






ANÁLISE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL ENTRE PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO MINEIRO

Analysis of food and nutritional insecurity among participants of the Bolsa Família Program in a municipality in Minas Gerais

Laudicéia Ferreira FRÓIS^{1*}  Milena Serenini BERNARDES²  Elisângela Minati GOMIDE² 
João Paulo Lima de OLIVEIRA^{2*}  Lílian Gonçalves TEIXEIRA²  Maysa Helena de Aguiar TOLONI² 

¹Programa de Pós Graduação em Saúde e Nutrição (PPGSN), Escola de Nutrição (ENUT), Universidade Federal de Ouro Preto,

Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

²Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), Departamento de Nutrição (DNU), Universidade Federal de Lavras,

Lavras, Minas Gerais, Brasil.³

*Autor Correspondente: joao.oliveira10@ufla.br

RESUMO

O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, e conhecido por reduzir a fome de milhões de famílias. Além disso, a segurança alimentar e nutricional (SAN) é o direito de todos ao acesso regular a alimentos de qualidade e em quantidade adequada, garantindo uma vida saudável. Objetivou-se com esse estudo avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar e a segurança alimentar de mulheres adultas gestoras do recurso do Programa Bolsa Família (PBF) em um município mineiro. Estudo transversal, conduzido com 209 mulheres onde foram coletados dados sociodemográficos, realizada avaliação antropométrica e análise do consumo alimentar mediante os protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Foram aplicados testes estatísticos descritivos para representar a amostra. Observou-se elevada prevalência de excesso de peso 61,0% (n=127), alto consumo de bebidas adoçadas 64,4% (n=136) e 79,90% (n=167) das gestoras viviam em domicílios em situação de insegurança alimentar. Conclui-se que grande parte das beneficiárias se encontravam com estado nutricional inadequado, bem como, alto consumo de alimentos ultraprocessados e em situação de insegurança alimentar. Faz-se necessário a implantação de estratégias sociais e políticas públicas para melhoria do acesso à alimentação de qualidade a fim de minimizar a situação de insegurança alimentar dessas mulheres.

Palavras-chave: saúde pública; inquéritos nutricionais; consumo alimentar; programas governamentais.

ABSTRACT

The Bolsa Família is Brazil's largest income transfer program, known for reducing hunger among millions of families. Additionally, food and nutritional security (SAN) is a universal right, ensuring regular access to quality food in adequate amounts for a healthy life. This study aimed to assess the nutritional status, dietary intake, and food security of adult women managing the Bolsa Família Program (PBF) resources in a municipality in Minas Gerais. This cross-sectional study involved 209 women, with data collection on sociodemographic characteristics, anthropometric assessment, and dietary intake analysis according to the protocols of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), and the application of the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). Descriptive statistical tests were used to represent the sample. A high prevalence of excess weight was observed (61.0%, n=127), with a high consumption of sugary drinks (64.4%, n=136), and 79.9% (n=167) of the women lived in households experiencing food insecurity. The conclusion is that a significant portion of beneficiaries had inadequate nutritional status, high consumption of ultra-processed foods, and faced food insecurity. There is a need for the implementation of social strategies and public policies to improve access to quality food to help alleviate the food insecurity of these women.

Keywords: health; nutritional surveys; food consumption; government programs.

Citar este artigo como:

FRÓIS, L. F.; BERNARDES, M. S.; GOMIDE, E. M.; OLIVEIRA, J. P. L. de; TEIXEIRA, L. G.; TOLONI, M. H. de A. Análise da insegurança alimentar e nutricional entre participantes do Programa Bolsa Família em um município mineiro. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. e14411, 2024. DOI: 10.52521/nutrivisa.v11i1.14411. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/144111>.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003 (Brasil, 2004), beneficiou até o ano de 2021 aproximadamente 27 milhões de famílias brasileiras. O programa foi responsável pela transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (Brasil, 2004; Shei *et al.*, 2014). Ademais, contribuiu para a redução da fome e desigualdade, e para que o Brasil saísse do Mapa da Fome no fim de 2014 (Brasil, 2018).

