

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**JÉSSICA ALVES CORRÊA**

**AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR EM BENEFICIÁRIOS DO  
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI - RS**

**Itaqui  
2018**

**JÉSSICA ALVES CORRÊA**

**AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA 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.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pozza dos  
Santos

**Itaqui  
2018**

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).

C824a Corrêa, Jéssica Alves

Avaliação da Insegurança Alimentar em  
Beneficiários do  
Programa Bolsa Família no Município de Itaqui -  
RS / Jéssica Alves Corrêa. 35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2018.  
"Orientação: Leonardo Pozza Dos Santos".

1. Programa Bolsa Família. 2. Insegurança  
Alimentar. 3. Município de Itaqui - RS. I. Título.

**JÉSSICA ALVES CORRÊA**

**AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA 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 e aprovado em 5 de julho de 2018.  
Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Leonardo Pozza dos Santos

Orientador

(UNIPAMPA)

---

Prof. Dr. Lana Carneiro Almeida

(UNIPAMPA)

---

Prof. Nádia Rosana Fernandes de Oliveira

(UNIPAMPA)

## **APRESENTAÇÃO**

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

### **Autores**

Jéssica Alves Corrêa<sup>1</sup>; Leonardo Pozza Santos<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup>Professor Adjunto no Curso de Nutrição, UNIPAMPA.

## RESUMO

O presente estudo objetivou avaliar a Insegurança Alimentar em beneficiários do Programa Bolsa Família no município de Itaqui - RS. A coleta de dados foi realizada no ano de 2017 nas Unidades Básicas de Saúde do município, onde foi aplicado questionário contendo informações socioeconômicas, demográficas, antropométricas e de consumo alimentar. A insegurança alimentar foi avaliada pela versão curta da escala brasileira de insegurança alimentar. Foram entrevistados 116 indivíduos com idade média de 36 anos, sendo que a ampla maioria tinha cor de pele branca e quase metade possuía de 5 a 8 anos de estudo. As famílias foram compostas, em média, por 3,4 moradores por domicílio, sendo que 50% dos entrevistados foram o próprio chefe da família e mais de 70% estavam empregados no momento do estudo. Em relação à situação de insegurança alimentar, 85% dos beneficiários entrevistados apresentaram tal problema, de acordo com o questionário aplicado. Quanto ao recebimento do programa bolsa família, constatou-se que o tempo médio de recebimento do benefício foi de 6 a 7 anos e o valor médio recebido foi de R\$152,00 mensais. Quando questionados sobre a participação em cursos profissionalizantes após a inserção no programa, apenas 12% dos entrevistados afirmaram ter realizado algum tipo de qualificação profissional enquanto beneficiários. No entanto, 77% relatam apresentar maior envolvimento na vida escolar de seus filhos e 90% afirmaram que os filhos aumentaram a assiduidade na escola. Quanto ao consumo alimentar, 52% das famílias relataram ter percebido melhora na alimentação após se tornarem beneficiárias do programa. Observou-se ainda que famílias que recebem o benefício há menos tempo e que receberam menor valor tiveram menor prevalência de IA, embora sem diferença estatística. Por fim, não houve diferença na prevalência de IA entre os entrevistados que relataram ter notado melhora em sua alimentação comparados àqueles que não notaram alteração. Conclui-se que a prevalência de insegurança alimentar foi alta nos beneficiários do bolsa família independentemente das variáveis avaliadas.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Políticas Públicas; Vulnerabilidade Social.

