



JÉSSICA DE LIMA BOTELHO

**NÍVEIS DE HEMOGLOBINA E FATORES ASSOCIADOS EM
CRIANÇAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO MINEIRO**

**LAVRAS-MG
2019**

JÉSSICA DE LIMA BOTELHO

**NÍVEIS DE HEMOGLOBINA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS
PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO
MINEIRO**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à
Universidade Federal de
Lavras, como parte das
exigências do curso de
Nutrição, para obtenção de
título de Bacharel.

Professora Dra. Maysa Helena de Aguiar Toloni
Orientadora

Professora Milena Serenini Bernardes
Co-orientadora

LAVRAS-MG

2019
SUMÁRIO

RESUMO:	4
INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	6
RESULTADO	10
DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS	18
APENDICE 1	22
APÊNDICE 2	24
APÊNDICE 3	26
APENDICE 4	28

RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF) tem entre seus objetivos a redução da pobreza, e o combate à fome e à desnutrição. Além disso o PBF visa ampliar o acesso a alimentos e promover a segurança alimentar e nutricional. O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de hemoglobina e fatores associados como consumo alimentar, antropometria e aleitamento materno em menores de 7 anos participantes do PBF. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado no período de março de 2018 a abril de 2019, no município de Lavras-MG, com 233 famílias participantes, 145 famílias com crianças menores de sete anos, e 215 crianças. Os dados foram coletados na residência dos participantes, e foram aplicados questionários socioeconômico e de consumo alimentar, adaptado do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foi realizada avaliação antropométrica, através da aferição das medidas de peso e altura, e coleta de sangue dos menores de sete anos, para avaliar a presença de anemia. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Epi Info. Com os resultados obtidos observou-se uma prevalência de 32,6% de anemia nos menores de sete anos participantes do PBF, sendo considerado pela OMS, moderado problema de saúde pública. Em relação ao destino do recurso, 73,1% das famílias relataram gastar o benefício com a compra de alimentos. A avaliação do estado nutricional, segundo o indicador IMC/idade, mostrou que 30,6% das crianças encontra-se com excesso de peso. O consumo alimentar do dia anterior foi dividido entre marcadores positivos, frutas (53,3%), verduras (25,9%) e legumes (51,8%), e marcadores negativos, incluindo bebidas adoçadas (81,4%), biscoito recheado (43,7%) e hambúrguer (31,7%). Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de melhor acompanhamento do programa, já que este propõe a garantia da segurança alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Anemia, Programa Bolsa Família, Crianças.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que foi criado no ano de 2003, com o principal objetivo de garantir alimentação adequada e promover a segurança alimentar e nutricional, permitindo assim que as famílias deixem a extrema pobreza e tenham uma alimentação adequada, a literatura indica que alimentação deve ser feita com ‘ comida de verdade’ e se inicia com aleitamento materno, e também ter como base alimento *in natura* ou minimamente processados(BRASIL,2019). Grande parte do dinheiro que as famílias recebem é gasto principalmente com alimentação (OSORIO MM,2002; COTTA RMM, MACHADO JC,2013).

A permanência no programa está relacionada ao cumprimento de condicionalidades por parte das famílias, que incluem a frequência escolar, com intuito de melhorar o nível educacional da população, vacinação em dia e avaliação do estado nutricional, por meio da aferição de peso e altura, com frequência semestral, visando melhorar a qualidade de vida e potencializar a inclusão social destas na sociedade (FISBERG M; LYRA I; WEFFORT V, 2008; MORAIS DC; DUTRA LV; FRANCESCHINI SCC; PRIORE SE,2014; WOLFF MR, FILHO ABB, 2014).

O programa beneficiou no mês de setembro de 2019, 3553 famílias no município de Lavras –MG, sendo que, o maior público prioritário beneficiado pelo programa são crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos, totalizando 5.035 pessoas, essas famílias equivalem a 10,01 % aproximadamente da população de Lavras, e inclui 1451 famílias que sem o benefício estariam em extrema pobreza. O benefício médio pago por família é de 162,98 reais. O público menor de sete anos e mulheres gestantes, precisam cumprir as condicionalidades de saúde, que incluem o acompanhamento de peso e altura, e para as gestantes o acompanhamento de pré-natal. (SAGI,2019)

Observando a importância de avaliar possíveis deficiências em crianças sendo um público mais vulnerável e com demanda elevada de de nutrientes e em função da velocidade de crescimento foi feita avaliação da deficiência de ferro que é uma carência nutricional, na qual ocorre a redução na concentração de hemoglobina no sangue. A deficiência de ferro compromete o sistema imunológico, prejudicando o crescimento e desenvolvimento intelectual, tornando os indivíduos mais predispostos ao desenvolvimento de infecções (NEUMAN NA, TANAKA OY, SZARFARC SC,

GUIMARÃES PRV, VICTORIA CG,2000; BRASIL,2010; VIEIRA RCS; FERREIRA HS, 2010; BRASIL,2013; ANDRÉ, HP,2016).

Neste contexto, os estudos que avaliaram o perfil das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família apontam que os responsáveis apresentam baixa escolaridade, maior número de filhos, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, acesso reduzido a alimentos saudáveis, e são socioeconomicamente vulneráveis. Esses fatores contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento de carências nutricionais, como a anemia ferropriva. (IBASE,2008; DUTRA, LV; FRANCESCHINI, SCC; VIEIRA RCS, FERREIRA HS, 2010).

Levando em consideração a importância de cuidados com as crianças, principalmente os menores de 7 anos, que representa um público que está na fase de intenso desenvolvimento físico e cognitivo, e considerando a maior suscetibilidade dos beneficiários do PBF para as carências nutricionais, o presente trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência de anemia ferropriva, o estado nutricional e o consumo alimentar de crianças menores de 07 anos pertencentes as famílias participantes do Programa.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido na cidade de Lavras (MG). O trabalho compõe projeto mais amplo que foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras, e financiado pelo CNPq, intitulado “Programa Bolsa Família: avaliação da segurança alimentar e nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”. Para este trabalho foram selecionadas apenas as 145 famílias que possuíam crianças menores de sete anos de idade em sua composição.

