

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**Curso de Graduação em Nutrição**

**EMILLY ABRIL GOMES**

**ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES  
BENEFICIÁRIOS DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso Graduação em Nutrição da  
Universidade Federal da Grande Dourados**

**Orientadora: Profa Dra. Angélica Margarete  
Magalhães**

**Membros da Banca de Defesa:**

**Mariana Massugossa**

**Vanderléia da Silva**

**Suplente:**

**Katia Gianlupi**

**DOURADOS/MS**

**2014**

Artigo Original

## **Análise do Estado Nutricional de Adolescentes Beneficiários de Programas de Transferência de Renda**

MAGALHÃES, Angélica M. <sup>1</sup>

GOMES, Emilly A. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista, Doutora, Docente na Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade Federal da Grande Dourados, Orientadora.

<sup>2</sup> Acadêmica de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade Federal da Grande Dourados, Pesquisadora.

### **Resumo**

O artigo trata de uma pesquisa básica documental realizada com base nos dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN, MS) com o objetivo de verificar o estado nutricional de adolescentes brasileiros beneficiários de programa de transferência de Renda. O Público alvo avaliado são adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família e os dados analisados se referem ao Estado Nutricional dos adolescentes. Os resultados encontrados mostram um fenômeno de transição nutricional por apresentar claramente redução na Eutrofia e aumento da prevalência de Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave. Considerando-se que o público avaliado é beneficiário do Programa de Transferência condicionada de Renda os resultados podem indicar que além da transferência de recursos, se fazem necessárias atividades de Educação Alimentar voltada para a aquisição de alimentos saudáveis.

**Palavras – Chave:** Programas de Transferência de Renda, Estado Nutricional, Adolescentes, Bolsa Família.

## **ABSTRACT**

The paper deals with a basic documentary research conducted based on data from the National System of Food and Nutrition Surveillance of the Ministry of Health (SISVAN, MS), aiming to check the nutritional status of Brazilian adolescents who are beneficiaries of income transfer program. The rated target group is composed of teenagers beneficiaries of the Bolsa Família Program and the analyzed data refer to the Nutritional Status of these adolescents. The results found show a nutritional transition phenomenon by presenting clear reduction in Eutrophication and increased prevalence of overweight, obesity and severe obesity. Considering that the assessed public is beneficiary of Conditional Income Transfer Program, the results are able to indicate that, besides the resources transfer, Food Education activities focused on the purchase of healthy ailments are required.

**Keywords:** Income transfer programs; nutritional status; adolescents; Bolsa Família.

## 1 . INTRODUÇÃO

O Brasil tem se destacado com relação às formas de intervenção estatal contra a pobreza que vem sendo implantadas, sob a forma de políticas sociais focalizadas nos grupos mais vulneráveis da população (Bichir RM , 2010).

Os programas de transferência condicionada de renda (PTCR) são políticas de proteção social que visam à inclusão social de famílias em situação de pobreza extrema. (Martins APB, *et al* 2013)

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional foi consolidada sob a Lei Federal 11346, de 15 de setembro de 2006. De forma institucionalizada, com caráter estatal, ao invés de ser vinculada apenas a um governo específico. Conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Custódio MB; Yuba TY; Cyrillo DC 2013).

Entende-se por SAN (Segurança Alimentar e Nutricional) a realização do direito da população ter acesso direto e permanente a alimentos em qualidade e quantidade suficiente (MDS, 2014).

De acordo com TAKAGI *et al* (2006) é necessário promover a articulação das políticas estruturais com as políticas emergenciais de combate à fome.

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional contempla duas linhas de atuação: Políticas estruturantes a Programas emergenciais de combate a fome.

Entre as políticas estruturantes do governo destacam-se as políticas de geração de emprego e renda como a expansão do microcrédito, qualificação profissional, e micro empreendimentos, a realização de uma reforma agrária, a expansão na previdência social e por fim uma política agrícola de incentivo a agricultura familiar (Becker, *et al* 2009).