## ABSTRACT

Our study aimed to evaluate food insecurity in participants of the Brazilian conditional cash transfer program called *Bolsa Família* in the city of Itaquí, RS. Data collection was carried out in 2017 at the city's primary health care units, where a questionnaire containing information about socioeconomic and demographic characteristics, anthropometric measures and food consumption was applied. We evaluated food insecurity by using the short version of the Brazilian food insecurity scale, proposed by Santos et al. (2014). We interviewed 116 individuals who average aged 36 years, most of them had white skin color and almost half had 5 to 8 years of formal education. 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. Additionally, the prevalence of food insecurity was 85%, according to the questionnaire. Regarding *Bolsa Família*, we found that the average time of participation in the program was 6.7 years and the average received value was R\$ 152.00. When we asked them about participation in professional qualification programs after enrollment in *Bolsa Família*, only 12% of them had participated in these kinds of programs. Nevertheless, 77% reported having more involvement in their children's school life and 90% said that children are missing less school classes. We also observed that 52% of the participants reported an improvement in feeding habits, and families who participate in the program for less time and who receive lower value had a lower prevalence of food insecurity, although without statistical difference. Finally, there was no difference in the prevalence of food insecurity among those who reported an improvement in their feeding habits compared to those who did not notice any change. We concluded that the prevalence of food insecurity was high in the participants of *Bolsa Família* program grant regardless of the variables evaluated.

Key words: Food and nutrition security, public policy, social vulnerability.

## SUMÁRIO

Introdução.....	8
Metodologia .....	10
Resultados .....	12
Discussão.....	13
Considerações Finais.....	16
Referências Bibliográficas .....	16
Tabelas.....	19
Apêndices .....	22
Anexos.....	26

## Introdução

No Brasil, a dificuldade da população em ter acesso regular e permanente aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes está associada à renda insuficiente, fator determinante no quadro de insegurança alimentar (IA). Quanto menor o rendimento mensal domiciliar *per capita*, maior a proporção de famílias em situação de IA<sup>1</sup>.

Os programas sociais de transferência de renda têm se destacado por seus objetivos de proteção social e combate à pobreza em diversos países de média e baixa renda, como o Brasil. Tais programas visam a transferência direta de renda às famílias em situação de vulnerabilidade social, através da disponibilização de um valor mensal em dinheiro, que pode variar de acordo com os requisitos e normas de cada programa<sup>2</sup>.

O Programa Bolsa Família (PBF), implantado no ano de 2003 no Brasil, é uma das estratégias governamentais desenvolvidas como tentativa de reduzir a fome e a pobreza no país, mediante a transferência direta de renda para famílias em situação de vulnerabilidade social. Espera-se que a partir desse incremento financeiro, as famílias deixem esse estado de vulnerabilidade e tenham uma melhora em uma série de indicadores sociais e de saúde, como por exemplo, o estado nutricional de crianças e adultos. Segundo Monteiro e colaboradores<sup>3</sup>, o aumento no poder aquisitivo das famílias ocasionado pelo PBF foi associado a uma redução de 21,7% na desnutrição em crianças de zero a cinco anos, na última década.

O referido programa possui três tipos de transferência financeira: 1) Benefício básico concedido às famílias em situação de extrema pobreza com renda *per capita* de até R\$ 85,00, o auxílio é de R\$ 85,00 mensais; 2) Benefício variável para famílias de baixa renda que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes de 0 a 15 anos completos: o valor de cada benefício é de R\$ 39,00 e cada família pode acumular até 5 benefícios por mês, chegando à R\$ 195,00; 3) Benefício variável destinado às famílias que se encontram em situação de

pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição adolescentes entre 16 e 17 anos: o valor do benefício é de R\$ 46,00 por mês e cada família pode acumular até dois benefícios, ou seja, R\$ 92,00; As famílias em situação de extrema pobreza podem acumular os três tipos de benefícios totalizando o valor máximo de R\$ 372,00 mensais, bem como podem acumular o benefício para Superação da Extrema Pobreza, destinado as famílias que permanecem com renda mensal de até R\$ 89,00 *per capita*. Não existe um valor fixo ele é calculado de acordo com a composição e a renda familiar.

