

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - NUTRIÇÃO

GIULIANA MARTINS MOURA

Existência de publicações acerca do estado nutricional e práticas alimentares de crianças menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família nos municípios brasileiros e análise comparativa dessa literatura com o Sisvan Web

BRASÍLIA

2016

GIULIANA MARTINS MOURA

Existência de publicações acerca do estado nutricional/práticas alimentares de crianças menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família nos municípios brasileiros e análise comparativa dessa literatura com o Sisvan-Web

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Nutrição Social
Orientadora: Muriel Bauermann Gubert
Co-Orientadora: Ana Maria Spaniol

AGRADECIMENTOS

À todos os professores de Graduação em Nutrição da Universidade de Brasília, que ao longo do curso muito me ensinaram, contribuindo para meu crescimento acadêmico e intelectual.

À professora Muriel Bauermann Gubert e à co-orientadora Ana Maria Spaniol, pela atenção e apoio durante o processo de definição e orientação do presente trabalho.

À minha família e amigos que me apoiaram ao longo do período de realização deste trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os inquéritos, pesquisas nacionais e programas (PBF) são essenciais ao reconhecimento da situação nutricional da população e elaboração de políticas públicas que minimizem os agravos à saúde. Deve-se ressaltar o exercício da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no cotidiano das ações e atividades na área de saúde. Assim, o Sisvan surge como instrumento de monitoramento e avaliação do estado nutricional/padrão alimentar da população. **OBJETIVOS:** Verificar se há publicações suficientes acerca do estado nutricional/práticas alimentares de crianças menores de 5 anos beneficiárias do PBF e comparar os dados dessa literatura com os dados oriundos do Sisvan-Web. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, baseado em revisão de literatura. Pesquisas nos municípios brasileiros foram buscadas em diversas bases de dados e comparadas com os dados do Sisvan-Web. Na análise estatística dos dados, tabelas foram criadas no programa Excel 2016[®] para comparação dos dados utilizando-se o cálculo do Intervalo de Confiança (IC) dos artigos (IC95%). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontradas 35 publicações. Apenas 5 apresentavam critérios para comparação com o Sisvan-Web. Entre os 5 artigos utilizados na análise comparativa, 4 apresentaram diferença estatisticamente significativa com relação ao Sisvan-Web, podendo inferir-se que boa parte se deve à discrepância do *n* das amostras comparadas e/ou por erros metodológicos e de inserção dos dados dos artigos e/ou Sisvan-Web. Os resultados mostraram escassez de publicações recentes acerca do estado nutricional/consumo alimentar de crianças menores de 5 anos; 5% dos artigos não puderam ser comparados por não haver informações do local estudado no Sisvan-Web, mostrando possivelmente falha na cobertura do sistema e/ou na inserção dessas informações no Sisvan-Web.

Palavras-chave: Estado nutricional; Práticas alimentares; Consumo alimentar; Programa Bolsa Família; Unidade Básica de Saúde; Crianças; Menores de cinco anos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Inquiries, national surveys and programs (PBF) are essential to the recognition of the nutritional situation of the population and the elaboration of public policies that minimize health problems. It should be emphasized the exercise of Food and Nutrition Surveillance (VAN) in the actions and activities in the health area. Thus, Sisvan appears as an instrument for monitoring and evaluating the nutritional status/food standard of the population. **OBJECTIVES:** To verify if there are enough publications about the nutritional status/feeding practices of children under 5 years old who are beneficiaries of the PBF and to compare the data from this literature with the data from Sisvan-Web. **METHODS:** Descriptive study, based on literature review. Researches in Brazilian municipalities were searched in several databases and compared with Sisvan-Web's data. In the statistical analysis, tables were created in the Excel 2016® program for the data's comparison using the calculation of the Confidence Interval (CI) of the articles. **RESULTS AND DISCUSSION:** 35 publications were found. Only 5 presented criteria for comparison with Sisvan-Web. Among the 5 articles used in the comparative analysis, 4 presented a statistically significant difference related to Sisvan-Web, and it can be inferred that a good part is due to the discrepancy of the n of the samples compared and/or; methodological errors and/or wrong insertion of the data of the articles and/or Sisvan-Web. The results showed a shortage of recent publications on the nutritional status/food consumption of children under 5 years of age; 5% of the articles could not be compared because there was no information from the site studied on Sisvan-Web, possibly showing a failure of the system's coverage and/or failure in the insertion of this information in Sisvan-Web.

Keywords: Nutritional status; Food practices; Food consumption; Family Grant Program; Basic health Unit; Children; Children under five.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 - Análise comparativa dos dados oriundos dos artigos 1, 2 e 3 com os dados do Sivan-Web – Estado Nutricional.....	39
Tabela 2. Análise comparativa dos dados oriundos do artigo 4 com os dados do Sivan-Web – Consumo Alimentar.....	40
Tabela 3. Análise comparativa dos dados oriundos do artigo 5 com os dados do Sivan-Web – Consumo Alimentar.....	41

LISTA DE QUADROS:

Quadro 1 - Resumo dos artigos que apresentaram um ou mais critérios de exclusão.....	30
Quadro 2 - Descrição dos artigos que apresentam os critérios de inclusão.....	16

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 - Distribuição dos critérios de exclusão entre os artigos.....	15
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	08
2.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
3.	RESULTADOS.....	15
4.	DISCUSSÃO.....	18
5.	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICES.....	30

1. Introdução

Atualmente, a transição alimentar, nutricional e epidemiológica tem sido o grande foco e preocupação de políticas públicas em saúde e nutrição. Há algumas décadas a maior preocupação quanto à saúde pública no âmbito da nutrição era a predominância da desnutrição. Contudo, atualmente vê-se um quadro de coexistência entre a desnutrição, carências de micronutrientes, o excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003; BRASIL 2013; POPKIN et. al., 2012).

Uma revisão sistemática acerca da transição alimentar e nutricional mostra que essa é uma questão global que inclui desde países subdesenvolvidos à desenvolvidos. Tal transição teve seu início a partir dos anos 70 e está relacionada à crescente industrialização, ao crescimento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados e ao aumento das refeições realizadas fora de casa (POPKIN et. al., 2012; TARDIDO & FALCÃO, 2006).

Assim, para que esses problemas sejam minimizados são necessárias políticas públicas intersetoriais que tenham repercussão positiva sobre os diversos determinantes da saúde e nutrição, englobando os sistemas alimentares, a educação alimentar e nutricional, os ambientes saudáveis e a alimentação adequada e saudável como um direito humano básico (BRASIL, 2013; POPKIN et. al., 2012).

Nesse contexto, tem-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a qual tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira e traz como uma de suas diretrizes a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). A VAN consiste na descrição contínua e na predição das tendências de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes e possui papel crucial na identificação do perfil do estado nutricional e de hábitos alimentares de indivíduos e coletividades, como parte do processo de trabalho e com vistas a subsidiar as práticas de cuidado, promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos relacionados à alimentação e nutrição. Assim, o exercício da VAN permite o planejamento de ações baseadas na real situação alimentar e nutricional visando minimizar o atual cenário e trazer à população melhor saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2013). Dessa forma, devem ser destacados os inquéritos nacionais e demais ações que mapeiam a situação de alimentação, nutrição, saúde, qualidade de vida e situação sociodemográfica da população brasileira.

