



MIRIAM REGINA WOLF

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DO ESTADO
NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS**

CAMPINAS

2013



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS-UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MIRIAM REGINA WOLF

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DO ESTADO
NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS**

Dissertação de Mestrado apresentado à Pós-graduação do Programa de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente, do Departamento de Pediatria, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Ciências na área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente .

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA MIRIAM REGINA WOLF E ORIENTADA PELO PROF. ANTONIO DE AZEVEDO BARROS FILHO

Assinatura do orientador

Campinas, 2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARISTELLA SOARES DOS SANTOS – CRB8/8402
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

W831a Wolf, Miriam Regina, 1962-
Avaliação do programa Bolsa Família sob a ótica do estado nutricional dos beneficiários / Miriam Regina Wolf. – Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador : Antonio de Azevedo Barros Filho.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Estado nutricional. 2. Avaliação nutricional. 3. Antropometria. 4. Segurança alimentar e nutricional. I. Barros Filho, Antonio de Azevedo, 1947-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Evaluation of exchange program "Bolsa Família" the perspective of nutritional status of beneficiaries.

Palavras-chave em inglês:

Nutritional status

Nutrition assessment

Anthropometry

Food security

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Titulação: Mestra em Ciências

Banca examinadora:

Antonio de Azevedo Barros Filho [Orientador]

Maria Ângela Reis de Góes Monteiro Antonio

José Espin Neto

Data da defesa: 10-01-2013

Programa de Pós-Graduação: Saúde da Criança e do Adolescente

Banca Examinadora de Dissertação de Mestrado

Aluna Miriana Regina Wolf

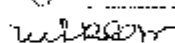
Orientador: Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho

Membros:

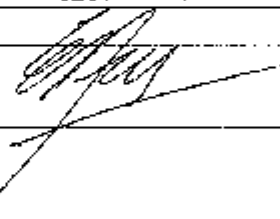
Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho



Prof. Dra. Maria Angela Reis de Góes Monteiro Antonio



Prof. Dr. José Espin Neto



Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas.

Data: 10/01/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram para a execução deste trabalho. Nomeá-los seria muito difícil, pois foram muitos e poderia injustamente esquecer alguns nomes.

RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF) instituído em 2001 no Brasil é o único programa de âmbito nacional para o enfrentamento das questões relacionadas ao estado nutricional das crianças. Embora venha se expandindo ano após ano, ainda são poucas as avaliações no que se refere à repercussão nas condições de saúde e nutrição da população. O objetivo deste estudo é verificar o impacto do PBF no estado nutricional das crianças beneficiárias. **Método:** Inicialmente foi realizado um estudo de revisão sistemática com o objetivo de obter informações do estado nutricional dos beneficiários. Na sequência por meio de levantamento de dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de Blumenau-SC foi realizado um estudo de coorte longitudinal, comparando a evolução do estado nutricional das crianças beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família, durante os anos de 2006 a 2008. **Resultado:** Em ambos os trabalhos pode-se verificar que os dados não permitem concluir se o PBF modificou ou não o estado nutricional dos beneficiários.

ABSTRACT

The “*Bolsa Família*” Program (PBF) established in 2001 is the only nationwide program for dealing with issues related to food and nutrition. Although it will be expanding, there are few reviews regarding the impacts on health and nutrition. The objective of this study is to assess the impact of PBF on nutritional status of children beneficiaries. Method: Initially was made a systematic review study in order to obtain information of the nutritional status of the beneficiaries. Following through secondary survey data of system for food and nutritional surveillance (*SISVAN*) of *Blumenau-SC* was conducted a longitudinal cohort study, comparing the evolution of the nutritional status of children beneficiaries and non-beneficiaries of “*Bolsa Família*”, during the years 2006 and 2008. Results: both studies don't allow to conclude that the PBF changed or not the nutritional status of the beneficiaries.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	x
1-INTRODUÇÃO...	7
1-1-CONTEXTUALIZAÇÃO.....	7
2- REVISÃO DALITERATURA.....	9
3- OJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4-ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA- (SUBMETIDO).....	20
5-EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	33
6-DISCUSSÃO.....	47
7-CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	53
LISTA DE TABELAS.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS

PBF.....	Programa Bolsa Família
SISVAN.....	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
PTCR`s.....	Programas de Transferência Condicionada de Renda
ICCN.....	Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais
PNDU.....	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PIB.....	Produto Interno Bruto
PAS.....	Programa de Ação Social
FES.....	Fundo de Emergência Social
FIS.....	Fundo de Investimento Social
IDH.....	Índice de Desenvolvimento Humano

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 2001 ocorreu a implantação do Programa Bolsa Alimentação – atualmente integrante do Programa Bolsa Família (PBF) (1). Esse substituiu o programa vigente de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), cuja estratégia era distribuição de leite e óleo de soja para os desnutridos acompanhados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Após sua implantação o critério para inclusão no programa passou a ser a renda familiar; e não o estado nutricional; e a estratégia passou a ser a distribuição monetária (2).

Neste sentido houve diversos questionamentos a respeito da efetividade do programa no que concerne à questão do estado nutricional, pois seu cadastro possibilitava algumas distorções. Um exemplo é referente à comprovação de renda, que empurrava a população-alvo para o mercado informal. Outra questão seria com relação ao valor do benefício: até que ponto ele de fato seria suficiente para melhorar a alimentação da família, sem orientação nutricional, posto que as atividades de educação nutricional nas Unidades Básicas de Saúde não estavam implementadas de forma sistemática e não havia uma mobilização efetiva do sistema público no sentido de mudar esta realidade (3).

Embora a desnutrição infantil venha reduzindo em Blumenau, bem como no Brasil, dando lugar ao sobrepeso e obesidade; acompanhar, tratar e prevenir os agravos nutricionais é função das políticas públicas (4). Resta descobrir se o Programa Bolsa Família (PBF) cumpre este papel. Pois mais dinheiro poderia representar acesso a alimentos pobres em nutrientes, ricos em calorias e alvo das campanhas publicitárias, vitimando as famílias mais vulneráveis à deseducação nutricional ao qual está exposta toda a população ocidental (4).

O programa cresceu, havendo em 2003 a fusão do Bolsa Alimentação, Bolsa Escola, Programa de Erradicação do Trabalho infantil e Auxílio Gás para o Programa Bolsa Família. No entanto sua estrutura manteve-se inalterada (2).

A realização de uma pesquisa científica englobando o PBF e sua repercussão sobre o estado nutricional poderia buscar respostas a estas questões. Porém, provavelmente pela dificuldade em conseguir dados confiáveis e em número significativo, a quantidade de

pesquisas publicadas ainda é muito pequena. Essa questão torna-se mais flagrante quando se trata de trabalhos longitudinais, pois o número de acompanhados decai muito, o que dificulta a determinação de evidências do ponto de vista epidemiológico.

Hoje, após 11 anos de sua implantação, o acompanhamento dos beneficiários encontra-se informatizado. Todavia, ainda há muitas distorções nas informações. Pois os dados registrados no acompanhamento local não estão em conformidade com aqueles divulgados a nível nacional, através do site oficial do governo. (2)

Considerando as proporções econômicas do PBF, torna-se imperioso que se conheçam os resultados, dentro daquilo que se propõe. Um dos objetivos do Programa Bolsa Família é combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional (5, 6).

Portanto, faz-se necessário avaliar, por meio de dados epidemiológicos, o cenário nacional no que diz respeito ao estado nutricional dos beneficiários e os efeitos deste programa sobre o a alimentação e nutrição deste grupo.

Conhecer a evolução do estado nutricional dos beneficiários do PBF poderia contribuir para adequar as ações deste e de outros programas que tenham objetivos relativos à melhoria do estado nutricional da população. (4)

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na América Latina e em todo o mundo foram desenvolvidos diversos Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR's), com o apoio do Banco Mundial, conforme dados apresentados no Seminário Internacional do Programa Bolsa Família (7).

Os principais programas de transferência de renda no mundo são:
América Latina:

- México: *Oportunidades*
- Honduras: *PRAF*
- Rep. Dominicana: *Comer/ILAE*
- Jamaica: *PATH*
- Colômbia: *Familias en Acción*
- Chile: *Programa Solidário*
- Brasil: Bolsa Família

Outros (mais novos/emergentes):

- Turquia
- Faixa de Gaza
- Paquistão
- Bangladesh
- Cambódia
- Burkina Faso
- Etiópia
- Lesotho
- Outros.

Esses Programas de Transferência Condicionada de Renda têm características próprias nos diferentes países, embora apresentem os seguintes objetivos em comum (3):

- **Reduzir a pobreza e a desigualdade atuais**
 - Via transferências monetárias para os pobres;
 - Redistribuição de renda e papel de alívio social.
- **Reduzir a pobreza e a desigualdade futuras**
 - Por meio de incentivos para investimentos no capital humano (via condicionalidades de saúde/educação);
 - Ligando beneficiários a serviços complementares (alguns países).

As condicionalidades para a permanência do beneficiário nos programas também foram formuladas de acordo com objetivos em comum, a saber:

- a) promover conscientização e encorajar os cidadãos pobres a exercerem seus “direitos” por educação e saúde;
- b) promover “incentivos” para saúde e educação;
- c) estimular um aumento na demanda de serviços e ênfase na garantia da provisão desses serviços aos beneficiários;
- d) alertar as autoridades da necessidade de assistência adicional:

O não cumprimento das condicionalidades pode ser uma bandeira de alerta de que se faz necessária assistência adicional;

- a primeira consequência poderia ser uma “advertência” com posterior pesquisa e acompanhamento de assistentes sociais;
- advertência e penalidades deveriam ser aplicadas para promover o cumprimento das condicionalidades. (7)

No Paraguai, o programa **Tekoporã** beneficia atualmente 93,8 mil famílias (8).

O Programa Chile Solidário combina os seguintes fatores de intervenção:

- instalação progressiva de um sistema de proteção social integral para famílias chilenas em pobreza extrema;
- atenção personalizada a essas famílias a fim de integrá-las efetivamente à rede de serviços a elas destinada;
- avaliação contínua do programa: as famílias são consideradas fora da linha da pobreza extrema quando possuem 52 condições mínimas de qualidade de vida, sendo a renda apenas uma delas (9).

