

Artigo Original

Estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Itajaí (SC): análise dos indicadores no período de 2008 a 2015.

Nutritional status of children benefiting from the Programa Bolsa Família in Itajaí (SC): analysis of the indicators from 2008 to 2015.

Amanda da Silva Patrício¹
Taynara Martins¹
Tatiana Mezdri²
Leo Lynce Valle de Lacerda³
Alessandra Monestel⁴

¹ Curso de Nutrição. Universidade do Vale do Itajaí.

² Curso de Nutrição. Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí.

³ Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí.

⁴ Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (SC).

Resumo: O Programa Bolsa Família (PBF) tem entre suas finalidades, favorecer a segurança alimentar e nutricional das famílias por meio de transferência direta de renda. Objetivo: Analisar a evolução dos indicadores dos índices de peso/idade, altura/idade e Índice de Massa Corporal/idade de crianças menores de cinco anos beneficiárias do PBF no período de 2008 a 2015 no município de Itajaí e comparar a diferentes estratos: estadual (Santa Catarina), regional (região sul) e nacional (Brasil). Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo ecológica, desenvolvida com dados secundários disponibilizados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram coletados percentuais e calculada a média e o coeficiente de variação de peso/idade, altura/idade e Índice de Massa Corporal/idade. Resultados: O município de Itajaí destacou-se positivamente na maioria dos indicadores com relação aos outros estratos, apresentou melhores resultados nos déficits de estatura e peso para idade ao longo do tempo, manteve os níveis de eutrofia estáveis e aumentou o índice de peso elevado. Ao avaliar o Índice de Massa Corporal/idade, percebeu-se tendência para o aumento do risco de sobrepeso. Conclusão: Os indicadores, de forma geral, tiveram um impacto positivo no déficit nutricional das crianças, porém, tanto o município de Itajaí quanto os demais estratos analisados apresentaram aumento no sobrepeso e obesidade.

Palavras-chaves: Sistemas de informação em saúde; criança; estado nutricional; Programa Bolsa Família

Abstract: The Program Bolsa Família (PBF) has among its purposes, to favor food and nutritional security of families through direct income transfer. Objective: To analyze the evolution of the indicators of weight/age, height/age and Body Mass Index/age of children under five years of age benefiting from the PBF in the period from 2008 to 2015 in Itajaí and to compare it to different strata: state (Santa Catarina), regional (south region) and national (Brazil). Methods: This is an ecological quantitative research, developed with secondary data made available through the Informatics Department of the Unified Health System. Percentages were collected and the average and coefficient of variation of weight / age, height / age and Body Mass Index / age. Results: The city of Itajaí stood out positively in most indicators in relation to the other strata, showed better results in deficits in height and weight for age over time, kept the levels of normal weight and

increased the high weight index. When assessing the Body Mass Index / age, there was a trend towards an increased risk of overweight. Conclusion: The indicators, in general, had a positive impact on the nutritional deficit of children, however, both the city of Itajaí and the other strata analyzed showed an increase in overweight and obesity.

Keywords: Health information systems; child; nutritional status; Programa Bolsa Família.

1. Introdução

A avaliação do estado nutricional na infância é um importante indicador de qualidade de vida, pois reflete diretamente as condições de acesso da família a alimentos fontes de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança (Pedraza; Sales; Menezes, 2016). Em adição, permite identificar a existência de um desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto energético, que gera má nutrição, englobando desde a desnutrição até a obesidade (Soares e col, 2013).

Apesar de apresentar tendência de diminuição, a desnutrição ainda continua sendo um importante problema de saúde pública que atinge famílias com alta vulnerabilidade social, devido a sua limitação ao acesso de alimentos (Pedraza, 2016), pois impacta em possível déficit estatural, prejudicando ainda mais o estado nutricional e desenvolvimento da criança (Pedraza; Sales; Menezes, 2016).

Ao acompanhar o estado nutricional de crianças é possível obter estimativas da prevalência e gravidade das alterações nutricionais, possibilitando a implementação de programas e políticas públicas que melhorem as condições socioeconômicas da família (Soares e col, 2013). No Brasil, programas de combate à fome e à insegurança alimentar tornaram-se referência. As iniciativas do Governo Federal foram inicialmente centradas em programas individuais (Programa Cartão Alimentação, Programa de Alimentação do Trabalhador e outros), os quais foram unificados em apenas um: o Programa Bolsa Família (PBF), sendo que nesta união todos os objetivos dos programas anteriores foram atendidos de forma conjunta pelo atual (Anschau, 2008).

O PBF possui como finalidade, além da escassez da pobreza e fome, o acesso aos serviços públicos de saúde e o favorecimento da segurança alimentar e nutricional, por meio de transferência de renda. O programa também acompanha as famílias com o intuito de verificar se suas metas estão sendo alcançadas (Brasil, 2004). Para isso, uma das condicionalidades do recebimento é que as crianças até 7 anos, gestantes e nutrizes sejam acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde de cada município (Brasil, 2010), que são responsáveis por registrar os dados sobre o estado nutricional e de saúde para monitoramento pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e repasse para o Ministério da Saúde. Esta condicionalidade justifica o envolvimento das secretarias de saúde no PBF, que realizam ações para prevenção de doenças ou agravos aos beneficiários, evitando possíveis casos de complicações nutricionais que afetem negativamente a sua saúde (Wolf; Barros Filho, 2014).