Uma delas é a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) brasileira, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que teve sua primeira versão em 1986-1987. As demais foram realizadas em 1995-1996, 2002-2003 e 2008-2009 (o período de

obtenção dos dados deve ser de pelo menos 12 meses para que as alterações sazonais capazes de influenciar o padrão de consumo sejam avaliadas). A POF é um inquérito realizado no domicílio, por amostragem representativa da população e com todas as classes de renda, que investiga dados relacionados ao domicílio, à família, aos moradores e seus respectivos orçamentos. Assim, mensura despesas, receitas e as poupanças dessa população (rendimento das famílias), bem como aspectos relacionados à aquisição, consumo de alimentos e antropometria (BRASIL, 1987/1988; 1995/1996; 2002/2003; BRASIL, 2008/2009; SILVA et al., 2011). Traz informações referentes à disponibilidade alimentar que permitem ao pesquisador inferir, indiretamente, sobre o consumo alimentar no domicílio, obtidos por meio do registro de compra dos gêneros alimentícios. As pesquisas que trouxeram informações sobre aspectos nutricionais da população estudada foram as POF's 2002-2003 e 2008-2009, sendo essa última considerada a mais completa, já que trouxe informações sobre consumo alimentar individual e antropometria. Em suma, com os resultados da POF é possível conhecer os hábitos atuais e as mudanças ocorridas ao longo do tempo, detectar o processo de transição alimentar e nutricional, bem como sugerir políticas públicas oriundas dessas transições (BRASIL, 1987/1988; 1995/1996; 2002/2003; BRASIL, 2008/2009; SILVA et al., 2011).

Outra pesquisa a ser destacada é a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) que está em sua terceira edição: a primeira consistiu na Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF), realizada em 1986, a segunda em 1996 e a terceira em 2006. Em 1996, o objetivo foi coletar informações atualizadas acerca dos níveis de fecundidade, mortalidade infantil e materna, anticoncepção, saúde da mulher e da criança, conhecimento e atitudes relacionadas à doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), além de aspectos socioeconômicos da população alvo (BRASIL, 2008; SILVA et. al., 2011). Já em 2006, em que foram avaliadas aproximadamente 15 mil mulheres e cerca de 5 mil crianças menores de cinco anos, com amostragem representativa das cinco macrorregiões brasileiras e do contexto urbano e rural, objetivou caracterizar a população feminina em idade fértil e as crianças menores de 5 anos de idade segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais; identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodutivos; perfis de morbidade e mortalidade infantil, de amamentação e cobertura vacinal; avaliar o estado nutricional, a prevalência de deficiência de vitamina A e de anemia ferropriva nos dois grupos populacionais; avaliar a segurança/insegurança alimentar, o teor de iodo disponível em âmbito domiciliar e o acesso a serviços de saúde e medicamentos. Portanto, é uma pesquisa robusta acerca da saúde da mulher e da criança que fornece

informações importantíssimas para detecção de agravos à saúde e realização de futuras propostas de políticas públicas que possam amenizá-los (BRASIL, 2008; SILVA et. al., 2011).

Adicionalmente, como o presente estudo discute a presença de publicações acerca do estado nutricional e do consumo alimentar de crianças menores de 5 anos, faz-se necessário o destaque das políticas públicas sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Em 1999 foi conduzida a primeira Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, sendo um marco na história do aleitamento materno no país. Foi o primeiro estudo no Brasil que possibilitou a identificação da situação do aleitamento materno exclusivo (AME) e o uso de chupetas e mamadeiras nas 25 capitais brasileiras estudadas e no Distrito Federal. Com tais informações é possível o planejamento de ações, intervenções e estratégias para os diferentes estados brasileiros nessa área (BRASIL, 2001). A II pesquisa deu-se em 2008 e objetivou verificar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, analisar a evolução dos indicadores de aleitamento materno no período de 1999 a 2008, identificar grupos populacionais mais vulneráveis à interrupção do aleitamento materno e avaliar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis. Com ambas as pesquisas é possível fornecer subsídios para o planejamento e avaliação da Política Nacional de Aleitamento Materno (BRASIL, 2009).

Um bom exemplo disso a ser ressaltado é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: lançada em 2012, visa qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o objetivo de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) e a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM/DAPES/SAS), do Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são os responsáveis pela formulação das ações dessa nova estratégia. Para sua prática efetiva, os estados e municípios devem se organizar de modo a formar os profissionais da atenção básica por meio da formação de tutores e oficinas de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012).

Além dos inquéritos e pesquisas nacionais, é importante ressaltar o exercício da VAN no cotidiano das ações e atividades na área de saúde. Nesse sentido, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) surge como instrumento de monitoramento e avaliação do estado nutricional e do padrão alimentar de indivíduos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), coletando dados populacionais de todas as fases do curso da vida referentes à

demografia, estado nutricional e alimentação, visando um diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais na população e podendo assim, após análise de todos os dados, construir medidas que minimizem esses problemas e possíveis consequências dos agravos à saúde (BRASIL, 2015). Este sistema de informação é operado a partir da atenção básica à saúde e, por meio da coleta, processamento e análises dos dados de forma contínua, é capaz de gerar informações padronizadas e comparáveis entre municípios, estados, regiões brasileiras e outros estratos pertinentes. Assim, o Sisvan deve ser considerado como ferramenta de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população (BRASIL, 2015).

O primeiro momento na história do Brasil em que o Sisvan foi citado para sua efetiva criação foi em 1976, com uma proposta de implantação dada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), porém não houve significativo retorno e concretização a nível nacional. Já em 1990, o programa foi criado mediante a portaria 1.156, publicada no Diário Oficial da União de 31 de agosto de 1990 pelo INAN e Ministério da Saúde. Seu efetivo funcionamento a nível nacional e com a devida informatização e uniformização do sistema ocorreu em 2001, contudo com algumas limitações (como duplicidade na coleta de informações e dados apenas nutricionais e antropométricos, mas não alimentares). Finalmente, durante os anos 2003 e 2004, a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), atualmente Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), concluiu o projeto de implementação do sistema informatizado no Sisvan (BRASIL, 2004).

As fontes de dados utilizadas pelo Sisvan são provenientes de estudos e pesquisas populacionais (chamadas nutricionais), creches, escolas e outras entidades pertinentes e a partir de dados coletados no cotidiano das ações na Atenção Básica, além de outros bancos de dados do SUS, especialmente de dados da população cadastrada no Programa Bolsa Família (PBF) (BRASIL, 2015).

O PBF consiste em um programa federal de transferência condicionada de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza e vem como resultado da unificação dos programas Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, Cartão-Alimentação e Auxílio-Gás. Tem como objetivos promover o acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. É necessário seu destaque no presente estudo pois suas condicionalidades, que reforçam o acesso à direitos sociais básicos nas áreas de saúde, alimentação, educação e assistência social permitem que informações sobre o estado

nutricional da população assistida sejam disponibilizadas no DATASUS e, conseqüentemente, no Sisvan-Web, chegando a compor cerca de 60% de seus dados (BRASIL, 2007).

Contudo, apesar da clara importância e potencialidade do Sisvan para a gestão das ações de saúde no país, sua cobertura ainda é reduzida. Estudo realizado juntamente com as capitais e estados em 2006 mostrou que o Sisvan não estava utilizando todo seu potencial como o esperado. É essencial para o sucesso do sistema que a coleta de dados e a transformação desses dados em informação sejam feitos de maneira adequada. (DAME, et. al., 2011). Além disso, pesquisa realizada com gestores municipais do Sisvan em Minas Gerais, no ano de 2015, mostrou que eles coletam (50%) e digitam (55%) dados de peso, altura e consumo alimentar, enquanto que 53%, 59% e 71% não os analisam, não recomendam e nem executam ações de nutrição, respectivamente. Desse modo, grande parte dos responsáveis não utiliza as informações para planejar, gerenciar e a avaliar a alimentação e nutrição da população (ROLIM, et. al., 2015).

Além disso, outro ponto importante consiste em identificar a qualidade das informações geradas pelo Sisvan e se as mesmas estão em concordância com a real situação da população referente ao estado nutricional e consumo alimentar, pois além da não utilização dos dados e da baixa cobertura do sistema, não há estudos que identificam se as informações geradas condizem com a realidade brasileira de estados e municípios, sendo de suma importância sua identificação.

Assim, o presente trabalho objetiva verificar se há publicações suficientes acerca do estado nutricional e práticas alimentares de crianças menores de 5 anos beneficiárias do PBF, como também comparar os dados dessa literatura com os dados oriundos do Sisvan-Web, verificando assim a veracidade das informações fornecidas pelo sistema.

