

Insegurança alimentar de famílias beneficiárias do programa bolsa família atendidas em UBS do Cariri cearense

Food insecurity of beneficiary families of the Bolsa Família program attended at UBS in Cariri Ceará

Inseguridad alimentaria de familias beneficiarias del programa Bolsa Família atendidas en UBS en Cariri Ceará

Recebido: 10/07/2022 | Revisado: 10/10/2022 | Aceitado: 16/11/2022 | Publicado: 23/11/2022

Fernanda Ribeiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1407-7311>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: ribbeiro.nanda@gmail.com

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3502-9108>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: yolandarakel@gmail.com

Ygor Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6886-9392>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil
E-mail: positively@hotmail.com

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1924-8829>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: Camillaytala@hotmail.com

José Thiago Alves de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2626-2434>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Email: thiagoalvesnutricionista@gmail.com

Ademar Maia Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4466-6512>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
Email: E-mail: ademarfilho_9@hotmail.com

Pedro Victor Landim Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2251-9105>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
Email: pedrovictorlandimr@gmail.com

Ágna Retyelly Sampaio de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0480-9512>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: agnaretyelly@hotmail.com

Aline Muniz Cruz Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6702-0503>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: Alinemunizcruz56@gmail.com

Esau Nicodemos da Cruz Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2417-8706>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: Esausantana@usp.br

Resumo

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. O Programa Bolsa Família (PBF) beneficia milhões de famílias contribuindo para a redução da desigualdade social, além de também ter contribuído para a saída do Brasil do Mapa da Fome. Dentre os efeitos previstos estão a melhoria da renda, e padrões de alimentação, acompanhado de ações sociais, saúde e educação. A presente pesquisa teve como objetivo descrever a situação de insegurança alimentar de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família atendidas em unidade básica de saúde do cariri cearense. Participaram da pesquisa mães/responsável de crianças entre 6 e 23 meses de idade cadastradas e acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) selecionadas do município de

Barbalha e Missão Velha no estado do Ceará. Foram utilizados para diagnóstico um questionário sobre informações socioeconômico e de saúde infantil, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A amostra foi constituída por 132 Famílias beneficiárias do PBF, com per capita médio de R\$193,46; com algum grau de insegurança alimentar e com no mínimo 1 morador menor de 18 anos. As famílias estudadas apresentaram alta prevalência de Insegurança alimentar e nutricional determinada pela baixa renda per capita, e pela quantidade de moradores por domicílio. Além de alta vulnerabilidade socioeconômica mesmo com a transferência de renda do governo através do Programa Bolsa família.

Palavras-chave: Segurança alimentar e nutricional; Programas sociais; Atenção Básica de Saúde.

Abstract

Food and Nutrition Security (FNS) is the realization of everyone's right to regular and permanent access to sufficient quality food without compromising access to other essential needs. The Bolsa Família Program (PBF) benefits millions of families by contributing to the reduction of social inequality, as well as contributing to Brazil's exit from the Hunger Map. Among the expected effects are the improvement of income, and eating patterns, accompanied by social actions, health and education. This research aimed to describe the food insecurity situation of families benefiting from the Bolsa Família Program who are cared for in a primary care unit of Cariri cearense. The study included mothers / guardians of children between 6 and 23 months of age registered and accompanied by the Family Health Teams (FHS) selected from the municipality of Barbalha and Missão Velha in the state of Ceará. We used a questionnaire on socioeconomic and child health information, the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). The sample consisted of 132 PBF beneficiary families, with an average per capita of R \$ 193,46; with some degree of food insecurity and with at least 1 address under 18 years. The families studied had a high prevalence of food and nutritional insecurity determined by the low per capita income and the number of residents per household. In addition to high socioeconomic vulnerability even with the transfer of government income through the Bolsa Família Program.

Keywords: Food and nutritional security; Social programs; Primary Health Care.