Sonia Draibe (3) afirma que, em geral, esses PTCR’s produzem alguma melhoria no consumo e no acesso a serviços para as populações mais carentes, mas são pouco ou nada eficazes em efetivamente tirar as pessoas da situação de pobreza em que vivem. Dos diversos programas estudados, o que sobressai como o de melhores resultados é o Programa *Puente* (ou *Chile Solidário*), em que os auxílios monetários estão associados a um trabalho personalizado de apoio às famílias beneficiadas. O pressuposto do Programa *Puente* é que essas famílias se encontram excluídas das redes sociais e assistenciais existentes, cabendo ao programa não só trazer uma contribuição monetária, mas, sobretudo, apoiá-las para que possam inserir-se de maneira mais adequada na sociedade (10).

O *Oportunidades do México* foi considerado pelo Banco Mundial como um Programa modelo e tem recebido amplo reconhecimento internacional. Em maio de 2004, o programa mexicano foi uma das duas iniciativas latino-americanas apresentadas em uma conferência do Banco Mundial em Xangai sobre meios comprovados de romper o ciclo da pobreza nos países em desenvolvimento (7).

O programa mexicano cresceu de 300 mil famílias em 1997 para cinco milhões em 2004, cobrindo praticamente toda a população ameaçada pela fome. A iniciativa, estreitamente monitorada e meticulosamente avaliada, logo mostrou melhorias significativas no consumo alimentar, no aumento de peso e altura das crianças das famílias beneficiadas no uso de serviços de medicina preventiva, na atenção pré-natal, no controle da natalidade, na matrícula, na retenção escolar e na redução da incidência do trabalho infantil (7).

Talvez a característica mais notável do programa seja o papel fundamental que as avaliações desempenharam desde o início. Seu crescimento deliberadamente gradual permitiu aos administradores comprovar o que funcionava e o que precisava ser ajustado(11).

A função das avaliações não é apenas oferecer retroalimentação. Os dados também servem de apoio às apresentações que os administradores fazem perante o Congresso do México sobre o impacto do *Oportunidades*. Fazendo deste o maior programa social da história do México. Talvez o aspecto mais importante na visão dos formuladores do *Oportunidades* fosse importância da avaliação rigorosa, pois acreditavam que as avaliações eram uma ferramenta fundamental não só para um ajuste fino das operações do programa, como também para gerar informações confiáveis e evidência empírica de seu funcionamento (7).

Os programas sociais adotados pelo Brasil de âmbito nacional, com objetivos relacionados à melhoria do estado nutricional da população iniciaram-se em 1998, quando o Ministério da Saúde instituiu o Incentivo ao Combate as Carências Nutricionais (ICCN)-Portaria Ministerial nº 2.409, de 23/03/98 (9).

Os beneficiários eram as crianças de 6 a 24 meses, gestantes e nutrízes desnutridos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que recebiam mensalmente 3,6kg de leite em pó integral e uma lata de óleo de soja.(2)

O ICCN era um programa de repasse de alimentos, cujo critério estava relacionado ao estado nutricional da população-alvo acompanhada mensalmente pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (2)

Esse programa foi substituído pelo Programa Bolsa Alimentação, atualmente denominado Programa Bolsa Família (PBF) que passou a integrar o Programa Fome Zero. A partir da implementação do PBF, o critério de ingresso aos beneficiários deixa de ser o estado nutricional e passa a ser a renda familiar. (6)

A Lei nº 10.836/04 criou o programa Bolsa Família (antigo Bolsa alimentação), destinado à transferência de rendas com condicionalidades (art.1º). Os objetivos do Programa Bolsa Família são:

- I - Promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social;
- II - Combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;
- III - Estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza;
- IV - Combater a pobreza;
- V - Promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das “Ações sociais do Poder Público” (6).

Deste modo, espera-se que o beneficiário possa cumprir o exercício da cidadania e comportar-se como agente econômico, amparando não só a si e à sua família, mas inserindo-se num contexto mais amplo de relações por meio das quais poderá suavizar os efeitos de sua condição de pobreza (7).

As transferências financeiras constituem uma das respostas ao objetivo da redução da pobreza e da desigualdade. Implicam na possibilidade de utilização do dinheiro por parte dos beneficiários, da forma que julguem mais oportunas. Em outras palavras, os programas de renda condicionada tem a intenção de mudar o comportamento dos beneficiários utilizando para este propósito incentivo monetário (12).

Com relação às mudanças concernentes à alimentação, embora quase 70% das famílias tenham relatado um aumento na variedade dos alimentos consumidos, isso inclui o aumento do consumo de alimentos de alto teor calórico e baixo valor nutricional. Essa mudança ocorreu notadamente nas famílias com um estado de insegurança alimentar mais grave. Em particular, o aumento do consumo desses alimentos é proporcionalmente maior do que o aumento do consumo de frutas e vegetais (13). Esses resultados parecem indicar

que as famílias beneficiárias do PBF não têm acesso a informações adequadas sobre alimentação e nutrição, o que permitiria o uso mais eficiente dos recursos disponíveis. Transferências monetárias diretas podem aliviar as necessidades básicas das famílias mais pobres, mas a perda de eficiência pode ser elevada quando as políticas não viabilizam acesso às informações adicionais (12).

Um fator que tem sido considerado para explicar a falta de resultados de nutrição e saúde é a possibilidade de aumento da taxa de fertilidade gerada pelo programa. O recebimento do benefício varia de acordo com o número de crianças, o que poderia fornecer um incentivo à maternidade. Isto é particularmente importante, entre outras coisas, por duas razões. Primeiro, um grande número de crianças implica uma menor parcela de recursos *per capita* da família e, portanto, níveis mais baixos de consumo, podem prejudicar o estado nutricional e, em geral, o investimento em capital humano. Também as taxas de fecundidade muito altas ajudam a comprimir o rendimento a nível agregado, o que dificulta o desenvolvimento econômico e mantem o país fechado na armadilha de pobreza (13).

A acentuada desigualdade social e o grande contingente populacional em situação de pobreza fizeram – e ainda fazem – parte da paisagem brasileira ao longo de sua história. Mesmo nos anos de crescimento econômico mais acelerado, como durante o chamado “Milagre Brasileiro” de fins da década de 1960 e início da década de 1970, nos quais o PIB do país crescia a taxas superiores a 9% ao ano, a situação de pobreza não se alterou. A concentração de renda aumentou ainda mais naquele período, contrariando a máxima de que “é preciso fazer o bolo crescer para depois reparti-lo” (14).

Ao longo dos anos 1990 e início dos anos 2000, as agências internacionais de cooperação técnica e de financiamento para o desenvolvimento têm apresentado certa inflexão discursiva, passando da apologia de ajustes estruturais e da redução do papel do Estado para uma visão que reconhece a necessidade de políticas públicas que promovam a melhoria da situação de vida dos excluídos dos benefícios do mercado (15).

Os relatórios do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) sobre desenvolvimento humano e o cada vez mais difundido emprego de indicadores de desenvolvimento, que vão além da referência ao crescimento do produto interno bruto (PIB) *per capita*, são exemplos dessa tendência. A aprovação da Declaração do Milênio por

chefes de Estado e de governo de 147 países e por representantes de 191 países reunidos durante a Cúpula do Milênio, em setembro de 2000, na cidade de Nova York, expressa o engajamento da comunidade internacional pelo alcance de objetivos de desenvolvimento humano. No documento foram acordados oito objetivos estratégicos e respectivas metas de acompanhamento, relacionados à redução da pobreza, melhoria da educação e das condições de saúde, promoção da equidade de gênero e de um desenvolvimento sustentável. O desenvolvimento humano já não é mais reconhecido como uma consequência necessária ao desenvolvimento econômico. Muitas vezes, entretanto, o que se percebe é uma paradoxal divergência entre ambos (14).

Alguns estudos constataram que do ponto de vista das famílias beneficiadas houve melhorias em suas condições de vida, decorrentes da utilização dos benefícios financeiros para melhorar sua alimentação, moradia, cuidados com a saúde e outras necessidades, na maior parte das vezes relacionadas ao bem-estar dos filhos. Além dos benefícios financeiros, outros componentes dos programas, recentemente implantados, já apresentam resultados. O incentivo à permanência ou retorno de jovens e adultos ao sistema educacional, por exemplo, gerou novas matrículas e expectativas de um melhor futuro próximo (12).

Entre 2001 e 2005, a participação da renda não derivada do trabalho no orçamento familiar aumentou de 22% para 24%. E mais importante ainda, a proporção de brasileiros que vivem em domicílios cujo orçamento provém, ao menos em parte, de fontes não derivadas do trabalho, subiu de 42% para 52%% (15).

Embora diferenças metodológicas gerem alguma divergência a respeito da magnitude da contribuição dessas transformações, há consenso de que boa parte da queda na desigualdade se deveu a utilização de renda não derivada do trabalho (12).

Segundo Lavinias os programas de transferência direta de renda no Brasil mesclam propostas contraditórias, nem sempre complementares. Fazem do combate à pobreza e da promoção da inclusão, meta de curto prazo, dissociada de uma política de garantia de renda efetiva, de efeito anticíclico e redistributivo, elemento constitutivo, porém nem de longe exclusivo de um sistema de proteção social universal. (15)

Seguindo a filosofia dos programas implementados em todo o mundo em desenvolvimento pelo Banco Mundial com o apoio de outras instituições internacionais, a

grande maioria dos países da América Latina se alinha a esse tipo de intervenção focalizada e de caráter temporário, cujos benefícios são condicionados à comprovação de renda. Nas suas vertentes – programas de ação social (PAS), fundos de emergência social (FES) ou fundos de investimento social (FIS) – as redes mínimas de proteção social - majoritariamente financiadas com recursos externos, não acusaram um desempenho satisfatório no combate à pobreza, embora, os resultados tenham sido diversos entre países. Elas seguem apresentando problemas de focalização e avaliação, não são sustentáveis e, sobretudo, não tiveram o impacto esperado na reforma da seguridade social, notadamente na sua dimensão assistencial (13).