2. Materiais e Métodos

2.1. Desenho do estudo

Foi conduzido um estudo descritivo, baseado em revisão de literatura, a título de verificar a existência de publicações sobre estado nutricional e práticas alimentares de crianças menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família. Os dados do Sisvan foram obtidos a partir do módulo gerador de relatórios públicos, o Sisvan-Web (BRASIL, 2016) e comparados com os resultados de demais pesquisas nos municípios brasileiros, referentes ao estado nutricional e consumo alimentar de crianças.

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Para o presente trabalho foram incluídos artigos que trouxeram informações sobre o estado nutricional e/ou de consumo alimentar de crianças menores de cinco anos de idade; que realizaram a classificação do estado nutricional segundo as curvas de crescimento infantil propostas pela Organização Mundial da Saúde em 2006 (WHO, 2006); aqueles com crianças menores de 5 anos de idade atendidas na Atenção Básica e/ou beneficiárias do Programa Bolsa Família (BPF); e que apresentaram coleta de dados após o ano de 2008.

Por outro lado, foram excluídos os artigos que apresentaram coleta de dados realizada em período anterior ao ano 2008; amostra com crianças maiores de 5 anos; com ausência de informações importantes na metodologia, como período de coleta de dados e idade dos componentes da amostra; que não trazem dados do Programa Bolsa Família e/ou estado nutricional e/ou consumo alimentar; que não apresentam registros da região em estudo no Sisvan-Web, já que no momento de comparação de determinados artigos com as informações do Sisvan-Web, neste foram encontrados registros dos indicadores de estado nutricional e consumo alimentar iguais à zero, impedindo a realização da análise comparativa; que apresentam amostra com n muito pequeno ($n \leq 22$) (BARBETTA, 2002). As publicações que apresentaram os critérios de exclusão foram compiladas em um quadro nos resultados (apêndice 1) e a porcentagem desses critérios explanadas na Figura 1.

2.3. Procedimento de coleta de dados

A busca de artigos foi feita nas bases de dados PubMed, LILACS, Google Scholar, Science Direct e Scielo, utilizando-se as seguintes palavras-chave: Estado nutricional; Práticas alimentares; Consumo alimentar; Programa Bolsa Família; Unidade Básica de Saúde; Crianças menores de cinco anos (nos idiomas português e inglês). Grande parte dos artigos foi descartada pelo título, pois não se enquadrava no desejado. No primeiro momento, foi observada a metodologia de cada estudo encontrado com o objetivo de verificar se local, amostra e período de coleta de dados se enquadravam nos critérios de inclusão/exclusão. Então, foi realizada a leitura integral dos artigos e informações acerca do estado nutricional e/ou consumo alimentar presentes nos resultados foram extraídas.

2.4. Procedimento de análise dos dados

Para a análise estatística dos dados, tabelas foram criadas no programa Excel 2016[®] para comparação dos dados (Sisvan x Pesquisas sobre o PBF/UBS) utilizando-se o cálculo do Intervalo de Confiança (IC) de 95% com relação à prevalência de baixo peso e baixa estatura, eutrofia e excesso de peso (nas tabelas dos resultados são identificados como “Déficit”, “Normal” e “Excesso”, respectivamente). De acordo com a classificação do estado nutricional de crianças proposto pela OMS- para os artigos incluídos neste estudo. Desse modo, para os valores percentuais da prevalência desses indicadores apresentados pelo Sisvan-Web que não se encontravam dentro do intervalo de confiança dos respectivos indicadores dos artigos utilizados para comparação, foi considerada diferença estatisticamente significativa. Considerou-se como significância estatística $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Como o presente estudo utilizou dados administrativos públicos, não fez-se necessária aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa.

3. Resultados

No total, foram encontradas 35 publicações acerca do tema desejado. Artigos que apresentaram um ou mais critérios de exclusão foram compilados no quadro 1 apresentado no Apêndice 1. A prevalência (%) desses critérios segue explanada na Figura 1.

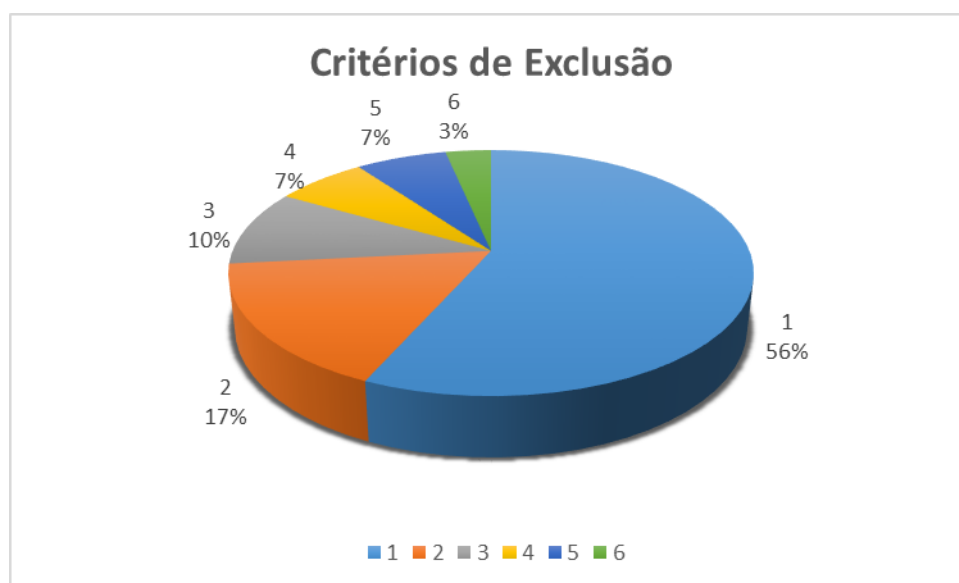


Figura 1. Distribuição dos critérios de exclusão entre os artigos encontrados.*

*Sendo 1= Coleta de dados realizada antes de 2008; 2= Amostra com crianças maiores de 5 anos; 3= Ausência de informações importantes na metodologia; 4= Não traz dados do PBF e/ou estado nutricional e/ou consumo alimentar; 5= Não há registro da região em estudo no Sisvan-Web; 6= Amostra com n muito pequeno ($n \leq 22$).

Foram encontrados 5 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão, sendo 3 artigos acerca do estado nutricional e 2 artigos acerca do consumo alimentar, descritos no Quadro 2. A comparação dos dados extraídos dos artigos com os dados dos relatórios públicos do Sisvan-Web seguem apresentados em forma de tabela nos apêndices 2, 3 e 4. O artigo 1 foi o único que não apresentou diferença estatisticamente significativa entre seus dados e os do Sisvan-Web. As tabelas mostram que houve diferença estatisticamente significativa entre os dados dos artigos 2 (indicador Altura por Idade), do artigo 3 (indicador Peso por Idade – Excesso; Altura por Idade e IMC por Idade) e dos artigos 4 e 5.

Quadro 2. Descrição dos artigos que apresentam os critérios de inclusão.

Artigos que se encaixam nos critérios de inclusão				
Acerca do estado nutricional				
Artigo	Local	Amostra	Métodos	Período de coleta de dados
1. “ <i>Relação do estado nutricional com o recebimento do benefício Bolsa Família em crianças e adolescentes no município de Caiçara, RS</i> ” (BALESTRIN et. al., 2016).	Escolas públicas municipais e estaduais do município de Caiçara, RS.	93 alunos menores de 5 anos.	Realizada avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade.	Março a Maio de 2015.
2. “ <i>Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família</i> ” (SANTOS et. al., 2015).	Município de Piratininga – SP.	283 crianças menores de 5 anos cujas famílias são beneficiadas pelo PBF.	Avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura e Altura/Idade.	2010.
3. “ <i>Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos</i> ” (MONTEIRO et. al., 2014).	Áreas de abrangência das Unidades de Saúde (US) urbanas de Colombo-Paraná.	199 crianças menores de 5 anos.	Avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, IMC/Idade e Altura/Idade.	Julho de 2011 a Julho de 2012.
Acerca do consumo alimentar				
4. “ <i>Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal</i> ” (SALDIVA et. al., 2011).	Todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal (DF).	18.929 crianças menores de seis meses participantes da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno.	Recordatório 24 horas para coleta de dados sobre o consumo alimentar.	2008.
5. “ <i>Práticas alimentares de crianças atendidas pelo serviço de</i>	7 Unidades Básicas de Saúde de Juiza de Fora – MG.	51 crianças menores de 30 meses.	Recordatório 24 horas para coleta de dados sobre o consumo	2008

<i>Atenção ao Desnutrido do município de Juiz de Fora - MG” (OLIVEIRA et. al., 2012).</i>			alimentar.	
---	--	--	------------	--

4. Discussão

4.1. Análise Comparativa

Em relação ao artigo 1 do apêndice 2 (tabela 1), não houve diferença estatística significativa entre a comparação de seus resultados com o Sisvan-Web. Entre esses artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão da revisão bibliográfica, merecem destaque os artigos 2, 3, 4 e 5. O artigo 2 - “*Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família*” (SANTOS et. al., 2015) apresentou diferença estatisticamente significativa em relação aos percentuais do índice Altura por Idade.

