

**ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIADAS
PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR**

Juliana Adriano Gorte¹, Maria Eduarda Tech², Gabriel Ribeiro Cordeiro³, Liz Elaine Soweck⁴

RESUMO

Introdução: O Programa Bolsa Família é um programa de transferência condicionada de renda do Brasil que promove o desenvolvimento e a proteção social das famílias, e combate à fome. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família atendidas por uma unidade de saúde da família no município de Ponta Grossa no estado do Paraná. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional realizado com famílias beneficiadas pelo programa, sendo utilizado os dados disponibilizados no SISVAN. **Resultados e Discussão:** Crianças de 2 a 9 anos apresentaram o mesmo padrão alimentar, um consumo de bebidas adoçadas superior (83,33% - 90,48% e 74,19% - 96,17%) ao consumo de verduras e/ou legumes em ambos os semestres. Também apresentaram um alto consumo de frutas frescas e feijão, acima de 75% e a maioria encontra-se com peso e altura adequados para a idade. Nos adolescentes foi observado um aumento no consumo de doces, guloseimas e salgadinhos e um alto consumo de feijão 80% e 90%, porém, os mesmos estão com o IMC adequado. Já nos adultos houve um consumo alto de frutas frescas, verduras e/ou legumes, com destaque para um baixo consumo de doces e guloseimas tanto no primeiro (28,57%) quanto no segundo semestre (36,26%). No entanto, a maioria encontra-se com o IMC acima do adequado, 73,07% e 82,36%, respectivamente. **Conclusão:** É imprescindível o planejamento de políticas e ações direcionadas à nutrição e ao estilo de vida, principalmente intervenções efetivas para combater a obesidade e a construção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Estado nutricional. Consumo alimentar. Vigilância alimentar e nutricional.

1 - Nutricionista pela Faculdade Cesumar de Ponta Grossa-UNICESUMAR, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

2 - Farmacêutica pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

Nutritional status and food consumption of families benefiting from the Bolsa Família Program at a Family Health Unit In the municipality of Ponta Grossa-PR

Introduction: The Bolsa Família Program is a conditional income transfer program in Brazil that promotes the development and social protection of families, and combats hunger. **Objective:** To evaluate the nutritional status and food consumption of families benefiting from the Bolsa Família Program served by a family health unit in the municipality of Ponta Grossa in the state of Paraná. **Materials and Methods:** An observational study was carried out with families benefiting from the program using data available in SISVAN. **Results and Discussion:** Children aged 2 to 9 years had the same dietary pattern, a higher consumption of sweetened beverages (83.33% - 90.48% and 74.19% - 96.17%) than the consumption of vegetables in both semesters. They also had a high consumption of fresh fruits and beans, above 75% and the majority had an appropriate weight and height for their age. In adolescents, an increase in the consumption of sweets and snacks and a high consumption of beans was observed, 80% and 90%, however, they had an adequate BMI. Among adults, there was a high consumption of fresh fruits, vegetables, and legumes, emphasizing a low consumption of sweets and sweets in both the first (28.57%) and second semesters (36.26%). However, most have a BMI above the appropriate level, 73.07%, and 82.36%, respectively. **Conclusion:** It is essential to plan policies and actions for nutrition and lifestyle, especially effective interventions to combat obesity and build healthy eating habits.

Key words: Nutrition assessment. Nutritional status. Dietary intake. Food and nutritional surveillance.

3 - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário, Irati, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda do Brasil que tem como finalidade superar a pobreza, promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, além de combater a fome, aliando-se a outros programas e políticas públicas (Brasil, 2023).

Segundo Sperandio e colaboradores (2017), o Bolsa Família representou a concretização de políticas sociais não apenas de assistência social, mas também de educação e saúde, as quais contribuíram para a redução da fome e da pobreza no Brasil. Ele é considerado um dos maiores programas de transferência de renda monetária do mundo.

Atualmente, no Brasil, o programa beneficia mais de 21 milhões de famílias. Na região Sul, esse número corresponde a 1.483.923 famílias assistidas, enquanto na cidade de Ponta Grossa, o programa atende um total de 18.579 famílias (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

No entanto, embora o PBF tenha contribuído para a redução da pobreza e da fome no país, ainda existem muitos desafios relacionados à promoção de práticas alimentares saudáveis.

Apesar da melhoria no acesso à alimentação, há um consumo significativo de alimentos ultraprocessados, os quais são considerados pobres nutricionalmente.

Na visão de Pinto e Costa (2021), diversos podem ser os fatores que levam os indivíduos a consumirem mais alimentos processados, que vão desde o crescimento de diversas indústrias no país, as estratégias de marketing através das mídias com propagandas que dão ênfase a facilidade, praticidade, variedade e menor preço no mercado quando comparado com alimentos in natura e/ou minimamente processados.

Em relação aos riscos que o excesso de consumo de ultraprocessados traz, a revisão de escopo de Louzada e colaboradores (2022) expõe que, o consumo desses alimentos, demonstrou associação positiva com algumas doenças crônicas não transmissíveis, principalmente, quadros de sobrepeso e obesidade, risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e de câncer de mama identificados em estudos transversais com amostras representativas de cinco países:

Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Canadá e Brasil e estudos de coorte.

A avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar dos beneficiários do PBF é realizada pelas unidades básicas de saúde em cada município. Esses valores são obtidos por meio de indicadores antropométricos de peso e altura e após é realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (NCD-RisC, 2021).

Os valores do estado nutricional e do consumo alimentar são repassados ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que é responsável por monitorar e encaminhar as informações ao Ministério da Saúde.

O SISVAN é um sistema de informações com objetivo de fornecer dados sobre as condições nutricionais da população, seu consumo alimentar e os fatores que os influenciam.

Os dados são coletados por meio de formulário próprio, que registra os alimentos consumidos no dia anterior, identifica a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia e os hábitos alimentares durante as refeições.

No contexto apresentado, fica evidente que o PBF pode contribuir para a redução da pobreza e da fome. Além disso, a avaliação do estado nutricional e o consumo alimentar da população local é uma necessidade emergente, uma vez que ainda existem diversos desafios relacionados à promoção de práticas alimentares saudáveis, que vão além das questões econômicas.

Por meio da avaliação e interpretação dos resultados, será possível propor estratégias para promover um estilo de vida saudável, prevenindo doenças crônicas não transmissíveis e promovendo melhor qualidade de vida para a população.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi de avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar das famílias beneficiárias do PBF atendidas por uma unidade de saúde da família na cidade de Ponta Grossa, no estado do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento, local e participantes

Foi conduzido um estudo observacional que conforme descrito por Fontelles e colaboradores (2009), é um tipo de pesquisa científica no qual o pesquisador pode além de

observar, analisar fatos ou fenômenos sem intervir no curso e ou desfechos dos mesmos.

Dessa forma, conforme a Resolução nº 674 de 06 de maio de 2022, capítulo IX, que trata das pesquisas dispensadas de registro na plataforma Brasil, e especificamente o item II, que aborda pesquisas que fazem uso de informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família situada na Vila Coronel Cláudio, no bairro de Uvaranas, na cidade de

Ponta Grossa-PR, a UBS conta com uma equipe de saúde multiprofissional incluindo farmacêutica, nutricionista, médicos, enfermeiros, dentista, técnicos de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e agentes comunitárias de endemias.

Os participantes do estudo foram integrantes de famílias beneficiárias do PBF, totalizando 317 indivíduos, abrangendo ambos os sexos e a faixa etária de 2 a 59 anos de idade, referente ao primeiro e segundo semestres de 2023, conforme demonstrado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo.

População 1º semestre 2023 (março e abril)			
Sexo	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n
2-4 anos	14 (58,33)	10 (41,66)	24
5-9 anos	22 (70,96)	9 (29,03)	31
Adolescentes	30 (78,94)	8 (21,05)	38
Adultos	70 (100)	0	70
Total	136 (83,43)	27 (16,56)	163
População 2º semestre 2023 (setembro, outubro e novembro)			
Sexo	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n
2-4 anos	12 (57,14)	9 (42,85)	21
5-9 anos	21 (67,74)	10 (32,25)	31
Adolescentes	33 (100)	0	33
Adultos	69 (100)	0	69
Total	105 (84,67)	19 (15,32)	124

Fonte: As autoras, 2024.

Além da análise do consumo alimentar, a população do estado nutricional também foi avaliada e caracterizada (conforme Tabela 2).

Procedimentos de coleta de dados

Foi utilizado como fonte de dados o SISVAN do primeiro semestre de 2023, abrangendo os meses de março e abril, e do segundo semestre, englobando os meses de setembro, outubro e novembro.

O consumo alimentar foi avaliado por meio de dados coletados no SISVAN, que utiliza o método de recordatório alimentar de 24 horas para analisar a ingestão de alimentos ultraprocessados, tais como bebidas adoçadas (refrigerantes, sucos de caixinha, sucos em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná), doces (biscoitos recheados),

guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelos ou gelatinas), bolachas recheadas, macarrão instantâneo, hambúrgueres e embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha), assim como o consumo de frutas, verduras, legumes (exceto batata, mandioca, inhame ou cará) e feijão.

Tabela 2 - Caracterização do estado nutricional no 1º e 2º semestre do ano de 2023.

População 1º semestre 2023			
Sexo	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n
2-4 anos	7	7	14
5-9 anos	14	6	20
Adolescentes	17	0	17
Adultos	26	0	26
Total	64	13	77
População 2º semestre 2023			
Sexo	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
2-4 anos	14	8	22
5-9 anos	161	153	314
Adolescentes	47	44	91
Adultos	31	3	34
Total	253	208	461

Fonte: As autoras, 2024.

Os dados sobre o estado nutricional foram obtidos por meio de relatórios do SISVAN, utilizando peso e altura para a faixa etária de 2 a 9 anos de idade e o índice de massa corporal (IMC) para os adolescentes e adultos.

O IMC é calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros). A fórmula é $IMC = \text{peso (KG)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$. A partir destes resultados é possível classificar o estado nutricional de um indivíduo em: baixo peso (IMC abaixo de 18,5 kg/m²); peso saudável (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²);

sobrepeso (IMC entre 25 a 29,9 kg/m²) e obesidade (IMC igual ou superior a 30 kg/m²) que se subdivide em: Obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III, mórbida (IMC igual ou superior a 40 kg/m²) (NCD-RisC, 2021).

