

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

HELOISA ALENCAR DUARTE

**ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E DA SITUAÇÃO
DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE
FAMÍLIAS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO
PARAIBANO.**

Cuité/PB

2014

HELOISA ALENCAR DUARTE

**ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E DA SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM MUNICÍPIO
DO SEMIÁRIDO PARAIBANO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Msc. Poliana de Araújo
Palmeira

Cuité/PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

D812a Duarte, Heloisa Alencar.

Análise do estado nutricional e da situação de insegurança alimentar e nutricional de famílias residentes em município do semi-árido paraibano. / Heloisa Alencar Duarte. – Cuité: CES, 2014.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Poliana de Araújo Palmeira.

1. Segurança alimentar. 2. Segurança nutricional. 3. Estado nutricional. I. Título.

CDU 641.5

HELOISA ALENCAR DUARTE

ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E DA SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO PARAIBANO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

ORIENTADOR(A): Msc. Poliana de Araújo Palmeira

Aprovado em: / /2014

BANCA EXAMINADORA

Professora Msc. Poliana de Araújo Palmeira
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande

Professora Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso
Examinadora – Universidade Federal de Campina Grande

Professora Msc. Michelle Cristine Medeiros da Silva
Examinadora – Universidade Federal de Campina Grande

Cuité – PB

2014

Aos meus pais,
e ao meu avô José Gato (in memoriam)
que durante esse percurso partiu,
passando a ser o meu anjo de luz.
Deixando, além da imensa saudade,
seu exemplo de determinação, humildade,
e fé inabalável em Deus.
A eles, meu eterno amor e gratidão.
Dedico.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir a etapa principal da minha formação acadêmica, olho para trás e vejo que isso não seria possível se não fosse a participação de pessoas especiais na minha vida e na longa caminhada que acaba não por encerrar-se, mas por iniciar-se.

Agradeço a Deus, por iluminar a minha caminhada. Por me dar forças e saúde para superar tantas dificuldades, por nunca me desamparar e por atender as minhas orações, sempre as transformando em graças alcançadas.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) por financiarem essa pesquisa.

Agradeço às famílias que participaram dessa pesquisa, por cada porta que se abriu, por cada diálogo e por um partilhar de vida que proporcionou transformar vida em ciência.

Agradeço a minha orientadora, Prof^ª. Msc. Poliana de Araújo Palmeira, por ter contribuído de maneira grandiosa na minha formação acadêmica, por acreditar no meu potencial, pela atenção, competência, compreensão e, principalmente, paciência.

Agradeço às professoras Vanille Pessoa e Michelle Medeiros pela contribuição na análise deste trabalho.

Agradeço aos meus mestres que tanto se doaram para que o curso de nutrição da UFCG chegasse ao que é hoje e por não medirem esforços para que pudéssemos aprender cada dia mais, em especial à Elieidy Gomes e Nilcimelly Rodrigues, grandes exemplos de vida e de profissionais.

Agradeço a toda a equipe participante do Projeto SAN Cuité (primeira etapa) pelo empenho e dedicação na realização desse trabalho. Bem como a todos os participantes do Núcleo Penso, pela amizade e companheirismo. Em especial a Cândida Isabel, pela dedicação ao auxiliar-me nas análises dessa pesquisa e pela sua amizade.

Agradeço, principalmente, aos meus pais, Francisco Benevenuto Duarte e Francisca Bela de Alencar, por tudo o que fizeram e fazem por mim, por seu amor incansável e inigualável. Por serem o meu porto seguro quando

quis fraquejar, por me acolherem sempre com palavras de carinho e conforto e por compreenderem a minha ausência durante todos esses anos. Obrigada mainha por todas as orações e súplicas ao Padre Antônio Anacleto. Sem vocês eu não teria conseguido.

Agradeço a minha irmã Hemilliany Alencar Duarte por todo o incentivo e apoio, por confiar sempre no meu potencial, até quando eu mesma já nem acreditava mais. Essa vitória também é sua.

Agradeço aos meus avós maternos José Benevenuto de Alencar (in memoria) e Maria Bela da Conceição pelas orações e por todo carinho e amor. Obrigada vozinho, por continuar me abençoando mesmo não estando mais presente em corpo, porém sempre em pensamentos e no coração.

Agradeço aos meus avós paternos Antônio Benevenuto de Oliveira (in memoria) e Beatriz Pautília de Oliveira pelo carinho e amor.

Agradeço a toda a minha família, meus tios e tias, primos e primas, por torcerem sempre por mim e por estarem sempre ao meu lado. Em especial, ao meu primo Danillo, pela irmandade e pelo companheirismo de sempre.

Agradeço ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, Rafael Leal, pela paciência, carinho, amor e dedicação. Por sempre se fazer presente, mesmo que ausente fisicamente, por estar sempre disposto a me ajudar nas correções deste trabalho, por me ouvir, me apoiar em todas as minhas decisões e principalmente por segurar a minha mão quando quis enfraquecer.

Agradeço aos meus amigos de infância e de vida, em especial a Semyramis e Marcone Júnior por estarem sempre ao meu lado.

Por último, porém não menos importante, agradeço às minhas amigas, companheiras de curso e, em breve, colegas de profissão Mikaelle, Paloma Martins, Adriana, Dalyane, Kívia, Ana Emília, Mayara, Ilanne, Alzira Hermana, Ana Beatriz e Rayanne Lucena, pelas risadas, brincadeiras, noites em claro e por partilharem comigo da sua amizade. Levarei vocês pra sempre.

A vocês, o meu muito obrigada!

Quem trabalha, Deus ajuda.

Quem faz pela vida, tem.

Veja se pode levar,

não espere por ninguém”

José Benevenuto de Alencar

RESUMO

DUARTE, H. A. **Análise do Estado Nutricional e da Situação de Insegurança Alimentar e Nutricional de Famílias Residentes em Município do Semiárido Paraibano.** 2014. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.

O Brasil enfrenta problemas de insegurança alimentar, com isso o governo brasileiro investiu nas políticas de segurança alimentar e nutricional com destaque para os programas de transferência de renda, que visam assegurar o Direito Humano a Alimentação Adequada às famílias mais vulneráveis e contribuem para a erradicação da extrema pobreza. Levando em consideração a importância das políticas públicas de transferência de renda e segurança alimentar e nutricional para o Brasil, a exposição das famílias de baixa renda à situação de insegurança alimentar e mais recentemente o aumento de sobrepeso e obesidade também observado entre as famílias titulares do Programa Bolsa Família, o estudo objetivou analisar a insegurança alimentar e nutricional domiciliar e o estado nutricional de indivíduos de famílias de um município do semiárido paraibano, segundo faixas de renda e de acesso ao Programa Bolsa Família. Foi realizado um estudo transversal de base populacional, onde ao final a amostra deste estudo foi composta por 327 domicílios pesquisados, sendo utilizado um questionário abrangendo informações gerais sobre os moradores dos domicílios; condições socioeconômicas; indicadores de necessidades básicas; indicadores de insegurança alimentar; consumo alimentar do entrevistado; participação em programas sociais e dados sobre o estado nutricional. Para a análise a amostra foi dividida em três grupos de famílias segundo renda e acesso ao Programa Bolsa Família, a saber: Grupo 1: famílias não titulares com renda acima da linha de pobreza estabelecida pelo Programa Bolsa Família; Grupo 2: famílias titulares do Programa Bolsa Família e Grupo 3: famílias não titulares, porém com renda abaixo da linha de pobreza estabelecida pelo programa. A baixa escolaridade e a pouca renda apresentaram-se prevalentes em todas as famílias analisadas, porém há uma maior prevalência destas nas áreas rurais, estando a maioria das famílias vulneráveis residentes nessa área. A situação

de insegurança alimentar se mostrou mais prevalente entre aquelas famílias pertencentes aos menores estratos sociais. A obesidade apresentou-se maior entre as famílias titulares e ausentes entre aquelas não titulares, porém com renda abaixo da linha de pobreza do programa. A participação no Programa Bolsa Família garante àquelas famílias um maior acesso à renda e, conseqüentemente, aos alimentos, contribuindo de maneira satisfatória para a redução da extrema pobreza, porém ainda assim, estas não se aproximam daquelas classificadas acima da linha de pobreza estabelecida pelo programa.

Palavras-chave: Segurança alimentar e nutricional. Programas Sociais. Estado nutricional.

ABSTRACT

DUARTE, H. A. **Analysis of the nutritional status and food-insecure in households residing in a municipality of Paraiba's semi-arid zone.** 2014. 59 f. Completion of course work (undergraduate Nutrition) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.

Brazil faces problems of food insecurity, the Brazilian Government invested in food and nutritional safety policies with emphasis on income transfer programs, which aim at ensuring the Human Right to Proper Eating for most vulnerable families and contributing to the eradication of extreme poverty. Taking into account the importance of public policies of income transfer and eating and nutritional security in Brazil, the exposure of low-income families in situation of eating insecurity and most recently the increase in overweight and obesity also observed between families that benefit from Family Allowance (government program) , the study aimed to analyze the nutritional status of individuals, and the proportion of food insecurity according to family income ranges and access to the Family Allowance Program in a municipality of Paraiba's semi-arid zone. We conducted a population-based cross-sectional study, which produced a sample composed of 327 households surveyed, with a questionnaire covering general information about residents of the households; socioeconomic conditions; indicators of basic needs; indicators of food insecurity; food consumption of the interviewee; participation in social programs and data on the nutritional status. To analyse the sample was divided into three groups of families according to income and access to the Family Allowance Program, namely: Group 1: families with income above the poverty line established by the Family Allowance Program; Group 2: families that participate the Family Allowance Program and Group 3: families that also participate the program but with income below the poverty line set by the program. The low education and low income were prevalent in all families. But there is a higher prevalence of these in rural areas, where most of the vulnerable families reside. The situation of food insecurity was more prevalent among those families belonging to a lower social strata. Obesity was highest among families that receive allowance

and absent among those that do not, but have an income below the poverty line set by the program. Participation in the Family Allowance Program guarantees to those families greater access to income and, consequently, to food, contributing to a satisfactory reduction of extreme poverty, but even so, it does not help those families be classified above the poverty line established by the program.