Tal fato pode dever-se a diferentes causas, como o recorte da amostra que, no artigo em questão apresentou maior quantidade de crianças com déficit de altura por idade; erros no momento de aferição de peso e estatura, como Bagni e Barros (2012) destacam em seu estudo: muitos profissionais não estão devidamente capacitados ou não se atualizam, ao menos um vez por semestre, com relação à antropometria, podendo gerar erros no diagnóstico do estado nutricional; ou até mesmo erro no registro das informações no Sisvan-Web e/ou do artigo.

O mesmo ocorre com o artigo 3 - “*Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos*” (MONTEIRO et. al., 2014) que apresentou diferença estatisticamente significativa entre seus dados do indicador Peso por Idade, na classificação “Excesso” e em todos os percentuais dos demais indicadores de Peso por Altura, Altura por Idade e IMC por Idade. Tal resultado pode dever-se ao fato de que o n das amostras comparadas amplamente se diferem (Art 3: $n=199$; Sisvan-Web: $n=7964$), levando a valores percentuais com maiores discrepâncias ou ao fato de que o Sisvan-Web apresenta dados de risco de sobrepeso em seus relatórios, enquanto que o artigo em questão não apresenta.

Com relação aos dados do apêndice 3 (Tabela 2 - Prevalência do aleitamento materno predominante no Brasil e nas regiões Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-oeste) e do apêndice 4 (tabela 3 - aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno complementar e crianças que não recebem aleitamento materno) também há diferença estatisticamente significativa entre os resultados da publicação e o que é apresentado pelo Sisvan-Web. Apesar do artigo 4 não apresentar o n avaliado em cada região separadamente, sua amostra total foi de 18.929 crianças, enquanto que o n de cada região no Sisvan-Web está em uma média de 541 crianças. O artigo 5 apresenta $n=51$ enquanto que o Sisvan-Web, $n=709$. Desse modo é possível inferir mais uma vez que a notável diferença entre o n das amostras

avaliadas levou os percentuais do Sisvan-Web a se diferirem significativamente daqueles apresentados pelos artigos. Há também a dificuldade para avaliação da prevalência de aleitamento materno pois muitas vezes as mães apresentam falhas na memória (viés de memória) ou não há devida capacitação do entrevistador, influenciando no tipo de resposta e dado obtido (LIMA-COSTA & BARRETO, 2003) (SENA, SILVA e PEREIRA, 2002).

Como foram mencionados, diferenças metodológicas ou até mesmo erros na inserção e/ou a falta de inserção dos dados no Sisvan-Web também podem inferir no resultado (CAMILO et. al, 2011). Tal fato chama atenção quando retomamos à pesquisa realizada com gestores municipais do Sisvan em Minas Gerais, no ano de 2015, que mostrou que eles coletam (50%) e digitam (55%) dados de peso, altura e consumo alimentar, enquanto que 53%, 59% e 71% não os analisam, não recomendam e nem executam ações de nutrição, respectivamente (ROLIM et. al, 2015).

4.2. Existência de publicações acerca do estado nutricional e consumo alimentar de crianças menores de 5 anos

Um dos objetivos do PBF é o combate à fome, por isso é de suma importância que sejam feitos a avaliação e o acompanhamento do estado nutricional de seus beneficiários (WOLF e FILHO, 2014). Porém, com a presente revisão de literatura é possível observar a escassez de publicações acerca desse tema dentro da população desejada: crianças menores de 5 anos que cada dia mais são vítimas da incidência da obesidade, o que é uma grande preocupação no âmbito da saúde pública e merece a devida atenção (MARCHI-ALVES, 2011). A realização da PNDS-2006 exemplifica o papel que o Ministério da Saúde tem assumido no processo de fortalecimento da pesquisa em saúde no país, e já que em sua população alvo tem-se crianças menores de 5 anos, é um grande avanço para a saúde pública, mas é preciso que estudos mais atualizados venham a ser realizados (BRASIL, 2009).

Visto que o PBF é um programa que atinge milhões de pessoas no país e que para auxiliar um indivíduo são exigidas determinadas condicionalidades com vistas a elevar o grau de efetivação de direitos sociais por meio do acesso aos serviços sociais básicos de saúde, educação e assistência social, é necessário apresentar maiores dados e informações sobre sua população atendida, afim de melhor monitorar e acompanhar seus investimentos/resultados (BRASIL, 2009; BRASIL, 2016).

Uma revisão sistemática realizada por Wolf e Filho (2014) sobre o estado nutricional da população beneficiada pelo PBF afirma que “O levantamento bibliográfico realizado aponta a dificuldade em encontrar dados que demonstrem a eficiência e a eficácia do PBF. Mesmo nos municípios onde o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) encontra-se informatizado com ligação direta com o SISVAN nacional, o cruzamento de dados com o PBF não ocorre”.

Além disso, de uma forma geral, com o surgimento da transição nutricional e a coexistência da desnutrição e obesidade no país (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003; BRASIL 2013; POPKIN et. al., 2012) é ainda maior a necessidade de que os dados sobre perfil alimentar e estado nutricional sejam efetivamente coletados/acompanhados e estejam atualizados. Em um universo de 30 artigos, 56% obtiveram sua coleta de dados anterior ao ano de 2008, mostrando ainda a falta de publicações recentes acerca do estado nutricional/práticas alimentares da população em questão.

Outro destaque foi a porcentagem de artigos publicados que apresentaram falhas em sua metodologia (10%): a ausência da informação da faixa etária da população estudada e/ou período de coleta de dados, exaltando que erros metodológicos levam à inconfiabilidade dos resultados apresentados pela pesquisa (BRANDAU et. al., 2005). Além disso, 5% dos artigos não foram inclusos na análise comparativa com o Sivan-web - apesar de apresentarem todos os critérios de inclusão e clara metodologia - por não haver informações do local estudado no banco de dados do Sisvan, mostrando uma possível falha na cobertura do sistema ou na inserção dessas informações de estado nutricional/consumo alimentar no sistema.

Um estudo realizado por Jung, Bairros e Neutzling (2014) acerca da cobertura e utilização do Sisvan no Rio Grande do Sul concluiu baixa cobertura do sistema nessa região no ano de 2010 (65,3%). Outra pesquisa feita por Nazaré Pantoja et. al. (2014) acerca da cobertura do sistema e prevalência de desvios nutricionais em crianças Yanomami menores de 60 meses, na Amazônia, mostrou apenas 27,7% de cobertura. Apesar de trazer dados nutricionais sobre grande parte da população, sua cobertura e utilização ainda é baixa.

Enes et. al. (2014) também traz dados desfavoráveis à respeito da cobertura do Sisvan quando realizou sua pesquisa no Estado de São Paulo:

A maioria das regiões apresentou uma cobertura reduzida (<10%). Cerca de 57% revelaram cobertura entre 5 e 10%. Constatou-se uma preponderância de registros do estado nutricional de crianças para todas as regiões do Estado. Chama a atenção a reduzida cobertura entre os idosos, que é inexistente ou próxima de zero na maioria das regiões. Apesar dos esforços empreendidos pelo governo visando à ampliação e à qualificação do SISVAN, o monitoramento nutricional no

estado de São Paulo ainda é insuficiente. Esta condição compromete sua utilização na elaboração de políticas efetivas na área de alimentação e nutrição.

