

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CAMILA VIRGILI SALING

**CONSUMO ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI - RS**

**Itaqui
2018**

CAMILA VIRGILI SALING

**CONSUMO ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado
como requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição pela Universidade
Federal do Pampa - Campus Itaquí.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pozza dos
Santos

**Itaquí
2018**

CAMILA VIRGILI SALING

CONSUMO ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI - RS

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S165c Saling, Camila Virgili
Consumo alimentar em Beneficiários do Programa Bolsa
Família do Município de Itaqui - RS / Camila Virgili Saling.
35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2018.

"Orientação: Leonardo Pozza dos Santos".

1. alimentação. 2. programa de transferência de renda. 3.
Sisvan. I. Título.

Orientador

(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Lara Carneiro Almeida

(UNIPAMPA)

Nutricionista Laura Virgili Claro

(Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)

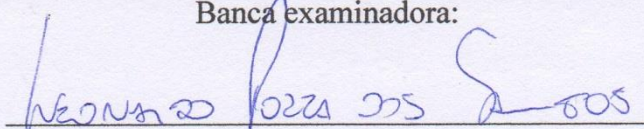
CAMILA VIRGILI SALING

**CONSUMO ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
elaborado como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Nutrição pela Universidade Federal
do Pampa- Campus Itaqui.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 04 de Dezembro de 2018.

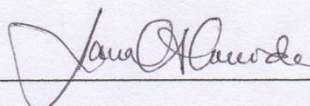
Banca examinadora:



Prof. Dr. Leonardo Pozza dos Santos

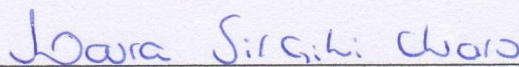
Orientador

(UNIPAMPA)



Prof. Dr. Lana Carneiro Almeida

(UNIPAMPA)



Nutricionista Laura Virgili Claro

(Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Artigo Científico a ser submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, ISSN 1413-8123 (impressa), ISSN 1678-4561 (versão online) (ANEXO 1).

Autores

Camila Virgili Saling¹; Leonardo Pozza dos Santos².

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil. E-mail: camilassaling@gmail.com;

²Professor Adjunto no Curso de Nutrição, UNIPAMPA.

SUMÁRIO

Introdução.....	8
Metodologia	9
Resultados	11
Discussão.....	13
Considerações Finais.....	15
Referências Bibliográficas	16
Tabelas	18
Apêndices	21
Anexos.....	27

RESUMO

Objetivou-se avaliar o consumo alimentar em beneficiários do Programa Bolsa Família de Itaqui – RS. A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde, aplicando-se um questionário com questões sociodemográficas e econômicas e de marcadores de consumo alimentar. O consumo alimentar foi avaliado pelo número de refeições e o consumo marcadores de uma alimentação saudável e de risco. Foram entrevistados 116 indivíduos com idade média de 36 anos. As famílias eram formadas por 3,4 moradores por domicílio, 50% dos entrevistados era o próprio chefe da família e mais de 70% estavam empregados. Em relação ao consumo alimentar, 80% da amostra afirmou ter consumido feijão, metade da amostra relatou ter consumido frutas frescas e verduras e legumes. Quanto aos marcadores de uma alimentação pouco recomendada, observou-se que mais de dois terços afirmou ter ingerido bebidas adoçadas, quase metade afirmou consumir biscoitos recheados, doces ou guloseimas e mais de ¼ consumiu hambúrgueres e/ou embutidos e macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados. O número médio de refeições realizadas foi de 3,5. A análise de associação entre número de moradores por domicílio e o número de refeições realizadas demonstrou um aumento no número médio de refeições de acordo com o aumento no número de moradores por domicílio. A prevalência de consumo de marcadores de uma alimentação saudável e pouco recomendada foi alta. Entretanto, observou-se que aqueles indivíduos que residiam em domicílios com cinco ou mais pessoas, apresentaram menor consumo de ambos os grupos alimentares, embora o teste estatístico não tenha apresentado significância. Conclui-se que, se o acesso à renda extra oriunda do Programa Bolsa Família está aumentando o acesso dos indivíduos aos alimentos, porém isso não está se refletindo em melhoria na qualidade da alimentação.