Os recursos eram transferidos mensalmente às famílias, sendo os valores variados de acordo com a renda per capita e a quantidade de membros da família (Brasil, 2004). Eram beneficiadas as famílias inscritas no Cadastro Único do Governo Federal e que cumprissem as condicionalidades nos campos da saúde e educação (Moraes; Machado, 2017).

No município de Lavras em 2021, 3.775 famílias foram beneficiadas pelo PBF, contemplando aproximadamente 3,58 % da população total do município. No mês de outubro/2021 último mês de concessão do benefício, o valor médio repassado foi de R\$ 154,23 por família.

No âmbito da saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é utilizado para acompanhar o estado nutricional da população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e também foi utilizado para avaliar aquelas contempladas pelo PBF (Brasil, 2010). Através desse, era possível identificar o diagnóstico nutricional e alimentar dos beneficiários, assim como, determinar ações de promoção e/ou recuperação da saúde, visando à integralidade do cuidado à saúde.

Além disso, o PBF propunha a promoção da segurança alimentar e nutricional (SAN) e estudos realizados para avaliar o impacto do PBF na SAN constatou diferenças no hábito alimentar dos participantes, nas diferentes regiões do país (Baptistella, 2012; Sperandio *et al.*, 2017). Ressalta-se também o acesso aos alimentos em termos quantitativos e qualitativos proposto pela SAN, no que se refere ao suprimento das necessidades nutricionais de toda a população indiferente da classe socioeconômica, de maneira regular e permanente (Kepple; Segall-Corrêa, 2011; Prado *et al.*, 2010).

Sendo assim, métodos subjetivos são utilizados para mensurar a provisão alimentar familiar e, conseqüentemente, a insegurança alimentar em seus diferentes níveis (leve, moderado e grave) (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004). No Brasil, o método de investigação mais empregado para essa finalidade é

a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004). As perguntas da escala referem-se ao acesso alimentar familiar, associado à suficiência de renda, ou seja, investigam a dimensão do acesso aos alimentos (qualitativa e quantitativamente), conforme abordado no conceito da SAN (Consea, 2004).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o estado nutricional, o consumo alimentar e a insegurança alimentar de mulheres adultas participantes do PBF em um município mineiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. O estudo atual é proveniente de um projeto base intitulado “Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”. A seleção da amostra foi por conveniência, sendo recrutadas mulheres adscritas nas 17 Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Lavras – Minas Gerais. O recrutamento foi realizado através de busca ativa, sendo as participantes entrevistadas nas ESF’s ou em visitas domiciliares, de acordo com a preferência das mesmas. A coleta foi realizada entre março de 2018 e abril de 2019.

Foram incluídas as participantes que após explicação prévia do estudo, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Lavras (UFLA) (CAEE nº 74972517.0.0000.5148).

Dados socioeconômicos foram coletados: escolaridade, profissão, estado civil, raça, renda, valor adquirido pelo PBF, aplicação dos gastos mensais, frequência a ESF e atendimento nutricional.

Todas as variáveis sociodemográficas expressas foram autodeclaradas pelas participantes. A variável escolaridade foi dicotomizada com as respectivas definições < 9 anos (ensino fundamental completo) e ≥ 9 anos (ensino médio completo, graduação incompleta/completa, curso técnico e pós-graduação). O estado civil também foi dividido em duas categorias, sem companheiro (solteiras e divorciadas) e com companheiro (união estável ou casadas).

A etnia foi investigada de acordo com as projeções da população brasileira, nas seguintes categorias:

branca, preta, parda, amarela ou indígena (IBGE, 2018a). Para fins de descrição, as variáveis foram agrupadas e representadas em preta/parda e branca/amarela. A renda também foi subdividida em duas ordens, < 2 salários mínimos e ≥ 2 salários mínimos, considerando que em 2019 no Brasil o salário mínimo era de R\$ 998,00 (Brasil, 2019).