Dentre as Políticas estruturantes há destaque para o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) que agrega linhas de crédito e políticas específicas para agricultores familiares, com juros

subsidiados, o Programa busca conciliar a inclusão de agricultores na busca pelo desenvolvimento sustentável (Silva EHF; Mendonça EB 2014).

O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) foi criado pelo Governo Federal, em 2011, com o objetivo de ampliar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica. (MDS, 2014).

Programa Nacional de Economia Solidária, conjunto de atividades que contribuem para a democratização econômica através do engajamento de pessoas em formas coletivas de organização de trabalho. Apresenta-se em formas de cooperativismo e associativismo de caráter supra-familiar se caracterizando como um verdadeiro polimorfismo organizacional (Abreu NF; Silva SP 2013).

Os Programas emergenciais de combate à fome se constituem de Programas de distribuição de alimentos e o Programa de transferência de Renda.

Políticas específicas de combate à fome são necessárias para quebrar o círculo da pobreza e da fome. A fome é consequência da pobreza, mas é também sua causadora, pois compromete a construção da cidadania e das gerações futuras, que sofrem as mazelas de um desenvolvimento humano prejudicado (Becker, *et al* 2009).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de um salário mínimo por mês ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, a pessoa com deficiência, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial os quais possa atrapalhar o desempenho de suas atividades na sociedade em igualdade com os demais indivíduos (MDS, 2014).

Os Programas de transferência de renda fazem parte das políticas de proteção social e combate a pobreza se caracteriza pela transferência de certa quantidade em dinheiro desde que sejam cumpridas algumas condicionalidades (Cotta e Machado, 2013).

O Programa Bolsa Família é hoje o maior programa de transferência de renda do mundo, apresentando no ano de 2007 beneficiou 11,1 milhões de

famílias, ou 46 milhões de pessoas que por sua vez se insere para a população mais pobre como garantia de renda mínima (Bichir RM, 2010).

O Objetivo do Bolsa Família é o combate a pobreza e a fome, e a segurança alimentar e nutricional de indivíduos em situação social adversa, com dificuldade no acesso alimentação (Cotta e Machado, 2013).

O Programa caracteriza-se como transferência condicionada de renda, porque possui algumas condicionalidades que devem ser cumpridas pelos beneficiários, nas áreas de educação e saúde, que apresenta como objetivos melhorar o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e aumentar o capital humano de seus beneficiários. Para receber o Bolsa Família, os beneficiários devem manter seus filhos matriculados nas escolas, fazer acompanhamento nutricional e de pré-natal, além de manter um acompanhamento de saúde e as vacinas em dia (Amaral EFL; Monteiro VP 2013).

▪ Valor dos Benefícios do PBF baseado no perfil das Famílias registradas no Cadastro Único.

<b>Benefício</b>	<b>Valor transferido</b>	<b>População beneficiada</b>
Básico	R\$ 77,00	Extremamente pobres renda p/ pessoa menor de até R\$ 77,00
Variável de 0 a 15 anos	R\$ 35,00	Famílias c/ crianças e adolescentes de 0 a 15 anos de idade.
Variável á Gestante	R\$ 35,00	Gestante – 9 parcelas
Variável á Nutriz	R\$ 35,00	Crianças com idade de 0 a 6 meses;
Vinculado ao Adolescente	R\$ 42,00	Adolescentes entre 16 e 16 anos;
Superação da Extrema Pobreza	(calculado caso a caso)	Famílias do PBF que continuem em situação de extrema pobreza, c/ renda mensal de até R\$ 77,00.

Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate a fome. Bolsa Família/benefícios. 2014

A População brasileira atualmente experimenta além da desnutrição e fome, problemas relacionados à obesidade, este panorama representa uma fase de transição nutricional, que apresenta mudanças nos padrões alimentares dos indivíduos em consequência de modificações em sua dieta. A transição nutricional, em geral, caracteriza-se pela passagem da desnutrição para a obesidade e tem-se observado um aumento da prevalência desse último agravo nos diversos subgrupos populacionais para quase todos os países da América Latina (Felisbino MMS; Campos MD; Lana FCF, 2010).