Resumen

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es la realización del derecho de todas las personas al acceso regular y permanente a alimentos de calidad, en cantidad suficiente, sin comprometer el acceso a otras necesidades esenciales. El Programa Bolsa Família (PBF) beneficia a millones de familias al contribuir para la reducción de la desigualdad social, además de haber contribuido también a la salida de Brasil del Mapa del Hambre. Entre los efectos esperados está la mejora de los niveles de ingreso y alimentación, acompañada de acciones sociales, de salud y educación. La presente investigación tuvo como objetivo describir la situación de inseguridad alimentaria de las familias beneficiarias del Programa Bolsa Família asistidas en una unidad básica de salud en Cariri Ceará. Participaron de la investigación madres/tutores de niños entre 6 y 23 meses registrados y acompañados por los Equipos de Salud de la Familia (ESF) seleccionados de los municipios de Barbalha y Missão Velha en el estado de Ceará. Para el diagnóstico se utilizó un cuestionario sobre información socioeconómica y de salud infantil, la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA). La muestra estuvo compuesta por 132 Familias beneficiarias del PBF, con promedio per cápita de R\$ 193,46; con algún grado de inseguridad alimentaria y con al menos 1 residente menor de 18 años. Las familias estudiadas tenían una alta prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional determinada por el bajo ingreso per cápita y el número de habitantes por hogar. Además de alta vulnerabilidad socioeconómica, incluso con la transferencia de ingresos del gobierno a través del Programa Bolsa Família.

Palabras clave: Seguridad alimentaria y nutricional; Programas sociales; Primeros auxilios.

1. Introdução

Segundo a Lei orgânica da segurança alimentar e nutricional (LOSAN), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é tida como: A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais tendo como base de práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitam a diversidade cultural e que sejam sociais, econômica e ambientalmente sustentáveis. (SISAN, 2006).

A primeira escala de segurança alimentar foi desenvolvida pela universidade de Cornell nos Estados Unidos, com o intuito de estudar o fenômeno da fome de maneira direta. A Escala americana de percepção e vivência da fome, como assim ficou conhecida, contém em seu questionário 18 itens, e foi utilizada primeiramente pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USA) e depois por outros países para identificação da segurança alimentar e nutricional. (EBIA, 2014). No Brasil, a noção de segurança alimentar data de 1985, com a Política Nacional de Segurança Alimentar e proposta de criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA). Como principal importância do CONSEA, podemos destacar a

abertura de um canal privilegiado de debate entre o Governo Federal e a Sociedade brasileira, bem como a garantia de canalização de recursos para os programas prioritários. (Nogueira, 2008).

De acordo com a Organização Das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura existem quatro dimensões de SAN: a disponibilidade do alimento, o acesso ao alimento, a utilização dos alimentos e dos nutrientes, e a estabilidade. Sendo preciso garantir em primeiro lugar a disponibilidade física e econômica de alimentos suficientes para toda a população, a utilização desses alimentos e de seus nutrientes, e a estabilidade dessa segurança alimentar e nutricional. (EBIA, 2014). A Segurança Alimentar e Nutricional é fator essencial para a manutenção dos demais direitos humanos como saúde e educação, por exemplo. Apesar da implementação de programas que auxiliam na manutenção dessa segurança, ainda é comum no nosso país encontrar famílias com mínimas condições de alimentação, sendo essencial a constante reavaliação dos reais efeitos deste no combate direto a insegurança alimentar e nutricional, e indireto dos demais direitos humanos. A medida direta da segurança alimentar, por meio de uma escala de percepção, é considerada um importante indicador das dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar, e não apenas da dificuldade de acesso familiar aos alimentos. Assim, também, contextualiza-se sua relevância para monitoramento e avaliação das ações de combate à fome e da iniquidade social. (Bezerra & Pedraza, 2015).

Em outra perspectiva, o Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003, e beneficia cerca de 14 milhões de famílias contribuindo para a redução da desigualdade em todo país, além de também ter contribuído para a saída do Brasil do Mapa da Fome em 2014. O principal objetivo do programa é contribuir para a superação da pobreza, em três eixos de atuação:

- Transferência direta de renda às famílias, que permite o alívio imediato da situação de pobreza;
- Ampliação do acesso a serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, por meio das condicionalidades, contribuindo para que as famílias rompam o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza;
- Coordenação com outras ações e com outros programas dos governos, nas suas três esferas, e da sociedade, de modo a apoiar as famílias para que superem a situação de vulnerabilidade e pobreza. (EBIA, 2014).