Um estudo de revisão apontou que famílias atendidas pelo PBF tendem a utilizar uma parcela significativa do benefício recebido em compras de alimentos, principalmente para as crianças<sup>1</sup>. Porém, o aumento na aquisição de alimentos não é um fator indicativo da diminuição da insegurança alimentar ou bem-estar nutricional das famílias. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 apontaram que o PBF auxilia significativamente apenas os domicílios em situação de insegurança alimentar leve, elevando em 11% as chances desse grupo tornar-se seguro, mas sem resultados estatisticamente significativos no caso dos beneficiários em condições de insegurança alimentar moderada e grave. Sabe-se que a IA é um problema que afeta uma parcela significativa da população brasileira, sendo que cerca de ¼ da população convive em tal situação<sup>4</sup>. Ademais, um estudo conduzido em um bairro de baixa renda da cidade de Pelotas/ RS observou que quase 90% das famílias beneficiárias do PBF viviam em condição de IA<sup>5</sup>.

Tendo em vista a importância deste programa social na relação da insegurança alimentar e promoção da saúde nutricional da população beneficiada, este estudo teve por objetivo avaliar a presença de IA e fatores associados em beneficiários do PBF no município de Itaqui - RS.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de abril a setembro de 2017 em três Unidades de Saúde da Família (USF's) e centro de saúde localizadas no município de Itaqui, Rio Grande do Sul. Itaqui é um município 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 PIB per capita de aproximadamente 25 mil reais e um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,685<sup>6</sup>.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Itaqui, o município possuía na época do estudo, 1975 famílias beneficiárias do PBF. Para cumprir as condicionalidades impostas pelo 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 USF's de cada bairro de Itaqui e na unidade central de saúde, também conhecida como 'posto central'. Nessas avaliações, são aferidas medidas antropométricas de estatura e peso dos titulares do benefício, bem como de seus filhos menores de 7 anos de idade.

A população-alvo do presente estudo foi composta por famílias beneficiárias do PBF e a coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2017 em datas previamente agendadas pela secretaria de saúde do município para realização da avaliação do estado de saúde e antropométrico dos beneficiários e seus dependentes. Na ocasião da visita dos beneficiários às USF's, eles foram convidados a participar do estudo. Àqueles que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do TCLE, foi aplicado um questionário contendo questões demográficas, socioeconômicas, percepção de melhoria da alimentação da família a partir do recebimento do BF e questões referentes à insegurança alimentar.

A IA foi avaliada pela versão curta da escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA), proposta por Santos *et al.*<sup>7</sup> Tal escala contém cinco perguntas relacionadas a alimentação da

família nos últimos três meses. Trata-se de uma escala adaptada no qual pode-se mensurar o estado de segurança/insegurança alimentar das famílias beneficiárias do PBF da cidade de Itaqui, sem mensurar seus níveis de intensidade. Foram classificados com IA aqueles indivíduos que responderam ‘sim’ em pelo menos uma das cinco questões da versão curta da EBIA.

Além das questões de IA, informações sobre aspectos socioeconômicos e demográficos também foram coletadas. Cor da pele (observada pelo entrevistador), escolaridade (em anos completos), número de moradores no domicílio e situação de trabalho do chefe do domicílio (trabalhando/não trabalhando) foram analisadas como variáveis independentes no presente estudo.

Características quanto ao recebimento do PBF também foram incluídas nas análises, a saber: tempo de recebimento do PBF, valor médio, realização de algum curso profissionalizante, envolvimento na vida escolar dos filhos, frequência escolar dos filhos e alimentação da família a partir do recebimento do PBF.

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 antropométrica realizada nas USF's.

A entrada dos dados foi realizada no software EpiData, versão 3.1, com dupla digitação objetivando detectar erros no processo de digitação dos dados. Posteriormente, a análise estatística foi realizada no programa Stata, versão 12.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), e consistiu na descrição do desfecho através da proporção de famílias beneficiárias do PBF classificadas com IA, bem como na proporção das demais variáveis independentes. A associação entre a prevalência de IA com as variáveis independentes foi realizada mediante Qui-quadrado de Fischer.