O consumo inadequado de alimentos é uma das principais causas do fenômeno conhecido como Transição Nutricional, que se caracteriza por um aumento na prevalência de obesidade.

O conceito de transição nutricional corresponde às mudanças dos padrões nutricionais, modificando a dieta das pessoas e se correlacionando com mudanças sociais, econômicas, demográficas e relacionadas à saúde, alguns aspectos diferentes de nutrição e economia de uma região podem influenciar nas diferenças no processo de transição (Tardido AP; Falcão MC 2006).

Dados recentes têm mostrado a redução da desnutrição e aumento de sobrepeso e obesidade em crianças, situação de “transição epidemiológica nutricional” que se caracteriza por diminuição de doenças transmissíveis e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Assim compartilham de um mesmo cenário ou dois extremos da má nutrição: desnutrição por carência de nutrientes e obesidade pelo excesso o que pode ser chamado de paradoxo nutricional (Alves LJ, 2009).

A Presença de desnutrição deficiência de micronutrientes, excesso de peso e outras doenças crônicas não transmissíveis coexistindo nas mesmas comunidades e, muitas vezes no mesmo domicílio, caracteriza a transição nutricional. No Brasil ao mesmo tempo que se assiste a redução da desnutrição são observadas o aumento do excesso de peso, contribuindo assim para as doenças crônicas não transmissíveis. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a hipertensão arterial e a obesidade correspondem aos dois principais fatores de risco responsáveis pela maioria das mortes e doenças no mundo (Batista Filho M, *et al* 2008).

Os Adolescentes são vulneráveis a transição devido a alguns fatores como exposição prolongada à escassez de alimentos – intra ou extra-uterina – levando à desnutrição e tendência à obesidade posteriormente, a transição nutricional com a troca do padrão tradicional para o contemporâneo (preferência por alimentos industrializados) e o estilo de vida urbano, marcado pelo sedentarismo da população (Alves LJ, 2009).

Estudos relatam que as crianças têm se tornado menos ativas e com grande tendência ao sedentarismo, diretamente relacionado com o aumento do tempo diante da televisão e com o aumento da adiposidade. A dieta dos adolescentes conta com significativa quantidade de alimentos gordurosos, ricos em açúcares, com poucas fibras e baixo valor nutricional. O excesso de alimentação durante o período da adolescência pode contribuir para o aparecimento da obesidade e de uma série de doenças debilitantes (Costa DM *et al* 2011).

Nesse sentido, são necessárias avaliações dos programas de transferência de renda no sentido de verificar se a política está sendo eficiente no combate á situações de má nutrição.

## **2. Objetivo**

Este estudo teve por objetivo verificar o estado nutricional de adolescentes brasileiros beneficiários de programa de transferência de Renda.

## **3. Metodologia**

Caracterização do estudo.

Trata-se de uma pesquisa básica documental realizada com base nos dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da saúde (SISVAN, MS). O Público alvo são adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família e os dados analisados se referem ao Estado Nutricional dos mesmos.



A coleta de dados foi feita da seguinte forma uma vez acessado a base de dados do SISVAN, selecionou-se como opção de pesquisa o item “estado nutricional de indivíduos por fase da vida”. A seguir selecionou-se o item regiões “todas”; Grupos específicos “beneficiários do Programa Bolsa Família”; período 2008 a 2012; indicador “Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I)”.

Uma vez que a base fornece dados referentes a percentil, foi feita u,a correlação para transformar em Z-Escore. De acordo com as instruções do Manual SISVAN. (BRASIL, 2011).

Os resultados compuseram uma matriz de informações que foram utilizados para a análise, com utilização de planilha eletrônica, Excel.

#### **4. Resultados e Discussão**

Os Resultados iniciais referem-se a distribuição normal Z-escore de adolescentes 2008 á 2012, especificamente de -4 a -3 magreza acentuada, -3 a -2 magreza, -2 a +1 eutrofia, +1 a +2 sobrepeso, +2 a +3 obesidade, >+3 obesidade grave.