Um dos indicadores de qualidade de vida que são analisados pelo programa é o estado nutricional, que pode ser classificado em adequação ou eutrofia, carência e distúrbio nutricional. Em serviços de saúde, o uso de indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional é a opção mais adequada e viável devido ao baixo custo, simplicidade de realização, facilidade de aplicação, padronização e por não ser invasivo. Por meio do cruzamento de dados de peso, altura, idade e sexo, índices como peso/idade, altura/idade e Índice de Massa Corporal (IMC)/idade são computados e geram indicadores que fornecem uma avaliação mais detalhada sobre o estado nutricional desta população (Brasil, 2008).

A partir dos resultados desses índices e indicadores e sua influência direta na saúde da população, no ano 2000 as Nações Unidas convidaram a sociedade civil e governos a assumir uma meta de redução do déficit antropométrico em crianças menores de cinco anos e com isso, o governo brasileiro vem estabelecendo, desde 2003, políticas públicas com foco na eliminação da pobreza e da fome (Pedraza, 2016).

Neste sentido, este estudo objetivou analisar a evolução dos indicadores peso/idade, estatura/idade e IMC/idade de crianças menores de cinco anos beneficiárias do PBF no período

de 2008 a 2015 no município de Itajaí e compará-los a diferentes estratos: estadual (Santa Catarina), regional (Região Sul) e nacional (Brasil).

2. Metodologia

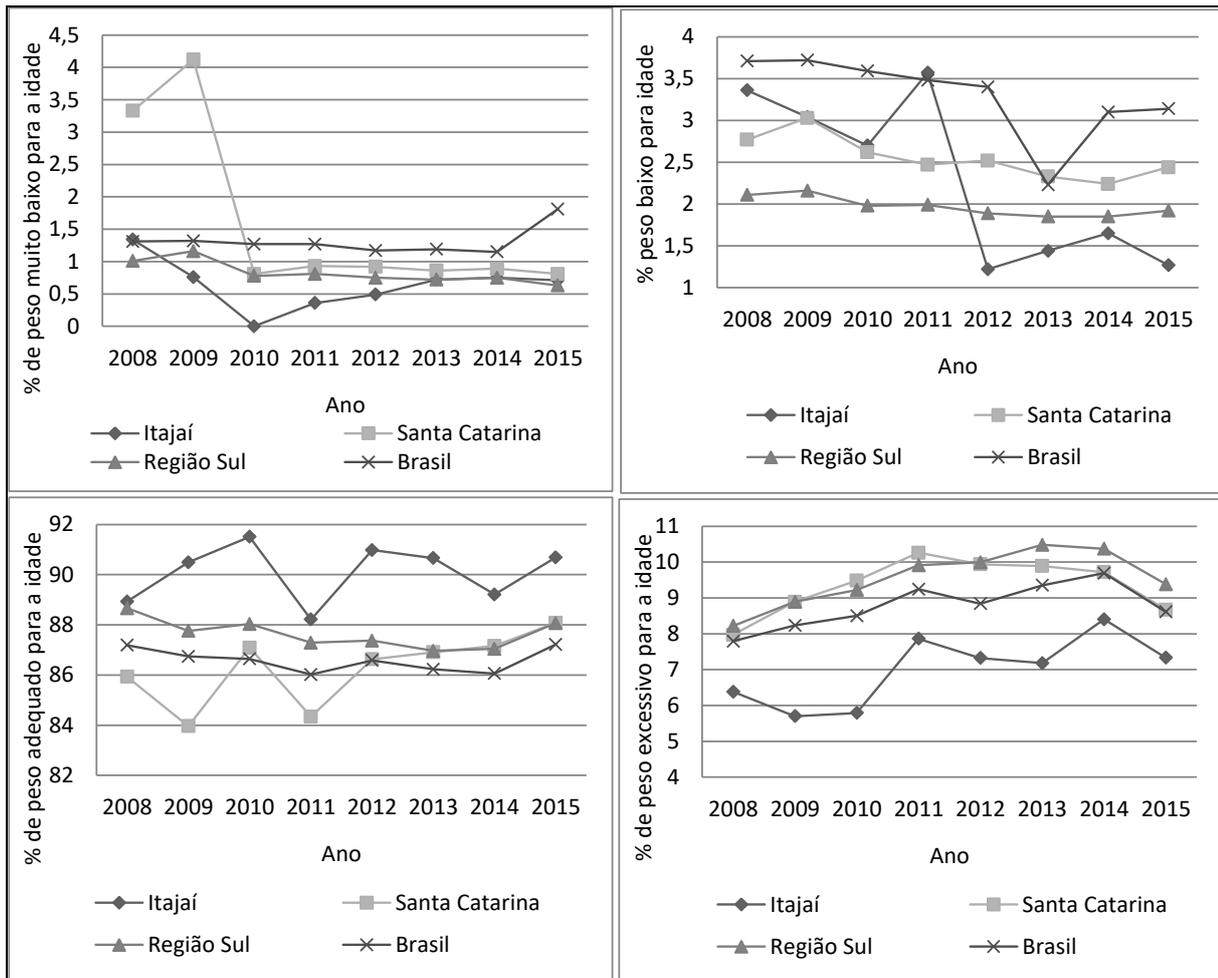
Este é um estudo de abordagem quantitativa do tipo ecológico, desenvolvido com dados secundários cadastrados no Sistema de Gestão do Bolsa Família a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de domínio público e de livre acesso no meio eletrônico.

