

---

**AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PERTENCENTES A  
FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Larissa Cristina Vieira de Oliveira<sup>1</sup>  
Patrícia Fernanda Ferreira Pires<sup>2</sup>

**RESUMO**

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003 com a finalidade de combater a fome e gerar uma renda para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o estado nutricional das crianças que pertencem a famílias beneficiárias do programa, matriculadas em escolas e creches municipais da cidade de Apucarana – Pr. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foi utilizado um questionário estruturado de coleta de dados e também foi coletado dados antropométricos (peso e altura) para a avaliação do estado nutricional. Foram avaliadas 58 crianças, sendo 60,3% do sexo feminino e 90% em eutrofia, que demonstra o efeito positivo que o Programa Bolsa Família exerce sobre o estado nutricional das crianças. A renda média das famílias foi de 1 a 3 salários mínimos, sendo gasto com a alimentação 40% dessa renda. Conclui-se com essa pesquisa que o estado nutricional da maioria das crianças beneficiárias está adequado.

**Palavras-chave:** Perfil nutricional. Programa Social. Escolares.

**ABSTRACT**

The Bolsa Família Program (PBF) was created in 2003 to combat hunger and to generate income for families in poverty and extreme poverty. This research aims to evaluate the nutritional status of children belonging to beneficiary families of the program, enrolled in schools and day care centers in the city of Apucarana - Pr. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. A structured data collection questionnaire was used and anthropometric data (weight and height) were also collected to assess nutritional status. Fifty-eight children were evaluated, 60.3% female and 90% eutrophic, demonstrating the positive effect that the Bolsa Família Program has on the nutritional status of children. The average household income was 1 to 3 minimum wages, with 40% of this income being spent on food. This research concludes that the nutritional status of most beneficiary children is adequate.

**Keywords:** Nutritional profile. Social program. Schoolchildren.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Nutrição pela a Faculdade de Apucarana (FAP). lari\_1012@live.com

<sup>2</sup> Professora Mestre Patrícia Fernanda Ferreira Pires na Faculdade de Apucarana (FAP).

## INTRODUÇÃO

Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, criada em 1948, todo ser humano tem direito a uma alimentação e nutrição adequada, seja adquirida por seus próprios recursos ou com ajuda do governo. (BRASIL, 2006).

Neste sentido, foi criado em 2004, o Programa Bolsa Família (PFB), que trata – se de uma política pública de transferência direta de renda, criada visando promover à famílias em situações de pobreza e extrema pobreza, acesso a serviços básicos, como: saúde, educação e alimentação adequada, combatendo a pobreza e a fome.

Os beneficiários desse programa são famílias pobres e extremamente pobres que possuem uma renda mensal de até R\$89,00 a R\$178,00 por pessoa, desde que tenham em sua composição gestantes, crianças ou adolescentes entre 0 a 17 anos.

Para garantir o recebimento do benefício, as famílias devem cumprir condicionalidades que o programa impõe, como por exemplo, a frequência das crianças e adolescentes na escola, acompanhamento periódico do estado nutricional e saúde das famílias e participação em ações de educação nutricional para beneficiários.

O acompanhamento do estado nutricional e da saúde é feito pelas as unidades básicas de saúde dos municípios e os dados obtidos são monitorados pelo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e encaminhados para o ministério da saúde. Porém, grande parte desses dados não são registrados, pois muitos beneficiários não comparecem para a realização do acompanhamento.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, constatou que a participação no PFB eleva as possibilidades de sair de um estado de sobrepeso para a Eutrofia para idade e altura, mostrando que o PFB melhora o estado nutricional das crianças e melhora quadros de desnutrição e obesidade. Porém, essa pesquisa mostrou que existe déficits antropométricos, entre crianças menores de cinco anos, onde encontravam – se com déficit de peso para a idade e peso para a estatura.

Devido ao investimento do governo em programas de superação da pobreza e da extrema pobreza, a avaliação do estado nutricional das crianças beneficiárias torna – se necessária, já que há um expectativa que esses programas gere um resultado positivo nas condições de saúde, em especial da alimentação.

Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o estado nutricional das crianças pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, através dos parâmetros de peso por idade, peso por estatura, bem como relacionar a renda mensal da família com o estado nutricional das crianças.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada em 1 creche e 2 escolas localizadas na zona norte do município de Apucarana, totalizando aproximadamente 850 alunos matriculadas nessas instituições, sendo que em média 340 alunos são beneficiários do programa. De acordo com os dados retirados do site da Prefeitura de Apucarana, o município possui 23 creches e 37 escolas. De acordo com Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, o município de Apucarana possui uma área territorial de 555,395 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 133.726 habitantes, conforme o censo demográfico de 2018 e apresenta um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 22.541.

Com base nos dados do PBF do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em março de 2019 o PBF beneficiou 2.766 famílias, representando uma cobertura de 86,03% de famílias pobres do Município.

Participaram da pesquisa 58 crianças, onde as famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família e que apresentaram idade entre 08 meses a 10 anos.

A secretaria de cada escola e creche separaram as fichas de todos os alunos que fazem parte de famílias que recebem o benefício

Os participantes da pesquisa foram crianças de famílias beneficiárias do programa Bolsa Família, que seus responsáveis aceitaram, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estavam regularmente matriculados em escolas e creches do município de Apucarana, e apresentaram idade mínima de 6 meses a 10 anos. Foi realizada em uma única aplicação com os que estiverem presentes no dia.

Foram excluídos os beneficiários que os responsáveis não concordaram com a metodologia utilizada durante a pesquisa e os que possuíam alguma doença física que impedia a realização da medição da altura e da pesagem.

Não participaram ainda, as crianças que as famílias estão com o benefício suspenso ou bloqueados.

A coleta de dados foi realizada em três dias consecutivos, tendo início no mês de junho, através da medida de peso e altura das crianças nas escolas e creche, no período vespertino. Além disso, foi enviado para os responsáveis, um questionário de caráter socioeconômico, como parte da coleta de dados.

Foi realizada a antropometria nutricional nas crianças selecionadas, na qual foi aferido o peso e a estatura. Para isso, foi utilizada uma balança eletrônica digital, com capacidade para 150kg e precisão de 100g e fitamétrica plástica com 150cm de comprimento e divisão de 0,1cm.

Para a realização da pesquisa foram observado os princípios éticos conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013), que regulamenta a pesquisa com seres humanos, por isso se fez necessário aprovação do Comitê de Ética da FAP (CETI – FAP), parecer nº 3.481.440, CAAE 11946719.9.0000.5216, aprovado em 01/08/2019, assim como as autorizações institucionais das escolas e creche.

As avaliações antropométricas só foram realizadas após a assinatura de um responsável pela a criança do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, da mesma forma que se foi necessário o consentimento da assinatura do TCLE de crianças legalmente incapazes que participarão da pesquisa.

Ao final da pesquisa foi entregue aos responsáveis orientações nutricionais sobre alimentação saudável.

101

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliadas 58 crianças, com idades entre 8 meses a 10 anos. A tabela 1 apresenta os dados gerais da população pesquisada. A maioria das crianças eram do sexo feminino, e com maior parte da população total com idade entre 5 anos a 10 anos.

**Tabela 1** – Características gerais da população

<b>Sexo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	35	<b>60,3%</b>
<b>Masculino</b>	23	<b>39,7%</b>

Fonte: Pires e Oliveira (2019)

Figueiredo *et al.* (2017), em um estudo realizado em escolas da rede pública de ensino no Ceará, apresentou valor semelhante, onde 58,8% eram do sexo feminino.

O valor mensal recebido do benefício variou entre R\$41,00 e R\$171,00, sendo de 3 a 7 pessoas dependentes desse auxílio.

Segundo Jaime e Villar (2018), no ano de 2017 aconteceu um aumento de mais de 1,9 milhões de pessoas que se encontram em condição de extrema pobreza, se comparado com o ano de 2016 e um corte de R\$ 1,7 bilhão no orçamento do PBF.

Os investimentos em políticas sociais são fundamentais para que ocorra uma maior promoção do direito a alimentação e da saúde da população mais vulnerável.

Foram observadas ainda características socioeconômicas da população pesquisada, apresentada na tabela 2.

