



ELISANGELA MINATI GOMIDE

**ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES
PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE
MINAS GERAIS**

LAVRAS – MG

2019

ELISANGELA MINATI GOMDE

**ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PARTICIPANTES DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de Lavras, como
parte das exigências do curso de Nutrição,
para obtenção do título de Bacharel

Orientadora

Profa. Dra. Maysa Helena de Aguiar Toloni

Coorientadora

Profa. Milena Serenini Bernardes

LAVRAS - MG

2019

ARTIGO**ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS****NUTRITIONAL STATE OF WOMEN PARTICIPATING IN THE BOLSA FAMÍLIA IN A SOUTH MUNICIPALITY OF MINAS GERAIS**

Elisangela Minati Gomide¹; Milena Serenini Bernardes²; Maysa Helena de Aguiar Toloni³;

¹Graduanda, Universidade Federal de Lavras/Nutrição, elis.zoo@hotmail.com; ²Doutoranda, Universidade Federal de São Paulo / UNIFESP, miserenini@gmail.com; ³Docente, Universidade Federal de Lavras/Nutrição, maysa.toloni@ufla.br.

Autor correspondente:

Elisangela Minati Gomide

Rua: Ferreira e Costa, 147 – Centro – Lavras/MG - CEP 37200-000

Endereço eletrônico: elis.zoo@hotmail.com

Telefone: + 55 35 98433-4844

Instituição: Departamento de Nutrição / Universidade Federal de Lavras (UFLA).

Declaração de conflito de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesse.

Declaração de financiamento: Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, Brasil, CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SAS/DAB/CGAN Nº 13/2017.

Caracteres do texto com espaços: 23.181

Caracteres do resumo: 1.232 / **Caracteres do abstract:**1.181

Número total de tabelas: 3

Número total de referências: 29

Este artigo está formatado de acordo com as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva (ISSN 1678-4561 versão On-line) à qual será submetido após as adequações pós defesa.

RESUMO

O estudo objetivou avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de mulheres adultas gestoras do recurso do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG. Trata-se de um estudo transversal realizado através de visitas domiciliares à 233 famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, sendo avaliadas 208 mulheres adultas gestoras do benefício. O consumo alimentar do dia anterior e a antropometria foram avaliados mediante os Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Observou-se elevada prevalência de excesso de peso (32,2%), obesidade (28,8%), circunferência da cintura acima do adequado (64,4%) e relação cintura-estatura (53,7%) elevada nas mulheres avaliadas. O consumo alimentar do dia anterior revelou baixo consumo de frutas (35,1%), legumes (49,0%) e verduras (34,6%) e alto consumo de bebidas adoçadas (65,4%). Os resultados sugerem a necessidade de ampliar a vigilância do estado nutricional e desenvolver ações de educação alimentar e nutricional, afim de melhorar as escolhas alimentares e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, em especial, em mulheres adultas participantes do PBF.

Palavras-Chave: Estado Nutricional, Consumo Alimentar, Saúde Pública

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the nutritional status and food intake of adult women managers of the Bolsa Família Program (PBF) in the municipality of Lavras-MG. This is a Cross-sectional study conducted through home visits to 233 families registered in the Bolsa Familia Program, and 208 adult women who are benefit managers. The food consumed in the day before and anthropometry were evaluated using the Sistema de Vigilância Alimentar Protocols (Food and Nutrition Surveillance System Protocols). There was high prevalence of overweight (32.2%), obesity (28.8%), waist circumference above adequate (64.4%) and high waist-height ratio (53.7%) in women evaluated. The food consumption of the previous day showed low consumption of fruits (35.1%), vegetables (49.0%) and greens (34.6%) and high consumption of sweetened drinks (65.4%). The results suggest the need to expand surveillance of nutritional status and develop actions for food and nutrition education in order to improve food choices and prevent the development of chronic noncommunicable diseases, especially in adult women participating in the BFP.

Key Words: Nutritional Status, Food Consumption, Public Health

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003 e atualmente, beneficia aproximadamente 14 milhões de famílias em todos os municípios brasileiros. O programa promove a transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Assim, vem contribuindo para a redução da desigualdade em nosso país e contribuiu para que o Brasil saísse do Mapa da Fome no fim de 2014¹.

Os recursos são concedidos mensalmente às famílias, e os valores recebidos variam de acordo com a renda per capita e a quantidade de crianças, adolescentes, gestantes e nutrizes. Para que possam ser inseridas como beneficiárias é necessário que as famílias inscrevam-se no Cadastro Único do Governo Federal e, após seleção, devem cumprir condicionalidades nos campos da saúde e educação¹.