Para além disso, foi verificado o consumo alimentar através da aplicação do Marcador de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Brasil, 2008). Foi investigado o consumo alimentar referente ao dia anterior a pesquisa, a saber: alimentos in natura/ minimamente processados ([feijão, frutas frescas (não se considerou suco de frutas) e verduras e/ou legumes (não foram considerados os alimentos batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)], bem como, alimentos ultraprocessados (hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha), 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), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina). As opções de resposta foram 'sim', 'não' e 'não sabe'. A prevalência de ingestão de alimentos foi calculada mediante a operação aritmética de soma de respostas 'sim' pelo número de respondentes.

As aferições antropométricas foram obtidas seguindo os Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Brasil, 2011).

O peso foi aferido utilizando balança eletrônica portátil, marca Filizola®, modelo E-150/3P, com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. A altura foi medida utilizando-se um estadiômetro portátil Altorexata® (vertical), com escala de precisão de 1 mm. A circunferência da cintura (CC) obtida utilizando fita métrica inelástica com 1,5 m de extensão e precisão de 1 mm, e a medida foi realizada no ponto médio entre última costela e a crista ilíaca (Brasil, 2011)

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado, sendo o estado nutricional classificado a partir do IMC para adultos, segundo a Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2011; WHO, 2000). A circunferência da cintura (CC) para mulheres foi classificada como inadequada para valores ≥ 80 cm (Brasil, 2011; WHO, 2000). A relação circunferência da cintura-estatura (RCest), foi obtida pela razão entre o valor de CC (cm) e o valor da estatura (cm). Utilizou-se o ponto de corte de 0,53 para a Rcest (Pitanga; Lessa, 2006).

A insegurança alimentar foi investigada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento validado e adaptado para a população brasileira (Pérez-Escamilla *et al.*, 2004). A escala é constituída por 14 questões (ou 8, no caso dos domicílios onde não residem menores de 18 anos), disposta em agrupamentos conceituais que permitem estimar a prevalência da segurança alimentar e classificar o domicílio em quatro níveis: segurança alimentar, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada ou insegurança alimentar grave (Corrêa, 2007, Pérez-Escamilla *et al.*, 2004).

O banco de dados foi construído no software Epi-Info 3.5.4 (Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, EUA). Esses foram codificados, duplamente digitados, validados e analisados através do software SPSS versão 20. A análise de normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. A estatística descritiva está apresentada em mediana (mínimo; máximo) para variáveis contínuas e em percentuais para variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 209 mulheres com idade entre 19 e 57 anos. Das entrevistadas 39,71% (n=83) possuíam menos de nove anos de estudo, sendo que 59,81% (n=125) não tinham companheiro, 78,74% (n=163) se autodeclararam pretas/pardas e 79,90% (n=167) apresentaram algum grau de insegurança alimentar, conforme apresentado na Tabela 1.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, grande parte das mulheres participantes do PBF não tinham ensino fundamental completo e se autodeclararam parda. Esses dados corroboram com o panorama nacional, onde é predominante entre os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) o sexo feminino, a cor preta/parda e o baixo nível de escolaridade (Campello; Neri, 2013; IBGE, 2018b). Nesse sentido, a educação impacta consideravelmente nas características socioeconômicas e demográficas da população, uma vez que, diferentes níveis educacionais estão relacionados a diferentes hábitos de saúde, comportamentos reprodutivos, níveis salariais, formas de participação política, dentre outras (IBGE, 2018b). Segundo o estudo de Silva *et al.* (2022), na maioria dos domicílios avaliados a mulher negra foi a principal responsável pela família (50,1%), e 41,5% dessas tinham completado o ensino fundamental. No que cerne a segurança alimentar, as prevalências

Tabela 1 - Características demográficas de mulheres adultas gestoras do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG, 2019.