Keywords: Food and nutritional security. Social Programs. Nutritional status.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	16
3.2 POBREZA E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	18
3.3 ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	21
3.4 ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	22
4 METODOLOGIA	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	44

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) abrange diversas dimensões e, de acordo com a Lei Orgânica de SAN do Brasil, de 15 de setembro de 2006, sua definição compreende a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde. O não cumprimento desta lei, ou a falta acesso aos alimentos, caracteriza a existência da situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) em famílias, comunidades, municípios ou países (BRASIL, 2006).

O Brasil enquanto país em desenvolvimento enfrenta problemas de ISAN, a exemplo da fome, que tem como principal determinante a pobreza. Pesquisas nacionais afirmam que a fome atinge cerca de 12% da população brasileira, estando a grande maioria destas famílias concentradas na zona rural do país (IBGE, 2010b).

Com isso, o governo brasileiro tem investido em políticas de SAN, que surgem como uma estratégia para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e se caracterizam por um conjunto de ações intersetoriais planejadas para garantir a oferta permanente de alimentos a toda à população. Importa destacar que para garantir a efetividade essas políticas devem ser executadas considerando a vasta dimensão dos determinantes da SAN (BRASIL, 2004a; ALBURQUERQUE, 2009).

Dentre essas políticas destaca-se a Estratégia Fome Zero (EFZ), a primeira ação do governo frente à situação da fome. A partir da EFZ houve avanços institucionais no que diz respeito à SAN, com destaque para a criação do Programa Bolsa Família (PBF) (MENEZES; SANTARELLI, 2013). Neste contexto, um dos enfoques da política de SAN aborda o combate à pobreza, com destaque para a transferência de renda, a exemplo do PBF, que surgem com a finalidade de complementar as intervenções nos campos da alimentação, agricultura e trabalho (BURLANDY, 2007).

Em relação ao PBF, este se apresenta como um programa de transferência condicionada de renda para famílias em situação de pobreza que visa assegurar do DHAA, promovendo a SAN e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população

mais vulnerável à fome (FERRAZ, 2008; SANTANA, 2007; IBASE, 2013). Recentemente, outros programas de SAN vêm surgindo, a exemplo do Brasil Sem Miséria, que visa incluir ao PBF famílias que atendem as exigências para sua inclusão, porém não são titulares do programa (BRASIL, 2014b).

A partir da implementação do PBF no Brasil, verificou-se a melhora da renda, com conseqüente redução da pobreza e da ISAN (HOFFMAN, 2008). Acompanhando este processo de melhora da situação econômica, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), recentemente houve o aumento do sobrepeso e obesidade, inclusive em populações vulneráveis (IBGE, 2010b). Estudos recentes têm demonstrado que o estado nutricional inadequado apresenta-se como um indicador que avalia uma das diversas dimensões do fenômeno da ISAN. (PEREZ-ESCAMILA, 2005).

Sendo assim, levando em consideração a importância das políticas públicas de transferência de renda e SAN para o Brasil, a exposição das famílias de baixa renda à situação de ISAN e mais recentemente o aumento de sobrepeso e obesidade também observado entre as famílias titulares do PBF, este trabalho tem como objetivo analisar o estado nutricional de indivíduos, e a proporção de ISAN de famílias segundo faixas de renda e de acesso ao Programa Bolsa Família em um município do semiárido paraibano. O diagnóstico dessa realidade apresenta-se de fundamental importância, para que se observe o impacto das políticas públicas no que diz respeito ao acesso da população à alimentação adequada, bem como na sua situação de nutrição e saúde, além de servir para orientar as políticas públicas e ações relacionadas a estas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a insegurança alimentar e nutricional domiciliar e o estado nutricional de indivíduos de famílias de um município do semiárido paraibano, segundo faixas de renda e de acesso ao Programa Bolsa Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a condição socioeconômica da população estudada;
- Avaliar o estado nutricional dos indivíduos pesquisados;
- Avaliar a situação de insegurança alimentar e nutricional nos domicílios pesquisados;
- Comparar o estado nutricional dos indivíduos pesquisados segundo faixas de renda e de acesso ao Programa Bolsa Família
- Comparar a situação de insegurança alimentar domiciliar segundo faixas de renda e de acesso ao Programa Bolsa Família

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é parte dos direitos fundamentais de toda a população, definidos por um pacto mundial assinado pelo Brasil. Esses direitos fazem parte de um conjunto de condições essenciais para que todos os seres humanos, de forma igualitária existam, desenvolvam suas capacidades e participem de forma plena e digna da vida em sociedade (BRASIL, 2004a). Segundo o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2004) o direito à alimentação é alcançado quando todos os homens, mulheres e crianças, têm acesso permanente à alimentação adequada, ou subsídios para sua obtenção. A alimentação adequada, no contexto do DHAA, não deve ser interpretada como um pacote mínimo de calorias, mas essa adequação refere-se também a outras necessidades básicas.

No governo brasileiro entende-se que a exigibilidade do DHAA deve ocorrer com a efetivação de políticas públicas de SAN, que se caracterizam por agregar um conjunto de ações intersetoriais planejadas com vistas a garantir a oferta e o acesso aos alimentos para toda a população, promovendo a nutrição e a saúde, além de que deve ser sustentável, ou seja, desenvolver-se em condições que permitam sua manutenção a longo prazo. Cabe destacar ainda os princípios norteadores da política de SAN: intersetorialidade; ações conjuntas entre Estado e sociedade; equidade para superar as desigualdades econômicas, sociais, de gênero e étnicas; articulação entre orçamento e gestão; e abrangência e articulação entre ações estruturantes e medidas emergenciais (BRASIL, 2004a).

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN, SAN é quando todos têm direito a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais e que seja baseada

em práticas alimentares promotoras da saúde, respeitando a cultura e a particularidade de cada região (BRASIL, 2006).

Estabelecendo o combate a fome como prioridade, deu-se o pontapé inicial para a formação das políticas de SAN com a criação da Estratégia Fome Zero. Atualmente, um número expressivo de ações e programas está relacionado à política de SAN, dentre outras iniciativas, destacam-se: Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF); Programa de Aquisição de Alimentos (PAA); Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); Política de Garantia de preços Mínimos (PGPM); Programa Bolsa Família; Benefício da Prestação Continuada (BPC); Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); Rede de Equipamentos de Alimentação e Nutrição, composta por restaurantes populares, cozinhas comunitárias e bancos de alimentos; Programa de Cisternas (BRASIL, 2011).

Dentre os programas relacionados à política de SAN destaca-se o Programa Bolsa Família, que se apresenta como um programa estratégico para assegurar o direito à alimentação adequada, sendo fator decisivo para a melhoria das condições de vida da população em vulnerabilidade, pois além de transferir renda às famílias em situação de vulnerabilidade, aumentando a renda familiar e, conseqüentemente, fazendo com que estas tenham autonomia nas suas escolhas e poder de compra, ainda promove o acesso destas às outras redes de serviços públicos como saúde, educação e assistência social, dentre outros, por meio das suas condicionalidades (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2011). Outro ponto que faz desse programa estratégico é o fato de que com a transferência de renda, famílias que antes estavam fora do mercado consumidor, passam a integrá-lo, pois a elas lhe é conferido o poder de compra e escolha dos alimentos que serão adquiridos, possibilitando o acesso destas aos alimentos, o aumento da produção de alimentos pelos produtores internos com conseqüente fortalecimento da agricultura familiar que passa a ter papel primordial no abastecimento alimentar do país (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014c).

3.2 POBREZA E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A pobreza é fruto das desigualdades sociais e econômicas que tem acompanhado a humanidade. A concentração populacional nas grandes cidades, a desigual distribuição dos bens e o crescimento econômico contribuíram para a criação de um novo conjunto de problemas e carências ligados à insegurança pessoal. No caso do Brasil, do período pós-guerra até os anos 80 a questão da pobreza não ganhou espaço como uma ação organizacional do estado e por isso as políticas sociais voltadas para essa população não foram fortalecidas. Apenas recentemente, após a década de 90, a pobreza surge como um problema social e acaba ganhando espaço em debates entre os governos e com isso passaram a executar ações voltadas exclusivamente para a redução das desigualdades sociais (COHN, 2004; SANTANA, 2007).

A pobreza apresenta-se como um fenômeno complexo e multidimensional, porém vem sendo associada a não garantia das necessidades básicas (alimentação, moradia, transporte, vestuário, educação, assistência à saúde) devido à renda insuficiente, tendo como consequências a não garantia ou atendimento adequado dessas necessidades. As famílias definidas como pobres são caracterizadas por possuírem um maior número de filhos, chefes de família com pouca ou nenhuma instrução, em sua minoria chefiada por mulheres e com ocupação na agricultura e pecuária (BRASIL, 2005a).

Durante muitos anos, uma das principais consequências da pobreza, a fome, foi combatida com a distribuição de alimentos, sendo definido como prioridade a partir da criação do CONSEA em 1993 pelo Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos (PRODEA) (BRASIL, 2001). Entretanto, em meados da década de 1990, um novo meio de intervenção começou a ser implantado, são os programas de transferência condicionada de renda com foco em famílias pobres, e, desde então, vêm adquirindo uma crescente participação na formação da renda das famílias brasileiras (ROCHA, 2008). Esse novo modelo de intervenção foi concebido a partir da ideia de que o titular de direito tem a autonomia para definir como melhor utilizar o valor transferido

por saber quais são suas necessidades mais urgentes. Estes programas foram criados baseados na ideia de que o titular é portador do exercício da cidadania, trazendo benefício não só para si e sua família, mas para inserir-se no contexto social de forma mais ampla, podendo assim, aos poucos, aliviar os efeitos de sua condição de vulnerabilidade (SANTANA, 2007).

