

# Qualidade da dieta de pré-escolares beneficiados pelo Programa Bolsa Família, segundo a situação de Segurança Alimentar do domicílio

## *Diet quality of preschool children benefited by the 'Bolsa Família' Program according to the household food security status*

### ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this paper is to evaluate the dietary quality of preschoolers benefited by the 'Bolsa Família' Program in Viçosa, Minas Gerais state, according to the food (in)security status of their households. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with informed participation of the heads of households of 242 preschool children, aged 2-6 years, of both sexes, living in the urban area of the previously mentioned municipality. The Brazilian Food Insecurity Scale was used for the evaluation of food (in)security, while the Diet Quality Index, adapted to the Brazilian reality, was used for dietary assessment. Statistical analysis was performed by the Sigma Statistic software for Windows, version 3.5, using the Mann-Whitney and the Kruskal Wallis ( $p < 0.05$ ) tests. **Results:** We found prevalence of 27.3% and 72.6% for food security and insecurity, respectively. According to the classification of the Diet Quality Index, the average score was  $63.27 \pm 7.94$  for those under food security,  $63.38 \pm 8.06$  for mild insecurity,  $62.42 \pm 8.10$  for moderate insecurity, and  $60.84 \pm 7.39$  for severe insecurity. No significant difference between the scores of the Diet Quality Index was found according to the classification of food (in)security, but it is worth mentioning that all the children (secure and insecure) investigated were below the recommended level for the intake of cereals, vegetables, fruits, and dairy products. **Conclusions:** These findings underscore the importance of using the Brazilian Food Insecurity Scale along with another instrument capable of identifying, besides food (in)security, nutrition insecurity related to diet quality, so that action can be taken to improve nutrition and prevent nutritional disorders among children.

**Keywords:** Dietetics. Food and Nutrition Security. Preschooler.

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste artigo é avaliar a qualidade da alimentação de pré-escolares beneficiados pelo Programa Bolsa Família (PBF), do município de Viçosa-MG, segundo a situação de (in)segurança alimentar do domicílio. **Métodos:** Estudo transversal, com participação consentida pelos responsáveis de 242 pré-escolares, com idade entre 2 e 6 anos, de ambos os sexos, residentes da zona urbana do município. Para avaliação da (in)segurança alimentar, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), e para avaliação da dieta, utilizou-se o Índice de Qualidade da Dieta (IQD), adaptado à realidade brasileira. A análise estatística foi realizada por meio do software Sigma Statistic for Windows versão 3.5 e utilizaram-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal Wallis, sendo significante quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** A prevalência de segurança alimentar encontrada foi de 27,3%, enquanto a de insegurança, 72,6%. Segundo classificação do IQD, a média de pontos foi de  $63,27 \pm 7,94$  para aqueles em segurança alimentar;  $63,38 \pm 8,06$ , em insegurança leve;  $62,42 \pm 8,10$ , em insegurança moderada, e  $60,84 \pm 7,39$ , em insegurança grave. Não foi encontrada diferença significativa entre a pontuação do IQD, segundo a classificação de (In)Segurança Alimentar, mas ressalta-se que todas as crianças (seguras e inseguras) apresentaram consumo abaixo do recomendado de cereais, hortaliças, frutas e leite e derivados. **Conclusões:** Isso ressalta a importância de se utilizar a EBIA junto a outro instrumento capaz de identificar, além de (in)segurança alimentar, a insegurança nutricional relacionada à qualidade da dieta, para que seja possível adotar medidas a fim de melhorar a alimentação e prevenir distúrbios nutricionais.