Análise dos dados

Os dados foram exportados para uma planilha do Excel e apresentados em forma de percentuais, gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Observou-se que, para crianças de 2 a 4 anos, a maior proporção de consumo foi de bebidas adoçadas nos dois semestres, com 83,33% e 90,48%, respectivamente.

Em segundo lugar, no primeiro semestre, encontra-se o consumo de feijão

(79,17%), seguido no segundo semestre pelo consumo de feijão, macarrão instantâneo, salgadinhos e bolachas.

Aproximadamente 75% e 71,43% das crianças consomem frutas frescas em ambos os períodos, entretanto, no primeiro semestre, o consumo de legumes diminui, alcançando apenas 50% da população (figura 1).

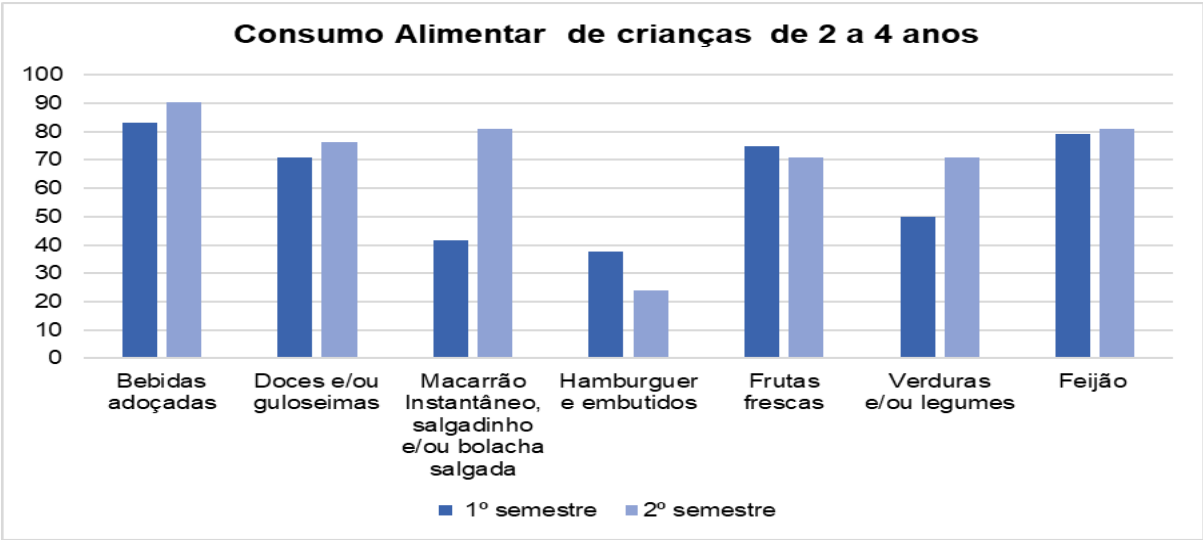


Figura 1 - Consumo alimentar de crianças de 2 a 4 anos do 1 e do 2 semestre do ano de 2023.
Fonte: As autoras, 2024.

O padrão se repete entre crianças de 5 a 9 anos: o consumo de bebidas adoçadas (74,19% e 96,17%) é superior ao consumo de verduras e/ou legumes (54,84% e 67,74%) em ambos os grupos. No entanto, nota-se um

aumento no consumo de frutas frescas, representando 80,65% e 87,1% no primeiro e no segundo semestre, respectivamente (figura 2).

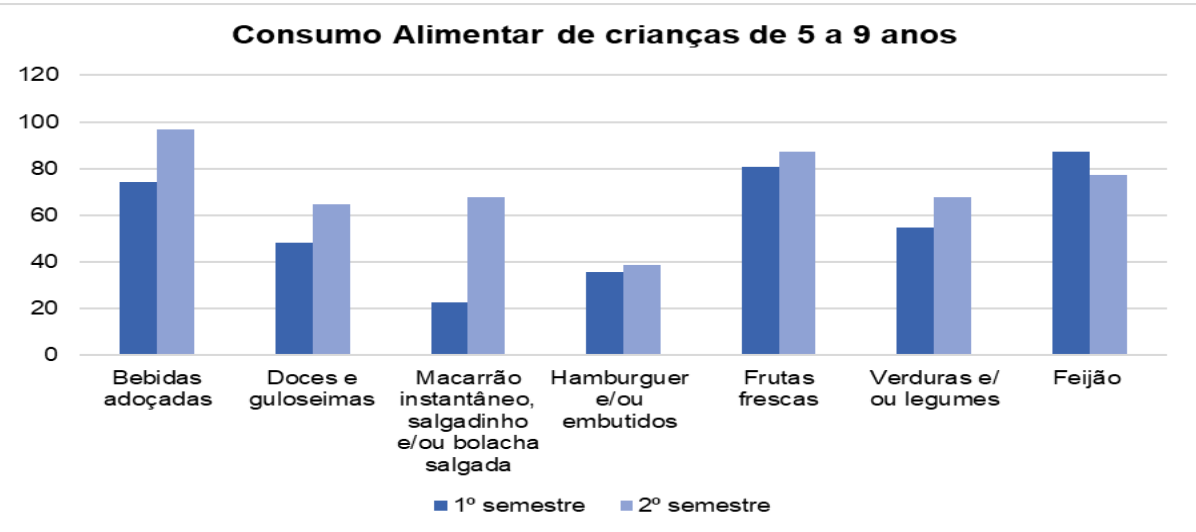


Figura 2 - Consumo alimentar de crianças de 5 a 9 anos do 1 e do 2 semestre do ano de 2023

