

Insegurança Alimentar e Nutricional de beneficiários do Programa Bolsa Família

Vanessa Patrícia Pereira Motozo¹  Luciana Cisoto Ribeiro¹  Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira² 
Juliana Letícia Pereira Goulart¹  Laercio Joel Franco³ 

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

²Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil.

³Laercio Joel Franco – em memória.

E-mail: vanessamotozo@gmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a condição de insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, residentes no distrito sanitário oeste do município de Ribeirão Preto, São Paulo. Trata-se de um estudo transversal de um recorte populacional realizado de janeiro a outubro de 2018 com entrevista a 246 titulares do Programa Bolsa Família. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, demográficas e insegurança alimentar e nutricional por meio da escala brasileira de insegurança alimentar. A insegurança alimentar e nutricional foi de 94,3%, das quais 27,6% apresentavam o nível moderado e 25,6% o grave. Houve predomínio de titulares do sexo feminino (97,6%), cor/raça parda (54,9%), baixa escolaridade (53,3%) e desempregados (64,6%). A maior frequência de famílias beneficiárias pertencia ao estrato social intermediário (54%), residiam em casa própria (62,6%) e com crianças menores de sete anos (57,7%). Quanto às famílias, 60,4% recebiam o benefício há mais de 48 meses, 74,3% recebiam o valor de R\$ 200,00 ou menos e 70,7% utilizavam a maior proporção para aquisição de alimentos. Evidenciou-se elevada vulnerabilidade das famílias estudadas, apontando a situação de privação alimentar e/ou fome experimentadas pelas famílias.

Palavras-chave: Segurança Alimentar. Programas Governamentais. Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003 por meio da medida provisória nº 132, que posteriormente foi convertida na lei nº 10.836¹, objetivando unificar a gestão e execução de programas sociais de transferência de renda preexistentes, como o bolsa alimentação, bolsa escola, auxílio gás e o cartão alimentação^{2,3,4}. Este programa tem como intuito reduzir a pobreza, a fome e fomentar a inclusão social

das famílias vítimas da desigualdade social que assola o país⁵, bem como promover a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o acesso aos direitos sociais básicos (saúde, alimentação, educação e assistência social) e romper o ciclo intergeracional da pobreza^{6,7}.

A SAN refere-se ao direito de todos ao acesso regular e permanente a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, a qual

não comprometa o acesso a outras necessidades indispensáveis, baseada em práticas alimentares que promovam saúde, respeitem a diversidade cultural, de forma ambiental, econômica e socialmente sustentáveis⁸.

A violação do direito humano à alimentação adequada seguindo os princípios da SAN resulta na Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN)⁹, na qual há preocupação e/ou angústia perante a incerteza da disponibilidade do alimento no dia a dia, na convivência com a fome ou na ingestão de uma dieta monótona, com baixa qualidade nutricional e insuficiente para suprir as necessidades básicas do indivíduo^{9,10}.

A IAN é um fenômeno complexo e multidimensional de determinação multicausal¹¹ que cresce de forma contínua, desdobrando-se em diferentes níveis, ao passo que pioram as condições econômicas¹⁰. Suas consequências possuem relação direta com a carência de qualidade e quantidade alimentar, sobretudo, para os grupos mais vulneráveis⁹, podendo cooperar para a mortalidade infantil, baixo peso ao nascer, prejuízo ao desenvolvimento físico e mental, mortalidade materna¹², diminuição do desempenho escolar e evasão¹³.

Tendo em vista que a baixa renda familiar é um importante fator de risco para a IAN, pesquisas realizadas em diferentes regiões do

Brasil encontraram maiores prevalências desta condição de IAN entre as populações mais carentes, sendo verificado que quando realizadas com beneficiários do PBF, a prevalência é ainda maior^{5,11,14,15,16}.

Contudo, ao confrontar os objetivos propostos pelo PBF e os estudos que vem sendo realizados ao longo dos anos, desde sua implementação, nos quais chama atenção para os níveis de IAN moderada e grave, representadas pela restrição alimentar e/ou fome vivenciadas pelos indivíduos, pode-se sugerir que existe uma lacuna entre os objetivos propostos pelo programa e a realidade dos beneficiários.