Foram coletados percentuais e calculada a média e o coeficiente de variação de peso/idade, altura/idade e Índice de Massa Corporal/idade em crianças de zero a cinco anos, de ambos os sexos e beneficiárias do Programa Bolsa Família em todo período disponibilizado pela plataforma – 2008 a 2015 – para os estratos: municipal (Itajaí), estadual (Santa Catarina), regional (Região Sul) e nacional (Brasil). O comportamento temporal dos indicadores foi contrastado entre os estratos. Para o município de Itajaí as relações entre os indicadores e os anos do período amostrado foram analisadas por meio de regressão linear simples considerando o nível de significância de 0,05.

3. Resultados

Os índices antropométricos das crianças de zero a cinco anos beneficiárias do PBF foram avaliados no período de 2008 a 2015. Com relação ao índice de peso/idade, quando comparados os dados de Itajaí com Santa Catarina, região sul e Brasil, observa-se que a partir de 2008 até 2011 o percentual de baixo peso manteve-se superior ao estado de Santa Catarina e a região sul, reduzindo para valores entre 1 e 1,5 a partir de 2012. Os demais indicadores, em geral, apresentaram melhores resultados ao longo do tempo para os estratos analisados (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Percentual de classificação do índice de peso/idade de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em diferentes estratos (Itajaí, Santa Catarina, Região Sul e Brasil). Itajaí, 2008-2015



Fonte: DATASUS, 2016

Os dados referentes ao índice de peso/idade na cidade de Itajaí estão representados na Tabela 1. Constatou-se que 90% da população estudada apresentou peso médio adequado para idade, seguido de peso elevado para idade, peso muito baixo e peso baixo. O indicador de peso muito baixo para idade apresentou o maior coeficiente de variação (60%).

Tabela 1 – Percentuais de classificação do índice de peso/idade de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família da cidade de Itajaí. Itajaí, 2008-2015

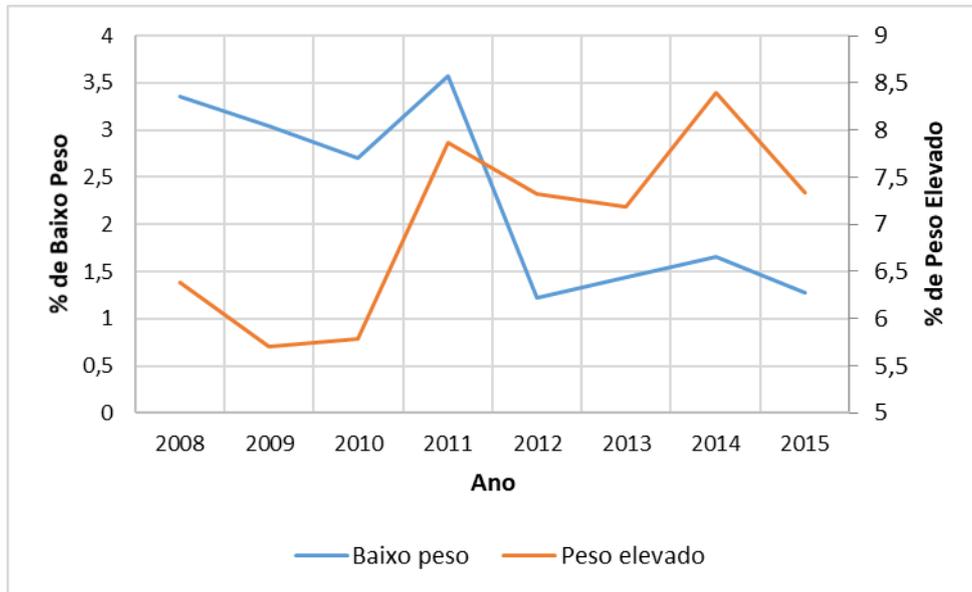
Ano	% de Peso Muito Baixo para Idade	% de Peso Baixo para Idade	% de Peso Adequado	% de Peso Elevado para Idade	Total
2008	1,34	3,36	88,93	6,38	298
2009	0,76	3,04	90,49	5,70	263
2010	0,00	2,70	91,51	5,79	259
2011	0,36	3,57	88,21	7,86	280
2012	0,49	1,22	90,98	7,32	410
2013	0,72	1,44	90,66	7,18	696
2014	0,75	1,65	89,21	8,40	667
2015	0,71	1,27	90,69	7,33	709
Média	0,64	2,28	90,09	7,00	3582
CV	60	43	1	14	-