Palavras-chave: alimentação; programa de transferência de renda; Sisvan.

ABSTRACT

We aimed to assess the food consumption in participants of the Brazilian conditional cash transfer program called *Bolsa Família* in the city of Itaqui, RS. Data collection was carried out at primary health care units with a questionnaire containing socioeconomic, demographic and food consumption information. Food consumption was assessed by the daily number of meals as well as by consumption of healthy and unhealthy food groups. We interviewed 116 individuals who average aged 36 years. The families were composed, on average, by 3.4 members, 50% of respondents were the head of the family and more than 70% were employed by the time of the study. Regarding food consumption, 80% reported have consumed bean and 50% ate fresh fruits and vegetables on the day before the interview. On the other hand, more than 2/3 of the sample reported consumption of sweetened beverages, almost half reported sandwich cookies consumption, candies or treats and more than 25% ate hamburger and snacks. The mean of daily number of meals was 3.5. We observed a positive association between number of meals and number of residents per house. The prevalence of healthy and unhealthy food groups consumption was high for everybody. Nevertheless, we observed that those individuals who lived in houses with five or more people presented lower consumption of both groups. We concluded that the extra income from the *Bolsa Família* program is increasing individual access to food, but it does not represent higher quality of diet.

Keywords: food consumption; conditional cash transfer program, Sisvan

Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) é destinado a pessoas de baixa renda, principalmente para aquelas que vivem em situação de extrema pobreza¹. No Brasil, o critério de definição de pobreza e de extrema pobreza é a renda, sendo classificadas como pobres as famílias que têm renda per capita mensal de até 178,00 reais e como extremamente pobres aquelas que têm uma renda per capita mensal de até 89,00 reais². O benefício, que é variável, constitui-se no repasse mensal de quantias de dinheiro às pessoas cadastradas que preenchem os requisitos exigidos para tal.

A concessão do benefício não é automática, deve ser revista a cada dois anos e nem todos os que se cadastram são selecionados. Atualmente, ela é de atribuição exclusiva do Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, sendo operacionalizada pela Caixa Econômica Federal e tem como base os critérios da estimativa de pobreza do município e as informações contidas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico². O recebimento do PBF é vinculado ao cumprimento de compromissos, chamados de “condicionalidades”, relativas às áreas da saúde e educação. Em tese, é necessário que as famílias mantenham as crianças e os adolescentes na escola com uma frequência mínima de 85%, que mantenham as crianças de zero a seis anos, gestantes e nutrizes cadastradas no serviço de saúde para acompanhamento, além de prever a participação em atividades educativas sobre saúde e nutrição³.

Um dos efeitos mais visíveis da implementação do PBF é o aumento do consumo alimentar familiar⁴. No entanto, dada a diversidade de contextos em que o programa é introduzido, desde o Nordeste até a região Sul do país, podemos questionar as formas deste consumo, os elementos nele implicados, assim como se seus efeitos para as famílias são os mesmos nesses diferentes locais⁵. Estudos apontam que as famílias atendidas pelo PBF tendem a utilizar uma parcela significativa do benefício recebido em compras de alimentos,

principalmente para as crianças. No entanto, apesar do destino dado ao recebimento do benefício para alimentação, além do aumento do consumo alimentar das famílias beneficiárias, pouco se sabe se esse aumento no consumo tem se refletido em uma alimentação saudável.

A obesidade vem aumentando no Brasil nos últimos anos, o alto consumo alimentar baseado em alimentos não saudáveis poderia intensificar o risco de sobrepeso e obesidade⁶. Sendo assim, este estudo teve por objetivo avaliar o consumo alimentar em indivíduos beneficiários do PBF no município de Itaqui - RS.

Métodos

Este trabalho é um recorte do projeto intitulado “Avaliação da Insegurança Alimentar em Crianças Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Município de Itaqui - RS”, que está localizado na Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 40 mil habitantes, cuja economia é baseada, principalmente, na agropecuária, sendo o segundo maior produtor de arroz do Brasil.