**Palavras-chave:** Dietética. Segurança Alimentar e Nutricional. Pré-escolar.

Isabela de Souza Almeida<sup>1</sup>,  
Naiara Sperandio<sup>1\*</sup>,  
Sílvia Eloiza Priore<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Viçosa –  
UFV, Viçosa-MG, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Nutrição e Saúde,  
Universidade Federal de Viçosa –  
UFV, Viçosa-MG, Brasil

### \*Dados para correspondência:

Naiara Sperandio  
Departamento de Nutrição e Saúde,  
Universidade Federal de Viçosa –  
UFV - Av. P.H. Rolfs, s/n, Campus  
Universitário, Centro, CEP 36570-  
000, Viçosa-MG, Brasil  
E-mail: naiarasperandio@yahoo.  
com.br

## INTRODUÇÃO

A II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em 2004, definiu Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como sendo “o direito de todos ao acesso regular e permanente de alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis”.<sup>1</sup>

A partir da realização das Conferências de Segurança Alimentar (1994 e 2004), fortaleceu-se o princípio da alimentação como direito humano, sendo que acontecimentos importantes – a sanção da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN, Lei n.º 11.346 de 2006) e a inclusão da alimentação como direito constitucional – representaram marcos legais que fortaleceram a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).<sup>2,3</sup>

A SAN é um processo complexo, multidimensional, resultado de uma série de inter-relações que perpassam o campo da disponibilidade alimentar, o acesso aos alimentos e as condições de saúde. Consideram-se situações de insegurança alimentar e nutricional: obesidade; fome; doenças associadas à má nutrição; consumo de alimentos de origem desconhecida ou duvidosa; falta de condições higiênico-sanitárias adequadas, dentre outras. O diagnóstico dessas situações possibilita o norteamento de políticas públicas e a busca por intervenções efetivas.<sup>2,3</sup>

Dentre os métodos que podem ser utilizados para diagnóstico da insegurança alimentar, citam-se: folha de balanço de alimentos; pesquisas de despesas familiares; avaliação do consumo alimentar; avaliação antropométrica, e utilização de escalas psicométricas, como, por exemplo, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).<sup>2,3</sup>

A EBIA, que compreende a dimensão de acesso ao alimento, é um instrumento que possibilita identificar a magnitude da insegurança alimentar na população, assim como os possíveis fatores associados com tal situação, e o impacto de políticas públicas sobre a condição de acesso à alimentação adequada. Porém, este instrumento não capta a qualidade da alimentação à qual a

população está tendo acesso, sendo necessária a utilização de outros indicadores complementares, como os de consumo alimentar.<sup>2,3</sup>

Observada a multidimensionalidade envolvida no conceito de SAN, torna-se necessário o uso combinado e complementar de diferentes métodos para avaliação de situações que violem esse direito e, conseqüentemente, gerem insegurança alimentar e nutricional. É importante ressaltar que nenhum indicador, isoladamente, capta o conceito SAN completamente.<sup>3</sup>

Um dos grupos mais vulneráveis a situações de insegurança alimentar e nutricional são as crianças. A infância é caracterizada por um período de formação de hábitos alimentares, sendo importante a oferta de alimentos saudáveis e diversificados, uma vez que estes hábitos tendem a se consolidar e determinar a saúde atual e futura. Situações nas quais não há o fornecimento de alimentação adequada constituem violação do DHAA. Logo, a insegurança alimentar constitui uma violação do DHAA e grupos mais vulneráveis sofrem mais as conseqüências dessa violação, com prejuízos do crescimento e do desenvolvimento.<sup>4,5</sup>

O Brasil tem a obrigação de prover meios por meio dos quais a população tenha acesso à alimentação, uma vez que esta se constitui um direito social. Entre as formas de o Estado prover o DHAA, principalmente a grupos vulneráveis, estão a distribuição de alimentos e a transferência de renda. O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda, destinado a famílias pobres e extremamente pobres. Algumas pesquisas revelam que o dinheiro transferido para essas famílias é destinado principalmente para compra de alimentos, tornando a alimentação mais acessível e variada. A partir disso, percebe-se a importância da transferência de renda para promoção da SAN e do DHAA.<sup>4,6</sup>

Diante de evidências de que hábitos alimentares saudáveis são fundamentais na saúde e no estado nutricional da população, torna-se importante a avaliação dos mesmos a fim de nortear as ações de intervenção. Para essa avaliação, um instrumento a ser considerado é o Índice de Qualidade da Dieta (IQD), que possibilita a avaliação global da dieta, baseando-se nos princípios da variedade, da

proporcionalidade e da moderação, para que se possam adotar e direcionar medidas de intervenção adequadas ao grupo de risco específico.<sup>7</sup>