No campo da saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) destina-se ao acompanhamento do estado nutricional da população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A população assistida é formada por indivíduos de todas as fases do curso da vida (gestante, criança, adolescente, adulto e idoso). No caso do Programa Bolsa Família, o SISVAN é a referência para o acompanhamento dos membros das famílias beneficiárias². Para a vigilância do estado nutricional da população adulta, utiliza-se o método antropométrico, baseado na aferição do peso corporal, estatura e circunferência da cintura³.

No município de Lavras, no mês de outubro/2019 havia 3.530 famílias beneficiárias do Bolsa Família. Essas equivalem aproximadamente a 9,24% da população total do município, e inclui 1.180 famílias que sem o programa estariam em condição de extrema pobreza. Nesse mês o benefício médio repassado foi de R\$ 162,27 por família⁴.

Considerando que dentre os efeitos previstos do PBF está a melhoria da alimentação, estudos realizados para avaliar o impacto do PBF na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias beneficiárias revelam que o aumento da renda proporcionada pelo programa promove um maior acesso aos alimentos, no entanto, não necessariamente configurando a aquisição de alimentos saudáveis^{5,6}. Estudo conduzido no território de Marajó (PA), verificou que famílias que

recebem o benefício bolsa família, aumentaram o consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional (doces e refrigerantes), ricos em sódio e açúcares⁵.

O aumento do consumo de alimentos com baixo valor nutricional também foi observado em estudo realizado com famílias beneficiárias do PBF em Maceió (AL), concluiu-se que ao aumentarem a renda, os beneficiários passaram a consumir alimentos com alta palatabilidade e alta densidade energética.

De maneira geral, os hábitos alimentares tem sofrido modificações, e estudos demonstram grande tendência da população brasileira em substituir refeições tradicionais baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados, indicando prejuízos à saúde decorrentes do aumento do consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional, ricos em açúcar, sal, gordura saturada e baixo teor de fibras^{8,9}.

Além do aumento do consumo de alimentos com baixo valor nutricional entre os beneficiários do PBF, os estudos evidenciam aumento da prevalência de excesso de peso entre as mulheres adultas^{6,20,21} e inadequação da circunferência da cintura entre os beneficiários adultos⁶.

Neste sentido, vale ressaltar que o aumento da gordura na região abdominal está associado a doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemias e aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁷.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. No Brasil, foram responsáveis em 2016 por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%)¹⁰.

Além da elevada taxa de óbitos, as DCNT geram incapacidades e alto grau de limitação as pessoas doentes, em suas atividades de trabalho e de lazer. Dentre os principais fatores de risco para as doenças crônicas destaca-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo¹¹.

No Brasil, segundo a pesquisa Vigilância dos Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), mais da metade da população (55,7%) tem excesso de peso, sendo maior em homens (57,8%) do que entre as mulheres (53,9%). Já a

frequência de obesos foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%)¹².

Visto a importância da alimentação saudável e do estado nutricional na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, este estudo objetiva avaliar a prevalência de inadequação do estado nutricional e o consumo de alimentos ultraprocessados e *in natura* (frutas, verduras e legumes) das mulheres adultas participantes do PBF do município de Lavras-MG.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal de abordagem quantitativa, o qual faz parte do projeto de pesquisa “Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Lavras – UFLA, financiado pelo CNPq 408355/2017-4 e aprovado pelo Comitê de Ética da UFLA, processo 2.400.572.

Os dados foram coletados no período entre março de 2018 e abril de 2019, por equipe devidamente treinada, e as famílias foram visitadas em suas residências em horário previamente agendado. Nesse momento o processo de Consentimento Livre e Esclarecido foi efetuado, e a pesquisa só foi iniciada após consentimento.