Foi possível notar que a maioria dos indivíduos possuem uma renda de 1 a 3 salários mínimos, realizam suas compras em supermercados e gastam com alimentação entre 30% a 50% do valor da renda total.

Conforme a Pesquisa de Orçamento Familiares – POF (2003), famílias baixa renda, caracterizadas por receberem até 2 salários mínimos mensais, gastam 32,68% do total da renda com alimentação.

Esse valor considerável gasto com alimentação, se dá pelo o fato de que a alimentação é uma necessidade diária e essencial do ser humano independente de classe social, raça e hábitos alimentares.

Silva (2015), apresenta em seu estudo, que as famílias com renda menor, quando vão às compras, dão preferência para a aquisição primeiro dos gêneros alimentícios, depois dos itens de higiene pessoal e por fim os materiais de limpeza, demonstrando assim a prioridade a alimentação.

**Tabela 2** – Características socioeconômicas da população

<b>Renda</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Até 1 salário mínimo</b>	<b>35%</b>
<b>De 1 a 3 salário mínimo</b>	<b>65%</b>
<b>Valor gasto com alimentação</b>	
<b>30% da renda total</b>	<b>22%</b>

<b>40% da renda total</b>	<b>43%</b>
<b>50% da renda total</b>	<b>35%</b>
<b>Local de compras</b>	
<b>Supermercados</b>	<b>83%</b>
<b>Mercearias</b>	<b>7%</b>
<b>Hipermercados</b>	<b>10%</b>

---

Fonte: Pires e Oliveira (2019)

De acordo com o IBASE (2007), em um estudo com 229 municípios com mais de cinco mil entrevistados, demonstrou que as famílias beneficiárias do PBF gastavam em média 56% da renda total com a alimentação, e do total do valor recebido do benefício 87% era gasto com alimentação.

Segundo Pires (2011), o valor do benefício é empregado em sua maioria em alimentação, por que as mães entendem que o dinheiro recebido do programa é um dinheiro das crianças, para ser usado com elas.

Esse fato gera um impacto positivo no estado nutricional das crianças, uma vez que de acordo com uma pesquisa realizada por Lignani *et al.* (2011), os beneficiários do programa aumentaram o consumo de todos os grupos alimentares analisados principalmente cereais, feijão, carne, leites e derivados e açúcar, melhorando a qualidade alimentar das crianças, interferindo diretamente na segurança alimentar das crianças.

Porém de acordo com o IBASE (2008), as famílias beneficiárias do PBF, após o recebimento do benefício, 78% declarou aumento do consumo principalmente de açúcares e apenas 40% disseram comprar mais vegetais e 55% mais frutas.

Esse dado mostra que nem sempre o aumento do poder aquisitivo significa que as escolhas serão baseadas em uma alimentação saudável e adequada. Além disto, os pais na intenção de agradar seus filhos, acabam muitas vezes preferindo comprar alimentos mais atrativos para as crianças, porém pouco nutritivos, como por exemplo bolachas recheadas, salgadinhos, refrigerantes e doces.

Para avaliar o estado nutricional foi utilizado o indicador peso para idade, peso para altura, altura para idade e IMC para idade.

Em todos os parâmetros avaliados, ocorreu uma predominância de eutrofia da maioria das crianças pesquisadas.

Esse resultado pode estar relacionado pelo o fato das crianças frequentarem creches e escolas, onde a maior parte das refeições são realizadas nesses locais, tendo uma contribuição importante na nutrição infantil.

Em uma revisão realizado por Pedraza, Sousa e Rocha (2015), demonstrou que existe uma associação positiva entre a adequação nutricional e a presença de crianças matriculadas em creches e escolas públicas.

O indicador peso para idade pode ser relacionado com o estado nutricional passado da criança, sendo possível também identificar os problemas atuais que apresentem consequências como a perda de peso ou um ganho abaixo do desejado (BRASIL, 2002).

Foi possível observar que nesse parâmetro todas as crianças apresentaram – se dentro dos valores de percentis adequados, não indicando problemas em seu estado nutricional.