Variável (n)	% (n) Ou (mínimo;máximo) ^a
Idade – anos (209)	33 (19;57)
Escolaridade (209)	
< 9 anos e estudos	39,71 (83)
≥ 9 anos de estudos	60,29 (126)
Estado civil (209)	
Sem companheiro	59,81 (125)
Com companheiro	40,19 (84)
Cor da pele (207)^{##}	
Preta/Parda	78,74(163)
Branca/Amarela	21,26 (44)
Renda (209)	
< 2 salários mínimos	59,33 (124)
≥ 2 salários mínimos	40,67 (85)
Profissão (208)^{##}	
Não remunerado, em ajuda a membro da família ou parente	39,0 (81)
Trabalhadores domésticos	30,3 (63)
Empregada setor privado	12,0 (25)
Autônoma	12,0 (25)
Desempregada	6,7 (14)
Valor recebido PBF (208)^{##}	
R\$ 85,00	1,5 (3)
R\$ 124,00	6,7 (14)
R\$ 160,00	1,9 (4)
Outros	89,9 (188)
Recurso gasto (209)	
Alimentação	64,9 (136)
Roupas/calçados	7,7 (16)
Material escolar	5,3 (11)
Medicamentos	4,3 (9)
Outros	17,8 (37)
Frequente ESF/UBS (209)	
Sim	96,2 (201)
Não	3,8 (8)
Já consultou com nutricionista (209)	
Sim	100 (209)
Não	0 (0)
Insegurança alimentar (209)	
Segurança alimentar	20,10 (42)
Insegurança alimentar leve	36,36 (76)
Insegurança alimentar moderada	25,84 (54)
Insegurança alimentar grave	17,70 (37)

^{##}: Dados disponíveis para as participantes; ^a: Dados não segue a normalidade; PBF: Programa Bolsa Família; ESF: Estratégia de Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde.

de insegurança alimentar foram mais evidentes nos domicílios em que a mulher negra era a chefe da família (insegurança alimentar leve: 25,6% e insegurança alimentar moderada ou grave: 21,2%) (Silva *et al.*, 2022). No estudo de Santos *et al.* (2023) também evidencia que mulheres negras apresentaram maior prevalência de insegurança alimentar moderada/grave entre todos os perfis e em todas as regiões do país, sendo que as mulheres pretas são mais suscetíveis a vulnerabilidade em detrimento das mulheres pardas. Viver em situação de insegurança alimentar reflete não apenas privações materiais, mas também a perpetuação de mecanismos ideológicos que limitam as oportunidades de melhoria nas condições de vida da população negra (Silva *et al.*, 2022).

No contexto da insegurança alimentar, verificou-se que a maioria das mulheres residiam em domicílios com condições de insegurança alimentar leve (36,36%, n = 76). Contudo, destaca-se que 79,9% (n = 167) da amostra avaliada apresentavam algum grau de insegurança alimentar, tal prevalência considerada elevada quando comparada a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) (IBGE, 2019). Da mesma maneira, é imprescindível destacar o predomínio de insegurança alimentar grave nessa amostra (17,70%), indicando que nos domicílios investigados os indivíduos experienciaram a fome. Esse achado é uma alerta, visto sua superioridade quando comparado a outro estudo utilizando dados nacionais, onde demonstrou que domicílios chefiados por mulheres a situação de fome foi de 15,4%, o que em termos absolutos contemplava 4,4 milhões de residências (Ribeiro Junior *et al.*, 2021). A fome é definida pelas experiências das pessoas mediante a privação de alimentos, podendo se constituir de etapas e intensidades distintas. Isso significa que, antes do sujeito enfrentar a ausência de alimentos, essa vivência é precedida por percepções psíquicas e físicas aflitivas, condicionada pela incerteza dos alimentos serem ou não suficientes (Ribeiro Junior *et al.*, 2021). Para além disso, é válido destacar que embora as mulheres no dia atuais tenham ganhado espaço na sociedade, ainda sim muitos desafios são enfrentados. As oportunidades nos diferentes âmbitos não são iguais entre os gêneros, o que enaltece a responsabilidade das mulheres em romper o ciclo da baixa escolaridade, menor nível de escolaridade e pobreza, todos interconectados a insegurança alimentar (IBGE, 2019; Ribeiro Junior *et al.*, 2021).

Na investigação antropométrica, a média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 27,2 kg/m² (± 5,95). A maior parte da amostra foi classificada em eutrofia (32,7%, n=68), no entanto, é importante destacar que o sobrepeso (32,2%, n=67) e a obesidade

(28,8%, n=60) também foram relevantes na população avaliada (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação antropométrica das mulheres adultas gestoras do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG, 2019.