Para a seleção das famílias do estudo, foi considerada a prevalência de 80,3% de insegurança alimentar para as famílias integrantes do PBF da Região Sudeste do Brasil, de acordo com os resultados da pesquisa do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE) de 2008 intitulada ‘Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas’. Estimou-se um erro máximo

de 5%, para um nível de significância de 95%, o que resultou em uma amostra mínima de 244 famílias (IBASE, 2008). As perdas amostrais se deram principalmente por: (1) mudança de endereço da família; (2) endereço não encontrado; (3) recusa em participar; (4) suspensão de benefício (incompatível com o banco de dados fornecido pela Secretaria de Desenvolvimento Social). Esse problema pode ser explicado pela falta de atualização constante do banco de dados dos beneficiários pela coordenação municipal do programa, pela fragilidade da intersetorialidade e pela baixa cobertura da ESF no município (57,1%).

No início de cada entrevista foi lido um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a fim de explicar os objetivos e métodos que seriam utilizados para o estudo, sendo garantida a confidencialidade dos dados e participação voluntária, e também podendo deixar o estudo em qualquer momento sem justificativa. Foram incluídos na pesquisa os beneficiários ativos do Programa Bolsa Família que aceitarem participar da pesquisa e que assinarem o TCLE.

Considerando a influencia dos aspectos socioeconômicos das famílias, foi utilizado um questionário semi-estruturado, validado pela literatura e adaptado para população estudada, a fim de identificar o destino dado ao benefício recebido. Além disso, o questionário continha perguntas com o intuito de identificar, no núcleo familiar, o gestor dos recursos recebidos do PBF e descrever a composição e características da organização familiar, características e localização do domicílio, nível social e econômico, condições de habitação e acesso à infra-estrutura, utilização de serviços de saúde, idade, número de moradores e nível de escolaridade.

O consumo alimentar dos residentes no domicílio foi avaliado por meio de questionário de consumo alimentar adaptado do SISVAN, o qual possibilitou a avaliação da ingestão no dia anterior a entrevista de alimentos marcadores positivos e negativos de uma alimentação saudável, bem como a ingestão de alimentos fontes de ferro (SISVAN, 2010).

A avaliação antropométrica dos participantes foi realizada pela aferição das medidas de peso e estatura, e foi utilizado como indicador antropométrico o índice de massa corporal por idade (IMC/IDADE) (SISVAN, 2011). O peso foi aferido em balança eletrônica portátil, marca Filizola®, modelo E-150/3P, com capacidade para 150kg e precisão de 100g e a mensuração da altura foi realizada utilizando estadiômetro portátil

Alturaexata® (vertical), com escala de precisão de 1 mm. Utilizando como referência para classificação de IMC/IDADE ,pontos de corte proposto pelo SISVAN,2011. Que estão apresentados no quadro abaixo. (Quadro 1)

Quadro 1 - Pontos de corte de IMC-para-idade (IMC/I) para crianças, segundo SISVAN

VALORES CRITICOS	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
< -3	Magreza Acentuada
≥ -3 a < -2	Magreza
≥ -2 a ≤ +1	Eutrofia
≥ +1 a ≤ +2	Risco Sobrepeso
≥ +2 a ≤ +3	Sobrepeso
> +3	Obesidade.

Fonte: SISVAN,2011

Já a avaliação da anemia foi realizada por determinação dos níveis de hemoglobina, utilizando uma gota de sangue, retirada através de punção do dedo com lanceta descartável e lâmina indicada. O equipamento utilizado para determinar os níveis de hemoglobina, foi o hemoglobinômetro portátil Hemocue® β HemoglobinPhotometer, que se baseia na leitura fotométrica com a utilização de microcuvetas β hemoglobin. O sistema HemoCue apresenta sensibilidade de 84% e especificidade de 94%, sendo que os resultados obtidos são comparáveis às técnicas padrões de laboratório para medida do nível de hemoglobina.

A anemia foi classificada considerando os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2007). Para a classificação da anemia os participantes foram estratificados em três grupos: menores de 5 anos; e 5 a 7 anos de idade, os pontos estão apresentados nos quadros abaixo (Quadro 2 e 3).

Quadro 2 – Referente a classificação da anemia em crianças de 0 a 11 anos de idade