Os valores esperados são para magreza acentuada 0,13 tendo sido encontrado para o ano de 2008 o valor de 2,48, o ano de 2009 o valor de 0,95, o ano de 2010 o valor de 1,41, o ano de 2011 o valor de 0,92 e o ano de 2012 o valor de 0,84.

Para magreza os valores esperados foram de 2,14, sendo encontrados para o ano de 2008 o valor de 2,83, para o ano de 2009 o valor de 2,4, para o ano de 2010 o valor de 2,35, para o ano de 2011 o valor de 2,31 e o ano de 2012 o valor de 2,38.

Os valores esperados para a Eutrofia foram de 81,85 sendo encontrados no ano de 2008 o valor de 79,01, no ano de 2009 o valor de 80,3, no ano de 2010 o valor de 79,02, no ano de 2011 o valor de 78,28 e no ano de 2012 o valor de 77,98.

Os valores para sobrepeso esperados foram de 13,59, sendo que os valores encontrados no ano de 2008 foi de 12,26, no ano de 2009 o valor de

12,71, no ano de 2010 o valor de 13,26 no ano de 2011 o valor de 14,12, e no ano de 2012 o valor de 14,29.

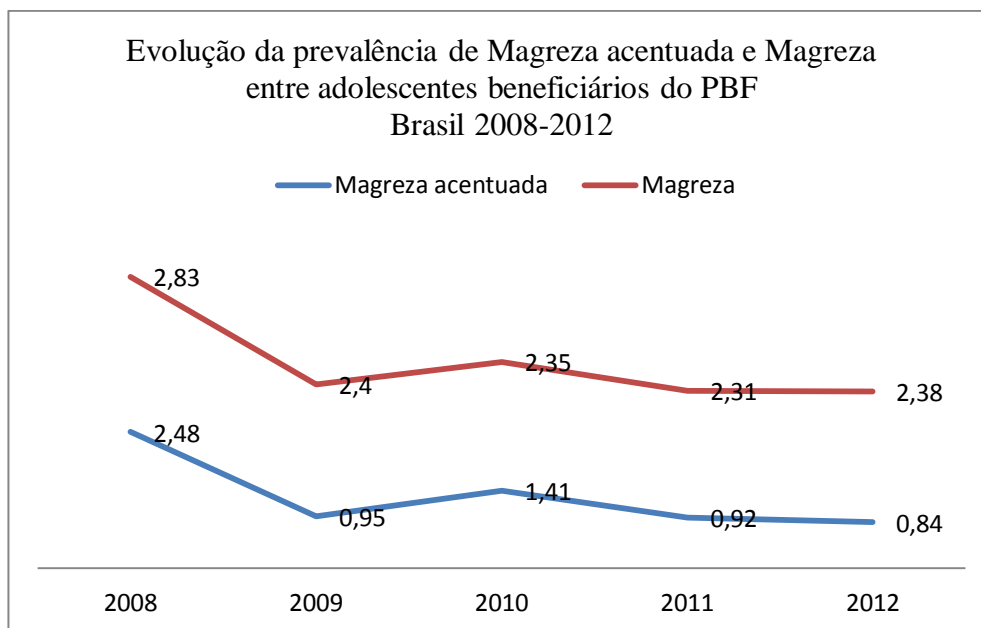
Os valores esperados para o obesidade foram de 2,14, para o ano de 2008 foi de 2,77, para o ano de 2009 foi de 2,95, no ano de 2010 o valor encontrado foi de 3,21, para o ano de 2011 foi de 3,58 e para o ano de 2012 o valor encontrado foi de 3,73. Para a Obesidade grave os valores esperados eram de 0,13, para o ano de 2008 o valor encontrado foi de 0,65, para o ano de 2009 o valor foi de 0,7, para o ano de 2010 foi de 0,75, para o ano de 2011 foi de 0,79 e para o ano de 2012 encontrou-se o valor de 0,79.

A tabela 1 mostra os valores encontrados para Distribuição Normal Z-Escore para adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família no período de 2008 á 2012.

Tabela 1: Distribuição Normal Z-Escore para Adolescentes Beneficiários do Programa Bolsa Família no período de 2008 á 2012.

