

## PERFIL NUTRICIONAL DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL DE UMA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

NUTRITIONAL PROFILE OF BENEFICIARIES OF THE BRAZIL  
ASSISTANCE IN A METROPOLITAN REGIONA OF CURITIBA

### PERFIL NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO AUXÍLIO BRASIL

Cristina de Souza Martins

Heloisa Feltrin Seixas

Sara da Silva Santos

Edilceia Domingues Do Amaral Ravazzani

**RESUMO:** O Programa Auxílio Brasil surgiu com o objetivo de apoiar famílias mais pobres na garantia de direitos aos serviços básicos, além do acompanhamento nutricional realizado nas unidades. Devido aos possíveis problemas que podem surgir com a falta de acompanhamento, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil nutricional e consumo alimentar das famílias beneficiárias do programa Auxílio Brasil. A pesquisa foi realizada por uma amostra de 91 pessoas, sendo 15 crianças de 2 a 5 anos (6 do sexo feminino e 9 do sexo masculino), 28 crianças de 5 a 19 anos (17 do sexo feminino e 11 do sexo masculino) e 48 mulheres de 20 a 55 anos. A coleta de informações foi realizada por meio de um marcador validado de consumo alimentar e aferição de medidas antropométricas de peso e estatura de acordo com as técnicas de pesagem da Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. Foi encontrado nas três faixas etárias prevalência elevada de casos de sobrepeso e obesidade, que pode estar relacionada com o consumo alimentar desse grupo, uma vez que foi observado maior ingestão de alimentos não saudáveis. Também é relevante mencionar que na população infantil (2-5 anos e 5-19 anos) foram encontradas crianças em risco nutricional e desnutrição crônica, sendo um fator importante para aumentar a taxa de mortalidade nessa população. Dessa forma, a avaliação do perfil nutricional e consumo alimentar foi indispensável visando trazer futuras melhorias e ações de políticas públicas com as famílias assistidas pelo benefício.

**Palavras-chave:** estado nutricional; programa social; política pública; segurança alimentar; nutrição.

**ABSTRACT:** The Brazil Assistance program emerged with the objective of supporting low-income families in guaranteeing their rights to basic services, in addition to nutritional monitoring carried out in the units. Due to the possible problems that may arise with the lack of monitoring, the objective of this work is to analyze the nutritional profile and food consumption of beneficiary families of the program. The research was carried out by a sample of 91 people, of which 15 are children aged between 2 and 5 years (6 females and 9 males), 28 children aged between 5 and 19 years (17 females and 11 males) and 48 females aged between 20 and 55 years. Data collection was performed using a validated food consumption calculator and anthropometric measurements of weight and height according to the measurement techniques of the Food and Nutrition Surveillance - Sisvan. It was found that in all three age groups evaluated there was a high prevalence of cases of overweight and obesity, which may be related to their food consumption, and there was a large intake of unhealthy foods. It is also relevant to mention that in the child population (2-5 years old) children at nutritional risk and chronic malnutrition were identified, which is an important factor in increasing the mortality rate in this population. In this way, the assessment of the nutritional profile and food consumption was essential in order to bring about future improvements and public policy actions with the families assisted by the benefit.

**Keywords:** nutritional status; social program; public policy; food security; nutrition.

## INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar é um problema relacionado à ausência da capacidade de adquirir alimentos seguros e adequados. Esse aspecto pode levar ao desenvolvimento de muitas doenças que podem acabar prejudicando o estado nutricional e levando a casos de desnutrição e obesidade atingindo a população.<sup>(1)</sup> Já a segurança alimentar relaciona-se com um bom acesso qualitativo e quantitativo de alimentos para uma condição de vida saudável.<sup>(2)</sup>

Muitas questões podem acabar acometendo essas famílias, como problemas nutricionais principalmente de baixo peso e obesidade, o que leva à necessidade da

implementação de um sistema de informação que sirva de apoio para melhoria dos agravos nutricionais da população brasileira. Neste caso, o SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - que contribui para a promoção da saúde da população, planejamento e acompanhamento alimentar e nutricional<sup>(3)</sup>, pode ser um aliado nessa direção.