No Brasil, essa estratégia se dá por meio do Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003, pela junção de vários programas (Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Bolsa Escola, Cartão Alimentação), cada programa estava sob a responsabilidade de órgãos específicos, dificultando o desenvolvimento de ações de caráter intersetorial para o combate à pobreza (BRASIL, 2005b).

O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta de renda destinado às famílias em situação de pobreza (renda mensal per capita de R\$ 77,01 a R\$ 154,00) e de extrema pobreza (renda mensal per capita de até R\$ 77,00). O programa é gerido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em parceria com os estados e municípios (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014a).

O objetivo principal do programa é contribuir para a redução da pobreza e da fome e atua em três eixos principais: (1) alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias; (2) reforço do direito de acesso das famílias aos serviços básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social, por meio das condicionalidades, o que contribui para as famílias romperem o ciclo da pobreza entre as gerações, e (3) integração com outras ações e programas do governo, nas suas três esferas, para apoiar o desenvolvimento dessas famílias para que possam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza (BRASIL, 2009).

O valor recebido pode variar de acordo com a renda familiar mensal e composição familiar. O valor pago às famílias extremamente pobres consiste em 77,00, sendo o variável pago a todas as famílias titulares com crianças de 0 a 15 anos, gestantes e nutrízes e famílias titulares com adolescentes de 16 a 17 anos é 35,00 e 42,00, respectivamente. Ainda, inclui o Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP) que é calculado caso a caso, devendo ser concebido a família que mesmo recebendo as demais transferências do Programa Bolsa Família permaneçam com renda per capita de até 77,00 (BRASIL, 2014a).

A família tem que atender aos requisitos do Programa, devendo estar incluída no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda, e ter renda mensal de até R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) por pessoa. Em contrapartida, todos os membros da família devem cumprir as condicionalidades de saúde e educação que compreendem: (1) crianças de até sete anos devem manter o calendário de vacinas em dia e mulheres grávidas devem realizar consultas de pré-natal, conforme o calendário definido pela secretaria do município; (2) Crianças/adolescentes de seis a 15 anos devem ser matriculados na escola e ter frequência mínima de 85% das aulas e adolescentes de 16 a 17 anos devem ser matriculados na escola e ter frequência mínima de 75% das aulas (BRASIL, 2009).

A renda advinda do PBF tem papel fundamental para a sobrevivência dessas famílias, tendo em vista que grande parte das famílias titulares tem como renda familiar apenas a renda transferida do programa. Por grande parte dos recursos do PBF serem destinados a famílias em extrema pobreza, houve um grande impacto sobre a diminuição da desigualdade (SOARES; SÁTYRO, 2009) e sobre a economia brasileira, sendo que cada R\$ 1,00 gasto no programa ocasiona um aumento de R\$ 1,14 no Produto Interno Bruto (PIB), o que tem relação direta com o fato de as famílias mais vulneráveis gastarem mais em produtos nacionais (BRASIL, 2010).

No tocante ao estado nutricional, Baptistella (2012) ao analisar o impacto do Programa Bolsa Família sobre o consumo de alimentos e estado nutricional em adultos, constatou que há uma redução da porcentagem de baixo peso em adultos pertencentes às famílias titulares do programa.

Com relação à ISAN, ainda, outro estudo mostra que as transferências de renda, a exemplo do Programa Bolsa Família, contribuem de maneira satisfatória para a diminuição da pobreza e melhoria da condição social da população, as vistas que os valores transferidos pelo Bolsa Família aumentam a chance de SAN ou IA leve nos domicílios, afastando-os da IA moderada ou grave, muito presentes em famílias em situação de extrema pobreza (SEGALL-CORREA, et al., 2008).

3.3 ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Levando em consideração a complexidade do conceito de segurança alimentar, principalmente por ser multidimensional, foram levantadas metodologias utilizadas em outros países para mensurar os níveis de segurança alimentar da população, no sentido de adequar a proposta de mensuração à realidade brasileira. Sendo assim, o método utilizado se caracteriza por uma escala de indicadores objetivando medir, diretamente, a percepção de fome e ISAN nos domicílios, classificando-os segundo sua vulnerabilidade ou nível de risco de ISAN (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005; ALMEIDA, 2008).

A Household Food Security Survey Measure (HFSSM), instrumento usado para estimar a prevalência de ISAN em nível nacional nos EUA foi adaptada e validada para ser utilizada no Brasil, levando o nome de Escala Brasileira de Medida de Insegurança Alimentar (EBIA) (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A validação qualitativa da EBIA iniciou-se com a tradução da escala original HFSSM, que continha 18 quesitos. Após sua apresentação, foram feitas adaptações e recomendou-se que a sua validação acontecesse em contextos socioculturais distintos, sendo 4 cidades para validação em área urbana e 5 localidades rurais. As cidades foram escolhidas por apresentarem hábitos alimentares e desenvolvimento socioeconômico diferentes, sendo Campinas, Manaus, João Pessoa, Brasília e Cuiabá, onde foi feita uma pesquisa qualitativa por meio de grupos focais com os especialistas e membros da comunidade e aplicação da escala adaptada (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005; KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A EBIA mensura a situação de segurança alimentar domiciliar e objetiva captar distintas dimensões da ISAN, desde o receio de sofrer a privação alimentar no futuro, o comprometimento da qualidade da alimentação, limitação da qualidade da dieta consumida, até o nível mais grave de fome. Sua versão final consiste em um questionário único para populações rurais e urbanas, um integrante da família que seja responsável pela alimentação do domicílio deve respondê-lo. O questionário é dotado de 15 questões fechadas com respostas

do tipo sim ou não referentes aos últimos três meses (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005; SEGALL-CORRÊA, et al., 2007; (SEGALL-CORREA, et al., 2008).

Ainda segundo Segall Corrêa e colaboradores (2008), a escala permite a classificação das famílias em quatro categorias: (1) Segurança Alimentar: quando não há restrição alimentar de qualquer natureza, nem mesmo a preocupação com a falta de alimentos futuramente; (2) ISAN Leve: quando há incerteza ou preocupação quanto ao acesso aos alimentos, portanto, risco para a sustentabilidade e, ainda, comprometimento da qualidade da dieta; (3) ISAN Moderada: quando aparecem restrições quantitativas especialmente relevantes entre pessoas adultas e (4) ISAN Grave: quando há redução significativa da quantidade de alimentos disponíveis, tanto para a alimentação de adultos, como para a de crianças que residem no domicílio.

Esse método apresenta vantagens por ser um instrumento de rápido e fácil uso, baixo custo e alta confiabilidade, além de se mostrar como um recurso valioso e eficiente para identificar grupos populacionais de maior risco de ISAN, em seus diferentes graus de severidade, servindo também para o acompanhamento do cumprimento de metas programáticas e para a efetividade das intervenções (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005; SEGALL-CORRÊA; et al., 2007).

3.4. ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

A antropometria mede o estado nutricional dos indivíduos e é muito utilizada em pesquisas envolvendo adultos e grupos vulneráveis (idosos e crianças) por ser um bom indicador de risco nutricional. Os indicadores antropométricos mais utilizados são peso e altura e para a sua análise são usados valores de referência ou pontos de corte (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005).

O fato de a antropometria ser uma medida de resultado a torna apropriada para controlar e avaliar intervenções, uma das principais vantagens deste método, permitindo o monitoramento tanto a nível individual quanto a nível domiciliar. As medições antropométricas realizadas frequentemente apresentam-se como vantagem quando realizadas em pesquisas domiciliares que, por serem mais amplas, coletam informações importantes que estão

relacionadas ao contexto social que envolve o domicílio, a exemplo do estado de saúde, a renda familiar, escolaridade e acesso à água potável, estando estas relacionadas também aos resultados da pesquisa (FAO, 2002).

Porém, a antropometria não se caracteriza como um indicador direto para mensurar a ISAN, e conseqüentemente a fome, pois na relação entre estas existe um paradoxo aparente, onde a ISAN grave se associa a adultos com baixo peso, já a ISAN moderada associa-se a adultos com sobrepeso (PEREZ-ESCAMILLA, 2005).

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado no município de Cuité/PB, localizado no Semiárido nordestino. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) trata-se de um município com 19.978 habitantes, cuja extensão territorial é de 742 km² (BRASIL, 2014d).

Este estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Segurança Alimentar e Nutricional: Formação de uma política local em município de pequeno porte”, financiado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq), e tem como população de análise famílias residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité.

Utilizou-se uma amostragem probabilística estratificada, a fim de garantir que representantes de toda a população fossem entrevistados. Para o cálculo da amostra considerou-se um erro amostral de 0,05, sob nível de confiança de 95%, o que resultou em um total de 360 domicílios. O sorteio dos domicílios da zona urbana ocorreu de forma aleatória a partir dos domicílios cadastrados no Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU). Foram identificadas, previamente, regiões não cobertas pelo cadastro do IPTU, onde foi realizado um recadastramento destes domicílios e, posteriormente, estes foram incluídos no sorteio geral. As zonas rurais foram sorteadas por meio de mapeamento das áreas, sendo extraídos planos cartesianos traçados no mapa, identificando as regiões povoadas.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário composto de questões fechadas, contendo 5 módulos, que abrangiam informações gerais sobre os moradores dos domicílios; condições socioeconômicas; indicadores de necessidades básicas (tipo de domicílio, abastecimento de água, esgoto e presença de vaso sanitário dentro ou fora do domicílio); indicadores de ISAN; consumo alimentar do entrevistado; informações sobre o Programa Bolsa Família e dados sobre o estado nutricional (medidas de peso, altura e circunferência da cintura), o que pode ser observado no questionário apresentado no anexo B.