Em 2013, Itaqui possuía um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de aproximadamente 25 mil reais e um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,685⁷.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Itaqui em 2017, no momento em que o estudo foi realizado o município possuía 1975 famílias beneficiárias do PBF. Para cumprir as condições e permanecer no programa, os beneficiários realizam avaliação do seu estado de saúde semestralmente, no período de março a junho e de julho a novembro. As avaliações são agendadas previamente pela secretaria municipal de saúde e são realizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) com Equipe de Saúde da Família (ESF) de cada bairro de Itaqui e na unidade central, também conhecida como “posto central”. Nessas avaliações, são aferidas as medidas antropométricas de estatura e peso dos beneficiários e dependentes.

Na ocasião da visita dos beneficiários às UBS's, eles foram convidados a participar do estudo. A coleta de dados foi realizada simultaneamente nos bairros Várzea, Cerrinho 2 Umbus, Porto Seco, ProMorar, José da Luz que ficam no território das UBS e na unidade central no período de julho a dezembro de 2017 nas datas previamente agendadas pela Secretaria de Saúde do município.

A população-alvo foi composta de famílias beneficiárias do PBF e que possuíam crianças em sua composição. Os convidados que aceitaram participar da entrevista responderam um questionário contendo questões sociodemográficas e econômicas e o questionário de marcadores de consumo alimentar proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁸, onde responderam a terceira parte do questionário que se refere a crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. O beneficiário respondeu as questões baseado no consumo alimentar realizado no dia anterior à entrevista.

No presente estudo, a avaliação do consumo alimentar foi verificada pelo número de refeições realizadas pelos beneficiários, bem como o consumo de alimentos considerados marcadores de uma alimentação saudável e marcadores de uma alimentação pouco recomendada no dia anterior a entrevista. Foram considerados como marcadores de uma alimentação saudável os seguintes alimentos: feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes. Já os alimentos considerados marcadores de uma alimentação pouco recomendada foram hambúrguer/embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoito doce/guloseima. Considerou-se como consumo positivo de marcadores de alimentação saudável se o indivíduo relatou ter consumido pelo menos um dos alimentos incluídos neste grupo. Consumo positivo de marcadores de uma alimentação pouco recomendada foi considerado quando o entrevistado afirmou ter consumido pelo menos um dos alimentos incluídos neste grupo no dia anterior à entrevista.

Os aspectos socioeconômicos e econômicos incluídos na análise foram cor da pele autodeclarada do entrevistado (branco, preto/pardo), os anos de escolaridade (0 a 4, 5 a 8 e 9 ou mais), número de moradores por domicílio (2, 3 a 4, 5 ou mais), situação de trabalho (trabalhando, não trabalhando), chefe da família (próprio entrevistado, marido/companheiro, mãe/pai do entrevistado).

A coleta de dados em campo foi realizada por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), devidamente treinados. As informações foram obtidas junto aos titulares e/ou responsáveis pelo recebimento do PBF na família presentes na avaliação nutricional realizada nas UBS's, foram realizados os devidos esclarecimentos acerca da pesquisa e da anuência dos entrevistados em participar do estudo, expressa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A entrada dos dados foi realizada utilizando o software EpiData, versão 3.1 com dupla digitação com o intuito de detectar erros no processo de digitação dos dados. Posteriormente, os dados foram exportados para o software Stata versão 12.1 para análise estatística.

A análise estatística consistiu na descrição da média e do desvio-padrão do número de refeições dos beneficiários, bem como na descrição da frequência do consumo de alimentos saudáveis ou pouco recomendados no dia anterior à entrevista. A associação entre o número de refeições realizadas no dia anterior e o consumo alimentar foi analisada mediante teste de tendência linear. Já a análise da associação entre o consumo alimentar e número de moradores por domicílio foi verificada mediante teste de qui-quadrado. Todas as análises consideraram um nível de significância de 5%.

Resultados

Dentre os 116 indivíduos que passaram pela avaliação nutricional e de saúde nas UBS's incluídas no estudo, 115 eram do sexo feminino, com média de idade de 36 anos; a

ampla maioria referiu ter cor de pele branca e quase metade possuía de 5 a 8 anos de estudo. As famílias eram formadas, em média, por 3,4 moradores por domicílio, sendo que 50% dos entrevistados era o próprio chefe da família e mais de 70% estavam empregados no momento da entrevista (Tabela 1).