Embora haja um consumo significativo de alimentos ultraprocessados pelas crianças da amostra estudada, ao analisar seu estado nutricional, observa-se que a maioria está dentro do peso e altura adequados para a idade, conforme demonstrado nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Avaliação do estado nutricional de crianças de 2 a 9 anos referente ao 1º e 2º semestre do ano de 2023.

Estado Nutricional de crianças				
População 1º semestre 2023				
	Peso muito abaixo para a idade	Peso baixo para a idade	Peso adequado	Peso elevado
Idade	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2-4 anos	0	0	13 (92,86)	1 (7,14)
5-9 anos	0	0	17 (85)	3 (15)
População 2º semestre 2023				
	Peso muito abaixo para a idade	Peso baixo para a idade	Peso adequado	Peso elevado
Idade	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2-4 anos	0	0	22 (100)	0
5-9 anos	1 (0,32)	2 (0,74)	271 (86,31)	40 (12,74)

Fonte: As autoras, 2024.

Tabela 4 - Avaliação do estado nutricional de crianças de 2 a 9 anos referente ao 1º e 2º semestre do ano de 2023.

Estado Nutricional de crianças e adolescentes			
População 1º semestre 2023			
	Altura muito baixa para a idade	Altura baixa para a idade	Altura adequado
Idade	n (%)	n (%)	n (%)
2-4 anos	0	1 (7,14)	13 (92,86)
5-9 anos	0	1 (5)	19 (75)
Adolescentes	1 (5,88)	0	16 (94,12)
População 2º semestre 2023			
	Altura muito baixa para a idade	Altura baixa para a idade	Altura adequada
Idade	n (%)	n (%)	n (%)
2-4 anos	0	0	22 (100)
5-9 anos	0	3 (0,96%)	311 (99,04)
Adolescentes	0	4 (4,4)	87 (95,6)

Com os adolescentes, nota-se uma distinção nos padrões de consumo alimentar em comparação com as crianças. O hábito de consumir bebidas adoçadas persiste, enquanto o consumo de doces, guloseimas e salgadinhos aumenta em ambos os semestres.

Além disso, o consumo de feijão permanece relativamente elevado, entre 80% e 90% da população consumidora, em ambos os períodos (figura 3). Quanto ao estado nutricional, a grande maioria dos adolescentes encontra-se dentro do IMC adequado para a idade (Tabela 5).

Tabela 5 - Avaliação do estado nutricional de adolescentes através do índice de massa corporal referente ao 1º e 2º semestre do ano de 2023.

Estado Nutricional de adolescentes		
	População 1º semestre 2023	População 2º semestre 2023
	n (%)	n (%)
Magreza acentuada	1 (5,88)	0
Magreza	0	1 (2,13)
Eutrofia	10 (58,82)	24 (51,06)
Sobrepeso	5 (29,41)	11 (23,4)
Obesidade	0	10 (21,28)
Obesidade grave	1 (5,88)	1 (2,13)

Fonte: As autoras, 2024.