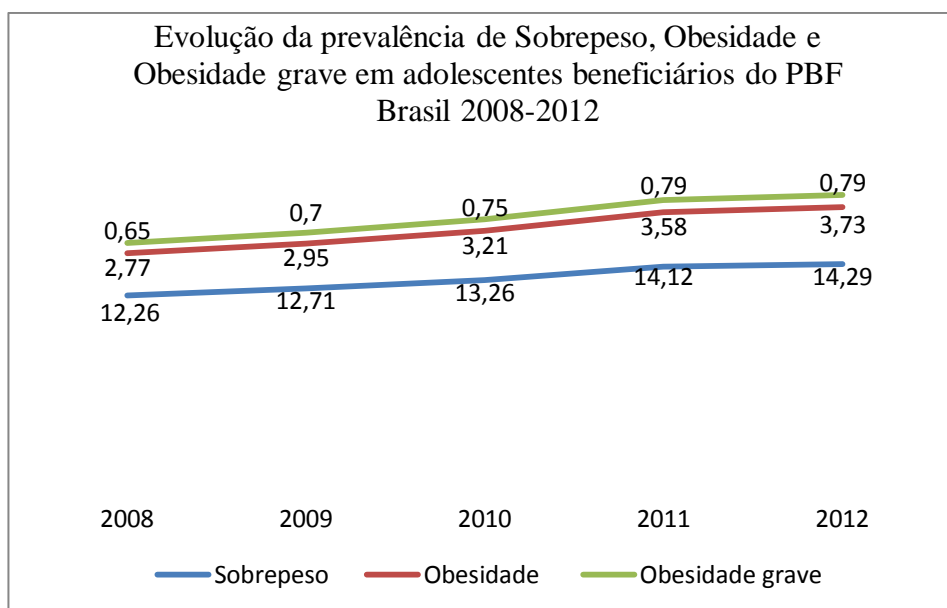
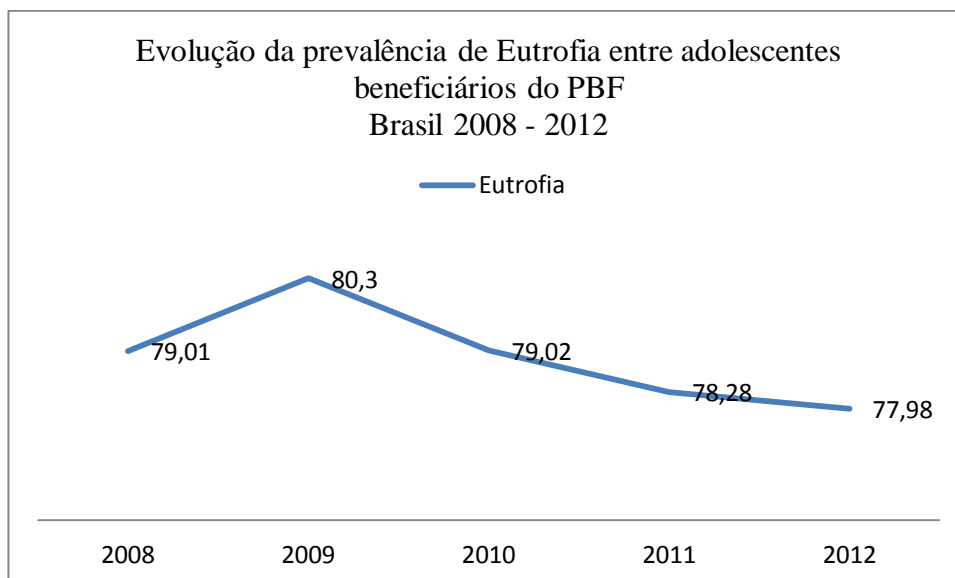
	<b>Esperado</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Magreza acentuada	0,13%	2,48%	0,95%	1,41%	0,92%	0,84%
Magreza	2,14%	2,83%	2,4%	2,35%	2,31%	2,38%
Eutrofia	81,85%	79,01%	80,3%	79,02%	78,28%	77,98%
Sobrepeso	13,59%	12,26%	12,71%	13,26%	14,12%	14,29%
Obesidade	2,14%	2,77%	2,95%	3,21%	3,58%	3,73%
Obesidade grave	0,13%	0,65%	0,7%	0,75%	0,79%	0,79%