Fonte: DATASUS, 2016

Nota: CV – coeficiente de variação em percentual

Quando examinadas as relações entre os indicadores e os anos, os percentuais de muito baixo peso ($r=-0,16$; $p=0,6974$) e peso adequado ($r=0,15$; $p=0,7135$), não mostraram relação significativa ao longo do tempo. Em contrapartida, o percentual de baixo peso entre 2008 e 2015 (Gráfico 2) decresceu significativamente ($r=-0,82$; $p= 0,0131$) com conseqüente aumento significativo no percentual de peso elevado ($r=0,72$; $p=0,0437$).

Gráfico 2 – Percentuais de baixo peso e peso elevado de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família. Itajaí, 2008-2015.

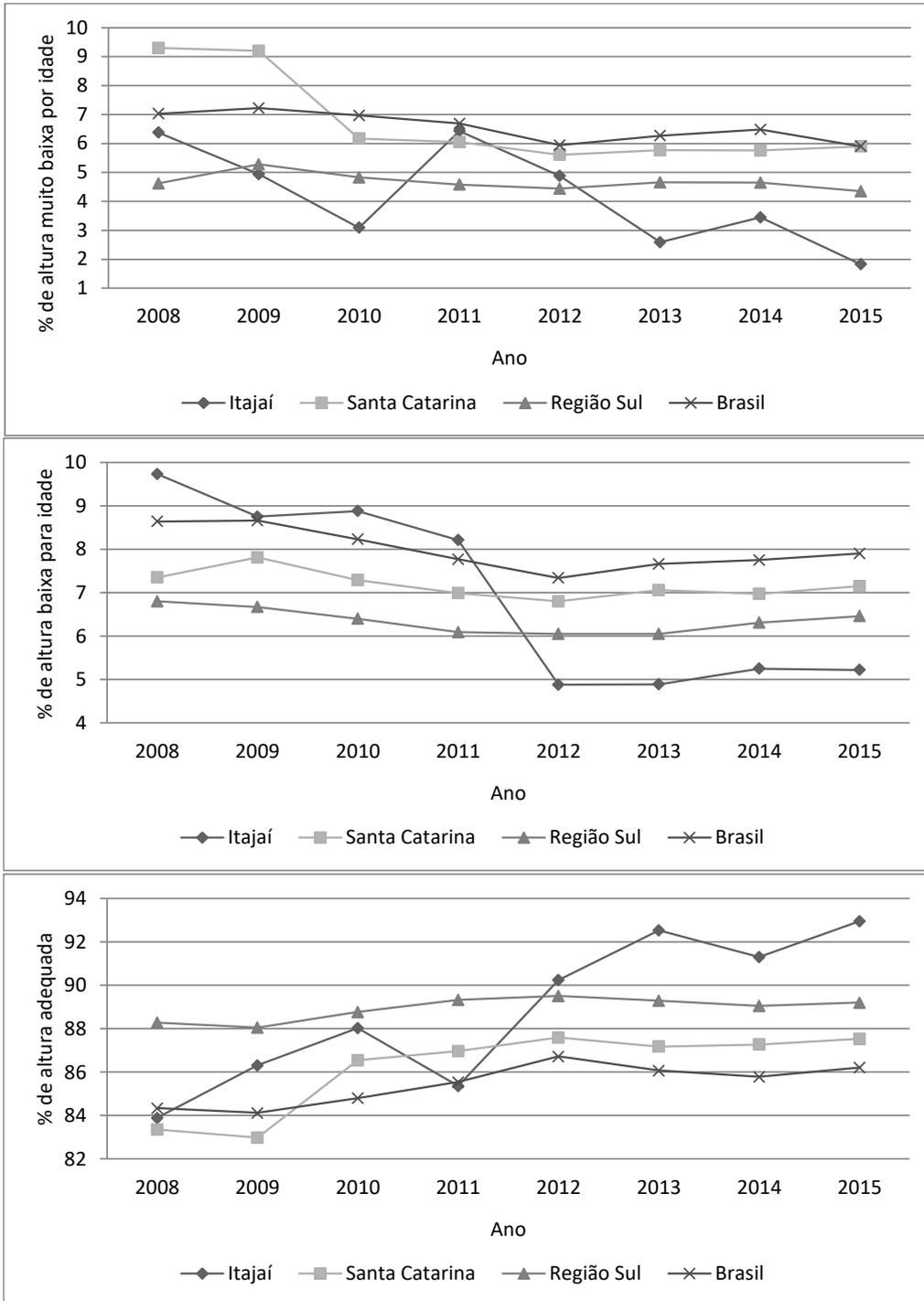


Fonte: DATASUS, 2016.