Com essas evidências é perceptível que a prática das atividades de saúde e nutrição está prejudicada nos municípios brasileiros, ou até mesmo o registro dessas informações e a falta de percepção de sua importância para o exercício eficaz da VAN, o que enfraquece os resultados almejados pelo Sisvan e demais políticas públicas acerca do estado nutricional da população, visto que seu diagnóstico nutricional contínuo permite a construção de indicadores epidemiológicos que se mostram preditores para estratégias que visam à promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos.

Apesar de não ter sido encontrada suficiente quantidade de publicações para a devida análise comparativa, é possível inferir que o Sisvan, mesmo apresentando certas falhas de cobertura e inserção de suas informações (ENES et. al., 2014; JUNG, BAIROS e NEUTZLING, 2014; NAZARÉ PANTOJA et. al., 2014; ROLIM et. al, 2015), continua aprimorando sua ampliação e qualificação, de modo que em um futuro próximo seja possível refletir fielmente o cenário do estado nutricional e práticas alimentares da população brasileira, o que levará à efetivas propostas de políticas públicas para redução dos agravos à saúde e à boa nutrição como um todo (BRASIL, 2015).

5. Conclusão

O Sisvan é um instrumento chave para o planejamento de ações em saúde e desde 2008 traz publicamente relatórios que apresentam dados demográficos, de estado nutricional e de práticas alimentares que devem auxiliar os profissionais de saúde a promover a saúde e detectar situações de risco, principais tendências e problemas relacionados ao estado nutricional e consumo alimentar da população.

Tal monitoramento vem sendo gradativamente pesquisado e os resultados mostram que algumas regiões brasileiras possuem baixa cobertura pelo sistema, ou em alguns casos, não há registro efetivo das informações coletadas acerca do estado nutricional e consumo alimentar da população, o que gera certa dificuldade ao identificar os problemas nutricionais e, com isso, elaborar políticas públicas à título de melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas.

Além disso, há escassez de estudos recentes acerca do estado nutricional e consumo alimentar das crianças menores de 5 anos, fase determinante em suas vidas, em que os hábitos alimentares são formados e, com isso, influenciam seu crescimento e sua saúde na vida adulta. Portanto é necessário o estímulo à realização de mais pesquisas nessa área da saúde e nutrição, bem como a utilização de dados de qualidade que proporcionem informações fidedignas para elaboração de efetivas políticas públicas pertinentes à alimentação e nutrição da população brasileira.

Outro aspecto foram os estudos que se diferiram estatisticamente do Sisvan-Web. É possível que, além do n das amostras serem amplamente diferentes uns dos outros, há falhas na inserção dos dados no sistema, já que alguns estudos acerca da cobertura e eficácia do Sisvan mostraram fragilidades. Ou até mesmo falhas nos estudos selecionados para comparação, seja na aferição das medidas antropométricas ou na análise dos dados, já que muitos profissionais podem não apresentar a devida capacitação para tal. Desse modo, é importante que mais pesquisas sobre a eficácia e veracidade das informações fornecidas pelo Sisvan sejam feitas, assim a saúde pública e seus profissionais terão instrumentos adequados para criação de ações que promovam saúde e reduzam os agravos à saúde e nutrição da população.

6. Referências¹

- ANDRADE, M. P. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 1-165, jan./mar.2009.
- BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. de. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 25, n. 3, p. 393-402, June 2012.
- BALESTRIN, et al. Relação do estado nutricional com o recebimento do benefício Bolsa Família em crianças e adolescentes do município de Caiçara, RS. **Saúde (Santa Maria)**, Vol. 42, n. 2, p. xx-xx, Jul./Dez, 2016.
- BARBETTA, P. A. Estatística Aplicada às Ciências Sociais, Cap. 3. Ed. UFSC, 5ª Edição, 2002.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad saúde pública*, v. 19, n. Supl 1, p. 181-91, 2003.
- BERNARDI, J. L. D.; JORDAO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 26, n. 5, p. 405-411, Nov. 2009.
- BRANDAU, R. et. al. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, 2005; 20(1): VII-IX.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). . **Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)**. 2008/2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=25>. Acesso em: 10 out. 2016.
- BRASIL , MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI. Relatórios de Informações Sociais - RI Bolsa Família e Cadastro Único. 2016. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php?relatorio=153&file=entrada#>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- BRASIL, MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). Programa Bolsa Família – Gestão de condicionalidades. Apresentação Eventos Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/apresentacaoEventosSaude.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área de Saúde da Criança. **Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno_2001.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação da Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (cgan). **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**: Módulo Gerador de Relatórios. 2016. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). **Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)**. 1987/1988; 1995/1996; 2002/2003. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=pof>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Portal da Saúde (SUS). **Estratégia Alimentar e Alimentar Brasil**. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=pof>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Orientação sobre o Bolsa Família na Saúde**. 2. Ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília =: Ministério da Saúde, 2015.56 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília/DF, 2008.

CABRAL, M. J. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 71-87, 2013.

CALDAS, B. G. & OLIVEIRA, D. A. A. B. Estado nutricional e caracterização socioeconômica de crianças integrantes do programa bolsa família. **Pediatria Moderna**, Jan 12 V 48 N1, Universidade Federal de Minas Gerais, Moreira Jr. Editora, 2012.

CAMELO, R. S., TAVARES, P.A., SAIANI, C. C. S. **Alimentação, Nutrição e Saúde em Programas de Transferência de Renda: Evidências para o Programa Bolsa Família**. 2009. Disponível em: http://www.anpec.org.br/revista/vol10/vol10n4p685_713.pdf.

CAMILO et. al. Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. **Rev. APS**;14(2), abr.-jun. 2011.

CARNEIRO, A. S.; DELGADO, S. E.; BRESCOVICI, S. M. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 aos 24 meses de idade do município de Canoas/RS. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 353-360, June 2009.

CHRISTOFFEL, M. M. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde. **Rev. Reme**, v. 13.2, 2009.

COELHO, Luciola de Castro et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 727-738, Mar. 2015.

DAME, Patrícia Kluwe Viégas et al. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do Sul, Brasil: cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2155-2165, Nov. 2011.

DA SILVA, C. et. al. PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM CRECHES PÚBLICAS DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS BENEFICIÁRIAS OU NÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. **Percursos Acadêmicos – Educação Ambiental**, v.4, n.7 jan./jun. 2014.

ENES, C. C.; LOIOLA, H.; OLIVEIRA, M. R. M. **Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 19, n. 5, p. 1543-1551, 2014.

FARIA, L. A. N., PENA, A. P. S. A. A. Análise do impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, Minas Gerais, no período de 2007/2008. **SYNTHESIS, Revista Digital**, FAPAM, v. 1, n. 1, 2009.

FELISBINO-MENDES, M. S.; CAMPOS, M. D.; LANA, F. C. F. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 257-265, June 2010.

FERREIRA, H. da S. et al . Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 30, n. 1, p. 51-58, July 2011.

FERREIRA, H. da S.; LUCIANO, S. C. M. Prevalência de extremos antropométricos em crianças do estado de Alagoas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 377-380, Apr. 2010.

GARCIA, M. T.; GRANADO, F. S.; CARDOSO, M. A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 305-316, Feb. 2011.

JUNG, N. M.; BAIROS, F. de S.; NEUTZLING, M. B. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1379-1388, May 2014.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

MARCHI-ALVES, Leila Maria et al . Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 238-244, June 2011.

MENDES, Amanda de Conceição Leão et al . Perfil alimentar e nutricional de lactentes atendidos em unidade básica de saúde no Rio Grande do Norte. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 16-23, 2014.

MONTEIRO, Flávia et al . Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1347-1358, May 2014.

MORELLATO, A.; ALMEIDA, J. C.; CABISTANI, N. Avaliação da Introdução Precoce da Alimentação Complementar em Crianças de 0 a 24 meses Atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 29, n. 2, sep. 2009. ISSN 2357-9730.

MORGADO, C. M. C.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 367-376, Feb. 2013.

