

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**RENATA INGRYD ALVES DE VASCONCELOS**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE  
CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIADAS PELO  
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE  
PEQUENO PORTE**

**CUITÉ/PB**

**2016**

RENATA INGRYD ALVES DE VASCONCELOS

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Msc. Luciana Maria Pereira de Sousa

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

V331s Vasconcelos, Renata Ingrid Alves de.

Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos beneficiadas pelo programa bolsa família em um município de pequeno porte. / Renata Ingrid Alves de Vasconcelos. – Cuité: CES, 2016.

67 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Luciana Maria Pereira de Sousa.

1. Segurança alimentar e nutricional. 2. Programa bolsa família. 3. Crianças. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 641.5

RENATA INGRYD ALVES DE VASCONCELOS

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Msc. Luciana Maria Pereira de Sousa  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientador

---

Prof. Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinador

---

Nut. Leyla Helenna Gouveia Ribeiro  
Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de Cuité  
Examinador

Cuité/PB  
2016

A minha mãe por todos os sacrifícios e esforços não medidos durante todos esses anos,

Dedico.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e energia para concluir todo esse trabalho.

A minha orientadora, Luciana, por toda paciência, orientação, ensinamento, dedicação e suporte que foi de fundamental importância para a construção desse trabalho.

A Leyla Ribeiro, que me deu a oportunidade de participar de sua pesquisa que deu origem a esse trabalho, por ser sempre solícita todas as vezes que a procurei.

Aos meus pais, que sem eles toda essa caminhada não seria possível. Agradeço principalmente a minha mãe, minha principal incentivadora, que é meu alicerce, meu norte.

Ao meu namorado que compartilhou esse momento comigo e por toda compreensão, incentivo, apoio e paciência com minha ausência e desassossego.

Aos meus amigos, principalmente Yahía, Tainá e Helena que dividiram comigo todos os bônus e ônus que ocorreram ao longo do curso.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma foram importante durante todo esse processo, pois sozinho não se chega a lugar algum.

Muito obrigada!

## RESUMO

VASCONCELOS, R. I. A. **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE.** 2016. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

No Brasil há várias políticas públicas que visam garantir a Segurança Alimentar e Nutricional da população, uma delas é o Programa Bolsa Família, que se configura como estratégia de transferência condicionada de renda. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo analisar a Segurança Alimentar e Nutricional em crianças menores de 5 anos que são beneficiárias do Programa Bolsa Família e residentes no município de Cuité - PB. Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado em 2015. Foi aplicado um questionário estruturado para avaliação da SAN e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, já para classificação do estado nutricional foram utilizados os índices antropométricos P/I (peso/Idade), E/I (Estatura/Idade) e IMC/I (IMC/Idade), de acordo com os valores de referência da OMS 2006, além da avaliação socioeconômica (escolaridade materna, número de moradores, renda familiar e parcela do benefício para alimentação). A amostra contou com 226 crianças, das quais 68,1% encontraram-se em Insegurança Alimentar e Nutricional. Em relação ao estado nutricional, prevalece o estado eutrófico, embora a obesidade e a desnutrição também apresentam relação de presença entre as crianças das famílias entrevistadas, com maior prevalência para obesidade. Esses resultados corroboram com a transição nutricional que o Brasil vem passando, onde ainda há presença da desnutrição e o aumento da obesidade entre a população. O Programa Bolsa Família quando combinado com outros programas e estratégias de intervenções, tende a contribuir mais efetivamente para o bem-estar nutricional e a promoção da alimentação saudável das crianças.

**Palavra-chave:** Segurança Alimentar e Nutricional, Programa Bolsa Família, Crianças

## ABSTRACT

VASCONCELOS, R. I. A. **FOOD AND NUTRITIONAL SAFETY IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD BENEFITED BY THE PROGRAM “BOLSA FAMÍLIA” IN SMALL CITIES.** 2016. 67p. Final paper (Nutricion degree) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

In Brazil, there are several public schedules to seek guarantee the food and nutritional safety of the population. Between them, the “Bolsa Família” characterize itself like as conditioned financial redistribution. In this way, this paper has as a objective analyse the food and nutritional safety in children under five years olds who are under “Bolsa Família” and other families living on Cuité- PB. It is a descriptive transversal study realized in 2015. It was applied a structured questionnaire to the SAN evaluation where it was utilized the Brazilian unsafety scale. To the nutritional state classification it was choose several anthropomorphic variables like A/W (Age/Weight), H/A (Height/Age) and BMI/A (BMI/Age) in consonance with the 2006 OMS references, and up to those variables a socio-economical evaluation (Mother’s educational level, number of people on the residence, house income and financial commitment on food). The sample was 226 children, which 68,1% were in food unsafety. On the nutritional state, the eutrophic state prevails, even so the obesity and malnutrition also appears among the interviewed families, with greater prevalence of obesity. Those results corroborate the Brazilian nutritional transition on curse, in which the malnutrition exists and the occurrence of obesity rise on the population. The “Bolsa Família” program when combined with others programs and strategies, seem to contribute more effectively to the nutritional well-being of the population and promote a more health diet to children.

**Key words:** Food and nutritional safety, “Bolsa Família” Program, Children.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Prevalência de (in)segurança alimentar e nutricional nas famílias com crianças menores de cinco anos que são beneficiadas pelo PBF. Cuité, Paraíba, Brasil, 2015.....41
- Tabela 2.** Estado nutricional das crianças menores de cinco anos beneficiadas pelo PBF segundo os índices P/I, E/I e IMC/I e sua associação com a (in)segurança alimentar e nutricional. Cuité, Paraíba, Brasil, 2015.....44
- Tabela 3.** Caracterização da situação socioeconômica das famílias integrantes do PBF com crianças menores de cinco anos e sua associação com a (in)segurança alimentar. Cuité, Paraíba, Brasil, 2015.....46

## **LISTA DE SIGLAS**

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar

DHAA – Direito Humano a Alimentação Adequada

EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

FAO – Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

IAN – Insegurança Alimentar e Nutricional

INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

PAA – Programa de Aquisição de Alimentos

PAT – Programa Alimentação do Trabalhador

PBF – Programa Bolsa Família

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PRONAN – Programa Nacional de Alimentação

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SICON – Sistema de Gestão de Contratos

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
3.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL .....	13
3.2 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA .....	27
3.3 PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS .....	33
4 METODOLOGIA .....	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
REFERENCIAS .....	49
ANEXOS.....	58

## 1 INTRODUÇÃO

Visando garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), o Brasil, há algumas décadas vem desenvolvendo políticas públicas que buscam garantir a Segurança Alimentar e Nutricional da população. A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) – tem por definição: a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

As políticas de acesso a alimentação foi impulsionado desde que a fome no país teve o destaque enquanto uma questão política em 1946, quando Josué de Castro publicou um dos seus livros mais conhecidos, um clássico nacionalmente estudado, intitulado por “Geografia da Fome”, onde retratou a fome em todas as regiões brasileiras:

O assunto deste livro é bastante delicado e perigoso. A tal ponto delicado e perigoso que se constituiu num dos tabus de nossa civilização. É realmente estranho, chocante o fato de que, num mundo como o nosso, caracterizado por tão excessiva capacidade de escrever-se e publicar-se, haja até hoje tão pouca coisa escrita acerca do fenômeno da fome, em suas diferentes manifestações. (...) Quais são os fatores ocultos desta verdadeira conspiração de silêncio em torno da fome? Foram os interesses e os preconceitos de ordem moral e de ordem política e econômica de nossa chamada civilização ocidental que tornaram a fome um tema proibido, ou pelo menos pouco aconselhável de ser abordado publicamente (CASTRO, 1984, p.29).

Para o enfrentamento da fome, foi preciso priorizar agendas que atendessem estratégias de impacto direto na pobreza e na segurança alimentar e nutricional do indivíduo e sua família. Uma dessas estratégias é o Programa Fome Zero, articulado no governo Lula e com outras iniciativas de mais programas criados para essa finalidade. Em 2003 foi formado o que conhecemos hoje como “Programa Bolsa Família”, que é um programa de transferência condicionada de renda, onde as famílias recebem um valor mensal e para isso devem cumprir determinadas obrigações, tais como: acompanhamento de saúde e nutrição e frequência escolar (BURLANDY et al, 2012; BETTO, 2003; CUSTÓDIO et al, 2013).

Segundo Cotta et al (2013) as famílias que são atendidas pelos programas de transferência condicionada de renda, como o PBF, tendem a gastar uma parcela importante do benefício com alimentação, principalmente com as crianças. A família se encontra no eixo central das intervenções, principalmente nas que dizem respeito ao combate da fome e da pobreza, o que vem surtindo um efeito positivo (SENNÁ, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que quase 20 milhões de crianças menores de 5 anos no mundo estejam em desnutrição, de acordo com o relatório de 2014 do SISVAN calcula-se que ainda há no Brasil cerca de 177.346 crianças de 0 a 5 anos com baixo peso ou muito baixo peso para a idade. Esses dados indicam que esta faixa etária necessita de uma atenção especial nas políticas públicas, pois essa é uma fase crítica para o desenvolvimento desta população que possui uma maior vulnerabilidade nutricional (ONU, 2013; BRASIL, 2014).

Tendo em vista a importância da Segurança Alimentar e Nutricional de crianças menores de 5 anos e a relevância de programas como o Bolsa Família, torna-se importante analisar os impactos desse programa no estado nutricional e na possibilidade de garantia da segurança alimentar e nutricional dessas crianças, para que os resultados possam contribuir no planejamento e avaliação de políticas públicas, bem como melhoramento de políticas locais no município em que se realizou este estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a Segurança Alimentar e Nutricional de crianças menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família residentes no município de Cuité - PB.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Classificar a situação de segurança alimentar e nutricional das famílias com crianças menores de 5 anos;
- Classificar quanto ao estado nutricional;
- Verificar a utilização do benefício para fins alimentícios;
- Verificar a associação entre o estado nutricional e a insegurança alimentar;
- Avaliação do perfil social e econômico das famílias integrantes do Programa Bolsa Família.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

##### 3.1.1 Marcos histórico, políticos e conceituais

O ato de alimentar-se vem antes mesmo do próprio homem, pois os animais já a praticavam, ou seja, a alimentação é uma necessidade biológica dos seres vivos desde o seu nascimento, pois é dele que o indivíduo adquire todos os nutrientes para que seu organismo possa funcionar perfeitamente. Acredita-se que os primeiros alimentos consumidos pelo homem foram raízes e frutos, pois observavam os animais que tinham esse comportamento (RECINE e RADAELLI, 2011).

Com a evolução da alimentação, a descoberta do fogo e da agricultura, as pessoas começaram a se organizar em grupos, o que foi o início da vida humana em sociedade, onde a alimentação era à base dessa coletividade. Segundo Valente (2002) as práticas alimentares de uma pessoa, sua família e comunidade é um reflexo histórico dos seus ancestrais, que leva em consideração o acesso e disponibilidade de alimentos e água, assim como a sua possibilidade econômica e física de adquirir os mesmos. (RECINE e RADAELLI, 2011; KORNIEZUK, 2008).

A vida humana está diretamente ligada ao que se come, como se come e como é produzido, mas a alimentação vai muito além da ingestão de nutrientes, engloba muitos outros aspectos, como religiosidade, espiritualidade, carinho, amor, criatividade e socialização. Sendo a alimentação uma necessidade tão básica que deve ser atendida na sua totalidade e amplitude para que se atinja o desenvolvimento humano e que possa oferecer condições para que o indivíduo tenha uma vida digna e não apenas sobreviva (VALENTE, 2002; KORNIEZUK, 2008).

Não havendo nada mais primordial na vida do que comer, para garantir que esse indivíduo tenha essa necessidade suprida foi necessário um longo período para que esse direito humano a uma alimentação fosse reconhecido legalmente (KORNIEZUK, 2008).

No Brasil a história de fome e desnutrição tem início em 1500, com a ocupação da nova colônia, onde o primeiro relato faz referência aos negros escravizados que recusavam a alimentar-se e morriam de fome nos cativerios. A história prossegue durante o Brasil colonial

e Império com os negros e alonga-se ao período da Nova Republica e Estado Novo (RECINE e RADAELLI, 2011).

No âmbito internacional a Europa introduz durante a I Guerra Mundial o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional que esteve fortemente ligada à ideia de segurança nacional e a capacidade dos países individualmente produzir sua própria alimentação, com preocupação de garantir estoques mínimos de sobrevivência para a população de forma a não ficar frágil a possíveis cercos, embargos ou boicotes de motivação política ou militar (PINHEIRO, 2008; VALENTE, 2009).

Nos Estados Unidos, líder do bloco capitalista no período pós II guerra, realizou-se a Conferência de Alimentação de Hot Springs em 1943, marcando um novo envolvimento internacional em torno da questão da fome, sendo essa a primeira conferência realizada pelas Nações Unidas para o debate de estratégias diante do quadro de destruição e da necessidade de reconstrução do mundo após fim da guerra. Portanto, o combate à fome em escala internacional passou a ser uma estratégia importante na disputa pelo controle geopolítico mundial (VALENTE, 2009).

As propostas apresentadas nessa conferência a fim de garantir um mecanismo de ajuda alimentar, para que cada país pudesse restabelecer sua produção alimentar de forma soberana, não foram aprovadas, mas houve um desdobramento institucional de extrema importância. Foi definida a criação da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), que ocorreu em 16 de outubro de 1945, onde o Brasil participou ativamente desde a sua concepção. Desde então, a FAO é estimada como a principal articulação internacional para a criação e o planejamento de táticas contra a fome em nível mundial (PINHEIRO, 2008).