Parâmetros (n)	% (n)
Avaliação antropométrica (IMC) (209)	
Desnutrição	6,3 (14)
Eutrofia	32,7 (68)
Sobrepeso	32,2 (67)
Obesidade	28,8 (60)
Circunferência da Cintura (CC) (205)**	
< 80 cm - adequado	35,6 (73)
≥ 80 cm - inadequado	64,4 (132)
Relação cintura/estatura (RCE) (205)**	
≤ 0,53 - adequado	46,3 (95)
> 0,53 - inadequado	53,7 (110)

#: Dados disponíveis para as participantes; IMC: Índice de Massa corporal; CC: Circunferência da Cintura; RCE: Relação cintura/estatura.

Os resultados do presente estudo demonstraram que, no que se refere ao estado nutricional, o sobrepeso e a obesidade foram expressivos nas mulheres que participaram do estudo. Resultado similar foi reportado em um estudo que avaliou a probabilidade de alteração do IMC e significativa prevalência de obesidade em mulheres adultas que recebiam transferência condicional de renda (Baptistella, 2012). Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2021 observou-se maior prevalência de excesso de peso entre mulheres adultas na capital mineira (58,73%) (Brasil, 2022). Outro estudo avaliou 198 mulheres indígenas e não indígenas beneficiárias do PBF, demonstrando que 59,8% das não indígenas apresentaram sobrepeso/obesidade e 75% das indígenas apresentaram sobrepeso/obesidade (Wolf; Barros Filho, 2014). Corroborando a esses resultados Bernal *et al.* (2019), conduziu um estudo com 924 mulheres entre 18 a 49 anos beneficiárias do PBF, onde indentificou-se alta prevalência de sobrepeso (33,5%) e obesidade (26,9%).

No que diz respeito a circunferência da cintura, 64,4% (n=132) das mulheres avaliadas nesse estudo apresentaram valor inadequado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a valores igual ou superior a 80 cm em mulheres, indica risco

para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (WHO, 2000). É válido ressaltar, que mulheres com sobrepeso e obesidade apresentam maior acúmulo de gordura na região abdominal, o que está associado ao risco de doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias e doenças cardiovasculares (Barroso *et al.*, 2017).

Além da circunferência da cintura, outro indicador antropométrico que avalia a distribuição de gordura corporal é a razão cintura-estrutura (RCEest). Os resultados do presente estudo apontam que a maioria das mulheres avaliadas 53,7% (n=110) apresentam a RCEest acima de 0,53, indicando risco elevado para o desenvolvimento de doenças coronarianas.

No presente estudo foi observado uma amostra expressiva de sobrepeso, circunferência da cintura inadequada e RCEest acima do recomendando entre as voluntárias participantes da pesquisa. Os parâmetros utilizados fornecem evidências quanto ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. No que se refere a associação destes três parâmetros, Lo *et al.* (2023) evidenciam que a circunferência da cintura e a RCEest se sobressairam em relação ao IMC em prever fatores de risco cardiometabólico, especialmente diabetes. No entanto, o IMC está associado a uma menor incidência de mortalidade entre mulheres com idade ≥ 65 anos. Em relação ao uso desses parâmetros associando-os como preditor de hipertensão, Luz *et al.* (2016) demonstraram que tais indicadores antropométricos foram independentemente associados à hipertensão em mulheres, no entanto, ressalta-se que a RCEest foi o indicador com maior associação ao desfecho. Em resumo, a combinação de IMC + RCEest foi o indicador com a maior força de associação entre a população estudada, indicando que esses dois índices apresentaram um melhor preditor do risco de hipertensão em relação ao uso desses de forma separada. Low *et al.* (2022) demonstraram que a circunferência da cintura foi o melhor preditor de excesso de adiposidade em indivíduos malaios quando comparado ao IMC e a RCEest. Através dos estudos apresentados podemos observar que a utilização destes três índices varia de acordo com o sexo, idade e população, não sendo possível designar qual o melhor índice para a detecção de doenças crônicas não transmissíveis, no entanto, a junção desses parâmetros são ferramentas importantes para serem utilizadas na saúde pública.

