

Decisões Alimentares de Beneficiárias do Programa Bolsa Família: a Renda é o Único Determinante do “Comer Saudável”?

Food Decision-Making of Beneficiaries of Bolsa Família Program: is Income the Only Determinant for “Healthy Eating”?

Lais Duarte Batista¹
Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar os aspectos relacionados às decisões alimentares de beneficiárias do Programa Bolsa Família, no intuito de compreender melhor os hábitos alimentares e nortear o desenvolvimento de ações envolvendo a alimentação desse público. *Metodologia:* Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo, realizado com 73 beneficiárias do programa, atendidas por uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. *Resultados:* Os resultados apontam que os principais fatores levados em consideração para as decisões alimentares foram “preferências pessoais, associadas ao gosto pelo alimento” (91,8%), e “se este é saboroso” (90,4%). O sabor foi considerado como um fator “importante ou muito importante” na escolha dos alimentos de 91,8% dos entrevistados. O “preço”, a “preocupação com a saúde”, ou se “o alimento é saudável” também foram apontados como fatores influenciadores no momento da compra por mais de 70% das beneficiárias. Nenhuma das variáveis apresentou associação estatisticamente significativa com as categorias de renda das participantes. *Conclusão:* O estudo destaca, portanto, a importância de se considerar esse contexto multifatorial e holístico das decisões alimentares, para intervir mais efetivamente na promoção da alimentação saudável.

DESCRIPTORIOS

Programas em Nutrição. Alimentação. Hábitos Saudáveis.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to evaluate the aspects related to food decision-making of beneficiaries of the *Bolsa Família Program*, to better understand dietary habits and guide the development of actions involving the dietary habits of this public. *Methodology:* This is a cross-sectional, qualitative and quantitative study carried out with 73 beneficiaries of the program, developed at the Primary Health Care Service in Joao Pessoa-PB. *Results:* The results indicate that the main factors considered for food decision-making were “personal preferences, associated with the taste for food” (91.8%) and “if it is tasty” (90.4%). The taste was considered as an “important or very important” factor in the food choice of 91.8% of the interviewees. “Pricing,” “health concern,” or “if the food is healthy” were also cited as influencing factors when buying food, by more than 70 percent of beneficiaries. No statistically significant association was found between any variable and the income categories of the participants. *Conclusion:* The study emphasizes the importance of considering this multifactorial and holistic context of food decision-making in order to intervene more effectively in the promotion of healthy eating.

DESCRIPTORIOS

Nutrition Programs. Feeding. Healthy Habits.

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP), São Paulo, SP, Brasil. ID: <https://orcid.org/0000-0003-2492-4569>

² Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ID: <https://orcid.org/0000-0002-1940-6540>

A associação entre a alimentação e os processos de saúde/doença dos indivíduos tem sido amplamente explorada na literatura, realçando, sobretudo, a influência que um padrão alimentar considerado saudável, desempenha sobre a saúde e a qualidade de vida da população^{1,2}. Partindo dessa premissa, diversas estratégias no campo da nutrição, com o objetivo de promover hábitos saudáveis, são baseadas no discurso acerca da importância do comer saudável como fator primordial definidor das escolhas alimentares³⁻⁵.

Neste modelo, a seleção de alimentos é vista como um comportamento dicotômico e racional, ou seja, a alimentação pode ser saudável ou não, e sendo o indivíduo sensibilizado acerca dessa dicotomização, dando condições para aquisição de ambas as opções, este seria capaz de definir claramente qual o padrão mais adequado para o consumo e escolha. Assim, essas escolhas seriam definidas, sobretudo, pelo conteúdo nutricional do alimento e pela possibilidade de acesso, pelos indivíduos, a uma alimentação considerada saudável⁶⁻⁸.

Considerando, portanto, o contexto do Programa Bolsa Família (PBF) no tocante à alimentação, este objetiva o alcance do direito humano à alimentação adequada (DHA) e saudável e a garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN) aos seus beneficiários, por meio da transferência condicionada de renda⁹. Assim, espera-se que o aumento na renda dos indivíduos promova, conseqüentemente, um aumento no acesso e disponibilidade à alimentos saudáveis, contribuindo, portanto,

para a adoção de práticas alimentares mais adequadas por essa população⁸.