Para a avaliação de situações que caracterizam a insegurança alimentar e nutricional, considerando-se a complexidade envolvida no conceito de SAN, há a necessidade da utilização de diferentes métodos, que se complementem e forneçam um diagnóstico mais completo da realidade social da população, a fim de que as políticas públicas se tornem mais eficazes e eficientes. Logo, os indicadores a serem utilizados para avaliação da SAN devem captar tanto a dimensão alimentar, caracterizada pelos processos de produção, comercialização e consumo, quanto a dimensão nutricional, que diz respeito à utilização do alimento e sua relação com a saúde. É impossível estimular um consumo adequado sem interferir no processo produtivo, que determina a forma como o alimento é produzido e disponibilizado.

## OBJETIVO

O presente artigo objetivou avaliar a qualidade da alimentação de pré-escolares beneficiados pelo Programa Bolsa Família (PBF), do município de Viçosa-MG, segundo a situação de (in)segurança alimentar do domicílio.

## MÉTODO

Estudo transversal, que contou com a participação voluntária de 242 famílias, que apresentaram pelo menos um morador com idade entre 2 e 6 anos, de ambos os sexos, residentes da zona urbana do município de Viçosa, Minas Gerais. Essa participação se deu após a assinatura pelo responsável do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a realização do cálculo amostral, tomaram-se como base os resultados da pesquisa “Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas”, financiada pela Financiadora de Estudos e Pesquisas (FINEP), na qual se encontrou prevalência de 80,3% de insegurança alimentar para a Região Sudeste. Para o estudo, foi estimado um erro máximo de  $\pm 5\%$ , com nível de significância de 95%, o qual, acrescido de 20% para possíveis perdas, resultou em uma amostra mínima de 241 crianças. Para o cálculo, utilizou-se

o programa STATCALC do EPI-INFO, versão 6.04.

Obtiveram-se informações na Secretaria de Assistência Social do município, referentes ao número de famílias beneficiárias, com a presença de crianças de 2 a 6 anos, que residiam na zona urbana. A partir dessa informação, foi realizado cálculo da amostra com base na pesquisa do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE).<sup>6</sup> Do total de 1160 crianças da faixa etária de interesse, que recebiam o benefício e residiam na zona urbana, 242 participaram do estudo, sendo que a seleção se deu através de amostragem probabilística. Posteriormente, foi realizado sorteio, com a finalidade de que apenas uma criança de cada família participasse da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a julho de 2011, nos domicílios selecionados. Foram realizadas cerca de três visitas domiciliares, que eram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes. Em algumas famílias, esse número de visitas foi maior.

Utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para avaliação da segurança alimentar. Esta escala é validada para a população brasileira e é composta por 15 perguntas, com respostas simples, do tipo ‘sim’ ou ‘não’. A escala foi aplicada junto ao responsável pela dinâmica alimentar do domicílio, na segunda ou na terceira visita domiciliar. A classificação quanto à segurança alimentar e aos graus de insegurança se deu segundo a metodologia da EBIA, de acordo com as pontuações descritas por Segall-Corrêa e Marin-Leon.<sup>8</sup>

Para avaliação do consumo alimentar, aplicaram-se, junto ao responsável pela criança, dois recordatórios de 24 horas em dias não consecutivos, durante as visitas domiciliares. Para as crianças institucionalizadas, a fim de complementar os dois recordatórios, visitaram-se as instituições, para obter as informações do consumo alimentar das mesmas, com o auxílio da professora e da cozinheira.

Utilizou-se o *software* Diet Pro (versão 4.0), para obtenção dos dados de consumo alimentar (macro e micronutrientes). Para o cálculo do Índice de Qualidade da Dieta (IQD), originalmente

proposto por Kennedy et al. (1995)<sup>9</sup>, utilizou-se a versão adaptada à realidade brasileira, proposta por Fisberg et al. (2004)<sup>7</sup>, tendo como referência o Guia Alimentar para População Brasileira (2006).<sup>10</sup> Inicialmente, foi estabelecido o número de porções consumidas de cada grupo de alimento, para posterior cálculo do IQD.