A equipe responsável pela pesquisa de campo foi composta por alunos do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFCG. Estes foram previamente treinados para aplicação do instrumento utilizado na coleta e para a aferição das medidas antropométricas. Após a aplicação do questionário piloto na comunidade, o instrumento foi adaptado e a equipe treinada para estas mudanças. Com relação aos questionários, o entrevistado deveria ser preferencialmente, o chefe da família, ou seja, a pessoa responsável pela comida consumida pela família e/ou pela renda.

A pesquisa passou pela aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UEPB, tendo como número de protocolo de aprovação CAAE N: 0102.0.133.000 – 11. Os entrevistados foram convidados a participar da pesquisa, a fim de responder voluntariamente ao questionário, mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 2). As entrevistas foram realizadas no domicílio do entrevistado.

Para a aferição do peso utilizou-se balança digital (portátil) Ultra Slim W903, com capacidade para 180 Kg. Antes da aferição a balança foi posicionada em superfície regular e solicitou-se que o indivíduo retirasse os sapatos e objetos que pudessem interferir na precisão da aferição, o entrevistado deveria subir na balança com os dois pés apoiados na plataforma e o peso distribuído em ambos os pés, devendo olhar para a linha do horizonte. Para a altura utilizou-se uma fita métrica, que foi fixada em uma parede sem rodapé e também foram seguidos alguns protocolos: o indivíduo deveria estar descalço, em pé com os pés paralelos, braços relaxados ao lado do corpo e palmas das mãos voltadas para o corpo, as costas deveriam estar voltadas para a parede, os calcanhares encostados na parede e cabeça alinhada horizontalmente (DUARTE, 2007).

Ao final da pesquisa de campo, foram pesquisados 359 domicílios, dentre estes 327 possuíam dados de estado nutricional, os quais compõem a amostra deste estudo. Os dados do estado nutricional desses entrevistados não foram coletados devido ao fato de os chefes serem acamados, menores de 18 anos ou por outros motivos que impedissem a aferição. Os dados obtidos por meio dos questionários aplicados foram transferidos para o meio digital fazendo uso do programa Microsoft Acces e para a análise destes utilizou-se o programa SPSS FOR WINDOWS 13.0.

Para fins de análise, a amostra foi dividida em três grupos de famílias segundo renda e acesso ao Programa Bolsa Família, a saber: Grupo 1: famílias não titulares com renda acima da linha de pobreza estabelecida pelo Programa Bolsa Família; Grupo 2: famílias titulares do Programa Bolsa Família e Grupo 3: famílias não titulares, porém com renda abaixo da linha de pobreza estabelecida pelo programa.

No que diz respeito à renda, se considerou os valores vigentes em 2011 em relação à linha da pobreza estabelecida pelo programa com renda mensal familiar per capita de até R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) (BRASIL, 2009).

Para a caracterização da população estudada segundo condição socioeconômica foi realizada uma análise descritiva com a utilização de variáveis tais como, escolaridade, sexo e ocupação do chefe da família, área de moradia e renda mensal familiar per capita média. Em relação ao grau de instrução considerou-se: baixa escolaridade (sem escolaridade e ensino fundamental incompleto), média escolaridade (fundamental completo e ensino médio incompleto) e alta escolaridade (ensino médio completo, curso técnico e ensino superior).

A avaliação do estado nutricional dos indivíduos pesquisados foi analisada com base no indicador Índice de Massa Corporal (IMC), a partir dos critérios utilizados no SISVAN (BRASIL, 2004b).

O diagnóstico da ISAN foi feito fundamentado na EBIA (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011), que possibilita classificar a ISAN das famílias em níveis de severidade – Leve (medo com a falta do alimento), Moderada (redução da qualidade para garantir a quantidade) e Grave (privação do alimento para adultos e em seguida para crianças).

Para as variáveis estado nutricional, ISAN e condições socioeconômicas realizou-se uma análise estatística bivariada, utilizando o qui-quadrado de Pearson, para que se observe as diferenças estatísticas significantes entre os diferentes grupos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias analisadas foram classificadas segundo a renda e o acesso ao Programa Bolsa Família (PBF). Desta forma, a tabela 1 caracteriza a amostra quanto às informações socioeconômicas. As famílias do Grupo 1 correspondem a 49,3% das famílias estudadas e apresentam renda mensal per capita média de R\$ 398,33. Em relação às famílias vulneráveis, o Grupo 2, é composto por 45,7% das famílias e estas possuem uma renda mensal per capita média de R\$ 100,66, enquanto que o Grupo 3 é representado por apenas 5% da amostra e apresenta renda mensal per capita média de R\$ 66,66. Vale salientar que a análise da renda das famílias titulares do PBF foi realizada considerando o valor transferido pelo programa e, ao excluí-lo a renda média das famílias se assemelha àquela das famílias do Grupo 3, com um valor de R\$ 67,50.

Os programas de transferência de renda, como PBF, atuam na proteção social, contribuindo de maneira satisfatória para a diminuição da desigualdade social e do número de pessoas que vivem na extrema pobreza. Além de apresentar resultados positivos nas áreas de educação, saúde, segurança alimentar e nutricional (COTTA, 2009; IPEA, 2010). De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2010b), na região Nordeste chega a 60% o aumento da renda familiar devido ao valor transferido pelo programa, neste estudo verificou-se um aumento de aproximadamente 33% da renda familiar.

Tabela 1: Características socioeconômicas dos grupos de famílias estudadas e do chefe do domicílio segundo renda e condição de acesso ao programa Bolsa Família, Cuité, PB, 2011.

Variáveis	Grupo 1 ¹	Grupo 2 ²	Grupo 3 ³	Valor de p
Total de Famílias	159 (49,3%)	155 (45,7%)	13 (5,0%)	
Área de moradia				
Zona rural	15,6%	48,4%	52,9%	p=0,000
Zona urbana	84,4%	51,6%	47,1%	
Sexo do chefe				
Feminino	58,7%	52,3%	58,8%	p=0,493
Masculino	41,3%	47,7%	41,2%	
Escolaridade do chefe				
Baixa escolaridade ⁴	65,6%	86,8%	94,1%	p=0,000
Média escolaridade ⁵	10,4%	7,9%	5,9%	
Alta escolaridade ⁶	23,9%	5,3%	-	
Ocupação do chefe				
Tem trabalho	39,5%	63,9%	56,3%	
Procura trabalho	1,8%	3,2%	12,5%	p=0,000
Aposentado/Pensionista	50,9%	12,3%	12,5%	
Dona de Casa	7,2%	20,6%	18,8%	
Renda Mensal Média Per capita (R\$)	398,33	100,6	66,66	

Fonte: Dados coletados em Cuité, Brasil, no ano de 2011.

¹ Famílias não titulares com renda acima da linha de pobreza estabelecida pelo Programa Bolsa Família; ² Famílias titulares do Programa Bolsa Família; ³ Famílias não titulares, porém com renda abaixo da linha de pobreza; ⁴ Sem escolaridade e ensino fundamental incompleto; ⁵ Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; ⁶ Ensino médio completo, curso técnico ou ensino superior

As famílias com maior vulnerabilidade, ou seja, dos Grupos 2 e 3, residem em sua maioria na zona rural, como apresentado na tabela 1. Em relação à pobreza rural Ney & Hoffman (2009) apontam que os programas sociais têm baixa efetividade na zona rural e por isso, o grau de pobreza tem se mantido prevalente nessa área. Ainda, outro estudo destaca que outros problemas, além da renda, se apresentam interligados à situação de pobreza, como alimentação insuficiente, baixa escolaridade, baixo desenvolvimento agrícola e escassez de empregos no campo (ECHEVERRIA, 2000). Sendo assim, a pobreza é um fenômeno multidimensional, não podendo ser determinada unicamente pela renda familiar, mas deve-se observar todo o contexto social de convivência da família.

Em todas as classificações das famílias, o chefe é em sua maioria do sexo feminino. Pode-se constatar que essa realidade não se reflete com tal expressividade no cenário nacional, visto que o percentual de mulheres chefes de domicílio, em 2009, corresponde a 35,2%, de acordo com dados apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011).

Quanto à escolaridade, a baixa instrução mostrou-se prevalente entre as famílias nas diferentes faixas de renda e de acesso ao PBF (Tabela 1), entretanto, apresenta-se superior entre as famílias dos Grupos 2 e 3. Cabe salientar que a maior prevalência dos chefes de família com Alta escolaridade (23,9%) se enquadra nas famílias do Grupo 1. Como observado neste estudo, pesquisas mostram que há uma maior prevalência de baixa escolaridade nas áreas rurais, além de que indivíduos com poucos anos de estudo tendem a desenvolver trabalhos com baixa remuneração (MIRANDA; TIBURCIO, 2012). Quanto a escolaridade dos chefes de família do Grupo 2, Cabral e colaboradores (2013), ao estudarem o perfil socioeconômico de titulares do PBF também observaram baixa escolaridade entre estes, sendo 70% analfabetos funcionais.

Com relação à ocupação dos chefes de família dos Grupos 2 e 3 a maioria destes afirmaram ter trabalho (63,9% e 56,3%, respectivamente) e cerca de 20% relataram como ocupação ser dona de casa, sendo este perfil diferenciado para o Grupo 1, para o qual verifica-se um percentual mais expressivo de Aposentados/pensionistas (50,9%), seguido de trabalhadores (39,5%). Desta forma, ao compararmos os três grupos de famílias analisados, há uma maior prevalência de chefes ocupados entre as famílias titulares de direito. A maior participação destes no mercado de trabalho desmistifica o fato de que o PBF produz acomodação e preguiça. Da mesma forma, estudos afirmam que há uma maior taxa de ocupação e uma menor taxa de desemprego entre os titulares dos programas de transferência de renda, quando comparados àqueles que estão fora do programa (OLIVEIRA, et al, 2007; OLIVEIRA; SOARES, 2012).