Para efetuar avaliações de programas é fundamental saber o que o programa se propõe a atingir, ou atinge; e principalmente como operacionalizar as ações para atingir os objetivos. Um das possibilidades de entender como um programa pretende atingir os objetivos relaciona-se com o que se entende por “a teoria do programa”. Os especialistas mais recentes concordam que todo programa ou política é dotado de uma teoria e a avaliação representa o teste desta teoria. Os avaliadores necessitam entender as premissas teóricas em que o programa se baseia, de como eles acreditam que determinadas ações conduzem a determinados resultados. Neste sentido, todo programa se baseia em premissas ou hipóteses testáveis sobre os meios necessários para atingir determinados fins (19).

Os interesses em realizar estudos de avaliação são diversos. Geralmente, no governo, esses estudos estão diretamente ligados a questão da efetividade, eficiência, e mais amplamente com o desempenho da gestão pública. Os estudos de avaliação portanto, constituem-se em poderosos instrumentais para gestores, formuladores e implementadores de programas e políticas públicas (20).

Os gestores públicos, principalmente no plano da implementação, permanentemente se defrontam com questões relativas ao desempenho dos programas por eles implementados, especialmente num contexto de redução dos recursos públicos para financiar as intervenções necessárias (21).

Certamente, o interesse mais imediato para realizar estudos e pesquisas de avaliação das atividades governamentais está relacionado a aferir os diversos resultados – esperados e não esperados- alcançados pelos programas (21).

A preocupação com a efetividade destes programas seria, portanto, o motivo primário dos estudos de avaliação. O segundo motivo de tais estudos seria o de entender o processo pelo qual os programas alcançam, ou não, esses resultados. Aqui, o interesse estaria mais ligado à dinâmica e processo de funcionamento da intervenção estatal, os quais são fundamentais para compreender de que modo os resultados pretendidos pelos programas podem ou não ser alcançados, quando sua operacionalização é confrontada com os obstáculos concretos existentes no mundo da implementação (22).

Outro interesse ligado aos estudos de avaliação está centrado tanto na questão da efetividade dos programas, quanto àqueles relacionados à sua dinâmica de funcionamento: voltados para o aprendizado organizacional das instituições públicas sobre suas atividades; para questões de tomada de decisão sobre a continuidade ou não dos programas; e, ainda para permitir a transparência na gestão dos recursos públicos (23).

A epidemiologia aparece em destaque como a disciplina considerada única em sua especificidade para o campo da avaliação. Esta capacidade da epidemiologia para integrar a avaliação de programas com o objeto de investigação é enfatizada por diversos autores (24,25).

A despeito da avaliação ser a principal contribuição da Epidemiologia para a formulação e operacionalização das políticas de saúde, é preocupante que na fase de implementação dos programas, o sistema de informação que permitirá avaliar a sua efetividade, bem como nortear seus objetivos, não esteja concretamente estruturado (26).

Desta forma dados epidemiológicos referentes à população-alvo do PBF deveriam estar disponíveis antes, durante e após a intervenção, principalmente aqueles que demonstrem claramente a mudança no que diz respeito aos principais objetivos. Essa é uma lacuna que o PBF deixou de cumprir. Estudos científicos cujo objetivo seja a avaliação nutricional dos beneficiários ao longo do tempo, contribuiriam para a avaliação do programa. (21).

Portanto, devido a complexidade do PBF desde o ponto de vista de sua formulação, andamento e avaliação, é importante observá-lo segundo a ótica das diferentes áreas de interesse envolvidas. A questão nutricional, devido a sua importância para a saúde, desenvolvimento, capacidade de aprendizado e trabalho, torna-se fundamental nesta avaliação (27).

Um instrumento útil para proceder à avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), implantado na maioria dos municípios brasileiros que gera dados epidemiológicos referentes à avaliação nutricional da população. Pensando na teoria do programa Fome Zero / Bolsa Família, percebe-se que a maior justificativa para a implantação do programa é a fome e sua consequência mais imediata – a desnutrição. Portanto a avaliação do estado nutricional é o dado que melhor reflete a efetividade do programa, principalmente das crianças, as quais, por suas características fisiológicas respondem muito rapidamente à oferta adequada de alimentos, ou sua falta (14,27).

Atualmente, no município de Blumenau, os dados do SISVAN são registrados nas unidades de saúde, enviados para a Secretaria Municipal de Saúde, informados à Secretaria Estadual de Saúde que os envia ao Ministério da Saúde. Dentro desta lógica seria extremamente fácil obter o perfil nutricional dos diferentes municípios, estados e regiões do Brasil. Entretanto, quando se buscam os registros do SISVAN, os dados encontrados a nível federal não conferem com as informações enviadas pelo município.

O recorrente desencontro de informações reforça a necessidade de avaliar o Programa Bolsa Família, especialmente no que se refere ao estado nutricional das crianças beneficiárias.

O estado nutricional das crianças é um critério de desenvolvimento e de saúde dos mais sensíveis em uma sociedade. A avaliação dos resultados de um determinado programa pode ser executada através dos indicadores de saúde- neste caso a recuperação do estado nutricional (25).

A avaliação do PBF neste estudo foi realizada através de duas pesquisas: um artigo de revisão e uma pesquisa de coorte longitudinal relativa ao estado nutricional das crianças beneficiárias do município de Blumenau-SC.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto do Programa Bolsa Família sobre o estado nutricional das crianças beneficiárias.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Artigo de revisão:

- a) conhecer a realidade nacional no que diz respeito ao estado nutricional dos beneficiários do PBF;
- b) avaliar se o programa causou impacto sobre o perfil nutricional da população atendida.

Artigo original:

- a) conhecer a realidade do município de Blumenau no que diz respeito ao estado nutricional das crianças beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas pelo SISVAN de Blumenau durante os anos de 2006 a 2008;
- b) comparar a evolução do estado nutricional das crianças beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas pelo SISVAN de Blumenau durante os anos de 2006 a 2008.

4 ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA- ESTADO NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO BRASIL

RESUMO

Diversos programas de combate à desnutrição foram implementados ao longo dos anos no Brasil. A partir de 2001, cabe ao Programa Bolsa Família (PBF) esta responsabilidade. Apesar da expansão do PBF ainda são poucas as avaliações que aquilatam os avanços e desafios a serem enfrentados, bem como os impactos nas condições de saúde e nutrição da população. Ainda que o acompanhamento do estado nutricional seja uma das condicionalidades para a manutenção do recebimento do benefício, quando se buscam estes dados, há uma grande dificuldade em obtê-los. O objetivo desta revisão sistemática é obter informações do estado nutricional dos beneficiários do PBF, para conhecer a realidade nacional no que diz respeito a esta situação, bem como avaliar se o programa causou impacto sobre o perfil nutricional da população atendida. **Método:** Realizada uma busca através da *Medline*, *Bireme*, *Scielo*, *Lilacs*, Sistema de Bibliotecas Universitárias (SBU) e ferramenta *Google* de trabalhos com as seguintes palavras-chave: avaliação nutricional, antropometria, estado nutricional, segurança alimentar e nutricional. A busca incluiu artigos originais e teses de março 2002 até maio de 2012. **Síntese dos dados:** Encontrados aproximadamente 100 trabalhos. Após a exclusão pelo título restaram 23 artigos e após a leitura dos resumos, restaram 13 artigos. **Resultados:** Os trabalhos revisados sugerem que o PBF não está modificando o estado nutricional dos beneficiários.

Palavras-chave: Estado nutricional; Avaliação nutricional; Antropometria; Segurança alimentar.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Alimentação, atual Programa Bolsa Família, foi criado em 2001. Trata-se de um Programa de Transferência Condicionada de Renda. Estes programas foram desenvolvidos na América Latina e em todo mundo com o apoio do Banco Mundial (3). O PBF trouxe diversas implicações para a sociedade brasileira, no âmbito social, econômico e político (2).

O Bolsa Família do Brasil é o programa de transferência monetária de maior envergadura no mundo (2). Levando-se em conta os valores investidos neste programa, é fundamental avaliar sua eficiência e efetividade.

O benefício é distribuído a mais de 13 milhões de famílias em todo território nacional com rendimento de até R\$ 160,00 (U\$ 81,63) *per capita*. O valor do benefício recebido por família pode variar entre R\$ 32,00 (U\$ 16,33) a R\$ 306,00 (U\$ 156,12), dependendo do número de crianças, adolescentes e gestantes. O Cadastro Único é o documento que identifica e caracteriza as famílias, para o recebimento do PBF. A permanência no programa está vinculada ao cumprimento de algumas condicionalidades (2), que visam: à frequência e assiduidade das crianças nas escolas- com o intuito de melhorar o nível educacional da população; acompanhamento periódico do estado nutricional e de saúde das famílias e a participação dos beneficiários nas ações de educação nutricional.

A não conformidade com as condições do programa pode causar sanções levando à exclusão do sistema de transferência. Para o cumprimento das condicionalidades da educação é fornecido um incentivo econômico para o adolescente frequentar a escola, cujo principal objetivo é reduzir o trabalho infantil. Todavia em muitos casos o recebimento do benefício é inferior ao valor que o adolescente receberia com o trabalho. Se de um lado aumenta a possibilidade de acesso à renda e redução futura da pobreza, por outro lado reduz a renda *per capita* familiar, aumentando o risco nutricional e de saúde. Já no caso do cumprimento das condicionalidades de saúde, não existe nenhum benefício financeiro imediato (4).

Considerando as normas estabelecidas pelos gestores, as diferentes esferas do governo deveriam estar articuladas no sentido de alimentar os dados para a devida comprovação no cumprimento das condicionalidades. O acompanhamento de saúde e do estado nutricional das famílias é realizado pelas unidades básicas de saúde em cada município e estes dados são monitorados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que os repassa para o Ministério da Saúde. Estes dados necessitam ser processados e cruzados com os arquivos do Bolsa Família, para comprovação das condicionalidades (2).

Grande parte desses dados não são registrados e muitos dos beneficiários não compareçam às unidades de saúde. Desta forma o controle no cumprimento das condicionalidades fica prejudicado, bem como seus objetivos que são melhorar o estado

nutricional, a saúde e a educação da população. Fica evidente que a avaliação da efetividade do programa se defronta com muitas dificuldades.

Dada a importância da melhoria do estado nutricional da população, especialmente no que tange à desnutrição materno-infantil, a evolução do estado nutricional dos beneficiários é uma forma de avaliação direta da efetividade do programa.

Segundo Weiss (5), os interesses em realizar avaliação de projetos e programas, são diversos. No governo, esses estudos estão diretamente ligados a questão da efetividade, eficiência, e com o desempenho da gestão pública.