Este índice é composto por dez componentes: cereais, pães, tubérculos e raízes; hortaliças; frutas; leite e derivados; carnes e ovos; leguminosas; gordura total; colesterol; sódio, e variedade da dieta. Cada um destes componentes é pontuado de zero a dez, cuja pontuação máxima foi dada àqueles que consumiam o número de porções recomendadas pelo Guia Alimentar; pontuação mínima, para aqueles que possuíam consumo zero, e para consumo intermediário, foi realizada uma proporção de acordo com o número de porções consumidas.

Por fim, com a soma da pontuação dos componentes, obteve-se a pontuação total, possibilitando realizar a classificação do IQD total em três categorias: abaixo ou igual a 40 pontos: dieta inadequada; entre 41 e 64 pontos: necessita de modificação, e igual ou superior a 65 pontos: dieta saudável.<sup>7</sup>

O banco de dados foi elaborado no *software* Excel 2007. Realizaram-se as análises nos *softwares* *Sigma Statistic for Windows*, versão 2.03, calculando-se média, mediana, máximo, mínimo e desvio padrão das variáveis analisadas. Para avaliar a normalidade dos dados, utilizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*. Posteriormente, realizou-se o teste de *Mann-Whitney*, para comparar o número de porções consumidas entre seguros e inseguros, e o teste de *Kruskal Wallis*, para comparar a média de pontuação do IQD de acordo com graus de (in)segurança alimentar. O nível de significância adotado foi 5%.

O projeto está vinculado ao Projeto de Mestrado intitulado: “Capacidade Preditiva da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para identificar riscos de vulnerabilidade social e biológica em crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família do município de Viçosa-MG”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob Processo n.º 0146/2010.

## RESULTADOS

Das 242 crianças que participaram do estudo, 127 (52,3%) eram do gênero masculino. A mediana de idade foi de 58 meses, sendo o mínimo de 24 meses e o máximo de 83 meses. Em relação à (in)segurança alimentar segundo a EBIA, a prevalência de segurança alimentar foi de 27,3% e de insegurança, de 72,7%, sendo que, desta, 47,5% com insegurança leve; 10,7%, com moderada, e 14,5%, com grave (Tabela 1).

Observa-se que, independentemente da situação de segurança ou insegurança, segundo a EBIA, as crianças apresentaram consumo abaixo do recomendado para aqueles grupos de alimentos mais saudáveis, como frutas e hortaliças, e acima da recomendação para o grupo das leguminosas e para o de carnes e ovos. Em relação aos nutrientes, às gorduras totais, saturadas, mono e poli-insaturadas, e ao colesterol, os valores não diferiram significativamente ( $p > 0,05$ ) entre seguros e inseguros, sendo que o consumo estava acima do recomendado para gordura saturada e abaixo para as insaturadas. O consumo de sódio foi significativamente maior ( $p = 0,046$ ) entre os inseguros (Tabela 2).

Em relação à pontuação do IQD, não foram encontradas diferenças significantes segundo a classificação de (in)segurança alimentar (Tabela 3).

**Tabela 1.** Classificação dos domicílios segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Viçosa-MG, 2011.

Classificação	N	%	IC 95%
Segurança Alimentar	66	27,3	24,1-30,2
Insegurança alimentar leve	115	47,5	44,4-50,2
Insegurança alimentar moderada	26	10,7	8,3-12,9
Insegurança alimentar grave	35	14,5	12,2-17,4

IC = Intervalo de Confiança.

**Tabela 2.** Ingestão de nutrientes e de porções de grupos de alimentos entre crianças (2 a 6 anos), segundo a classificação em (in)segurança alimentar e as recomendações nutricionais. Viçosa-MG, 2011.