Ao analisar a ocupação pelo trabalho verifica-se que a maioria dos chefes exerce a função de agricultor, ocupação esta que, em regiões de escassez hídrica como a do município de Cuité, pode gerar uma renda insuficiente para a manutenção das necessidades básicas, fazendo com que estas famílias permaneçam em situação de vulnerabilidade, apesar do trabalho exercido. Contudo, um estudo mostra que esta realidade não acontece apenas na agricultura, mas em todos os outros setores, pois as famílias mais pobres desenvolvem atividades que exigem pouca qualificação, tendo como consequência uma menor remuneração, situação também observada em

municípios de pequeno porte e interiorizados, a exemplo de Cuité, que é marcado pela informalidade das relações de trabalho, e conseqüentemente baixa remuneração (NEY, HOFFMAN, 2009).

Neste estudo, a aposentadoria entre os chefes do domicílio se mostra como um fator protetor para a superação da vulnerabilidade social, como argumentado por Osório e colaboradores (2011) ao analisar o perfil e a evolução da pobreza no Brasil de 2004 a 2009, onde verificaram que poucos idosos se encontravam em situações de extrema pobreza e pobreza, devido aos benefícios advindos das pensões e aposentadorias da Previdência Social, a presença do idoso como chefe da família e até mesmo como constituinte familiar mostrou-se como uma proteção contra a extrema pobreza e a pobreza.

Conforme a Tabela 2 que apresenta os resultados encontrados com a aplicação da EBIA, o Grupo 1 apresentou uma prevalência de SAN expressivamente superior aos demais grupos (61,7%). Esta situação caracteriza o acesso permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, o que neste grupo pode associar-se a maior renda e escolaridade registrada, o que corrobora com um estudo realizado por Santos e colaboradores (2010), que mostrou que a situação de SAN apresentou-se maior naquelas famílias com melhor renda e grau de instrução (11 ou mais anos de escolaridade).

Em referência à ISAN nos Grupos 2 e 3, observou-se uma prevalência de cerca de 75% entre estas famílias em maior vulnerabilidade social (Tabela 2). Ao comparar os dados do presente estudo com os resultados da PNAD, realizada pelo IBGE em 2009, a prevalência de ISAN observada no Brasil foi de 30,2%, apresentando-se inferior à situação encontrada nos três grupos de famílias estudados. Ainda de acordo com os dados da referida pesquisa, o Nordeste é a região que apresenta maior prevalência de ISAN (46,1%), sendo 21,3% de ISAN do tipo moderada/grave (IBGE, 2010b). Da mesma forma, Viana e colaboradores ao estudarem a evolução da ISAN em dois municípios do interior da Paraíba, em 2011, observaram uma prevalência de ISAN moderada/grave de 25,1% no município de Nova Floresta, localizado na mesma região do município de Cuité (BRASIL, 2014c).

Tabela 2: Situação de insegurança alimentar e nutricional domiciliar segundo renda e condição de acesso ao Programa Bolsa Família, Cuité, PB, 2011.

Variáveis	Grupo 1 (n=159)	Grupo 2 (n=155)	Grupo 3 (n=13)	Valor de p
Segurança Alimentar e Nutricional	61,7%	25,8%	23,5%	
Insegurança Alimentar e Nutricional	38,3%	74,2%	76,5%	p= 0,000
Insegurança Alimentar Leve	26,9%	36,1%	29,4%	
Insegurança Alimentar Moderada/Grave	11,4%	38,1%	47,1%	

Fonte: Dados coletados em Cuité, Brasil, no ano de 2011.

O Grupo 2, quando comparado aos demais, apresentou uma maior prevalência de ISAN leve (36,1%) e 38,1% de ISAN moderada/grave, entretanto, o Grupo 3 apresentou a maior prevalência de ISAN moderada/grave (47,1%), que significa que estas famílias passaram por restrições na quantidade de alimentos ou por situações de fome nos três meses anteriores à pesquisa. Assim, ao comparar as prevalências de ISAN moderada/grave entre as famílias dos Grupos 2 e 3, o valor transferido pelo PBF mostrou-se protetor para a superação dessa situação. Estudos mostram que há uma maior prevalência de ISAN em famílias pertencentes aos menores estratos de renda (classes D e E) e que 54,8% das famílias brasileiras titulares do PBF encontram-se em ISAN do tipo moderada/grave (IBASE, 2008; Cabral, et al., 2013), percentual superior ao encontrado neste estudo.

Ao comparar o estado nutricional de indivíduos adultos pertencentes às famílias estudadas, conforme a Tabela 3, os percentuais de eutrofia e sobrepeso apresentam-se semelhantes entre as famílias dos Grupos 1 e 2, enquanto que, 16,1% dos indivíduos pesquisados nas famílias do Grupo 2, ou seja titulares do PBF, apresentam obesidade, percentual superior ao observado nos Grupos 1 (10,7%) e 3, para o qual não foram registrados casos.

No que diz respeito ao Grupo 2 estudos mostram o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, principalmente nas camadas mais pobres da população, o que é explicado pela melhora na renda familiar e por apresentarem uma alimentação monótona, com pouca variedade, pautada no alto consumo de alimentos ricos em açúcar, gordura e sódio, e devido o consumo de alimentos processados, geralmente de menor custo. Estudos mostram que a baixa escolaridade pode ser fator determinante para o aumento da obesidade em famílias dos menores estratos sociais (MONTEIRO; CONDE;

POPKIN, 2001; SEGALL-CORRÊA, et al, 2008; OLIVEIRA, 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2014c; IBGE, 2010a; IBGE, 2010b).

Além disso, argumenta-se que as famílias apresentam uma alimentação baseada na alta ingestão de alimentos conhecidos popularmente como alimentos de substância e que caracterizam parte da alimentação tradicional do brasileiro, a exemplo do arroz, feijão, macarrão, farinha de mandioca e cuscuz. A associação desta dieta à alimentos embutidos faz com que haja uma alta ingestão calórica.

Ainda no que diz respeito aos titulares do PBF, uma pesquisa realizada em 2008 constatou que quanto mais pobre a família maior o comprometimento da renda com a alimentação, chegando a destinar 56% da renda para este fim, o que se explica por estas apresentarem uma baixa renda o que, conseqüentemente, compromete uma maior parte do seu orçamento (IBASE, 2008). Ainda segundo estudos nacionais (IBASE, 2008), a melhora da renda, não só nessas famílias, mas na população geral, conduz a escolhas inadequadas em relação ao consumo e a aquisição dos gêneros, que não acontecem unicamente devido à sua vontade, mas principalmente devido ao custo dos gêneros e à situação de pobreza vivenciada por famílias de baixa renda.

Assim como no presente estudo, Lima e colaboradores (2011) ao analisarem o estado nutricional em adultos titulares do município de Curitiba, PR, observaram índices significativos de obesidade (27,1%) e sobrepeso (29%). Outro estudo que também analisou o estado nutricional da população adulta vinculada ao PBF, este em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, RS, observou 44,7% de sobrepeso e 27,7% de obesidade (ROSA, 2011).

No que concerne ao estado nutricional dos indivíduos pertencentes ao Grupo 3 que apresenta maior prevalência de eutrofia (69,2%) e menor prevalência de sobrepeso (23,1%) (Tabela 3), é importante salientar que o quadro nutricional apresentado não pode ser interpretado de forma descontextualizada da realidade social vivenciada por essas famílias, em sua maioria classificadas em situação de ISAN, assim este resultado expressa uma falsa adequação, e assim argumenta-se que este quadro de eutrofia é decorrente da menor disponibilidade de alimentos no domicílio, o que

impossibilita que os indivíduos estudados apresentem o mesmo padrão nutricional dos demais grupos.

Tabela 3: Estado Nutricional de indivíduos segundo renda e condição de acesso ao Programa Bolsa Família, Cuité, PB, 2011.

Variáveis	Grupo 1 (n=159)	Grupo 2 (n=155)	Valor de p*	Grupo 3 (n=13)	Valor de p*
Baixo Peso	6,9%	1,9%		7,7%	
Eutrofia	47,8%	47,7%		69,2%	
Sobrepeso	34,6%	34,2%	p=0,464	23,1%	p=0,223
Obesidade	10,7%	16,1%		0%	

Fonte: Dados coletados em Cuité, Brasil, no ano de 2011.

*Para o qui-quadrado, foi feita uma análise comparativa entre os grupos 1 e 2 em seguida entre os grupos 1 e 3.

Os resultados apresentados ilustram claramente o processo de transição nutricional enfrentado pela população brasileira, integrando outros processos como transição demográfica e epidemiológica. A transição nutricional caracteriza-se por alterações na estrutura da dieta e da composição corporal da população, que resultam em modificações no perfil de saúde e de nutrição destas, ocorrendo de forma concomitante o declínio da desnutrição e a ascensão da obesidade, inclusive nas famílias com baixo poder aquisitivo. Estas alterações estão associadas à fatores relacionados ao estilo de vida, havendo uma estreita relação com as mudanças sociais, econômicas e demográficas (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004; TARDIDO; FALCÃO, 2006).

A situação vivenciada pelas famílias dos grupos vulneráveis acaba por afirmar o exposto por Perez-Escamilla (2005), elucidando, desta forma, o paradoxo existente na utilização dos dados antropométricos como indicador para mensurar a ISAN, mostrando a estreita relação da situação de ISAN com o excesso de peso.

6. CONCLUSÃO

Este estudo analisou a situação de SAN e o estado nutricional de famílias segundo diferentes faixas de renda e acesso ao PBF. Os resultados permitiram concluir que o citado programa governamental tem impacto positivo no aumento da renda daquelas famílias titulares, acarretando no aumento do poder de escolha e de compra dos alimentos. Sendo assim, no município em estudo, o programa mostrou-se como uma estratégia importante para a garantia do acesso à quantidade suficiente de alimentos e para a diminuição da situação de ISAN moderada/grave.