Esse resultado pode estar relacionado com o fato que o acompanhamento do estado nutricional das crianças ser uma das condicionalidades do programa, o que facilita o monitoramento e cuidado para que os beneficiários estejam dentro dos valores adequados através da assistência de um profissional.

Em um estudo realizado por Saldanha *et al.* (2014), onde foi verificado o estado nutricional de crianças do Bolsa Família no estado de Minas Gerais durante os anos de 2008 a 2011, foi observado que houve um decréscimo durante esse período de crianças que estavam com o peso adequado para a idade. No entanto, a maioria (86,5%) no ano de 2011 estavam com o peso adequado para a idade, embora não seja a totalidade dos pesquisados, demonstra um resultado positivo para esse índice.

O indicador peso por estatura pode ser possível observar uma desnutrição imperceptível, onde as crianças apresentam um peso adequado para a estatura, porém podem possuir uma estatura baixa para a idade. Por conta disso, que quando utilizado deve ser analisado juntamente com o indicador de estatura por idade, para que essa desnutrição não passe despercebido na população, mascarado como uma baixa estatura devido a fatores genéticos (BRASIL, 2004).

O índice peso por estatura, demonstrado, foi utilizado para crianças menores de 5 anos, onde foi verificado que 96,6% estavam dentro com peso adequado para a estatura.

Santos *et al.* (2015), em um estudo realizado em Piratininga, SP com crianças beneficiadas do PBF, obteve um valor de 91,6% semelhante ao encontrado.

Durante o período de 2005 a 2009 ocorreu uma diminuição na desnutrição aguda verificada através do índice peso por estatura de 7,7% para 7,4% entre as crianças beneficiárias

do PBF. Enquanto que as crianças que não eram beneficiárias houve um aumento de 8,0% para 9,0%. (MDS, 2009).

Esse acontecimento deve – se ao fato das ações que intensificam o aumento do poder aquisitivo das famílias mais pobres, favorecendo um maior e melhor acesso a serviços de saúde, alimentação, educação e nutrição, que contribui para a mudança de hábitos dessas famílias.

Segundo Peres (2008), o índice estatura por idade é o melhor utilizado para referência para avaliar o impacto dos programas de transferência de renda, como o PBF, no estado nutricional das crianças, já que proporciona uma relação com as alterações acumuladas com o tempo na saúde deles. É um medidor de desnutrição crônica.

Na presente pesquisa, obteve – se um valor mínimo de criança com baixa estatura para a idade, representando apenas 1,7% do total. Já Monteiro *et al.* (2009), teve um resultado de 6,8% de crianças com baixa estatura para idade.

Embora não tenha sido avaliado na presente pesquisa, de acordo com Avaliação do Impacto do Programa Bolsa Família – 2ª rodada (MDS, 2012) a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida da criança foi maior em famílias beneficiárias (61%) comparado com as não beneficiárias (53%). Fato esse que pode contribuir para um menor índice de desnutrição crônica, visto que a amamentação exclusiva até os 6 meses é um fator de proteção para a desnutrição e várias outras doenças.

Segundo Vitolo (2008), o crescimento é reflexo da gestação até os dois anos de vida, pelo o fato de um desapropriado aporte nutricional e/ou baixo ganho de peso materno pode acarretar um baixo peso ao nascer, condição ligada a baixa estatura. De acordo com o autor, o fator genético só representa um impacto no crescimento após os dois anos de vida da criança.

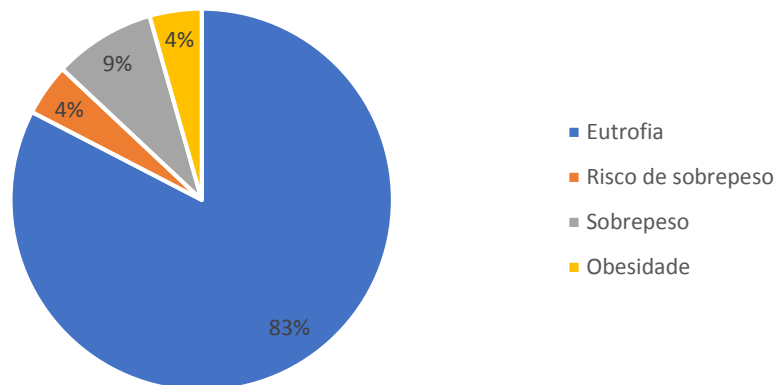
Fora esse fator, as condições ambientais como alimentação, renda, saneamento e acesso à saúde também interfere no crescimento da criança.