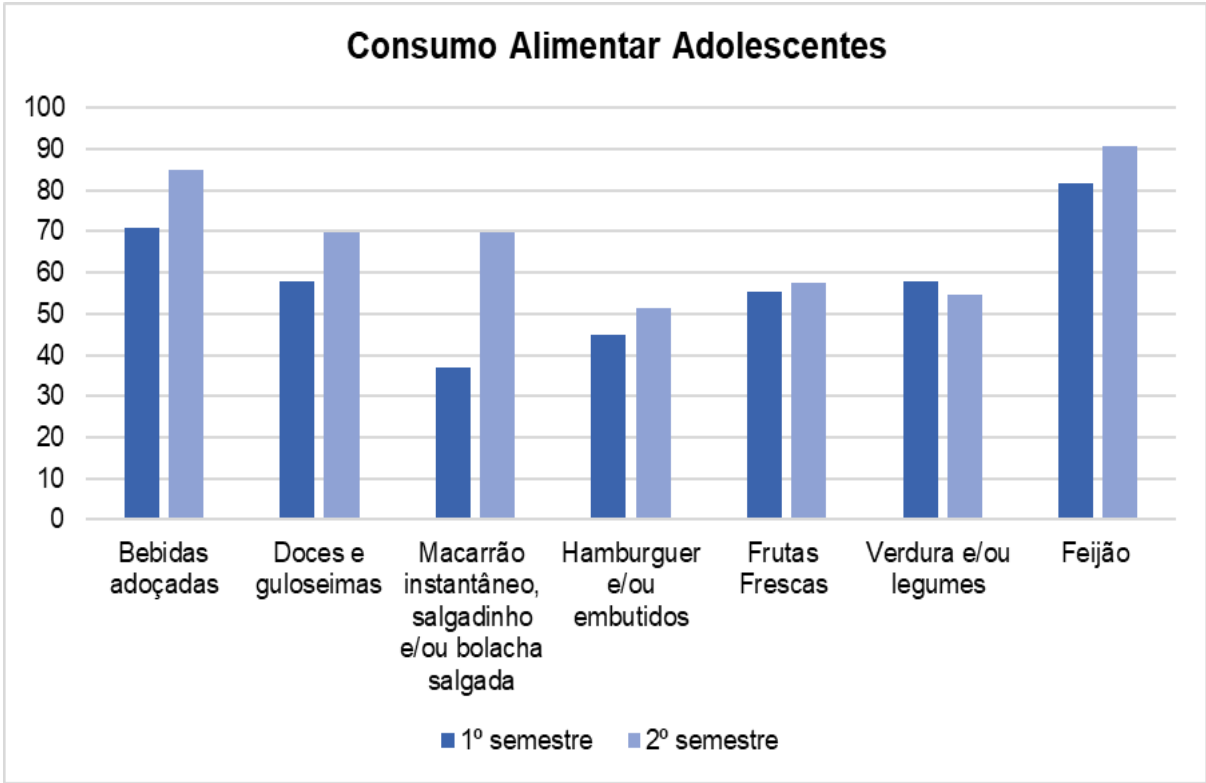


Figura 3 - Consumo alimentar de adolescentes do 1 e do 2 semestre do ano de 2023.
Fonte: As autoras, 2024.

Na população adulta, observa-se um aumento significativo no consumo de alimentos in natura, com taxas de 60,29% e 53,62% para frutas frescas, e 62,86% e 66,67% para verduras e legumes, respectivamente.

Além disso, o consumo de doces e guloseimas diminui consideravelmente, alcançando apenas 28,57% e 36,26% da população consumidora (consulte a figura 4).

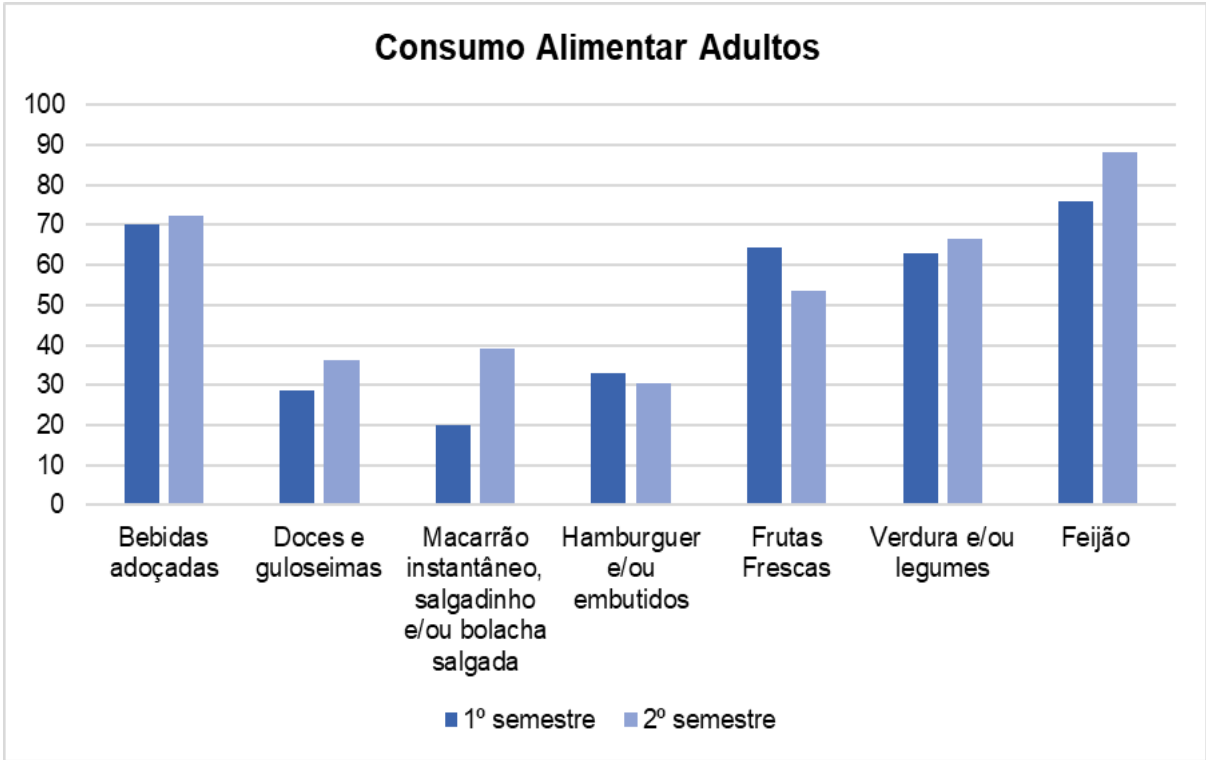


Figura 4 - Consumo alimentar de adultos do 1 e do 2 semestre do ano de 2023.
Fonte: As autoras, 2024.