Dentre os efeitos previstos estão a melhoria da renda e dos padrões de alimentação, acompanhado de ações de saúde, como manter atualizado o cartão de vacinação das crianças; acompanhamento nutricional; e de educação como manter as crianças em idade escolar nas escolas que integram o conjunto de condições a serem cumpridas pelas famílias. Estudos indicam que as famílias atendidas por programas de transferência condicionada de renda tendem a gastar uma parcela importante do benefício recebido com a compra de alimentos, principalmente para as crianças. Entretanto, o aumento na aquisição de alimentos não necessariamente indica diminuição da insegurança alimentar ou bem-estar nutricional das famílias. (Cotta, Machado, 2013).

A Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios identificou para o Brasil uma prevalência de insegurança alimentar grave em 6,5% das famílias, das quais as taxas das regiões Norte e Nordeste se mostraram as piores do país, sendo 10,9 e 12,4%, respectivamente. A mesma pesquisa ainda identificou 34,8% da população brasileira com algum grau de insegurança alimentar. (Pedraza, Gama, 2015). Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo descrever a situação de insegurança alimentar de famílias beneficiárias do programa bolsa família atendidas em unidade básica de saúde do cariri cearense.

2. Metodologia

A pesquisa foi do tipo transversal caracterizada por ser um estudo descritivo e quantitativo. O estudo descritivo segundo Bonita *et al* (2010) e Estrela (2018) “são aqueles que têm como foco a descrição da distribuição da doença (ou de outros eventos), incluindo considerações sobre quais populações ou subgrupos desenvolvem ou não a doença, em quais localidades geográficas esta é mais ou menos comum e como a frequência da ocorrência varia com o tempo”. Os sujeitos participantes deste estudo foram mães/responsável de crianças entre 6 e 23 meses de idade cadastradas e acompanhadas pelas

Equipes de Saúde da Família (ESF) selecionadas do município de Barbalha e Missão Velha. Foram excluídas aquelas mães/responsável que apresentarem alguma incapacidade mental ou desistiram do processo de coleta de dados.

A amostra do estudo foi calculada com base nas informações disponibilizadas pela secretaria de saúde de ambos os municípios. Diante destas informações, aplicou-se um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95%, além do acréscimo de 10% para perda amostral, o que totalizou uma amostra final de 179 crianças, sendo 90 crianças da cidade de Missão Velha e 89 crianças da cidade de Barbalha. Para fins da pesquisa, foram separadas dentro da amostra apenas as famílias beneficiárias dos programas de transferência condicional de renda Bolsa família. A coleta de dados foi realizada com a ajuda dos agentes comunitárias de saúde pertencentes as ESF selecionadas, que após identificar as famílias com crianças menores de dois anos de idade convidou as mães/responsáveis a comparecerem à Unidade Básica de Saúde (UBS). Aquelas que aceitaram o convite, foram informadas sobre os objetivos e métodos de coleta de dados da pesquisa pelo pesquisador, sendo solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Assim, o processo de amostragem considerou a livre demanda, isto é, foram incluídas na pesquisa todas as mães/responsáveis convidadas que quiseram participar, até alcançar amostra mínima por município (n=77). A coleta foi realizada em uma sala reservada da UBS, para evitar possível constrangimento na aplicação dos instrumentos de pesquisa. Foram aplicados junto as mães um questionário sobre informações socioeconômico e de saúde infantil, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA. (Segall-Correa et al., 2014).