Nota: Relação significativa para baixo peso ($r=-0,82$; $p= 0,0131$) e peso elevado ($r=0,72$; $p=0,0437$) por regressão linear.

Na análise temporal do comportamento dos índices de altura/idade observou-se que no município de Itajaí, a partir de 2011, houve diminuição dos percentuais de altura muito baixa e baixa por idade e aumento da altura adequada quando comparado a Santa Catarina, Região Sul e Brasil (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Percentual de classificação do índice de altura/idade de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em diferentes estratos (Itajaí, Santa Catarina, Região Sul e Brasil). Itajaí, 2008-2015



Fonte: DATASUS, 2016

A Tabela 2 apresenta os percentuais do índice de altura/idade, na qual observa-se maior variação temporal no percentual de altura muito baixa para idade.

Tabela 2 – Índices de altura/idade de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família. Itajaí, 2008-2015

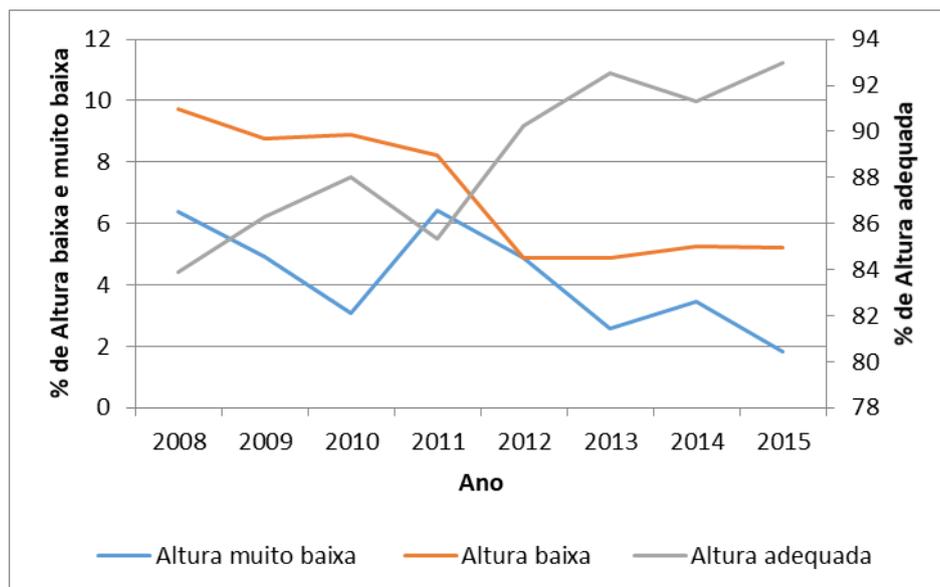
Ano	% de altura muito baixa para idade	% de altura baixa para idade	% de altura adequada	Total
2008	6,38	9,73	83,89	298
2009	4,94	8,75	86,31	263
2010	3,09	8,88	88,03	259
2011	6,43	8,21	85,36	280
2012	4,88	4,88	90,24	410
2013	2,59	4,89	92,53	696
2014	3,45	5,25	91,30	667
2015	1,83	5,22	92,95	709
Média	4,20	6,98	88,83	-
CV (%)	41	30	4	-

Fonte: DATASUS, 2016

Nota: CV – coeficiente de variação em percentual

Tais indicadores mostraram relação significativa com os anos (Gráfico 4). Houve diminuição do indicador altura muita baixa ($r=-0,71$; $p=0,0451$) e altura baixa para idade ($r=-0,89$; $p=0,0026$) e aumento no indicador altura adequada ($r=0,90$; $p=0,0018$).

GRÁFICO 4 – Percentuais dos indicadores de altura baixa e muito baixa para idade e altura adequada de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família. Itajaí, 2008-2015.