Desta forma, algumas políticas se destacam como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, que reafirma que a alimentação adequada é um direito humano e deve ser seguida para uma melhora na qualidade de vida da população, levando em consideração o acesso à alimentação segura e de qualidade nutricional.<sup>(4)</sup> O programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 e surgiu com o objetivo de apoiar famílias mais pobres na garantia de direitos aos serviços básicos. A equipe básica de saúde orienta as famílias sobre sua responsabilidade para prosseguir e continuar com a participação no programa.<sup>(4:5)</sup>

A pobreza e a desigualdade social têm se constituído como problemas que atingem o Brasil desde muito tempo e hoje ainda são uma realidade em nosso país, sendo assim, é de extrema importância a implementação de ações que auxiliem e modifiquem este cenário. O Programa Bolsa Família é uma alternativa que foi implantada pelo Governo Federal e que coopera na área educacional, incentivando crianças e adolescentes a frequentarem as aulas nas escolas, realizando cuidados na saúde das gestantes e acompanhando o calendário vacinal da população.<sup>(6)</sup>

O acompanhamento de saúde e do estado nutricional das famílias é realizado nas unidades básicas de saúde de cada município, e são repassados para o Ministério da Saúde para avaliar se as famílias estão seguindo de acordo com o programa e com as condicionalidades.<sup>(7)</sup>

Em 29 dezembro de 2021, foi criado pela lei 14.284, o novo programa do Governo Federal denominado Auxílio Brasil, o qual substitui o então programa Bolsa Família. Com a coordenação do Ministério da Cidadania, o Auxílio Brasil surgiu como um novo programa social de transferência direta e indireta de renda, visando políticas públicas de assistência social, saúde, educação e emprego. O Auxílio Brasil acolhe famílias em situação de pobreza e extrema pobreza e com a necessidade de serem emancipadas para que possam ter apoio e oportunidade superando situações de vulnerabilidade social.<sup>(8)</sup>

Diante do exposto, é necessário o acompanhamento das famílias assistidas pelo

programa para traçar o perfil nutricional com objetivo da melhoria da qualidade alimentar e do estado nutricional, evitando problemas futuros relacionados ao excesso de peso ou desnutrição e doenças associadas. Sendo assim, ao observar o cenário atual de casos de desnutrição e obesidade que ainda é muito recorrente, e diante de sua problemática, a justificativa deste estudo é avaliar o perfil nutricional e consumo alimentar das famílias beneficiárias do programa Auxílio Brasil em um município da região metropolitana de Curitiba.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo quantitativo, realizado em quatro diferentes unidades de saúde da região metropolitana de Curitiba com beneficiários cadastrados no Programa Auxílio Brasil, no período de março a setembro de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Autônomo do Brasil, sob o parecer nº 5.388.092 realizado sobre consentimento de cada participante e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, bem como das unidades de saúde pertinentes.

Os beneficiários cadastrados no Programa Auxílio Brasil compareceram às unidades de saúde para cumprir com as condicionalidades do programa a cada período, conforme determinado pelo município. No momento que os beneficiários chegavam para cumprir essas condicionalidades, eram abordados pelos pesquisadores e convidados a participar do estudo de forma voluntária. Os que aceitaram participar, eram encaminhados individualmente para uma sala destinada para este fim, onde a pesquisa era apresentada e após realizadas todas as formalidades de consentimento, os participantes responderam ao questionário “Marcadores de Consumo Alimentar” validado pelo Sisvan 2015<sup>(9)</sup>, composto por 38 perguntas sobre consumo alimentar e foram realizadas as medidas antropométricas.