Considerando que um dos objetivos do PBF é melhorar o estado nutricional dos beneficiários, sua efetividade pode ser avaliada através da melhoria desta condição em sua população-alvo.

Portanto, este trabalho tem o objetivo de obter informações do estado nutricional dos beneficiários do PBF e avaliar se o Programa causou impacto sobre o perfil nutricional da população atendida.

MÉTODO

Este artigo fez uma revisão sistemática de estudos científicos publicados entre os meses de março de 2002 a maio de 2012, cujos objetivos foram avaliar o estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

Foi realizada uma busca através da *Medline*, *Bireme*, *SciELO*, *Lilacs*, Sistema de Bibliotecas Universitárias e ferramenta *Google* de trabalhos com as seguintes palavras-chave: avaliação nutricional, antropometria, estado nutricional, segurança alimentar e nutricional, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Encontradas aproximadamente 100 pesquisas. Após a exclusão pelo título restaram 23 artigos e após a leitura dos resumos, restaram 13 artigos.

A maioria dos artigos foi descartada pelo título, pois não se enquadrava ao desejado.

Por conseguinte, todos os trabalhos encontrados que realizaram avaliação nutricional dos beneficiários foram selecionados.

Critérios de inclusão: Artigos que realizaram avaliação antropométrica dos beneficiários do PBF.

Critérios de exclusão: Artigos com amostra muito pequena ($n=38$), artigos que não realizaram ou não utilizaram dados de avaliação antropométrica dos beneficiários.

RESULTADOS

Foram encontrados treze estudos que avaliaram o estado nutricional dos beneficiários. Não foi encontrado nenhum estudo coorte longitudinal que comparasse a evolução do estado nutricional dos beneficiários do programa, com os não beneficiários, ao longo do tempo. Seguem abaixo as tabelas com os resumos dos trabalhos.

Tabela 1 – Resumo dos trabalhos pesquisados quanto ao estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família
Estudos descritivos transversais

Estudos/ Autor /Ano	Método	Objetivos	Amostra (N)	Resultados
Estado nutricional da população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. Lima-2011 (6).	Aferido peso, altura, circunferência da cintura e cálculo IMC.	Descrição do estado nutricional da população adulta beneficiária PBF em Curitiba-PR	747 adultos a partir de 18 anos- ambos os sexos	40% eutróficos 27,1% obesos segundo IMC
Programa bolsa família: O acompanhamento do estado nutricional das famílias titulares de direito como forma de enfrentar as desigualdades sociais no setor saúde. Duar - 2007 (7).	Peso e estatura dados secundários do SISVAN-WEB.	Prevalência de desnutrição infantil nos beneficiários do PBF nas diferentes regiões do país, no segundo semestre de 2006.	1.501.537 crianças menores de sete anos em todo o Brasil	-Muito baixo peso para idade =2,12% - Baixo peso= 6,74% -Risco sobrepeso= 8,92% no sudeste e 5,11% na região norte - Baixa estatura- 16,8%
Avaliação nutricional de crianças beneficiadas pelo programa bolsa família que freqüentam creches municipais em Vitória da Conquista- BA. Mendes- 2008 (8)	Aferição de peso e estatura	Avaliação do estado nutricional das crianças beneficiadas creches municipais de Vitória da Conquista- BA	228	8,33% obesas 3,5% sobrepeso 66%-eutróficas 21,49% desnutrição pregressa 9,64% desnutrição Aguda

Tabela 2 – Resumo dos trabalhos pesquisados quanto ao estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família
Estudos descritivos transversais

Estudos/ Autor /Ano	Método	Objetivos	Amostra (N)	Resultados	
Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN Web e do benefício do Programa Bolsa Família no município de Itajaí- SC. Monestel- 2011 (9).	Dados secundários SISVAN-WEB	Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN WEB e do benefício.	3327	Diferenças expressivas no índice A/I, sendo que os beneficiários do PBF apresentaram 12,3% de inadequação, contra 7,4% dos não beneficiários.	
Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família. Camelo-2006 (10)	Dados secundários de peso e estatura, convertidos em P/I; P/E; E/I.	Avaliação do estado nutricional, insegurança alimentar, mortalidade infantil.	2542 crianças	Beneficiários - P/I=47% adequados P/E= 50,3%%; adequados. Não beneficiários -P/I=40% e P/E=46% O resultado para a amostra não pareada não são significantes.	
Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. Paes-Souza-2011 (11)	Aferição de peso estatura. (Chamada nutricional).	Avaliar a relação entre PBF e o estado nutricional infantil	22375 crianças de 419 municípios do norte e nordeste	Beneficiários tiveram 26% de maior probabilidade de apresentar peso e estatura normal que os não beneficiários.	
Estado nutricional e fatores determinantes do déficit de estatura em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. Município Paula Cândido - MG Oliveira- 2011 (12)	Peso e estatura, convertidos em P/I; P/E; E/I. IMC	Avaliar anemia e distúrbio antropométrico entre beneficiários N= 263 e não beneficiários N= 184 do PBF-	446 crianças de 6 a 84 meses. Divididas em Beneficiárias e não beneficiárias.	Prevalência de déficit nutricional Beneficiários - P/I= 2,3%/ P/E= 0% E/I=6,5% IMC= 0,4%	Não Beneficiários – P/I=1,6% P/E=2,2% E/I=6% IMC=0,5% Sem diferença estatística entre os grupos
Avaliação antrop.e alimentar em crianças menores de cinco anos em um munic. da região do semiárido nordestino. Saldiva-2010 (13)	Aferição de peso e estatura	Avaliação do estado nutricional de crianças do Semiárido nordestino	198 crianças menores de cinco anos	Déficit de peso de 4,3% e de altura 9,9%%%. excesso de peso em 14,0%.Sem dif. estatísticas entre os grupos Em ambos os grupos, baixo consumo de frutas, verd. e legumes. Benf. têm risco três vezes maior de consumir guloseimas.	

Tabela-3 – Resumo dos trabalhos pesquisados quanto ao estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família
Estudos longitudinais

Estudos/ Autor /Ano	Método	Objetivos	Amostra (N)	Resultados
Perfil do estado nutricional de crianças de zero a sete anos beneficiárias do programa bolsa família no período de 2008 e 2009 no município de Paulista-PE Aguiar- 2010 (14).	Dados secundários do SISVAN-WEB	Descrição do estado nutricional de crianças beneficiárias o PBF em Paulista-PE	6700 crianças	2008 Baixo peso- 3,15% Peso elevado-9,57% Baixa estatura- 6,37% Obesidade- 5,8% 2009 Baixo peso-3,43% Peso elevado-10.97% Baixa estatura- 6,74% Obesidade- 6,7%
Programas de transferência condicionada de renda e seu impacto sobre o estado nutricional de crianças e adultos na região nordeste do Brasil. Souza-2009(15).	Dados secundários da Pesquisa de orçamento familiar POF- 2002/2003	Avaliação do impacto PBF sobre o estado nutricional de crianças e adultos do nordeste brasileiro	5.267 crianças 18.806 adultos	Crianças baixo peso=4,6% Adolescentes- excesso de peso= 16.7% e baixo peso=3; 7%. Conclusão: Valores baixos e insuficientes para produzirem o impacto esperado principalmente entre adultos e crianças mais velhas e aquelas vivendo em zona rural
Perfil nutricional dos beneficiários do PBF Tabatinga- AM Santilan-2006 e 2008(16)	Dados secundários peso e estatura	Avaliação nutricional dos beneficiários (adultos e crianças)	N= 636 em 2006 N=1885 em 2008	2006 = 22% de desn. Crônica 235 risco nut; 53% eutróficos. 2008 - 32%; 20% e 44% respectivamente

Continua

Estudos/ Autor /Ano	Método	Objetivos	Amostra (N)	Resultados		
Análise do impacto do programa bolsa família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, MG, Faria- 2007/2008 (17).	Levantamento retrospectivo de dados secundários.	Descrição do estado nutricional de crianças beneficiárias o PBF em Pará de Minas-MG	563 crianças de zero a sete anos	2007 Baixo peso- 8,6% Risco nut. - 7,9% Eutrófico- 77,9% Sobrepeso- 6,3% 2008 -B. P.- 5,5% Risco nut. - 8,7% Eutrófico- 77,3% Sobrepeso- 8,41% Redução da desnutrição e aumento sobrepeso		
O Programa Bolsa Família na rede municipal de saúde Uberlândia Lopes- 2008 (18).	Dados secundários SISVAN-WEB	Descrição do estado nutricional de famílias beneficiárias o PBF em Uberlândia – MG	3860 crianças	M. baix P. Baixo peso Risc. Nutri. Eutróf. Sobrepeso	2006 1,9% 3,93% 8,27% 77,6% 8,88%	2007 1,01% 4,17% 8,03% 79,02% 7,17%

Conclusão.

DISCUSSÃO

A avaliação e o acompanhamento do estado nutricional é uma das condicionalidades da permanência dos beneficiários no programa, pois um dos objetivos do PBF é reduzir a fome no Brasil (15, 16). A fome, a falta de alimentação em quantidade e qualidade adequadas leva à desnutrição (17), portanto, a avaliação do estado nutricional ao longo do tempo de permanência do beneficiário no programa é uma forma direta de mensurar a sua efetividade. Considerando que:

- o acompanhamento do estado nutricional deveria ser realizado sob pena de exclusão do benefício;
- estes dados deveriam ser monitorados pelo governo no sentido e se fazer cumprir as condicionalidades;
- entendendo que o governo é o responsável pelo repasse de verbas públicas e em última análise o principal interessado em atingir as metas propostas e demonstrá-las à sociedade (15,16).

Os dados disponíveis no site oficial do PBF encontram-se muito desatualizados. Por conseguinte, essa avaliação depende de liberação do acesso aos dados do SISVAN de cada município. Todavia, grande parte dos municípios não possui este sistema implantado e/ou atualizado. Considerando estas dificuldades fica claro o motivo de tão poucos trabalhos publicados.

Os resultados dos programas de transferência dependem crucialmente do cumprimento pelos beneficiários das condicionalidades e da garantia do acesso aos seus sistemas. Estas condições deveriam evitar que as transferências monetárias fossem usadas de forma inadequada e, portanto, apresentem resultados insatisfatórios quanto ao estado de saúde e educação dos beneficiários (18).