Em relação ao consumo alimentar, observou-se que quase 80% das entrevistadas afirmaram ter consumido feijão, enquanto em torno da metade da amostra relatou ter consumido frutas frescas, e quase 60% afirmou ter consumido verduras e legumes no dia anterior a entrevista. Com relação ao consumo de marcadores de uma alimentação pouco recomendada, observou-se que mais de dois terços afirmou ter ingerido bebidas adoçadas, quase metade afirmou consumir biscoitos recheados, doces ou guloseimas e mais de ¼ da amostra referiu ter consumido hambúrgueres e/ou embutidos e macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados no dia anterior a entrevista (Tabela 2).

O número médio de refeições realizadas pelas entrevistadas no dia anterior à entrevista foi de 3,5 ($\pm 0,9$). A análise da associação entre o número de moradores por domicílio e o número de refeições realizadas no dia anterior à entrevista mostrou um aumento no número médio de refeições de acordo com o aumento no número de moradores por domicílio. Aqueles indivíduos que residiam em domicílios com até duas pessoas apresentaram uma média de 3,1 refeições por dia, enquanto aqueles que residiam em domicílio com cinco ou mais pessoas afirmaram realizar, em média, 3,7 refeições ao dia (valor-p de tendência = 0,017) (Tabela 3).

Analisando a tabela 4, observou-se que tanto a prevalência de consumo de marcadores de uma alimentação saudável quanto marcadores de uma alimentação pouco recomendada foi alta, independente do número de moradores no domicílio. Entretanto, observou-se também que aqueles indivíduos que residiam em domicílios com cinco ou mais pessoas, apresentaram

menor consumo de ambos os grupos alimentares, embora o teste estatístico não tenha mostrado significância (Tabela 4).

Discussão

O presente estudo mostrou que beneficiários do PBF apresentaram alta prevalência de consumo regular de marcadores de uma alimentação saudável, mas também alta prevalência de consumo regular de marcadores de uma alimentação pouco recomendada. O achado é interessante, pois aponta que, embora o acesso aos alimentos possa ter melhorado com a introdução das famílias no programa, isso parece não estar se refletindo em uma melhora da qualidade da dieta. De fato, um trabalho recente realizado com essa mesma população mostrou que a grande maioria dos beneficiários entrevistados afirmou ter notado uma melhora ao acesso aos alimentos após o ingresso no programa, apesar da alta prevalência de insegurança alimentar observada⁹.

Um dos principais objetivos de muitos programas governamentais nos países da América Latina é reduzir a pobreza e a desigualdade de renda. No Brasil, um dos programas de política pública que melhor representa este objetivo é o PBF. Aspectos destacados na literatura sobre as necessidades por bens alimentares no Brasil demonstram que repasses de renda para famílias pobres, assim como é realizado pelo PBF, geram efeitos positivos na aquisição de alimento, embora muitas vezes esta aquisição não represente qualidade nutricional para os consumidores¹⁰.

Em outro estudo realizado por Martins em beneficiários do PBF demonstrou que o gasto per capita com alimentação aumentou a partir do recebimento do benefício, tanto para alimentos in natura ou minimamente processados quanto para carnes, raízes e tubérculos e hortaliças assim como para açúcar refinado¹¹.

No presente estudo foi possível observar que quase 70% dos entrevistados relataram ter consumido bebidas adoçadas no dia anterior à entrevista, enquanto menos da metade dos indivíduos relatou ter consumido frutas frescas. Nogueira & Sichieri em um estudo realizado com 1.423 estudantes de escolas públicas de Niterói no Rio de Janeiro demonstrou associação positiva entre o consumo usual de sucos industrializados e bebidas adoçados com sobrepeso e obesidade¹². Em outro estudo sobre consumo alimentar realizado com 150 indivíduos residentes na área rural de Ibatiba localizada no Estado do Espírito Santo, Carvalho & Rocha¹³ observaram um consumo habitual de açúcar e um consumo não habitual de frutas, que são fontes ricas em fibras. Embora as frutas sejam produzidas em larga escala na região sul do país, onde está localizado o município de Itaquí, elas aparentam não estar sendo consumidas diariamente.