Foram coletadas informações referentes aos dados socioeconômicos, antropométricos e dietéticos de 208 mulheres adultas (≥ 20 e ≤ 60 anos de idade), gestoras do benefício. Essas mulheres responderam um questionário socioeconômico previamente estruturado e um questionário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional¹³. Foram aferidas as medidas de peso utilizando balança eletrônica portátil, marca Filizola®, modelo E-150/3P, com capacidade para 150kg e precisão de 100g. A altura foi aferida utilizando-se um estadiômetro portátil Alturaexata® (vertical), com escala de precisão de 1 mm. A circunferência da cintura (CC) foi aferida utilizando fita métrica inelástica com 1,5m de extensão e precisão de 1 mm, e a medida foi realizada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca³. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado à partir da fórmula: $\text{Peso (kg)}/\text{Altura}^2 \text{ (m)}$. Classificou-se o estado nutricional a partir do IMC, para adultos, segundo a

Organização Mundial de Saúde^{14,3} em: baixo peso IMC < 18,5 kg/m², eutrofia IMC entre 18,5 kg/m² e 24,9 kg/m², sobrepeso IMC entre 25 e 29,9 kg/m² e obesidade IMC ≥ 30 kg/m². A circunferência da cintura (CC) para mulheres foi classificada como inadequada para valores ≥80 cm^{14,3}. A relação circunferência da cintura-estatura (RCest), foi obtida pela razão entre o valor de CC (cm) e o valor da estatura (cm). Utilizou-se o ponto de corte de 0,53 para a RCest¹⁵. Os dados coletados foram transcritos com dupla digitação para o programa estatístico Epi Info 2012, versão 3.5.4.

RESULTADOS

Foram avaliadas 208 mulheres adultas com média de idade de 34 (DP ± 8,55 anos). No que diz respeito aos dados sociodemográficos e econômicos, descritos na Tabela 1, a porcentagem de mulheres com ensino fundamental incompleto, ou seja, menor que nove anos de estudo foi de 39,9%. A maioria das mulheres entrevistadas (39,0%) eram donas de casa, e 30,3% relataram exercer outro tipo de atividade remunerada. Em relação ao estado civil, 49,5% se declararam solteiras, 24% eram casadas e 15,9% em união estável. Das entrevistadas, 49,0% se declaram pardas, 20,4% brancas e 29,6% pretas.

Observou-se que 59,6% das famílias apresentam renda mensal menor que R\$ 1000,00 e que 64,9% das gestoras priorizam o benefício recebido para a compra de alimentos. Em relação aos hábitos de saúde, embora 96,15% relataram frequentar a Unidade de Saúde da Família, 100% mencionaram nunca ter consultado com um profissional nutricionista.

Tabela 1. Caracterização sócioeconômica das mulheres adultas gestoras do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG, 2019. (Continua)

Variáveis	n	Frequência (%)
Escolaridade	208	
Fundamental Incompleto (< 9 anos)	83	39,9
Fundamental Completo (= 9 anos)	27	13,0
Médio Incompleto (> 9 e < 12 anos)	63	30,3
Médio Completo (= 12 anos)	23	11,0

Tabela 1. Caracterização sócioeconômica das mulheres adultas gestoras do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG, 2019. (Continua)

Variáveis	n	Frequência (%)
Escolaridade	208	
Superior Incompleto (>12 e < 16 anos)	7	3,4
Superior Completo (> 16 anos)	5	2,4
Profissão	208	
Não remunerado, em ajuda a membro da família ou parente	81	39,0
Trabalhos domésticos	63	30,3
Empregada setor privado	25	12,0
Conta própria	25	12,0
Desempregada	14	6,7
Estado civil	208	
Solteira	103	49,5
Casada	50	24,0
União estável	33	15,9
Divorciada	19	9,1
Outras	3	1,5
Cor ou Raça	206	
Parda	101	49,0
Preta	61	29,6
Branca	42	20,4
Amarela	2	1,0
Valor recebido do PBF	208	100
R\$ 85,00	3	1,5
R\$ 124,00	14	6,7
R\$ 160,00	4	1,9
Outros	187	89,9
Renda mensal da família	208	
Menor que R\$ 500,00	28	13,5
Entre R\$ 501,00 e R\$ 1000,00	96	46,1
Entre R\$ 1001,00 a R\$ 1500,00	51	24,5

Tabela 1. Caracterização sócioeconômica das mulheres adultas gestoras do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Lavras-MG, 2019. (Conclusão)

Variáveis	n	Frequência (%)
Renda mensal da família	208	
Mais e R\$ 1500,00	33	15,9
Recurso gasto	208	
Alimentação	135	64,9
Roupas/calçados	16	7,7
Material escolar	11	5,3
Medicamentos	9	4,3
Outros (água, energia, gás, transporte)	37	17,8
Frequenta ESF/UBS	200	96,2
Não consultou com nutricionista	208	100

número de mulheres; %: porcentagem em relação a amostra total; ESF: Estratégia de Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde.