Considerando que a IAN pode causar inúmeras consequências e que as principais repercussões relacionadas a esta condição podem ser observadas em indivíduos em situação de vulnerabilidade social, é essencial identificar sua magnitude e fatores socioeconômicos e demográficos envolvidos, para possibilitar o norteamo de políticas públicas.

Salienta-se que até o presente momento, nenhum estudo avaliou a situação IAN, assim como a situação socioeconômica e demográfica de famílias beneficiárias do PBF na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. Desta forma, esta pesquisa visa estudar a condição de IAN de famílias beneficiárias do PBF, residentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de um recorte populacional de famílias beneficiárias do PBF, residentes no distrito sanitário oeste do município de Ribeirão Preto, localizado no nordeste do estado de São Paulo, a 330 km da capital, com população estimada para 2021 de 720.116 habitantes¹⁷.

No município de Ribeirão Preto, a assistência à saúde é estruturada em cinco regiões, denominadas distritos de saúde, com áreas e populações delimitadas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais, que reúnem serviços de saúde da atenção primária à

saúde, urgência e emergência, especializada e hospitalar, além de outros equipamentos sociais.

O distrito de saúde estudado possuía aproximadamente 151.200¹⁸ habitantes e vinte unidades de atenção primária à saúde (UAPS)¹⁸. Segundo dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, na última vigência do PBF (primeiro semestre de 2017) foram acompanhadas neste distrito 1985 famílias beneficiárias, distribuídas em dezoito UAPS.

Para o cálculo amostral, considerou-se a

proporção de 22,6% de insegurança alimentar na população brasileira¹⁹ com precisão de 5% que resultou em 244 famílias. A este resultado, foram acrescidos 10%, considerando eventuais perdas, totalizando 269 famílias, o que equivale a 10,5% da população de beneficiários do distrito sanitário oeste no período da realização do cálculo.

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem aleatória simples, a partir da listagem de todos os titulares ativos vinculados ao distrito sanitário oeste. Por meio de consulta ao Sistema Hygiaweb (sistema de gestão em saúde on line utilizado no município) obteve-se o contato telefônico e residencial das famílias e após essa etapa, estas foram agrupadas de acordo com a sua UAPS de referência e, os gerentes dessas unidades contatados para apresentação da pesquisa e início do trabalho de campo.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a outubro de 2018 e foi realizada por uma pesquisadora. As famílias participantes vinculadas às UAPS que atuavam com modelo de Estratégia Saúde da Família foram abordadas por meio de visitas domiciliares junto com os agentes comunitários de saúde da unidade e a entrevista ocorreu no próprio domicílio. Para as famílias vinculadas às Unidades Básicas de Saúde no modelo tradicional, que não contavam com programa de agentes comunitário de saúde, o contato inicial era realizado por meio de ligações telefônicas e em seguida procedia a coleta de dados na própria unidade de saúde, onde foi disponibilizada uma sala para as entrevistas.

Ao final da pesquisa foram selecionadas 575 famílias, destas, obteve-se êxito no contato e participação de 246, devido às dificuldades encontradas no decorrer da coleta (dados cadastrais desatualizados; realização da pesquisa em horário comercial; não encontrar o titular em casa, devido ao trabalho; estar com o benefício bloqueado no momento de realização da pesquisa; estar viajando no período da realização da pesquisa; não com-

parecimento na unidade de saúde, em dia e horário agendado) e a não participação.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, previamente testado em estudo piloto e aplicado ao titular do benefício em entrevistas domiciliares face a face. A partir dos dados socioeconômicos e demográficos disponíveis foi possível a investigação das seguintes variáveis independentes para categorização da amostra: sexo (feminino ou masculino); faixa etária (19 a 29); cor/raça (branca/amarela, parda, preta); escolaridade (analfabeto a fundamental I completo, fundamental II a médio completo); estado civil (com companheiro, sem companheiro); ocupação (ativo, não ativo); Outro benefício (cesta de alimentos, leite, recursos financeiros); renda familiar (\leq R\$ 937,00 (US\$ 193); R\$ 938,00 (US\$ 193) a R\$ 1.874,00 (US\$ 386); \geq R\$ 1.875,00 (\geq US\$ 386)); classificação econômica (segundo os Critérios de Classificação Econômica Brasil - CCEB, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP2021, nas categorias A/B, C e D/E)²⁰; gasto com alimentação (\leq R\$ 300,00 - US\$ 62; $>$ R\$ 300,00 - US\$ 62 a \leq R\$ 400,00 - US\$ 83 e; $>$ R\$ 400,00 - US\$ 83; considerando que 1 Dólar americano é igual a R\$ 4,86 Real brasileiro); caracterização do domicílio (casa própria, casa alugada, outros); tipo de moradia (alvenaria acabada, alvenaria inacabada, madeira/papelão); número cômodos (até 3, 4 ou mais); abastecimento de água, coleta de lixo e filtro de água (sim, não); como soube do PBF (amigos/familiares, TV/rádio/informativos/internet, escola/assistente social, unidade de saúde); tempo de recebimento (06 a 48 meses, 49 meses ou mais); utilização do benefício (alimentos, materiais escolares, roupas, outros).