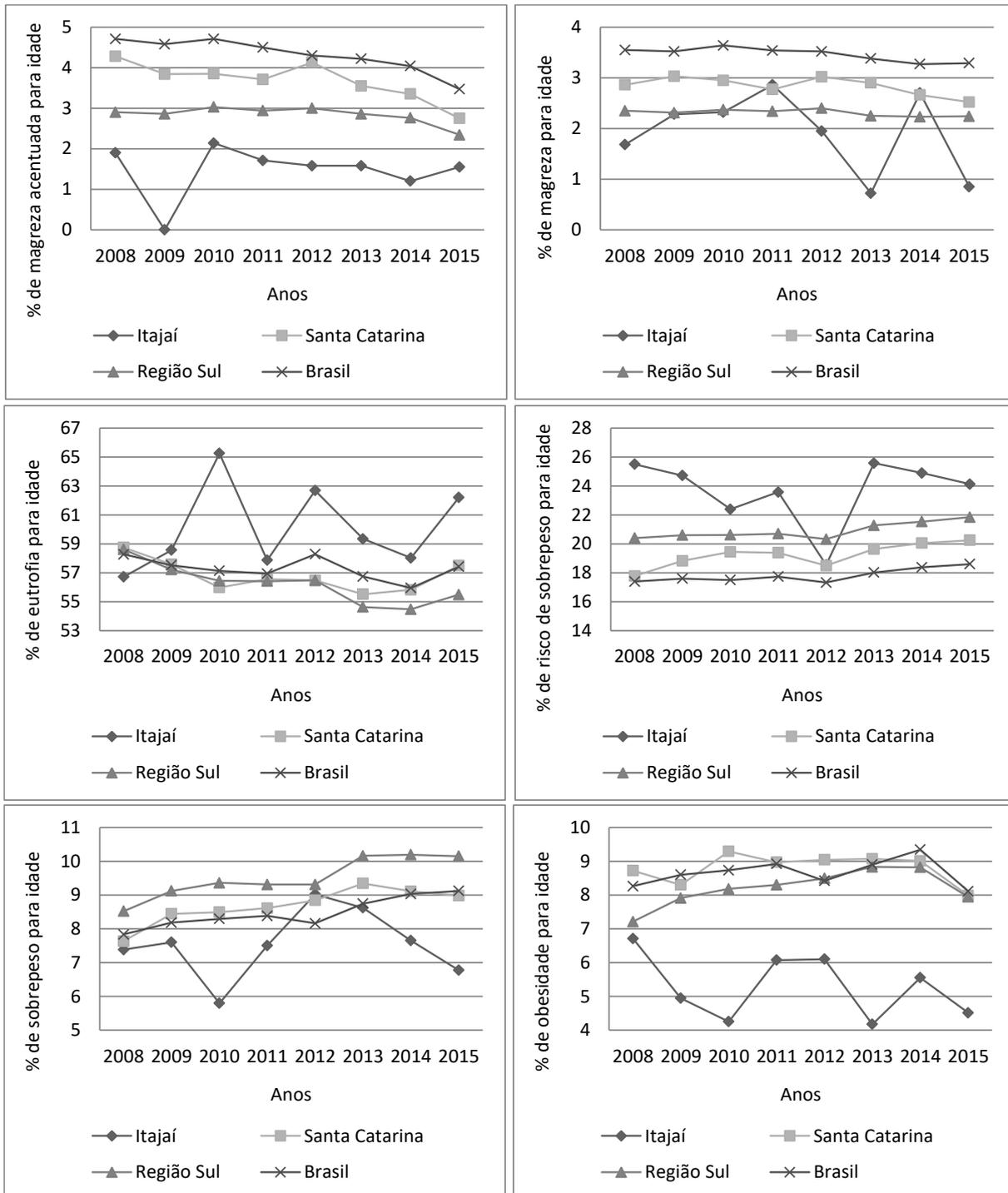


Fonte: DATASUS, 2016.

Nota: Relação significativa de altura baixa ($r=-0,89$; $p=0,0026$) e muito baixa para idade ($r=-0,71$; $p=0,0451$) e altura adequada ($r=0,90$; $p=0,0018$) por regressão linear.

O Gráfico 5 representa os percentuais de classificação do índice de massa corporal por idade. Observa-se que a cidade de Itajaí apresentou resultados melhores para os indicadores de magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade quando comparados aos outros estratos analisados. No entanto, os percentuais de risco de sobrepeso em Itajaí, permaneceram maiores do que Santa Catarina, Região Sul e Brasil durante o período, com exceção para o ano 2012.

Gráfico 5 – Índice de massa corporal/idade de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em diferentes estratos (Itajaí, Santa Catarina, Região Sul e Brasil). Itajaí, 2008-2015



Fonte: DATASUS, 2016

Quando analisados os percentuais de classificação dos indicadores de IMC/idade apenas do município de Itajaí não foi encontrada relação significativa entre 2008 a 2015. Observou-se ainda, que a população com algum grau de peso elevado se sobressaiu aos percentuais médios de magreza acentuada e magreza (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentuais de classificação dos indicadores de IMC/idade de crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família da cidade de Itajaí, Itajaí, 2008-2015.

Ano	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	Total
2008	2,01	1,68	56,71	25,50	7,38	6,71	298
2009	1,90	2,28	58,56	24,71	7,60	4,94	263
2010	0,00	2,32	65,25	22,39	5,79	4,25	259
2011	2,14	2,86	57,86	23,57	7,50	6,07	280
2012	1,71	1,95	62,68	18,54	9,02	6,10	410
2013	1,58	0,72	59,34	25,57	8,62	4,17	696
2014	1,20	2,70	58,02	24,89	7,65	5,55	667
2015	1,55	0,85	62,20	24,12	6,77	4,51	709
Média	1,51	1,92	60,08	23,66	7,54	5,29	-
CV	45	41	5	10	13	18	-