Contudo o conceito de segurança alimentar e nutricional levantado durante a I Guerra irrompe no cenário mundial com o início da crise de escassez de alimentos de 1972 a 1974 e dos tratados estabelecidos na Conferência Mundial de Alimentação de 74. A segurança alimentar e nutricional foi entendida como uma política de armazenamento estratégico e da oferta segura e adequada de alimentos e não como um direito de todo ser humano a ter acesso a uma alimentação saudável (VALENTE, 2009).

No contexto onde a insegurança alimentar era tida como decorrência da produção insuficiente de alimentos nos países pobres, uma experiência foi lançada a fim de aumentar a produtividade de alguns alimentos, associando o uso de novas variedades genéticas, dependendo fortemente de insumos químicos, que foi denominada “Revolução Verde”, onde a Índia foi uma das pioneiras nesse experimento, tendo um enorme aumento na produção de alimentos, sem de fato nenhum impacto na redução da fome no país. Logo após foi

identificado às imensas consequências ambientais, sociais e econômicas desse método, como a redução da biodiversidade, menor resistência a pragas, êxodo rural e contaminação do solo e dos alimentos com agrotóxicos. (BURITY et. al, 2010).

Segundo Custódio et. al (2011) o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) de acordo com a ONU, tem como base a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional Relativo aos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), que em 1966 abriu para adesão, no entanto só passou a vigorar apenas em 3 de janeiro de 1976, quanto atingiu um número expressivo de signatários.

Para Castro (1984), um dos grandes obstáculos ao planejamento de soluções adequadas ao problema da alimentação dos povos, se dava no pouco conhecimento que se tem do problema integralmente, como um complexo de manifestações simultaneamente biológicas, econômicas e sociais. Durante o governo de Getúlio Vargas, em abril de 1938, foi decretado a lei nº399 que aprovava o salário mínimo, essa iniciativa na época beneficiou 58% da população assalariada, um pouco depois foi a criação do SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social, em agosto de 1940 pelo Decreto-Lei nº2478, que tinha finalidade de propiciar instalações e as condições para a alimentação de forma adequada para os trabalhadores, capacitar pessoas para as atividades de nutrição e promover a educação alimentar, ainda fornecer os alimentos a preços acessíveis. Durante esse período também foi criada a Comissão Nacional de Alimentação, com intuito de definir a política nacional de alimentação, estudar o estado de nutrição e os hábitos alimentares da população, bem como acompanhar e estimular as pesquisas relativas às questões e problemas de alimentação. (ARRUDA E ARRUDA, 2007; PINHEIRO 2008).

No Brasil a pauta da fome e a desnutrição era tabu, muito pouco era feito falado ou discutido a respeito desse assunto até a publicação do livro “Geografia da Fome,” de Josué de Castro em 1946. Josué foi um dos maiores estudiosos sobre esse tema e escreveu uma vasta literatura acadêmica a fim de desvendar ou revelar que o problema da alimentação e nutrição tem como uma das causalidades o modelo de desenvolvimento econômico e social de um país. Primeiro, anunciava que a má alimentação é resultante da desigualdade da distribuição de renda da população brasileira, onde o fenômeno social da fome não está apenas ligado aos aspectos quantitativos, mas sim na manifestação de doenças e deficiências que retrata o aspecto qualitativo desse problema, ou seja, não é o quanto se come, mas sim o que se come (PINHEIRO, 2008).

Um clima de otimismo se concretizou no final da década de 70, bem diferente do seu início. Com o aumento da produção de alimentos no mundo, caíram os preços em escala

mundial. Com isso os argumentos de que o mundo não teria condições de aumentar a produção dos alimentos em um progresso igual ou superior ao aumento da população e que essa seria a principal causa dos problemas alimentares, perderam a força, desse modo à percepção de que a fome e desnutrição eram consequência mais de problemas de acesso, do que de produção (VALENTE, 2009).

Ainda na década de 40 no Brasil o programa merenda escolar começou a ser construído (considerado o mais antigo programa de alimentação existente no país), quando o Instituto de Nutrição argumentava sobre a distribuição de alimentação escolar a nível federal. A merenda escolar com abrangência nacional e como programa público se estruturou na década seguinte quando o plano Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil surgiram, além de outras intervenções na área da alimentação e nutrição, mas apenas a merenda escolar conservou-se, sendo subsidiada pelo Fundo Internacional de Socorro à infância, que hoje é nominado por Fundo nas Nações Unidas para a Infância – UNICEF, assim a maior parte desse financiamento se deu na forma de leite em pó produzido em excesso pela economia norte-americana. Em março de 55 o programa ganhou novo status, por meio de um Decreto que deu ao Ministério da Educação a incumbência de administrar a merenda escolar, ainda com apoio financeiro internacional (CUSTÓDIO et al, 2011).

Considerando que a superação dos desafios no âmbito da alimentação não pode ser obtida pelo simples acionamento das ferramentas de ações de um único setor, como por exemplo, a saúde ou a agricultura, na III Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas, realizada na cidade de Santiago, capital do Chile, em 1972, foi discutido sobre a necessidade de efetuar mudanças na condução das políticas sociais, gerando um clima favorável para a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, implementado pela Lei nº5829 de novembro de 1972, vinculado ao Ministério da Saúde, que a partir de então assumia as atribuições da Comissão Nacional da Alimentação agora extinta, que tinha por finalidade: assistir o Governo na formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), elaborar e propor ao Presidente da República o PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e promover sua execução, supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar os respectivos resultados e, quando necessário, recomendar revisão e por fim, funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição (ARRUDA E ARRUDA, 2007)

De 1974 a 1975 o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF), pode verificar um consumo energético inferior às necessidades nutricionais mínimas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 67% da população brasileira. Na composição

desse quadro epidemiológico encontrava-se em desnutrição energético-proteica 41,1% das crianças menores de cinco anos, em adultos e idosos do sexo masculino 24,3% e 26,4% do sexo feminino (PINHEIRO, 2008).

No I PRONAN, haviam estimulado metas para o período de 1976 a 1979, onde envolviam quatro grandes eixos, que tinha como características serem multisetoriais e integrados, sendo esses: a suplementação alimentar a gestantes, nutrizes e crianças, em caráter transitório; suporte ao pequeno produtor de áreas de baixa renda; programas de fortificação e incentivo a alimentação do trabalhador. Vários estudiosos já se questionaram se as ações executadas tinham a pretensão de dar respostas ao problema da nutrição proporcional ao tamanho do problema social nela envolvido, se seriam capazes de verdadeiramente transformar as estruturas e romper com o ciclo da pobreza e desnutrição (CUSTODIO et. al, 2011).

Na tentativa de conciliar um conjunto de ações e planos que procurassem defender e organizar os interesses econômicos e uma proposta de políticas de alimentação e nutrição, que buscassem a garantia da saúde e do bem-estar da população, ou seja, os interesses sociais, na época de 1976 havia uma perspectiva interdisciplinar e articuladora em relação ao tema, através das propostas realizadas pelo PRONAN II, que estava ligado com a integração dos componentes reunidos a produção e ao consumo alimentar, mas em contra ponto houve um aumento no investimento em políticas econômicas e agrícolas, onde privilegiavam o acúmulo de terras e concentração de renda, as propostas do PRONAN II não obtiveram a liberação dos recursos financeiros para a sua consolidação (PINHEIRO, 2008; CUSTODIO et. al, 2011).

A falta desses recursos destinados ao PRONAN comprova a falta de interesse do tema na agenda do governo brasileiro, embora os programas do PNAE (Programa de Nacional de Alimentação Escolar) e o PAT (Programa Alimentação do Trabalhador) tenham permanecido (PINHEIRO, 2008; CUSTODIO et. al, 2011).

A FAO em 1983 apresentou um novo conceito de segurança alimentar que se baseava em três objetivos, sendo esses a oferta adequada de alimentos, a estabilidade da oferta e dos mercados de alimentos e a segurança no acesso aos alimentos ofertados. O Banco Mundial definiu em 1986 a segurança alimentar como “o acesso por parte de todos, todo o tempo, a quantidades suficientes de alimentos para levar uma vida ativa e saudável” (VALENTE, 2009).

Enquanto no Brasil o Programa de Nutrição em Saúde (PNS) do INAN passa a se chamar em 1985 de Programa de Suplementação Alimentar (PSA) e em 1986, através do Decreto-Lei nº 93.120, o Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNLCC), que

estava ligado ao Presidente da República, foram praticamente desativados em 1992 e de fato extintos em 1997, apesar da existência de algumas tentativas para restaurar a relevância institucional na área da alimentação e nutrição tenham sido feitas, inclusive a sua transformação em secretaria, incorporada no Ministério da Saúde. Com a extinção da secretaria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), a ATAN passou a chamar de Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e estava inclusa no Departamento de Atenção Básica de Assistência a Saúde (ARRUDA E ARRUDA, 2007).

Ao final da década de 80 e no início dos anos 90, pode-se observar mais uma mudança no que diz respeito ao conceito de segurança alimentar, passou-se a introduzir noções do que seria um alimento seguro, que não fosse contaminado nem quimicamente ou biologicamente, noções de qualidade do alimento, de forma nutricional, biológica, sanitária e tecnológica e por fim o balanceamento da dieta, da informação e das opções culturais dos seres humanos (VALENTE, 2009).

Segundo Maluf et. al (1996), a proposta de uma Política Nacional de Segurança Alimentar elaborada pelo governo paralelo, que era coordenado pelo Partido dos Trabalhadores (PT), teve um impacto inicial restrito em 1991 quando apresentado ao governo Collor, que não se mostrou muito sensibilizado. Após Itamar Franco assumir a presidência da República em 1993, subsidiou a elaboração do Plano Nacional de Combate à Fome e à Miséria e a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar – CONSEA, contribuindo para a introdução definitiva das questões agroalimentares e da fome como temas prioritários na agenda política nacional, havendo um debate continuado entre sociedade civil e governo (VALENTE, 2009).

Na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de Viena em 1993, o direito a alimentação foi igualado a qualquer outro direito que tenha um cidadão, estabelecidos na Carta dos Direitos Humanos de 1948. Essa forma de encarar a alimentação como um direito e o comprometimento internacional foi uma mudança fundamental para a redução das estatísticas relacionadas com a fome, colocando assim o Estado como o provedor e responsável pelo bem estar alimentar da população (BELIK, 2003).

Em junho de 1994 foi realizada I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, convocada pela Ação de Cidadania e pelo CONSEA. A preocupação da sociedade brasileira com a concentração de renda e de terra como os principais determinantes da fome e da miséria no país refletiam no relatório final. Foram discutidas questões relativas a uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição, sendo definida algumas diretrizes, como uma estratégia de desenvolvimento social para o Brasil e que exige uma parceria efetiva entre o governo e a

sociedade civil para sua implementação, na qual prevaleça o respeito mútuo e no sentido de um completar o outro com ações ao invés de subordinação (VALENTE, 2009).

Durante o governo Lula, o Projeto Fome Zero foi lançado em 2002, que vinha a ser um projeto já sendo idealizado desde 1990. Junto com o CONSEA, propiciaram a construção de uma política que procurava incorporar diversos aspectos relacionados a SAN – Segurança Alimentar e Nutricional. Para a construção de uma Política Nacional de SAN bem estruturada foi importante o estímulo e a realização das II e III Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional - CNSAN, sendo a II em 2004 e a III em 2008, onde esta contou com a presença de quase 2000 delegados e convidados de todos os estados brasileiros (CUSTÓDIO et al., 2011).

Para a contribuição da construção de um ambiente propício para que as pessoas possam se alimentar com dignidade, no Brasil, foi sancionado a Lei nº11.346 em setembro de 2006, criando assim o SISAN, que objetiva assegurar o Direito Humano a Alimentação Adequada. O SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, tem como principal objetivo formular e programar políticas e planos de SAN, estimulando a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN no país. A lei estabelece também os componentes que integram o SISAN, prevê também que funcione de forma integrada, por meio de um conjunto de órgãos públicos e de instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, obedecendo a um conjunto de princípios e diretrizes relacionadas a SAN (SILVA, 2014).

A lei que regulariza o SISAN também trás o conceito mais atual de Segurança Alimentar e Nutricional, como: “A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006).

### 3.1.2 Medindo a Segurança Alimentar e Nutricional

Atualmente existem cinco métodos para a avaliação da SAN, utilizados em inqueritos nacionais, são eles: o método da FAO (Food and Agriculture Organization), Avaliação do Consumo Dietético Individual, Antropometria, POF (Pesquisa de Orçamento Familiar) e por fim a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Todos os métodos citados possuem problemas de medidas e limitações, que podem ser minimizados com pesquisadores bem

treinados, a fim de haver uma padronização (PÉREZ-ESCAMILLA E SEGALL-CORRÊA, 2008).

A metodologia da FAO utiliza a estimativa de calorias disponíveis pelos habitantes no país como base na balança de alimentos e também nas pesquisas de orçamento doméstico. As informações nacionais sobre produção, estoque, exportação, importação e o desperdício de alimentos são utilizadas. Para obtenção do resultado é necessário os dados da população total do país no ano de interesse, total de calorias disponíveis, média da ingestão energética, juntamente com o coeficiente de variação desta ingestão, e por fim o valor da necessidade energética mínima per capita. As vantagens desse método é o baixo custo, a possibilidade de comparar com outros países, já que esse é um método utilizado internacionalmente e a análise da disponibilidade energética em longo prazo. Contudo as desvantagens as informações podem ser bastante imprecisas, além de não conseguir medir o acesso aos alimentos, nem a qualidade da dieta ingerida. Já para a classificação de SAN, a metodologia classifica em segurança alimentar e nutricional as famílias que o consumo energético está acima da necessidade mínima e para as famílias que estão abaixo desse consumo são classificadas em insegurança alimentar e nutricional (SEGALL – CORRÊA, 2007).