O formulário para avaliação de marcadores de consumo alimentar que foi utilizado propõe a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior em relação à alimentação realizada, e é separado por faixa etária. São disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Nutricional – SISVAN, três formulários. O primeiro é indicado para aplicação em crianças menores de 6 meses, o segundo indicado para crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de idade e outro para crianças com 2 anos de idade ou mais,

adolescentes, adultos, idosos e gestantes<sup>(3:4)</sup>. Para a realização da pesquisa utilizou-se apenas o terceiro formulário, indicado para crianças com 2 anos de idade ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

O bloco de questões para este grupo contempla marcadores de consumo alimentar construídos com base na nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014.<sup>(9)</sup> O questionário para maiores de 2 anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes é elaborado de modo a identificar padrões de alimentação e comportamento saudáveis ou não saudáveis. Foi considerado do formulário, marcadores de alimentação saudável, o consumo de frutas, verduras e feijão; e não saudável o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, bem como o consumo de doces, guloseimas e biscoitos recheados. O questionário também aborda o aspecto quantitativo e qualitativo das refeições, como a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia e ao hábito de se alimentar assistindo televisão ou utilizando eletrônicos<sup>(10)</sup>.

Para o perfil nutricional, foram aferidos os dados antropométricos de peso em quilos (kg) e estatura em metros (m), utilizando-se para aferição de peso balança mecânica da marca Welmy, com capacidade de 150 kg e divisões de 100g e Estadiômetro portátil Welmy, com escala de 2 metros e divisões de 0,5 cm. Para aferição de peso os participantes foram posicionados de costas para a balança, descalços, com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, eretos, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Para aferição da estatura o participante descalço e com a cabeça livre de adereços, foram posicionados no centro do equipamento, eretos, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, com a cabeça posicionada no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meatus auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal). As pernas foram mantidas paralelas, com os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e parte posterior da cabeça (região do occipital) encostadas no estadiômetro<sup>(11)</sup>.

Para classificação do estado nutricional foram utilizados os indicadores de Peso/Estatura, Estatura/Idade, IMC/Idade e Peso/Idade para crianças de 2 a 5 anos. Indicadores de Altura/Idade e IMC/Idade para as crianças de 5 a 19 anos, todos

classificados por meio das curvas de acompanhamento de crescimento a partir dos parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde<sup>(12:13:14)</sup>.

Para caracterização do estado nutricional do público adulto foi considerado o IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) de acordo com pontos de corte da OMS, 2006<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 91 pessoas no total, sendo 15 crianças de 2 a 5 anos, (6 do sexo feminino e 9 do sexo masculino), 28 crianças de 5 a 19 anos, dentre essas (17 do sexo feminino e 11 do sexo masculino), 48 mulheres de 20 a 55 anos, sendo 100% desta amostra composta por mulheres, considerando que a pesagem é obrigatória na faixa etária de 0 a 7 anos em ambos os sexos, sendo que em mulheres de 14 a 55 anos passam a ter obrigatoriedade na pesagem por estarem em período fértil ou gestantes. Sendo assim, não há acompanhamento de pesagem para meninos a partir de 7 anos ou adultos do sexo masculino, já que estas regras fazem parte das condicionalidades do programa.

Um total de 6 crianças do sexo masculino maiores de 7 anos que não estavam na obrigatoriedade foram entrevistadas, pois estavam acompanhados da mãe e aceitaram participar da pesquisa, cujos dados foram incluídos nesta amostra, já que fazem parte da mesma família que é assistida pelo Programa Auxílio Brasil.

Referente aos resultados encontrados, de acordo com a tabela 1, pode-se observar que a maior parte da amostra apresenta normalidade segundo o indicador altura-para-idade, porém 11,62% dos avaliados encontram-se em risco nutricional e desnutrição crônica.

**Tabela 1** - Perfil nutricional de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Auxílio Brasil, residentes em uma região metropolitana de Curitiba, 2022.