A média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 27,2 kg/m² (DP ± 5,95), observou-se elevada prevalência de sobrepeso (32,2%) e obesidade (28,8%) entre as mulheres gestoras do benefício do PBF. Em relação a circunferência da cintura, o valor médio foi de 87,6 cm (DP ± 14,9), apontando que a maioria das mulheres (64,4%) apresenta risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Já para a relação cintura-estatura, o valor médio foi de 0,55 (DP ± 0,092), revelando também que a maioria apresentou risco aumentado para doenças coronarianas (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação antropométrica (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/estatura (RCest) das mulheres adultas gestoras do benefício Bolsa Família do município de Lavras-MG, 2019. (Continua)

Parâmetros	n	Frequência (%)
Avaliação antropométrica (IMC)	208	
Desnutrição	13	6,3
Eutrofia	68	32,7
Sobrepeso	67	32,2

Tabela 2. Avaliação antropométrica (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/estatura (RCest) das mulheres adultas gestoras do benefício Bolsa Família do município de Lavras-MG, 2019. (Conclusão)

Parâmetros	n	Frequência (%)
Avaliação antropométrica (IMC)	208	
Obesidade	60	28,8
Circunferência da Cintura (CC)	205	
< 80 cm - adequado	73	35,6
≥ 80 cm - inadequado	132	64,4
Relação cintura/estatura (RCest)	205	
≤ 0,53 - adequado	95	46,3
> 0,53 - inadequado	110	53,7

n: número de mulheres; %: porcentagem em relação a amostra total; IMC: Índice de Massa corporal.

Quanto ao consumo alimentar do dia anterior, observou-se elevada prevalência de consumo de arroz (93,7%) e feijão (85,6%), enquanto apenas 34,6%, 49,0% e 35,1% consumiram verduras, legumes e frutas, respectivamente (Tabela 3). Já a avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados revelou que 28,4% das mulheres consumiu embutidos, 6,2% macarrão instantâneo, 22,6% guloseimas e 65,4% relatou consumo de bebidas açucaradas.

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

Alimentos	n	Frequência (%)
<i>In natura</i>/minimamente processados	208	
Arroz	195	93,7
Feijão	178	85,6
Verduras	72	34,6
Legumes	102	49,0
Frutas	73	35,1
Ultraprocessados	208	
Embutidos	59	28,4
Macarrão instantâneo	13	6,2

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

Alimentos	n	Frequência (%)
Ultraprocessados	208	
Guloseimas	47	22,6
Bebidas adoçadas	136	65,4

n: número de mulheres; %: porcentagem em relação a amostra total

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que grande parte das beneficiárias não possuem ensino fundamental completo e são da cor parda. No Brasil, predomina entre os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) o sexo feminino e a cor preta ou parda. O nível de escolaridade é muito baixo entre os beneficiários do PBF, e mais de dois terços dos beneficiários (69%) não possuem sequer o ensino fundamental completo¹⁶.

Nesse sentido, a educação apresenta considerável impacto nas características socioeconômicas e demográficas da população. Diferentes níveis educacionais estão relacionados a diferentes hábitos de saúde, comportamentos reprodutivos, níveis salariais, formas de participação política, entre outras¹⁷.

Pesquisa conduzida com população de baixa renda revelou que indivíduos com menor escolaridade, possuem menor conhecimento sobre alimentação saudável, pois associam positivamente os produtos processados ricos em açúcar, gordura e/ou sódio como sendo indispensáveis à alimentação saudável¹⁸. Ainda nesse contexto, um estudo realizado com mulheres adultas de baixa renda em um município do Rio de Janeiro (RJ) revelou que mesmo em uma população de renda baixa, um maior nível de escolaridade tem impacto positivo na prevenção do excesso de peso e na melhoria das escolhas alimentares¹⁹.

Quanto ao estado nutricional, observou-se alta taxa de sobrepeso (32,2%) e obesidade (28,8%) entre as mulheres adultas do PBF. Dados semelhantes foram encontrados em estudo que

avaliou 198 mulheres entre indígenas e não indígenas, beneficiárias do PBF. O estudo evidenciou que 59,8% das não indígenas apresentaram sobrepeso/obesidade e 75% das indígenas apresentaram sobrepeso/obesidade²⁰.

Fato parecido foi observado em outro estudo realizado com famílias beneficiárias do PBF demonstrando que 51,2% do total de adultos avaliados apresentaram excesso de peso, e desses, 48% eram mulheres, e quase a metade da população adulta possuía circunferência da cintura inadequada (45,4%)⁶. Corroborando a esses resultados²¹, foi observado em estudo com 924 mulheres entre 18 a 49 anos, beneficiárias do PBF, alta prevalência de sobrepeso (33,5%) e obesidade (26,9%).