O IMC por idade indica a relação entre o peso e a altura da criança, permitindo observar o excesso de peso e é interessante por poder ser utilizado em outras fases da vida.

Por possuir classificação diferente, a avaliação desse índice foi dividida em idade de 0 a 5 anos incompletos e 5 a 10 anos. Foram encontrados crianças de 0 a 5 anos incompletos em sua grande parte eutróficas, seguido de sobrepeso e obesidade.



**Gráfico 1** – Estado nutricional 0 a 5 anos – IMC por idade



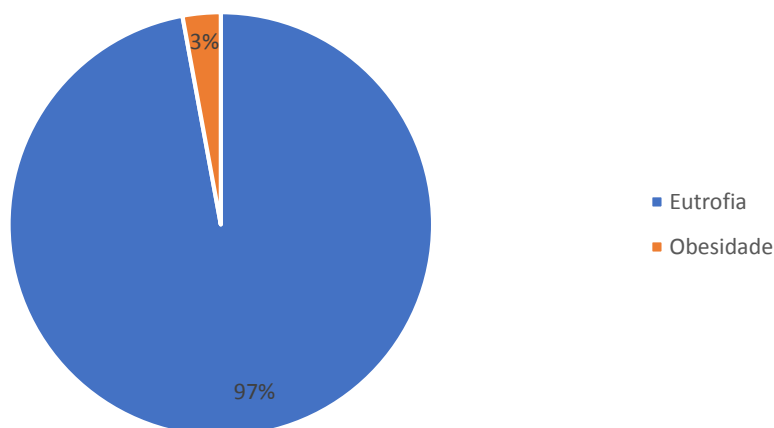
**Fonte:** Pires e Oliveira (2019).

Balestrin *et al.* (2016), em um estudo realizado com crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, obteve um valor próximo de obesidade (3,2%) em sua pesquisa, enquanto que os valores de eutrofia foram menores (67,7%) e de risco de sobrepeso (16,1%) e sobrepeso (11,8%) maiores.

106

O resultado encontrado na faixa etária de 5 a 10 anos teve uma maior prevalência de eutrofia e menor de obesidade se comparado com as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos.

**Gráfico 2** - Estado Nutricional 5 a 10 anos - IMC por idade



**Fonte:** Pires e Oliveira (2019).

Resultado diferente dos encontrados na pesquisa de Balestrin *et al.* (2016), que encontrou valores menores para eutrofia (64,2%) e maiores para a obesidade (16,9%).

O estado nutricional das crianças avaliadas e os parâmetros analisados de peso por idade, estatura para idade e peso por estatura teve uma alta prevalência de adequação, sugerindo que o PBF pode ser um fator significativo contra a má nutrição das famílias, visto que ao agregar um valor a renda ajuda a manter o estado nutricional adequado.

Embora, o fato de adicionar uma renda extra contribua para o estado nutricional, não garante que as famílias façam as escolhas alimentares mais adequadas, demonstrados em diversas pesquisas, onde as famílias optam por alimentos industrializados.

O nutricionista tem papel fundamental nessa realidade, de maneira que ele pode orientar para que essas famílias realizem escolhas alimentares mais adequadas favorecendo assim um estado nutricional adequado. A inclusão desse profissional em setores públicos de assistência social, como o CRAS, para acompanhar e orientar essas famílias.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Rodrigues *et al.* Binômio Desnutrição e Pobreza: uma meta a ser vencida pelos os países em desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v.35, n.3, p. 744-757, jul./set. 2011.

AZÊVEDO EES. **O direito de vir a ser após o nascimento**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2002.

BELIK, W.; SILVA, J. G.; TAKAGI, M. Políticas de combate à fome no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 119-129, 2001.