Para caracterizar a situação de IAN familiar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) a qual corresponde a uma escala psicométrica que avalia a percepção e experiência com a fome em uma população. Foi construída com base na escala

americana desenvolvida pela Universidade de Cornell que era composta por 18 itens. Para a adaptação à realidade da população brasileira o seu conteúdo foi simplificado e, houve a exclusão de itens redundantes sem alterar sua consistência interna, passando a conter 14 questões sobre a situação alimentar vivenciada no domicílio nos últimos 90 dias. O estudo de validação foi desenvolvido em quatro cidades brasileiras de diferentes unidades da federação, com população urbana e rural²¹.

Os dados coletados foram revisados, codificados e inseridos em banco de dados no programa Excel®. A digitação foi realizada em duplicata para conferência da consistência dos dados.

Inicialmente, os dados foram categorizados segundo as características socioeconômicas, demográficas e de saúde da população por meio de frequências relativas e absolutas. Para este estudo, a variável dependente (IAN) foi categorizada em dois grupos, grupo 1: famílias em situação de IAN leve e grupo 2: formado pelas famílias em situação de IAN moderada mais aquelas identificadas como em condição de insegurança

alimentar grave.

Para estimar as razões de prevalência (RP) dos grupos 1 e 2 de acordo com as variáveis de interesse foi utilizado o modelo de regressão log-binomial simples e múltiplo²². Para as análises utilizou-se o software SAS 9.2 e para as comparações adotou-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi apresentada e aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Parecer nº 2261509), considerando as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes incluídos na pesquisa foram inicialmente esclarecidos e convidados a participar do estudo de forma autônoma e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados, seu tratamento e guarda seguiram as normas implementadas pela lei geral de proteção de dados pessoais (Lei nº 13.853/2019).

RESULTADOS

Observou-se que a maioria (94,3%) das famílias encontrava em situação de IAN, com os graus leve, moderada e grave, correspondendo respectivamente a 41,1%, 27,6% e 25,6%. Considerando que os níveis de IAN moderada e grave se referem à escassez alimentar, ressalta-se que 53,2% dos domicílios encontravam-se nesta situação.

Os titulares do benefício eram predominantemente do sexo feminino, entre 30 e 59 anos de idade, da cor/raça parda e escolaridade entre analfabeto a fundamental I completo. Além disso, a maioria tinha companheiro (a) e estavam desempregados. (Tabela 1)

As moradias em sua maioria eram próprias. Quanto ao número de moradores por domicílio, a maioria tinha até quatro integrantes e possuíam crianças com até sete anos de idade completos. Em relação às condições socioeconômicas, mais de 50% foram classificados nas classes B2, C1 e C2. Parte preponderante dos titulares referiram ter renda familiar menor ou igual a dois salários-mínimos (que corresponde a R\$ 1.874,00 Real brasileiro ou US\$ 386 Dólares americano) e referiram gasto mensal com alimentação menor ou igual a R\$ 400,00 (US\$ 83). (Tabela 2).

No que se refere ao benefício, houve

predomínio de famílias que tiveram conhecimento acerca do PBF por meio de amigos/familiares (41%), que recebiam o benefício há mais de quatro anos (60,4%), com um valor mensal de R\$ 200,00 (US\$ 41) ou menos (73,2%), sendo este recurso aplicado para a compra de alimentos (71,1%).