Crianças de 2 a 5 anos				
Classificação do estado nutricional	P/I	IMC/I	P/A	E/I



	n	%	n	%	n	%	N	%
Obesidade	1	6,66	1	6,66	1	6,66		
Sobrepeso	0	0	5	33,33	5	33,33		
Normalidade	14	93,34	9	60,01	9	60,01		
Desnutrição	0	0	0	0	0	0		
Desnutrição Grave	0	0	0	0	0	0		
Normalidade							14	93,34
Risco Nutricional							0	0
Desnutrição Crônica							1	6,66

Crianças de 5 a 19 anos

Classificação do estado nutricional	IMC/I		E/I	
	n	%	n	%
Obesidade	4	14,29		
Sobrepeso	6	21,42		
Normalidade	12	42,86		
Desnutrição	5	17,86		
Desnutrição Grave	1	3,57		
Normalidade			24	85,71
Risco Nutricional			3	10,71
Desnutrição Crônica			1	3,57

Adultos de 20 a 55 anos

---

Classificação do estado nutricional	IMC/I	
	n	%
Obesidade (grau I)	11	22,91
Obesidade (grau II)	6	12,50
Obesidade (grau III)	1	2,08
Sobrepeso	19	39,60
Eutrofia	10	20,83
Baixo peso	1	2,08

---

**Fonte:** Dados do estudo, 2022.

As informações obtidas através dos resultados, apresentam comprometimento do crescimento, que pode afetar o desenvolvimento psicomotor, rendimento escolar, gerando muitas vezes alterações irreversíveis como aumento de enfermidades infecciosas, diminuição da altura e da capacidade produtiva na idade adulta além da elevação das taxas de mortalidade.

No estudo de Souza e Silva <sup>(8)</sup>, foi verificado que uma amostra de 659 crianças, 17,3% apresentavam desnutrição crônica ou aguda, sendo um valor relevante, visto que a desnutrição pode ter diversas origens como falta de aleitamento materno na infância, alimentação complementar realizada incorretamente ou inadequada, privação alimentar, situações socioeconômicas, entre outras.

Das 28 crianças de 5 a 19 anos, o resultado encontra-se satisfatório para a normalidade, porém vale destacar que 35,72% de acordo com o indicador IMC/Idade, também mostrou uma prevalência em sobrepeso e obesidade (tabela 1). A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade, desencadeada por diversos fatores como alimentação inadequada, excesso ou introdução inadequada de alimentos, consumo de alimentos industrializados e embutidos e desmame precoce<sup>(8)</sup>.

A obesidade infantil é um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, podendo trazer problemas de negatividade social como casos de *bullyng*. Além do mais, uma criança obesa, na maioria dos casos, pode se tornar um adulto obeso.



No estudo de Cattelan et al. <sup>(6)</sup> que visa avaliar o perfil nutricional de crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do programa Bolsa Família, foram encontrados resultados contrários, onde mais de 3% das crianças apresentaram déficit para o indicador Peso/Idade. Contudo, 31,8% dos beneficiários apresentaram sobrepeso em relação ao IMC/Idade, valor semelhante ao que foi encontrado na presente pesquisa.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, as taxas de sobrepeso e obesidade continuam a crescer em adultos e crianças: “De 1975 a 2016, a prevalência de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade de 5 a 19 anos aumentou mais de quatro vezes, passando de 4% para 18% globalmente e 39 milhões de crianças menores de 5 anos estavam acima do peso ou obesas em 2020”<sup>(12)</sup>.

Com relação aos resultados obtidos das 48 mulheres de 20 a 55 anos, 39,60 % encontram-se em sobrepeso e 37,50 % em obesidade grau I, II e III conforme classificação do IMC. (tabela 1).

**Tabela 2.** Perfil alimentar de crianças, adolescentes e adultos beneficiários do programa Auxílio Brasil, residentes em uma cidade da região metropolitana de Curitiba, 2022.

	2-5 anos		5-19 anos		20-55	
	N	%	N	%	N	%
Você tem costume de realizar refeições assistindo Tv, mexendo no Computador/Celular	11	73,33	22	78,57	29	60,42
Consumo de Feijão	9	60	22	78,57	42	87,50
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	11	73,33	14	50	27	56,25
Verduras e/ou Legumes (não considerar batata, mandioca, cara e inhame)	7	46,67	15	53,57	28	58,33

Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, Linguíça e salsicha)	4	26,67	8	28,57	10	20,83
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha)	13	86,67	25	89,28	32	66,67
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	5	33,33	10	35,71	8	16,67
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	12	80	23	82,14	21	43,75

**Fonte:** Dados do estudo, 2022.

O sobrepeso e a obesidade são os principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, como hipertensão, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, que são as principais causas de morte em todo o mundo<sup>(2)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde afirma que “a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30”<sup>(12)</sup>.