O programa considera, então, que a renda é um fator determinante das escolhas alimentares individuais. Diversos estudos, no entanto, argumentam sobre a limitação do programa no tocante à sensibilização dos beneficiários acerca de suas práticas alimentares, e defendem a inclusão de processos de educação alimentar e nutricional (EAN) no âmbito do mesmo^{4,7}. Apenas a transferência de renda não é suficiente para a modificação de hábitos e escolhas mais saudáveis, é preciso esclarecer e reforçar o papel que a alimentação saudável desempenha na saúde, considerando não apenas o valor, mas a saudabilidade dos alimentos como fatores promotores da decisão alimentar^{8,10}.

Todavia, as escolhas dos alimentos, como qualquer comportamento humano complexo, são influenciadas por diversos fatores inter-relacionados. Esses fatores envolvem tanto os aspectos fisiológicos considerados na alimentação, como a fome e as necessidades nutricionais, quanto às escolhas individuais, como preferências individuais, hábitos e tradições e, ainda, ao ambiente econômico e social no qual as escolhas são realizadas¹¹.

Estudos apontam que, quando se trata de consumo alimentar, fatores como a renda e o preço tem considerável importância, mas não podem ser considerados isoladamente^{11,12,14}. O consumo alimentar também é influenciado por fatores psicológicos, socio-culturais, demográficos, pessoais e sociais. A cultura também é apontada como um dos maiores determinantes do que comemos¹³,

juntamente com influências ambientais, incluindo localização e acessibilidade aos supermercados⁷.

No Brasil, as pesquisas normalmente avaliam o consumo de alimentos e de nutrientes em diferentes populações e localidades, porém, essa avaliação do consumo alimentar pouco contempla as dimensões econômicas, culturais e sociais que estão envolvidas nessas escolhas¹⁴. No tocante à alimentação, estudos indicam que as famílias atendidas por programas de transferência de renda, como é o caso do PBF, tendem a gastar uma parcela importante do benefício recebido com a compra de alimentos¹⁵⁻¹⁷.

Entretanto, o aumento na aquisição de alimentos não necessariamente indica qualidade nas escolhas de tais mantimentos. Embora se encontre na literatura diversos estudos que avaliam o consumo alimentar dos indivíduos assistidos pelo PBF^{18,19}, especificamente em relação a esse programa, ainda é notável a carência por trabalhos que abordem questões referentes aos fatores que levam estes indivíduos a realizarem tais escolhas.

Esta variedade de fatores associada ao processo de decisão alimentar ilustra o fato de que “comer saudável”, que é o objetivo de diversas campanhas de saúde pública, é apenas uma das muitas considerações relevantes na seleção dos alimentos. Entender melhor por que os indivíduos comem e o que comem, de modo a compreender os fatores que afetam as escolhas alimentares é de fundamental importância para que a população altere os seus hábitos alimentares e sejam desenvolvidas intervenções efetivas direcio-

nadas à promoção da alimentação saudável¹⁴.

Sendo esta população, por seu contexto econômico e social, um grupo necessitado por um olhar mais reflexivo dos Programas e Políticas Públicas em Saúde, a ampliação do conhecimento sobre os inúmeros fatores que afetam suas práticas alimentares é uma importante ferramenta para a criação de intervenções que ajudem a transformar as informações científicas de nutrição em mudanças reais de hábitos e, assim, colaborar para o alcance efetivo dos objetivos do Programa.

Baseado no que foi exposto e considerando a importância da compreensão dos fatores envolvidos na seleção de alimentos dos indivíduos no processo de desenvolvimento de intervenções nutricionais, é que esse estudo se propôs a investigar a influência de alguns fatores como determinantes das escolhas alimentares, voltado para a população beneficiária do PBF, no intuito de compreender melhor os hábitos alimentares desses indivíduos e, assim, nortear o desenvolvimento de ações envolvendo a alimentação desse público. Deste modo, o presente trabalho teve como objetivo principal avaliar os aspectos relacionados às decisões alimentares de beneficiárias do Programa Bolsa Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, natureza descritiva e abordagem quali-quantitativa. A área selecionada para a realização da pesquisa compreendeu a Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada do Grotão, localizada no

Bairro Grotão em João Pessoa – PB. A unidade conta com quatro equipes de Saúde da Família, distribuídas nas sub-regiões do Bairro (Grotão I, Grotão II, Grotão III e Vista Alegre) e beneficia cerca de 11 mil usuários. Desta maneira, a área de realização da pesquisa envolveu todo o território atendido por estas equipes de saúde.