NAZARÉ PANTOJA et. al. Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN-I) e prevalência de desvios nutricionais em crianças Yanomami menores de 60 meses, Amazônia, Brasil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil** . jan-mar2014, Vol. 14 Issue 1, p53-63. 11p.

OLIVEIRA et al. Práticas alimentares de crianças menores de dois anos atendidas pelo serviço de atenção ao desnutrido do município de Juiz de Fora - Minas Gerais. **Rev. APS**;15(1), mar. 2012.

OLIVEIRA, F. C. C. et al . Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 7-18, mar. 2011.

OLIVEIRA, F. C. C. et al . **Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3307-3316, July 2011.

PAULA, D. V. de et al. 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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 3, p. 385-394, set. 2012.

PEDRAZA, D. F.; ROCHA, A. C. D.; SOUSA, C. P. C. Crescimento e deficiências de micronutrientes: perfil das crianças assistidas no núcleo de creches do governo da Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3379-3390, Nov. 2013.

PEREIRA, L. L., et al. **Efeitos do Programa Bolsa Família nas condições de vida de beneficiários em municípios de muito baixo IDH**. *Brasília: IPC-UNDP*, 2008.

PERES, E. C.; FREITAS, C. A. S. L. Estado nutricional dos beneficiários do programa bolsa família no município de Sobral, Ceará, Brasil. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, 2008.

PIRES, F. F. COMIDA DE CRIANÇA E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: moralidade materna e consumo alimentar no semiárido. ISSN 0104-8015 | ISSN 1517-5901 (online) POLÍTICA & TRABALHO, **Revista de Ciências Sociais**, n. 38, Abril de 2013, pp. 123-135.

POPKIN, B. M., ADAIR, L. S., & NG, S. W. NOW AND THEN: **The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries**. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3–21, 2012.

ROLIM, M. D. et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2359-2369, Aug. 2015.

SALDIVA, S. R. D. M.; SILVA, L. F. F.; SALDIVA, P. H. N. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 23, n. 2, p. 221-229, Apr. 2010.

SALDIVA, Silvia Regina Dias Medici et al . Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais

brasileiras e Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 11, p. 2253-2262, Nov. 2011.

SALIBA, N. A. et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, p. 481-490, Dec. 2008.

SANTOS et al. Nutritional condition of children who benefit from the “Bolsa Família” programme in a city of northwestern. **Journal of Human Growth and Development**. 25(3): 313-318. São Paulo state, Brazil, 2015.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F. da; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 613-621, June 2002.

SILVA, Giovana Longo et al. **Nutrição em Saúde Pública**. [s.i]: Editora Rubio, 2011.

SOUZA, M. H. N., et al. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013.

SOUZA, T. O., BISPO, T. C. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde de Família da Chapada, município de Aporá (BA). **Rev. baiana saúde pública**;31(1):38-51, jan.-jun. 2007.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin*, v. 21, n. 2, p. 117-24, 2006.

TRALDI, D. R. C.; ALMEIDA, L. M. de M. C.; FERRANTE, V. L. S. B. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 23-37, June 2012.

UCAM, aluna Luênnia K. A. R. de A. PERFIL DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA-PB. CURSO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NÚCLEO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, UCAM, JOÃO PESSOA – PB, 2010.

Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andhressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

WOLF, Miriam Regina; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1331-1338, May 2014.

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

APÊNDICES

Apêndice 1

Quadro 1. Resumo dos artigos que apresentaram um ou mais critérios de exclusão.

Estudos	Autores	Métodos	Critério(s) para exclusão
1. Perfil nutricional de crianças pré-escolares em creches públicas de Belo Horizonte – Minas Gerais beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família.	Da Silva et. al., 2014.	Realizado em 14 creches públicas da região leste de BH-MG. Amostra de 252 crianças de 24 a 72 meses. Foi feita avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade. Período: Agosto de 2011 a março de 2012.	-Não há dados dessa região no Sisvan-Web para devida comparação.
2. Avaliação nutricional de crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família que frequentam creches municipais em Vitória da Conquista - BA.	-	Realizado em creches municipais em Vitória da Conquista - BA. Amostra de 228 crianças de 2 a 6 anos. Avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade. Período: fevereiro a maio de 2008	-Não há informação sobre autores do estudo e seu ano de publicação. -Amostra de crianças de 2 a 6 anos.
3. Análise do impacto do Programa Bolsa Família em relação ao estado nutricional de crianças de zero a sete anos pertencentes às famílias beneficiárias do programa no município de Pará de Minas, Minas Gerais, no período de 2007/2008.	Faria & Pena, 2009.	Realizado em 3 unidades de saúde do município de Pará de Minas- MG, com amostra de 563 crianças, sendo 254 da primeira vigência de 2007 e 309 da primeira vigência de 2008. Foi realizada avaliação nutricional calculando-se o índice Peso/Idade. Período: 2007 e 2008.	-Amostra com crianças de 0 a 7 anos.
4. Perfil do estado nutricional das crianças acompanhadas pelo Programa Bolsa Família, na Unidade de Saúde da	UCAM, 2010.	Realizado em 3 unidades de saúde de São José da Lagoa Tapada – PB, com amostra de 361 crianças. Avaliação nutricional	-Não informa a faixa etária das crianças avaliadas.

Família São José da Lagoa Tapada-PB.		calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade. Período: agosto de 2008 a agosto de 2009.	
5. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família.	Cabral M. J. et. al., 2013.	Realizado com residentes em assentamentos subnormais de Maceió (AL). Utilizada amostra de 204 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, entre elas crianças de 5 a 10 anos. Foi feita avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade. Para coletar informações sobre ingestão alimentar, foi realizado Recordatório 24h. Período: janeiro a novembro de 2011.	-Crianças avaliadas encontravam-se na faixa etária de 5 a 10 anos.
6. Estado nutricional e caracterização socioeconômica de crianças integrantes do Programa Bolsa Família.	Caldas & Oliveira, 2012.	Realizado em uma UBS de Belo Horizonte-MG, com amostra de 93 crianças de 0 a 5 anos. Avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade. Para dados de consumo alimentar foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Período: -	-Não informa o período em que foi realizada a coleta de dados.
7. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira.	Garcia M. T. et. al., 2011.	Realizado na área urbana do município Acrelândia, AC, com uma amostra de 201 crianças de 6 a 24 meses. Avaliação nutricional calculando-se os índices Peso/Idade, Peso/Altura, IMC/Idade e Altura/Idade. Para dados de consumo alimentar foi aplicado o Inquérito Alimentar Habitual. Período: dez de 2007 a março de 2008.	-Não há dados dessa região no Sisvan-Web para devida comparação.
8. Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no PBF (2011)	Oliveira et. al., 2011.	Realizado no município de Paula Cândido, localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, durante os meses de setembro a novembro de 2007. Avaliou-se o estado nutricional de 443 crianças com idade entre seis e 84 meses.	-Coleta de dados realizada entre setembro e novembro de 2007.

<p>9. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos.</p>	<p>Oliveira et. al., 2011.</p>	<p>Realizado no município de Paula Cândido, localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, durante os meses de setembro a novembro de 2007. Foram avaliadas 184 crianças do grupo NBF (crianças cadastradas não-beneficiadas), e 262 crianças do grupo BF (crianças cadastradas beneficiadas) entre 6 e 84 meses de idade. Os parâmetros antropométricos aferidos foram peso e estatura/comprimento. Para a classificação do estado nutricional utilizou-se a referência internacional da OMS, de 2006.</p>	<p>-Coleta de dados realizada entre setembro e novembro de 2007.</p>
<p>10. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de 5 anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do Programa Bolsa Família.</p>	<p>Saldiva, S. R. D. M.; Silva, L. F. F.; Saldiva, P. H. N., 2010.</p>	<p>Foram avaliadas 189 crianças menores de 5 anos, a partir de uma amostragem de 411 domicílios do município de João Câmara (RN). Foram realizadas medidas de peso e altura, e levantadas às condições socioeconômicas e determinação dos hábitos alimentares. Para o diagnóstico nutricional das crianças foram utilizados os indicadores Peso/Idade, Altura/Idade e Peso/Altura.</p>	<p>-Coleta de dados realizada em 2005 e 2006.</p>
<p>11. Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família.</p>	<p>Camelo, R. S.; Tavares, P. A.; Saiani, C. C. S., 2009.</p>	<p>Avaliou-se o impacto do Programa Bolsa Família (PBF) sobre a segurança alimentar dos domicílios beneficiários e sobre indicadores da saúde de crianças de zero a seis anos: medidas antropométricas (altura/idade, peso/idade, peso/altura e índice de massa corporal) e mortalidade infantil. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 do Ministério da Saúde. A segurança alimentar foi medida pela escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA), os indicadores antropométricos seguiram os padrões da OMS e a mortalidade infantil foi avaliada no nível</p>	<p>-Coleta de dados realizada em 2006. -Crianças de 0 a 6 anos.</p>