No que diz respeito a CC, 64,4% das mulheres avaliadas pelo nosso estudo apresentaram valor inadequado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a medida igual ou superior a 80 cm em mulheres indica risco de doenças cardiovasculares. Pois, o acúmulo de gordura na região abdominal, está associado ao risco de doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemias e doenças cardiovasculares⁷.

Além da CC, outro indicador antropométrico que avalia a distribuição de gordura corporal é a razão cintura-estrutura (RCest). Os resultados do presente estudo apontam que a maioria das mulheres avaliadas (53,7%) apresentam a RCest acima de 0,53, indicando risco elevado para doenças coronarianas. Este indicador fundamenta-se no fato de que a medida da circunferência da cintura do indivíduo deve ser menor que a metade da sua estatura. Além disso, possui bom poder de predição para risco elevado de doenças coronarianas e boa correlação com a gordura visceral²².

Em relação à alimentação do dia anterior, o baixo consumo de frutas, verduras e legumes indica fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis¹¹. Existe importante associação entre o consumo adequado desses alimentos e o menor risco de mortalidade por doença cardiovascular e neoplasias²³. Ressaltando que a recomendação é de 400g/dia, o que equivale a cinco porções, de 80g cada, de frutas, legumes e/ou verduras²⁴.

Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisadores que avaliaram o consumo alimentar de 72 famílias beneficiárias do PBF, no estudo apenas 50,9% apresentaram consumo adequado de verduras e legumes e 27,3% consumo adequado de frutas²⁵.

Cabe ressaltar que o acesso físico a locais de venda de frutas, verduras e legumes pode influenciar o consumo desses alimentos. É esperado um menor consumo pelas famílias em cenários cujo acesso físico a frutas e hortaliças é limitado²⁶. Dentro deste contexto, faz-se necessário discutir a dificuldade de acesso das famílias beneficiárias aos locais que comercializam alimentos *in natura*, no nosso estudo, apenas 12,9% das famílias possuem feira próximo ao seu domicílio. Estes resultados apontam para a necessidade de implementar ações que incentivam e facilitam a aquisição regular de frutas, verduras e legumes para a população. Visto que, a alimentação adequada e saudável tem como importante marcador o consumo de frutas, legumes e verduras²⁴.

Estudos revelam que famílias que aumentam a aquisição de refrigerantes e biscoitos reduzem a aquisição de frutas e hortaliças, e possuem uma chance quase quatro vezes menor de experimentar algum aumento na disponibilidade de frutas e hortaliças nos domicílios²⁶. Desta forma, o alto consumo de bebidas adoçadas como refrigerantes, sucos de caixinhas e suco em pó, verificado no nosso estudo, contribui para o aumento do risco de desenvolvimento de excesso de peso.

Em relação ao destino do recurso, a maioria das mulheres avaliadas relatou que o benefício é gasto primordialmente para a compra de alimentos. Entretanto, os estudos demonstram que apesar do aumento da renda ter gerado maior acesso à alimentação, nem sempre os alimentos adquiridos são de qualidade nutricional^{27,5,28}.

Um estudo realizado com famílias beneficiárias do PBF em Maceió (AL) observou que ao aumentarem a renda, as famílias participantes do PBF passaram a consumir alimentos com alta palatabilidade e alta densidade energética, os quais estariam favorecendo o excesso de peso observado⁶.

Sabe-se que o aumento do consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional, ricos em açúcar, sal, gordura saturada e baixo teor de fibras estão associados ao maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas⁸.

Por fim, no que diz respeito a formação dos hábitos alimentares, sabe-se que a família exerce grande influência no processo de aprendizagem e consolidação dos hábitos alimentares das crianças²⁹. Um estudo realizado com famílias beneficiárias do PBF, revelou que das 72

famílias avaliadas, 52,8% não possuíam conhecimento adequado no que diz respeito às questões de alimentação e nutrição²⁵.

Considerando o papel da mulher dentro do núcleo familiar, faz-se necessário a implementação de ações que busquem olhar com atenção para a saúde dessas mulheres, não apenas no que diz respeito a educação alimentar e nutricional, com foco apenas em seu estado nutricional, mas também para a saúde mental das mulheres.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram alta prevalência de excesso de peso, e presença de fatores de risco importantes para o desenvolvimento de doenças crônicas entre as mulheres beneficiárias do PBF.