Grupo	Hb (g/dL)
0 a 59 meses	11,0 g/dL
5 a 11 anos	11,5 g/dL

Fonte: Brasil, 2007

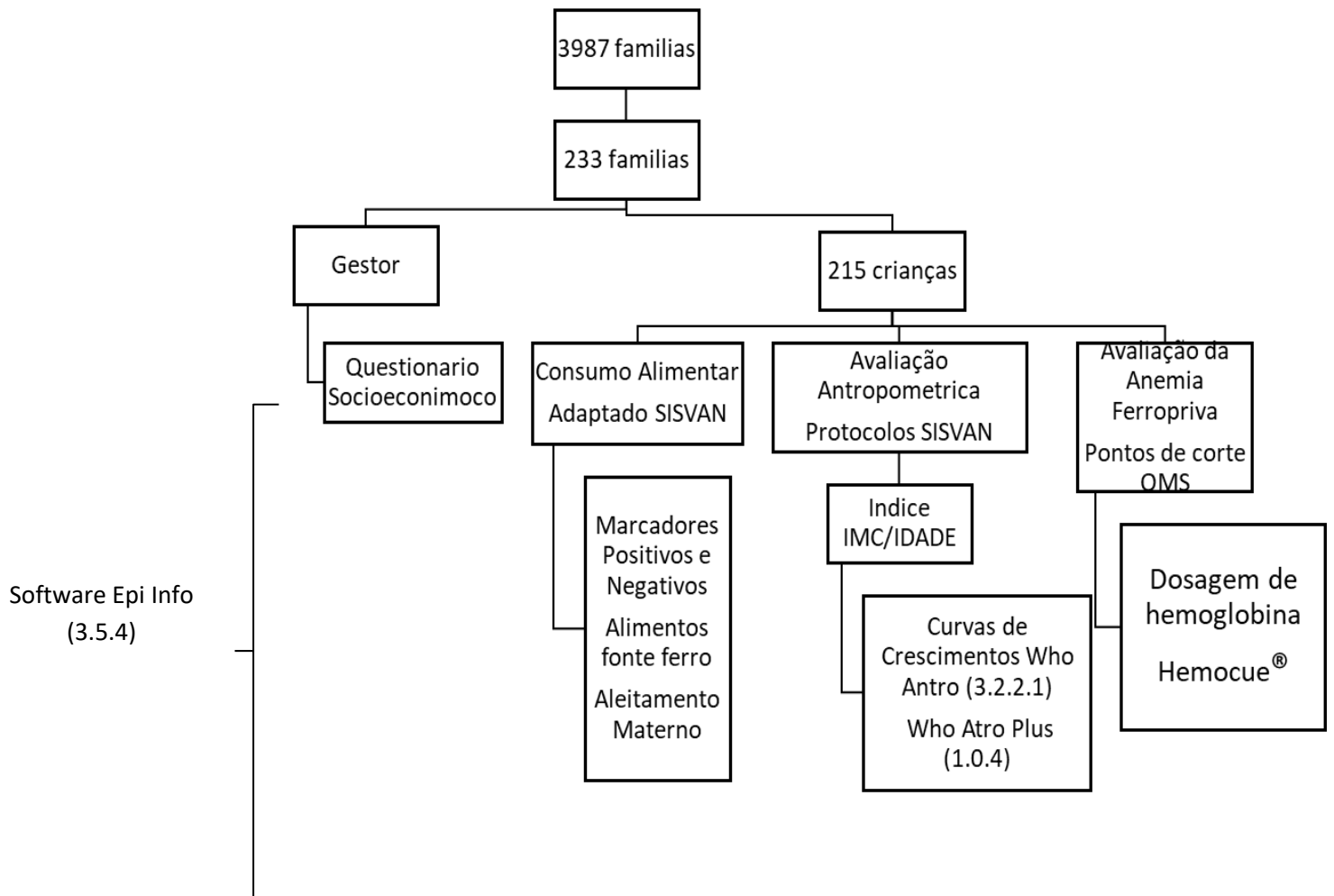
Quadro 3 – Referente a gravidade nos níveis de hemoglobina

Classificação	Hb (g/dL)
Leve	10 a 10,9 g/dL
Moderada	7 a 9,9 g/dL
Grave	< 7 g/dL

Fonte : Brasil, 2007

Realizadas as entrevistas, todos os questionários foram revisados pelos próprios entrevistadores e em seguida pelos supervisores de campo e posteriormente os mesmos encaminhados para digitação. A dupla digitação independente dos dados ocorreu de forma simultânea à coleta. Após a validação da dupla digitação, as informações foram semanalmente checadas, pelos supervisores e coordenadores, quanto a sua consistência, a fim de identificar vieses relacionados às equipes de coleta de dados. O banco de dados foi construído utilizando uma máscara criada no Epi Info e a análise dos dados foi de caráter descritivo.

Figura 1. Fluxograma do processo amostral e questionários aplicados



Fonte: do autor

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 215 crianças que compunham as 145 famílias selecionadas, sendo 102 do sexo feminino e 113 do sexo masculino. A tabela 1 apresenta a caracterização das famílias estudadas. A maioria das crianças entrevistadas tem de 0 a 59 meses (68,83%; n=215), 52,55 % do sexo masculino e 47,44 % do sexo feminino.

Tabela 1- Variáveis socioeconômicas das famílias com menores de sete anos participantes do Programa Bolsa Família. Lavras- MG, 2019

Variáveis	n	%
Cor da Pele (gestor)		
Parda	74	51,0
Preta	42	29,0
Branca	26	17,9
Amarela	2	1,4
Escolaridade (gestor)		
Até 3 anos	12	8,5
4 à 7 anos	32	22,7
Mais de 8 anos	97	68,8
Estado Civil		
Solteira	75	51,7
Casada	34	23,5
União Estável	24	16,5
Divorciada	9	6,2
Renda		
Até 300 reais	11	7,6
301 a 600 reais	29	20,0
601 a 900 reais	13	9,0
901 a 1200 reais	52	35,9
Mais de 1200 reais	39	26,9
Recebe Suplemento de Ferro	17	11,7
Recebe Suplemento Vitamina A	5	3,5
Destino do recurso		
Alimentação	106	73,1
Roupas e Calçados	8	5,5
Remédio	7	4,8
Material Escolar	4	2,8
Luz	3	2,1
Transporte	3	2,1
Aluguel	2	1,4

Fonte: Dados do estudo (2019)

A prevalência de anemia foi de 32,6% (n=70) (Tabela 2), e a média dos níveis de hemoglobina foi de 11,20 g/dL para as crianças de 0 a 59 meses e 11,73 g/dL para as crianças de 5 a 7 anos.

Tabela 2- Prevalência de anemia em crianças menores de sete anos participantes do Programa Bolsa Família. Lavras- MG, 2019.

Variáveis	n	%
Presença de Anemia	70	32,6
Sexo		
Meninas	33	15,4
Meninos	37	17,2
Idade		
0 -5 anos	46	21,4
5 - 7 anos	24	11,2
Média Hb/idade	Média	±DP
0-5 anos	11,2	1,5
5 - 7 anos	11,7	1,2
Média Hb/sexo		
Feminino	11,5	1,4
Masculino	11,3	1,5

Fonte: Dados do estudo (2019)

Em relação ao estado nutricional observou-se, segundo o indicador IMC/Idade que a prevalência geral de excesso de peso na população estudada foi de 30,65%, e 12,5% das crianças apresentaram algum grau de magreza (Tabela 3).