	Segurança Alimentar	Insegurança Alimentar	Recomendações	Valor de p
Cereais, pães, tubérculos e raízes (porções)	2,38	3,06	6	0,413
Hortaliças (porções)	0,57	0,59	3	0,521
Frutas (porções)	0,97	0,52	3	0,254
Leite e Derivados (porções)	2,47	1,95	3	0,147
Carne e ovos (porções)	2,13	2,28	1	0,152
Leguminosas (porções)	2,1	2,3	1	0,235
Gordura Total (%)	29,44	29,43	15 a 30% do VET	0,217
Sódio (mg)	1624,0	2034,82	2000	0,046
Colesterol (g)	183,53	156,74	200	0,065
Gordura Saturada (%)	7,79	7,82	7% do VET	0,124
Gordura Monoinsaturada (%)	6,67	6,66	20% do VET	0,287
Gordura Poli-insaturada (%)	4,86	4,84	10% do VET	0,269

Valor de p, segundo teste de *Mann-Whitney*. Recomendações baseadas no Guia Alimentar para População Brasileira. VET = Valor Energético Total.

**Tabela 3.** Pontuação do Índice de Qualidade da Dieta (IQD) segundo grau de (In) Segurança Alimentar de famílias residentes do município de Viçosa-MG, 2011.

	Mediana	Mínimo	Máximo	p
Segurança	63,00	45,09	78,93	0,494
Insegurança Leve	63,47	41,77	82,4	
Insegurança Moderada	64,56	49,65	75,06	
Insegurança Grave	64,09	38,84	73,84	

Valor de p teste *Kruskal Wallis*. Segundo IQD: abaixo ou igual a 40 pontos: dieta inadequada; entre 41 e 64 pontos: necessita de modificação, e igual ou superior a 65 pontos: dieta saudável.

## DISCUSSÃO

A magnitude da insegurança alimentar encontrada neste estudo (72,7%) retrata o grau de vulnerabilidade social dessa população beneficiada pelo Programa Bolsa Família. A EBIA é considerada uma ferramenta importante e adequada para elaborar diagnóstico da condição de segurança alimentar e indicar populações sob maior risco de insegurança. Além disso, esta escala atende à determinação do Artigo 21, do parágrafo 6º do Decreto 7272 de 2010, por ser um instrumento capaz de identificar os grupos populacionais mais vulneráveis à violação do DHAA e apontar as desigualdades sociais.<sup>11,12</sup>

Outros estudos que também utilizaram a EBIA, para diagnóstico da insegurança alimentar, revelaram que as políticas públicas brasileiras, principalmente as de transferência monetária, como o caso do Programa Bolsa Família, têm gerado impactos importantes no aumento da segurança alimentar da população brasileira; porém, a prevalência de insegurança alimentar ainda se mantém elevada em determinadas Regiões, como Norte e Nordeste, e em grupos específicos, como o caso de beneficiários de programas sociais. Dentre estes estudos, cita-se a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>11,12</sup>

Segundo a PNAD, o número de domicílios brasileiros que se encontrava em algum grau de insegurança caiu de 34,9% para 30,2%, entre 2004 e 2009. Apesar desta redução, ainda 65,6 milhões de pessoas apresentaram, em 2009, alguma restrição alimentar ou ausência de recursos necessários para ter acesso a uma alimentação adequada e saudável. A insegurança nestas pesquisas foi mais prevalente nas Regiões Norte e Nordeste, nos domicílios com rendimento mensal *per capita* inferior a meio salário mínimo, nos que residiam menores de 18 anos, moradores negros e pardos, e naqueles onde a pessoa de referência do domicílio possuía baixa escolaridade.<sup>13,14</sup>

Outra pesquisa que também utilizou a EBIA foi a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). Segundo esta pesquisa, a prevalência de segurança alimentar foi de 62% e de insegurança alimentar grave, de 4,8%, com maiores prevalências de insegurança alimentar nas Regiões Norte e Nordeste, ratificando os resultados da PNAD e a desigualdade social existente no Brasil.<sup>15</sup>

Estudos que avaliaram a situação de insegurança alimentar, em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, utilizando a EBIA, apontam que essa prevalência varia de 70% a até 95%, estando acima da prevalência encontrada nas pesquisas citadas acima, e próxima ao encontrado pelo presente estudo.<sup>16-18</sup>