O cadastro e recebimento do PBF não impede que as famílias contempladas recebam simultaneamente outros benefícios, quer seja de alimentos ou recursos financeiros, desde que, este último associado à renda familiar e dividido entre os membros não ultrapasse os critérios de renda *per capita* definidos pelo programa. Deste modo, no presente estudo, 26,7% das famílias referiram receber outro

benefício concomitante ao PBF. Cabe destacar, que em alguns casos, as famílias tinham apenas um destes e em outros, os dois. Desta forma, apurou-se que 35,5% recebiam cesta básica (proveniente de familiares e assistente social); 61,3% Leite (governo); e, 17,7% recursos financeiros (pensão alimentícia para filhos de pais separados).

Na Tabela 3 observa-se a prevalência de IAN entre as categorias das variáveis independentes, bem como, as razões de prevalências brutas (IC 95%) e razões de prevalências ajustadas (IC 95%) entre o desfecho e as variáveis independentes. Nota-se que as diferenças não foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Tabela 1 – Características dos titulares do PBF residentes no distrito sanitário oeste do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, 2018. (n=246)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	240	97,6
Masculino	06	2,4
Idade (anos)		
19 a 29	70	28,4
30 a 59	165	67,1
≥ 60	11	4,5
Cor/Raça		
Branca/ Amarela	63	25,6
Parda	135	54,9
Preta	48	19,5
Escolaridade		
Analfabeto a fundamental I completo	131	53,3
Fundamental II a médio completo	115	46,7
Estado civil		
Com companheiro (a)	128	52,0
Sem companheiro (a)	118	48,0
Ocupação		
Ativo	87	35,4
Não ativo	159	64,6

Tabela 2 - Caracterização demográfica e socioeconômica das famílias beneficiárias do PBF residentes no distrito sanitário oeste do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, 2018. (n=246)

Variáveis	n	%
Número de moradores		
Até 4	151	61,4
Acima de 4	95	38,6
Crianças até 7 anos completos		
Sim	142	57,7
ABEP*		
B2/C1/C2	133	54,0
D/E	113	46,0
Renda familiar (R\$**)		
≤ 937,00	115	47,0
938,00 a 1874,00	118	48,0
≥ 1985,00	11	5,0
Gasto com a alimentação (R\$)		
Até 300,00	60	25,0
301,00 a 400,00	89	37,0
≥ 400,00	92	38
Tipo de moradia		
Casa/Apartamento próprio	154	62,6
Casa/Apartamento alugado	31	12,6
Outra	61	24,8
Tipo de construção da moradia		
Alvenaria acabada	230	93,5
Alvenaria inacabada	14	5,7
Madeira	02	0,8
Número de cômodos		
1 - 3	66	26,8
≥ 4	180	73,2
Abastecimento de água		
Sim	246	100
Filtro de água		
Sim	203	82,5
Não	43	17,5
Coleta de lixo		
Sim	245	99,6
Não	01	0,4

*Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa²⁰.

**Real brasileiro

Tabela 3 - Prevalência e razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por regressão log-binomial de insegurança alimentar e nutricional, segundo características socioeconômicas, demográficas e informações relacionadas às famílias beneficiárias do PBF, residentes no distrito sanitário oeste do município de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, 2018.