Em relação ao perfil alimentar, de acordo com os resultados obtidos nos marcadores de consumo alimentar saudáveis, o consumo de feijão foi mais prevalente nas mulheres, o consumo de frutas frescas ganha prevalência nas crianças de 2 a 5 anos e o consumo de verduras e legumes, foi satisfatório entre os três grupos entrevistados na amostra, sendo que mais da metade alega consumir estes alimentos, conforme apresentado na tabela 2.

De acordo com o Vigitel Brasil 2019, a frequência do consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana entre mulheres na cidade de Curitiba é de 52,7%, porém o consumo da leguminosas tende a diminuir com o aumento da escolaridade<sup>(15)</sup>.

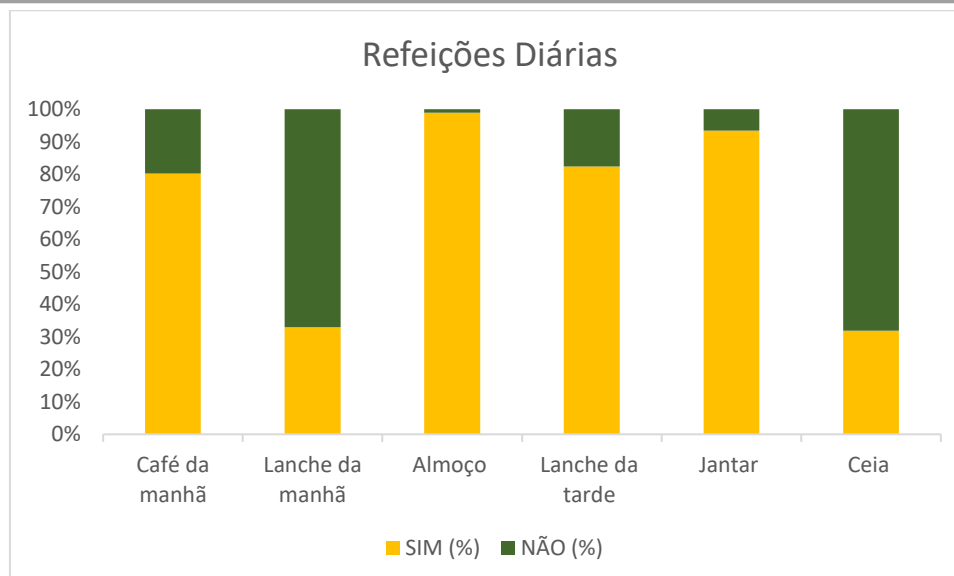
Em relação aos marcadores não saudáveis vale destacar o alto consumo de bebidas adoçadas, como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, entre outros, em todos os grupos da amostra sendo mais prevalente em crianças de 5 a 19 anos. O que chama atenção também é o alto consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas entre as crianças de 2 a 5 anos e de 5 a 19 anos, já que nas mulheres esta prática também pode ser evidenciada conforme mostra tabela 2. Nos biscoitos recheados utilizam-se gorduras trans como ingrediente. De acordo com o Ministério da Saúde é recomendado o baixo consumo de alimentos com estes ingredientes, pois o consumo em excesso tende a aumentar o colesterol total e o colesterol “ruim” (LDL) e a diminuir os níveis de colesterol “bom”<sup>(11)</sup>. Da mesma forma, o estudo de Cano et al.<sup>(16)</sup> mostrou que o consumo de refrigerantes e sucos industrializados ricos em calorias é um fator agravante para o excesso de peso.