A partir de questionário pré-codificado foram obtidas informações de caráter (i) socioeconômicas e demográficas, tais como idade da mãe, escolaridade (anos de estudos), participação em programa de transferência de renda (programa bolsa família), renda familiar, composição familiar (número de integrantes maiores e menores de 18 anos de idade); (ii) habitacional higiênico sanitário - acesso à luz elétrica e as condições de saneamento básico, referentes ao abastecimento da água, tratamento doméstico da água para beber, tratamento do esgoto e coleta de lixo. Considerando um modelo conceitual da segurança alimentar e nutricional e o conjunto de informações coletadas, foram selecionadas determinantes domiciliares da insegurança alimentar e nutricional como potenciais variáveis independentes. A análise dos fatores que influenciam a prevalência de insegurança alimentar e nutricional em famílias de lactentes foi realizada em duas etapas. Para todos os testes será fixado o nível de significância de 5%. Para diagnóstico da situação de segurança alimentar foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Essa escala é composta por 14 perguntas que avalia o grau de insegurança alimentar (IA) das famílias, segundo os escores de pontuação. Cada resposta positiva do questionário representa 1 ponto, esta pontuação varia em uma amplitude de 0 a 14 pontos, em famílias com menores de 18 anos, esta pontuação revela a seguinte situação: 0 pontos = segurança alimentar; 1-5 pontos = IA leve; 6-10 pontos = IA moderada e 11-14 pontos = IA grave. (Segall-Correa et al., 2014).

As análises estatísticas foram realizadas com o software Microsoft Office Excel versão 2007. Na primeira etapa, foi analisado cada um os determinantes da insegurança alimentar e nutricional, procedendo à análise descritiva das informações que caracterizam a população estudada e à análise exploratória para a correção das inconsistências. Em seguida, procedeu-se a análise descritiva com frequências (%), médias, desvio-padrão (DP) e intervalos de confiança (IC95%).

3. Resultados e Discussão

Perfil dos beneficiários

A amostra foi constituída por 132 Famílias beneficiárias do programa Bolsa Família com crianças entre 6 e 24 meses, sendo 53,78% do sexo feminino (Tabela 1). Dentre as famílias beneficiárias do PBF, a renda familiar média era de R\$798,31 ($\pm 458,62$), sendo o valor médio do benefício do PBF foi de 191,42 ($\pm 70,11$) reais, representando, portanto, em média 23,97% da renda. O per capita médio entre as famílias beneficiárias foi de R\$193,46 ($\pm 111,84$) conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sócio demográficas entre os beneficiários do Programa Bolsa Família das cidades de Barbalha e Missão Velha-CE.

CARACTERISTICA	CATEGORIA	Nº (n=132)	%	DP	IC95%	
					Min.	Max.
GENERO DAS CRIANCAS	FEMININO	71	53,8	0,5	70,9	71,1
	MASCULINO	61	46,2	0,5	60,9	61,1
IDADE DA MAE	18-23 ANOS	47	35,6	6,1	45,3	48,7
	24-30 ANOS	57	43,2	6,1	55,4	58,6
	31-36 ANOS	19	14,4	6,1	16,8	21,7
ESCOLARIDADE DA MAE	ENSINO FUNDAMENTAL	34	25,8	3,1	32,3	35,0
	ENSINO MEDIO	33	25	3,0	32	34,0
	SUPERIOR INCOMPLETO (ANOS)	61	46,2	3,1	60,2	61,8
	SUPERIOR COMPLETO	4	3,0	3,2	0,8	7,2
RENDA PER CAPITA	< ¼ DE SALÁRIO MÍNIMO*	103	78	111,8	84	122
	¼ a ½ DE SALÁRIO MÍNIMO	27	20,4	104	9,3	44,7
	> ½ DE SALÁRIO MÍNIMO	2	1,5	174,2	-27,7	31,7
DOMICILIOS COM <18 ANOS	1	45	34	0,9	44,7	45,3
	2	48	36,4	0,9	47,7	48,2
	3	33	25	0,9	32,7	33,3
	4	6	3,0	1	5,2	6,8

Fonte: Autores.

Em pesquisa realizada por Saboia e Santos com famílias cobertas pelas Estratégias de Saúde da Família na cidade de Teresina – Piauí, foi visto que a maior frequência de insegurança alimentar grave (30,2%) se associou à condição de renda familiar menor que 1 SM, enquanto para aqueles que recebiam menos de ½ SM per capita, essa condição associou-se a insegurança alimentar leve (33,2%). (Saboia & Santos, 2015). A PNAD (2013) demonstrou ainda que 78,9% dos domicílios em IA moderada ou grave pertenciam a classe de até 1 salário mínimo e 2,2% a de mais de 2 salários mínimos. A associação entre insegurança alimentar e a participação no Programa Bolsa Família está relacionada à situação de vulnerabilidade socioeconômica dos beneficiários, como já verificaram outros estudos. (Santos et al., 2018; Baptistella, 2020).