Variáveis	Insegurança alimentar (n=131)	RP Bruta (IC 95%*)	Valor-p	RP Ajustada (IC 95%)	Valor-p
Número de moradores					
1 - 4	83 (54,97%)	1,09 (0,85 - 1,39)	0,50	1,16 (0,87 - 1,55)	0,30
≥ 5	48 (50,5%)				
Crianças de até 7 anos incompletos					
Não	53 (51,0%)	0,93 (0,73 - 1,18)	0,54	0,82 (0,64 - 1,06)	0,13
Sim	78 (54,9%)				
Grau de instrução titular					
Analfabeto a fundamental I completo	75 (57,3%)	1,18 (0,93 - 1,49)	0,18	1,11 (0,86 - 1,42)	0,42
Fundamental II completo/médio	56 (48,7%)				
Estado civil titular					
Com companheiro (a)	67 (52,3%)	0,97 (0,76 - 1,22)	0,77	0,96 (0,77 - 1,19)	0,70
Sem companheiro (a)	64 (54,2%)				
Gasto com alimentação (R\$)					
Até 300,00	30 (50,0%)	0,87 (0,64 - 1,19)	0,39	0,9 (0,65 - 1,25)	0,53
301,00 a 400,00	51 (57,3%)	0,96 (0,70 - 1,32)	0,79	0,98 (0,7 - 1,36)	0,89
≥ 401,00	48 (52,2%)	1,10 (0,84 - 1,43)	0,49	1,08 (0,84 - 1,41)	0,54
ABEP					
B2/C1/C2	68 (51,1%)	0,92 (0,73 - 1,16)	0,47	0,91 (0,71 - 1,16)	0,45
D/E	63 (55,7%)				
Número de cômodos residencial					
1 - 3	32 (48,5%)	0,88 (0,67 - 1,17)	0,38	0,92 (0,67 - 1,27)	0,62
≥ 4	99 (55,0%)				
Possui filtro de água					
Não	112 (55,2%)	1,25 (0,87 - 1,79)	0,22	1,18 (0,85 - 1,63)	0,31
Sim	19 (44,2%)				
Moradia					
Residência alugada	45 (48,9%)	0,88 (0,68-1,13)	0,30	0,85 (0,63-1,13)	0,26
Residência própria	86 (55,8%)				
Tempo de benefício (meses)					
6 - 48	50 (51,6%)	0,95 (0,75 - 1,22)	0,70	1,04 (0,81 - 1,33)	0,79
≥ 49	80 (54,1%)				
39,00 a 100,00	40 (51,95%)	1,07 (0,80 - 1,43)	0,65	1,12 (0,83 - 1,5)	0,47
101,00 a 200,00	51 (48,57%)	0,84 (0,63 - 1,12)	0,23	0,97 (0,69 - 1,36)	0,86
≥ 201,00	39 (61,9%)	0,78 (0,59 - 1,03)	0,08	0,87 (0,66 - 1,15)	0,32
Outro benefício					
Não	99 (55%)	1,13 (0,86 - 1,50)	0,38	1,2 (0,93 -1,56)	0,15
Sim	32 (48,5%)				

*IC95%: intervalo de confiança 95%.

DISCUSSÃO

A IAN ocorre quando o indivíduo não tem acesso regular e permanente a alimentos¹⁰. Esta condição apresenta-se em níveis distintos: o grau leve é caracterizado quando há perda da qualidade da alimentação e/ou incerteza quanto ao acesso à alimentação regular. O moderado, refere-se a modificações nos padrões usuais da alimentação e limitação na quantidade de alimentos/refeições entre os adultos, simultaneamente. O grave, ocorre privação no consumo de alimentos e fome experienciados por todos os membros da família, inclusive crianças^{10,23}.

A prevalência de IAN encontrada no presente estudo (94,3%) é maior em relação aos dados nacionais mais recentes, no qual a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) evidenciou 36,7% de IAN nos domicílios particulares e, quando analisado segundo grandes regiões, o Sudeste apresentou 31,2%²⁴. Em 2022, o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19²³ apontou que a situação de IAN presente no país se agravou, atingindo mais da metade (58,7%) da população brasileira.

A assimetria de IAN encontrada, é possivelmente explicada pelo fato de que as pesquisas nacionais supracitadas analisaram a população de modo geral, sem analisar separadamente os beneficiários do PBF. É sabido que os mais pobres têm predisposição à IAN^{25,26}. Nesse sentido, os resultados obtidos se aproximam do estimado no primeiro e até o momento, único inquérito de base populacional, realizado somente com beneficiários do PBF das diferentes regiões do país, no qual, 83,1% das famílias estudadas apresentaram algum grau de IAN¹⁴.

Outros estudos realizados com beneficiários do PBF, em diferentes municípios brasileiros, também relataram elevadas prevalências de IAN, porém, inferiores a este estudo, que variam de 72,8% a 89,1%^{27,28,29}. Por outro lado, na região sudeste, foram observados re-

sultados superiores em Araraquara/SP (95%) e Montes Claros/MG (100%)^{30,31}.

No que se refere aos níveis moderado/grave (53,3%) a prevalência encontrada na atual pesquisa é superior à mais recente verificada no país (30,7%)²³, semelhante a registrada na pesquisa “Repercussões do PBF na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiárias” (54,8%)¹⁴ e próxima de resultado evidenciado em estudo conduzido com famílias beneficiárias do PBF atendidas em três unidades Saúde da Família (41,6%)²⁹.

A amostra do presente estudo foi constituída em sua maior parte por pessoas do sexo feminino, resultado similar a outros estudos^{6,14,32} o que pode ser justificado pelo fato de as mulheres terem preferência na concessão de titularidade do cartão¹⁴.