BRASIL. **Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm). Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Avaliação do Impacto do Programa Bolsa Família**: sumário executivo. Brasília: MDS: Cedeplar, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf). Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. **Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS**. 2006. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=curvas\\_de\\_crescimento](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento) Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde**. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf). Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2013.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento**. Brasília, DF: IPEA, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Direito Humano à Alimentação Adequada**. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/acao-informacao/institucional/conceitos/direito-humano-a-alimentacao-adequada> Acesso em: 05 jul. 2019.

108

BURITY, V. *et al.* **Direito humano a alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Ação Brasileira pela a Nutrição e Direitos Humanos – ABRANDH, 2010.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.6, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA. **GT Alimentação Adequada e Saudável: Relatório Final**. Brasília, 2007.

CORREA, Juciane S. **As Contribuições do Programa Bolsa Família: Inclusão e Permanência Escolar**. SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais [...]**. Caxias do Sul, ANPED, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2238/152>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CRESPO, A. P. A.; GUROVITZ, E. A pobreza como um fenômeno multidimensional. **RAE eletrôn.**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 2-12, 2002.

DUARTE, G. B.; SAMPAIO, B; SAMPAIO, Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, [S.l.], v. 47, p. 903-908, 2009.

GARCIA AV. **A pobreza humana: concepções, causas e soluções**. Florianópolis: Editoria em Debate, 2012.

GOMES JÚNIOR, Newton Narciso. **Segurança Alimentar e Nutricional como princípio orientador de políticas públicas no marco das necessidades humanas básicas**. 2007. Tese (Doutorado em Política social) - Universidade de Brasília (UnB), 2007.

IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas). **Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Dimensão, evolução e projeção da pobreza por região e por estado no Brasil. **Comunicados do IPEA**, n. 58, jul. 2010a. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2019.

JAIME, Patrícia; VILLAR, Betzabeth. **PNAN: Atenção Nutricional Desnutrição + Programas de Transferência Condicionada de Renda**, 2018.

KEPPLE, A. W. Conceituando e Medindo Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan., 2011.

MARINHO, E.; LINHARES, F.; CAMPELO, G. Os programas de transferência de renda do governo impactam a pobreza no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 267-288, 2011.

MONESTEL, A. *et al.* **Avaliação das condições nutricionais de crianças com base nos dados do SISVAN Web e do benefício do Programa Bolsa Família no município de Itajaí/SC**. 2011.

OLIVEIRA, F. C. C. *et al.* Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 7-18, 2011.

PINTO, I. V. **Percepções das titulares do Programa Bolsa Família e as repercussões em suas condições de vida. Um estudo no centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, em Manguinhos, RJ, 2009**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Erradicar a pobreza e a fome**. [S.l.]: Objetivos do Milênio, 2000.

ROCHA, L.A.; KHAN, A. S.; LIMA, P.V.P.S. Impacto do Programa Bolsa família sobre o bem-estar das famílias beneficiadas no estado do Ceará. In: ENCONTRO ECONOMIA DO CEARÁ EM DEBATE - IPECE, 5., Fortaleza, 2008. **Anais** [...]. Fortaleza, IPECE, 2008.

ROSANELI, C. F.; RIBEIRO, A. L. C.; ASSIS, L.; SILVA, T. M.; SIQUEIRA, J. E. A fragilidade humana diante da pobreza e da fome. **Rev. Bioét.**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 89-97, 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. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 221-229, 2010.

SALAMA, P.; DESTREMAU, B. **O tamanho da pobreza**: economia política e distribuição da renda. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

SANTOS G. C.; ARCOVERDE, A. C. B. Pobreza: conceitos, mensuração e enfrentamento no Brasil. 5., 2011, São Luís. **Anais** [...]. São Luís: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011.

SCHWARTZMAN, Simon. **As causas da pobreza**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

SEM, A. **Pobreza e fomes**: um ensaio sobre direitos e privações. Lisboa: Terramar, 1999.

VALENTE, F.L.S. **A evolução da promoção da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada**. Relatório Periódico de Monitoramento sobre a situação dos Direitos Humanos no Brasil, especialmente os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Brasília, 2006.

ZIEGLER, J. **Destruição em massa**: geopolítica da fome. São Paulo: Cortez, 2013.

WOLF, M. R.; BARROS FILHO, A. A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil – uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1331- 1338, 2014.