Todos os domicílios de famílias beneficiárias do PBF inclusos na pesquisa apresentaram ao menos 1 morador menor de 18 anos (Tabela1). De acordo com o visto na PNAD (2013), os domicílios particulares com pelo menos um morador de menos de 18 anos registrou prevalências de insegurança alimentar acima da verificada em domicílios onde só viviam adultos. Foram classificados em situação de segurança alimentar 83,4% dos domicílios sem moradores menores de 18 anos, enquanto a presença de algum morador abaixo desta idade reduzia a prevalência para 71,2%. Este comportamento dos dados se repetiu em todas as Grandes Regiões, sendo na Nordeste onde se verificou a maior diferença, 16,0 pontos percentuais e na Sul a menor, 7,0 pontos percentuais. O estudo de Fachinni et al. (2014) mostrou que na Região Nordeste, o aumento do número de moradores na casa com até sete anos implicou o crescimento linear do desfecho, sendo a probabilidade de insegurança moderada ou grave 1,28 vez maior em domicílios com três ou mais crianças.

Características domiciliares e sanitárias

A maioria absoluta dos domicílios possuía luz elétrica, enquanto que em relação a água quase todos 91,66% possuíam

abastecimento pela rede pública. Em relação aos aspectos sanitários, 69,92% residências tinham o esgoto ligado à rede pública, 27,27% utilizavam fossa séptica. Quanto ao lixo, 67,42% das residências era retirado pela coleta municipal, 26,51% por incineração, como apresentado os demais dados da Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil domiciliar e sanitárias das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família das cidades de Barbalha e Missão Velha-CE.

CARACTERÍSTICA	CATEGORIA	Nº (n=132)	%	DP	IC95%	
					Min.	Max.
LUZ	SIM	132	100	0,5	131,9	132,0
	NÃO	0	0			
ÁGUA	REDE PÚBLICA	121	91,7	0,5	120,0	121,1
	REDE PÚBLICA COM TORNEIRA EXTERNA	7	5,3	0,7	6,5	7,5
	POÇO/CAÇIMBA	3	2,3	0,5	2,4	3,6
	CISTERNA	1	0,8	1	0,0	3,0
LIXO	COLETA MUNICIPAL	89	67,4	0,6	88,9	89,1
	INCINERAÇÃO	35	26,5	0,6	34,8	35,2
	CEU ABERTO	8	6,1	0,7	7,5	8,5
ESGOTO	REDE PÚBLICA	93	69,9	0,6	92,9	93,1
	FOSSA SEPTICA	36	27,3	0,7	35,8	36,2
	VALA/ CÉU ABERTO	2	1,5	0,6	1,1	2,9
	NÃO SABE	1	0,8	1	0,0	2,6

DP: Desvio-padrão, IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. Fonte: Autores.

O perfil sanitário encontrado nos domicílios foi considerado satisfatório, já que a água para consumo era de boa qualidade, presença de fossa séptica e rede pública para esgotamento dos resíduos e coleta de lixo. Dados semelhantes aos encontrados por Suzart e Ferreira (2018) em pesquisa realizada em Vitória da Conquista/BA onde foram descritas boas condições de saneamento básico, esgotamento adequado e água mesmo em domicílios de baixa renda. A mesma pesquisa também evidenciou o mesmo padrão de constituição familiar, onde 59,6% das famílias era composta de 4 a 6 moradores e 88,7% apresentavam algum morador menor de 18 anos.

Segundo dados de Ribeiro et al. (2018) sobre pesquisa realizada nos municípios integrantes do consórcio de Segurança Alimentar e Nutricional do Vale do Jequiriça – BA, revelou que a IA se apresentou em 73,3% dos domicílios com inadequação ambiental (água tratada, existência de sanitário no domicílio e de esgotamento sanitário), a IA grave e moderada, foi registrada em 40,5% dos domicílios com condições inadequadas e em 29,6% daqueles considerados adequados; e que resultados negativos em relação aos serviços indicados aumentavam em 1,34 vezes as chances de IA moderada e grave, sinalizando a importância de corrigir tais problemas. A mesma pesquisa ainda demonstrou que alguns fatores quando positivos (renda mensal familiar per capita < ¼ do salário-mínimo; número de moradores no domicílio maior que quatro pessoas; e indicador ambiental inadequado) aumentam as chances das famílias do domicílio se encontrarem em Insegurança Alimentar.