Considerando que a promoção da segurança alimentar e nutricional e a melhoria das condições de saúde estão entre as prioridades do Programa Bolsa Família, e importante que ações de vigilância alimentar e nutricional, e de promoção da alimentação adequada sejam fortalecidas, e pensadas para todos os ciclos de vida. Cabe ainda a reflexão o papel do nutricionista dentro da agenda de ações da gestão municipal do PBF: no presente estudo nenhuma das mulheres entrevistadas passaram por consulta com este profissional. Neste contexto caberia estender as condicionalidades do Programa Bolsa Família para além das pesagens bianuais dessas mulheres, mas também para um acompanhamento nutricional sob a supervisão de um nutricionista.

Apesar de relevantes, os resultados obtidos no presente estudo não permitem o estabelecimento de relações causais, devido ao seu delinamento transversal. Assim novos estudos são indicados. No entanto, esta obra complementa os estudos escassos feitos no Brasil com essa população.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, pelo financiamento do projeto e à Prefeitura Municipal de Lavras-MG.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA). Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência. 2015. [acessado 2019 ago 05]. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Cartilhas/Cartilha_PBF_2015.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: MS, 2010.
3. Brasil. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN*. Brasília: MS, 2011.
4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA). Características dos Beneficiários do Programa Bolsa Família. Data Social [internet]. 2019. [acessado 2019 ago 05]. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/bolsafamilia/relatorio-completo.html>.
5. Nascimento EC, Carvalho JPLD, Cruz BEVD, Calvi MF. El papel del Programa Bolsa Família en la seguridad alimentaria de las familias en el Territorio de Marajó, PA, Brasil. *Interações (Campo Grande)* 2017; 18(2): 59-70.
6. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. *Estudos avançados* 2013; 27(78): 71-87.
7. Barroso TA, Marins LB, Alves R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GDS. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. *Int J Cardiovasc Sci* 2017; 30(5): 416-424.
8. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, Monteiro CA. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:38.
9. Costa JC, Canella DS, Martins APB, LEVY, RB, Andrade GC, Louzada MLC. Consumo de frutas e associação com a ingestão de alimentos ultraprocessados no Brasil em 2008-2009. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2019/Jul). [Citado em 10/11/2019]. Está disponível

em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/consumo-de-frutas-e-associacao-com-a-ingestao-de-alimentos-ultraprocessados-no-brasil-em-20082009/17272?id=17272>.

10. World Health Organization (WHO). *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*. Geneva: WHO, 2018.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepções do Estado de Saúde e Estilos de Vida e Doenças Crônicas*. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. [acessado 2019 set 5]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2019.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Orientações para Avaliação de Marcadores do Consumo Alimentar na Atenção Básica*. Brasília: MS; 2015.
14. WHO. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic of a WHO consultation on obesity*. Geneva: World Health Organization; 2000.
15. Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(3):157-61.
16. Campello T, Neri MC. *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Ipea 2013, 87p.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015*, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
18. Moura AF, Masquio, DCL. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis. *Rev Ed Popular* 2014; 13(1): 82-94.
19. Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc Saúde Colet* 2013; 18(2): 357-366.
20. Oliveira JF, Xavier FB. Perfil nutricional de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) do município de Douradina/MS. *Rev Uningá* 2013; 36(1): 63-71.

21. Bernal RTI, Felisbino-Mendes MS, Carvalho QHD, Pell J, Dundas R, Leyland A, Barreto ML, Malta DC. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22 (Supl 2): E190012.
22. Haun DR, Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura/estatura com parados e outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(6):705-11.
23. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, Hu FB. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ* 2014; 349:g4490:1-14.
24. World Health Organization (WHO). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva; 2004.
25. Monteiro ELF, Souza CR, Pinho L. Diagnóstico de Insegurança Alimentar e Nutricional entre beneficiários do Programa Bolsa Família participantes de oficina de intervenção nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2014; 21(2):469-480.
26. Gomes FDS, Silva GA, Castro IRRD. Aquisição domiciliar de refrigerantes e de biscoitos reduz o efeito de uma intervenção de promoção de frutas e hortaliças. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00023316.
27. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Rev. Panam. Salud Pública* 2013; 33(1):54-60.
28. Silvani J, Buss C, Pena GDG, Recchi AF, Wendland EM. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. *Ciênc Saúde Colet* 2018; 23(8):2599-2608.
29. Gerards SMPL, Kremers SPJ. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Curr Obes Rep* 2015; 4(1):30-36.