Em relação ao estado nutricional da população adulta, predominantemente composta pelo público feminino, observou-se que a maioria apresentava índice de massa

corporal (IMC) acima do adequado em ambos os semestres, sendo 73,07% no primeiro e 82,36% no segundo, como mostra a Tabela 6.

Tabela 6 - Avaliação do estado nutricional de adultos através do índice de massa corporal 18 a 59 anos referente ao 1º e 2º semestre do ano de 2023.

IMC Adultos	População 1º semestre 2023. n (%)	População 2º semestre 2023. n (%)
Desnutrição	0	0
Eutrofia	7 (26,92)	6 (17,65)
Sobrepeso	12 (46,15)	6 (17,65)
Obesidade grau I	2 (7,69)	11 (32,35)
Obesidade grau II	2 (7,69)	5 (14,71)
Obesidade grau III	3 (11,54)	6 (17,65)

Fonte: As autoras, 2024.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar

das famílias beneficiárias pelo bolsa família de uma unidade de saúde da família na cidade de Ponta Grossa no estado do Paraná. Os dados apresentados demonstram que a população avaliada em sua maioria é caracterizada pelo

sexo feminino (58,92%) do estado nutricional e do consumo alimentar (83,97%). Essa representatividade do sexo feminino pode ser justificada segundo Franco e colaboradores (2019) apontaram que as mulheres além de conhecerem melhor as necessidades de suas famílias, 94,5% das vezes são as titulares do benefício.

Na avaliação do consumo alimentar entre crianças de 2 a 4 anos no primeiro semestre de 2023, identificou-se uma prevalência no consumo de bebidas adoçadas, doces e/ou guloseimas, bem como de frutas frescas e feijão.

Por outro lado, no segundo semestre, observou-se um aumento acentuado no consumo de bebidas adoçadas, doces e/ou guloseimas, além de alimentos ultraprocessados como macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e/ou bolacha salgada, verduras e legumes, e feijão.

Em estudo de Reinehr e Coutinho (2017) realizado no município de Porto Alegre com 74 crianças de 0 a 7 anos, em relação ao consumo alimentar de crianças maiores de seis meses e menores que 5 anos foi possível identificar um consumo menor de legumes e verduras (42,1%) e frutas frescas (34,2%). Em contrapartida, em nosso estudo o consumo de legumes e/ou verduras (50% e 71,43%) e frutas frescas (75% e 71,43%) foi maior, conforme mostra o gráfico 1.

Na população das crianças de 5 a 9 anos também foi possível perceber que em ambos os semestres o consumo de bebidas adoçadas é o mais prevalente juntamente com doces e/ou guloseimas e o consumo de hambúrgueres e/ou embutidos foi maior no segundo semestre quando comparado com o primeiro.

Em relação aos alimentos in natura ou minimamente processados essa faixa etária apresentou um consumo acima de 50% e o consumo de feijão foi o que mais se destacou, demonstrado na Figura 2.

O estudo descritivo de Paula e colaboradores (2012) avaliaram o estado nutricional e o padrão do consumo alimentar de crianças beneficiárias e não beneficiárias de programa de transferência, de uma escola municipal do Distrito Sanitário Leste do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, identificando um maior consumo de "fast food" (10,0%) e doces (40,0%) em crianças beneficiárias quando comparadas com as crianças não beneficiárias.

Em relação ao estado nutricional, grande parte da população estudada, de 2 a 9 anos, encontra-se no peso e estatura adequados para a idade, sendo identificado no primeiro semestre 88,23% das crianças com peso adequado para a idade e 94,11% com a altura adequada e no segundo semestre 87,20% com o peso adequado e 99,10% com a altura adequada para a idade, havendo baixa ou nenhuma prevalência de peso e altura baixa para a idade.

Em contraponto, no estudo realizado por Choedon e colaboradores (2024) foi verificado que em países do Sul Asiático a prevalência da magreza em crianças e adolescentes em idade escolar é muito maior do que a obesidade, com destaque para a Índia com 39,7% de prevalência de magreza e 1,2% de obesidade, Maldivas com 37,5% de prevalência de magreza e 5,1% de obesidade e o Nepal com 30,3% de prevalência de magreza e apenas 0,4% de obesidade, evidenciando uma realidade diferente da que geralmente é vista no Brasil.

Os adolescentes no primeiro semestre apresentaram um consumo maior de bebidas adoçadas, verduras e/ou legumes, frutas frescas e feijão.

Em contrapartida, no segundo semestre houve um aumento no consumo de doces, macarrão instantâneo e ou bolacha salgada, hambúrgueres e/ou embutidos e feijão. Verduras e/ou legumes foram consumidos em menor quantidade.

Em estudo realizado por Neri e colaboradores (2022) avaliaram o consumo de ultraprocessados por crianças e adolescentes em países da América Latina (Brasil, Colômbia, Argentina, México e Chile) e em países não pertencentes (Austrália, Reino Unido e Estados Unidos) e evidenciou que em países da América Latina, o consumo de ultraprocessados representa de 18% a 44% de todas as calorias consumidas, enquanto em países não pertencentes representa de 47% a 68%. O estudo também relatou o impacto negativo na dieta, que fica mais rica em açúcares livres, possui maior densidade energética e menor conteúdo de fibras, podendo ser um impulsionador da epidemia de obesidade infantil.