A adesão às condicionalidades é altamente dependente do acesso aos serviços. A imposição de condições não é eficaz se não for acompanhada por investimentos para garantir a prestação dos serviços que atendam a demanda. A qualidade e disponibilidade dos serviços de saúde são a chave para alcançar as metas de saúde de qualquer programa de transferência condicional monetária. À vista disso, a eficácia de programas como o PBF é diretamente proporcional à qualidade dos serviços disponíveis. Quando estas condições não existam, uma transferência de renda não

gerará quaisquer resultados em termos de saúde/nutrição (18). Essas considerações são particularmente relevantes para algumas regiões do Brasil.

Embora 70% das famílias beneficiárias relatem incremento da variedade de alimentos consumidos, cabe destacar o aumento no consumo de alimentos altamente calóricos e de baixo valor nutritivo que afetam especialmente as famílias em estado de insegurança alimentar grave. Particularmente, o incremento do consumo destes alimentos é proporcionalmente maior que o incremento no consumo de frutas e verduras (4). Desta forma a redução da desnutrição, tem sido acompanhada do aumento de sobrepeso e da anemia, refletindo consumo inadequado de alimentos (19).

Este dado reflete a necessidade da implementação sistemática das ações de educação alimentar em todas as unidades básicas de saúde, sob a supervisão de um profissional nutricionista conforme determinam o Conselho Federal de Nutricionistas e as condicionalidades do PBF.

A forma mais simples, rápida e eficaz de avaliar seria buscar o peso e estatura das crianças, Considerando que devam ser acompanhadas pelas unidades de saúde para continuar recebendo o benefício e, de que estes dados deveriam estar facilmente disponíveis. Em contrapartida, os dados de consumo alimentar são, por sua natureza, de mais difícil comprovação.

Limitações do estudo

Tratando-se de avaliação antropométrica, sempre existe a possibilidade de erro humano por falta de treinamento, equipamentos, acompanhamento e metodologia adequados.

Os trabalhos científicos encontrados neste estudo não fazem o acompanhamento do desenvolvimento do estado nutricional da população-alvo ao longo do tempo comparando-os com os não beneficiários (coorte longitudinal). Conseqüentemente, a avaliação do impacto do programa no que diz respeito à melhoria do estado nutricional dos beneficiários fica prejudicada.

CONCLUSÃO

Os trabalhos revisados sugerem que o efeito do PBF sobre o estado nutricional dos beneficiários não está de acordo com o esperado pelos objetivos do programa.

O levantamento bibliográfico realizado aponta dificuldade em encontrar dados que demonstrem a eficiência e eficácia do PBF. Mesmo nos municípios onde o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) encontra-se informatizado com ligação direta com o SISVAN nacional, o cruzamento de dados com o PBF, não ocorre (tabela 5). A dificuldade na obtenção de dados para a avaliação do estado nutricional ao longo do tempo em que o indivíduo se beneficia ou beneficiou do PBF, é o maior obstáculo para as pesquisas. Neste sentido, fica o desafio para a realização de trabalhos científicos que possam de fato avaliar a evolução do estado nutricional dos beneficiários, ressaltando que a avaliação do estado nutricional é apenas uma das possíveis avaliações a serem implementadas para o PBF.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. [s.d], [acesso em 05 Maio de 2006]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf.
2. Ministério da Ação Social. Caderno Bolsa Alimentação; 2001. [acesso em 2010 Set 15]; aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>
3. Javier E. Seminário Internacional do Programa Bolsa Família- outubro, 2005. Disponível em: www.bancomundial.org. Acesso em 05 de Maio de 2006
4. Castiñeira BR, Nunes LC, Rungo P. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Familia de Brasil. *Rev Esp Salud Publica*. 2009;83(1):85-97.
5. Weiss CH. *Evaluation Research: methods of assessing program effectiveness*. Englewood Cliffs. NJ. Prentice-Hall; 1972.
6. Lima FEL, Rabito EI, Dias MRMG. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(2): 198-206.

7. Duar H, Toral N, Coutinho J. Programa Bolsa Família: o acompanhamento do estado nutricional das famílias titulares de direito como forma de enfrentar as desigualdades sociais no setor saúde. III Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2007 Aug 28-30. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2007.
8. Mendes BAB, Kluge J, Amaral KM, Silva PS. Avaliação nutricional de crianças beneficiadas pelo programa bolsa família que frequentam creches municipais em Vitória da Conquista- BA. Biblioteca Virtual Bolsa Família, 2008 [acesso em 2012 Apr 05]. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/mds.do>.
9. Monestel A. Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN Web e do benefício do Programa Bolsa Família no município de Itajaí- SC. Itajaí: Univali; 2011.
10. Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev Nutr [online]. 2010; 23(2): 221-229.
11. Camelo RS, Tavares PA, Saiani CCS. Alimentação, Nutrição e Saúde em Programas de Transferência de Renda: Evidências para o Programa Bolsa Família. 2006 [acesso em 2012 Jun 23]. Disponível em: http://www.anpec.org.br/revista/vol10/vol10n4p685_713.pdf.
12. Paes-Sousa R, Santos LMP, Miazaki ES. Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. Bull World Health Organ. 2011; 89(7): 496-503.
13. Oliveira FCC, Cotta RMM, Ribeiro AQ, Sant'Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(1): 7-18.
14. Aguiar NA. Perfil do estado nutricional de crianças de zero a sete anos beneficiárias do programa bolsa família no período de 2008 e 2009 no município de Paulista-PE [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
15. Souza ALM. Programas de transferência condicionada de renda e seu impacto sobre o estado nutricional de crianças e adultos na região nordeste do Brasil [tese na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009 [acesso em 2012 July 15]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-30042009-092428/.
16. Santillan R, Bazarelli A, Naupay R, Nagaham D. Implantação da Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição no Município de Tabatinga /AM. 2ª_ Mostra de experiências bem sucedidas em Nutrição. Tabatinga; 2009 [acesso em 2012 Jul 19] Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/evento/2mostra/mostra_trabalho_rel.php?cod=5252
17. Faria LAN, Pena APSA. Análise do impacto do programa bolsa família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias

beneficiárias do programa no município de Pará de Minas/MG, no período de 2007/2008. Syn Thesis Revista Digital FAPAM. 2008; 1(1): 355-354. [acesso em: 2012 Jun 19]. Disponível em: www.fapam.edu.br/revista.

18. Lopes DD, Couto EP, Moreira TCSA. O Programa Bolsa Família na rede municipal de saúde: o caso do município de Uberlândia. XIII Seminário sobre a Economia Mineira; Uberlândia; 2008.

19. Costa E, Romani SAM, Batista Filho M, Rocha AN. Desnutrição recente, crônica e progressiva em quatro localidades do Estado de Pernambuco, Brasil. Rev Saúde Pública. 1981; 15(2): 211-220.

20. Estrella J, Ribeiro LM. Qualidade da gestão das Condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. Rev Adm Pública. 2008; 42(3): 625-41.

21. Senna MCM, Burlandy L, Monnerat GL, Schottz V, Magalhães R. Programa bolsa família: nova institucional idade no campo da política social brasileira? Rev Katálysis. 2007; 10(1): 86-94.

22. Draibe, S. Programas de Transferências Condicionadas de Renda em Fernando Henrique Cardoso e Alejandro Foxley (editores). 2009. América Latina – Desafios da Democracia e do Desenvolvimento. Políticas Sociais para além da crise. Ed. Campus, Rio de Janeiro. p. 103-143

23. Monteiro, Carlos Augusto et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Rev. Saúde Pública, Fev 2009; 43(1): 35-43.

5 EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Miriam Regina Wolf – **mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente – UNICAMP.**

Palavras-chave: **estado nutricional, avaliação nutricional, antropometria, segurança alimentar.**

RESUMO

Objetivo: Comparar a evolução do estado nutricional das crianças beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de Blumenau-SC durante os anos de 2006 a 2008. **Método:** Estudo de coorte longitudinal que analisou a evolução do estado nutricional das crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) em Blumenau-SC, acompanhados nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), durante os anos de 2006 a 2008 (n= 233), comparando com as não beneficiárias do programa, também usuárias das mesmas unidades de saúde (n=3660). Foram utilizados testes de proporções independentes, para comparação entre os grupos. **Critérios de inclusão-** Para ser considerada acompanhada a criança deveria ter de zero a sete anos de idade e no mínimo um registro de peso durante o ano de 2006 e outro durante o ano de 2008. Para ser considerada beneficiária do programa a criança deve constar da lista de recebimento por no mínimo um mês. **Critérios de exclusão -** Crianças com idade acima de sete anos e crianças acompanhadas apenas no ano de 2006 ou 2008, foram excluídas. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos quando comparado o estado nutricional (P= 0,2901). Na comparação da evolução do estado nutricional dos beneficiários do programa com o grupo controle foram obtidos os seguintes resultados: Desnutridos que permaneceram desnutridos P= 0, 7212; Desnutridos que se tornaram eutróficos P= 0, 3353; Desnutridos graves que se tornaram desnutridos P=0, 5458; Desnutridos que se tornaram desnutridos graves P=0, 1812; Eutróficos que desnutriram P= 0, 0652; Eutróficos que se tornaram obesos P=0, 4474; Eutróficos que permaneceram P= 0, 6158; Obesos que se tornaram eutróficos

P= 0, 9338; Obesos que permaneceram P= 0, 6146. No caso da evolução nutricional também não houve diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** Com achados estatísticos muito próximos em ambos os grupos é possível concluir que os beneficiários do BPF não tiveram melhoria na evolução do seu estado nutricional e que não há diferença estatística entre o estado nutricional dos beneficiários e não beneficiários do Programa. Chama a atenção no estudo o número reduzido de beneficiários que realizam o acompanhamento nutricional nas unidades de saúde, mesmo sendo esta uma das condicionalidades para permanência no programa.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Alimentação, desde 2003 denominado Programa Bolsa Família (PBF) foi criado pela medida provisória nº 2206-1 de 06 de setembro de 2001. O Programa destina-se à *“promoção das condições de saúde e nutrição, mediante a complementação da renda familiar para melhoria da alimentação”* (1).