Tabela 3- Classificação do estado nutricional segundo o indicador IMC/Idade de crianças menores de sete anos, participantes do programa Bolsa Família. Lavras- MG, 2019.

Variáveis	n	%
IMC/Idade crianças menores de 2 anos		
Magreza Acentuada	3	6,2
Adequado	24	50,0
Risco de Sobrepeso	14	29,2
Sobrepeso	4	8,3
Obesidade	3	6,2
IMC/Idade crianças maiores de 2 anos		
Magreza Acentuada	6	3,8
Magreza	4	2,5
Adequado	116	73,4
Risco de Sobrepeso	7	4,4
Sobrepeso	20	12,7
Obesidade	5	3,4

Fonte: Dados do estudo (2019)

Avaliou-se o consumo alimentar de alimentos fontes de ferro e foi observado que 87,35 % das crianças consumiram feijão e 24,26% consumiram carne vermelha (Tabela 4). Em relação aos marcadores positivos de uma alimentação saudável notou-se que 53,3% das crianças consumiram fruta no dia anterior a entrevista, 25,9% consumiram verdura e 51,8% consumiram legumes. Em relação aos alimentos não saudáveis, 81,4 % das crianças consumiram bebidas adoçadas, 43,7% consumiram biscoito recheado e 31,7% consumiram hambúrguer.

Em relação as crianças menores de dois anos avaliadas: o tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de 78 dias, e apenas 43,8% receberam aleitamento materno exclusivo até os 30 dias de vida. A utilização de fórmula infantil antes dois seis meses de idade foi observada em 63,7%.

Tabela 4- Consumo alimentar do dia anterior de crianças menores de 7 anos participantes do Programa Bolsa Família. Lavras -MG, 2019.

Variável	n	%
<i>Marcadores alimentares positivos</i>		
Verduras	43	25,9
Legumes	86	51,8
Frutas	89	53,3
<i>Marcadores alimentares negativos</i>		
Bebidas Adoçadas	136	81,4
Biscoito Recheado	73	43,7
Hamburguer	53	31,7
<i>Alimentos Fonte de Ferro</i>		
Feijão	145	87,4
Carne	33	24,3

Fonte: Dados do estudo (2019)

DISCUSSÃO

A prevalência de anemia ferropriva na população estudada foi de 32,6%, sendo este valor considerado como problema de saúde pública moderado, segundo a OMS, e superando os resultados encontrados pela PNDS (2006), que estimou uma prevalência de 20,9% em crianças. Existe uma estreita relação entre a presença de anemia e o desenvolvimento, sendo que crianças que apresentam anemia nos primeiros anos de vida, possuem maior chance de baixo rendimento escolar (Brasil,2013)

A carência de ferro é multifatorial, ou seja, pode estar relacionada à alimentação, ao baixo consumo de alimentos-fonte deste mineral, questões socioeconômicas, falta de acesso e

informação, interrupção precoce do aleitamento materno como observado no trabalho de Osorio (2002), o qual estudou artigos publicados em revistas científicas, para identificar principais fatores determinantes da anemia ferropriva. No nosso estudo foi observado maior prevalência de anemia em crianças de 0 a 59 meses (21,4%), e no sexo masculino (17,2%).

Em relação à ingestão de ferro, observou-se que o alimento-fonte mais consumido foi o feijão (87,3%), mas há de se considerar que o ferro presente neste alimento tem biodisponibilidade menor, quando comparado aos alimentos fontes de origem animal, contudo apenas 24,26% relataram ter consumido carne. Além do consumo de carnes e feijão, alimentos fontes de vitamina C são importantes para aumentar a absorção do ferro não-heme, presente em alimentos de origem vegetal, no entanto, pouco mais da metade das crianças avaliadas (53,3%) relataram consumir frutas no dia anterior a entrevista.

Quanto ao aleitamento materno, observou-se baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo (duração média de 78,7 dias), sendo o leite materno um fator protetor quanto ao desenvolvimento de doenças, o que representa o desmame precoce um fator de risco importante para o desenvolvimento da anemia (Brasil, 2013).

No estudo de revisão de Batista Filho e colaboradores (2008), onde foram avaliados 28 trabalhos publicados sobre anemia em crianças e mulheres e dentre as mudanças nutricionais ocorridas nas últimas três décadas, a alimentação foi apontada como fator determinante para o desenvolvimento de anemia ferropriva. Como observado no nosso estudo, a alimentação dos participantes se mostra com pouca variedade de alimentos-fonte de ferro, além da pouca predominância de aleitamento exclusivo até os seis meses de idade. Ademais, avaliamos o recebimento da fortificação de sulfato ferroso pelas famílias participantes dada a existência de um Programa Nacional de Suplementação de Ferro, que garante a suplementação profilática de ferro. No entanto foi observado que apenas 11,7%, recebem o suplemento, sendo que algumas famílias nem sabiam sobre o programa.

O índice IMC/Idade, proposto pela OMS, que expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura, é muito utilizado para identificar o excesso de peso, e tem a vantagem de ser utilizado em outras fases do curso da vida. No presente estudo observou-se que 43,7% das crianças menores de dois anos e 20,5% das crianças maiores de dois anos estão com excesso de peso, esse fenômeno conhecido como transição nutricional, vem sendo descrito em outros estudos, como Vitolo e colaboradores (2008), em seu estudo com crianças participantes do Programa Bolsa Família, também observaram o excesso de peso em um

quinto das crianças, Silva (2011), o qual avaliou o excesso de peso entre crianças beneficiárias do PBF nos anos de 2008 a 2010, observou que no ano de 2008, 24,6% das crianças apresentaram sobrepeso, e em 2009 e 2010, esta prevalência aumentou para 26,4%. O estudo, realizado no estado do Sergipe, considerou como problema eminente na população o sobrepeso, apontando como causa a falta de acesso a alimentos *in natura* e a oferta da indústria de alimentos em produtos de baixo custo. Cumpre ressaltar que assim como utilizado em nosso estudo para classificação do estado nutricional, o autor utilizou o IMC/idade.