Já as Pesquisas de Orçamentos Domésticos são baseadas em entrevistas domiciliares, onde um morador informará sobre a renda familiar, as quantidades dos alimentos consumidos dentro ou não do domicílio e os preços, se a família recebem algum alimento como forma de pagamento ou presente e se a família produz alimentos no domicílio. As vantagens encontradas nesse método são: a possibilidade da avaliação da adequação de energia alimentar no domicílio, a variedade alimentar e os gastos com a alimentação. Porém a desvantagem é que esse método não consegue investigar a ingestão de alimentos de cada morador, a dificuldade em quantificar os alimentos consumidos fora da casa, não há uma padronização dessa metodologia entre países e apenas uma pequena quantidade aplicam anualmente, além do alto custo da coleta, digitalização e o processamento dessas informações, por fim ainda está sujeita a uma grande margem de erro (PESSANHA et. al, 2008).

Outro método para avaliar a insegurança alimentar são as pesquisas de ingestão individual, que pode ser avaliada por um questionário de frequência alimentar, recordatório de 24 horas e o registro do peso dos alimentos ingeridos subsequente à análise do conteúdo nutritivo e químico dos alimentos. Esses dados são comparados com as exigências de energia e dos nutrientes, permitindo assim avaliar o consumo de nutrientes e energia da população. A vantagem desse método é a possibilidade de analisar o consumo alimentar atual, a avaliação a curto, médio e longo prazo da ingestão alimentar, bem como a qualidade e quantidade

ingeridos nos domicílios que estão em risco. Apesar dessas vantagens o método depende da memória do entrevistado, a dificuldade de estimar o tamanho das porções e a variabilidade intrapessoal na ingestão dos nutrientes (GALESI et. al, 2009).

A antropometria é considerada um indicador direto do estado nutricional, porém na avaliação da segurança alimentar e nutricional é um indicador indireto. Pode ser obtido os valores de peso, estatura e índice de massa corporal (IMC) das famílias que estão em situação de insegurança alimentar e nutricional, no entanto mesmo não havendo restrição energética da dieta, a qualidade pode estar comprometida e assim a segurança da alimentação, por isso a antropometria não consegue mensurar a SAN ou IAN. Contudo essa metodologia tem um baixo custo, sendo assim possível realizar o mapeamento da SAN a nível local e nacional (GALESI et. al, 2009).

Já a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) tem sido considerado uma metodologia sensível para detectar a SAN. A validação desse método partiu da escala que foi desenvolvida pelo USDA (United States Department of Agriculture), que desde 1995 é aplicada em inquéritos populacionais em diversos países. A EBIA é composta de 15 perguntas fechadas, com respostas positivas e negativas, relativas à percepção dos entrevistados sobre a situação alimentar vivida nos últimos três meses anteriores à entrevista, a fim de classificar em que nível de insegurança a família se encontra, as perguntas 1 a 5, são definidas como insegurança alimentar leve; 6 a 10, como insegurança alimentar moderada; e 11 a 15, como insegurança alimentar grave (OLIVEIRA et. al, 2010; GALESI et. al, 2009).

Como dito anteriormente a insegurança alimentar e nutricional pode ser dividida em três níveis pelo EBIA: leve, moderada e grave. A Insegurança Alimentar Leve é definida por uma preocupação ou incerteza quanto ao acesso ao alimento no futuro e/ou a qualidade dos alimentos torna-se inadequada em decorrência de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos; Insegurança Alimentar Moderada é quando se nota redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos; Na Insegurança Alimentar Grave, há redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre as crianças, além da ocorrência de fome, quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos (CORRÊA, 2007).

As desvantagens desse método é a sua suscetibilidade a vieses, tendo em vista que os entrevistados imaginam que conforme sua resposta eles podem ter algum benefício como receber alimentos ou algum benefício social, além de não conseguir captar outras variáveis,

como a falta de saneamento e a qualidade microbiológica, como a ausência de poluentes (GALESI et. al, 2009).

Os métodos citados avaliam diversos fatores que são determinantes para avaliação da ISAN, como a ingestão alimentar, os gastos com a alimentação da família, as consequências da ISAN, como por exemplo, a antropometria. Todas essas metodologias se complementam e devem ser utilizadas em conjunto, ou seja, nenhuma deve ser considerada melhor ou pior quando comparadas. Para uma melhor avaliação da SAN visando analisar diferentes dimensões do problema, se faz necessário o uso da aplicação de vários destes métodos (GALESI et. al, 2009).

### 3.1.3 Programas, estratégias e avanços de SAN, e sua avaliação:

A Segurança Alimentar e Nutricional vem sendo amplamente discutida e estudada para melhor aplicabilidade dos programas e estratégias existentes para garantir o DHAA coerente com os preceitos da SAN (ALBUQUERQUE, 2009).

Um dos pioneiros programas que visa garantir a SAN é o PNAE, que até hoje está em vigor e ultrapassa o número de 37 milhões de estudantes beneficiados, com um investimento que supera 1025 bilhões de reais por ano. O PNAE tem por objetivo principal suprir as necessidades nutricionais dos alunos que frequentam escolas públicas, através da oferta de no mínimo uma refeição diária (15% das necessidades diárias do aluno, no mínimo), que visa atender os requisitos nutricionais referentes ao período em que a criança se encontra na escola, enquanto objetivos secundários, estão a melhoria das condições fisiológicas do aluno, para contribuir para a melhoria do desempenho escolar, a promoção da educação nutricional na escola, de forma a promover melhores hábitos alimentares e reduzir a evasão escolar (RIBEIRO et. al, 2013).

A promoção da SAN não é limitada apenas ao acesso da população a uma alimentação, ou seja, não esteja somente ligada ao aspecto quantitativo, mas também qualitativo e que essa alimentação de qualidade possa ser permanente. As escolhas alimentares de um indivíduo estão relacionadas com a cultura alimentar da sua região, convívio social, acesso a informação popular ou científica. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) entra enquanto estratégia para garantir a SAN sem retirar a autonomia e independência, mas promovendo hábitos alimentares saudáveis (OLIVEIRA E OLIVEIRA, 2008). Assim como os conceitos de DHAA e SAN devem considerar os vários aspectos

históricos e políticos para a sua formulação, EAN no Brasil, também é fruto encontros e trabalhos nesse campo, dessa forma, adota-se o termo Educação Alimentar e Nutricional e considera-se o seguinte conceito, de acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (2012):

Educação Alimentar e Nutricional é um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, intersetorial e multiprofissional, que utiliza diferentes abordagens educacionais problematizadoras e ativas que visem principalmente o diálogo e a reflexão junto a indivíduos ao longo de todo o curso da vida, grupos populacionais e comunidades, considerando os determinantes, as interações e significados que compõem o comportamento alimentar que visa contribuir para a realização do DHAA e garantia da SAN, a valorização da cultura alimentar, a sustentabilidade e a geração de autonomia para que as pessoas, grupos e comunidades estejam empoderadas para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria da qualidade de vida.

Outra estratégia de SAN, na perspectiva da alimentação escolar, mais voltado para creches, é o Programa NutriSUS que tem por público alvo bastante específico as crianças de 6 meses a 3 anos e 11 meses, onde a estratégia é a fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, com adição direta de nutrientes a alimentação oferecida a essas crianças nas creches. Essa iniciativa tem como principal objetivo potencializar o plano de desenvolvimento infantil, prevenindo e controlando a anemia e outras carências nutricionais que são específicas na infância. Essa estratégia começou a ser implantada em março de 2015 (DAB, 2015).

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) também faz parte dos programas que visam a garantia do DHAA e SAN e que suas ações estão ligadas ao Programa Fome Zero. O PAA tem como seu principal objetivo a garantia do acesso aos alimentos em qualidade, quantidade e regularidade que são necessárias a população que estão em insegurança alimentar e nutricional, e promoção da inclusão social por meio do fortalecimento da agricultura familiar, ou seja, o programa age em dois âmbitos importantes, o suprimento dos alimentos da população, no momento da produção e no consumo. Os alimentos são comprados das famílias cadastradas e entregue a instituições como escolas, creches, hospitais, populações com vulnerabilidade a insegurança alimentar e associações comunitárias (MULLER, 2007).

No contexto da assistência social, em interface com a agricultura e meio ambiente, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) faz parte dos programas que visam a garantia do DHAA e SAN e suas ações estão ligadas ao Programa Fome Zero. O PAA tem como seu principal objetivo a garantia do acesso aos alimentos em qualidade, quantidade e regularidade

que são necessárias a população que estão em insegurança alimentar e nutricional, e promoção da inclusão social por meio do fortalecimento da agricultura familiar, ou seja, o programa age em dois âmbitos importantes, o suprimento dos alimentos da população, no momento da produção e no consumo. Os alimentos são comprados das famílias cadastradas e entregue a instituições como escolas, creches, hospitais, populações com vulnerabilidade a insegurança alimentar e associações comunitárias (MULLER, 2007).

O Banco de Alimentos surge relativamente com o mesmo propósito do PAA, em que o Banco de Alimento é um espaço físico onde são recebidos alimentos próprios para o consumo, mas que seriam desperdiçadas em hortas, supermercados, feiras, nas CEASAs (Centrais de Abastecimento de Alimentos). Os gêneros alimentícios que são recebidos pelo banco de alimento são selecionados, processados ou não, embalados e distribuídos gratuitamente para entidades de assistência social, restaurantes populares e cozinhas comunitárias, ou seja, trabalha no âmbito do consumo e que estão também responsáveis pela distribuição para a população em insegurança alimentar. O combate ao desperdício de alimentos é o principal objetivo do banco de alimentos (BASTOS E COSTAS, 2007).

Outra estratégia que estimula a garantia do DHAA e SAN é organizada enquanto Restaurantes Populares e Cozinhas Comunitárias. Os Restaurantes Populares têm por objetivo fornecer refeições balanceadas, em áreas de grande circulação de pessoas que realizam as refeições fora de casa, a um baixo custo, atendendo assim os segmentos mais vulneráveis nutricionalmente. Já as cozinhas comunitárias são destinadas ao preparo de refeições saudáveis, variadas e saborosas, que podem ou não serem distribuídas gratuitamente, mas quando não, possuem um preço acessível, geralmente são implantadas em locais menores, como cidades do interior e tem seu público alvo a população em vulnerabilidade social, buscando garantir a essa população o DHAA (GONÇALVES et. al, 2011; BRASIL, 2015).

Considerando que crianças e mulheres grávidas são considerados grupos de riscos, pensando nisso o governo federal criou programas de suplementação de micronutriente, onde destacam-se os programas de suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses grupos e evitar doenças carênciais e de má formação (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2005b).

Aspecto importante da SAN é a garantia do acesso à água, tendo em vista esse direito, foi criado o Programa Água para Todos, que apesar de ter uma abrangência nacional, o programa iniciou na região Nordeste e o norte de Minas Gerais, e tem priorizado essas áreas, já que é onde se concentra o maior número de famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social. As principais tecnologias utilizadas são as cisternas de consumo, de

placas ou de polietileno, sendo implantada uma por família e sistemas coletivos de abastecimento e barreiros para atendimento a comunidade, fornecendo os kits de irrigação. A prioridade de atendimento é famílias que vivem em situação de extrema pobreza, inscritas no Cadastro Social Único e com renda per capita de até 154,00 reais, ou não inscrita, mas que possuam esse perfil (BRASIL, 2011).

O Programa Cisternas funciona no mesmo âmbito que o Programa Água para Todos, este tem por objetivo promover o acesso à água para a produção de alimentos e o consumo humano, o público que o programa visa atingir são as famílias da zona rural e de baixa renda que são atingidas pela falta de água regular ou a seca. A região prioritária que é atendida é a do semiárido brasileiro, nessa região o programa é voltado para a estruturação das famílias a fim de promover a convivência com a falta de chuva, que é a característica do clima dessa região, é utilizada a tecnologia de cisternas de placas principalmente, onde esses reservatórios iram armazenar a água de chuva que irá ser utilizada durante o período de estiagem (SANTOS E SILVA, 2009).

Esses programas e estratégias do governo federal para o combate da fome e da pobreza, a fim de garantir aos cidadãos o DHAA e a SAN, surtem um efeito positivo na melhoria ao acesso e distribuição dos alimentos, pois estratégias isoladas não conseguem assegurar acesso a vida digna àqueles que estão em situação de vulnerabilidade social, dessa forma uma rede de programas e iniciativas podem abranger vários seguimentos que contemplam objetivos semelhantes em torno da garantia do direito a alimentação e segurança alimentar (CACAU et al., 2015).

Em 2014 foi publicado o Relatório de Insegurança Alimentar no Mundo, onde o Brasil teve reconhecimento pela FAO por suas ações que visam erradicar a fome, atestando que o país saiu do mapa da fome. Nesse relatório o discurso de posse do ex-presidente Lula foi destacado, no qual ele afirmava o compromisso com a garantia de que a população brasileira pudesse realizar no mínimo de 3 refeições diárias. Foi apresentado também as iniciativas em relação ao combate da pobreza e extrema pobreza no Brasil que proporcionaram a saída de milhões de pessoas da condição de miséria, onde o país conseguiu alcançar a meta de reduzir pela metade a parcela de pessoas que sofrem com a fome, onde houve redução do nível de extrema pobreza (de 14% para 3,5%), pobreza (24,3% para 8,4%) entre o período de 2001 a 2012, esta meta foi estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Organizações Unidas (FAO, 2014).