Outra condição importante verificada neste estudo foi o baixo nível de escolaridade entre a população estudada. Há fortes evidências de que famílias cujas mães apresentam menos de oito anos de estudos possuem mais chances de ter IAN²³. A falta de acesso à informação adequada, pode impactar de forma negativa na qualidade da alimentação³³. Além disso, esses indivíduos encontram dificuldades em inserir-se no mercado de trabalho formal, o que resulta o acesso a empregos com baixa remuneração^{26,34}, o qual é agravado pela condição histórica das mulheres terem menor rendimento que os homens, quando exercem os mesmos cargos³⁴.

Quanto à classificação econômica segundo os critérios da ABEP²⁰, a maioria das famílias se enquadraram nos níveis intermediários (B2, C1, C2), fato que chamou atenção, visto que, por ser uma população em situação de vulnerabilidade, esperava-se que a parte preponderante fosse classificada nas classes inferiores. Para esclarecer este achado, estudo de coorte, que avaliou o impacto do PBF na superação da IAN, ao analisar a relação entre a renda e

o recebimento do benefício do PBF, concluiu que o acréscimo da renda entre os beneficiários pode colaborar na melhoria do perfil econômico⁴.

Contudo, observou-se que a IAN atinge os indivíduos de uma forma geral, não tendo associação a uma variável específica, sendo relevante e consistente. Cabe destacar que na presente análise não se verificou a qualidade da alimentação das famílias estudadas. Por ser uma escala de IAN, a EBIA não é capaz de captar questões referentes à qualidade da alimentação. Esse instrumento está voltado a questões relacionadas ao acesso econômico e físico ao alimento, o que impossibilita avaliar se este acesso garante uma alimentação nutricionalmente adequada e saudável³⁵. A concepção que auxilia a EBIA relaciona-se mais à carência de alimentos a nível individual/domiciliar e menos a SAN³⁶.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que a maioria dos beneficiários do PBF estudados estavam em situação de IAN, com destaque para os níveis moderado e grave, que somados atingiram mais da metade dos indivíduos, o que sugere situação de privação alimentar e/ou fome experimentadas pelas famílias, evidenciando assim, a alta vulnerabilidade dessa população. Além disso, evidenciou-se que a IAN atinge os indivíduos de uma forma geral, não tendo associação a uma variável específica, sendo relevante e consistente. Nesse sentido, a intervenção deve ser trabalhada de forma universal.

Diante disso, destaca-se o papel fundamental da atenção primária à saúde, cuja finalidade é promover e proteger a saúde, e prevenir os

Considerando a amplitude do conceito de SAN proposto pela LOSAN, pode se dizer que esta condição, identificada pela EBIA em uma minoria das famílias estudadas, reflete apenas o acesso aos alimentos relativos à quantidade, pois o conceito de SAN ultrapassa o aspecto biologicista e quantitativo, tomando para si a ideia de qualidade de alimentos, livres de contaminantes biológicos, genéticos, físicos e químicos, em conformidade com a cultura da região onde são produzidos³⁷.

Este estudo tem como limitação o viés da informação. Por se tratar de assuntos que envolvem questões relacionadas à renda e acesso a alimentos, os participantes podem ter omitido as informações.

Outra possível limitação refere-se ao uso da EBIA, pelo fato de a sua classificação de segurança alimentar não contemplar a definição de SAN proposta pela LOSAN (Lei 11.346/2006)⁸.

agravos, no âmbito individual e coletivo, assim como, urge a necessidade de incluir o nutricionista, profissional capacitado que irá adotar estratégias para promover a SAN e garantir o direito humano à alimentação adequada.

Em suma, os resultados obtidos reforçam a alta vulnerabilidade dos beneficiários do PBF frente à IAN, evidenciando situação de privação alimentar e/ou fome experimentadas pelas famílias. Esses achados reforçam a correta focalização do PBF em relação ao processo seletivo dos beneficiários, evidenciando seu alcance às pessoas em situação de maior vulnerabilidade social. Todavia, alerta para a necessidade urgente de novas estratégias para combater esta condição e as inúmeras consequências que ela pode causar na vida e saúde da população.