## Resultados

Foram entrevistados 116 indivíduos que passaram pela antropometria nas USF's. Dos 116 entrevistados, 115 eram do sexo feminino, com média de idade de 36 anos, a ampla maioria tinha cor de pele branca e quase metade possuía de 5 a 8 anos de estudo. As famílias eram compostas, em média, por 3,4 moradores por domicílio, sendo que 50% dos entrevistados eram o próprio chefe da família e mais de 70% estavam empregados no momento da entrevista (Tabela 1).

Em relação ao Programa Bolsa Família, constatou-se que o tempo médio de recebimento das famílias participantes do estudo foi de 6 a 7 anos e o valor médio do benefício recebido foi de R\$ 152,00 mensais, sendo que as famílias com maior número de moradores receberam maior valor do benefício, conforme preconiza o programa. Quando questionados sobre a realização de cursos profissionalizantes enquanto beneficiários do PBF, apenas 12% dos entrevistados afirmaram ter realizado algum tipo de qualificação profissional. No entanto, 77% relataram apresentar maior envolvimento na vida escolar de seus filhos e 90% afirmaram que os filhos faltam menos à escola. Quanto a percepção do consumo alimentar, 73% das famílias relataram ter percebido melhora na alimentação após se tornarem beneficiárias do programa (Tabela 2).

No que se refere aos resultados sobre a situação de IA das famílias estudadas, observou-se que, de acordo com a versão curta da EBIA, 85% das famílias apresentaram IA. Além disso, observou-se também que a IA foi ligeiramente maior nas famílias onde o chefe tem menor escolaridade, e nas famílias que possuem mais de 5 moradores (Tabela 3). Observou-se ainda que famílias que recebem o benefício há menos tempo e que recebem menor valor do benefício tiveram menor prevalência de IA, embora sem diferença estatística. Por fim, não houve diferença na prevalência de IA entre os entrevistados que relataram ter notado melhora em sua alimentação comparados àqueles que não notaram alteração (Tabela 3).

## Discussão

A insegurança alimentar é um desafio observado principalmente em países em desenvolvimento, comprometendo a saúde e o bem-estar de milhões de pessoas em todo o mundo<sup>8</sup>. Vários estudos, no Brasil e em outros países, têm mostrado alta prevalência de insegurança alimentar entre usuários de programas sociais.

No presente estudo, verificou-se que 85% das famílias beneficiárias do programa bolsa família possuem insegurança alimentar de acordo com a versão curta da EBIA. Essa prevalência está muito acima daquela observada na população brasileira, que girava em torno dos 30% em 2013<sup>9</sup>. Entretanto Pinto *et al*<sup>10</sup>, em um estudo realizado com 206 famílias beneficiárias do PBF no município de Viçosa, estado de Minas Gerais, encontrou prevalência de IA muito semelhante à encontrada no presente estudo (82%). Em outros estudos realizados com beneficiários do PBF em diferentes estados do Brasil, a prevalência de IA também foi elevada, como, por exemplo, em estudos realizados no estado do Paraná (74,6%)<sup>11</sup>, Rio de Janeiro (78,3%)<sup>12</sup> e Ceará (88%)<sup>13</sup>.

Tais prevalências podem estar associadas a diversos fatores, como o elevado número de moradores por domicílio. Anschau *et al*<sup>14</sup>, verificaram que em famílias que possuíam 5 membros ou mais, as chances de apresentar IA eram maiores quando comparadas às famílias menores. Essa relação pode ser justificada pelo fato de que famílias com maior composição necessitam de uma renda maior para a alimentação, o que geralmente não ocorre. Outro importante determinante da IA nas famílias é a escolaridade do chefe, visto que a prevalência de IA parece ser maior em famílias onde o chefe possui baixa escolaridade. Em uma pesquisa realizada em um pequeno município do Estado de São Paulo, a maior parte dos titulares sabiam ler e escrever, mas apresentavam baixos níveis de escolaridade<sup>15</sup>.