O benefício é distribuído a mais de 13 milhões de famílias em todo território nacional com rendimento de até R\$ 160,00 (US\$ 81,63) *per capita*. O valor do benefício recebido por família pode variar entre R\$ 32,00 (US\$ 16,33) a R\$ 306,00 (US\$156,12), dependendo do número de crianças, adolescentes e gestantes. (1).

O Bolsa Família é o programa de transferência monetária de maior envergadura no mundo, e tal magnitude justifica a necessidade de avaliação de sua efetividade.

A permanência no programa está vinculada ao cumprimento de algumas condicionalidades (1). São três as condicionalidades do Programa: Ou Agenda de Compromissos:

1- acompanhamento de saúde e do estado nutricional das famílias: todos os membros da família beneficiária devem participar do acompanhamento de saúde.

2- frequência à escola: todas as crianças em idade escolar devem estar matriculadas e freqüentando o ensino fundamental.

3- educação alimentar: todas as famílias beneficiárias devem participar de ações de educação alimentar oferecidas pelo Governo Federal, estadual e/ou municipal, quando oferecidas.

O acompanhamento de saúde e do estado nutricional das famílias é realizado pelas unidades básicas de saúde em cada município e estes dados são monitorados pelo SISVAN, que os repassa para o Ministério da Saúde. Dada a importância da melhoria do estado nutricional da população, no que tange à desnutrição materno-infantil, e mesmo a obesidade com suas conseqüências, o acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários é uma forma de avaliação direta da efetividade do programa (3), sendo esse o objeto desta pesquisa.

MÉTODO

Os dados deste estudo de coorte longitudinal foram obtidos por meio de contato com o Sistema e Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de Blumenau-SC. Foi levantado o registro de todas as crianças de zero a sete anos de idade cadastradas e acompanhadas no município nos anos de 2006 a 2008, onde consta o estado nutricional considerando o índice de peso- para-idade. Os critérios de avaliação nutricional adotados pelo SISVAN de Blumenau são determinados pelo Ministério da Saúde e utilizados em todo o território nacional. Nos anos de 2006 a 2008 os critérios adotados eram construídos de curvas de referência do *National Center for Health Statistics – NCHS* (27), publicado em 1977 (4), cuja classificação é assim determinada:

muito-baixo-peso para a idade- Crianças cujo peso por idade é inferior ao percentil 0,1 das curvas de crescimento de referência;

baixo-peso- considera-se que aquelas com peso entre os percentis 0,1 e 3;

risco nutricional- quando o peso encontra-se entre os percentis 3 e 10;

eutrofia- estando entre os percentis 10 e 97;

risco-de-sobrepeso é identificado quando o peso da criança encontra-se acima do percentil 97 das curvas de peso para idade.

Para consideração do estado nutricional, neste trabalho foi adotado o seguinte procedimento:

1- Sempre que uma criança fosse considerada em algum momento do acompanhamento com muito-baixo-peso; baixo-peso; e risco nutricional; seria considerado baixo-peso, ou desnutrido.

2- Da mesma forma, sempre que uma criança fosse considerada em algum momento do acompanhamento com Risco-de-sobrepeso ou Sobrepeso; seria considerado sobrepeso ou obeso.

3- Para ser considerada eutrófica a criança deveria constar sempre como eutrófica.

Este agrupamento se fez necessário em função das mudanças de estado nutricional apresentadas pela população pesquisada, pois longo de trinta e seis meses muitas crianças mudaram o seu estado nutricional.

O cadastro do SISVAN de Blumenau no ano de 2006 tem o registro de 17.684 crianças e o de 2008 tem 25.799 crianças, totalizando 43.483 cadastros para análise. Estes dados são obtidos pelas unidades básicas de saúde e neles não constam se o usuário é beneficiário do PBF. Para tanto foi necessário realizar contato com a Secretaria da Municipal da Criança e do Adolescente que forneceu uma listagem das crianças beneficiárias do Programa. O total de crianças e adolescentes beneficiados em 2008 foi de 6.967. Após a exclusão dos maiores de sete anos e daqueles que não foram acompanhados de acordo com os critérios do estudo, restaram apenas 233 crianças, menos de 10%. O cruzamento dos dados foi feito através de uma planilha do Excel.

As crianças foram separadas em dois grupos principais

1- Beneficiárias do PBF – estratificados nos seguintes subgrupos:

- desnutridos que permanecem desnutridos;
- desnutridos que se tornaram eutróficos;
- desnutridos graves que se tornaram desnutridos;
- eutróficos que desnutriram;
- eutróficos que se tornaram obesos;
- eutróficos que permaneceram;
- obesos que se tornaram eutróficos;
- obesos que permaneceram.

2- Grupo controle (Não Beneficiárias do PBF) – estratificados nos seguintes subgrupos:

- desnutridos que permanecem desnutridos;
- desnutridos que se tornaram eutróficos;
- desnutridos graves que se tornaram desnutridos;

- eutróficos que desnutriram;
- eutróficos que se tornaram obesos;
- eutróficos que permaneceram;
- obesos que se tornaram eutróficos;
- obesos que permaneceram.

Em ambos os grupos foi avaliada mudança do estado nutricional, conforme descrito acima.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Para ser considerada acompanhada a criança deveria ter de zero a sete anos de idade e no mínimo um registro de peso durante o ano de 2006 e outro durante o ano de 2008. Para ser considerada beneficiária do programa a criança deve constar da lista de recebimento por no mínimo um mês.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Crianças com idade acima de sete anos e crianças acompanhadas apenas no ano de 2006 ou 2008, foram excluídas.

Após as exclusões, o número de acompanhados reduziu para 3.900 crianças no total, sendo 3.660 não beneficiárias e apenas 233 beneficiárias.

A análise estatística foi realizada através do teste de proporções independentes, que possibilita a comparação de percentuais entre grupos.

O Comitê de ética da FURB (Fundação Universidade de Blumenau) aprovou o projeto por meio do parecer número 138/08.(anexo 1)

RESULTADOS

Os resultados da comparação do estado nutricional do grupo estudado e do grupo controle foram obtidos por meio da análise de duas planilhas que totalizaram 43.483 nomes, após as exclusões, o total de crianças de zero a sete anos acompanhadas pelo SISVAN durante os anos de 2006 e 2008 foi de 3.900. Destes 3.660 não recebiam o benefício do PBF e 233 eram beneficiários.

Considerando a classificação do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família, foi encontrado: 72,3% (N= 168) de crianças eutróficas, 19,3% (N= 45) com muito baixo peso ou baixo peso e 8,5% (N= 20) de risco de sobrepeso e sobrepeso (**Tabela 1**).

Com relação aos não beneficiários, temos o seguinte resultado: Eutróficos 73,9% (N= 2715), Muito baixo peso/Baixo peso 15,7% (N=577); Risco de sobrepeso/Sobrepeso 10,3% (N= 378) (**Tabela 2**).Aplicando o teste de proporções independentes, resultou em $P= 0,2902$; significando que não há diferença estatística entre os grupos.

Na avaliação da evolução do estado nutricional dos beneficiários temos: 22 crianças (9,4%) melhoraram o estado nutricional e 42 crianças (18,1%) pioraram o estado nutricional, o restante - 27,5% mantiveram o estado nutricional inalterado durante o período estudado. (Tabela 3)

Com relação ao grupo controle obtivemos o seguinte resultado: melhoraram o estado nutricional - 345 crianças (9,4%) e pioraram o estado nutricional - 511 crianças (13,9%), o restante - 23,3% manteve o estado nutricional inalterado (**Tabela 3**).

Aplicando o teste de proporções independentes constatou-se que não houve diferença estatística entre os grupos (**Tabela 4**).

DISCUSSÃO

A falta de diferença estatística entre o estado nutricional dos beneficiários do PBF quando comparado com o grupo de não beneficiários, já era esperado. Pois os dados da pesquisa de revisão sistemática já apontavam esta tendência nas demais localidades do Brasil, onde os estudos foram realizados. Em Blumenau essa característica se confirma. Embora os beneficiários tenham renda inferior aos não beneficiários, parece que este fator não representou um grande diferencial na questão do estado nutricional (2). O fato de Blumenau possuir um índice de desenvolvimento humano (IDH) elevado (0,797) quando comparado com a maioria dos municípios brasileiros (0,718), pode explicar em parte este achado (11). Considerando este IDH maior que a média brasileira ocorre que a diferença de renda, educação e acesso aos serviços de saúde é muito próxima entre os grupos (11). Sendo estes fatores determinantes do estado nutricional (7). Os beneficiários e não beneficiários moram no mesmo bairro, frequentam as mesmas escolas, comem a mesma merenda, e acessam a mesma unidade de saúde, portanto possuem hábitos parecidos, o que acaba influenciando a alimentação (5).

Com relação à avaliação da evolução do estado nutricional dos grupos, também encontramos dados sem diferença estatística. Os achados da evolução do estado nutricional, quando associados aos dados do estado nutricional reforçam que se trata de um grupo relativamente homogêneo, mesmo considerando que parte é beneficiário do PBF e outra não. Contudo, há poucas pesquisas desta natureza, que consideram a evolução do estado nutricional ao longo do tempo, comparando o grupo de beneficiários e não beneficiários. Mais trabalhos de coorte longitudinais poderiam trazer melhores subsídios para a avaliação do programa e possíveis correções de rota.

Fundamental ressaltar que o percentual de melhoria do estado nutricional ao longo do estudo, (9,4% para ambos os grupos) foi menor que o percentual de piora do estado nutricional (18,1% para os beneficiários e 13,9% para os não beneficiários). Reforçando a homogeneidade entre os grupos e principalmente a necessidade de intervenção.

Vale lembrar que o ingresso ao programa não está baseado no estado nutricional, todavia, combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional é um dos objetivos do PBF. Para a consecução desses objetivos as estratégias são os repasses financeiros e a educação nutricional nas unidades de saúde e/ou serviço social. Sendo que a educação nutricional ou educação em saúde é uma das condicionalidades para permanência no programa, embora na própria lei haja a ressalva: "quando houver" (2). Este destaque é um reconhecimento por parte do governo de que as unidades de saúde e serviço social nem sempre, ou raramente, têm condições de levar a cabo essas ações. Considerando essa questão, os beneficiários não contam com acompanhamento e orientação para a melhor utilização dos repasses financeiros, no que diz respeito às escolhas alimentares, ficando mais vulneráveis à influência da mídia. A constatação de maior consumo de alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes, por parte dos beneficiários, ilustra a necessidade de implementação de estratégias que contemplem escolhas alimentares mais saudáveis (6).