Para Souza e colaboradores (2017), em seu estudo de revisão a partir da leitura e interpretação de documentos, textos e banco de dados a dimensão das mudanças epidemiológicas, da escassez e excessos relacionados a nutrição onde mudanças nutricionais estão relacionadas ao aumento no consumo de refrigerantes, embutidos e biscoitos; dados estes que corroboram com o nosso estudo o qual também observou que 81,4% das crianças consumiram no dia anterior, bebidas adoçadas, refrigerante, sucos e refrescos e 43,7% consumiram biscoito recheado. Neste mesmo contexto, Giest e colaboradores (2019), afirmam que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados está relacionado com a maior praticidade, durabilidade, quantidade, além de ampla vantagem comercial quando comparados com os minimamente processados e *in natura*.

No que diz respeito ao destino do recurso do PBF, Rocha (2018) em seu trabalho utilizou dados das POFs (2002-2003 e 2008-2009) onde verificou como o PBF, interferiu nos padrões de consumo das famílias brasileiras, então observou que o recurso é gasto principalmente com alimentação assim como em nosso estudo (73,1%). Entretanto observou-se que no presente estudo o consumo de frutas, verduras, legumes e carne é abaixo do ideal, sendo o proposto pela OMS e utilizado pelo Ministério da Saúde é o consumo de pelo menos de três porções diárias de FVL. Em relação à renda 53% das famílias vivem com menos de um salário mínimo e em média quatro pessoas vivem desta renda, o que nos levar a pressupor maior dificuldade de acesso a alimentos saudáveis.

Diante deste contexto, aponta-se para a responsabilidade do poder público de desenvolver ações que facilitem o acesso a uma alimentação adequada e saudável e promova a segurança alimentar e nutricional, acarretando impactos positivos na prevenção e redução da anemia ferropriva desde a infância. Existe ainda a necessidade de fortalecimento das políticas públicas promotoras do aleitamento materno, bem como a suplementação profilática do sulfato ferroso. Destaque deve ser dado a conscientização da população e capacitação dos

profissionais da rede pública do município com o intuito de fortalecer a vigilância alimentar e nutricional e a promoção da alimentação adequada e saudável.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas, por se tratar de uma pesquisa com delineamento transversal descritivo, o que impede inferências mais abrangentes e também por não conseguir estabelecer relações causais, ou seja, uma sequência temporal entre a exposição ao fator e o desenvolvimento da doença. Contudo ainda que a avaliação do consumo alimentar tenha sido realizada utilizando um instrumento que fornece apenas a informação do que foi consumido no dia anterior a entrevista, a escolha deste questionário se deu por representar a mesma ferramenta utilizada no contexto da Atenção Primária; nível de atenção responsável pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, ponto limitante também avaliar apenas hemoglobina e não avaliar transferrina e ferritina.

O PBF tem papel fundamental para essas famílias, porém faz-se necessário ações de Educação Alimentar e Nutricional com participação do poder público, profissionais e população, para reforçar a importância do cuidado com a alimentação na prevenção da Anemia Ferropriva e também na garantia de uma alimentação adequada. Além da transferência de renda, faz-se necessário políticas para desenvolvimento econômico, capazes de garantir a segurança alimentar e nutricional. Faz-se necessário a realização de outros estudos capazes de avaliar o impacto do PBF no estado nutricional e segurança alimentar dos beneficiários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, H.P et al. **Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4):1159-1167 uma revisão sistemática.2016.

BATISTA FILHO. et al. **Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira.** *Cad. Saúde Pública* [online]., vol.24., 24 Sup. 2:S247-S257, 2008

BRAGA, J.A.P; Vitalle, M.S.S. **Deficiência de ferro na criança** -Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. *Review* 2010 (Supl.2) :38-44

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.: il.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Unicef. **Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

BRASIL. Saúde **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS**. 2006

BRASIL; Cidadania, Ministério da; Cidadania, Secretaria Nacional de Renda e. Bolsa Família e cadastro Único dos seus municípios. SAGI 2019.

COTTA, R.M.M; MACHADO, J.C. **Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil**: revisão crítica da literatura. Revista Panam Salude Publica. 2013;33(1):54–60.

DUTRA, L.V; FRANCESCHINI, S.C.C ; PRIORE, S.E. **Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros**: uma revisão sistemática. Ciênc. Saúde coletiva.

FILHO, M.B ; SOUZA ,A.I ; BRESSANE ,C.C .**Anemia como problema de saúde pública: uma realidade atual** Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2008

FISBERG, M; LYRA, I; WEFFORT, V. **Consenso sobre anemia ferropriva**: mais que uma doença, uma urgência médica: Sociedade Brasileira de Pediatria. Revista Médica de Minas Gerais 2011; 21(3 Supl1): S1-S14478 GUEST, J.M; ZOCHÉ, E; CORRÊA, R.S; BOSA, L.V **Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultra processados na alimentação de crianças menores de dois anos** Ciênc. saúde colet. 24 (7) 22 Jul 2019

HEIJBLUM, G.S, SANTOS, L.M.P. **Anemia ferropriva em escolares da primeira série do ensino fundamental da rede pública de educação de uma região de Brasília, DF**. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):258-66

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISE SOCIAIS E ECONOMICAS. **Repercussão do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas (2007-2008)**: documento síntese, jun. 2018 [internet]. Rio de Janeiro :Ibase; 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). **Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. Rio de Janeiro: IBASE, FINEP; 2008

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio**. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Rio de Janeiro: 2010

MONTEIRO, C.A, SZARFARC, S.C. **A anemia**. In: Monteiro CA, coord. Saúde e nutrição das crianças de São Paulo. São Paulo: HUCITEC-EDUSP; 1988. p.107-16.