Um aspecto interessante observado no presente estudo foi a cor da pele dos entrevistados, que, em sua maioria, foi branca (83,5%). Tal padrão não se mostrou de acordo

com o divulgado pelo IBGE que mostra que famílias que possuem indivíduos de cor negra ou parda a prevalência de IA é significativamente maior<sup>16</sup>. No estudo de Marín-León *et al*<sup>17</sup> e na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)<sup>18</sup> verificou-se que as famílias com informantes de cor negra ou parda apresentaram prevalências significativamente maiores de insegurança alimentar. No entanto, no estudo de Pimentel<sup>19</sup>, não foi observada associação significativa entre cor da pele e insegurança alimentar. O resultado encontrado no presente estudo, bem como no estudo de Pimentel, pode ser explicado pelo fato de a região Sul apresentar maior proporção de indivíduos com cor de pele branca, em virtude do processo de imigração europeia e baixa miscigenação desta região<sup>20</sup>.

Outro resultado que chamou a atenção foi o fato de que mais de 70% dos chefes das famílias estavam trabalhando no momento da entrevista, o que descaracteriza o programa quanto a uma prática meramente assistencialista que não incentiva a inserção dos beneficiários no mercado de trabalho. Além disso, como ocorre na maior parte das pesquisas, a maior porcentagem de titulares do PBF são mulheres (99,1%) resultado de certa forma já esperado em função do desenho do Bolsa Família que institui a mãe como responsável pelo recebimento do benefício. Ocorre uma anuência entre as famílias e entre os próprios gestores que a titularidade do cartão seja concedida preferencialmente pelo responsável das crianças, que, em sua maioria, são as mulheres representadas geralmente pelas mães ou avós das crianças<sup>21</sup>.

Em relação à alimentação das famílias avaliadas, observou-se que não houve diferença na situação de IA entre os indivíduos que relataram ter percebido melhora na alimentação após se tornarem beneficiários do PBF e aqueles que não notaram diferença. A percepção de melhora na alimentação relatada por mais de 70% dos entrevistados pode estar relacionada à percepção de maior aquisição de produtos alimentícios. Entretanto, observa-se que essa percepção de melhora não parece ser um indicativo de menor da situação de IA. Lignani *et al*<sup>22</sup>, ao avaliar as modificações na alimentação dos beneficiários do BF, mostraram ter havido aumento em

quantidade e variedade do consumo de alimentos, contudo, prevaleceu nessas escolhas uma alimentação de alta densidade calórica e baixo valor nutritivo, fator indicativo de baixa qualidade alimentar.

Em uma pesquisa realizada pelo Ibase<sup>23</sup>, ao serem questionados sobre o que ocorreu com a alimentação da família após o recebimento do BF, mais de 70% dos entrevistados responderam que a alimentação melhorou. Porém, como observado neste estudo, a prevalência de IA no estudo do Ibase foi elevada (83%). Trata-se de um achado importante, pois constata que há um aumento na quantidade dos alimentos adquiridos e consumidos após o ingresso no PBF, porém esse fato, por si só, não os exclui da situação de IA. Entretanto, não podemos desconsiderar aqui a alta sensibilidade para detectar IA tanto da EBIA completa, quanto da versão curta, visto que em ambas basta apenas uma resposta positiva para classificar os indivíduos como em situação de IA.

Mensurar a IA representa um desafio devido à complexidade e ao vasto número de fatores associados ao fenômeno. Assim, como ponto forte deste estudo podemos destacar o fato de ter sido o primeiro a mensurar a situação de IA no município de Itaqui, um município situado na fronteira do Rio Grande do Sul caracterizada por alta vulnerabilidade social. Ademais, a utilização da versão curta da EBIA para rastrear os indivíduos com IA pode ser considerado outro ponto forte do estudo, visto que se trata de uma ferramenta de fácil e rápida aplicação, porém, pouco utilizada e reconhecida. Como fatores limitantes podemos citar o baixo poder amostral do estudo, impossibilitando a detecção de diferenças estatísticas nas análises. O viés de memória dos entrevistados quanto as informações referentes ao recebimento do benefício pode ser considerado outro fator limitador do trabalho.

