



## PERFIL SOCIOECONÔMICO E CONHECIMENTO NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JÚLIO DE CASTILHOS / RS

FILLIPIN, Lúcia Gabriele de Senne<sup>1</sup>; SARTORI, Francieli<sup>1</sup>; NUNES, Franciele<sup>1</sup>; JESUS, Neida Maria da Luz<sup>2</sup>; VILLA REAL, Isabel Cristina Gomes<sup>2</sup>; ROSA, Carolina Böettge<sup>2</sup>.

**Palavras-Chave:** Programa Bolsa Família. Conhecimento Nutricional. Perfil Socioeconômico.

### Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70,00 a (R\$ 140,00) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70,00)). O PBF integra a estratégia Fome Zero, que tem o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome (MDS, 2008).

O PBF é destinado às ações de transferência de renda com condicionalidades. É considerado o maior e mais ambicioso programa de transferência de renda da história do Brasil, pois nasceu para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria e promover a emancipação das famílias consideradas mais pobres, sendo realizado para isto o repasse de um benefício em dinheiro para as famílias mais necessitadas (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b).

Entre as condicionalidades da saúde estão incluídas ações de promoção à saúde e alimentação saudável. As gestantes e nutrízes devem fazer a inscrição no pré-natal e comparecer às consultas na Unidade de Saúde, com o cartão da gestante, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde e devem participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável. Os responsáveis pelas crianças menores de sete anos devem manter em dia o calendário de vacinação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio da vigilância alimentar e nutricional, conforme o calendário mínimo e participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2007 b).

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Nutrição da Saúde da UNICRUZ. [gabbyfillipin@yahoo.com.br](mailto:gabbyfillipin@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professoras do Curso de Nutrição da Saúde da UNICRUZ. Orientadoras do trabalho. [carolboettge@gmail.com](mailto:carolboettge@gmail.com)



Referente às condicionalidades da educação, as famílias que possuem crianças e adolescentes de seis a quinze anos devem mantê-los matriculados nas escolas do município, garantir a frequência de no mínimo 85% das aulas a cada mês, e se houver falta às aulas, é preciso informar à escola e explicar a razão (BRASIL, 2007 b.).

Este estudo procurou avaliar o perfil socioeconômico, estado nutricional e o conhecimento nutricional dos beneficiários do PBF de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Júlio de Castilhos/RS.

### **Metodologia**

No município de Júlio de Castilhos, estão contabilizados 19.579 habitantes, (IBGE 2010), sendo que 1.333 famílias são beneficiadas com o PBF. A amostra do presente estudo foi 10% das famílias atendidas pelas ESF.

As famílias foram avaliadas no dia em que compareceram às ESF para realizar a pesagem do PBF. O estado nutricional foi avaliado através das medidas de peso (obtidos através de balança digital) e altura (medida por estadiômetro fixo na parede), que serviram para a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), segundo os critérios da OMS (1990). Para determinar o conhecimento nutricional, foi aplicada a escala de conhecimento nutricional (ECN) traduzida, adaptada e validada para o Brasil. Para classificação do conhecimento nutricional utilizou-se o seguinte critério: pontuações totais entre 0 e 6 indicam baixo conhecimento nutricional; entre 7 e 10 indicam moderado conhecimento nutricional e acima de 10 indicam alto conhecimento nutricional (SCAGLIUSI *et al.*, 2006).

O questionário socioeconômico foi adaptado de Gomes (2003) e Veloso e Santana (2002), contendo as seguintes questões: dados pessoais, atividade remunerada, número de pessoas que moram na casa, se a casa é de alvenaria ou madeira e se é própria ou alugada, qual a renda mensal do entrevistando, qual a renda total da família, qual a renda disponibilizada para alimentação, além do grau de escolaridade.

Os resultados foram expressos na forma de frequência, média  $\pm$  desvio padrão da média (DP).

O estudo respeitou a resolução 196/96 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes foram informados sobre os objetivos e etapas do estudo e receberam uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido.



## Resultados e Discussões

Foram avaliadas 131 famílias, que compareceram à ESF e aceitaram responder o questionário socioeconômico. Dos titulares do Programa, 98,5% eram do sexo feminino (n=129) e 1,5% do sexo masculino (n=2), com idade entre 20 e 65 anos.

Das mulheres avaliadas, 49,6% referiram serem donas de casa (n=65), as outras profissões citadas foram costureira (n=1), agricultora (n=5), catadora (n=1) faxineira (n=2), serviços gerais (n=4) e vendedora (n=6). O único homem entrevistado referiu ser pedreiro. As domésticas representam (35,1%) ou seja, 46 pessoas questionadas.