Baptistella (2012), concluiu em seu estudo que em relação a proporção de despesas com alimentação de acordo com cada tipo de alimento, houve um gasto mais elevado com os alimentos das categorias,

carnes, grãos, legumes e óleos o que impactou no estado nutricional de crianças e adolescentes demonstrando uma melhora no estado nutricional e apresentando uma porcentagem mais elevada do índice de massa corporal normal, ou peso adequado para a idade mais elevado quando comparado com os adultos.

Nos adultos é visível que os alimentos mais consumidos tanto no primeiro quanto no segundo semestre foram as bebidas adoçadas, frutas frescas, verduras e/ou legumes e feijão apresentando pequena diferença entre os semestres. O consumo de ultraprocessados apresentou porcentagem de valor igual ou menor que 40% (Figura 4).

No que diz respeito ao estado nutricional dos adultos, grande parte da população estudada de 18 a 59 anos encontra-se com excesso de peso tanto no primeiro semestre (73,07%) quanto no segundo semestre (82,36%).

Esses resultados vão de encontro com os resultados obtidos no estudo de Lima, Rabito e Dias (2011), que apresentaram em sua porcentagem um total de 56,3% dos indivíduos, maioritariamente representada também pelo público feminino com excesso de peso, além disso em seu estudo houve uma correlação entre o excesso de peso e a idade.

A partir dos resultados do presente estudo, foi possível identificar a importância de realizar ações voltadas para conscientizar a população sobre as possíveis consequências que a alimentação desequilibrada pode acarretar sobre a saúde em geral.

Entre essas consequências podem estar o aumento da obesidade, o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis como: diabetes mellitus tipo 2, neoplasias, doenças do sistema circulatório (cerebrovasculares e cardiovasculares) e doenças respiratórias crônicas (Malta e colaboradores, 2015).

Sendo assim, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (2019) podem ser alternativas para melhorar a educação nutricional na atenção primária. Ambos os guias trazem informações e recomendações sobre a alimentação com o intuito de promover a saúde da sociedade brasileira como um todo, propondo a classificação dos alimentos com base no grau de seu processamento.

Os guias trazem as seguintes definições: a) Alimentos in natura: são os alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais que não sofrem nenhuma alteração após deixarem natureza; b) Os minimamente processados passam por modificações: limpeza, remoção de casca e parte indesejáveis, porcionamento, congelamento, resfriamento dentre outros; c) Alimentos processados: São aqueles alimentos que utilizam os alimentos in natura, no entanto adicionados de sal ou de açúcar, como é o caso das conservas, queijos, pães; d) Alimentos ultraprocessados: são formulações industriais que passam por diversas técnicas e etapas de processamento composta por muitos ingredientes, que na maioria das vezes são de uso exclusivo da indústria, no qual os ingredientes in natura se apresentam em pouquíssima ou em nenhuma quantidade (Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014; Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, 2019).

Dessa forma, é de suma importância capacitar as equipes de saúde para que possam fornecer essas orientações de forma simples, objetiva e acessível a toda a comunidade.

Atualmente, existem diversos programas que contribuem e incentivam a alimentação saudável. Um deles é o programa feira verde local da cidade de Ponta Grossa, uma iniciativa da Prefeitura Municipal, e a nível nacional existe nas escolas a Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS (EAAB) que consiste em oficinas de formação de tutores que possui como objetivo qualificar profissionais e estes repassam essas oficinas em suas respectivas Unidades de Saúde (Brasil, 2021).

Por fim, no ano de 2024 ocorreu um grande marco com a criação do decreto nº 11.936 de março de 2024 que dispõe sobre a composição da cesta básica de alimentos no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Abastecimento Alimentar que trouxe mudanças significativas em sua composição trazendo mais diversidade e oferecendo uma alimentação mais saudável priorizando os alimentos in natura e minimamente processados.

Uma das limitações do estudo foi o tamanho da amostra, o que pode restringir a

generalização dos resultados para toda a população beneficiária do Programa Bolsa Família em Ponta Grossa, pois foram excluídos indivíduos que não residiam no território da Unidade de Saúde.

Além disso, a avaliação do estado nutricional baseada em índices antropométricos pode não captar todas as nuances da saúde nutricional da população estudada. Esses dados dependem do registro preciso pela equipe de saúde, que por vezes pode não refletir totalmente a realidade da comunidade devido a erros de digitalização, falta de preenchimento das fichas de avaliação e ausência de comparecimento das pessoas beneficiárias para o cadastramento.

A discrepância na quantidade de participantes entre o primeiro e o segundo semestre, bem como entre a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional, pode ser atribuída a diversas limitações do estudo.

Entre elas estão a falta de atualização dos registros no Cadastro Único por parte da população, a ausência de comparecimento aos postos de cadastramento ou atendimento da assistência social municipal para inscrição no programa Bolsa Família e a falta de capacitação dos funcionários para inserção de dados no sistema, além da restrição de tempo para realização das entrevistas.

CONCLUSÃO

Este estudo destacou informações fundamentais que ressaltam a urgência de planejamento de políticas e ações direcionadas à nutrição e ao estilo de vida tanto da população estudada quanto da população em geral. Isso ocorre porque, embora o consumo de alimentos como frutas, verduras e/ou legumes e feijão encontra-se acima de 50%, o consumo de alimentos ultraprocessados é significativamente presente nas mesas dessas comunidades.