## Considerações finais

Mesmo com o recebimento de uma renda mensal adicional através do PBF, a prevalência de insegurança alimentar foi alta (85%) nas famílias que participaram do estudo. Baixa escolaridade, número de moradores por domicílio e a baixa renda familiar podem ser fatores relacionados a essa alta prevalência de IA, visto que estão intimamente ligados ao acesso à alimentação suficiente em qualidade e quantidade. Sendo assim, estudos transversais avaliando o desfecho de IA entre beneficiários e não beneficiários do PBF seria importante para compreender melhor os fatores associados, de forma a subsidiar a implantação, adequação ou formulação de políticas públicas voltadas a essa população.

## Referências

- <sup>1</sup> Cotta RM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Revista Panam Salud Publica* 2013; 33(1):54-60.
- <sup>2</sup> Uchimura KY, Bosi MLM. O mercado dos pobres: um enfoque qualitativo da utilização de programas sociais de alimentação. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2):482 – 491.
- <sup>3</sup> Monteiro CA. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43(1):35-43.
- <sup>4</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Suplementar de Insegurança Alimentar PNAD 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
- <sup>5</sup> Gigante DP, Bender E, Minten GC, Lindemann IL, Santos JV, Dutra JS, Santos LP. Validade da escala de segurança alimentar: versão curta. *Cadernos de estudos – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação* 2014; 16(1):151-153.
- <sup>6</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Suplementar de Insegurança Alimentar PNAD 2013. Rio de Janeiro, 2014.

- <sup>7</sup> Santos LP. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. *Revista Saúde Pública* 2014; 48(5): 783-789.
- <sup>8</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food insecurity in the world. Economic crises: impacts and lessons learned. Rome: FAO, 2009. Available from: <<http://www.fao.org>>.
- <sup>9</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Suplementar de Insegurança Alimentar PNAD 2013. Rio de Janeiro, 2014.
- <sup>10</sup> Pinto C.A. *et al.* Insegurança alimentar e estado nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Revista Manag Prim Heal Care* 2016; 7(1):46-46.
- <sup>11</sup> Anschau FR, Matshuo T, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. *Revista Nutrição* 2012; 25(2):177-189.
- <sup>12</sup> Magrani LHA, Paula MELS, Coutinho BBP, Guerra DM, Tavares RM, Silveira MO. Insegurança alimentar e estado nutricional das famílias que recebem benefícios sociais na Unidade de Saúde da Família Vila Felipe – Petrópolis – RJ. *Revista APS* 2012; 15(1):29-35.
- <sup>13</sup> Aires JS, Martins MC, Joventino ES, Ximenes LB. (In)segurança alimentar em famílias de pré-escolares de uma zona rural do Ceará. *Revista Acta Paul Enferm* 2012; 25(1):102-108.
- <sup>14</sup> Mesquita CS. O programa bolsa família: uma análise de seu impacto e significado social. Brasília: UNB; 2007.
- <sup>15</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias beneficiadas. Relatório Técnico (preliminar). Rio de Janeiro: IBASE, 2008. 273p.
- <sup>16</sup> Marín-León L, Segall-corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MFA, Pérez-Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2005; 21(5):1433-1440.
- <sup>17</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) 2004: segurança alimentar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.

<sup>18</sup> Pimentel PG, Sichieri R, Salles-costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População* 2009; 26(2):283-294.

<sup>19</sup> Bolsa família 2003-2010: avanços e desafios / organizadores: Jorge Abrahão de Castro, Lúcia Modesto. Brasília: Ipea, 2010.2 v. (344p.).