Foram incluídas na amostra, 73 beneficiárias do PBF, pertencentes às famílias que recebem o benefício e que são cobertas pela área de abrangência das três equipes de saúde da USF Integrada do Grotão, que foram selecionadas por conveniência e convidadas voluntariamente a participarem do estudo. Foram excluídas da amostra aquelas que referiram não serem responsáveis pelas escolhas alimentares da família, de modo a não interferir nos resultados do estudo.

O instrumento utilizado para a coleta de dados compreendeu um roteiro de entrevista estruturado, contendo perguntas fechadas e mistas, elaborado pela pesquisadora. O questionário foi elaborado de modo a conter questões referentes às variáveis de interesse neste estudo relacionadas às escolhas alimentares das participantes, incluindo: preço, saudabilidade, preocupações com a saúde, conveniência, acesso e disponibilidade, preferências pessoais e influências culturais. A linguagem utilizada tanto para a elaboração do questionário, quanto para a realização da entrevista foi clara e simples, de modo a facilitar o entendimento das participantes e evitar equívocos e ambiguidade nas respostas.

As respostas das questões abertas referentes às variáveis qualitativas foram subme-

tidas à análise de conteúdo para interpretação da ideia central. Os trechos do conteúdo das respostas que possuíam significância para os resultados foram classificados por categorias. Cada resposta que possuía uma ideia central comum era agrupada na categoria relacionada a esta e então, determinada a frequência de percentuais de respostas de cada uma das categorias²⁰.

A análise descritiva das variáveis foi realizada considerando as medidas de tendência central (médias ou medianas) e de dispersão (desvio-padrão ou intervalo inter-quartis) para as variáveis quantitativas; e frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas categóricas, a depender da distribuição dos dados. Para verificar a aderência à distribuição normal dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk.

Considerando a hipótese de que a renda não é o único determinante considerado nas decisões alimentares, o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2 de Pearson) foi utilizado para investigar a diferença entre as beneficiárias com renda superior a 1 salário mínimo, daquelas com renda inferior e as demais variáveis categóricas. Quando o número de casos observados em qualquer categoria das variáveis foi menor que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher em substituição ao Qui-quadrado de Pearson. Para a determinação da categoria de renda total foram consideradas as rendas oriundas do benefício concedido pelo PBF, além da declaração de existência de renda extra ao programa.

Teste t-Student para amostras independentes (ou U-Mann Whitney, a depender

da distribuição) foi utilizado para investigar as diferenças entre as médias das variáveis quantitativas entre as categorias de renda do grupo. As análises estatísticas foram realizadas através do software STATA versão 14.0, considerando p-valor <0,05.

O estudo foi submetido à Secretaria de Saúde de João Pessoa – PB para anuência, seguindo as recomendações necessárias para a realização de pesquisa junto à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do muni-

cípio e, após a obtenção da aprovação junto a este Órgão, o mesmo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob número CAAE: 57853916.6.0000.5188.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 73 benefi-

Tabela 1. Características sociodemográficas segundo a renda de beneficiárias do Programa Bolsa Família em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa, PB, 2016

Variáveis	Categoria de renda das beneficiárias ^a						p-valor
	Total		Até 1 SM		Acima de 1 SM		
	n	%	n	%	n	%	
Idade (em anos) ^b	35,6 ± 10,6		34,6 ± 10,6		36,4 ± 10,5		0,4612 [§]
Tempo de recebimento do benefício							
Menos de 1 ano	8	10,9	4	12,9	4	9,5	0,933 [£]
Entre 1 e 5 anos	25	34,3	11	35,5	14	33,3	
Entre 5 e 10 anos	24	32,9	9	29,0	15	35,7	
Mais de 10 anos	16	21,9	7	22,6	9	21,5	
Número de pessoas no domicílio ^b	3,9 ± 1,1		3,8 ± 1,3		4,0 ± 1,3		0,5396 [§]
Número de filhos ^b	1,6 ± 1,3		1,7 ± 1,1		1,5 ± 1,1		0,5513 [§]
Nenhum	12	16,4	4	12,9	8	19,0	0,773 [*]
1 - 2	48	65,8	21	67,7	27	64,3	
Mais de 2	13	17,8	6	19,4	7	16,7	
Escolaridade							
Não frequentou/ E. Fundam. Incomp.	25	32,3	9	29,1	16	38,1	0,787 [*]
Ensino fundamental completo	10	13,7	5	16,1	5	11,9	
Ensino médio incompleto	13	17,8	5	16,1	8	19,1	
Ensino médio completo ou superior	25	34,2	12	38,7	13	30,9	
Raça							
Índigena	1	1,4	0	0	1	2,4	0,667 [£]
Amarela	2	2,7	0	0	2	4,8	
Preta	11	15,1	6	19,4	5	11,9	
Branca	14	19,2	5	16,1	9	21,4	
Parda	45	61,6	20	64,5	25	59,5	