Além disso, foi identificada uma alta prevalência de obesidade na população adulta, indicando a necessidade de intervenções efetivas para promover hábitos alimentares saudáveis e combater a obesidade e suas consequências.

REFERÊNCIAS

1-Baptistella, J.C F. Avaliação de programas sociais: uma análise do impacto do Bolsa

Família sobre o consumo de alimentos e o status nutricional das famílias. Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação. Vol. 3. 2012. p. 26-53.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – Versão Resumida / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2019.

4-Brasil. Ministério da Saúde Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil> . Acesso em: 17/06/2024.

5-Brasil. Ministério do desenvolvimento e assistência social, família e combate a fome. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento, e a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 14.342, de 18 de maio de 2022, e a Medida Provisória nº 1.155, de 1º de janeiro de 2023. Diário Oficial da União, DOU, v. 115, n. Seção 1, p. 13. 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm> Acesso em: 16/11/2023.

6-Brasil. Ministério do desenvolvimento e assistência social, família e combate à fome. Dados sobre o bolsa família e gestão do cadastro único do seu município. Brasília. 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/index.html>. Acesso em: 16/06/2024.

7-Brasil. Secretaria de comunicação social. 2023 é o ano com maior média de beneficiários, de valor médio e de investimento federal na história do bolsa família. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/12/2023-e-o-ano-com-maior-media-de-beneficiarios-de-valor-medio-e-de-investimento-federal-na-historia-do-bolsa-familia#:~:text=Com%20o%20repasse%20do%20benef%C3%ADcio,s%C3%A9rie%20hist%C3%Brica%20iniciada%20em%202004>. Acesso em: 16/06/2024.

8-Brasil. Ministério do desenvolvimento e assistência social, família e combate a fome. Decreto nº 11.936, de 5 de março de 2024. Dispõe sobre a composição da cesta básica de alimentos no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Abastecimento Alimentar. Diário Oficial da União, DOU, edição nº 45, seção 1, página 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.936-de-5-de-marco-de-2024-546760941>>. Acesso em: 19/04/2024.

9-Choedon, T.; Brennan, E.; Joe, W.; Lelijveld, N.; Huse, O.; Zorbas, C.; Backholer, K.; Murira, Z.; Wrottesley, S.; Sethi, V. Nutricional status of school-age children (5-9 years) in South Asia: A scoping review. *Metern Chind Nutr.* Vol. 2 Num. 20. 2024.

10-Fontelles, M.J.; Simoes, M.G.; Farias, S.H.; Fontelles, R.G.S.. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina.* Vol. 23. Num. 3. 2009. p. 1-8.

11-Franco, J.G.; Bueno, M.C.; Kirsten, V.R.; Leal, G.V.S. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. *Revista Ciência & Saúde.* Vol. 12. Num. 3. 2019. p. e32907-e32907.

12-Lima, F.E.L.; Rabito, E.I.; Dias, Gomes, M. R. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba-PR. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Vol. 14. 2011. p. 198-206.

13-Louzada, M.L.D.C.; Costa, C.D.S.; Souza, T.N.; Cruz, G.L.D.; Levy, R. B.; Monteiro, C.A. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças,

adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cadernos de saúde pública.* Vol. 37. 2022. p. e00323020.

14-Malta, D.C.; Stopa, S.R.; Szwarcwald, C.L.; Gomes, N.L.; Silva, J. B.; Reis, A.A.C.D. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil- Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Vol. 18. Num. Suppl 2. 2015. p. 03-16.

15-NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight. *Elife.* 2021.10:e60060. doi: 10.7554/eLife.60060. PMID: 33685583; PMCID: PMC7943191.

16-Neri, D.; e colaboradores. Ultraprocessed food consumption and dietary nutrient profiles associated with obesity: A multicountry study of children and adolescents. *Obesity Reviews.* Vol. 23. 2022. p. e13387.

17-Paula, D.V.D.; Botelho, L.P.; Zanirati, V.F.; Lopes, A.C.S.; Santos, L.C.D. Avaliação nutricional e padrão de consumo alimentar entre crianças beneficiárias e não beneficiárias de programas de transferência de renda, em escola municipal do Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* Vol. 21. Num. 3. 2012. p. 385-394.

18-Pinto, J.R.R.; Costa, F.N. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. *Research, Society and Development.* Vol. 10. Num. 14. 2021. p. e568101422222-e568101422222.

19-Reinehr, S.G.M.; Coutinho, R.E. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do programa Bolsa Família de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre. Porto Alegre. 2017.

20-Sperandio, N.; Rodrigues, C.T.; Franceschini, S.C.C.; Priore, S.E. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva.* Vol. 22. 2017. p. 1771-1780.

4 - Mestre em Ciências da Saúde pela
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta
Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail dos autores:

julianagorte@hotmail.com

techmaria08@gmail.com

g.rc1997@hotmail.com

lizsowek@gmail.com

Autor para correspondência:

Juliana Adriano Gorte

julianagorte@hotmail.com

Recebido para publicação em 11/08/2024

Aceito em 03/02/2025