<sup>20</sup> Bolsa família 2003-2010: avanços e desafios / organizadores: Jorge Abrahão de Castro, Lúcia Modesto. Brasília: Ipea, 2010.2 v. (344p.).

<sup>21</sup> Pimentel PG, Sichieri R, Salles-costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População* 2009; 26(2):283-294.

<sup>22</sup> Lignani J de B, Sichieri R, Burlandy L, Salles-Costa R. Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil. *Public Health Nutrition* 2011; 14(5):785-92.

<sup>23</sup> Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE). Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro: IBASE, FINEP; 2008.

## Tabelas

**Tabela 1.** Características socioeconômicas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Itaqui – RS, 2017.

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

**Tabela 2.** Características relacionadas ao Programa Bolsa Família nos indivíduos entrevistados. Itaquí/RS, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Tempo de Recebimento do Benefício</b>	
Até dois anos	26 (26,3)
3 a 5 anos	30 (30,3)
6 ou mais	43 (43,4)
<b>Valor do Benefício (R\$)</b>	
Menos de 100	29 (25,0)
100 a 199	57 (49,1)
200 ou mais	30 (25,9)
<b>Qualificação Profissional a partir do recebimento do PBF</b>	
Não	102 (87,9)
Sim	14 (12,1)
<b>Aumento no Envolvimento da vida escolar</b>	
Não	26 (22,6)
Sim	89 (77,4)
<b>Frequência Escolar do Filho</b>	
Faltam menos	94 (90,4)
Não mudou	10 (9,6)
<b>Alimentação da Família a partir do PBF</b>	
Melhorou muito	25 (21,5)
Melhorou	61 (51,6)
Continuou igual	30 (25,9)

\*PBF – Programa Bolsa família

**Tabela 3.** Características econômicas de acordo com a situação de insegurança alimentar em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Itaqui – RS, 2017.

Características socioeconômicas	Insegurança alimentar	
	Sim n (%)	Não n (%)
<b>Escolaridade (anos)</b>		
0 a 4	39 (86,7)	6 (13,3)
5 a 8	41 (85,4)	7 (14,6)
9 ou mais	15 (78,9)	4 (21,0)
<b>Número de Moradores por Domicílio</b>		
2 moradores	10 (83,3)	2 (16,7)
3 a 4 moradores	54 (84,4)	10 (15,6)
5 ou mais	33 (86,8)	5 (13,1)
<b>Situação de Trabalho</b>		
Trabalhando	66 (83,5)	13 (16,5)
Não trabalhando	29 (87,9)	4 (12,1)
<b>Tempo de Recebimento do Benefício</b>		
Até dois anos	20 (76,9)	6 (23,1)
3 a 5 anos	25 (86,2)	4 (13,8)
6 ou mais	36 (85,7)	6 (14,3)
<b>Valor do Benefício (R\$)</b>		
Menos de 100	23 (79,3)	6 (20,7)
100 a 199	48 (87,3)	7 (12,8)
200 ou mais	26 (86,7)	4 (13,3)
<b>Alimentação da Família a partir do PBF</b>		
Melhorou muito	20 (80,0)	5 (20,0)
Melhorou	53 (89,8)	6 (10,1)
Continuou Igual	24 (80,0)	6 (20,0)

\*PBF – Programa Bolsa Família

## APÊNDICES



## Curso de Nutrição

## Características socioeconômicas e demográficas

## Identificação

<b>Entrevistador</b> _____ <b>1) Nome do entrevistado</b> _____ <b>2) Data de nascimento:</b> ___/___/_____ <b>3) Idade:</b> __ anos <b>4) Sexo:</b> (0) masculino (1) feminino <b>5) A sua cor ou raça é:</b> (1) branca (2) preta/negra (3) amarela (4) mulata (5) indígena <b>6) O(A) Sr.(a) sabe ler e escrever?</b> (0) não → <b>Pule para a pergunta...</b> (1) só assina o nome (2) sim <b>7) Até que série o(a) Sr.(a) completou na escola:</b> _____ série _____ grau <b>Anotar anos completos de estudo:</b> _____ anos <b>8) Endereço da casa:</b> Rua/ Avenida: _____ Nº: _____ Complemento: _____ Ponto de referência: _____ Telefone: (____) _____	Entre __ __ ID_ _ _ DN_ _ / _ / _ Idade_ _ Sexo _ Cor _ Leresc _ Anoest __ __
--	--