Fonte: DATASUS, 2016

Nota: CV – coeficiente de variação em percentual

4. Discussão

O presente estudo destacou que no indicador peso por idade houve diminuição do percentual de crianças com baixo peso e aumento de peso elevado para idade durante os anos e em todos os estratos estudados. Este resultado acompanha o quadro de transição nutricional em que a desnutrição dá lugar à obesidade em todas as faixas etárias devido as grandes transformações sociais que acarretaram alteração nos padrões de consumo alimentar, saúde e nutrição. As mudanças demográficas, socioeconômicas, ambientais e de saúde estão envolvidas com a crescente urbanização, economia, desigualdade na distribuição de renda e avanços tecnológicos, alterando a cultura alimentar que substitui hábitos tradicionais da alimentação brasileira por produtos ultraprocessados. Estes apresentam acesso fácil, validade longas, curto tempo de preparo e menor preço, isso justifica os esforços das políticas econômicas e sociais para combater a pobreza e aumentar a renda do brasileiro, fornecendo acesso à educação, serviços de saúde e, o aumento da preocupação e cuidado da alimentação e nutrição das famílias (Jaime; Santos, 2014).

Programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, aumenta o poder de compra dos alimentos, no entanto, os beneficiários recebem pouca ou nenhuma orientação para a sua escolha, como foi constatado em revisão da literatura relacionada ao gasto deste benefício em que houve prevalência de consumo de produtos alimentícios industrializados, ricos em energia e relacionados diretamente com a obesidade. Esse fato contradiz um dos objetivos do PBF de promover a segurança alimentar e nutricional, sendo que o seu conceito abrange a disponibilidade, acesso e suficiência alimentar com qualidade. Os achados afirmam que o PBF promove aumento ao acesso dos alimentos, mas não é necessariamente acompanhado pela qualidade nutricional da alimentação (Cotta; Machado, 2013). Pesquisas brasileiras demonstram que crianças menores de cinco anos possuem hábitos alimentares não saudáveis que se iniciam

antes dos seis meses de idade, quando se inserem alimentos açucarados e industrializados, enquanto deveriam estar em aleitamento materno exclusivo (Jaíme; Santos, 2014).

Outra causa que pode contribuir para o aumento do peso elevado é a diminuição do gasto energético diário, resultante dos novos hábitos de vida (Flores e col, 2013). O fato se relaciona com o consumo maior de alimentos calóricos e não nutritivos e a substituição de atividades físicas diárias, como jogar bola, correr ou andar de bicicleta por brincadeiras sedentárias como assistir televisão, jogos eletrônicos, celulares, entre outros. Essa evidência foi comprovada em um estudo que mostrou a relação entre prevalência da obesidade em crianças e os novos hábitos de vida (Martins, 2015).

Ao avaliar o índice altura por idade, foi observada evolução significativa positiva com relação ao indicador de altura adequada, em consequência do decréscimo de déficits de altura de acordo com a idade. Um estudo mostrou que populações de menor renda familiar possuem déficit de altura predominante quando comparado a famílias não vulneráveis (Jaíme; Santos, 2014). Esse é um importante índice de má nutrição e desnutrição crônica que reflete as condições socioeconômicas precárias de uma população. Nesse sentido, um estudo aponta que no Brasil, dois fatores de risco para o déficit estatural são áreas carentes economicamente e a insegurança alimentar, contudo, tanto a deficiência qualitativa quanto a quantitativa da alimentação podem comprometer o crescimento das crianças (Monteiro e col, 2014).

O declínio nos índices de altura para idade foi evidenciando entre os anos de 1996 e 2007, neste período os valores de desnutrição reduziram aproximadamente 50% e acredita-se que essa tendência continue. Este fato é atribuído principalmente à escolaridade das mães, o poder aquisitivo das famílias, o acesso à assistência à saúde e a melhora nas condições de saneamento (Paula e col, 2012).

Entretanto, apesar dessa redução significativa, sabe-se que ainda existem deficiências de micronutrientes e desnutrição crônicas prevalentes nos grupos familiares mais vulneráveis (Esus, 2014). Neste sentido, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome associa aspectos relacionados à pobreza, como falta de acesso a alimentação rica em nutrientes, exposição a doenças infecciosas, práticas inadequadas de alimentação e o trabalho infantil como predominantes na caracterização da má nutrição. Sugerindo que crianças de famílias em situação de pobreza são mais vulneráveis quando comparadas as crianças com maior poder aquisitivo. Por essa razão, a transferência direta de renda para as famílias em condição de pobreza e extrema pobreza pode melhorar o padrão de crescimento das crianças, resultados positivos no índice de estatura por idade foram encontrados no Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Brasil, 2010), assim como ocorreu na cidade de Itajaí.

Quando analisados os valores referentes ao IMC/idade, não foi encontrada relação significativa entre os indicadores, no entanto o risco de sobrepeso para o município apresentou valores mais elevados do que os outros estratos, apesar de haver tendência em diminuir. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que as cidades litorâneas, em geral, apresentam um maior desenvolvimento econômico com relação as regiões interioranas. Além disso o Vale do Itajaí, mesorregião catarinense que inclui o município estudado, tem a maior participação no Produto Interno Bruto do estado, possibilitando um maior investimento na qualificação de profissionais, com a inserção de famílias de baixa renda no mercado técnico de trabalho (Pinheiro, 2016) e, conseqüentemente, proporcionando mais acesso a alimentos variados, especialmente aos produtos industrializados que, quando consumidos em excesso, estão associados ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade.