AGRADECIMENTOS: A presente pesquisa foi realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Declaração do autor CRediT

Concepção: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Metodologia: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Validação: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Análise estatística: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Análise formal: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Investigação: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Recursos: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Elaboração do rascunho original: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Redação-revisão e edição: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Visualização: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Orientação: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ. Administração do projeto: Motozo, VPP; Ribeiro, LC; Oliveira, REM; Goulart, JLP; Franco, LJ.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social [Internet]. Manual do Pesquisador - Programa Bolsa Família; acesso em 15 de outubro de 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagrimps/ferramentas/docs/manual_do_pesquisador_gestao_bolsa_familia_semlogo.pdf
2. Brasil. Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União. De janeiro de 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm.
3. Barbosa NMU, Diógenes MAR, Mont'Alverne DGB. Programa bolsa família: a condicionante saúde realmente existe? Rev. Brasileira Promoção Saúde [revista da internet]. 2014 outubro-dezembro. [acessado em 02 de fevereiro de 2020]; 27(4): 435-436. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3688/pdf>.
4. Cabral CS, Lopes AG, Lopes JM, Vianna RPT. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. Cad. Saúde Pública [revista da internet]. 2014 fevereiro. [acessado em 27 de junho de 2022]; 30(2): 393-402. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3111X00140112>.
5. Suzart AS, Ferreira AP, Lemos GCSM, Correa GTB, Bonfatti RJ, Oliveira MHB. Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional: um estudo de caso. Rev. Baiana Saúde Pública [revista da internet]. 2017 julho-setembro. [acessado em 05 de abril de 2022]; 41(3): 699-715. <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2525/2300>.
6. Carmo AS, Almeida LM, Oliveira DR, Santos LC. Influence of the Bolsa Família program on nutritional status and food frequency of schoolchildren. J. Pediatr [revista da internet]. 2016 julho-outubro. [acessado em 02 de maio de 2022]; 92(4): 381-387. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.10.008>
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome [Internet]. Programa Bolsa Família; acesso em 05 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>.
8. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. De setembro de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm.
9. Demétrio F, Teles CAS, Santos DB, Pereira M. Food insecurity in pregnant women is associated with social determinants and nutritional outcomes: a systematic review and meta-analysis. Cienc. Saude Colet. 2020 março-novembro. [acessado em 27 de fevereiro de 2022]; 25(7): 2663-2676. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.24202018>.
10. Olhe para a fome [internet]. A fome e a insegurança alimentar avançam em todo o Brasil. [acessado em 09 de junho de 2023]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>.
11. Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. Cien. Saude Colet [revista de internet] 2017. [acessado em 12 de janeiro de 2022]; 22(2): 637-651. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>.
12. Sabóia RCB, Santos MM. Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013*. Epidemiol Serv. Saúde [revista de internet]. 2015 outubro-dezembro. [acessado em 01 de julho de 2022]; 24(3): 749-758. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400017>.
13. Ramalho AA, et al. Insegurança alimentar em famílias com crianças menores de cinco anos de idade, na fronteira Brasil-Peru. Journal of Human Growth and Development [revista de internet] 2016. [acessado em 03 de agosto de 2022]; 26(3): 307-315. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122761>.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas [Internet]. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias beneficiadas; acesso em 16 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2016-07/repercussoes-do-pbf-na-san-das-familias-beneficiadas.pdf.
15. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. Estudos Avançados [revista de internet]. 2013 maio-junho. [acessado em 22 de fevereiro de 2022]; 27(78): 71-88. <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68679/71258>.
16. Bueno AC, Franco JG, Leal GVS, Kirsten VR. Insegurança alimentar e fatores sociais, econômicos e nutricionais em estudantes de escolas rurais. Cad. Saúde Colet. [revista de internet] 2021. [acessado em 05 de janeiro de 2022]; 29(2): 153-162. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020204>.
17. Brasil - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativa da população 2021; acesso em 16 de fevereiro de 2022; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>.