No presente estudo a pobreza se faz presente tanto na zona rural como na zona urbana, porém quase que a totalidade das pessoas que possuem uma melhor renda reside na zona urbana, o que faz com que a pobreza apresente-se mais concentrada na zona rural. Entretanto, a renda insuficiente e a baixa escolaridade estão distribuídas entre as famílias de todos os grupos analisados.

Desta forma, para a superação da pobreza rural deve-se conduzir o desenvolvimento sustentável dessa área, para isso é necessário que existam incentivos à essa população, de modo que estas se organizem com o propósito de promover a efetividade dos interesses rurais, a exemplo da geração de emprego e renda, por meio do empreendedorismo com cooperativas agrícolas formadas pelos pequenos produtores, podendo ocasionar o acesso à renda, a uma melhor distribuição desta, com conseqüente acesso a uma alimentação de qualidade em quantidade suficiente, garantindo assim a Segurança Alimentar e Nutricional.

Em referência aos titulares do PBF, houve uma melhora das situações de fome e de ISAN, o que não iguala essas famílias àquelas que se encontram acima da linha de pobreza, pois entre estas prevalece a redução da qualidade da dieta e o medo da falta do alimento no domicílio. O fato de essas famílias possuírem uma melhor renda, quando comparadas àquelas não titulares com renda abaixo da linha de pobreza, bem como de conseguirem se alimentar melhor e se distanciarem da vivência com a fome, não garante a elas a segurança necessária e, conseqüentemente, faz com que essas continuem a ter medo de que o alimento volte a faltar, o que se deve ao fato de os chefes

responsáveis pelo domicílio não possuem trabalho que garanta a estas famílias uma renda suficiente para a manutenção das suas necessidades.

Em relação ao estado nutricional, os dados que representam o baixo peso, por tratar-se de uma pequena amostra, não se mostrou significativo, dificultando a análise dessa situação. Levando em consideração o perfil nutricional do Grupo 2, o menor consumo de alimentos de qualidade se mostra mais importante entre esse grupo devido aos níveis significativos de obesidade constatados, o que surge como um problema a ser enfrentado. Quando se compara as prevalências aqui apresentadas às de outros estudos que tinham a obesidade em titulares do Programa Bolsa Família como foco, estas se mostraram significativamente menores na população de Cuité, servindo de alerta para que a situação estudada não avance em direção ao perfil nutricional encontrado nas demais populações.

A estagnação ou regressão dessa situação pode ser conseguida pela integração efetiva de atividades relacionadas à educação alimentar e nutricional no escopo do Programa Bolsa Família, a fim de traçar estratégias participativas com a comunidade orientando à melhor forma de utilizar os recursos existentes no domicílio, ressaltando a importância da inclusão de frutas e vegetais na alimentação diária e da redução do consumo de açúcares, além de articular o fortalecimento da agricultura familiar e reforçar, junto aos gestores, a participação dos programas de SAN que possibilitem a oferta de produtos pouco consumidos por essas famílias a preços mais baixos, o que poderá garantir, desta maneira, o acesso aos alimentos com variedade dos gêneros e um estado nutricional e de saúde adequado para a população.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. F. M. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 895-903, 2009.

ALMEIDA, L. M. M. C. **Estrutura de governança e gestão das redes e programas de segurança alimentar**: análise comparativa entre municípios paulistas. Relatório Técnico-Científico de Bolsa de Pós-Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Engenharia Agrícola. 220p. 2008.

BAPTISTELA, J. C. F. **Avaliação de Programas Sociais**: uma análise do impacto do bolsa família sobre o consumo de alimentos e status nutricional das famílias. Monografia (Mestrado em economia aplicada) Universidade Federal de São Carlos. 64 p. São Paulo, 2012.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, v 19, sup. 1, p. 181-191, 2003.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – 2012/2015**. 132 p, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA). **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. 80p, 2004a.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **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. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal15092006.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2014.

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. 2004c. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm>
Acesso em 25 de maio de 2014.

BRASIL. IBGE. **Cidades** Cuité-PB, 2014d. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraiba|cuité|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em 25 de junho de 2014.

BRASIL. Instituto Cidadania. **Projeto Fome Zero**: uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil. 118 p, 2001.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. **Bolsa Família 2003 - 2010 avanços e desafios**, v. 2, 344p, 2010a. Disponível em
<https://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_vol1.pdf#page=54> Acesso em: 28 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo de Caso Brasil**: A integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada. 305 p, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. 120p, 2004b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação de políticas públicas**: reflexões acadêmicas sobre o desenvolvimento social e o combate à fome: segurança alimentar e Nutricional. v. 4, 227p, 2014c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**: Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde e à educação. 19 p, 2009

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**: regras e resultados. 2010b. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/artigos/bolsa-familia-regras-e-resultados> >. Acesso em: 09 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Decreto Nº 8.232, de 30 de abril de 2014**. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta o Programa Bolsa Família, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria. 2014a. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8232.htm> Acesso em: 23 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil sem Miséria**. 2014b. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/superacao-da-extrema-pobreza%20plano-brasil-sem-miseria-1/plano-brasil-sem-miseria>> Acesso em: 23 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família**: orientações para o Ministério Público. 55p, 2005a.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, 2007.

CABRAL, M. J.; VIEIRA, K. A.; SAWAYA, A. L.; FLORENCIO, T. M. M. T. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Revista Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, 2013.

COHN, A. Programas de transferência de renda e a questão social no Brasil. Fórum Nacional. **Estudos e Pesquisas**, n. 85, 16p, 2004. Disponível em <www.forumnacional.org.br/trf_arq.php?cod=EP00850> Acesso em: 28 de junho de 2014.

COTTA, T. C. S. **Visões de proteção social e transferência de renda condicionada no Brasil e no México**. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília. Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas. 2009.

DUARTE, A.C.G. **Avaliação Nutricional**: aspectos clínicos e laboratoriais. 1ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

ECHEVERRIA, R. G. Opciones para reducir la pobreza rural en América Latina y el Caribe. **Revista de la Cepal**, n. 70, p. 147-160, 2000. Disponível em <<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/19266/echeverria.pdf>> Acesso em: 28 de junho de 2014.

FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2002) **International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition - Summary Of Proceedings**. 2002. Disponível em: <<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/Y4250E/y4250e00.pdf>> Acesso em: 14/06/2014.

FERRAZ, L. F. **Programa Bolsa Família**: Impactos na distribuição da renda. Monografia (especialização em orçamento público). Instituto Serzedello Corrêa. 2008. Disponível em: <<portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055562.PDF>> Acesso em: 19 de junho de 2014.

HOFFMAN, R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: análise dos dados da Pnad de 2004. **Revista de Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 15, n. 1, p. 49-61, 2008.

IBASE. **Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas**. 20p. 2008.

IBASE. **Da estratégia “fome zero” ao plano “Brasil sem miséria”**: elementos da seguridade social no Brasil. 72p. 2013. Disponível em:

<<http://www.ibase.br/pt/wp-content/uploads/2013/02/proj-fomezero.pdf>> Acesso em 19 de junho de 2014.

IBGE. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. **Pesquisa de orçamentos Familiares 2008/2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. 2010a.

IBGE. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. **Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios**: Segurança Alimentar - 2004/2009. 2010b.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. In: CASTRO, J. A.; MODESTA, L. **Bolsa família 2003-2010**: avanços e desafios, v. 2, 344p, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4ed. 39p. 2011. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>> Acesso em 28 de junho de 2014.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011.

LIMA, F. E. L.; RABITO, E. I.; DIAS, M. R. M. G. Estado Nutricional de População Adulta Beneficiária do Programa Bolsa Família no Município de Curitiba, PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 198-206, 2011.

MENEZES, F.; SANTARELLI, M. **Da estratégia fome zero ao plano Brasil sem miséria**: elementos da seguridade social no Brasil. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. 72p. 2013.

MIRANDA, C.; TIBURCIO, B. **A nova cara da pobreza rural**: desafios para as políticas públicas. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura. 2012.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; POPKIN, B. M. Independent Effects of Income and Education on the Risk of Obesity in the Brazilian Adult Population. **The Journal of Nutrition**, v. 131, n. 13, p.: 881-886, 2001.

NEY, M. G.; HOFFMAN, R. Educação, concentração fundiária e desigualdade de rendimentos no meio rural brasileiro. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 47, n. 1, p. 147-182, 2009.

OLIVEIRA, A. M. H. et al. Primeiros resultados da análise da linha de base da pesquisa de avaliação de impacto do programa bolsa família. In: VAITSMAN, J.; PAES-SOUZA, R. (Ed.). Avaliação de políticas de programas do MDS: resultados. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, v. 2, p. 19-66, 2007.

OLIVEIRA, L. P. M.; ASSIS, A. M. O.; SILVA, M. C. M.; SANTANA, M. L. P.; SANTOS, N. S.; PINHEIRO, S. M. C. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 570-582, 2009.

OLIVEIRA, L. F. B.; SOARES, S. S. D. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **O que se sabe sobre os efeitos das transferências de renda sobre a oferta de trabalho**. Texto para discussão nº 1738, 32 p, 2012.

OSÓRIO, R. G.; SOUZA, P. H. G. F.; SOARES, S. S. D.; OLIVEIRA, L. F. B. Perfil da pobreza no Brasil e sua evolução no período 2004-2009. **Textos para discussão**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. n. 1647, 50p, 2011.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Experiência Internacional com a Escala de Percepção da Insegurança Alimentar. In: **Cadernos de Estudo. Desenvolvimento Social em Debate**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, n. 2, p. 14-25, 2005.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.

ROCHA, S. Transferências de renda federais: focalização e impactos sobre pobreza e desigualdade. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 12, n. 1, p. 67-96, 2008.