## Agora vamos falar sobre o chefe da família:

<b>9) Quem é o chefe da família?</b> (1) próprio entrevistado (2) marido/ companheiro da entrevistada (3) esposa/ companheira do entrevistado (4) mãe/ pai do(a) entrevistado(a) (5) filho(a) do(a) entrevistado(a)	Chefe _
--	---------

<p>(6) outro familiar do(a) entrevistado(a)</p> <p><b>10) Idade: ___ anos</b></p> <p><b>11) Até que série o chefe completou na escola: _____ série ____ grau</b>  <b>Anotar anos completos de estudo: _____ anos</b></p> <p><b>12) Qual é a situação atual do chefe em relação ao mercado de trabalho?</b></p> <p><b>(01) empregador</b></p> <p><b>(02) assalariado c/ carteira de trabalho</b></p> <p><b>(03) assalariado s/ carteira de trabalho</b></p> <p><b>(04) autônomo</b></p> <p><b>(05) aposentado</b></p> <p><b>(06) pensionista</b></p> <p><b>(07) desempregado</b></p> <p><b>(07) estudante</b></p> <p><b>(08) seguro desemprego</b></p> <p><b>(09) LOAS</b></p>	<p>IdChe _ _</p> <p>Anesch _ _</p> <p>Merc _ _</p>
<b>Agora vamos falar sobre as pessoas que moram com o (a) Sr.(a) e sobre a renda de sua família</b>	
<p><b>13) No total, quantas pessoas moram nesta casa? _____ pessoas (incluir o respondente)</b></p> <p><b>14) Algum morador recebe bolsa família ?</b>  (0) não → Pule para a pergunta 45</p> <p>(1) sim</p> <p><b>15) Há quanto tempo recebe o(s) benefício(s)? __ anos __ meses</b></p> <p><b>16) Qual o valor do benefício? Total: _____ reais</b></p> <p><b>17) O titular é do sexo:</b> (0) masculino (1) feminino</p> <p><b>18) Quem é o titular?</b></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><b>19) Qual a idade do titular? _____ anos completos</b></p> <p><b>20) Até que série o titular completou na escola: _____ série ____ grau</b>  <b>Anotar anos completos de estudo: _____ anos</b></p> <p><b>21) O titular é:</b></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>(1) casado(a) ou mora com companheiro(a)</p> <p>(2) solteiro(a)</p> <p>(3) separado(a)</p> <p>(4) viúvo(a)</p>	
<b>Mudanças percebidas a partir do recebimento do benefício Bolsa Família</b>	
<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>
<b>Agora vamos conversar sobre alimentação e despesas da família</b>	
<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>
<b>ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA) – VERSÃO CURTA</b>	
<p><b>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).</b></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>

<b>29) Se sim, com que frequência?</b> Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq2 _
<b>30) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</b> Não (0) Sim (1) Não sabe (7)	Comdin _
<b>31) Se sim, com que frequência?</b> Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq3 _
<b>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?</b> Não (0) Sim (1) Não sabe (7)	Comqua _
<b>33) Se sim, com que frequência?</b> Em quase todos os dias (1) Em alguns dias (2) Em apenas 1 ou 2 dias (3) Não sabe (7) NSA (8)	Freq5 _
<b>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?</b> Não (0) Sim (1) Não sabe (7)	Comeno _
<b>35) Se sim, com que frequência?</b> 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 _



**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](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://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”<sup>11</sup> ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, 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](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<sup>a</sup> 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.