Apesar dos grandes avanços do Brasil, inclusive reconhecidos internacionalmente, ainda é possível destacar grandes desafios, como ainda a grande desigualdade no que diz

respeito ao acesso aos alimentos e na distribuição de renda. Como foi relatado por Josué de Castro, a fome no Brasil não é pela falta de produção de alimentos, mas sim por falta de acesso. A falta do acesso a terra e água também é outro desafio a ser enfrentado, onde a distribuição de terras ainda não é um assunto prioritário na agenda do Estado e por fim, a construção de uma política pública de SAN que consiga aglutinar as diversidades da população, respeitando a sua individualidade (CACAU et al., 2015).

### 3.1.3 Município de Cuité- PB e iniciativas de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional

O município de Cuité está localizado no estado da Paraíba, mais precisamente na microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano, possuindo uma área territorial de 742,840 km<sup>2</sup>, fazendo limite com o Estado do Rio Grande do Norte e os municípios de Cacimba de Dentro (45 km), Damião (27 km), Barra de Santa Rosa (29 km), Sossêgo (32 km), Baraúna (22,5 km), Picuí (23 km) e Nova Floresta (7 km), com uma população estimada em 19.978 habitantes. Sendo polo da 4<sup>o</sup> Região de Saúde da Paraíba. Possui um clima quente e seco, com temperatura média anual que oscila entorno de 26°C, apresenta também vegetação de Mata Serrana Subcaducifólia (CUITÉ, 2016).

Cuité possui uma população de 19.950 habitantes, onde 6.488 (33%) residem na zona rural e 13.486 (67%) em zona urbana, sendo 9.818 homens e 10.132 mulheres. A população rural possui um rendimento nominal mediano mensal per capita permanente de 136,00 reais, enquanto o da população da zona urbana é de 270,00 reais (BRASIL, 2010). De acordo com o SISVAN, no ano de 2015, há por volta de 303 indivíduos em situação de baixo peso ou muito baixo peso em todas as faixas etárias, porém esses dados estão subestimados devido a subnotificação e baixa cobertura do SISVAN no município (BRASIL, 2015).

As iniciativas de promoção a SAN em Cuité estão voltadas para a articulação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEA, implantado no ano de 2014, que visa aumentar e fortalecer o compromisso político para a efetivação da soberania alimentar, garantindo assim o DHAA, possibilitando a participação social, além dos programas e equipamentos vigentes. Entre eles, Lei Municipal 772/2009, que cria o Banco Municipal de Alimentos de Cuité, com objetivo de garantir o acesso aos alimentos em quantidade, qualidade e regularidade necessárias às populações em situação de insegurança alimentar e nutricional. Ainda, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa

Brasil Carinhoso, Programa Leite da Paraíba, Programa Nacional de Suplementação de Micronutrientes, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Programa Bolsa Família, Programa Cisternas, Programa Água Boa (CUITÉ, 2009; CUITÉ, 2014).

Para Santos (2014), a partir de reflexões esboçadas em seu trabalho, considera que o fortalecimento de iniciativas em torno da promoção da SAN na cidade de Cuité, tem por caminhos o fomento de estudos referentes à intersetorialidade com foco nas razões que impedem os diálogos necessários para a prática deste princípio na Política de SAN, especialmente no âmbito municipal onde as relações partidárias e de promoção pessoal mostram-se mais evidentes. Neste sentido, por compreender que a determinação de que as ações sejam intersetoriais não é o suficiente para que as mesmas ocorram de forma adequada, sugere que haja além de obrigação da intersetorialidade, motivação para o desenvolvimento de ações compartilhadas.

## 3.2 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

### 3.2.1 Contexto histórico

O Programa o Bolsa Família, criado em 2003, é consequência de políticas de proteção social articuladas no Brasil após a Constituição de 1988, a partir desse ano foi consolidada novos aspectos importantes para um novo sistema nacional de proteção social. A Carta Magna de 88 criou para os idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza o direito a uma renda de solidariedade, o chamado Benefício de Prestação Continuada (BPC), o que levou o reconhecimento da existência da pobreza enquanto risco social (SOARES E SÁTYRO, 2009).

Em 1990 foi proposto um projeto de lei para a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima, onde todos os brasileiros acima de 25 anos com a renda individual inferior a R\$ 158,45 teriam direito a uma renda mínima vital, mas esse projeto nunca foi votado pela câmara. A partir de 1995 surgiram 3 experiências locais de renda mínima, em Campinas (Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima), Distrito Federal (Programa Familiar para Educação) e Ribeirão Preto (Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima), todos esses programas se baseavam em transferência de renda condicionada, com famílias que tinham crianças até 14 anos, onde exigiam das famílias uma contrapartida educacional (SOARES E SÁTYRO, 2009).

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) surgiu no ano seguinte (1996) em esfera federal, que também consistia em programa de renda condicionada, mas focalizado em crianças de 7 a 15 anos que trabalhavam ou estavam em risco de trabalhar em atividades perigosas, o benefício era uma bolsa de R\$ 25,00 para cada criança da zona rural e depois ampliado para a zona urbana, custo do benefício R\$ 40,00 por criança, com condicionalidade que as crianças beneficiadas não trabalhassem até os seus 17 anos e assim frequentassem a escola, tendo uma frequência de no mínimo 75% da carga escolar anual. O órgão responsável pelo programa era a Secretaria de Estado da Assistência Social – SEAS (SOARES E SÁTYRO, 2009).

Nos anos seguintes o Brasil presenciou uma explosão de programas, onde a maioria era inspirada no programa do Distrito Federal. Entre os anos de 1997 e 1998 algumas cidades criaram algum tipo de programa de transferência de renda condicionada. Em 2001 surgiu o segundo programa federal, o Programa Bolsa Escola, que consistia na contrapartida mínima de 80% da frequência escolar anual, de crianças entre 6 e 15 anos e o benefício era concedido as famílias em que a renda per capita era inferior a 90,00 reais, o valor da bolsa era de R\$ 15,00 por criança, e poderia chegar até o valor de R\$ 45,00 por família. O Programa Bolsa Escola era de responsabilidade do Ministério de Educação (SOARES E SÁTYRO, 2009).

Pouco tempo depois, ainda no mesmo ano, foi criado o Bolsa Alimentação, que consistia nas seguintes contrapartidas: o aleitamento materno, exames pré-natais para gestantes e a vacinação das crianças. A bolsa era no valor de R\$ 15 por criança com idade entre zero a seis anos, com o valor máximo de R\$ 45,00 por família, por responsabilidade do Ministério da Saúde. O Cartão Alimentação criado em 2003 foi o quarto programa e tratava-se de uma transferência condicionada de renda no valor de R\$ 50,00 para famílias que a renda per capita não alcançasse meio salário mínimo, com a condição dos recursos serem utilizados apenas na compra de alimentos (DUARTE et. al, 2009; SANTANA, 2007).

Com o surgimento de todos esses programas a situação virou um caos, onde o sistema de cada programa não se comunicava, pois cada programa tinha uma agência executora, assim uma mesma família podia receber todos os benefícios e outra numa situação semelhante, não receber nenhum. Os critérios de inclusão e os valores dos benefícios variavam entre os programas, desse modo o Governo Federal vinha fazendo transferências diferentes para famílias que viviam situações semelhantes, utilizando praticamente os mesmos argumentos. Mesmo sendo programas no âmbito federal, nenhum dos programas cobriam todo o território e ainda havia os programas estaduais e municipais. Se a coordenação e comunicação entre os programas federais já era difícil, com relação aos programas municipais e estaduais era

inexistente, o que não se assemelhava, nem um pouco, com o sistema de proteção social. Esses programas eram um emaranhado de iniciativas isoladas, que tinham objetivos diferentes, porém sobrepostos, e nenhum tinha a intenção de ser universal (SOARES E SÁTYRO, 2009).

Contudo, todos os programas em todas as esferas de poder reconheciam a pobreza como risco social e tinham como foco indivíduos de domicílios pobre, mas com linhas de pobreza diferentes. Faltava uma reforma conceitual, pois a revolução conceitual estava completa. Então em 2003 o governo federal criou o Programa Bolsa Família (PBF), um programa que vinha para unificar todos os outros, também incorporando o Vale-Gás, que era um programa sem contrapartida, gerenciado pelo Ministério de Minas e Energia. Para realizar a unificação de todos esses programas citados anteriormente, o Programa Bolsa Família se beneficiou do Sistema de Cadastro Único, com objetivo de integrar todas as informações sobre os beneficiários dos programas federais (SOARES E SÁTYRO, 2009).

O PBF é um programa de transferência condicionada de renda em esfera federal, que conta com o apoio estadual e municipal, trabalhando assim de forma compartilhada, onde cada um desempenha um papel específico, visando combater a fome e incentivar a SAN; promover o acesso das famílias mais pobres à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; apoiar o desenvolvimento das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; combater a pobreza e a desigualdade e incentivar que os vários órgãos do poder público trabalhem juntos nas políticas sociais que ajudem as famílias a superarem a condição de pobreza (BRASIL, 2004).

### 3.2.2 Condicionalidades

Para a família cadastrada no programa continuar recebendo seu benefício regularmente é necessário o cumprimento de algumas obrigações, são essas: crianças e adolescentes de 6 a 15 anos devem estar matriculadas em um estabelecimento regular de ensino, ter frequência escolar de no mínimo 85% durante todo o ano letivo, informando a escola sempre em caso de impossibilidade do comparecimento do aluno, apresentando a devida justificativa; informar ao setor responsável pelo programa no município sempre que houver mudança de escola e de série dos dependentes que tenham idade entre 6 a 15 anos, para que assim possa ser viabilizado o acompanhamento da frequência escolar. Adolescentes entre 16 e 17 anos, deve comprovar frequência escolar mínima de 75% (OLIVEIRA et. al, 2013).

Para as gestantes e nutrizes as condicionalidades são: realizar o pré-natal e comparecer as consultas na Unidade de Saúde da Família da sua comunidade de acordo com o calendário mínimo do Ministério da Saúde; participar das atividades educativas que são ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável. Já para os responsáveis por crianças menores de 7 anos, são: levar a criança as unidades de saúde ou nos locais de vacinação, afim de manter atualizado o calendário de vacinação, conforme as diretrizes do ministério da saúde; manter o cartão da criança sempre atualizado e realizar acompanhamento do estado nutricional (OLIVEIRA et. al, 2013).

Em caso do descumprimento de alguma das condicionalidades é realizada a primeira advertência, a família receberá o comunicado dessa advertência e esse efeito ficará vigente por 6 meses, se nesse prazo de 6 meses a família descumprir de novo uma condicionalidade o benefício será bloqueado por 30 dias, mas poderá ser sacado no mês seguinte. Se no prazo de 6 meses após o bloqueio houver um novo descumprimento a família entrará em fase de suspensão por 60 dias, porém o efeito de suspensão ficará até que a família passe 6 meses sem o descumprimento de nenhuma condicionalidade, sendo monitorado pelo SICON. Se, após 12 meses, a família acompanhada pela assistência social (com registro no SICON) continuar descumprindo condicionalidade e estiver com o benefício na fase de suspensão, o benefício será cancelado (BRASIL, 2015).

### 3.2.3 Pobreza e Autonomia

A baixa renda é uma das principais causas da pobreza, contudo ela deve ser vista como a falta de recursos básicos, ao invés de apenas um baixo nível de renda, que ainda é o critério utilizado para identificar a pobreza, mas a baixa renda é uma das razões mais relevantes para a falta de recursos básicos. Sendo assim, o estudo sobre a pobreza não deve se limitar a apenas uma análise de desigualdade, deve estar sempre associado a uma renda insuficiente (REGO E PINZANI, 2013).

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, a causa pobreza deve ser entendida como multidimensional, pois está relacionada a diversas formas de privações e não somente a renda. A falta de acesso e recursos que não se restringe a apenas o financeiro, que sejam supridas todas as necessidades básicas, entre elas: moradia, educação, saúde, alimentação, água, lazer, higiene e vestuário. Pode ser definido como pobres aqueles

que não possuem uma renda suficiente para atender a todas as suas necessidades, não tenham acesso a alternativas a fim de satisfazê-las (TESTA et. al, 2013).

A falta de acesso pela negação de escolhas e oportunidades submete ao indivíduo uma condição de vida subordinada. A pobreza enquanto privação das capacidades básicas do homem, capacidades essas que significam a possibilidade de escolher por uma vida que tem razão de valorizar, para que as pessoas possam ter a oportunidade de promoverem seus objetivos. Essa visão não reduz a pobreza ao baixo nível de renda, mas também não nega a sua importância, já que a renda é um dos meios de extrema importância para a obtenção das capacidades. Considerando a pobreza enquanto privação de capacidades é muito importante para a análise das iniciativas públicas que visam a redução da pobreza e também no auxílio do entendimento da relação entre a baixa renda e baixa capacidade (TESTA et. al, 2013).

O termo autonomia é utilizado em vários campos do conhecimento, por isso há conceitos diferentes para defini-la. Em relação a pobreza, o uso dessa palavra é mais restrito, a autonomia pode ser entendida como a capacidade do indivíduo de se autossuprir, desde o mínimo para sua sobrevivência até as necessidades mais específicas, pode ser acrescentado a esse conceito que a autonomia não é só ter a liberdade para agir da maneira que quiser, mas é ter a capacidade de eleger objetivos e crenças, e ser responsável pelas suas decisões e atos (TESTA et. al, 2013).

Uma das ferramentas utilizadas pelo governo, buscando garantir a autonomia e diminuir a situação de pobreza das famílias, são os programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família que fornece as pessoas beneficiárias uma renda mensal que pode ser utilizada de forma livre, muitas vezes esse dinheiro é a única renda do beneficiário e sua família. (REGO E PINZANI, 2013).