Um estudo que utilizou os dados da PNDS para avaliar especificamente o impacto do Programa Bolsa Família sobre a segurança alimentar dos domicílios revelou que, entre os domicílios beneficiários, 70% vivem em condição de insegurança alimentar, enquanto que, entre os não beneficiários, essa prevalência é de 42,9%. Outra informação relevante foi que a participação no programa elevou em 7,4 pontos percentuais a probabilidade de um domicílio estar na condição de segurança alimentar. Esse resultado retrata a importância do programa e o compromisso do Estado em prover a segurança alimentar.<sup>18</sup>

O aumento da renda, proporcionado pelo programa, tem gerado maior acesso à alimentação para as famílias beneficiárias. Porém, essa transferência monetária não garante que a alimentação seja adequada em termos de qualidade; para isso, há necessidade do trabalho conjunto com outras políticas de promoção da alimentação

saudável, uma vez que a possibilidade do acesso a alimentos mais diversificados pela população mais pobre pode levar a mesma a reproduzir os padrões alimentares decorrentes do processo de transição nutricional que vivencia a população brasileira. Logo, sem a articulação das políticas públicas, estaremos saindo da fome para a obesidade.<sup>6,19,20,21</sup>

Segundo a pesquisa do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), que avaliou as modificações no consumo alimentar de famílias brasileiras beneficiárias pelo Programa Bolsa Família, observou-se aumento no consumo de alimentos em quantidade e variedade a partir do recebimento do benefício; porém, prevaleceu a opção de compra por alimentos de maior densidade calórica e menor valor nutritivo. Dentre os alimentos mais citados, estavam os industrializados, ricos em energia, açúcar, gordura saturada e sódio.<sup>6</sup>

Com relação à gordura saturada, as crianças do presente estudo, seguras ou inseguras segundo a EBIA, apresentaram consumo elevado. E em relação ao sódio, o consumo foi significativamente maior entre os inseguros e acima do recomendado pelo Guia Alimentar para a população brasileira. Esses resultados corroboram com os do IBASE, citados anteriormente, e ratificam a má qualidade da alimentação na população de baixa renda.

Em relação ao consumo de alimentos por famílias de baixa renda, primeiramente, observa-se que estas tendem a substituir alimentos saudáveis por aqueles de alta densidade calórica, capazes de suprir a fome, prejudicando assim a qualidade da alimentação. A partir do momento em que as famílias têm alimentação básica suprida, estas tendem, assim como a população de uma maneira geral, sob constante influência da mídia, a consumir alimentos industrializados e reproduzir o padrão alimentar ocidental. Com isso, o aumento do poder aquisitivo tende a favorecer a aquisição de alimentos industrializados, ricos em gorduras, sódio e açúcar, favorecendo, assim, a transição de baixo peso para sobrepeso.<sup>22,23</sup>

No presente estudo, mesmo nas famílias que apresentaram segurança alimentar (pela EBIA), ao se avaliar qualitativamente a dieta dos pré-escolares, observa-se necessidade de modificação, a fim de que a mesma se torne adequada, ou seja, ainda existe uma insegurança nutricional.

A EBIA, por ser uma escala de insegurança alimentar, não capta questões relacionadas à qualidade da alimentação. Esta escala retrata mais questões ligadas ao acesso econômico e físico ao alimento, porém não permite avaliar se este acesso está relacionado a uma alimentação adequada e saudável.

Seguros e inseguros, pela EBIA, apresentam resultado, segundo IQD, que indicou a necessidade de modificação da alimentação das crianças. Percebe-se, a partir desses resultados, a necessidade de complementaridade entre os métodos de avaliação da SAN. A EBIA é um método que avalia o aspecto alimentar, principalmente no que diz respeito à acessibilidade aos alimentos; já o IQD, além da questão alimentar, avalia a dimensão nutricional, retratando a qualidade da alimentação a que estas crianças estão tendo acesso.