No que se refere o consumo alimentar, observou-se elevada prevalência de consumo de feijão 85,6% (n=178), enquanto apenas 49,0% (n=102) consumiam legumes, respectivamente. Tabela 3.

Tabela 3 - Consumo alimentar do dia anterior de alimentos In natura/minimamente processados e ultraprocessados das mulheres adultas gestoras do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG, 2019.

Alimentos (n)	% (n)*
In natura/minimamente processados (209)	
Feijão	85,6 (178)
Verduras	34,6 (72)
Legumes	49,0 (102)
Frutas	35,1 (73)
Ultraprocessados (209)	
Embutidos	28,4 (59)
Macarrão instantâneo	6,2 (13)
Guloseimas	22,6 (47)
Bebidas adoçadas	65,4 (136)

*: Respostas "SIM" para os alimentos investigados.

Em relação ao consumo alimentar, foi revelado baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisadores que avaliaram o consumo alimentar de 72 famílias beneficiárias do PBF e também encontraram consumo reduzido de frutas, verduras e legumes (Monteiro; Souza; Pinho, 2015). Todavia, outros achados conduzidos em diferentes regiões do país demonstraram que houve aumento considerável de alimentos in natura e minimamente processado por esse público (Baptistella, 2012; Shei *et al.*, 2014; Sperandio *et al.*, 2017). Isso sugere que essas famílias passaram a ingerir alimentos de melhor qualidade com o auxílio do programa.

Além disso, estudos revelam que famílias que aumentam a aquisição de refrigerantes e biscoitos, reduzem a compra de frutas e hortaliças e têm chances quase quatro vezes menor de experimentar o aumento da disponibilidade de frutas e hortaliças nos domicílios (Gomes; Silva; Castro, 2017).

Em relação ao destino do recurso, a maioria das mulheres avaliadas relatou que o benefício era primordialmente destinado a compra de alimentos. Entretanto, a literatura demonstra que apesar do aumento da renda ocasionado pela concessão do benefício ter propiciado maior acesso à alimentação, nem sempre os alimentos adquiridos eram de qualidade nutricional (Cotta; Machado, 2013; Nascimento

et al., 2017; Silvani *et al.*, 2018).

Tal condição reforça a necessidade da intersectorialidade proposta pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) que conjectura o diálogo entre as esferas de assistência social, políticas de saúde e agricultura, no intuito de fortalecer o acesso a alimentos saudáveis aos beneficiários do PBF, assim como garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (Brasil, 2006; Casemiro; Valla; Guimarães, 2010; CFN, 2018). Para além disso, é imprescindível que gestores de diferentes setores implementem ações de proteção à alimentação, tendo em vista que, estratégias como agricultura familiar, feiras-livres e sacolões municipais, propiciam preço mais acessível e conseqüentemente o acesso facilitado a alimentos mais saudáveis (Casemiro; Valla; Guimarães, 2010; Fortes *et al.*, 2018).

Entre as limitações deste estudo destaca-se o caráter transversal do estudo e a escolha da amostragem de conveniência devido a desatualização dos dados fornecidos pela Secretaria de Saúde da Prefeitura de Lavras-MG, o que não permitiu aleatorização. Além disso, a baixa adesão das voluntárias, é resultado de falhas na gestão municipal do programa. Entre essas falhas, destacam-se: a inadequação dos critérios para a inclusão no PBF, a desatualização dos dados das participantes pela coordenação local, a falta de atualização dos dados a cada nova vigência do programa e a ausência de retorno sobre as denúncias de descumprimento das obrigatoriedades do programa, bem como o retorno sobre inqueritos desse âmbito em aberto.

Os pontos fortes deste estudo refletem no pioneirismo da caracterização das beneficiárias do programa. Através desta, foi possível avaliar o impacto do PBF, verificando se o programa estava cumprindo com um dos seus principais objetivos: combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional.