		domiciliar.	
12. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais.	Felisbino-Mendes, M. S.; Campos, M. D.; Lana, F. C. F, 2010.	Realizado com residentes nas zonas urbana e rural do Município de Ferros, Minas Gerais. Amostra de 1322 crianças menores de 10 anos e cadastradas no SISVAN. Da ficha de cadastro do SISVAN foram utilizadas as seguintes informações: dados antropométricos (peso e altura), dados sobre o nascimento e a criança (peso ao nascer, idade gestacional, aleitamento materno) e dados demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, residência, distrito, recebimento do benefício do Programa Bolsa Família) para avaliação de presença ou não de fator de risco para a desnutrição.	-Coleta de dados em 2006 e 2007.
13. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil.	Ferreira et. al., 2011.	Realizado com crianças de 6 a 59 meses de idade pertencentes às 39 comunidades quilombolas do Estado de Alagoas. Coleta de dados realizada em todos os domicílios situados nos limites que definiam as áreas das respectivas comunidades e que possuíam crianças na faixa etária elegível para o estudo. Coletaram-se dados antropométricos, demográficos, socioeconômicos e de saúde. Período de julho de 2007 a novembro de 2008.	-Coleta de dados entre julho de 2007 e novembro de 2008. -Dados no Sisvan-Web apresentando $n=3$ (2007) e $n=1$ (2008).
14. Prevalência de extremos antropométricos em crianças no Estado de Alagoas.	Ferreira & Luciano, 2010.	O objetivo do artigo foi estimar a prevalência de extremos antropométricos indicativos do estado nutricional de crianças. Realizou-se estudo com amostra probabilística de 1.386 crianças menores de cinco anos do estado de Alagoas. Foram adotados os seguintes indicadores para avaliação antropométrica: baixo peso (peso-para-idade $< - 2 Z$); magreza (peso-para-altura $< - 2 Z$); nanismo (altura-para-idade $< - 2 Z$); e sobrepeso	-Coleta de dados em 2005 e 2006. -Não apresenta informações do PBF.

		(peso-para-altura > 2 Z).	
15. Avaliação nutricional e padrão de consumo alimentar entre crianças beneficiárias e não beneficiárias de programas de transferência de renda em escola municipal de Belo Horizonte, MG, em 2009.	Vasconcellos de Paula et. al., 2012.	Realizado com crianças de 6 a 10 anos de idade de uma Escola Municipal de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. O protocolo de estudo constituiu-se de avaliação socioeconômica e demográfica, antropométrica e do consumo alimentar.	-Amostra com crianças de 6 a 10 anos de idade.
16. Crescimento e deficiências de micronutrientes: perfil das crianças assistidas no núcleo de creches do governo da Paraíba, Brasil.	Pedraza, D. F.; Rocha, A. C. D.; Sousa, C. P. C., 2013.	Realizado com crianças assistidas no Núcleo de Creches do Governo da Paraíba. Amostra de 240 crianças pré-escolares. Foram consideradas as categorias de diagnóstico nutricional: déficit ponderal, déficit de estatura e sobrepeso. As concentrações séricas de retinol, zinco e de hemoglobina foram determinadas para avaliar a deficiência de vitamina A (< 0,70 $\mu\text{mol/L}$), deficiência de zinco (< 65 Mmol/L) e anemia (< 110 g/L), respectivamente.	-Amostra com crianças de 12 a 72 meses. -Não informa período em que ocorreu a coleta de dados.
17. Efeitos do Programa Bolsa Família nas condições de vida de beneficiários em municípios de muito baixo IDH.	Pereira et. al., 2008.	Realizado em municípios selecionados entre os que apresentam os mais baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), nas cinco regiões brasileiras. O processo resultou em questionários válidos para 99 famílias inscritas no Bolsa Família e 103 não inscritas. Na avaliação antropométrica de crianças menores de cinco anos seguiram-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO 1995).	-Coleta de dados realizada em 2006. -Dados de estado nutricional não foram detalhados por município.
18. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de Sobral, Ceará, Brasil.	Peres, E. C.; Freitas, C. A. S. L., 2008.	A população pesquisada constituiu-se dos beneficiários do PBF em Sobral-CE, avaliados no SISVAN no período de junho de 2006 a junho de 2008 (4 coletas semestrais), perfazendo 22.170 avaliações em crianças, 22.241 em adolescentes, 37.596 em mulheres adultas e 531 em gestantes, totalizando 82.538 avaliações.	-Dados oriundos do Sisvan-Web. -Coleta de dados de 2006 à 2008.

19. Comida de criança e o Programa Bolsa Família: moralidade materna e o consumo alimentar no semi-árido.	Pires, F. F., 2013.	Estudo qualitativo realizado em dois períodos de campo, dezembro de 2010 e junho de 2011, com a participação de cinco e sete pesquisadores respectivamente. Foram realizadas 22 entrevistas semiabertas com os responsáveis pelo recebimento do benefício, na grande maioria das vezes, as mães. A equipe realizou também Oficinas de Pesquisa, que funcionaram por dois dias, em dois turnos, e aconteceram em uma das escolas da cidade, em duas salas de aula adequadamente preparadas, durante as férias escolares.	-Não traz dados sobre consumo alimentar.
20. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a Segurança Alimentar e Nutricional dos beneficiários.	Traldi, R. Ca.; Almeida, L. M. M. C.; Ferrante, V. L. S. B., 2012.	Discorre sobre as repercussões do Programa Bolsa Família em elementos da temática da segurança alimentar, tomando como parâmetro de análise beneficiários do município de Araraquara, SP. Foi feita aplicação de formulários semiestruturados com os beneficiários e observações de campo. Amostra de 100 famílias. Os indicadores sócio-demográficos e socioeconômicos foram cruzados com os níveis de insegurança alimentar das famílias.	-Não traz dados sobre estado nutricional e/ou consumo alimentar.
21. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-CE.	Andrade et. al, 2009.	Objetivou-se caracterizar o perfil sócio-econômico, questões problemáticas e atitudes de mães que desmamaram precocemente seus filhos atendidos em Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-Ceará, no período junho/agosto/2007. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, cujas participantes foram cinquenta mães com filhos menores de um ano.	-Coleta de dados realizada em 2007.
22. Práticas de amamentação em puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde.	Christoffel et. al., 2009.	Realizado em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro que realiza a estratégia "Acolhimento	-Coleta de dados em 2005 e 2006. -Amostra com n=13.