De acordo com POF-Pesquisa Orçamento Familiar 2017-2018, as mulheres apresentam maiores frequências de consumo para biscoitos, bolos, doces, leite e derivados, reforçando o que foi encontrado na presente pesquisa uma vez que a pesquisa aponta um crescimento de obesidade na população feminina<sup>(17)</sup>.

Com relação ao consumo alimentar quantitativo a maioria dos dois grupos das crianças de 2 a 5 anos e de 5 a 19 anos, alega fazer em média 5 refeições diárias (figura 1). Esse valor pode estar relacionado com as crianças que se encontram em idade escolar e acabam realizando maior parte de suas refeições na escola.

Com relação ao consumo qualitativo mais da metade de todos os grupos da amostra alega ter o hábito de realizar refeições assistindo televisão ou usando eletrônicos, sendo mais evidente entre o grupo das crianças de 5 a 19 anos.

**Figura 1** – Refeições realizadas por beneficiários do programa Auxílio Brasil, 2022.



Segundo um estudo de Souza & Silva, 2018<sup>(10)</sup>, a exposição aos conteúdos digitais está interligada ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, associado a não percepção dos sinais de fome e saciedade, a falta de estímulos para recreação ativa e a negligência do comer social. Essa prática tem sido frequente principalmente no público infantil, sendo desaconselhada, pois interfere negativamente na formação dos hábitos alimentares destas crianças<sup>(10:18)</sup>.

Os resultados de consumo alimentar obtidos, fornecem informações para associar o perfil nutricional destes grupos, podendo identificar as principais causas do sobrepeso e obesidade além do sedentarismo. Vale evidenciar que esses indivíduos podem viver em um mesmo ambiente obesogênico e pertencerem a mesma família<sup>(19:20)</sup>. O estado nutricional exerce influência decisiva nos riscos de mortalidade no crescimento e desenvolvimento, o que torna importante uma avaliação nutricional mediante procedimentos diagnósticos que possibilitem precisar a magnitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais, assim como identificar os grupos de risco e as intervenções adequadas<sup>(18:21:22:23)</sup>.

Portanto, esse estudo reforça a importância da implementação de educação alimentar e nutricional, que estimule a inclusão de hábitos alimentares mais adequados que possam impactar na melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de programas sociais.

Apesar do grande número de indivíduos cadastrados no Auxílio Brasil, a pequena amostra obtida pode advir do fato das pessoas ficarem com receio de comprometer o

benefício recebido ao participar de estudo sobre seus hábitos alimentares, e esta foi considerada a principal limitação do presente estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que existe grande prevalência de sobrepeso e obesidade entre os beneficiários quando analisados pelo perfil nutricional, porém o predomínio é de crianças e adolescentes eutróficos. Em relação ao perfil alimentar, este estudo demonstrou alta prevalência do consumo de alimentos industrializados entre os beneficiários do Programa Auxílio Brasil.

Foi constatado que as famílias assistidas necessitam de ações e programas de intervenção nutricional que possam levar conhecimento sobre as práticas de alimentação de forma consciente para que as mesmas adotem hábitos alimentares mais saudáveis, reduzindo tanto o excesso de peso quanto a desnutrição. É importante destacar o incentivo à prática regular de atividade física tanto em adultos como em crianças, reduzindo assim a quantidade de horas em frente aos eletrônicos, às ações que visem estimular as hortas comunitárias com a valorização dos ingredientes regionais retomando os hábitos de cozinhar em família. Outras ações que podem ser feitas pela Atenção Básica são as visitas domiciliares para o acompanhamento das crianças em baixo peso e sobrepeso, além do incentivo a amamentação destes beneficiários.