Na perspectiva do respeito às questões de gênero, há uma grande aprovação do programa por parte das mulheres, mesmo sendo insuficiente a renda recebida para obter outras melhorias e liberdade na escolha dos bens de consumo (REGO E PINZANI, 2013).

### 3.2.4 Empoderamento das mulheres no combate à pobreza e na promoção da segurança alimentar

As mulheres estão em situação de vulnerabilidade social mais grave, quando levantada a questão de gênero, principalmente as mulheres que não são brancas, por isso os programas de transferência condicionada de renda as priorizam e envolvem-nas em uma rede de deveres

com ações estatais. Desse modo, pode-se referir o PBF como marcador de gênero (TAVARES, 2010).

A mulher é escolhida como titular preferencialmente por que nos lares carentes esse é o ideal esperado e predominante, além de contar com a grande aprovação da população sobre essa preferência na titularidade, onde 64% dos entrevistados dizem que as mulheres conhecem melhor quais são as necessidades da família (CAMPELLO E NERI, 2010).

Vários estudos que analisaram as mulheres beneficiárias do programa perceberam que essas mulheres são mais zelosas na administração do benefício. A escolha pelas mães reforça o papel feminino, as mulheres tendem a gerir os recursos de um modo mais favorável a família (CAMPELLO E NERI, 2010).

A estrutura patriarcal da sociedade gera desvantagens em questões sobre as condições nutricionais de meninas e mulheres. Pensando nisso é importante realizar uma reflexão sobre a autonomia das mulheres sobre o acesso a alimentação adequada, que é um direito básico (MOREIRA et. al, 2012).

O PBF possui mais de 90% de mulheres como titulares do benefício, sendo assim a segurança alimentar e o benefício recebido estão diretamente ligados a qualidade de vida dessas mulheres, por elas receberem o benefício e selecionarem os alimentos que entendem como adequados as condições financeiras e as suas necessidades, o estado nutricional dessas mulheres podem refletir a alimentação de suas famílias (BRITO E COSTA, 2015).

A preferência concedida às mulheres na criação do Programa Bolsa Família se tornou legítima, por uma questão cultural e de subjetividade individual, está na posição mais adequada para zelar pelas futuras gerações (TAVARES, 2010).

Porém é necessário que questões sobre como as mulheres tem a responsabilidade de atender as necessidades da sua família prioritariamente ainda precisa ser mais discutida, já que essa concepção acaba diminuindo a participação das mulheres em atividades profissionais remuneradas, sendo assim menor representativas no mercado de trabalho (MOREIRA et. al, 2012).

Outro aspecto positivo nesse contexto refere-se ao Programa Bolsa Família no sentido de proporcionar o engajamento das mulheres nas ações socioeducativas, que fazem parte das atividades complementares e condicionalidades do programa. Essas atividades complementares, sejam as voltadas à formação para o mercado de trabalho, sejam as ações socioeducativas direcionadas à capacitação das mulheres para a cidadania, tornam-se espaços em potencial de socialização com o intuito não só de trocar experiências e conversar sobre o seu cotidiano, mas também de se enxergarem enquanto protagonistas de transformação nas

suas vidas, que são marcadas por restrito acesso aos recursos sociais adicionada a relações de gênero tradicionais e opressoras (TEXEIRA, 2010).

### 3.2.5 Avaliação do Programa Bolsa Família e seus desafios

Em relação ao foco do programa, a combinação do critério único de renda como a definição de uma linha de pobreza muito baixa, resulta numa restrição do potencial inclusivo na questão social do programa. Dessa forma, o risco de não conseguir atingir os segmentos sociais que enfrentam situações de vulnerabilidade que de maneira nenhuma pode ser reduzida a renda (BURLANDY et al, 2007).

O PBF vem mostrando resultados positivos no que diz respeito à redução da pobreza e da desigualdade, também vêm se mostrando útil para a redução do abandono escolar e o trabalho infantil, além disso, uma parcela do benefício é destinado à compra de alimentos, dando assim oportunidade de aumentar o acesso a variedade dos alimentos (CAMELO et al., 2009).

Apesar da contribuição do Programa para a autonomia dos seus beneficiários no sentido de desenvolvimento de suas capacidades e assim permitindo que o sujeito supere as importantes formas de privação e consiga construir uma vida mais próxima do que seja considerado adequado, o PBF sozinho não é o suficiente para garantir de fato essa autonomia. Apesar do recebimento do benefício, algumas famílias não são capazes de ultrapassar alguns problemas que estão relacionados à moradia, saúde e ao trabalho que são questões que afligem a população vulnerável (TESTA et al., 2013).

As perspectivas para o PBF são referentes ao desafio de consolidação de uma estratégia de desenvolvimento com equidade, o que requer um modelo de crescimento econômico que promova o aumento da produtividade dos segmentos da força do trabalho, que são historicamente excluídos dos mercados. A política social tem um papel muito importante a cumprir, na regulação das relações de trabalho e na distribuição dos ganhos de produtividade, de modo que garantam a inclusão social e a redistribuição de renda, ou seja, requer uma articulação entre política econômica e proteção social (IPEA, 2010).

## 3.3 PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

As crianças em geral representam um grupo que possui grande vulnerabilidade devido às alterações fisiológicas e características que são específicas dessa fase, como o crescimento rápido, imaturidade imunológica e fisiológica. A nutrição adequada é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida, a privação ou excesso de nutrientes podem interferir no estado nutricional e ocasionar o surgimento de carências ou excessos nutricionais (CARVALHO et al, 2014).

A presença das doenças carênciais, como por exemplo, a desnutrição, diminui a imunidade, aumentando assim a suscetibilidade das crianças a diarreias e infecções, além de poder haver comprometimento da maturação do sistema nervoso, mental, intelectual e visual (CARVALHO et al, 2014).

Porém as doenças carênciais no Brasil vêm diminuindo em virtude de uma transição nutricional que está ocorrendo, este processo de transição e ocorre devido às transformações no padrão do consumo e nutrição, que são acompanhadas de mudanças sociais, demográficas e econômicas, além do perfil de saúde da população, ou seja, de uma modificação na produção, consumo e comercialização de alimentos, e na mudança de estilo de vida que vem ocorrendo (BRASIL, 2006).

Por conta da transição nutricional o Brasil vive duas realidades, a do excesso e da falta de alimentos, embora o perfil nutricional das crianças venha melhorando ao do tempo, como mostra a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), no ano de 2006, onde foi realizada uma comparação com os dados da PNDS de 1996, houve um declínio importante na prevalência da desnutrição infantil. Contudo o número de crianças com sobre peso e obesidade vem crescendo consideravelmente, esse aumento é devido a mudando nos hábitos alimentares da população, onde houve o aumento no consumo de produtos industrializados, que são alimentos com baixo valor nutricional, o sedentarismo também é um importante variável que levou a esse aumento de sobrepeso (BRASIL, 2006).

As ações voltadas para a promoção de uma alimentação adequada e a utilização da educação nutricional enquanto ferramenta deve ser priorizada pelas políticas e programas no âmbito da alimentação e nutrição. Ainda é elevada o déficit de estatura e de excesso de peso, isso reafirma a vulnerabilidade das crianças menores de cinco anos, que devem receber uma atenção especial, a soma dessas ações deve impactar de forma positiva e ajudar na reversão desse perfil nutricional (CARVALHO et al., 2014).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, que consiste em um método onde se é observado e registrado o objeto de estudo, mas não possui intervenção do pesquisador e utilizou-se o modelo transversal de investigação, este é o modelo onde o fator e efeito são observados num mesmo momento histórico, com uma abordagem e análise de dados quantitativa. (BORDALO, 2006; SILVA, 2004). De acordo com Pereira (1995), os estudos transversais são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo.

### 4.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por famílias do PBF que tinham em sua composição crianças menores de cinco anos e que estavam cadastradas no CadÚnico no período de 2015, do município de Cuité. Estimava-se que em setembro de 2014 as famílias beneficiárias do PBF eram em torno de 3475, sendo destas 978 com crianças menores de 5 anos em sua composição (CUITÉ, 2014b). Foi utilizada a fórmula  $n = \frac{[N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)]}{[Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2(N - 1)]}$ , em que  $n$  = amostra calculada,  $N$  = População,  $Z$  = variável normal padronizada associada ao nível de confiança,  $p$  = verdadeira probabilidade do evento,  $e$  = erro amostral para o cálculo da amostra. Utilizou-se erro amostral máximo de 3% sob nível de confiança de 95%. O efeito de desenho de 1,2 e 10% de perdas. Assim, esse estudo foi desenvolvido com 226 crianças menores de cinco anos.

### 4.3 DESENHO DO ESTUDO

A amostra deste estudo é oriunda de pesquisa realizada em 2015, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, intitulado por: “O Programa Bolsa Família e suas repercussões na população infantil e famílias beneficiadas: o caso do município de Cuité, Paraíba”.

As entrevistas foram realizadas com um membro adulto nos domicílios com crianças até 5 anos de idade, totalizando 226 entrevistas.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Uma equipe de entrevistadores foi formada a partir de um processo seletivo de estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, para a coleta de dados. Realizou-se o treinamento dos entrevistadores a fim de padronizar os procedimentos de preenchimento do questionário aplicado. Foram utilizadas as normas técnica de padronização internacional para a aferição do peso e estatura, sendo os dados coletados por um grupo preparado para esta função. A coleta de dados foi supervisionada por uma nutricionista integrante do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliares apenas na zona urbana do município. O instrumento foi aplicado às mães ou aos responsáveis pelas crianças, no caso de haver mais de uma criança menor de 5 anos na composição, a criança era escolhida de forma aleatória.

O instrumento utilizado na pesquisa de campo foi composto pelos módulos que avaliam as temáticas listadas abaixo (Anexo A):

1. Modulo 1 - Características do domicilio;
2. Modulo 2 - Avaliação da (in)segurança alimentar;
3. Modulo 3 - Avaliação da criança menor de cinco anos.

Para a avaliação antropométrica foram utilizados normas e técnicas padronizadas pela Organização Mundial de Saúde. Para aferição do peso, utilizou-se a balança digital da marca “Tanita UM-080®”, que possui variação de 100g. Para as crianças com idade inferior a dois anos, a medida de peso utilizada foi a diferença entre os valores do peso da mãe com a criança em seu colo e apenas o peso da mãe. Para a pesagem as crianças deveriam estar com roupas leves e sem acessórios, no caso das crianças que utilizavam fraldas, foi verificado para observar se estava com presença urina. Para a aferição da estatura foi utilizado o infantometro de madeira com amplitude de 130cm e a subdivisão de 0,1cm, colocado em uma superfície plana, com os joelhos pressionados e os pé juntos com o tornozelo em ângulo de 90°, mantidos na prancha móvel. Para aferição da estatura de crianças maiores foi utilizado o estadiômetro WCS® na posição vertical na posição ereta, com pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça paralela ao plano de Frankfurt.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os questionários foram transcritos para o meio digital, através do programa Microsoft Access 2013. Após a digitação, o banco de dados foi transferido para o Programa SPSS for Windows versão 11.0 onde ocorreu a análise estatística descritiva dos dados. Sendo geradas frequências simples e cruzamentos de proporções, a estes foram aplicados testes paramétricos. Para comparar duas proporções quando os dados assumiram qualquer distribuição foi utilizado o teste qui-quadrado e para denotar significância estatística foi considerado o valor de  $p < 0,05$ .

O estado nutricional das crianças menores de 5 anos e o nível de insegurança alimentar e nutricional foram as variáveis dependentes. As demais variáveis foram consideradas variáveis independentes.

Para a análise do estado nutricional de crianças menores de 5 anos foi utilizado o programa WHO Anthro v.3.2.2 expressos em escore-Z, analisando as variáveis peso por idade (P/I), estatura por idade (E/I) e IMC por idade (IMC/I), utilizando os pontos de corte para (P/I): <Escore-z -3 Muito baixo peso para a idade; >Escore-z -3 e <Escore-z -2 Baixo peso para a idade; >Escore-z -2 e <Escore-z +2 Peso adequado para a idade; >Escore-z +2 Peso elevado para a idade. Estatura por Idade: <Escore-z -3 Muito baixa estatura para a idade; >Escore-z -3 e <Escore-z -2 Baixa estatura para a idade;  $\geq$  Escore-z -2 Estatura adequada para a idade. IMC por idade: <Escore-z -3 Magreza acentuada; >Escore-z -3 e <Escore-z -2 Magreza; >Escore-z -2 e <Escore-z +1 Eutrofia; >Escore-z +1 e <Escore-z +2 Risco de sobrepeso; >Escore-z +2 e <Escore-z +3 Sobrepeso; >Escore-z +3 Obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Para análise da insegurança alimentar e nutricional foi utilizado a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), contendo 15 perguntas fechadas, com respostas positivas e negativas. Ao somar o número de respostas positivas é possível realizar a classificação das famílias quanto ao nível de segurança ou insegurança alimentar e nutricional. É classificado em 4 níveis, segurança alimentar (nenhuma resposta positiva), insegurança alimentar leve (1 a 5 respostas positivas), insegurança alimentar moderada (6 a 10 respostas positivas) ou insegurança alimentar grave (11 a 15 respostas positivas).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto para esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 25/11/2014 NÚMERO 39012914.0.0000.5187 (Anexo B). No domicílio, o responsável era convidado pelos entrevistadores a participar da pesquisa, após a explicação dos objetivos da pesquisa, e em caso de aceite, o responsável assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), obedecendo todos os aspectos éticos e legais para um estudo com seres humanos conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Insegurança alimentar e nutricional dos integrantes do PBF

A partir da análise e processamento dos dados referentes a aplicação da EBIA, revelou que a prevalência de insegurança alimentar entre as famílias que integram o PBF em Cuité foi de 68,1% (Tabela 1), destes, 6,6% apresenta-se enquanto a Insegurança Alimentar Grave, que refere-se experiência de algum membro da família com a fome, ou seja, passou nos últimos três meses um dia inteiro sem comer ou fez apenas uma refeição. Os dados encontrados neste estudo é inferior ao encontrado no estudo de Monteiro et al (2014) que obteve resultado de 81,6% para IA, semelhante a pesquisa do IBASE (2008) em que apresentou prevalência de 83,1%. Contudo o estudo de Monteiro et. al (2014) foi realizado no município de Colombo, que esta localizado na região sul do país, que não é alvo das políticas públicas referente ao combate a fome a pobreza, tendo em vista que é considerada uma região mais desenvolvida em relação ao nordeste.