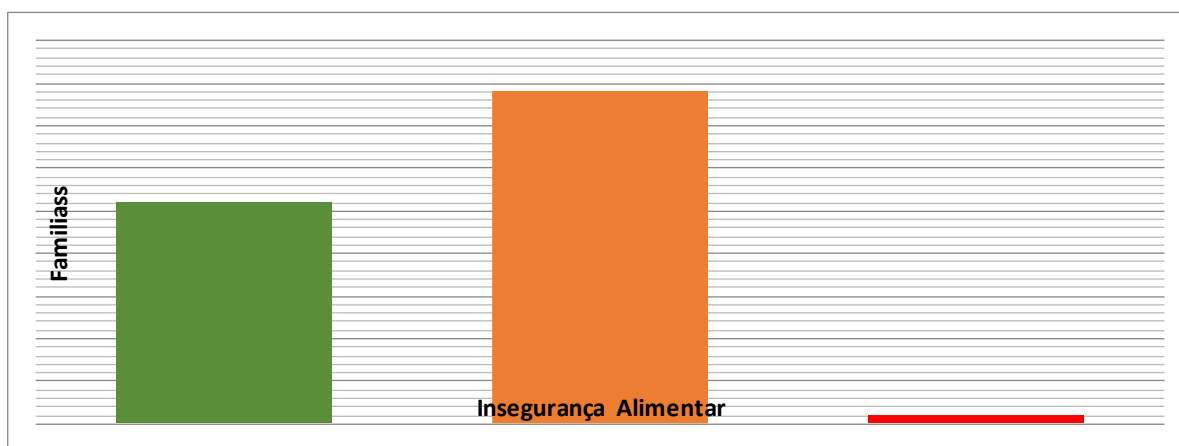
Insegurança Alimentar

De acordo com a EBIA, das 132 famílias que compuseram a amostra, 39,4% foram classificadas como em estado de Insegurança alimentar leve, 59,1% em estado de Insegurança Alimentar Moderada e 1,5% como em estado de Insegurança Alimentar Severa, sendo que nenhuma das famílias tinha Segurança Alimentar (Gráfico 1). Fachinni et al. (2014) observaram que as maiores prevalências de insegurança alimentar moderada ou grave foram evidenciadas em domicílios nos quais a mulher era a chefe da família, a cor da pele materna era preta ou parda, havia maior número de moradores com até sete anos,

entre 7 e 17 anos e no máximo um entre 18 e 59.

Dados da PNAD (2006) evidenciaram maior proporção de insegurança alimentar em domicílios com crianças de 0 a 5 anos e que moravam com as mães se comparado ao total de domicílios pesquisados (Poblacion, 2014).

Gráfico 1 - Situação de Insegurança Alimentar de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família das cidades de Barbalha e Missão velha-CE.



Fonte: Autores.

A Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios identificou a prevalência de insegurança alimentar grave em 6,5% das famílias, das quais as taxas das regiões Norte e Nordeste se mostraram as piores do país, sendo 10,9 e 12,4%, respectivamente. A mesma pesquisa ainda identificou 34,8% da população brasileira com algum grau de insegurança alimentar. (Pedraza & Gama., 2015). Os índices encontrados em relação a prevalência de IA são semelhantes aos vistos por Monteiro, Souza e Pinho em pesquisa realizada com famílias beneficiárias do PBF na cidade de Montes Claros/MG a qual mostrou que dentre as 72 famílias investigadas nenhuma encontrava-se em situação de SAN. Todas as famílias apresentaram algum grau de Insegurança Alimentar (IA), sendo que a maior parte (48,6%) IAL, seguida de 34,7% IAM e 16,7% IAG. (Monteiro et al., 2014).