As limitações deste estudo, por se tratar de análise com dados secundários, estão relacionadas com uma possível falta da padronização na coleta dos dados, a qual afeta a qualidade dos dados registrados. A cobertura pode variar no tempo e no espaço, e a falta de informações que podem ser importantes para as análises de interesse, incluindo variáveis de desfecho, explicativas, mediadoras, de confusão ou modificadoras de efeito. No entanto, apresentam como vantagens a ampla cobertura populacional, o baixo custo para a coleta das informações e a facilidade para o seguimento longitudinal (Coeli, 2010).

5. Conclusão

O município de Itajaí, apresentou melhores resultados com relação aos indicadores e índices analisados quando comparado ao estado de Santa Catarina, Região Sul e Brasil, especialmente na recuperação da estatura, no entanto, a baixa estatura ainda é um problema visto percentuais totais elevados. Observou-se aumento significativo de excesso de peso para idade no município. Os resultados sugerem que há maior disponibilidade na quantidade de alimentos não acompanhado pela qualidade. Neste sentido, seria importante a criação de mais ações governamentais que forneçam subsídios para uma melhor escolha dos produtos consumidos, a fim de melhorar o estado nutricional das crianças e proporcionar uma vida mais saudável.

6. Contribuições dos autores:

Amanda Patrício da Silva e Taynara Martins: concepção do projeto, coleta e interpretação dos dados, redação do artigo. Tatiana Mezadri: concepção do projeto, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Leo Lynce Valle de Lacerda: análise estatística, interpretação dos dados e revisão crítica. Alessandra Monestel: concepção do projeto, coleta e interpretação dos dados.

7. Referências Bibliográficas

1. ANSCHAU, F. R. Insegurança alimentar de beneficiários de programas de transferência de renda. 2008. 93f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2008.
2. BRASIL. C. (2004). Decreto nº 5209, de 17 de setembro de 2004. Decreto Nº 5.209 de 17 de Setembro de 2004. Brasília, 2004.
3. BRASIL, M. da S.. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 33 p.
4. BRASIL. M. do D. S. e C. F. Programa Bolsa Família: Agenda da Família. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010.
5. COELI, C. M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 335-336, set. 2010.
6. COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Revista Salud Publica, [s.l.], v. 33, n. 1, p. 54-60, jun. 2013.
7. ESUS, G. M. e col. Déficit nutricional em crianças de uma cidade de grande porte do interior da Bahia, Brasil. Ciências e Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 5, p. 1581-1588, maio 2014.
8. FLORES, L. S. e col. Trends of underweight, overweight, and obesity in Brazilian children and adolescents. Jornal de Pediatria, [s.l.], v. 89, n. 5, p. 456-461, set. 2013. Elsevier BV.
9. JAÍME, P. C.; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. Divulgação em Saúde Para Debate, Rio de Janeiro, v. 51, n. 0, p. 72-85, out. 2014.
10. MARTINS, J. I. C. Obesidade e estilos de vida em crianças em idade pré-escolar. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Ensino de Educação Física dos Ensino Básico e Secundário, Universidade de Trasmontes e Alto Douro, [s.l.], 2015.
11. MONTEIRO, F. e col. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. Ciências e Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 5, p. 1347-1358, maio 2014.
12. PAULA, D. V. de e col. Avaliação nutricional e padrão de consumo alimentar entre crianças beneficiárias e não beneficiárias de programas de transferência de renda, em escola municipal do Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2009. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 385-394, set. 2012.
13. PEDRAZA, D. F. Crescimento linear das crianças brasileiras: reflexões no contexto da equidade social. Revista de Nutrição, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 287-296, abr. 2016.

14. PEDRAZA, D. F.; SALES, M. C.; MENEZES, T. N. de. Fatores associados ao crescimento linear de crianças socialmente vulneráveis do Estado da Paraíba, Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 935-946, mar. 2016.
15. PINHEIRO, J. L. Influência do PIB per capita, índice de Gini e índice de Vulnerabilidade Social na concessão de Bolsa Família para municípios catarinenses - análise de 2010. 2016. 76 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
16. SOARES, A. P. H. e col. Análise da Prevalência de Baixo Peso em Crianças Menores de Cinco Anos de Idade, inscritas no projeto "Hortas Domésticas". *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 1326-1343, jul. 2013.
17. WOLF, M. R.; BARROS FILHO, A. de A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 19, n. 5, p. 1331-1338, 2014.

Artigo Recebido: 29.11.2016

Aprovado para publicação: 30.11.2017

Tatiana Mezadri

Universidade do Vale do Itajaí
R. Uruguai, 458 - Centro, Itajaí - SC, 88302-901
Telefone: (47) 3341 7539
Email: mezadri@univali.br