Um estudo que avaliou a qualidade da dieta de beneficiários do Programa Bolsa Família, utilizando também o IQD, porém em adultos, encontrou pontuação média de 51 pontos, indicando que a dieta necessita de modificações; tal resultado mostrou-se próximo ao encontrado pelo presente artigo. Os autores concluíram que a dieta dos indivíduos era monótona, com baixo consumo de frutas, verduras e produtos lácteos, e reforçaram a necessidade de implementação de programas de educação alimentar e nutricional para garantir que a escolha alimentar, por parte desses indivíduos, seja saudável.<sup>19</sup>

Considerando-se a complexidade e a multidimensionalidade envolvidas no conceito de SAN, o diagnóstico de situações que caracterizam insegurança alimentar e nutricional é um trabalho complexo. Para uma adequada avaliação e identificação de indivíduos em situação de risco, é necessária a utilização de indicadores que captem um maior número possível de variáveis envolvidas com o desfecho da insegurança. Atualmente, SAN é uma questão de política pública e sua promoção está entre os objetivos de vários programas governamentais, como o Programa Bolsa Família. Para avaliar se tais programas estão de fato contribuindo para promoção da SAN, faz-se necessário trabalhar com diferentes métodos de avaliação, para, de fato, se obter um resultado completo da situação alimentar e nutricional

das famílias, e assim propor a continuidade ou mudanças das intervenções.

Reforça-se aqui a importância dos programas de transferência de renda para redução da incidência de insegurança alimentar, já que a renda é a principal forma de acesso aos alimentos. Junto a esses programas, torna-se necessária a formulação de estratégias de educação alimentar e nutricional que estimulem o acesso a alimentos saudáveis.<sup>3,18</sup>

Sabe-se que alguns fatores interferem na escolha alimentar, sendo o *marketing* um grande veículo de incentivo ao consumo de alimentos que, geralmente, são considerados não saudáveis. O público infantil é o mais afetado pela publicidade de alimentos, uma vez que, na infância, os hábitos alimentares estão sendo formados e sofrem influências de diversos fatores, como a mídia. Logo, dentro do contexto de promoção da SAN, a regulamentação da propaganda voltada para o público infantil deve ser objetivo de política pública.<sup>19</sup>

É de extrema importância a garantia de alimentação adequada na infância, visto que é uma fase de crescimento, desenvolvimento e formação dos hábitos alimentares. Crianças em situações de insegurança alimentar podem apresentar desenvolvimento inadequado, assim como doenças relacionadas à má alimentação (seja pela falta ou pelo excesso). O Brasil possui hoje arcabouço jurídico importante, que permite que a sociedade exija seus direitos e que situações como as descritas acima sejam inaceitáveis, dentro do contexto da SAN.<sup>3,16,20</sup> Para avaliar se um programa governamental está cumprindo seus objetivos, principalmente no que diz respeito à promoção da SAN, faz-se necessária a utilização de diferentes indicadores que contemplem de forma completa esse conceito.

No que diz respeito aos pontos positivos deste trabalho, ressalta-se a realização das visitas domiciliares, que possibilitou um olhar mais próximo da realidade social na qual essas crianças estão inseridas. Além disso, o reconhecimento da importância de que a EBIA é um instrumento adequado no que diz respeito à avaliação da insegurança alimentar; porém, para avaliação da dimensão nutricional, faz-se necessária a utilização de outros indicadores, como o consumo

alimentar. Dessa forma, além da avaliação do consumo alimentar, para diagnóstico mais completo da situação nutricional desse grupo, julga-se necessária também a utilização de outros indicadores, como os dados antropométricos, que enriqueceriam ainda mais a discussão.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto no presente estudo, não foram encontradas diferenças na qualidade da dieta de pré-escolares quanto aos graus de (In) Segurança Alimentar e Nutricional, de acordo com a EBIA. Todos os pré-escolares apresentaram dieta inadequada. Por isso, destaca-se a importância de se utilizar a EBIA junto a outro instrumento capaz de identificar, além da (in)segurança alimentar, a insegurança nutricional relacionada

à má qualidade da dieta, para que seja possível adotar medidas a fim de melhorar a alimentação e prevenir distúrbios nutricionais. A baixa ingestão de frutas e verduras pelas crianças é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, sendo necessário o incentivo ao hábito alimentar adequado, através de ações e políticas públicas, a fim de promover crescimento e desenvolvimento, além da prevenção de doenças.