Contudo, entende-se que não seja importante apenas transferir renda para famílias em vulnerabilidade social, mas se faz necessário a criação de políticas públicas capazes de promover ações em favor desta população, que incluam cuidado integral à saúde e capacitação para a autonomia das famílias. Ou seja, criar iniciativas que contribuam para evitar agravos à saúde e à prática de uma alimentação inadequada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bóia JS, Morais VE, de Ignacio Junior, A., Lenquiste, S. A., & Gomes, R. L. Associação entre insegurança alimentar e consumo alimentar de idosos assistidos por uma estratégia de saúde da família do interior. *Colloquium Vitae* [Internet]. 2022 [cited

2022 Ago 8] 13(2): 1984-6436. Disponível em:  
<https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/4205/3347> DOI:  
10.5747/cv.2021.v13.n2.v325

2. Bickel, Gary *et al.* Measuring Food Security in the United States: guide to measuring household food security. **Usda**: United States Department of Agriculture, Alexandria- Usa, v. 6, n. 3, p. 1-76, 14 mar. 2000. Semestral. Guide to Implementing the CoreFood Security Module (1997), Exhibit 2-5, p. 21. Note that Exhibit 2-6, p. 24, includes errors in the scale-score ranges presented. Corrected values for these ranges (rounded) are: 0.0-2.0; 2.1-4.3; 4.4-6.6; and 6.7-10.0.

3. Brasil. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional 2004. Ministério da Saúde. [citado 2022 Set 17]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

4. Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição -1º edição – Ministério da Saúde. Brasília 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)

5. Brasil. Governo Federal: Bolsa Família. Publicado em 16 de dez. de 2019. [citado 2022 Mar 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/outros/bolsa-familia>.

6. Cattelan R, Ribeiro de Mello G, Mendes Bezerra F. Avaliação da Eficácia do Programa Bolsa Família nos Municípios do Paraná. *Administração Pública e Gestão Social* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 10];12(3): Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351563312002>.

7. Wolf MR, Barros de Azevedo A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2022 Abr 2022]; v. 19, n. 05, pp. 1331-1338. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.05052013>.

8. Brasil. Ministério da Cidadania: Auxílio Brasil. [citado

2022 Mar 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br>.

9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: MS; 2014.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]/Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

11. Souza M, Medeiros da Silva M. A Influência da Mídia e Marketing nos Hábitos Alimentares Infantis e o Comportamento da Família [Internet]. [cited 2022 Nov 11]. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/3050/pdf>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN. Técnica de Pesagem. [citado 2022 Abr 3]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf).

13. World Health Organization. Obesity. [citado 2022 Jun 3]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>.

14. World Health Organization. WHO. AnthroPlus 2022. [citado 2022 Ago 7]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/application-tools>.

15. World Health Organization. WHO. Anthro 2022. [citado 2022 Ago 4]Disponível em:<https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde 2020.[citado 2022 Jul 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view](https://br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view)

**17.** Cano MAT, Pereira CHC, Silva CCC, Pimenta JN, Maranhã PS. Estudo do Estado Nutricional de Crianças na Idade Escolar na Cidade de Franca – SP: Uma Introdução ao Problema. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2022 Nov 11];7(2). Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/885/1062>

**18.** Brasil. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF. Rio de Janeiro, 2020 [citado 2022 Set 30]. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8168#resultado>.

**19.** Rezende, Leandro Fórniãs Machado de *et al.* A Epidemia de Obesidade e as DCNT: Causas, custos e sobrecarga do SUS. 2021 [citado 2022 Out 6]. Beatriz Vitoria Giannichi *et al.* Disponível em: <https://rezendelfm.github.io/obesidade-e-as-dcnt/>.

**20.** Motta Brandão AL, da Silva Feldenheimer AC, Casemiro JP. Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para prática do cuidado [Internet]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021, [citado 2022 Set 12] 174 pp. ISBN: 978-65-87949-11-6. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/q5fn4/pdf/silva-9786587949116-02.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786587949116>

**21.** Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade [Internet]. ABESO; 2009-2010. [citado 2022 Out 4]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>.

**22.** Paho - Pan American Health Organization. Joint WHO/FAO Expert Report on Diet Nutrition and the prevention of chronic disease. 2019. [citado 2022 Out 6]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>.

**23.** Araújo FR, *et al.* A implementação do Programa Bolsa Família: revisão de



---

literatura (The Bolsa Família Program implementation:literature review).  
Emancipação, 21, 1–20. [citado 2022 Mar 31]. Disponível em:  
<https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.21.2114655.017>.