**Tabela 1.** Prevalência de (in)segurança alimentar nas famílias com crianças menores de cinco anos que são beneficiadas pelo PBF. Cuité, Paraíba, Brasil, 2015.

Variáveis	N	%
<b>EBIA</b>		
Segurança Alimentar	72	31,9
Insegurança Alimentar Leve	102	45,1
Insegurança Alimentar Moderada	36	16,4
Insegurança Alimentar Grave	15	6,6
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD (2009) o número de domicílios que se encontravam em insegurança alimentar e nutricional era de 46,1%, valor inferior ao encontrado no município de Cuité, porém no PNAD as famílias entrevistadas poderiam fazer parte de diferentes classes sociais, diferente do presente estudo, onde todos são beneficiários do PBF, ou seja, que atendem aos requisitos de situação de vulnerabilidade social.

O número de domicílios com insegurança alimentar segundo o PNAD (2013) diminuiu para 20,5% no Brasil, contudo quando avaliado por região, esse número sobre para 46,1%, ainda menor do que o encontrado no presente estudo.

No município de Cuité a insegurança alimentar leve foi mais prevalente, estando presente em 45,1% dos domicílios, retratando a preocupação referente ao acesso permanente e regular aos alimentos, como também a carência qualitativa da alimentação familiar. Já a insegurança alimentar moderada, está presente em 16,4% das famílias, que representa a insuficiência quantitativa da alimentação, e 6,6% definida pela insegurança alimentar grave, afirmando a expressão da fome.

Os resultados da ISAN do presente estudo revelam que o PBF está presente nas famílias que possuem maior vulnerabilidade nutricional, portanto não se pode desconsiderar a importância deste benefício para essa população, pois programas de transferência condicionada de renda é reconhecida internacionalmente como referência entre as estratégias mais efetivas no combate da fome e da pobreza (ALMEIDA et. al, 2015).

É necessário que outros programas e estratégias se aliem ao PBF para que o combate a fome e o acesso a uma alimentação adequada e de qualidade seja oferecida a população, como a implementação de cozinhas comunitárias e restaurantes populares, onde a comunidade tem acesso a refeições de baixo custo, incentivo para produtores locais, ações educativas, ou qualquer outra forma que promova a SAN (COSTA E LOBO, 2014).

## 5.2 Estado nutricional de crianças menores de 5 anos e sua associação com a insegurança alimentar e nutricional

O estado nutricional de crianças é utilizado como medida indireta para avaliar a qualidade de vida e saúde dessa população, além de complementar a avaliação da Segurança Alimentar e nutricional. É recomendada pela OMS a avaliação nutricional de crianças nos primeiros 5 anos de vida através dos índices P/I, E/I, IMC/I (WHO, 1995).

Ao avaliar o índice de Peso por idade, nenhuma criança avaliada encontravam-se em muito baixo peso para idade e apenas 0,4% com baixo peso, porém 20,8% estão com elevado peso para idade, esses resultados refletem a transição nutricional pelo qual o Brasil tem vivenciado e destacado em sua agenda, onde a desnutrição vem, apesar de ainda presente, tomando proporção menor enquanto o sobrepeso e obesidade vem aumentando de forma acelerada e normalmente associadas a comorbidades crônicas. Taddei (2000) considera que o aumento do excesso de peso nas classes menos favorecidas economicamente está ligado principalmente a má alimentação e causas endógenas, sendo a primeira a principal causa para o sobrepeso infantil.

A mudança do perfil nutricional no Brasil tem acontecido devido à mudança de hábitos vivenciada pela população. Observa-se um maior consumo de alimentos industrializados, devido a uma maior facilidade de acesso a estes, suplantando a ingestão de alimentos in natura. Outro fator determinante é a tecnologia que na atualidade está largamente disponível e que assim proporciona certa comodidade física ao indivíduo – como controle remoto, escada rolante, elevador, automóvel, etc., de modo que antes, os indivíduos se mantinham sempre em atividade, exercitando-se em tarefas simples, como caminhar e subir escadas, o que elevava o gasto energético cotidiano (CHAVES et al., 2011). Verificam-se também mudanças no perfil da prática de atividade físicas pelas crianças, que eram mais estimuladas através de brincadeiras ao ar livre. Tais atitudes preveniam naturalmente a obesidade e os problemas a ela relacionados (CHAVES et al., 2011).

A maior parte das crianças encontra-se com o peso para idade adequado (78,8%), esse resultado corrobora com o estudo de Oliveira (2009) no semiárido nordestino, onde 92,6% também se encontravam adequadas, porém 36,3% dos 78,8% do município de Cuité estão em insegurança alimentar, mostrando que o estado nutricional de forma isolada não demonstra qualidade de vida, dessa forma se faz necessário que a insegurança alimentar e nutricional seja mesurada por vários métodos que se complementem, a fim de minimizar as limitações encontradas em uma única metodologia.

Observou-se no estado nutricional um déficit estrutural de 1,6% (Tabela 2) um percentual baixo comparado a estudos, como o de Oliveira (2010), onde o déficit foi 44,8%, já na POF (2008-2009) esse déficit estrutural foi de apenas 6%, um valor apesar de bem mais baixo que o de Oliveira, ainda foi maior do que encontrado no presente estudo. Tendo em vista que o índice de estatura por idade reflete a má nutrição e desnutrição crônica, ou seja, uma privação no consumo alimentar a longo prazo, no município de Cuité 98,2% das crianças encontram-se eutróficas.

O déficit na alimentação tanto quantitativo quanto qualitativo pode interferir prejudicando o crescimento contínuo das crianças. Podendo haver a diminuição do metabolismo, propiciando um maior acúmulo de gordura e depleção da massa magra, quando em contato com uma alimentação densamente calórica (COTTA E MACHADO, 2013).

Com relação ao índice de IMC/I foi predominante a eutrofia entre as crianças (57,1%), porém os níveis de risco de sobrepeso (26,1%), sobrepeso, (10,6%) e obesidade (5,3%) encontram-se altos, totalizando em 32,46%, um resultado que complementa o encontrado no índice de P/I, em que 20,8% estão com o peso elevado para idade. Porém o índice que melhor avalia o estado nutricional para essa faixa etária é o P/I, sendo considerado o mais sensível.

**Tabela 2.** Estado nutricional das crianças menores de cinco anos beneficiadas pelo PBF segundo os índices P/I, E/I e IMC/I e sua associação com a (in)segurança alimentar e nutricional. Cuité, Paraíba, Brasil, 2015.

Índices	SA (%)	IA Leve (%)	IA Moderada (%)	IA Grave (%)	IA Total (%)
<b>P/I</b>					
Muito Baixo	0	0	0	0	0
Baixo	0,4	0	0	0	0,4
Adequado	23,5	36,3	13,7	5,3	78,8
Elevado	8,0	8,8	2,7	1,3	20,8
Total	31,9	45,1	16,4	6,6	100
p-valor = 0,731					
<b>E/I</b>					
Muito baixa	0,4	0,4	0	0	0,9
Baixa	0	0,4	0,4	0	0,9
Adequada	31,4	44,2	15,4	6,6	98,2
Total	31,9	45,1	16,4	6,6	100
p-valor = 0,828					
<b>IMC/I</b>					
Magreza acentuada	0	0,4	0	0	0,4
Magreza	0,4	0	0	0	0,4
Eutrofia	18,1	24,3	10,6	4	57,1
Risco de sobrepeso	9,3	11,9	3,1	1,8	26,1
Sobrepeso	2,7	6,2	1,8	0	10,6
Obesidade	1,3	2,2	0,9	0,9	5,3
Total	31,9	45,1	16,4	6,6	100
p-valor = 0,829					

Nível de significância  $p \leq 0,05$ . P/I: Peso por Idade; E/I: Estatura por Idade; IMC/I: Índice de Massa Corporal por Idade. SA: Segurança Alimentar; IA: Insegurança Alimentar.

Fonte: Dados da pesquisa.

A respeito dos impactos do PBF no perfil nutricional das crianças, um estudo inédito realizado em 2.853 municípios revela que o programa de transferência de renda, Bolsa Família, teve contribuição decisiva para a queda da mortalidade de crianças menores de 5 anos, entre 2004 a 2009. A redução da mortalidade infantil nas cidades averiguadas chegou a 17%. O estudo ainda apontou que a ação direta do Programa Bolsa Família na queda da mortalidade de crianças foi ainda maior quando a causa está relacionada à privação alimentar, ou seja, o programa foi responsável pela diminuição de 65% das mortes causadas por desnutrição e por 53% dos óbitos causados por diarreia (BRASIL, 2013).

### 5.3 Perfil social e econômico das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

A educação é elemento determinante para a SAN, ao avaliar o grau de escolaridade das mães, titulares do PBF neste estudo, observou-se que uma parcela maior tem escolaridade inferior a 4 anos de estudo (38,9%), já as que estudaram entre 4 a 8 anos e mais que 8 anos obtiveram resultados iguais (30,5%).

Conforme PNAD (2009), as melhores oportunidades para entrada no mercado de trabalho são garantidos pelos maiores níveis de escolaridade do indivíduo, como o contrário também tem relação direta com condições de vida precárias e a baixa renda.

Apesar de não ter demonstrado associação entre a escolaridade materna e a insegurança alimentar, pode-se observar que a insegurança alimentar grave esta em maior porcentagem nas famílias cujo a mãe estudou menos de 4 anos (53,3%), o que demonstra a relação entre escolaridade e a vulnerabilidade nutricional.

Em relação ao número de moradores no domicílio, 83,6% das famílias possuem 5 ou menos moradores, diferente do que foi encontrado no estudo de Santos et al (2010) na cidade de Pelotas, onde houve maior prevalência de insegurança alimentar nas famílias que continham sete integrantes era em torno de três vezes maior em comparação a famílias com até quatro moradores.

Segundo Rocha (2000) a renda é reconhecida como um dos principais determinantes para o nível de bem-estar de uma população, além de ser até hoje utilizado como parâmetro para determinar a incidência de pobreza. A qualidade de vida de um indivíduo não esta diretamente ligada a renda, mas tem um papel crucial para determinar o nível de bem-estar e as oportunidades de acesso aos serviços básicos.

A maior parte das famílias analisadas recebe até um salário mínimo (62,4%), sendo também onde a maior parte das famílias que estão em segurança alimentar se enquadram.

No estudo de Pedraza et., (2013), a renda familiar per capita foi a variável que mostrou maior associação significativa com a insegurança alimentar. Resultados de outros estudos brasileiros em diferentes contextos sociais e geográficos confirmam a possibilidade de maiores prevalências de insegurança alimentar acometerem famílias com rendimentos menores (SALES-COSTA, 2008; VIANNA, 2008; DOS SANTOS et al., 2010). Já no Brasil, para a população o acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente depende, principalmente, da renda que o indivíduo ou sua família dispõe, bem como, dos preços que os alimentos são comercializados (NASCIMENTO; ANDRADE, 2010; PEDRAZA, 2013).

**Tabela 3.** Caracterização da situação socioeconômica das famílias integrantes do PBF com crianças menores de cinco anos e sua associação com a (in)segurança alimentar e nutricional. Cuité, Paraíba, Brasil, 2015.

Variáveis	SA (%)	IA Leve (%)	IA Moderada (%)	IA Grave (%)	IA Total (%)	Valor de P
<b>Escolaridade</b>						
<b>Materna</b>						
< 4 anos	31,9	39,2	45,9	53,3	38,9	0,384
4 a 8 anos	29,2	30,4	32,4	33,3	30,5	
> 8 anos	38,9	30,4	21,6	13,3	30,5	
<b>Número de Moradores</b>						
≤ 5	80,6	85,3	81,1	93,3	83,6	0,591
>5	19,4	14,7	18,9	6,7	16,4	
<b>Renda Familiar</b>						
≤ SM	50	63,7	73	86,7	62,4	0,052
> SM a ≤ 2 SM	34,7	28,4	24,3	6,7	28,3	
> 2 SM	15,3	7,8	2,7	6,7	9,3	
<b>Destina o PBF para alimentação *</b>						
Sim	72,2	91,2	89,2	93,3	85	0,004
Não	27,8	8,8	10,8	6,7	15	

\* Nível de significância:  $p \leq 0,05$ .

Valor do salário mínimo (SM): R\$ 788,00 em 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

O quadro de vulnerabilidade se delinea a partir de uma conjunção de fatores resultante de um agregado de características que afetam as condições de bem-estar, podendo ser acionadas de forma individual ou não (CUNHA, 2013). Como reforça Sánchez et al., (2007), a vulnerabilidade é entendida como um conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos e contextuais, como o próprio nível de escolaridade, e que são responsáveis por levar à suscetibilidade a doenças ou agravos. Esse conceito também leva em conta aspectos que dizem respeito à disponibilidade ou a carência de recursos destinados à proteção das pessoas, a exemplo da renda.

Segundo o IBASE (2008) 46% das famílias tinham uma renda mensal inferior a um salário mínimo, um valor menor do que o encontrado nesse estudo, porém as famílias de mais baixa renda estão na região nordeste, onde se encontra o município de Cuité.

