, set, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0129.pdf>>. Acesso em: 28. mar. 2018.

ODDY, W.H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 89, n. 2, p. 109-111, 2013.

QUIRINO, L.S; et al. Significado da Experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enferm**. Juazeiro do Norte CE, 16 de Outubro/Dezembro de 2011.

ROCCI, L.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades do Aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Guarulhos, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

SANTOS, F.P.C.; VITTA, F.C.F.; CONTI, M.H.S.D.; MARTA, S.N.; GATTI, M.A.N.; SIMEÃO, S.F.A.P.; VITTA, A.D.. Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo programa bolsa família. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 313-318, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_10.pd>. Acesso em: 28. mar. 2018.

SENNA, M.C.M.; BRANDÃO, A.A.; DALT, S.D. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 125, p. 148-166, jan./abr. 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n125/0101-6628-sssoc-125-0148.pdf>>. Acesso em: 28. mar. 2018.

SILVA, R.M.F.; CENCI, R.; SANTOS, G.S. Repercussões das condicionalidades no Programa Bolsa Família. **Anais do IV SINGEP**, São Paulo-SP, Brasil, 08, 09 e 10/11/2015. Disponível em: <<https://singep.org.br/4singep/resultado/404.pdf>>. Acesso em: 28. mar. 2018.

SILVA, M.C, CAPANEMA, F.D.; LAMOUNIER, J.A.; SILVAM, A.C.A.; OLIVEIRA, B.M. Perfil Nutricional de crianças pré-escolares em creches públicas de Belo Horizonte – Minas Gerais beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família. **Percursos Acadêmicos**. v. 4, n. 7, p. 88-104, 2014.

SISVAN. **Vigilância alimentar e nutricional**. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/>>. Acesso em: 10. Nov. 2018.

SOUSA, M.F. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação** n. 17, p. 1-64. 2014. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2017_completo.pdf>. Acesso em: 10. abr. 2018.

TAKEMOTO, A.Y; SANTOS, A.L.; OKUBO, P.; BERCINI, L.O.; MARCON, S.S. Preparo e apoio a mãe adolescente para a prática de amamentação. **Ciência Cuidado Saúde**. Maringá, v. 10, n. 3, p. 444-451, 2011.

TUMA, R.C.F.B.; COSTA, T.H.M.; COSTA, T.H.M. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Brasília, v. 5, n. 4, p. 419-28, 2015.

ANEXO 1

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DA CIDADE DE INHUMAS - GOIÁS**

Pesquisador Responsável: Prof. Me. Larissa de Farias Alves.

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar):

Pesquisadores participantes: **ARLENE RODRIGUES DA SILVA / GISLAINE MENEZES DE ALMEIDA REIS**

Telefones para contato: (62)

O objetivo é o de avaliar o crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a sete anos de idade acompanhadas pelo Programa Bolsa Família da cidade de Inhumas – Goiás. A escolha do tema do presente estudo justifica-se pelo fato do Programa Bolsa Família apresentar um importante desempenho o qual através dele possibilita-se que aspectos da vida cotidiana recebam o cuidado e importância cogente para a melhoria da qualidade de vida, tendo como principal aspecto o crescimento e desenvolvimento de crianças, alimentação e nutrição saudável. A pesquisa apresenta caráter descritivo, transversal e quantitativo. Como exemplo de pesquisa descritiva, tem-se a pesquisa documental. Participarão da pesquisa somente crianças de zero a sete anos de idade,

residentes no município de Inhumas – Goiás, cujas famílias são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF). Serão incluídos no estudo 126 crianças de ambos os sexos, de zero a sete anos de idade. Na presente pesquisa, os participantes terão risco de se sentir constrangido ao responder o questionário, mesmo não sendo esse o intuito da pesquisa. No entanto, deve ser levado em consideração o risco com o resultado da pesquisa com o preenchimento incorreto do questionário ou a falta da verdade do sujeito da pesquisa. Afim, de diminuir esses riscos o questionário será aplicado em local reservado garantindo privacidade. O participante não terá despesas, para tanto, lhe será garantido ressarcimento de despesas caso tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrente e a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Terá como benefício, para ambas as partes, o conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a sete anos de idade acompanhadas pelo Programa Bolsa Família da cidade de Inhumas – Goiás, entre os anos de 2015 a 2017 e comparar com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. O participante tem direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

ARLENE RODRIGUES DA SILVA _____

GISLAINE MENEZES DE ALMEIDA REIS _____

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa

Nome do responsável: _____

CPF _____ RG _____

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Gênero: () Masculino () Feminino

Endereço: _____

Setor/Bairro: _____ Cidade _____

Telefone 1 _____ Telefone 2 _____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Pesquisador

Data: ____/____/____

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

Dados demográficos e socioeconômicos (Caracterização da população estudada).

1) Sexo

- () Feminino
() Masculino

2) Idade

- () De 0 a 1 anos
() De 2 a 4 anos
() De 5 a 6 anos
() 7 anos

3) Peso

4) Altura

5) Residência

- () Zona Rural
() Zona Urbana

6) Número de moradores

- ☐ 1-5
- ☐ Acima de 5

7) Doenças nos últimos 6 meses

- ☐ Diarreia
- ☐ Anemia
- ☐ Infecções Respiratórias Agudas
- ☐ Parasitoses
- ☐ Outra
- ☐ Mais de uma
- ☐ Nenhuma
- ☐ Não soube informar

8) Cobertura Vacinal:

- ☐ Completa
- ☐ Incompleta

9) Distribuição do estado nutricional das crianças

7) Peso ao nascer

- ☐ Adequado
- ☐ Baixo
- ☐ Não soube informar

10) Índice Altura/Idade

- ☐ Adequada
- ☐ Baixa Estatura
- ☐ Maior que o percentil

11) Índice Peso/Altura

- ☐ Eutrófico
- ☐ Desnutrição aguda
- ☐ Risco para o sobrepeso
- ☐ Obesidade

12) Índice Peso/Idade

- ☐ Eutrófico
- ☐ Em Risco Nutricional
- ☐ Desnutrição
- ☐ Em Risco para Sobrepeso

Alimentação

13) Tipo de alimentação

- ☐ AME= Aleitamento materno exclusivo
- ☐ AMP= Aleitamento materno predominante
- ☐ AM= Aleitamento materno
- ☐ SAM= Sem aleitamento materno

14) Hábito de realizar todas as refeições

() Sim

() Não

() Às vezes

15) Consomem frutas e/ou verduras

() Sim

() Não

() Às vezes