Curiosamente, nosso estudo mostrou que quanto maior o número de residentes no domicílio, maior o número de refeições realizadas pelos moradores. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que quanto maior o número de moradores, maior o valor do benefício recebido pela família, o que acarretaria, em tese, maior disponibilidade de alimentos. A média de refeições realizadas pelos beneficiários entrevistados foi de 3,5, estando de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira¹⁴, que sugere que três refeições por dia seriam suficientes para suprir nossas necessidades nutricionais. Entretanto, o Guia também sugere que, havendo necessidade por parte do indivíduo, podem ser acrescentados lanches entre as refeições principais.

O presente estudo também mostrou que tanto o consumo de alimentos considerados como marcadores de uma alimentação saudável, como o consumo de marcadores de uma alimentação pouco recomendada foi alto, mesmo naqueles domicílios com cinco ou mais moradores. De acordo com Anizelli et al¹⁵, as classes de renda mais baixas consomem em maior quantidade vários itens considerados como parte de uma dieta saudável, como arroz,

feijão e frango. No entanto, eles também consomem alguns marcadores negativos da qualidade da dieta, como doces refrigerantes, pizzas e salgados fritos, consequente da compra, muitas vezes, do aumento do poder aquisitivo ocasionado pela inserção no PBF.

Como limitações presentes neste estudo, pode-se citar o fato de a amostra limitar-se apenas a beneficiários do programa bolsa família, o que não permitiu aos autores do trabalho comparar o consumo alimentar em beneficiários e não beneficiários do programa. Além disso, a não representatividade dos entrevistados pode ter acarretado em baixo poder estatístico para encontrar diferenças significativas. Outro fator importante que deve ser considerado é que o questionário utilizado para avaliar o consumo alimentar se referia ao dia anterior à entrevista, não refletindo os hábitos alimentares desta população.

Como pontos positivos do estudo, podemos destacar o fato de ter sido o primeiro a investigar a avaliação do consumo alimentar em população atendida pelo PBF em Itaqui, permitindo subsidiar o planejamento de estratégias de educação nutricional no município. Tais dados, ao serem compartilhados com a Secretaria de Saúde do município, podem indicar caminhos a serem traçados na prevenção e combate à obesidade, que vem aumentando em todo o país, independente do nível de renda da população.

Considerações finais

Com os resultados do presente estudo pode-se concluir que o acesso a renda extra oriunda do PBF, se está aumentando o acesso dos indivíduos aos alimentos, não está necessariamente se refletindo em melhoria na qualidade da alimentação, visto que houve alta prevalência de consumo de marcadores de uma alimentação saudável, mas também alta prevalência de consumo de uma alimentação de risco. Tais achados sinalizam que ações de educação nutricional são importantes no âmbito da atenção primária, no sentido de incentivar hábitos alimentares saudáveis e, conseqüentemente, prevenir e controlar a obesidade.

Referências

- ¹ Ávila MP. Que pensam as beneficiárias do Bolsa Família? *Revista Política & Trabalho* 2013; 38(1):105-122.
- ² BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Perguntas e respostas sobre o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, DF, 2007.
- ³ Pires F. A Casa Sertaneja e o Programa Bolsa Família. Questões para Pesquisa. *Revista Política & Trabalho* 2009; 27(1):1-15.
- ⁴ Pires F. Comida de Criança e o Programa Bolsa Família: moralidade materna e consumo alimentar no semiárido. *Revista Política & Trabalho* 2013. 38(1):123-135.
- ⁵ Eger TJ. Dinheiro e moralidade no bolsa família: Uma pesquisa etnográfica. Porto Alegre: UFRGS; 2013.
- ⁶ Mazur CE, Navarro F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação? *Revista Saúde Santa Maria* 2015; 41(2):35-44.
- ⁷ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Suplementar de Insegurança Alimentar PNAD 2013. Rio de Janeiro, 2014.
- ⁸ BRASIL. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília, 2008.
- ⁹ Corrêa JA. Avaliação de insegurança alimentar em beneficiários do programa bolsa família no município de Itaquí – RS. Itaquí: Unipampa; 2018.
- ¹⁰ Impactos do programa bolsa família sobre a diversificação do consumo de alimentos no Brasil /organizadores: Aléssio Tony Cavalcanti de Almeida, Shirley Pereira de Mesquita, Magno Vamberto Batista da Silva. Brasília: Ipea, 2016.46 v. (39p.).
- ¹¹ Martins APB. Impactos do Programa Bolsa Família sobre aquisição de alimentos em famílias brasileiras de baixa renda. São Paulo: USP; 2013.
- ¹² Nogueira FAM, Sichieri R. Associação entre consumo de refrigerantes, sucos e leite, com o índice de massa corporal em escolares da rede pública de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2009; 25(12):2715-2724.
- ¹³ Carvalho EO, Rocha EF. Consumo alimentar de população adulta residente em área rural da cidade de Ibatiba (ES, Brasil). *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(1):179-185.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília, 2014.