Dados semelhantes também foram descritos por Anschau et al. (2012) no município de Toledo/PR onde 75% da Famílias beneficiárias de programas de Transferência de Renda apresentam algum nível de insegurança alimentar: 44,9% IAL, 23,8% IAM, e 5,9% IAG. Segundo Monteiro et al. (2014) no município de Colombo/PR onde foram avaliadas 442 famílias beneficiárias do Bolsa Família, sendo que 81,6% destas apresentaram algum nível de insegurança alimentar: 55,4% IAL, 17,3% IAM, e 8,9% IAG.

Dados da PNAD (2013) mostraram que a prevalência de domicílios com pessoas em situação de IA leve, ou seja, aqueles que tinham a preocupação quanto ao acesso aos alimentos no futuro, foi estimada em 14,8%, ou, em valores absolutos, 9,6 milhões de domicílios (34,5 milhões de pessoas) referentes a 17,1% da população residente em domicílios particulares. A proporção de domicílios particulares com moradores vivendo em situação de IA moderada foi 4,6%. Nestes lares, existiam 5,1% dos indivíduos convivendo com limitação de acesso quantitativo aos alimentos. Do total de domicílios, 3,2% dos indivíduos foram classificados como IA grave, restrição alimentar na qual para pelo menos uma pessoa foi reportada alguma experiência de fome no período investigado. Esta situação atingia 3,6% dos moradores de domicílios particulares.

Foi evidenciado um percentual maior de insegurança alimentar em famílias cujas mães foram classificadas pelo Índice de Massa Corporal (IMC) como em estado de Desnutrição (<18,5 kg/m²), 77,8% IAL; 22,2% IAM e 0% IAG. Dentre as mães classificadas como em eutrofia 66% encontram-se em situação de IAM e 33,8% em IAL além de 4,3% em IAG (Gráfico 1).

Destaca-se que situações de insegurança alimentar podem ser identificadas pela desnutrição, excesso de peso, doenças geradas pela alimentação inadequada e ingestão de alimentos prejudiciais à saúde, bem como por seus componentes psicológicos, como a preocupação e a incerteza de vir a ter ou não o alimento para consumo individual e familiar. (Bezerra & Pedraza, 2015).

A relação entre a insegurança alimentar e o nível de escolaridade das mães não foi vista, já que a IA esteve presente em todos os níveis de escolaridade (Ensino fundamental, médio e superior) em relação ao nível de insegurança alimentar das residências com mãe com ensino superior incompleto, 44,3% estavam em situação de IAL, 54% em IAM e 1,6% em IAG. A mesma proporção foi vista dentro das residências com mãe com apenas ensino fundamental ou médio completo com 29,4% em IAL, 67,4% em IAM, 2,9% em IAG e; 42,4% em IAL, 57,6% em IAM e 0% em IAG, respectivamente (Tabela 1). Diferentemente do que relatado por Sperandio e Priore em estudo realizado em Viçosa- MG, observou associação entre escolaridade materna e insegurança alimentar. Entre as mães que possuíam menos de 7 anos de estudo, a insegurança alimentar foi quase 1,4 vezes maior em relação às com mais de 7 anos. (Sperandio & Priore, 2015).

Tais resultados não condizem com o evidenciado pelas pesquisas da PNAD onde a baixa escolaridade foi associada com os níveis de insegurança alimentar moderada e grave. Sobre a análise dos dados da PNAD Santos et al. (2018), observou que melhores níveis de educação podem determinar melhores oportunidades de inserção no mercado de trabalho, promovendo, assim, aumento da renda familiar e, com isso, o acesso à alimentação. Algumas limitações foram encontradas no desenvolvimento desta pesquisa, como por exemplo, as informações referentes à renda, por temerem tratar-se de investigação do governo sobre suas condições para continuar recebendo o benefício do Programa Bolsa Família. As mesmas dificuldades também foram descritas por Saboia e Santos durante sua pesquisa. (Saboia & Santos, 2015).

4. Conclusão

As famílias estudadas apresentaram alta prevalência de Insegurança alimentar e nutricional determinada pela baixa renda per capita, e pela quantidade de moradores por domicílio. Foi observada grande vulnerabilidade socioeconômica mesmo com a transferência de renda do governo através do Programa Bolsa família. Os resultados encontrados são semelhantes aos já demonstrados em outras pesquisas com a mesma temática.