		mãe-bebê". A amostra foi composta por 13 puérperas que apresentaram alguma dificuldade no manejo da amamentação e levaram seus filhos nos primeiros 15 dias após a alta hospitalar da maternidade para realizar o teste do pezinho e a vacina BCG. A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2005 a fevereiro de 2006.	
23. Perfil Alimentar e Nutricional de lactentes atendidos em unidade básica de saúde no Rio Grande do Norte.	Mende et. al., 2014.	Realizado em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Santa Cruz-RN. Estudo transversal com 22 lactentes de 6 a 24 meses. As mães responderam a um questionário semiestruturado e o lactente foi submetido à avaliação antropométrica. Período: dezembro de 2012.	-Amostra com $n=22$.
24. Rede de apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida.	Morgado, C. M. C.; Werneck, G. L.; Hasselmann, M. H., 2013.	O objetivo deste trabalho foi investigar a associação entre rede e apoio social e as práticas alimentares de lactentes no quarto mês de vida. Estudo seccional com 294 crianças selecionadas em 4 Unidades de Saúde do município do Rio de Janeiro/RJ/Brasil. Para avaliar as práticas alimentares foi aplicado um recordatório 24h, para medir rede social foram feitas perguntas relacionadas ao número de amigos e parentes "com quem a mãe pode contar" e participação em atividades sociais. Período: junho de 2005 a abril de 2008.	-Amostra com crianças de 4 meses. -Coleta de dados de 2005 a 2008.
25. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil.	Saliba et. al., 2008.	Realizado na UBS Alfredo Dantas, em Araçatuba, SP. Os dados foram coletados durante a Campanha Nacional de Vacinação, em 2005. Foram entrevistadas 100 mães de crianças com até 12 meses de idade. A frequência do aleitamento foi estimada por meio da análise de sobrevivência, e foram realizadas análises estatísticas para	-Coleta de dados realizada em 2005.

		verificação da associação entre aleitamento e variáveis independentes.	
26. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento.	Bernardi, J. L. D.; Jordão, R. E.; Filho, A. A. B., 2009.	Estudo transversal com 2 857 crianças menores de 2 anos sorteadas no banco de nascidos vivos (SINASC) da secretaria de saúde do município entre 2004 e 2005. As mães responderam a um questionário contendo 87 questões fechadas que coletou informações sociais, sobre aleitamento materno e sobre a época de introdução de outros alimentos.	-Coleta de dados realizada em 2004 e 2005.
27. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro.	Souza et. al., 2012.	Realizado em um Centro Educacional Comunitário situado na zona sul do Município do Rio de Janeiro, com 168 crianças e adolescentes entre as faixas etárias de 0 a 12 anos, que frequentavam o referido Centro Educacional e estavam presentes na ocasião da coleta de dados, em março de 2012. Como este Centro possui os sistemas de Creche e de Reforço Escolar, a faixa etária dos participantes foi classificada de acordo o estabelecido nos dois sistemas, ou seja: 0 a 4 anos e 7 a 12 anos. Os dados foram coletados mediante a mensuração das medidas antropométricas (peso e estatura) das crianças e adolescentes e a realização de exame físico simplificado.	-Amostra não contém crianças beneficiadas pelo PBF.
28. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da Chapada, município de Aporá (BA).	Souza, T. O., Bispo T. C., 2007.	Pesquisa qualitativa exploratória. O trabalho de campo foi realizado na área de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) da Chapada, no município de Aporá (BA). Amostra de puérperas e nutrizes que tinham crianças na faixa etária de 0 a 12 meses e foram acompanhadas pela equipe de saúde da família durante as consultas puerperais. O número de participantes na pesquisa não foi estabelecido, pois a amostragem	-Publicação em 2007. -Não apresenta período de coleta de dados. -Pesquisa qualitativa.

		apresentou-se por sensibilidade ou por conveniência. Para a coleta de dados, a técnica adotada foi a entrevista semi-estruturada.	
29. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses do município de Canoas/RS.	Carneiro A. S.; Delgado S. E.; Brescovici, S. M., 2009.	Caracterizar a alimentação de crianças na faixa etária entre seis e 24 meses verificando a época de introdução, tipos de alimentos e texturas oferecidas conforme a faixa etária, bem como, verificar hábitos orais e constatar quem orientou os pais sobre alimentação. A amostra foi composta por 100 crianças dos 6 aos 24 meses, que frequentaram duas unidades básicas de saúde, em Canoas, RS. Foram realizadas entrevistas com os responsáveis no período de novembro de 2006 a março de 2007.	-Dados coletados em 2006 e 2007.
30. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde.	Morellato A.; Almeida J. C.; Cabistani N., 2009.	Realizado estudo transversal com 109 crianças de 0 a 24 meses de vida que estavam em acompanhamento ambulatorial de rotina na UBS II do CSEM no período de junho a agosto de 2006. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, com aplicação de questionário sobre as condições sócio-econômicas, as variáveis demográficas, as características da criança e da mãe, a situação de amamentação e alimentação complementar e os motivos para sua introdução precoce. No momento da entrevista, foram aferidas medidas de peso e comprimento da criança.	-Dados coletados em 2006.

Apêndice 2

Tabela 1. Análise comparativa dos dados oriundos dos artigos 1, 2 e 3 com os dados do Sivan-Web – Estado Nutricional.

ARTIGOS		ESTADO NUTRICIONAL ÍNDICES E CLASSIFICAÇÕES											
		PESO/IDADE			PESO/ALTURA			ALTURA/IDADE			IMC/IDADE		
	N	D (%)	N (%)	E (%)	D (%)	N (%)	E (%)	D (%)	N (%)	D (%)	N (%)	E (%)	
ART 1	93	2.2	83.9	14.0	1.1	67.7	31.2	2.2	97.8	1.1	67.7	31.1	
SISVAN- WEB	138	4.35	82.61	13.04	1.45	65.94	30.44	2.9	96.38	1.45	63.04	33.42	
IC% - LI / LS		-0.78/ 5.18	76.43/ 91.37	6.95/ 21.05	-1.02/ 3.22	58.2/ 77.2	21.78/ 40.62	-0.51/ 6.31	94.82/ 100.78	-1.02/ 3.22	58.21/ 77.2	21.69/ 40.51	
ART 2	283	4.2	87.6	8.1	1.1	91.2	7.4	8.8	91.2	-	-	-	
SISVAN- WEB	290	3.1	90.0	6.9	1.38	90.69	5.17	3.44	96.55	-	-	-	
IC% - LI / LS		1.86/ 6.54	83.76/ 91.44	4.92/ 11.28	-0.12/ 2.32	87.9/ 94.5	4.35/ 10.45	5.5/ 12.1	87.9/ 94.5	-	-	-	
ART 3	199	-	88.4	11.6	-	-	-	21.5	78.5	-	79.2	20.8	
SISVAN- WEB	7964	-	90.8	5.56	-	-	-	7.32	92.67	-	69.03	8.22	
IC% - LI / LS		-	83.95/ 92.85	7.15/ 16.05	-	-	-	15.79/ 27.21	72.79/ 84.21	-	73.56/ 84.84	15.16/ 26.44	

*Sendo D=déficit; N=normal; E=excesso; IC=intervalo de confiança; LI=limite inferior; LS=limite superior; Valores em vermelho=diferenças estatisticamente significativas.

**IC=95%

Apêndice 3

Tabela 2. Análise comparativa dos dados oriundos do artigo 4 com os dados do Sivan-Web – Consumo Alimentar.

CONSUMO ALIMENTAR							
ARTIGO	N	ALEITAMENTO MATERNO PREDOMINANTE					BRASIL (%)
		CENTRO-OESTE (%)	NORTE (%)	NORDESTE (%)	SUL (%)	SUDESTE (%)	
ART 4	189	34.0	27.0	37.0	37.5	39.5	24.5
	29						
SISVAN- WEB	4095	17.0	13.0	15.0	13.0	17.0	15.0
IC%-LI/LS		33.33/34.67	26.37/27.63	36.31/37.69	36.81/38.19	38.80/40.20	23.89/25.11

*Sendo IC=95%; LI=limite inferior; LS=limite superior; Valores em vermelho=diferenças estatisticamente significativas.

Apêndice 4

Tabela 3. Análise comparativa dos dados oriundos do artigo 5 com os dados do Sivan-Web – Consumo Alimentar.

ARTIGO	CONSUMO ALIMENTAR			
	<i>N</i>	<i>AME</i>	<i>AMC</i>	<i>NRAM</i>
ART 5	51	0.0	39.2	58.8
SISVAN- WEB	709	0.99	12.69	3.39
IC%– LI/LS		-	25.8/52.6	45.29/72.31

*Sendo AME=aleitamento materno exclusivo (%); AMC= aleitamento materno complementar (%); NRAM=não recebe aleitamento materno (%); LI=limite inferior; LS=limite superior; Valores em vermelho=diferenças estatisticamente significativas.

** Sendo IC=95%.