Ao ser questionado sobre o destino do benefício do PBF 85% das famílias entrevistadas citaram a alimentação. Nota-se que 72,2% das famílias que destinavam o

benefício para alimentação esta em segurança alimentar e quanto mais aumenta o grau de insegurança alimentar, mais pessoas destinam o benefício do programa com alimentação, mostrando associação entre eles ( $p \leq 0,05$ ).

Este resultado corrobora com o encontrado no estudo do IBASE (2008), onde os titulares afirmam gastar o dinheiro do PBF principalmente com a alimentação, cerca de 87%, sendo que no nordeste essa porcentagem pode ser de 91%. Pode-se observar a importância de programas de transferência de renda, como o PBF para a melhoria do acesso a alimentação e consequentemente proporcionar a SAN.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos no município de Cuité foi de 68,1%, situação que se aproxima de outros estudos já sistematizados em outros cenários. Esse número nos faz refletir que, apesar dos avanços que temos alcançado em torno de estratégias de combate a fome e a insegurança alimentar, entre elas o PBF, ainda precisamos avançar no sentido da garantia do DHAA e SAN.

Em relação ao estado nutricional, é mais prevalente o estado de eutrofia, que sugere que o benefício do PBF, podendo auxiliar com o acesso a alimentação, tem contribuído para manutenção da vida das crianças beneficiárias, do bom estado nutricional e do suprimento de necessidades energéticas. Mas é essencial que a transferência de renda possa estar condicionada a ações de saúde e educação, no sentido que promover saúde e protagonismo atento as escolhas alimentares e estilo de vida saudável. Destaca-se aqui a relevância de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional como caminho para promoção de hábito de vida saudável.

Considerando a relação de parte do benefício do PBF ser destinada para alimentação, principalmente pela população que se encontra em situação de IA, de acordo com este estudo, refletimos que o PBF sozinho não consegue suprir todas as necessidades determinantes para o bem-estar nutricional de seus beneficiários, no entanto, combinados com outros programas que visem a promoção da alimentação saudável, o acesso a alimentação, saúde, educação, cultura, renda, moradia, entre outros articulados intersetorialmente podem contribuir mais efetivamente na garantia da SAN.

Neste sentido, em vista do acesso as políticas públicas e fortalecimento da SAN, a elaboração, implementação, monitoramento e avaliação dessas políticas precisam estar respaldadas no direito a participação social, ou seja, ter representatividade da sociedade em todas as suas etapas. Atentos a isso, a conjuntura política deve ser refletida criticamente para que seja garantido e ampliado o acesso da população aos direitos humanos, barrando retrocessos que possam violar seus direitos. Neste sentido, a cidade de Cuité tem um importante equipamento de representatividade legítima, o COMSEA municipal, que pode ainda integrar com a UFCG – *campus* Cuité, para compartilhar saber popular e científico a respeito dessas e outras questões a fim de refletir e deliberar sobre estratégias de superação dos problemas existentes. Este estudo pode ainda ser um dos instrumentos de investigação sistematizada para contribuir no campo da SAN junto com o COMSEA.

Por fim, o estudo em tela, ao apresentar a situação de SAN e do perfil nutricional de crianças menores de 5 anos, beneficiárias do PBF, provoca a necessidade de impulsionamento

do acesso da população às políticas locais, equipamentos, programas e ações segundo dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional, na tentativa de reduzir as desigualdades e combater a fome e insegurança alimentar, associado as iniciativas promoção do acesso à educação, saúde e renda, bem como as demais necessidades inerentes às condições de vida dos sujeitos.

## REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, M. F. M. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza.

**Revista de Nutrição**, v: 22, n: 6, p: 895-903, 2009.

ALMEIDA, F. B.; ALMEIDA, L. M. M.C.; FERRANTE, V. L. S. B. Avaliação do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias rurais do município de Rio Verde, GO: efeitos, entraves e diferenciações. **INTERAÇÕES**, v: 16, n: 2, p: 277-287, 2015

ARRUDA, B. K. G.; ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Rev. Brasileira Saúde Materna e Infantil**, v: 7, n: 3, p: 319-326, 2007.

BASTOS, M. A. R.; COSTA, L. A. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA BANCO DE ALIMENTOS: IDENTIFICANDO INDICADORES. In: SEMINÁRIO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FUMEC, 4., 2007, Belo Horizonte. **Caderno de Artigos...** Belo Horizonte: FUMEC, 2007. p. 29-30.

BELIK, W. A Política Brasileira de Segurança Alimentar e Nutricional: concepção e resultados. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 19, n. 2, p. 94-110, 2012.

BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 12-20, 2003.

BETTO, F. A fome como questão política. **Estudos avançados**, v. 17, n. 48, p. 53-51, 2003.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v: 20, n: 4, 2006.

BRASIL. **Cartilha Programa Bolsa Família**. Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social de Alagoas. Disponível em:

<[http://www.assistenciasocial.al.gov.br/programas-projetos/protecao-social-basica-1/Bolsa%20Familia\\_Cartilha%20A5.pdf](http://www.assistenciasocial.al.gov.br/programas-projetos/protecao-social-basica-1/Bolsa%20Familia_Cartilha%20A5.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

BRASIL. Cozinhas Comunitárias. Portal Brasil. 2015. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/centrais-de-conteudo/imagens/mds/cozinhas-comunitarias>>.

Acesso em: 28 de dezembro de 2015.

BRASIL. Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de set. 2004, p. 3.

BRASIL. DECRETO Nº 7.535 DE 26 DE JULHO DE 2011. Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - “ÁGUA PARA TODOS”. Diário Oficial da União, 27 de julho. 2011.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Sinopse do Censo Demográfico 2010 - Paraíba. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=25&dados=1>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2016.

BRASIL. LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 15 set. 2006a. Disponível em :<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm)>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006**. Brasília, 302f, 2006b.

BRASIL. MINISTERIO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Condicionalidades. 2015. Disponível em:<<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/gestao-do-programa/condicionalidades>>. Acesso em: 28 de junho de 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BRASIL. PORTARIA Nº 729, DE 13 DE MAIO DE 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. 2005a.

BRASIL. PORTARIA Nº 730, DE 13 DE MAIO DE 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. 2005b.

BRASIL. **SEGURANÇA ALIMENTAR – SUPLEMENTO DA PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD/2009)**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Caderno de Estudos, v. 13, p 1774-177, 2012.

BRASIL. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Relatórios do estado nutricional dos indivíduos acompanhados em Cuité – Paraíba, 2015. Disponível em: <[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php)>. Acesso em: 27 de junho de 2016.

BRASIL. SISVAN. **Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. 2014. Disponível em:

<[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php)>. Acesso em: 14 de novembro de 2015.

BRITO, J. G.; COSTA, E. R. Titularidade feminina no Programa Bolsa Família: Questões de gênero e Segurança Alimentar. **Tropos: Comunicação, Sociedade e Cultura**, v: 1, n: 3, p: 1-17, 2015.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F.; RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. ABRANDH, 2010. Disponível em: <[http://www.redsan-cplp.org/uploads/5/6/8/7/5687387/dhaa\\_no\\_contexto\\_da\\_san.pdf](http://www.redsan-cplp.org/uploads/5/6/8/7/5687387/dhaa_no_contexto_da_san.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 851-860, 2009.

BURLANDY, L.; BOCCA, C.; MATTOS, R. A. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. **Revista Nutrição**, v. 25, n. 1, p. 9-20, 2012.

CACAU, J. B.; TAVARES FILHO, R. W. A.; NUNES, E. A. O direito fundamental do ser humano a uma alimentação adequada no estado democrático de direito brasileiro e as políticas públicas adotadas no Brasil em busca da erradicação da miséria e da fome. In: Encontro Internacional de Política Social, Encontro Nacional de Política Social, 3, 10. 2015, Vitória. **Anais...** Vitória: UFES, 2015. p. 1-15.

CAMELO, R. S.; TAVARES, P. A.; SAIANI, C. C. S. Alimentação, Nutrição e Saúde em Programas de Transferência de Renda: Evidências para o Programa Bolsa Família. **Economia Selecta**, v.10, n.4, p.685–713, 2009.

CAMPELLO, T.; NERI, M. C. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. **Ipea**, 494p, 2013.

CARNEIRO, H. S. COMIDA E SOCIEDADE: SIGNIFICADOS SOCIAIS NA HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO. **História: Questões & Debates**, Ed. UFPR, n. 42, p. 71-80, 2005.

CARVALHO, A. T.; ALMEIDA, E. R.; NILSON, E. A. F.; UBARANA, J. A.; COUTINHO, J. G.; VIANNA, R. P. T.; LIMA, F. E. L. Situação nutricional de crianças menores de cinco anos em municípios do nordeste brasileiro. **Journal of Human Growth and Development**, v: 24, n: 2, p: 221-227, 2014.

CARVALHO, C. A.; FONSÊCA, P. C. A.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C.; NOVAES, J. F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v: 32, n: 2, p:211-221, 2015.

CASTRO, J. Geografia da Fome: o dilema brasileiro – pão ou aço. 10ª ed - Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984.

CHAVES, A. P. B.; QUEIROZ, L. D. F. R.; DE ALMEIDA, M. A.; MEDEIROS, K. B. Sobrepeso e obesidade infantil—um problema de saúde pública em escolares de norte a sul do país. *Enfermagem Brasil*, v. 10, n. 6, 2011.

CORRÊA, A. M. S. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos avançados**, v: 21, n: 60, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n60/a12v2160.pdf>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2015.

COSTA, M. M. M.; LOBO, T. A. O Programa Bolsa Família: origem deste modelo, formas de implementação e desafios contemporâneos. In: *Seminário Internacional de Demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea*, 11. 2014. Santa Cruz do Sul. **Anais...**Santa Cruz do Sul: UFRGS, 2014. p. 1-14.

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica de literatura. **Revista Panamericana Solude Publica**, v. 33, n. 1, p. 54-60, 2013.

CUITÉ. Lei nº 772/2009 de 22 de maio de 2009. Cria o Banco de Alimentos de Cuité e dá outras providências. 2009.

CUITÉ. Lei nº 1.010/2014 de 10 de novembro de 2014. Dispõe sobre a composição do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Cuité – CONSEA e dá outras providências. 2014a.

CUITÉ. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. O Brasil sem miséria no seu município: município de Cuité PB. Relatório gerado em 11 de setembro de 2014b.

CUITÉ. Prefeitura municipal de Cuité: Cidade - Aspectos Gerais. Disponível em: <<http://www.cuite.pb.gov.br/cidade?id=12>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2016.

CUNHA, J. M. P. Um sentido para a vulnerabilidade sociodemográfica nas metrópoles paulistas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 21, n. 2, p. 343-347, 2013.

CUSTÓDIO, M. B.; YUBA, T. Y.; CYRILLO, D. C. Política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: uma análise da alocação de recursos. **Revista Panamericana Salude Publica**, v. 33, n. 2, p. 144–50, 2013.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pcan.php?conteudo=nutrisus](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=nutrisus)>. Acesso em 29 de dezembro de 2015.

DOS SANTOS, J. V et al.,. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição  
Prevalence of food insecurity in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, and. **Caderno saúde pública**, v. 26, n. 1, p. 41-49, 2010.

DUARTE, G. B.; SAMPAIO, B.; SAMPAIO, Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v: 47, n: 4, p: 903-918, 2009.

FAO, IFAD and WFP. The State of Food Insecurity in the World 2014. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition. Rome, FAO, 2014.

GALESI, L. F; QUESADA, K. R.; OLIVEIRA, M. R. M. INDICADORES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Revista Simbio-Logias**, v: 2, n: 1, p: 121-130, 2009.

GONÇALVES, M. P.; CAMPOS, S. T.; SARTI, F. M. Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v: 1, n: 1, p: 92-111, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS. IBASE. **Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <  
[http://www.ibase.br/userimages/ibase\\_bf\\_sintese\\_site.pdf](http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf)> . Acesso em: 01 de setembro de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2013. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2014.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p.187-199, 2011.

KORNIJEZUK, N. B. S. **Segurança Alimentar e Nutricional: Uma questão de direito**. 2008. 116 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) – Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

MALUF, R. S.; MENEZES, F.; VALENTE, F. L. Contribuição ao Tema da Segurança Alimentar no Brasil. **Revista Cadernos de Debate**, v. IV, p. 66-88, 1996.

MARIANO, S. A.; CARLOTO, C. M. Gênero e combate à pobreza: Programa Bolsa Família. **Estudos Feministas**, v: 17, n: 3, p: 901-908, 2009.

MONTEIRO, F.; SCHMIDT, S. T.; COSTA, I. B.; ALMEIDA, C. C. B.; MATUDA, N. S. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v: 19, n: 5, p:1347-1357, 2014.

MOREIRA, N. C.; FERREIRA, M. A. M.; LIMA, A. A. T. F. C.; CKAGNAZAROFF, I. B. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. *Revista de Administração Pública*, v: 46, n: 2, p: 403-23, 2012.

MULLER, A. L. **A construção das políticas públicas para a agricultura familiar no Brasil: O caso do programa de aquisição de alimentos.** 2007. 132 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

NASCIMENTO, A. L.; ANDRADE, S. L. L. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 34-38, 2010.

OLIVEIRA, J. S.; LIRA, P. I. C.; ANDRADE, S. L. L. S.; SALES, A. C.; MAIA, S. R.; BATISTA FILHO, M. Insegurança Alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v: 12, n: 3, p: 413-423, 2009.

OLIVEIRA, J. S.; LIRA, P. I. C.; MAIA, S. R.; SEQUEIRA, L. A.; AMORIM, R. C. A.; FILHO, M. B. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de Gameleira, zona da mata do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, v. 10, n. 2, p. 237-245, 2010.

OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, G. R.; ROSA, T. R. S.; OLIVEIRA, C. S. Condicionalidades e proteção social no Programa Bolsa Família. **Revista Desenvolvimento Social**, v: 1, n: 9, p: 15-23, 2013.

OLIVEIRA, S. I.; OLIVEIRA, K. S. NOVAS PERSPECTIVAS EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **PSICOLOGIA USP**, v: 19, n: 4, p: 495-504, 2008.

ONU. **OMS divulga novas diretrizes para tratamento de crianças com desnutrição grave.** Disponível em: <<http://www.onu.org.br/oms-divulga-novas-diretrizes-para-tratamento-de-criancas-com-desnutricao-grave/>>. Acessado em: 14/11/2015.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D.; MENEZES, T. N. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. **Revista Nutrição**, v: 26, n:5, p: 517-527, 2013.

PEIXOTO, M. **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.** Núcleo de Estudo e Pesquisa, 2012.

PEREIRA MG. *Epidemiologia: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA A. M. Food insecurity measurement and indicators. **Revista de Nutrição**, v: 21 (suplemento), p:15-26,2008.

PESSANHA, L.; VANNIER-SANTOS, C.; MITCHELL, P.V. Indicadores para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional e a garantia do Direito Humano à Alimentação: metodologias e fontes de dados. In: XVI ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. Caxambu, MG, 29 set. a 03 out. 2008.

PINHEIRO, A. R. O. Análise Histórica do processo de Formulação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2003 – 2006): atores, ideias, interesses e instituições na construção do consenso político. 2009. 236 f. Tese (doutorado em Política Social) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

PINHEIRO, A. R. O. Reflexões sobre o Processo Histórico / Político de Construção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2008.

PINHEIRO, A. R. O.; CARVALHO, M. F. C. C. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v: 15, n: 1, p: 121-130, 2010.

PRADO, S. D.; GUGELMIN, S. A.; MATTOS, R. A.; SILVA, J. K.; OLIVARES, P. S. G. A pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil de 2000 a 2005: tendências e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 7-18, 2010.

RECINE, E.; RADAELLI, P. Alimentação e cultura. Ministério da Saúde, biblioteca virtual, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/alimentacao\\_cultura.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/alimentacao_cultura.pdf)>. Acesso em: 19 de novembro de 2015.

REGO, W. L.; PINZANI, A. Dinheiro e Autonomia. In: REGO, W. L.; PINZANI, A. **Vozes do bolsa família: Autonomia dinheiro e cidadania**. São Paulo: Editora Unesp, 2013. Cap. 5, p. 189-212.

RIBEIRO, A. L. P.; Ceratti, S.; Broch, D. T. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a participação da agricultura familiar em municípios do Rio Grande do Sul. **Revista Gestão e Desenvolvimento em Contexto- GEDECON**. V:1, n: 1, 2013.

ROCHA, S. Opções metodológicas para a estimação de linhas de indigência e de pobreza no Brasil. **IPEA**, 2000.

SEGALL-CORRÊA, A.M. Insegurança Alimentar medida a partir da percepção de pessoas. **Estudos Avançados**, v.21, n.60, p.143-154, 2007.

SALLES-COSTA, R et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de nutrição**, v. 21, n. supl, p. 99s-109s, 2008.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

SANTANA, J. A. A evolução dos programas de transferência de renda e o Programa Bolsa Família. In: Seminário População, Pobreza e Desigualdade, 2007, Belo Horizonte, **Anais...** Belo Horizonte, UFMG, 2007, p. 1-19.

SANTOS, A. B. M. V. Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional: uma análise longitudinal no sistema no município de Cuité- PB. Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) - Centro de Educação e Saúde/ UFCG, 2014

SANTOS, M. J.; SILVA, B. B. ANÁLISE DO MODELO CONCEITUAL E TECNOLÓGICO DO PROGRAMA CISTERNAS RURAIS EM SERGIPE. **Engenharia Ambiental - Espírito Santo do Pinhal**, v. 6, n. 2, p. 464-483, 2009.

SANTOS, J. V.; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. **Cad. Saúde Pública**, v:26, n: 1, p: 41-49, 2010.

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. Avaliação de Políticas e Programas do MDS – Resultados: Volume 2 – Bolsa Família e Assistência Social. MDS, 2007. Disponível em:  
<[http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/sites/gestaocompartilhada.pbh.gov.br/files/biblioteca/arquivos/avaliacao\\_de\\_politicas\\_e\\_programas\\_do\\_mds\\_-\\_resultados\\_-\\_vol.\\_2.pdf](http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/sites/gestaocompartilhada.pbh.gov.br/files/biblioteca/arquivos/avaliacao_de_politicas_e_programas_do_mds_-_resultados_-_vol._2.pdf)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2016.

SENNA, M. C. M. Intersetorialidade no acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. **Argumentum**, v. 4, n. 2, p. 95-110, 2012.

SENNA, M. C. M.; BURLANDY, L.; MONNERAT, G. L.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira?. **Revista Katálysis**, v: 10, n: 1, p: 86-94, 2007.

SILVA, C. R. O. **Metodologia e Organização do projeto de pesquisa**. Fortaleza: Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará, 2004.

SILVA, S. P. A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA AGENDA POLÍTICA NACIONAL: PROJETOS, DESCONTINUIDADES E CONSOLIDAÇÃO. **IPEA**. Texto para discussão, Brasília, n: 1954, 2014.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. O Programa Bolsa Família: Desenho institucional, impactos e possibilidades futuras. **IPEA**, Texto Para Discussão nº 1424, Brasília, 2009.

TADDEI, J. A. A. C. Desvios nutricionais em menores de cinco anos: evidências dos inquéritos antropométricos nacionais. 2000, 83f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2000.

TAVARES, P. A. Efeito do Programa Bolsa Família sobre a oferta de trabalho das mães. **Economia e Sociedade**, v:19, n: 3, p: 613-635, 2010.

TAVARES, P. A.; PAZELLO, E. T.; FERNANDES, R.; CARMELO, R. S. Uma avaliação do Programa Bolsa Família: Focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, v: 39, n: 1, 2009.

TEIXEIRA, Marlene. As políticas de enfrentamento à pobreza e o cotidiano das mulheres. COSTA (et al) (Org). Divisão sexual do trabalho, Estado e crise capitalista. Recife: SOS CORPO, 2010, p. 67-83.

TESTA, M. G.; FRONZA, P.; PRATES, J. C. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários. **Rev. Adm. Pública**, v: 47, n: 6, p: 1519-541, 2013.

VALENTE, F.L.S. Segurança Alimentar e Nutricional: transformando natureza em gente. Direito Humano à Alimentação – desafios e conquistas. 1ª ed. São Paulo, **Cortez Editora**, p. 103-136, 2002.

VIANNA, R. P de T; SEGALL-CORRÊA, A M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. supl, p. 111s-122s, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multicentre Growth Reference Study Group. **WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development**. WHO, Geneva, p. 312, 2006.

## **ANEXOS**

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO**

**“O Programa Bolsa Família e suas repercussões na população infantil e famílias beneficiadas: o caso do município de Cuité, Paraíba”.**

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

1. Questionário Nº  2. Data da entrevista  /  /

3. Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

4. Nome da criança: \_\_\_\_\_

5. Endereço completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Ponto de referência: \_\_\_\_\_

7. Telefone para contato: \_\_\_\_\_

8. Posto de Saúde/ ACS: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Antropometria: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

MÓDULO 1: CARACTERISRICAS DO DOMILIO

**1. Perguntas sobre os moradores do seu domicílio, começando por você.**

Nº de ordem	Nome (primeiro nome)	Sexo	Idade em anos	Cor ou raça	Relação de parentesco com o entrevistado	Frequenta escolar ou creche	Escolaridade	Ocupação	Especificar ocupação	Renda
		1-M 2-F		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indigena 99-NS/NR	1-Entrevistada(o) 2-Esposo(a)/ Companheiro(a) 3-Filho(a) 4-Enteado(a) 5-Pai, Mãe, Sogra(a) 6-Irmão(a) 7Outro(a) parente 99-NS/NR	1-Sim 0-Não	1-Sem escolaridade 2-Ensino Fund. Imcomp. 3-Ensino Fund. Completo 4-Ensino Med. Incomp. 5-Ensono Med. Compl. 6-Curso Técnico ou profissionalizante 7-Curso Superior 99-NS/NR	1-Tem trabalho (Espec. ocupação) 2-Procura trabalho/ desempregado 3-Aposentado/ Pensionista 4-Estudante 5-Dona de casa 99-NS/NR		
<b>1</b>					<b>1</b>					
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

**2. Número de ordem do chefe da família:**

3. Valor recebido do benefício do Programa Bolsa Família: \_\_\_\_\_R\$

4. Gostaria de lembrar que as pessoas podem gastar o dinheiro do Programa Bolsa Família da maneira que acharem melhor. Pensando nisso, gostaria de saber com que vocês costumam gastar o dinheiro que recebem do programa? (anotem 3 itens).

1° Item \_\_\_\_\_

2° Item \_\_\_\_\_

3° Item \_\_\_\_\_

### MODULO 2: AVALIAÇÃO DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR

Agora vou ler para o(a) sr(a) algumas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Elas são muito parecidas umas com as outras, mas é importante que responda todas elas.

1. Nos últimos três meses o(a) sr(a) sentiu preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que o(a) sr(a) tivesse condição de comprar ou receber mais comida?

1  Sim 0  Não

2. Nos últimos três meses aconteceu da comida acabar antes que o(a) sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais?

1  Sim 0  Não

3. Nos últimos três meses o(a) sr(a) ficou sem dinheiro suficiente para ter uma alimentação variada e saudável?

1  Sim 0  Não

4. Nos últimos três meses o(a) sr(a) teve que se arranjar com apenas alguns alimentos porque o dinheiro acabou?

1  Sim 0  Não

**Caso tenha respondido “NÃO” as quatro perguntas acima, deve-se encerrar este módulo.**

5. Nos últimos três meses o(a) sr(a) não pode oferecer à criança uma alimentação saudável porque não tinha dinheiro para isto?

1  Sim 0  Não

6. Nos últimos três meses a criança não comeu o suficiente porque não havia dinheiro para comida?

1  Sim 0  Não

**7. Nos últimos três meses o(a) sr(a) diminuiu alguma vez a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para a comida?**

1  Sim 0  Não

**8. Nos últimos três meses o(a) sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?**

1  Sim 0  Não

**9. Nos últimos três meses o(a) sr(a) alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não podia comprar comida suficiente?**

1  Sim 0  Não

**10. Nos últimos três meses o(a) sr(a) perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comida?**

1  Sim 0  Não

**11. Nos últimos três meses o(a) sr(a) ficou alguma vez um dia inteiro sem comer, ou teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para a comida?**

1  Sim 0  Não

**12. Nos últimos três meses o(a) sr(a) alguma vez diminuiu a quantidade de alimentos das refeições da criança porque não havia dinheiro suficiente para a comida?**

1  Sim 0  Não

**13. Nos últimos três meses alguma vez o(a) sr(a) teve de pular uma refeição da criança porque não havia dinheiro para a comida?**

1  Sim 0  Não

**14. Nos últimos três meses a criança teve fome, mas o(a) sr(a) simplesmente não podia comprar mais comida?**

1  Sim 0  Não

**15. Nos últimos três meses a criança ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para a comida?**

1  Sim 0  Não

MÓDULO 3: AVALIAÇÃO DA CRIANÇA MENOR DE CINCO ANOS

1. Numero da ordem da criança menor de cinco anos de idade:

2. Data de nascimento:   /   /

*ANTROPOMETRIA*

3. Peso (1ª medida):      g (2ª medida):      g

4. Altura/comprimento (1ª medida):    ,  cm (2ª medida):    ,  cm

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doraciela Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

### PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 39012914.0.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 25/11/2014

Pesquisador Responsável junto a Plataforma: Dixia Figueroa Pedraza

Orientando Pesquisador: Leyla Helenna Gouvêa Ribeiro

Situação do parecer: Aprovado

**Apresentação do Projeto:** O projeto é intitulado: O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUAS REPERCUSSÕES NA POPULAÇÃO INFANTIL E FAMÍLIAS BENEFICIADAS: O CASO DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de elaboração e desenvolvimento da dissertação do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, da Orientanda Leyla Helenna Gouvêa Ribeiro.

**Objetivo da Pesquisa:** Analisar as repercussões do Programa Bolsa Família no município de Cuité, Paraíba e na segurança alimentar familiar, no estado nutricional das crianças menores de cinco anos e nos resultados do programa na ótica dos beneficiários, considerando os fatores associados a esse processo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos aos participantes a serem pesquisados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa a nível de mestrado, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de mestres em Saúde Pública.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador:** Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

**Recomendações:** O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP. Portanto, não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

## ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**O Programa Bolsa Família e suas repercussões na população infantil e famílias beneficiadas: o caso do município de Cuité, Paraíba**”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: o trabalho “**O Programa Bolsa Família e suas repercussões na população infantil e famílias beneficiadas: o caso do município de Cuité, Paraíba**” terá como objetivo geral caracterizar o Programa Bolsa Família no município de Cuité, Paraíba e analisar suas repercussões na segurança alimentar familiar, no estado nutricional infantil e nos resultados do programa na ótica dos beneficiários, considerando os fatores associados a esse processo.

Ao voluntário só caberá a autorização para a cólera do dado através de um questionário e de verificação das medidas antropométricas na criança menor de cinco anos e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto quando necessário for, poderá revelar ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315-3300 com Dixis Figueroa Pedraza.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do participante