Existem diversas correlações entre a pobreza e a SAN e resolução destas questões não podem se resumir ao déficit de renda. Outras estratégias como incentivos a educação, criação de postos de trabalho, medidas de saneamento básico, acompanhamento e orientação nutricional e criação de equipamentos de SAN (cozinhas populares, restaurantes comunitários e bancos de alimentos) devem ser incorporadas para a garantia da diminuição da insegurança alimentar entre as famílias beneficiárias do PBF e contribuir ainda mais para a redução da vulnerabilidade social desse público.

É preciso ainda a realização de mais estudos sobre essa temática a fim de se acompanhar a situação de insegurança alimentar e nutricional e determinar possíveis medidas necessárias para a melhoria do cenário de insegurança alimentar.

Referências

- Brasil. (2006). Sistema Nacional de Segurança alimentar e nutricional. Diário Oficial da união 18 set 2006; p.1, c.1. Lei n 11.346, Set. de 2006.
- Brasil. (2014). Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo Técnico Nº 01/2014. Ministério da Cidadania.
- Nogueira, J. G. (2008). Segurança Alimentar: abrangência do Programa Bolsa Família no município de Vila Velha-ES. *Revista de Políticas Públicas*, 12(1), 83-92.
- Bezerra, T. A., & Pedraza, D. F. (2015). (In) segurança alimentar entre famílias com crianças menores de cinco anos residentes em área de vulnerabilidade social de Campina Grande, Paraíba. *Revista de Nutrição*, 28, 655-665.
- Cotta, R. M. M., & Machado, J. C. (2013). Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(1), 54-60.

Pedraza, D. F., & Gama, J. S. D. F. A. (2015). Segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos do município de Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 906-917.

Estrela, Carlos. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. Artes Médicas, 2018.

Bonita, R.; Beaglehole, R.; Kjellström, T. (2019) Epidemiologia básica. São Paulo: Livraria Santos Editora Comp. Imp. Ltda.; 2010. Received on 09/13. 2018 Approved on, 2(2).

Segall-Corrêa, A. M., Marin-León, L., Melgar-Quiñonez, H., & Pérez-Escamilla, R. (2014). Refinement of the Brazilian household food insecurity measurement scale: recommendation for a 14-item EBIA. *Revista de Nutrição*, 27, 241-251.

Sabóia, R. C. B. D., & Santos, M. M. D. (2015). Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 749-758.

Brasil. (2015). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013. IBGE.

Santos, T. G. D., Silveira, J. A. C. D., Longo-Silva, G., Ramires, E. K. N. M., & Menezes, R. C. E. D. (2018). Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00066917.

Baptistella, J. C. F. (2020) 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 Avaliação*, 3, 26-53.

Facchini, L. A., Nunes, B. P., Motta, J. V. D. S., Tomasi, E., Silva, S. M., Thumé, E., ... & Fassa, A. G. (2014). Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 161-174.

Poblacion, Ana Paula et al. (2014) Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 30(5), 1067-1078.

Suzart, A. S., & Ferreira, A. P. (2018). Avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, Vitória da Conquista, BA. *Interações (Campo Grande)*, 19, 585-595.

Ribeiro, J. S., Santos, S. M. C., Soares, T. M. B., & Accioly, J. A. B. (2018). Segurança Alimentar e Nutricional: avaliação e fatores determinantes em consórcio de municípios, Bahia, Brasil. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(1), 83-100.

de Freitas Monteiro, E. L., de Souza, C. R., & de Pinho, L. (2014). Diagnóstico de Insegurança Alimentar e Nutricional entre beneficiários do Programa Bolsa Família participantes de oficina de intervenção nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 21(2), 469-480.

Anschau, F. R., Matsuo, T., & Segall-Corrêa, A. M. (2012). Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. *Revista de Nutrição*, 25, 177-189.

Monteiro, F., Schmidt, S. T., Costa, I. B. D., Almeida, C. C. B., & Matuda, N. D. S. (2014). Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1347-1358.