MORAIS, D.C; DUTRA, L.V; FRANCESCHINI, S.C.C; PRIORE SE. **Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros**:

uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.5, pp.1475-1488. ISSN 1413-8123.

NEJAR F.F. Et al. **Padrões de aleitamento materno e adequação energética.** *Cad. Saúde Pública* 2004; 20:64-71.

NEUMAN, N.A. et al, C.G. **Prevalência e fatores de risco para anemia no Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública* 2000; 34: 56-63.

OSORIO, M.M. **FATORES Determinantes da anemia em crianças.** *Jornal de Pediatria (Rio J.)* vol.78no 4. Porto Alegre 2002

QUEIROZ, S. de S.; TORRES, M.A. de A. **Anemia ferropriva na infância.** *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, p. 298-304, 2000. (Suplemento 3)*

ROCHA, M.A; MATTOS, L.B; COELHO, A.B **Influência do Programa Bolsa Família na alocação de recursos:** uma análise considerando a presença de mulheres no domicílio, *Econ. soc. vol.27 no.3* Campinas Sept./Dec. 2018

RODRIGUES, C.R.M. et al. **Prevalência de anemia ferropriva e marcadores de risco associados em crianças de 12 a 18 meses de idade** atendidas nos ambulatórios do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. *J Pediatr (Rio J)* 1997; 73: 189-94

SILVA, D.A.S. **Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe,** Brasil. *Rev. Paul Pediatra* 2011;29(4):529-35

SOUZA, N. P. et al. **A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2257-2266 Souza, N.P et al, 2017

VIEIRA, R.C.S; FERREIRA, H.S. **Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes, cenários epidemiológicos.** *Rev. Nutr. Campinas*, 23(3):433-444, maio/jun., 2010.

VITOLLO, M.R. et al. **Alguns fatores associados a excesso de peso, baixa estatura e déficit de peso em menores de 5 anos.** *J Pediatra* 2008; 84(3):251-257.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION) :**Iron deficiency anemia:** assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva; 2001.

WOLF, M.R; FILHO A.A.B. **Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil** - uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, n.5, pp.1331-1338. vol.19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar Para a População Brasileira menor de 2 anos** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265p

Apêndice 1- QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO (será respondido pela mulher responsável pelo recurso \$ do PBF)	
NOME: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: Feminino (1) Masculino (2) Data da entrevista: ____/____/____
Entrevistador: __ __	
Composição do Núcleo familiar: _____	
Se gestante, qual semana gestacional: _____ (confirmar no cartão da gestante) Estado civil: Solteira (1) União Estável (2) Casada (3) Divorciada (4) Outros (5)	
Cor ou raça: Branca (1) Preta (2) Amarela (3) Parda (4) Indígena (5)	
Escolaridade: ____ anos completos de estudo	
Profissão ou ocupação atual: _____ Responsável pela família: Mulher/mãe (1) Homem/pai (2) Filhos (3) Outros (4) _____ Profissão ou ocupação atual do responsável: _____	
Escolaridade do responsável: ____ anos completos de estudo Tipo de moradia: Alvenaria (1) Madeira (2) Outro (3) _____ Regime de ocupação: Próprio (1) Alugado (2) Cedido (3) Inadido (4) Outro (5)	
Quantas pessoas vivem na casa: ____ Quantos cômodos existem na casa: ____ A casa tem banheiro? Exclusivo (1) Coletivo (2) Não tem (3) Como é o esgoto da casa? Fechado (1) Fossa (2) Vala aberta (3) Outro (4) _____	
A água usada em casa é da COPASA? Sim (1) Não (2) Especifique: _____ A Habitação tem geladeira funcionando? Sim (1) Não (2) A coleta de lixo acontece quantas vezes por semana? _____ vezes há quanto tempo a senhora mora no mesmo endereço? _____ anos completos	
Qual o total da renda mensal da família? R\$ _____, _____	
Quantas pessoas vivem desta renda? _____	
Quanto recebe do Programa Bolsa Família: R\$ 85,00 (1) R\$ 124,00 (2) R\$ 160,00 (3) R\$ 199,00 (4) Outro valor (5) R\$ _____	
Desde quando recebe o PBF? _____ meses completos	
Com ficou sabendo do PBF: _____ recebe outro auxílio do Governo? Sim (1) Qual: _____ Não (2)	
Quem gerencia o recurso? Mulher/mãe (1) Homem/pai (2) Filhos (3) Outros (4) _____ O recurso é gasto principalmente com: Alimentação (1) Remédios (2) Tratamento médico (3) Material escolar (4) Roupas e calçados (5) Aluguel (6) Gás (7) Luz (8) Transporte (9) Outros (10) _____	
Se a resposta for Alimentação (1), descrever quais alimentos: _____	
O que aconteceu com a alimentação da família a partir do PBF:	
a. Variedade de alimentos: Aumentou (1) Diminuiu (2) Não houve alteração (3)	
b. Número de refeições em casa: Aumentou (1) Diminuiu (2) Não houve alteração (3)	
c. Número de refeições fora de casa: Aumentou (1) Diminuiu (2) Não houve alteração (3) d. Quantidade de alimentos que já consumia: Aumentou (1) Diminuiu (2) Não houve alteração (3)	
e. Compra de alimentos preferidos pelas crianças: Aumentou (1) Diminuiu (2) Não houve alteração (3)	
Quais alimentos: _____	
Quem da sua família mais influência na decisão do que deve ser comprado com o dinheiro do bolsa família? _____	
As famílias cadastradas no programa bolsa família precisam cumprir determinadas obrigações para continuar recebendo o dinheiro. Você sabe quais são essas obrigações? Sim (1) Não (2) Se Sim, quais: _____	

Sua família tem dificuldades para cumprir com essas obrigações? Sim (1) Não (2)

Quais são as principais dificuldades para se cumprir com essas obrigações?