Um grande número de residências contava com quatro habitantes (32,82%); (n=43), 46,5% das casas eram de madeira (n=61) e 72,5% dos indivíduos possuem casa própria (n=95). A renda familiar total ficou na faixa de 0 a 1,2 salários mínimos (67,93%; n=89), a renda per capita também ficou entre 0 a 1,2 salários mínimos (63,35%; n=83) e a renda disponível para alimentação ficou na faixa de 0 a 1,2 salários mínimos (53,43%; n=70). Ao avaliar a escolaridade, 31,3% possuíam ensino fundamental completo (n=41) e 45,8%, ensino fundamental incompleto (n=60).

Quanto ao estado nutricional dos titulares, 40,4% estavam com sobrepeso (n=53), 32% apresentavam-se eutróficos (n=42), 26%, obesos (n=34) e apenas 1,52% estavam com baixo peso (n=2). Com relação ao conhecimento nutricional, a maioria dos entrevistados (55,7%; n=73) demonstrou moderado conhecimento nutricional e 44,3%, baixo conhecimento nutricional (n=58).

Os dependentes dos titulares também foram avaliados. No total 133 dependentes compareceram às ESF, com idade entre 1 e 39 anos (10,48±8,19). Destes, 75,2% eram do sexo feminino (n=100) e 24,8% do sexo masculino (n=33). Os dependentes de 0 a 5 anos foram classificados conforme as curvas de peso para estatura e estatura por idade. No total compareceram à ESF 60 dependentes nesta faixa etária. Na classificação de peso para estatura, 73,3% crianças estavam eutróficas (n=44), 10% em risco de sobrepeso (n=6), e 16,7% com sobrepeso (n=10). A maioria das crianças encontrava-se com estatura adequada para a idade (91,6%; n=55), porém, 5% apresentaram baixa estatura (n=3) e 3,3%, muito baixa estatura (n=2). Foram avaliados 58 dependentes de 5 a 19 anos, os quais foram classificados segundo o IMC e estatura para a idade. Nesta faixa etária, 56,9% dos dependentes encontrava-se eutrófico (n=33), 27,6% com sobrepeso (n=16) e 15,5% foram classificados com obesidade (n=9). A avaliação da estatura demonstrou 94,8% dos avaliados com estatura adequada para a idade (n=55) e apenas 5,2% estava com baixa estatura (n=3). Os dependentes que não se encaixaram nestas faixas etárias (maiores de 19 anos) foram



classificados de forma igual aos titulares, pelo IMC. Destes, foram avaliados 15 dependentes, dos quais 33,3% estavam eutróficos (n=5), 40% com sobrepeso (n=6) e 26,7% com obesidade (n=4).

## Conclusão

Os titulares do PBF apresentaram moderado conhecimento nutricional, o que provavelmente se reflete na qualidade de vida das famílias beneficiadas. Uma vez que a maioria das famílias não apresentou estado nutricional adequado, segundo os parâmetros avaliados, por faixa etária. Além disso, o baixo grau de escolaridade dos titulares pode estar associado ao estado nutricional e, principalmente, ao conhecimento que estes possuem de uma alimentação saudável. Os resultados demonstram que a população em geral ainda precisa de orientação para a escolha correta dos alimentos. Consequentemente, ressalta-se a importância da inserção de estratégias de educação nutricional no PBF, para que o valor recebido no Programa possa ser gasto com alimentos mais saudáveis.

## Referências

- AXELSON, M.; BRINBERG, D. **The measurement and conceptualization of nutrition knowledge**. J. Nutr. Educ., v. 24, n. 5, p. 239-246, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Orientações sobre o Programa Bolsa Família na Saúde** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- DESPRÉS, J. P.; LAMARCHE, B. **Low intensity endurance exercise training, plasma lipoprotein and the risk of coronary heart disease**. J. Intern. Med., v. 236, n. 1, p. 7-22, 1994.
- GOMES, A.L.C. Indicador da qualidade da alimentação em mulheres de diferentes estratos sociais. 2003. P.62. Dissertação (Mestrado) PRONUT – FSP – FCF – FEA, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- HARNACK L, Block G, Subar A, Lane S, Brand R. **Association of cancer-prevention-related nutrition knowledge, beliefs and attitudes to cancer prevention dietary behavior**. J Am Diet Assoc. 1997; 97(9):957-65.
- MDS – **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. O Programa Bolsa Família**, 2008. Brasília – Distrito Federal, 2008.
- OMS Organización Mundial de la Salud. **Dieta Nutrición y prevención de enfermedades crónicas**. Ginebra; OMS-Série de Informes Técnicos,797. 1990.
- SCAGLIUSI, F. B.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T.; LANCH JR, A. H. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 4, p. 425-436, 2006.
- VELOSO, L. S.; SANTANA, V. S. Impacto nutricional do programa de alimentação do trabalhador no Brasil, **Revista Saúde Pública**, 2002.