¹⁵ Anizelli CP, Brecailo MK, Freias AR, Vieira DG, Olinto BA. Condições de vida e aquisição de gêneros alimentícios de crianças beneficiárias do programa bolsa família. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2015; 39(1):74-87.

Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família do município de Itaqui/RS, 2017.

Variáveis	n (%)
Cor da Pele	
Branca	96 (83,5)
Preta/Parda	18 (15,7)
Escolaridade (anos)	
0 a 4	46 (40,3)
5 a 8	48 (42,1)
9 ou mais	20 (17,5)
Número de Moradores por Domicílio	
2 moradores	13 (11,2)
3 a 4 moradores	65 (53,0)
5 ou mais	38 (32,7)
Situação de Trabalho	
Trabalhando	81 (71,0)
Não trabalhando	33 (28,9)
Chefe da Família	
Próprio entrevistado	59 (50,9)
Marido/companheiro	52 (44,8)
Mãe/pai do entrevistado	5 (4,3)

Tabela 2. Descrição do consumo alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família do município de Itaqui/RS, 2017.

Alimento	Consumo	
	Sim N (%)	Não N (%)
Feijão	88 (76,5)	27 (23,4)
Frutas Frescas	57 (49,5)	58 (50,4)
Verduras ou legumes	67 (58,2)	48 (41,7)
Hambúrguer/ Embutidos	32 (27,8)	83 (72,1)
Bebidas adoçadas	79 (68,7)	36 (31,3)
Macarrão instantâneo	24 (20,8)	91 (79,1)
Biscoito doce/ guloseima	53 (46,0)	62 (53,9)

Tabela 3. Média de número de refeições de acordo com o número de moradores nas residências de beneficiários do Programa Bolsa Família do município Itaqui/RS, 2017.

Nº de moradores	Número média de refeições	Valor-p*
Até 2	3,1	0,017
3 a 4	3,4	
5 ou mais	3,7	

*Teste de tendência linear

Tabela 4. Consumo de marcadores saudáveis e de risco conforme o número de moradores nas residências de beneficiários do Programa Bolsa Família do município de Itaqui/RS, 2017.

Nº de moradores	Consumo	
	Saudável N (%)	De risco N (%)
Valor-p*	0,612	0,766
2	12 (92,3)	11 (84,6)
3 a 4	60 (92,3)	52 (80,0)
5 ou mais	32 (86,5)	28 (75,7)

*Valor-p para qui-quadrado

APÊNDICES



Curso de Nutrição

Características socioeconômicas e demográficas

Identificação

<p>Entrevistador _____</p> <p>1) Nome do entrevistado _____</p> <p>2) Data de nascimento: ___/___/_____</p> <p>3) Idade: __ anos</p> <p>4) Sexo: (0) masculino (1) feminino</p> <p>5) A sua cor ou raça é: (1) branca (2) preta/negra (3) amarela (4) mulata (5) indígena</p> <p>6) O(A) Sr.(a) sabe ler e escrever?</p> <p>(0) não → Pule para a pergunta...</p> <p>(1) só assina o nome</p> <p>(2) sim</p> <p>7) Até que série o(a) Sr.(a) completou na escola: _____ série _____ grau</p> <p>Anotar anos completos de estudo: _____ anos</p> <p>8) Endereço da casa:</p> <p>Rua/ Avenida: _____</p> <p>Nº: _____ Complemento: _____</p> <p>Ponto de referência: _____</p> <p>Telefone: (____) _____</p>	<p>Entre __</p> <p>ID ___</p> <p>DN_ _/ _/ _</p> <p>Idade_ _</p> <p>Sexo _</p> <p>Cor _</p> <p>Leresc _</p> <p>Anoest _ _</p>
Agora vamos falar sobre o chefe da família:	
<p>9) Quem é o chefe da família?</p> <p>(1) próprio entrevistado</p> <p>(2) marido/ companheiro da entrevistada</p> <p>(3) esposa/ companheira do entrevistado</p> <p>(4) mãe/ pai do(a) entrevistado(a)</p> <p>(5) filho(a) do(a) entrevistado(a)</p> <p>(6) outro familiar do(a) entrevistado(a)</p>	<p>Chefe _</p>