Assim, verifica-se que apesar das mudanças proporcionadas pelo PBF quanto à economia e o acesso à saúde, a insegurança alimentar prevalece em nosso país, pois está associada a diversos fatores que são, por sua vez, influenciados por um conjunto de determinantes locais e regionais (Campello; Neri, 2013).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que a maioria das voluntárias encontravam-se em eutrofia, mas o sobrepeso e a obesidade foram expressivos. Além disso, observou-se que a metade da amostra experienciava algum grau de insegurança alimentar, aliado a um baixo consumo de frutas, verduras e legumes.

Esses achados indicam a necessidade urgente de políticas públicas inovadoras e intersectoriais, que abordem a segurança alimentar e nutricional de maneira abrangente. Tais políticas devem considerar a multidimensionalidade da SAN e do ambiente alimentar comunitário, adotando uma abordagem de equidade, para garantir que todas as pessoas, especialmente os beneficiários do PBF, tenham as mesmas oportunidades de acesso a segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTELLA, J. C. F. Avaliação de programas sociais: uma análise do impacto do Programa Bolsa Família sobre o consumo de alimentos e status nutricional das famílias. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, v. 3, p. 26–53, 2012. doi.org/10.4322/rbma201203003.
- BARROSO, T. A.; MARINS, L. B.; ALVES, R.; GONÇALVES, A. C. S.; BARROSO, S. G.; ROCHA, G. S. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 30, n. 5, p. 416–424, 2017.
- BERNAL, R. T. I.; MENDES, M. S. F.; de CARVALHO, Q.H.; PELL, J.; DUNDAS, R.; LEYLAND, A.; BARRETO, M. L.; MALTAI, D. C. Indicators of chronic noncommunicable diseases in women of reproductive age that are beneficiaries and non-beneficiaries of bolsa família. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, n. Suppl 2, p. 1–13, 2019. doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.2.
- BRASIL. Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. 2004.
- BRASIL. Decreto nº 9.661, de 1º de janeiro de 2019. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. 2019.
- BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2021. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Departamento de Operação. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Caderno do IGD-M. Manual do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único (Municípios e Distrito Federal). Ministério Do Desenvolvimento Social. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social, 2018.
- CAMPELLO, T.; NERI, M. C. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013.
- CASEMIRO, J. P.; VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 2085–2093, 2010. doi.org/10.1590/s1413-81232010000400022.
- CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. Compromissos do Nutricionista com o Direito à Alimentação. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas, 2018.
- CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional: Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2004.
- CORRÊA, A. M. C. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. *Estudos Avançados*, v. 21, n. 60, p. 143–154, 2007.
- COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: Revisão crítica da literatura. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 33, n. 1, p. 54–60, 2013. doi.org/10.1590/S1020-49892013000100008.
- FORTES, M. F.; BORGES, C. A.; MIRANDA, W. C.; JAIME, P. C. Mapeando as desigualdades socioeconômicas na distribuição do comércio varejista local. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 25, n. 3, p. 45–58, 2018. doi.org/10.20396/san.v25i3.8651966.
- GOMES, F. S.; SILVA, G. A.; CASTRO, I. R. R. Aquisição domiciliar de refrigerantes e de biscoitos reduz o efeito de uma intervenção de promoção de frutas e hortaliças. *Cadernos de Saude Publica*, v. 33, n. 3, 2017. doi.org/10.1590/0102-311X00023316.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população. Brasil e Unidades da Federação, revisão 2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018a.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018b.
- LO, K.; HUANG, Y. Q.; SHEN, G.; HUANG, J. Y.; LIU, L.; YU, Y. L.; CHEN, C. L.; FENG, Y. Q. Effects of waist to height ratio, waist circumference, body mass index on the risk of chronic diseases, all-cause, cardiovascular and cancer mortality. *Postgraduate Medical Journal*, v. 97, n. 1147, p. 306-311, 2021.
- LOW, N. Y.; CHAN, C. Y.; SUBRAMANIAM, S.; CHIN, K. Y.; IMA NIRWANA, S.; MUHAMMAD, N.; FAIRUSB, A.; NG, P. Y.; JAMIL, N. A.; AZIZ, N. A.; MOHAMED, N. Comparing the performance of body mass index, waist circumference and waist-to-height ratio in predicting Malaysians with excess adiposity. *Annals of Human Biology*, v. 49, n. 7-8, p. 299-304, 2022.
- LUZ, R. H.; BARBOSA, A. R.; D'ORSI, E. Waist circumference, body mass index and waist-height ratio: Are two indices better than one for identifying