Ainda com relação às condicionalidades para a permanência no programa, mais especificamente a avaliação e acompanhamento do estado nutricional, os achados desta pesquisa demonstram que os beneficiários não vêm cumprindo com este quesito. Pois o índice de acompanhamento dos não beneficiários foi de 22,05% e dos beneficiários apenas 3,34%. Esse dado reforça a necessidade de medidas que venham ao encontro do desenho proposto pelo programa.

A ausência do beneficiário para realização do acompanhamento de saúde nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) só leva ao desligamento irreversível do sistema de transferência após cinco semestres sem o registro de acompanhamento. Embora haja sanções, como o corte temporário do recebimento do benefício, com posterior pagamento para aqueles que ficam por mais de um período sem o acompanhamento (3). Entretanto, cinco semestres ou dois anos e meio é um período muito grande no que se refere ao desenvolvimento infantil, sendo o acompanhamento do estado nutricional um dos pilares para a manutenção da saúde (7).

Talvez, o fato do desligamento ocorrer após um período tão longo de ausência do sistema de saúde, o acompanhamento tenda a não acontecer com a frequência determinada pelo Ministério da Ação Social. Sendo sugestivo de que a possibilidade de desligamento para um período mais curto sem acompanhamento possa elevar este índice em alguns pontos percentuais, favorecendo assim a concretização da meta de melhoria do estado de saúde da população. Considerando que o acompanhamento periódico preconizado pelo BPF visa à elevação da qualidade de vida do público-alvo, as ações neste sentido estão voltadas prioritariamente para as políticas de promoção e prevenção da saúde. Entretanto, é sabido que a população busca quase que exclusivamente as ações de assistência apenas em momentos de maior necessidade (8). Como consequência deste conflito de interesses entre os gestores do Bolsa, os profissionais de saúde e a população, é esperado uma baixa cobertura de acompanhamento. Grande parcela da população só procura o serviço de saúde para sanar queixas, sendo que o acompanhamento da antropometria, a participação nos grupos de saúde e até mesmo a vacinação, são realizados em muitos casos em função da obrigatoriedade (7).

Estabelecendo um paralelo com os dados de acompanhamento a nível nacional temos, segundo o Ministério da Saúde em 2006, 2.281.707 de crianças menores de sete anos beneficiárias acompanhadas, representando 40% do total dos beneficiários em todo o Brasil. E em 2008, havia 9.557.167 crianças com idade inferior a sete anos beneficiárias do Bolsa no país, dessas 3.962.328 foram acompanhadas, portanto 41,4% (1). Ou seja, valores bem acima dos 3,34% encontrados no presente estudo. Provavelmente porque este registrou o acompanhamento durante 3 anos, período bem maior, portanto mais sujeito à queda do acompanhamento. Ressaltando que os dados do Ministério da Ação Social referem-se a todas as unidades federativas - o que exclui o fator de migração como causa para o baixo índice de acompanhamento.

Contudo, um percentual em torno de 40% é muito baixo, pois a permanência no programa está vinculada ao acompanhamento. Conseqüentemente chega-se a conclusão que tanto a avaliação quanto o acompanhamento do programa apresentam falhas estruturais importantes.

Por outro lado, existe uma grande dificuldade em obter dados fidedignos, especialmente na esfera nacional. As informações de cada município são repassadas para o estado que os envia para os Ministérios da Saúde e Ação Social. O acesso aos dados do município de Blumenau informados nos sites oficiais não conferem com aqueles pesquisados diretamente das planilhas do SISVAN do município. Exemplo disso é a informação que consta na tabela 5 de que o município apresentou apenas 971 acompanhamentos em 2008, sendo que, de fato foram acompanhadas 3900 crianças. Estes desencontros nas informações colocam em dúvida os dados publicados pelo Ministério. Isso ilustra a dificuldade em realizar avaliações do PBF. Os dados colhidos diretamente das planilhas municipais, quando estas se encontram sistematizadas e organizadas em todas as unidades de saúde, como é o caso do município de Blumenau, parecem mais confiáveis e de fácil averiguação que aquelas publicadas pelos Ministérios. Entretanto, os dados divulgados a nível nacional são aqueles validados pelos gestores do Programa na esfera federal.

A política de aumento do salário mínimo, de aposentadorias e pensões, teve um impacto importante na redução da desigualdade salarial e pode ser considerada a principal determinante da recente queda da desigualdade de renda. O programa Bolsa Família aparece como um fator relativamente mais importante do que as variações em salários, aposentadorias e pensões. O impacto específico desse programa na queda da desigualdade de renda é estimado em torno de 21%, muito maior que a queda de 4,7% na desigualdade ocorrida entre 1995 e 2004 (9).

Todavia, com relação ao estado nutricional e ao acompanhamento de saúde o estudo demonstra que ainda há muito que melhorar.

O Bolsa Família, neste momento, não é nem totalmente um programa de geração de oportunidades nem plenamente um programa de proteção social. Assim, no futuro, será necessário que o PBF se defina como um ou outro tipo de programa, pois corre o risco de frustrar ambos os objetivos se tal decisão não for tomada (10).

CONCLUSÃO

Chama a atenção no estudo o baixo índice de acompanhamento no município de Blumenau, especialmente do grupo de beneficiários, indicando que as condicionalidades não estão sendo cumpridas de acordo com o desenho do programa. Embora estudos apontem que o PBF tenha contribuído para melhor distribuição de renda, incremento na economia e aumento da frequência escolar, o mesmo não pode ser afirmado com relação às condicionalidades da saúde. No que diz respeito à antropometria os resultados indicam que não houve nenhuma mudança no grupo de beneficiários em Blumenau. Resultado semelhante já foi encontrado em outras avaliações do programa, o que é particularmente preocupante, dado que um dos objetivos do programa é o aumento do capital humano da geração seguinte. Este resultado sugere que talvez seja necessário para o PBF um programa complementar no que diz respeito à nutrição.

Tabela 1 – Resumo do estado nutricional das crianças beneficiárias do PBF durante os anos de 2006 e 2008 em Blumenau-SC

	N	%
Eutróficos	168	72,3%
Muito baixo peso/Baixo peso	45	19,3%
Risco de sobrepeso/Sobrepeso	20	8,5%
Total	233	100%

Tabela 2 – Resumo do estado nutricional das crianças não beneficiárias do PBF durante os anos de 2006 e 2008 em Blumenau-SC

	N	%
Eutróficos	2705	73,9%
Baixo peso/desnutrição	577	15,7%
Risco de sobrepeso/Sobrepeso	378	10,3%
Total	3660	100%

Tabela 3 – Resumo da evolução do estado nutricional das crianças beneficiárias do PBF, comparando com o grupo-controle durante os anos de 2006 a 2008 em Blumenau-SC.

	BENEFICIÁRIOS		NÃO BENEFICIÁRIOS	
	N	%	N	%
Melhoraram o estado nutricional	N= 22	9,4%	N= 342	9,4%
Pioraram o estado nutricional	N= 42	18,1%	N= 511	13,9%
Mantiveram o estado nutricional	N= 168	72,5 %	N=2807	76,7%
Total	N= 232	100%	N=3660	100%

Tabela 4 – Resumo do teste de proporções independentes entre os grupos

	BENEFICIÁRIOS	CONTROLES	P
Desnutridos que permanecem desnutridos (-)	3,87%	4,37%	0,7212
Desnutridos que se tornaram eutróficos (+)	6,80%	5,40%	0,3353
Desnutridos graves que se tornaram desnutridos (+)	1,29%	0,91%	0,5458
Desnutridos que se tornaram desnutridos graves (-)	0	0,76%	0,1812
Eutróficos que desnutriram-(-)	6,80%	4,31%	0,0652
Eutróficos que se tornaram obesos (-)	3,40%	4,50%	0,4474
Eutróficos que permaneceram – neutro	72,40%	73,90%	0,6158
Obesos que se tornaram eutróficos- (+)	3,01%	3,11%	0,9338
Obesos que permaneceram (-)	2,10%	2,70%	0,6146
TOTAL= 3892	(n=232)	(N=3660)	

I – Teste de proporções independentes $P < 0,05$

Tabela 5 – SISVAN Nacional, 2º semestre de 2006.

	Muito baixo peso Baixo peso Risco de baixo peso	Risco de sobrepeso Sobrepeso
Sul/sudeste	14,3%	8,9%
Norte	29%	5,1%
Nordeste	22%	-
Total – 2.281.707 nacional	19,65%	7,86%

Tabela 6 - Relatório SISVAN período 2008.

Peso X Idade											
UF	Município	IBGE	Peso Muito Baixo para a Idade		Peso Baixo para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado para a Idade		Total
			Quant	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SC	BLUMENAU	420240	10	1,0	31	3,2	881	90,7	49	5,0	971



ATESTADO

Atestamos, para os devidos fins, que o protocolo do **MESTRADO**, intitulado, “**Avaliação do impacto do Programa Bolsa Família sobre o estado nutricional das crianças beneficiadas.**”, tendo como pesquisador(a) responsável, Prof(a). Miriam Regina Wolf, foi protocolado neste Comitê sob nº 138/08 e **aprovado na reunião de 22/10/08.** Gostaríamos de salientar que, embora aprovado, **quaisquer outras alterações dos procedimentos e metodologias que houver durante a realização do projeto em questão, deverá ser informado imediatamente à Comissão de Ética na pesquisa em Seres Humanos da FURB.**

Blumenau, 22 de outubro de 2008.