<p>10) Idade: ___ anos</p> <p>11) Até que série o chefe completou na escola: _____ série ____ grau Anotar anos completos de estudo: _____ anos</p> <p>12) Qual é a situação atual do chefe em relação ao mercado de trabalho?</p> <p>(01) empregador</p> <p>(02) assalariado c/ carteira de trabalho</p> <p>(03) assalariado s/ carteira de trabalho</p> <p>(04) autônomo</p> <p>(05) aposentado</p> <p>(06) pensionista</p> <p>(07) desempregado</p> <p>(07) estudante</p> <p>(08) seguro desemprego</p> <p>(09) LOAS</p>	<p>IdChe __ _</p> <p>Anesch __ _</p> <p>Merc __ _</p>
Agora vamos falar sobre as pessoas que moram com o (a) Sr.(a) e sobre a renda de sua família	
<p>13) No total, quantas pessoas moram nesta casa? _____ pessoas (incluir o respondente)</p> <p>14) Algum morador recebe bolsa família ? (0) não → Pule para a pergunta 45</p> <p>(1) sim</p> <p>15) Há quanto tempo recebe o(s) benefício(s)? __ anos __ meses</p> <p>16) Qual o valor do benefício? Total: _____ reais</p> <p>17) O titular é do sexo: (0) masculino (1) feminino</p> <p>18) Quem é o titular?</p> <p>(1) próprio entrevistado</p> <p>(2) marido/ companheiro da entrevistada</p> <p>(3) esposa/ companheira do entrevistado</p> <p>(4) mãe/ pai do(a) entrevistado(a)</p> <p>(5) outro familiar do(a) entrevistado(a)</p> <p>19) Qual a idade do titular? _____ anos completos</p> <p>20) Até que série o titular completou na escola: _____ série ____ grau Anotar anos completos de estudo: _____ anos</p> <p>21) O titular é:</p> <p>(1) casado(a) ou mora com companheiro(a)</p>	<p>Nmora __ _</p> <p>Bf _</p> <p>Tbf _ _ _ _</p> <p>Vbf _ _ _</p> <p>Sext _</p> <p>Titbf _</p> <p>Idatbf __ _</p> <p>Aestbf __ _</p> <p>Conj _</p>

<p>(2) solteiro(a)</p> <p>(3) separado(a)</p> <p>(4) viúvo(a)</p>	
Mudanças percebidas a partir do recebimento do benefício Bolsa Família	
<p>22) Depois que começou a receber o benefício, alguém da família participou de programas de qualificação profissional oferecidos pela prefeitura aos beneficiários do Bolsa Família?</p> <p>(0) não (1) sim</p> <p>23) A partir do recebimento do benefício o (a) Sr.(a) começou a se envolver mais na vida escolar de seu(s) filho(s) ?</p> <p>(0) não (1) sim</p> <p>24) Quando o Sr.(Sra.) passou a receber o benefício o(s) seu(s) filho(s):</p> <p>(1) faltam menos à escola (2) faltam mais (3) não mudou (9) IGN</p>	<p>Qprof _</p> <p>Vesc _</p> <p>Fresc _</p>
Agora vamos conversar sobre alimentação e despesas da família	
<p>25) A partir do recebimento do Bolsa Família, a alimentação da família:</p> <p>(1) melhorou muito (2) melhorou (3) continua igual (4) piorou (5) piorou muito</p>	<p>Afam _</p>
ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA) – VERSÃO CURTA	
<p>AGORA VOU LER PARA O(A) SR(A) ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A ALIMENTAÇÃO EM SUA CASA. ELAS PODEM SER PARECIDAS UMAS COM AS OUTRAS, MAS É IMPORTANTE QUE TU RESPONDAS A TODAS ELAS. Lembre que todas as questões se referem aos ÚLTIMOS 3 MESES para orientar a resposta do(a) entrevistado(a).</p>	
<p>26) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?</p> <p style="text-align: center;">Não (0) Sim (1) Não sabe (7)</p> <p>27) Se sim, com que frequência?</p> <p style="text-align: center;">Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)</p>	<p>Comant _</p> <p>Freq1 _</p>
<p>28) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, a comida acabou antes que o(a) Sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais?</p> <p style="text-align: center;">Não (0) Sim (1) Não sabe (7)</p>	<p>Comac _</p>