## AGRADECIMENTOS

Às fontes de financiamento Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). E às famílias que participaram desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. Regimento da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. [internet]. Brasília: CONSEA; 2004. 9 p. [cited 2013 Oct 5]. Available from: <http://www4.planalto.gov.br/consea/as-conferencias/iiconferencia/regimento-da-ii-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>
2. Pérez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM. Food insecurity measurement and indicators. *Rev. nutr.* 2008;21(Suppl):15s-26s.
3. Jones AD, Ngure FM, Pelto G, Young SL. What are we assessing when we measure food security? A compendium and review of current metrics. *Adv Nutr.* 2013;4(5):481-505. <http://dx.doi.org/10.3945/an.113.004119>. PMID:24038241
4. Burlandy L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Cien Saude Colet.* 2007;12(6):1441-1451. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600007>. PMID:18813482
5. Barroso GS, Sichieri R, Salles-Costa R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(3):484-494. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300015>.
6. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – IBASE. Repercurssões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas (2007-2008) [internet]. Rio de Janeiro: IBASE [cited 2013 Aug 15]. Available from: <http://www.ibase.org.br>
7. Fisberg RM, Slater B, Barros RR, Lima FD, Cesar CLG, Carandina L, et al. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. *Rev. nutr.* 2004;17(3):301-308. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732004000300003>.
8. Segall-Corrêa A, Marin-Leon L. A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida de Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segur. aliment. nutr.* 2009;16(2):1-19.
9. Kennedy ET, Ohls J, Carlson S, Fleming K. The Healthy Eating Index: design and applications. *J Am Diet Assoc.* 1995;95(10):1103-1108. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223\(95\)00300-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223(95)00300-2). PMID:7560680
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Gubert MB, Benício MH, Santos LM. Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios Brasileiros. *Cad Saude Publica.* 2010;26(8):1595-1605. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800013>. PMID:21229218
12. Souza NN, Dias MM, Sperandio N, Franceschini SCC, Priore SE. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2011: um estudo epidemiológico transversal. *Epidemiol Serv Saúde.*

- 2012;21(4):655-662. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400015>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
  14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
  15. Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília; 2008. Relatório.
  16. Traldi DRC, Almeida LMMC, Ferrante VLSB. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários. Interações (Campo Grande). 2012;13(1):23-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-70122012000100003>
  17. Anschau FR, Matsuo T, Segall-Corrêa AN. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Rev. nutr. 2012;25(2):177-189. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000200001>.
  18. Camelo RS, Tavares PA, Saiani CCS. Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o programa bolsa família. Rev Economica. 2009;10(4):685-713.
  19. Lima FEL, Fisberg RM, Uchimura KY, Picheth T. Programa Bolsa-Família: qualidade da dieta de população adulta do município de Curitiba, PR. Rev Bras Epidemiol. 2013;16(1):58-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100006>. PMID:23681323
  20. Uchimura KY, Bosi MLM, Lima FE, Dobrykopf VF. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. Cien Saude Colet. 2012;17(3):687-694. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300015>. PMID:22450410
  21. Lignani JB, Salles-Costa R. Participação do Programa Bolsa-Família nas modificações do consumo alimentar de famílias [internet]. Brasília: IPC [cited 2013 July 12]. Available from: <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/28P.pdf>.
  22. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. Rev. nutr. 2008;21(Suppl 1):135s-144s.
  23. Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev. nutr. 2010;23(2):221-229. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000200005>.

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Almeida IS: Graduanda em Nutrição, Bolsista de iniciação científica CNPq, UFV.

Sperandio N: Doutoranda em Ciência da Nutrição, Bolsista CAPES, UFV.

Priore SE: Orientadora e Docente, UFV.

**Local de realização:** Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa – MG, Brasil.

**Trabalho baseado em dissertação:** Trabalho baseado na Dissertação de Mestrado intitulada: “(In) segurança alimentar e estado nutricional entre beneficiários do programa bolsa família, no município de Viçosa, MG”. Defendida em 2011 no Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

**Fontes de financiamento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Processo nº. 563644/2010-9.

**Declaração de conflito de interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesse na divulgação do manuscrito.

**Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa:** N°0146/2010/Comitê de Ética

Recebido: Out. 17, 2013

Aprovado: Out. 04, 2014