18. Prefeitura Municipal Ribeirão Preto - Secretaria da Saúde [Internet]. Revisão das áreas de abrangência das Unidades de Saúde e Estimativa Populacional de acordo com o Censo IBGE 2010 por Unidade; acessado em 10 de janeiro de 2022; Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude201202109.pdf>.
19. Brasil - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2013; acessado em 24 de abril de 2022. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/pdf/ficha_148.pdf.
20. Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [internet]. Critério Brasil 2022; acessado em 10 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/>.
21. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [Internet]. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília (Estudo Técnico n.º 01/2014); acessado em 15 de novembro de 2020. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>;
22. Skov T, Deddens J, Petersen MR, Endahl L. Prevalence proportion ratios: estimation and hypothesis testing. *Int. J. Epidemiol.* [revista de internet] 1998. [acessado em 05 de abril de 2019]; 27(1): 91-95. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/27.1.91>.
23. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional [internet]. 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil [acessado em 09 de junho de 2023]. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>.
24. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise da Segurança Alimentar no Brasil; acesso em 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>.
25. Souza LRM, Segall-Corrêa AM, Ville AS, Quiñonez HM. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. *Cad. Saúde Pública* [revista da internet]. 2019. [acessado em 09 de junho de 2023]; 35(7). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00084118>.
26. Abreu AM, Palazzo CC, Barbosa BP, Wazlawik E, Diez-Garcia RW, Vasconcelos FAG. Conjunctural hunger and structural obesity in the global scenario: reflections on what Covid-19 masks reveal. *Rev. Nutr.* [revista da internet]. 2021. [acessado em 09 de junho de 2023]; 34. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200221>.
27. Monteiro F, Schmidt ST, Costa IB, Almeida CCB, Matuda IS. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. *Cien. Saúde Colet.* [revista da internet] 2014. [acessado em 04 de agosto de 2022]; 19(5): 1347-1358. Disponível em: <file:///C:/Users/Washington/Desktop/63030588004.pdf>.
28. Sperandio N, Priore SE. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [revista da internet]. 2015 dezembro. [acessado em 11 de abril de 2022]; 24(4): 739-748. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400016>.
29. Pacheco PM, Pedroso MRO, Gonçalves SC, Cuervo MRM, Rossoni E. Food and nutritional security of families assisted by the Bolsa Família cash transfer program in primary health care. *Mundo Saúde* [revista da internet]. 2018. [acessado em 02 de março de 2022]; 42(2): 459-477. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20184202459477>.
30. Monteiro ELF, Souza CR, Pinho L. Diagnóstico de Insegurança Alimentar e Nutricional entre beneficiários do Programa Bolsa Família participantes de oficina de intervenção nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2014. [acessado em 20 de julho de 2022]; 21(2): 469-480. <https://doi.org/10.20396/san.v21i2.8634476>.
31. Traldi DRC, Almeida LMDMC, Ferrante VLSB. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários. *Interações* [revista da internet]. 2012. [acessado em 27 de fevereiro de 2022]; 13(1): 23-37. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/26692/S1518-70122012000100003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Nascimento EC, Carvalho JPL, Cruz BEV, Calvi MF. O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. *Interações* [revista da internet]. 2017. [acessado em 21 de maio de 2022]; 18(2): 59-70. <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i2.1414>.
33. Ferreira HS, Souza MEDCA, Moura FA, Horta BL. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. *Cienc. Saúde Colet.* [revista da internet] 2014. [acessado em 24 de maio de 2022]; 19(5): 1533-1542.
34. Silva Filho LA, Queiroz SN, Clementino MLM. Mercado de trabalho nas regiões metropolitanas brasileiras. *Rev. Mercator* [revista da internet]. 2016 abril-junho. [acessado em 29 de agosto de 2022]; 15(2): 37-54. <http://dx.doi.org/10.4215/RM2016.1502.0003>.
35. Almeida IS, Sperandio N, Priore SE. Qualidade da dieta de pré-escolares beneficiados pelo Programa Bolsa Família, segundo a situação de Segurança Alimentar do domicílio. *Rev. Nutrire* [revista da internet]. 2014. [acessado em 02 de julho de 2022]; 39(3): 297-305. <http://dx.doi.org/10.4322/nutrire.2014.026>.
36. Burlandy L, Sallés-Costa R. Segurança alimentar e nutricional: concepções e desenhos de investigação. In: Kac G, Sichieri R, Gigante D, organizadores. *Epidemiologia nutricional*. 2007: 485-502.
37. Azevedo E, Ribas MTGO. Estamos seguros? Reflexões sobre indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional. *Rev. de Nutr.* [revista da internet] 2016. [acessado em 27 de janeiro de 2022]; 29(2): 241-251. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000200008>.

Recebido: 12 setembro 2022.

Aceito: 05 julho 2023.

Publicado: 15 setembro 2023.