29) Se sim, com que frequência? Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq2 _
30) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? Não (0) Sim (1) Não sabe (7)	Comdin _
31) Se sim, com que frequência? Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq3 _
32) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, o(a) Sr(a) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida? Não (0) Sim (1) Não sabe (7)	Comqua _
33) Se sim, com que frequência? Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq5 _
34) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, o(a) Sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida? Não (0) Sim (1) Não sabe (7)	Comeno _
35) Se sim, com que frequência? Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq6 _

ANTROPOMETRIA

54) Peso1 ____ , ____ Kg	Peso1 _
55) Peso2 ____ , ____ Kg	Peso2 _
56) Altura1 ____ , ____ cm	Alt1 _
57) Altura2 ____ , ____ cm	Alt2 _

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES*	INE	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

CNS DO CIDADÃO:* _____

Nome do Cidadão:* _____

Data de nascimento:* ____/____/____ Sexo:* Feminino Masculino Local de Atendimento: _____

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	logurte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS**, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Legenda:

* Campo obrigatório

** Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO**



Termo de Consentimento Livre e Informado
- Investigador responsável: Leonardo Pozza dos Santos

Os responsáveis pelas crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família e que frequentarem as Unidades Básicas de Saúde nas datas de avaliação nutricional destinadas ao programa, estão sendo convidadas a participar da pesquisa intitulada “avaliação do estado de insegurança alimentar de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Itaqui, RS”.

Objetivos do estudo: avaliar o estado de insegurança alimentar de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Itaqui, RS, e que participarem das avaliações nutricionais realizadas nas diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município”.

Procedimentos: No momento em que a criança beneficiária do PBF for a UBS para participar da avaliação do estado nutricional realizada pela equipe, em uma data pré-estabelecida, o responsável presente responderá a um questionário com algumas questões sobre insegurança alimentar, bem como sobre características sociodemográficas.

Riscos e desconfortos: Este projeto não envolve nenhum risco ou desconforto físico para o responsável ou para a criança. Por outro lado, vamos fazer algumas perguntas, mas você pode deixar de responder qualquer pergunta que desejar.

Participação voluntária: participação no estudo é voluntária, e se pode deixar de participar a qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa para tal. Não participar não vai tirar nenhum direito da mãe ou da criança em relação ao atendimento médico, ou qualquer outro.

Despesas: Não há nenhuma despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar do estudo. Apenas pedimos que se responda às perguntas com sinceridade.

Confidencialidade: As informações prestadas serão utilizadas sem identificação em todas as etapas do estudo, depois da entrevista. O nome, endereço e telefone só serão utilizados para possíveis contatos visando futuras entrevistas deste estudo. Em nenhuma hipótese, informação que permita identificação das pessoas será repassada a terceiros. Todos os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar individualmente nenhum participante.

Contato: Leonardo Pozza dos Santos

Universidade Federal do Pampa

Telefone: (55)3432-1850

Recebi as explicações sobre o estudo registradas neste Termo de Consentimento. Tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas, sendo que todas as minhas perguntas foram respondidas claramente. Declaro estar de acordo em participar voluntariamente deste estudo, sabendo que tenho o direito de deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer direito.

Nome do(a) Responsável

Data

Assinatura

Entrevistadora

Anexo 1- Instruções Para Colaborados Revista Ciência e Saúde Coletiva



Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

• Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos:



Revista Ciência e Saúde Coletiva

máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na



Revista Ciência e Saúde Coletiva

Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação.

Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas



Revista Ciência e Saúde Coletiva

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Ilustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese



Revista Ciência e Saúde Coletiva

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet].



Revista Ciência e Saúde Coletiva

2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.