Sua família frequenta a ESF/PSF/UBS? Sim (1) Não (2) Qual unidade: _____

Nome do Agente Comunitário de Saúde (ACS): _____ Com que frequência você recebe a visita do ACS: _____ Quais integrantes da família frequentam a unidade?

Com que frequência frequentam a unidade? _____x na semana ou _____x no mês ou _____x ao ano

A Sra. recebeu visita da unidade no último mês pelo:

Agente comunitário Sim (1) Não (2)

Médico Sim (1) Não (2)

Enfermeiro Sim (1) Não (2)

Dentista Sim (1) Não (2)

Apêndice 2 - Questionário de Consumo Alimentar e Antropometria.

ID: _____ Nº FAMÍLIA: _____

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR e AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA
(para todos os membros da família > 2 anos)

Data da entrevista: ___/___/___

Entrevistador: ___

NOME: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo: Feminino (1) Masculino (2)

Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="radio"/> Café da manhã (1) <input type="radio"/> Lanche da manhã (2) <input type="radio"/> Almoço (3) <input type="radio"/> Lanche da tarde (4) <input type="radio"/> Jantar (5) <input type="radio"/> Ceia (6)
Ontem você consumiu:
Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Arroz integral <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Macarrão <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Farinhas <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Feijão <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Frutas <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Verduras de folha <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Legumes <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Leite <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Se sim:
Com achocolatado <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Com açúcar <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Sem lactose: <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Integral: <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Desnatado: <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Queijos brancos <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Queijos amarelos <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Iogurtes <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Iogurte <i>petit suisse</i> <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Mingau <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
O que tinha nele:
Carnes <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Bovina (assada, moída, cozida) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Bovina (frita) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Frango (assado, ensopado, grelhado, cozido) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Frango (frito) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Suína (assada, grelhada) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Suína (frita) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Linguiça <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Peixe <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Carnes conservadas no sal (bacalhau, carne seca/sol, pertences de feijoadas) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Ovos <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salchicha) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Batata frita, pizza, sanduíches <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Café <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Se sim, estava adoçado: <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Com açúcar <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Com edulcorantes <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha) <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Suco natural sem açúcar <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Suco natural com açúcar <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Macarrão instantâneo <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Salgadinhos de pacote <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Biscoito recheado <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Biscoito salgado <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Alimento adoçado com açúcar, mel, melado, adoçante <input type="radio"/> Sim (1) <input type="radio"/> Não (2) <input type="radio"/> Não sabe (3)
Se sim, qual alimento:

Guloseimas (balas, pirulito, chicletes) Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Sorvete Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Pães doces Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Pão salgados Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Bebidas alcoólicas Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 O(a) sr.(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal? Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Se sim:
 O(a)sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 O(a)sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Aveia Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Pão de queijo Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Bolo com recheio Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Bolo sem recheio Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Salgadinhos fritos Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Salgadinhos assados Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Pipoca doce Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Pipoca salgada Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Doces Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
 Se sim, quais:

Crianças < 7 anos P- _____Kg E- _____m Hemoglobina- _____	IMC/I- _____ Diagnóstico- _____ E/I- _____ Diagnóstico- _____ P/I- _____ Diagnóstico- _____
Adolescentes (de 10 a 19 anos) P- _____Kg E- _____m	IMC/I- _____ Diagnóstico- _____ E/I- _____ Diagnóstico- _____
Gestantes P- _____Kg E- _____m DUM- ___/___/___	IMC/IG- _____ Diagnóstico- _____
Adultos (20 a 59 anos) P- _____Kg E- _____m CCint- _____	IMC- _____ Diagnóstico- _____ Diagnóstico CCint- _____
Idosos (60 anos ou mais) P- _____Kg E- _____m CPant- _____	IMC- _____ Diagnóstico- _____ Diagnóstico CPant- _____

Apêndice 3- Questionário de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar

ID: _____ Nº FAMÍLIA: _____

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (para todos os membros da família < 2 anos)

Data da entrevista: ____/____/____ Entrevistador: ____

NOME DA CRIANÇA: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: Feminino (1) Masculino (2)

Naturalidade: Lavras (1) Outro (2) Qual? _____

Nome do responsável: _____

Parentesco: Mãe (1) Pai (2) Avô/Avó (3) Irmão (4) Outro (5) _____

Idade da mãe: _____ anos

DADOS DO NASCIMENTO DA CRIANÇA

Esta criança é o primeiro filho? 1() Sim 2() Não (considere apenas filhos nascidos vivos)

Qual foi o tipo de parto? 1() Vaginal/Normal 2() Fórceps 3() Cesárea 9() Não sabe

Qual o peso desta criança ao nascer? _____ gramas (confirmar no cartão da criança)

Peso atual: _____ Altura: _____

Onde costumam levar a criança para as consultas de rotina?

1() Serviço particular ou convênio Anote o nome: _____

Rede pública: _____

Rede pública especificar: 2() UBS/ESF 3() Outros _____

A criança frequenta creche? 1() Sim 2() Não 9() Não sabe

Qual período? 1() Integral 2() meio período(manhã ou tarde)

ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE

A criança foi amamentada? Sim (1) Não (2)

Até quando recebeu aleitamento exclusivo? _____ dias

A criança mamou no peito na primeira hora de vida, logo após o parto? 1() Sim 2() Não 9() Não sabe

A criança está sendo amamentada atualmente? Sim (1) Não (2)

SE NÃO, até quando recebeu aleitamento materno? _____ dias

Com que idade recebeu leite artificial? _____ meses

Qual tipo de leite?

Leite fluido (1) Leite fluido diluído (2) Leite em pó (3) Fórmulas (4)

Leite de soja (5) Leite de cabra (6) Leite materno (7) Outros (8) _____

Com que idade em meses foram introduzidos estes alimentos de uso tradicional?