ypertension risk in older adults? *Preventive Medicine*, v. 93, p. 76-81, 2016.

KEPPLE, A.W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceptualizing and measuring food and nutrition security. *Ciencia e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011. doi.org/10.1590/s1413-81232011000100022.

MONTEIRO, E. L. F.; SOUZA, C. R.; PINHO, L. Diagnóstico de Insegurança Alimentar e Nutricional entre beneficiários do Programa Bolsa Família participantes de oficina de intervenção nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*, n. 21, n. 2, p. 469, 2015. doi.org/10.20396/san.v21i2.8634476.

MORAES, V. D.; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde em Debate*, n. 41, p. 129-143, 2017. doi.org/10.1590/0103-11042017s310.

NASCIMENTO, E. C.; CARVALHO, J. P. L.; CRUZ, B. E. V.; CALVI, MF. O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. *Interações (Campo Grande)*, v. 18, n. 2, p. 59-70, 2017. doi.org/10.20435/inter.v18i2.1414.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. D. F. A.; MARÍN-LEÓN, L.; PANIGASSI, G. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture food insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. *Journal of Nutrition*, v. 134, n. 8, p. 1923-1928, 2004. doi.org/10.1093/jn/134.8.1923.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 3, p. 157-161, 2006. doi.org/10.1590/s0104-42302006000300016.

PRADO, S.D.; GUGELMIN, S. Â.; MATTOS, R. A. DE.; SILVA, J. K.; OLIVARES, P. S. G. A pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil de 2000 a 2005: tendências e desafios. *Ciencia e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 7-18, 2010. doi.org/10.1590/s1413-81232010000100002.

RIBEIRO JUNIOR, J. R. S.; SAMPAIO, M. A. P.; BANDONI, D. H.; DE CARLI, L. L. S. Atlas das situações alimentares no Brasil: a disponibilidade domiciliar de alimentos e a fome no Brasil contemporâneo. Bragança Paulista: Universidade de São Francisco, 2021.

SANTOS, L. A.; FERREIRA, A. A.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SABINO, L. L.; OLIVEIRA, L.

G. D.; SALLES-COSTA, R. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00130422, 2023.

SHEI, A.; COSTA, F.; REIS, M. G.; KO, A. I. The impact of Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes. *BMC International Health Humam Rights*, v. 14, p. 10, 2014. doi.org/10.1186/1472-698X-14-10

SILVA, S. O. D.; SANTOS, S. M. C. D.; GAMA, C. M.; COUTINHO, G. R.; SANTOS, M. E. P. D.; SILVA, N. D. J. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00255621, 2022.

SILVANI, J.; BUSS, C.; PENA, G. D. G.; RECCHI, A. F.; WENDLAND, E. M. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. *Ciencia e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2599-2608, 2018. doi.org/10.1590/1413-81232018238.06472016.

SPERANDIO, N.; RODRIGUES, C. T.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. Impacto do programa bolsa família no consumo de alimentos: Estudo comparativo das regiões Sudeste e nordeste do Brasil. *Ciencia e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1771-1780, 2017. doi.org/10.1590/1413-81232017226.25852016.

WHO - World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization, 2000.

WOLF, M.R.; BARROS FILHO, A. A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. *Ciencia e Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1331-1338, 2014. doi.org/10.1590/1413-81232014195.05052013.

AGRADECIMENTOS

Ao município de Lavras, as voluntárias desse estudo e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro.

RECEBIDO EM: 5.11.2024

ACEITO EM: 22.11.2024

PUBLICADO EM: 24.11.2024