ROSA, J. A. O. Estado Nutricional e Consumo de Alimentos de Beneficiários do Programa Bolsa Família em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. Monografia (Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2011.

SANTANA, J. A. A evolução dos programas de transferência de renda e o Programa Bolsa Família. *In* Seminário População, Pobreza e Desigualdade, realizado em Belo Horizonte – Brasil, de 5 a 7 de novembro de 2007.

SANTOS, J. V.; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R. Prevalência de segurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 41-49, 2010.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEÓN, L.; SAMPAIO, M. F. A.; PANIGASSI, G.; PEREZ-ESCAMILLA, R. Insegurança Alimentar no Brasil: do Desenvolvimento do Instrumento de Medida aos Primeiros Resultados Nacionais. *In*: **Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados: Segurança Alimentar e Nutricional**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, v. 1, p. 385-409, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEON, L.; HELITO, H.; PEREZ-ESCAMILLA, R.; SANTOS, L. M. P.; PAES-SOUSA, R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. **Revista de Nutrição**, v 21, sup., p. 39-51, 2008.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras**. Texto para discussão nº 1424, 37 p, 2009.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 2, p. 117 - 124, 2006.

ANEXOS

ANEXO B – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA

MÓDULO 1 . INFORMAÇÕES INICIAIS

I0. Entrevistador: _____ Nº QUEST: _____

I1. Bairro _____ Data _____ / _____ / _____

I2. Endereço _____

I2A. Telefone _____

I2B. Área: 1 Urbano 2 Rural

I3. Qual o seu nome? (primeiro nome) _____

I4. Qual a sua idade? _____

I5. Sexo: 1 M 2 F

I6. Tipo de moradia: (OBSERVAR E ANOTAR, na dúvida perguntar para o entrevistado)

1 Alvenaria acabada

5 Madeira

2 Alvenaria inacabada

6 Outra (especifique)

3 Taipa revestida

I6a. _____

4 Taipa não revestida

I7. Quantos cômodos existem na casa? _____ I8. Quantos cômodos são usados para dormir? _____

I9. Existe sanitário utilizado pelos moradores?

1 Sim, dentro do domicílio 2 Sim, fora do domicílio 0 Não

I10 Qual o tipo de esgotamento do sanitário da casa?

1 Rede pública coletora de esgoto

2 Fossa séptica

3 Fossa negra ou rudimentar

4 Esgoto a céu aberto

5 Não tem

6 Outro (especifique)

I10a. _____

99 NR/NS

I11. A água utilizada neste domicílio é proveniente de (Pode marcar mais de um alternativa):

1 Rede pública

2 Cisterna na própria casa

3 Poço artesiano na própria casa

4 Busca água fora (especifique) I11a. _____

I11b Distância aprox. da casa: _____ metros

99 NR/NS

I12. A água utilizada neste domicílio está disponível diariamente?

1 Sim

0 Não - Tempo que fica sem água: I12a. _____ dias

I13. Qual o destino dado ao lixo do domicílio?

1 Coletado pela prefeitura ou empresa

4 Outro (especifique)

2 Queimado ou enterrado na propriedade

I14a. _____

3 Jogado em terreno baldio ou outro local próximo à casa

99 NR/NS

I14. A sra. (sr) é o chefe do domicílio? 1 Sim 0 Não

I15. Quantas pessoas moram neste domicílio? _____ pessoas

I16. Agora vou fazer algumas perguntas sobre os moradores deste domicílio, começando pelo chefe da família.

Nº de ordem	Nome	Sexo	Idade em anos	Cor ou Raça	Relação de parentesco com o chefe do domicílio	Sabe ler e escrever	Frequente escola ou creche	Escolaridade	Condição de atividade e a ocupação	Especificar ocupação	Renda (perguntar no final da entrevista a renda de cada morador)
1					1						
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

MÓDULO 2: CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR / FOME

S. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____
(O ENTREVISTADOR DEVE NOMEAR OS ÚLTIMOS 3 MESES PARA SITUAR MELHOR O ENTREVISTADO)

S1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S4. Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou **MAIS** de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S9. Nos últimos três meses, os moradores com **menos de 18 anos de idade**, não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S10. Nos últimos três meses os moradores **menores de 18 anos de idade** comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S11. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade** comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S12. Nos últimos três meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com **menos de 18 anos de idade**, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S13. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade** deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S14. Nos últimos três meses algum morador com **menos de 18 anos de idade** sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

S15. Nos últimos três meses algum morador com **menos de 18 anos de idade** ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 *Sim*

0 *Não*

99 NR/NS

MÓDULO 3: VARIEDADE / QUANTIDADE ALIMENTOS E LOCAL DE COMPRA

T1. Vou dizer alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade ou a quantidade de alimentos desejada. Após eu ler cada uma das explicações, gostaria que o Sr (a) me dissesse se cada uma destas razões também aconteceu para a sua família, fazendo com que não tivesse a variedade ou a quantidade de alimentos que vocês gostariam de haver comido nos últimos três meses.

	Motivos	SIM	NÃO	NÃO SABE
1	Faltou dinheiro para a comida	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
2	Faltou variedade de sua preferência no mercado / feira / armazém nda	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
3	É muito difícil chegar até a feira, mercado, venda ou armazém	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
4	Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
5	Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
6	Estou/estamos endividados, sem crédito	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
7	Faltou água para cozinhar	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
8	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
9	Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
10	Estou/estamos em dieta especial	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

Tem algum outro motivo que eu não falei? (1) Sim (0) Não

Se sim, qual? _____

T2. Aonde normalmente a(o) Sr^a (Sr) compra a maior parte dos alimentos? (Marcar até duas opções)

	LOCAL DE COMPRA DOS ALIMENTOS			
		Sim – 1 Não - 0	Nº de vezes por mês	Distância (1=perto e 2=longe)
1	Supermercado			
2	Mercadinho			
3	Quitanda/ venda			
4	Feira/mercado livre			
5	Bar/bodega/boteco			
6	Outro (especifique)			

T2a Especifique outro local _____

MÓDULO 4: ATIVIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E CRIAÇÃO DE ANIMAIS

R1. Na sua casa/propriedade existe alguma produção de alimentos (horta, plantação em geral)?

1 Sim 0 Não

R1a Qual (is) _____

R1b. Estes alimentos são utilizados para:

1 Consumo da própria família

2 Troca por outras comidas

3 Troca por outra coisa que não é comida

4 Venda por dinheiro

R2. Na sua casa/propriedade existe alguma criação de animal para alimentação?

1 Sim 0 Não

R2b. Estes animais ou produtos extraídos deles (leite, ovos) são utilizados para:

1 Consumo da própria família

2 Troca por outras comidas

3 Troca por outra coisa que não é comida

4 Venda por dinheiro

MÓDULO 5: CONSUMO DE ALIMENTOS

COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: _____

C1 Peso: _____ C2 Altura: _____
--

C3. Nos últimos 3 meses o seu peso mudou?

1 Sim

0 Não (Passe ao C5)

C3a. Por quê?

- (1) Ganhei peso
- (2) Perdi peso

C5 O Sr.(a) segue alguma orientação alimentar?

1 Sim

0 Não (Passe ao C6)

C5a Por quê?

- (1) Porque quero perder/ganhar peso
- (2) Porque estou com problemas de saúde

- (3) Por recomendação de um profissional de saúde

C5a1 Qual?

- (1) Diabetes
- (2) Hipertensão
- (3) Obesidade
- (4) Anemia
- (5) Outro

C5b 1 Qual?

- (1) Médico
- (2) Enfermeiro
- (3) Nutricionista
- (4) Outro

C5a2 Especifique _____

C5b2 Especifique _____

(4) Outro motivo **C5b.** Especifique: _____

C6 Nos últimos três meses o seu hábito alimentar (consumo de alimentos) mudou?

1 Sim

0 Não

C7. Nos últimos três meses o Sr.(a) consumiu _____? Com que frequência (ou seja, quantas vezes por mês, por semana ou por dia)? Em que quantidade (a cada vez que consome)?

Leites e produtos lácteos										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/mês	1-3 vezes/mês	1 vez/sem	2-3 vezes/sem	4-5 vezes/sem	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia	Nº de porções médias
Leite integral (líquido ou em pó)	1 copo (200ml)/ 2 colheres de sopa cheias									
Leite desnatado (líquido ou em pó)	1 copo (200ml)/ 2 colheres de sopa cheias									
logurte	1 unidade(copo ou garrafinha)									

Queijo () coalho () manteiga () mussarela	1 fatia média									
Requeijão	1 col. de sopa									
Pães e Biscoitos										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 veze s / sem	4-5 veze s / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Biscoito (cream cracker/ água e sal)	5 unidades									
Biscoito doce	7 unidades									
Outro tipo de biscoito	5 unidades									
Pão (francês, doce, forma)	1 unidade									
Cereais e tubérculos										
Arroz cozido	2 col. de servir									
Macarrão	3 col. de servir macarrão									
Cuscuz	1 col. de servir									
Batata doce	1 rodela média									
Batata inglesa	1 unid. pequena									
Inhame	1 rodela média									
Macaxeira	1 pedaço médio									
Farinha de mandioca	1 col. de sopa									
Aveia	2 col. de sopa									
Verduras e Legumes										
Alface	3 folhas médias									
Couve	1 col. de servir									
Repolho	2 col. de servir									
Beterraba	1 col. de servir /1 rodela									