Água NI (30) idade: _____ Caldo de carne NI (30) idade: _____

Chá NI (30) idade: _____ Carne (boi) NI (30) idade: _____

Açúcar NI (30) idade: _____ Fígado NI (30) idade: _____

Café NI (30) idade: _____ Peixe NI (30) idade: _____

Arroz NI (30) idade: _____ Carne (frango) NI (30) idade: _____

Suco de fruta natural NI (30) idade: _____ Feijão NI (30) idade: _____

Papa de legumes NI (30) idade: _____ Papa (frutas) NI (30) idade: _____

Sal NI (30) idade: _____ Mel NI (30) idade: _____

Verduras (folhas) NI (30) idade: _____ Ovo inteiro NI (30) idade: _____

Com que idade (em meses) foram introduzidos estes alimentos industrializados?

Embutidos	NI (30) idade: _____	Refrigerante	NI (30) idade: _____
Bolacha s/ recheio	NI (30) idade: _____	Suco artificial	NI (30) idade: _____
Bolacha recheada	NI (30) idade: _____	Salgadinho	NI (30) idade: _____
Iogurte	NI (30) idade: _____	Papa industrializada	NI (30) idade: _____
Frituras de imersão	NI (30) idade: _____	Bala/Pirulito/Chocolate	NI (30) idade: _____
Espessantes	NI (30) idade: _____	Sorvete	NI (30) idade: _____
Macarrão instantâneo	NI (30) idade: _____	Gelatina	NI (30) idade: _____
Margarina/manteiga	NI (30) idade: _____	Petit suisse	NI (30) idade: _____

Com que idade em meses foi introduzida a alimentação da família? _____ meses

Seu filho (a) usa mamadeira? Sim (1) Quando iniciou? _____ meses Não (2)

Seu filho (a) usa chupeta? Sim (1) Quando iniciou? _____ meses Não (2)

Você considera que a alimentação da criança é saudável?

Sim (1) Não (2)

Quando iniciou a alimentação de sal, qual era a consistência?

Liquidificada (1) Peneirada (2) Amassada com garfo (3)

Alimentação igual da família (4) Alimentação da família modificada (5)

Quais modificações: _____

Quanto tempo a alimentação permaneceu nesta consistência? _____ meses

Qual a consistência da alimentação servida atualmente em casa?

Liquidificada (1) Peneirada (2) Amassada com garfo (3)

Alimentação igual da família (4) Alimentação da família modificada (5)

Quais modificações: _____

Recebeu orientações quanto à alimentação da criança?

Sim (1) Não (2)

Se sim, onde?

Posto de Saúde (1) Consultório médico (2) Consultório nutricionista (3) Maternidade (4)

Revista/Televisão/Internet (5) Família (6)

Outros (7) _____

Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS-COEP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

I - Título do trabalho experimental: Programa Bolsa Família: avaliação dos impactos na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais

Pesquisador responsável: Maysa Helena de Aguiar Toloni

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Lavras/ Departamento de Nutrição

Telefone para contato: (35) 2142.2033

Local da coleta de dados: Residências dos participantes da pesquisa e; Local de trabalho dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades.

Prezado(a) Senhor(a):

O sr(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa. É necessário saber o seguinte:

- Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases.
- Garantimos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.
- Garantimos que os dados coletados durante a pesquisa serão utilizados de forma confidencial, não sendo possível identificar o participante da pesquisa a qual pertencem.
- Garantimos que o participante da pesquisa receberá uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido, assinada e rubricada em todas as páginas, pelo pesquisador.
- Garantimos o ressarcimento de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação. Estas serão pagas ao participante no início dos procedimentos.
- Garantimos a indenização imediata e integral dos participantes em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
- Garantimos a assistência integral durante e após o parto, à mãe e à criança que eventualmente tenha sofrido danos decorrentes da pesquisa realizada no momento da gestação.
- Garantimos acesso aos resultados de exames e avaliações do participante ao próprio participante ou a seu responsável sempre que solicitado.
- O sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa pela Universidade Federal de Lavras (UFLA) de forma totalmente voluntária, portanto a recusa em participar não acarretará penalidades ou a perda dos benefícios aos quais o sr(a) tem direito.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que o sr(a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o sr(a) se decida a participar.
- A participação nesta pesquisa não terá nenhum custo, nem recebimento de qualquer vantagem financeira.

Campus Universitário

Fone 35 3829 5182

Caixa Postal 3037
coep@nintec.ufla.br
37200-000 Lavras-MG – Brasil

Sítio: http://www.prp.ufla.br/site/?page_id=440

E-mail

CNPJ: 22.078.679/0001-74



VI – BENEFÍCIOS

O projeto ajudará a identificar os determinantes alimentares e nutricionais responsáveis pelos desvios nutricionais e, portanto, auxiliará na criação de estratégias e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, em especial na implementação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Além disso, a pesquisa permitirá ao participante conhecer melhor o funcionamento do Programa Bolsa Família, especialmente quanto aos seus direitos enquanto beneficiário do programa.

VII - RETIRADA DO CONSENTIMENTO

O responsável pelo menor ou o próprio participante tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao atendimento a que está sendo ou será submetido.

VIII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser suspensa caso o participante apresente algum sinal de constrangimento ou desconforto durante a participação e coleta dos dados. Também em caso de desinteresse, de qualquer um dos participantes, a suspensão da pesquisa poderá ser executada. No que se refere ao encerramento da pesquisa, o mesmo será realizado após o final da coleta e avaliação dos dados obtidos.

IX - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

PARTICIPANTE OU RESPONSÁVEL LEGAL PELO PARTICIPANTE

Eu _____, certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

Lavras, ____ de _____ de 20__.

NOME DO PARTICIPANTE(legível) _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada com o pesquisador e a outra será fornecida a você.

No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição.

Telefones de contato: (35) 2142.2033

Campus Universitário

Fone 35 3829 5182

Caixa Postal 3037
coep@nintec.ufla.br
37200-000 Lavras-MG – Brasil

Sítio: http://www.prp.ufla.br/site/?page_id=440

E-mail

CNPJ: 22.078.679/0001-74