Evolução da Prevalência de magreza acentuada e magreza o valor esperado para magreza acentuada era de 0,13, sendo que no ano de 2008 o valor apresentado foi de 2,48 mostrando um aumento e no ano de 2009 redução, voltando a subir em 2010 e outra vez reduzindo nos últimos dois anos. A magreza apresentou uma redução até o ano de 2012.



A Evolução da Prevalência de eutrofia mostrou-se abaixo do esperado no ano de 2008, tendo um aumento no ano de 2009, e nos últimos anos reduzindo novamente.

A Evolução da Prevalência de sobrepeso no ano de 2008 teve um valor de 12,26, mostrando ao longo dos anos um aumento. A prevalência de obesidade no ano de 2008 mostrou-se no valor de 2,77 aumentando nos últimos anos. A Obesidade grave apresentou um valor de 0,65 no ano de 2008, mostrando aumento na prevalência em todos os anos.



Os resultados encontrados mostram claramente um fenômeno de transição nutricional apresentando redução na Eutrofia e conseqüentemente aumento da prevalência de Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave.

## 5. Conclusão

Considerando-se que o público avaliado é beneficiário do Programa de Transferência condicionada de Renda os resultados podem indicar que além da transferência de renda se faz necessário a Educação Alimentar voltada para a aquisição de alimentos saudáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bichir RM. O bolsa Família na Berlinda? Os desafios atuais dos programas de transferência de renda .Novos Estudos.Julho 2010.
2. De Lima AEF; Prado MV; Avaliação de Impacto das Condicionalidades de Educação do Programa Bolsa Família (2005 e 2009). Revista Dados2013 – Vol 56 n.3.
3. Abreu NF; Silva SP. Institucionalização e execução das Políticas Públicas de Economia Solidária no Brasil. Revista de Sociologia e Política v.21, n. 46 , Jun 2013.
4. Mendes MSF; Campos MD; Lana FCF; Avaliação do Estado Nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. Revista Enfermagem USP. 2010; 44(2) 257-65.
5. Silva EHF; Mendonça EB; Estrutura Lógica como metodologia para avaliação de políticas públicas: uma análise do Pronaf. Revista Administração Pública – Rio de Janeiro , maio/jun. 2014.

6. Custódio MB, Yuba TY, Cyrillo DC. Política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: uma análise da alocação de recursos. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(2):14450.
7. Martins APB et al. Transferência de Renda no Brasil e desfechos nutricionais: revisão sistemática. Revista Saúde Pública 2013.
8. Alves LJ. Transição Epidemiológica nutricional em crianças e adolescentes argentinos de áreas carentes. Revista Paulista Pediatria 2009.
9. Batista Filho M et al. Anemia e Obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Caderno Saúde Pública , Rio de Janeiro, 24, sup 2008.
10. Tardido AP; Falcão MC; O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Revista Brasileira de Nutrição Clínica 2006.
11. Amaral EFL; Monteiro VP; Avaliação do Impacto das condicionalidades de Educação do Programa Bolsa Família (2005 e 2009)\*. Revista Dados 2013.
12. BRASIL. Ministério da Saúde, Manual do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2011.
13. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário, Programa Nacional de Desenvolvimento da Agricultura Familiar, 2014. Disponível em <http://www.mda.gov.br/> , acessado em setembro de 2014.

14. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate á fome, Benefício de Prestação Continuada, 2014. Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc> , acessado em setembro de 2014.
  
15. BRASIL. Ministério da Educação, Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico, 2012. Disponível em <http://pronatec.mec.gov.br/> acessado em setembro de 2014.
  
16. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Rev Panam Salud Publica. v 33, n.1, p 54 – 60, 2013.
  
17. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome, Bolsa Família. 2014. Disponível em <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> , acessado em setembro de 2014.