Cenoura	1 col. de servir									
Abóbora/ Jerimum	1 col. de servir									
Tomate	3 fatias médias									
Pepino	4 fatias médias									
Frutas										
Suco de frutas	1 copo (200ml)									
Suco de fruta com leite	1 copo (200ml)									
Salada de fruta	3 col. de sopa									
Abacate	½ unidade									
Abacaxi	1 fatia média									
Banana	1 unid. média									
Caju	1 unid. média									
Frutas										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 veze s / sem	4-5 veze s / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Goiaba	1 unid. média									
Laranja/ mexerica	1 unid. média									
Maçã/pêra	1 unid. média									
Mamão Papaya/ formosa	½ unid./ 1 fatia									
Melão/melancia	1 fatia média									
Uvas	10 unidades									
Manga	1 unid. média									
Sementes oleaginosas (amendoim/ castanha)	2 punhados									
Leguminosas										
Feijão (marrom/ preto/ macassar/ verde)	1 concha média									

Fava	1 concha média									
Soja texturizada	2 col. de servir									
Carnes e Ovos										
Carne Bovina () Cozida () Assada () Frita	1 unid.média / 1 colher de servir									
Mocotó	1 pedaço médio									
Frango () Cozido () Assado () Frito	1 pedaço médio									
O frango que você come é: () com pele () sem pele										
Peixe () Cozido () Frito	1 filé médio/ 1 posta									
Carne suína (bisteca/ lombo) () Cozida () Assada () Frita	1 unid. média									
Charque	1 col. de servir									
Ovo frito/ mexido	1 unidade									
Fígado de boi () Cozido () Frito	1 bife médio/ 1 col. de servir									
Vísceras de frango/ miúdos	1 col. de servir									
Lingüiça	1 unidade									
Bacon/ toucinho	1 col. de servir									
Embutidos										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/	1-3 vezes /	1 vez	2-3 veze	4-5 veze	1 vez	2 ou mais vezes /	Nº de porções

			mês	mês	/ sem	s / sem	s / sem	/ dia	dia	médias
Salsicha	1 unidade									
Empanados de frango	1 unidade									
Kitut	2 fatias médias									
Presunto/ mortadela	2 fatias médias									
Carne de Hambúrguer	1 unidade									
Sardinha em lata	1 sardinha									
Preparações										
Caldos/ Sopa (canja, feijão, legumes)	1 prato fundo									
Farofa	1 col. de servir									
Tapioca	1 unid. média									
Pamonha/ canjica	1 unid. média/ 1 fatia									
Miojo	1 unidade									
Lasanha/ macarronada	1 fatia/ 3 col. de servir macarrão									
Pizza	1 fatia média									
Cachorro quente	1 unidade									
Salgados (Coxinha, pastel, empada)	1 unid. média									
Doces, salgadinhos e guloseimas										
Salgadinho industrializado	½ pacote grande									
Chocolate	1 tablete médio/ 3 unidades pequenas									
Bolo comum	1 fatia média									
Bolo com recheio	1 fatia média									
Achocolatado em pó	2 col. rasas de sopa									

Balas/ pirulito/ chiclete	1 unidade									
Sorvete/ Picolé/ Dindim	2 bolas/ 1 unidade									
Doces de frutas/ de leite/ cocada	1 fatia/ 1 col./ 1 unid.									
Mel	2 col. de sopa									
Bebidas										
Alimento	Porção média	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 veze s / sés	4-5 veze s / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	Nº de porções médias
Refrigerante	1 copo									
Chá	1 xícara de chá									
Sucos industrializados: () Polpa/ garrafa (diluição) () Caixa/ garrafa(Skinka) () Pó	1 copo (200ml)/1 caixa									
Café	1 xícara de café pequena									
Bebida com álcool Fermentadas (cerveja/ vinho, etc)										
Bebida com álcool destiladas (aguardente)										
Óleos e gorduras										
Maionese tradicional										
Ketchup										
Azeite de oliva										

C8. Qual produto você utiliza para adoçar os alimentos em sua casa?

1 Açúcar 2 Adoçante 3 Mel 99 NS/NR

C9. Qual o seu consumo de água em um dia?

1 Mais de 2 L 2 2 L 0 não bebe água em todos os dias
3 Menos de 2 L 99 NS/NR

C10. O Sr(a) poderia estimar a quantidade utilizada de _____ em 1 mês na sua casa:

Alimento	Quantidade	Unidade			
		1-Kg	2- Gramas	3- Litros	4- ml
C10a. Margarina (origem vegetal)					
C10b. Óleo					
C10c. Banha					
C10d. Manteiga (origem animal)					

C11 Que tipo de óleo ou gordura se costuma usar no preparo (cozimento) das refeições da família?

1 Óleos vegetais (soja, milho, outros) 2 margarina e/ou manteiga
3 azeite de oliva 4 banha 5 bacon 0 não usa
99 NS/NR

C12. O(a) sr(a) costuma acrescentar:

C12a. Sal na comida depois de pronta? 0 nunca/raramente 1 algumas vezes 2 sempre

C12b. Queijo ralado? 0 nunca/raramente 1 algumas vezes 2 sempre

C13 Qual o tipo de tempero usado no preparo (cozimento) das refeições da família?

1 Temperos frescos (cebolinha, cebola, alho, etc) 2 Temperos industrializados
99 NS/NR

C14. Quando o Sr(a) come saladas, legumes e outros vegetais que tipo de tempero costuma adicionar?

1 óleos vegetais (soja, milho, outros) 2 margarina e/ou manteiga
3 azeite de oliva 4 maionese ou molho pronto
5 Outro **C14a** Qual? _____
0 não usa 99 NS/NR

C15. Quando o Sr(a) come carne de boi/vaca/bode ou de porco costuma comer a gordura ou graxa visível?

0 nunca/raramente 1 algumas vezes 2 sempre

C16 Em relação à qualidade da alimentação da sua família, o(a) Sr(a) diria que é:

- 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim
99 NR/NS

C17. Na sua opinião, faltam alimentos para que a sua alimentação e da sua família seja melhor?

- 1 Sim 0 Não

Quais?

C17a _____

C17b _____

C17c _____

C17d _____

C18. Em geral, quem prepara a comida consumida pela família? Nº de ordem:

- 1 Diarista/empregada doméstica 99 NR/NS

C19 Em sua casa há:

- 1 Fogão a gás com uso freqüente
2 Fogão a gás com uso eventual
3 Não há fogão a gás
99 NR/NS

MÓDULO 6 - RECURSOS

X1. Os moradores deste domicílio recebem ajuda em alimentos

- 1 Sim
0 Não
99 NR /NS } (passe ao X6)

Tipo de ajuda, freqüência e identificação do doador:

	TIPO	FREQÜÊNCIA	DOADOR
		1- diário 2- semanal 3- quinzenal 4- mensal 5- bimestral 6- trimestral 7- semestral 8- eventualmente	1- governo 2- familiares 3- amigos 4- igreja 5- empregador de algum morador 6- Outro (anotar o nome)
X2	Cesta básica	X2a	X2b
X3	Leite	X3a	X3b
X4	Preparações em geral	X4a	X4b
X5	Outros _____	X5a	X5b

X6. Os moradores deste domicílio recebem benefícios do governo em dinheiro?

- 1 Sim
0 Não
99 NR /NS } (passe ao X22)

Se sim, identificar o programa e o valor recebido:

	Programa	Valor (R\$)
X7	Programa Bolsa-Família	X7a
X8	PETI	X8a
X9	Agente Jovem/Pró-jovem	X9a
X10	Outro _____	X10a

SOBRE O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

X11. Quando o(a) Sr (a) começou a receber o benefício?

1 (Mês/ano) _____ / _____ 99 NR/NS

X12. O(a) Sr(a) está recebendo o benefício regularmente?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

X13. Quem fica responsável por gastar o dinheiro do Bolsa família?

1 Chefe da família 2 Seu/Sua cônjuge 3 _____ 4 Outro.

X9a. Especifique _____

99 NR/NS

X14. A renda total da família permite que vocês levem a vida até o fim do mês com?

1 Muita dificuldade 2 Alguma dificuldade 3 Nenhuma dificuldade (**Passa para X16**)

99 NR/NS

X15. Em sua opinião de quanto precisaria ser a renda mensal da família para chegar até o final do mês sem dificuldade?

1 R\$ _____

99 NR/NS

X16. Depois do Programa Bolsa Família o crédito da sua família melhorou?

1 Sim 0 Não 2 Não compra a crédito 99 NR/NS

X17. Depois que a sua família começou a receber dinheiro do Bolsa Família você diria que a alimentação de vocês:

1 Melhorou muito 2 Melhorou 3 Continua igual 4 Piorou

5 Piorou muito 6 NR/NS

X17a Melhorou em quantidade de alimentos?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

X17b Melhorou na variedade de alimentos?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

X18. Gostaria de lembrar que as pessoas podem gastar o dinheiro do Bolsa Família da maneira que acharem melhor. Pensando nisso, gostaria de saber com que vocês costumam gastar o dinheiro que recebem do programa? (Anotar 3 itens por prioridade)

1º item _____ 2º item _____ 3º Item _____

1-Alimentos	7- Material escolar
2- Roupas/calçados	8- Atividades de lazer
3- Aluguel	9- Água/luz/gás
4- Remédios	10- Ajuda os parentes
5- Material de limpeza/higiene pessoal	11- Outro. Especificar X18a _____
6-Transporte (passagens de ônibus, etc)	

99 NR/NS

X19. No geral como o(a) Sr(a) avalia o Programa Bolsa Família?

1 Ótimo **2** Bom **3** Regular **4** Ruim
5 Péssimo **99** NR/NS

X20. O(a) Sr(a) tem confiança que vai continuar recebendo o dinheiro do Bolsa Família por?

1 6 meses **2** 12 meses
3 24 meses **4** até o tempo da aposentadoria **99** NR/NS

X21. Vou ler duas frases sobre o Bolsa Família e gostaria de saber com qual delas o(a) Sr(a) concorda mais:

1 O Bolsa Família é um direito, garantido para as pessoas que necessitam
2 O Bolsa Família é uma ajuda para as pessoas que necessitam

X22 Agora vou fazer algumas perguntas sobre os moradores deste domicílio, começando novamente pelo chefe da família.