Prof. Gladys Rosane Thomé Vieira
Coordenadora do Comitê de Ética na Pesquisa em
Seres Humanos-CEPH

Referências

1. Ministério da Ação Social. Caderno Bolsa Alimentação; 2001. [acesso em 2010 Set 15]; aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>
2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (Brasil), Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc). Programa Bolsa família. [sd] [acesso em 2010 Oct 28]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>
3. Ministério da Saúde. Manual da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. [s.d], [acesso em 05 Maio de 2006]. Disponível em: [bvsms. Saúde.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf).
4. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Disponível em http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/curvas_oms_2006_2007. Acesso em
5. Mendes-Gonçalves RBMG, Schraiber LB, Nemes MIN. Seis teses sobre a ação programática em saúde. In: *Programação em Saúde Hoje* (L. B. Schraiber, ed.), pp. 37-63, São Paulo: Hucitec; 1990.
6. Oliveira FCC, Cotta RMM, Sant'Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2011 July [cited 2012 July 30]; 16(7): 3307-3316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800030&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800030>.
7. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. - 12 ed. Editora: Florescer.
8. Freitas MLA, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paul Enferm*, 2010.
9. Kerstenetzky CL. Redistribuição e desenvolvimento? A economia política do programa bolsa família. *Dados* [online]. 2009, 52(1) [cited 2012-07-26], pp. 53-83 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582009000100002&lng=en&nrm=iso. ISSN 0011-5258. <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582009000100002>.
10. Soares S, Sátyro N. O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras. Discussion Papers 1424, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2009.
11. PNDU [acesso em 2012 Set 15]. Disponível em: http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_global_2011.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2011

6 DISCUSSÃO

Os Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR's) estão ocorrendo em muitos países, buscando a redução da miséria, acesso aos serviços de educação e saúde, o exercício da cidadania, e aprimoramento do capital humano (7). A alimentação adequada é a base para a saúde, sendo dependente de fatores que vão além da disponibilidade financeira. A educação em saúde e a consciência ecológica-entendidas na forma da relação do homem com o seu meio e baseadas na formulação de estratégias para superar as dificuldades, bem como criar e reforçar hábitos salútares- são fundamentais para o desenvolvimento do capital humano (4). Estas são as plataformas de base dos Programas de Transferência Condicionada de Renda; que têm do ponto de vista econômico, gerado resultados positivos (14). Pensando na qualidade de vida das gerações futuras, a melhor estratégia seria o investimento em educação. Todos os PTCR's compartilham desta ideologia e a frequência escolar é uma das exigências para a permanência no programa, o que tem elevado a média de escolaridade da população-alvo. Portanto, também deste ponto de vista os PTCR's, bem como o Bolsa Família, têm conseguido um resultado quantitativo positivo (7). Entretanto, a condição mais difícil para implantação e avaliação é a melhoria da qualidade da alimentação e redução da desnutrição, pois esta é de cunho individual e sofre grande assédio do *marketing* da indústria de alimentos, da rotina doméstica, da falta de tempo para o preparo das refeições entre outras variáveis (4,10). A qualidade da alimentação se faz refletir na antropometria, cujos resultados encontrados tanto no trabalho de revisão sistemática, como no trabalho de coorte longitudinal, demonstram estar longe do esperado. Um dos objetivos do PBF é reduzir a fome e a desnutrição- claramente as maiores responsáveis pela morbimortalidade infantil e promover a segurança alimentar e nutricional (1,4). Os resultados de ambos os trabalhos indicam que este aspecto não foi contemplado com sucesso, pois ficou demonstrado que o PBF não trouxe impacto positivo no que se refere à antropometria das crianças beneficiárias. Embora a desnutrição venha diminuindo no Brasil nos últimos anos, os índices de anemia associados ao peso elevado das crianças vêm aumentando (4). Baseado nos resultados destas avaliações faz-se necessário a implantação de estratégias para o enfrentamento desta realidade, posto que as estratégias vigentes tenham se mostrado ineficazes neste sentido. Lembrando que o PBF é o único programa de âmbito nacional para o enfrentamento da

desnutrição e promoção da segurança alimentar e nutricional, talvez seja o momento de reformular as ações voltadas a esta questão. A participação nas atividades de educação em saúde é uma das exigências para a permanência no programa, sendo que na própria redação desta condicionalidade, existe a ressalva: "quando oferecida" (5). O não oferecimento destas atividades nas Unidades Básicas de Saúde é uma questão importante, pois os usuários ficam privados de informações fundamentais. Além da questão quantitativa- oferecer as atividades- deve-se pensar em aprofundá-las na questão da qualidade, pois a educação em saúde e educação nutricional se defrontam com poderosas estratégias de mídia, que seduzem a população, levando na maioria das vezes para o lado oposto ao da saúde (4).

Importante destacar a dificuldade em obter os dados da antropometria, o que remete novamente à questão qualitativa, pois os resultados da antropometria divulgados pelo site do PBF, não conferem com aqueles buscados diretamente através do SISVAN (tabela5). Talvez em função desta questão, tão poucos trabalhos de avaliação antropométrica dos beneficiários, tenham sido realizados. Quando se trata do acompanhamento da antropometria ao longo do tempo, comparando com o grupo de não beneficiários, a realidade é ainda mais obscura, pois nenhum trabalho com estas características foi encontrado na pesquisa da revisão sistemática. Dados mais precisos e corretamente divulgados são fundamentais para a correção de rota do programa, pois de acordo com as pesquisas realizadas, os resultados do ponto de vista da saúde, especialmente a médio e longo prazo, são preocupantes. Cabe aos gestores do PBF criar mecanismos para enfrentar as situações ora apresentadas.

7 CONCLUSÃO

A pesquisa de revisão sistemática mostrou, na maioria dos trabalhos, que o estado nutricional dos beneficiários em vários locais do país é muito próximo ao dos não beneficiários e, que dessa forma pode-se dizer que o PBF não teve impacto sobre o estado nutricional.

Com relação ao estudo de coorte longitudinal, os dados apontam que os beneficiários e não beneficiários do município de Blumenau possuem o mesmo perfil nutricional, bem como a evolução do estado nutricional durante o período da pesquisa, foi homogênea entre os grupos.

Portanto, considerando os dados levantados neste estudo, pode-se concluir que o PBF não teve impacto sobre o estado nutricional das crianças beneficiárias.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Ação Social. Caderno Bolsa Alimentação; 2001. [acesso em 2010 Sets 15]; [aproximadamente dois telas]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Histórico do incentivo ao combate as carências nutricionais; 2000. [acesso em 2011 Set 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_13.pdf.
3. Draibe Sônia M. - *Metodologia de Análise Comparativa de Programas Sociais, paper* elaborado para o Projeto "Reformas de Políticas para Aumentar a Efetividade do Estado na América Latina", sob auspícios da Cepal, maio 1991.
4. Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2000. 435 p.
5. Brasil. Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência. 2004. [acesso em 2011 set 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm.
6. Brasil. Decreto n. 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. Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência. 2004 set. Legislação Federal e marginação.
7. Javier E. Seminário Internacional do Programa Bolsa Família- outubro 2005. [acesso em 2006 Maio 05]. Disponível em: www.bancomundial.org.
8. Bortot IJ. Seminário avalia experiência do Bolsa Família para ampliação de programa similar no Paraguai. [acesso em 2011 out 10]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-10-26/seminario-avalia-experiencia-do-bolsa-familia-para-ampliacao-de-programa-similar-no-paraguai>
9. Ministério de Desarrollo Social. Chile solidário. [acesso em 2011 out 10]. Disponível em: <http://www.chilesolidario.gob.cl/>
10. Castiñeira BR, Nunes LC, Rungo P. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Família de Brasil. Rev. Esp. Salud Publica. 2009, Jan/Fev; 83(1): 85-97.
11. BID América. Uma oportunidade diferente. Programa de combate à pobreza do México consegue ajudar milhões de pessoas e ao mesmo tempo evita a manipulação política e reduz ao mínimo os custos. [acesso em 2012 ago 06]. [aproximadamente 4 telas] disponível em: <http://www.iadb.org/idbamerica/index.cfm?thisid=3039&lanid=3>

12. Schwartzman S. Bolsa Família: Mitos e Realidades. [acesso em 2012 ago 06]. [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://interessenacional.uol.com.br/2009/10/bolsa-familia-mitos-e-realidades/>
13. Ibase. Repercussão do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional: relatório síntese. Rio de Janeiro: IBASE; 2008.
14. Barros RP, Carvalho M, Franco S. O Papel das Transferências Públicas na Queda Recente da Desigualdade de Renda Brasileira. [acesso em 2011 Set 15]; [aproximadamente 40 telas]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap16.pdf>
15. Lavinias L. Excepcionalidade e paradoxo: renda básica versus programas de transferência direta de renda no Brasil. [acesso em 2012 ago 06]. Disponível em: http://www.brasiluniaoamericana.ufrj.br/pt/pdfs/renda_basica_versus_programas_de_transferencia_direta_de_renda.pdf.
16. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (Brasil), Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc). Programa Bolsa família; 2010. [acesso em 2010 Out 28]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
18. Portaria Ministerial nº 2.409, de 23/03/98. Estabelece critérios e requisitos para implementação de ações de combate às carências nutricionais nos municípios. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: DF, 27mar, 1998^a. Seção 1, n.59, p. 36-62.
19. Hartz ZMA, Camacho LAB. Formação de recursos humanos em epidemiologia e avaliação dos programas de saúde. Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro. 1996;12(Supl. 2):13-20.
20. Martes ACB, Arretche M, Melo M et al. Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários. Campinas, 1999.
21. Mendes-Gonçalves RBMG, Schraiber LB, Nemes MIN. In: *Programação em Saúde Hoje*. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 37-63.
22. Fávaro P, Ferris LE. Program evaluation with limited fiscal and human resources. In: *Evaluation Methods Sourcebook*. 1991.
23. Contandriopoulos AP, Champagne F, Potvin L et al. Saber Preparar uma Pesquisa. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

24. Almeida Filho N de; Rouquayrol, MZ. Introdução à epidemiologia. 3. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002. 293 p, il.
25. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1995. xviii, 596p, il.
26. Figueiredo A, Figueiredo M. Avaliação Política e Avaliação de Políticas. In: Análise e Conjuntura. 1986, set/dez; 1(3).
27. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterápica. - 12 ed. Editora: Florescer.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo do estado nutricional das crianças beneficiárias do PBF durante os anos de 2006 e 2008 em Blumenau-SC

Tabela 2 – Resumo do estado nutricional das crianças não beneficiárias do PBF durante os anos de 2006 e 2008 em Blumenau-SC

Tabela 3 – Resumo da evolução do estado nutricional das crianças beneficiárias do PBF, comparando com o grupo-controle durante os anos de 2006 e 2008 em Blumenau-SC.

Tabela 4 – resumo do teste de proporções independentes entre os grupos

Tabela 5 – SISVAN Nacional, 2º semestre de 2006.

Tabela 6 - relatório SISVAN período 2008