a Salário mínimo (SM) vigente à época da pesquisa: jul/ago, 2016: R\$880,00

b Valores em média ± desvio-padrão

§ t-Student para amostras independentes

*Teste Chi-Quadrado de Pearson

£ Teste exato de Fisher

ciárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Unidade de Saúde selecionada como local do estudo. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das beneficiárias total e segundo categorias de renda. A faixa etária das entrevistadas variou entre 18 e 58 anos, com média de $35,6 \pm 10,55$ anos e sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,4612$). Quanto ao número de residentes do agregado familiar, este variou entre 1 e 7 pessoas, com média global de $3,9 \pm 1,1$, igualmente sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,5396$).

No tocante ao nível de escolaridade, nota-se que a amostra foi heterogênea, com participantes distribuídos em todas as categorias e esta não demonstrou associação com a renda das beneficiárias ($p=0,787$). A maior parte das entrevistadas (34,3%) faz parte do programa por um período entre 1 e 5 anos. Doze participantes (16,4%) não possuem filhos e recebem apenas o benefício básico do Programa, sendo o número médio de filhos da amostra de $1,6 \pm 1,3$, sem diferença significativa entre as categorias ($p=0,5513$).

As participantes foram inquiridas sobre suas perspectivas em relação ao processo de decisão alimentar e os resultados estão expostos na Tabela 2. Nenhuma das variáveis apresentou associação estatisticamente significativa com as categorias de renda das beneficiárias, considerando valor de $p < 0,05$.

Quando questionadas acerca da percepção sobre a própria alimentação, 57,5% das entrevistadas referiram não achar que fazem escolhas alimentares saudáveis, en-

quanto 42,5% das participantes acreditam que as escolhas alimentares realizadas são adequadas e saudáveis e essa percepção não diferia de acordo com a categoria de renda das beneficiária ($p=0,937$).

Além disso, como forma de associar a influência do preço dos alimentos e a preocupação com a saúde, as entrevistadas foram questionadas sobre a preferência por alimentos mais saudáveis, porém com preço mais elevado, ou por alimentos mais acessíveis, mas não tão saudáveis. 53 participantes (72,6%) afirmaram preferir adquirir um alimento mais saudável, ainda que o preço deste seja superior, enquanto apenas 20 entrevistadas (27,4%) priorizam o preço, e preferem adquirir um alimento mais economicamente acessível, sem preocupar-se tanto com a saúde. Mesmo considerando as diferentes categorias de renda dessas beneficiárias, o preço não apresentou associação significativa entre os grupos ($p=0,788$).

Ainda considerando os dados da Tabela 2, verifica-se que, no tocante à disponibilidade de alimentos saudáveis no local de compra, 72 entrevistadas (98,6%) afirmaram haver muitas opções de alimentos saudáveis disponíveis para compra. Em contrapartida, ao serem indagadas se costumavam incluir tais alimentos nas compras da família, o número de beneficiárias que afirmaram adquirir esses alimentos caiu para 57 (78,1%).

A partir da análise do discurso relatado pelas participantes foi possível selecionar as motivações relacionadas à aquisição ou não de produtos saudáveis, separando-as em categorias. A Tabela 3 demonstra os fatores

Tabela 2. Aspectos relacionados à alimentação e decisão alimentar de beneficiárias do Programa Bolsa Família em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa, PB, 2016

Variáveis	Categoria de renda das beneficiárias						p-valor*
	Total		Até 1 SM		Acima de 1 SM		
	n	%	n	%	n	%	
Considera necessária ações de alimentação e nutrição no PBF							
Sim	70	95,9	29	93,5	41	97,6	0,571 [£]
Não	3	4,1	2	6,5	1	2,4	
Se alimentaria melhor se houvesse orientação nutricional no Programa							
Sim	66	90,4	28	90,3	38	90,5	1,000 [£]
Não	7	9,6	3	9,7	4	9,5	
Participaria dessas ações caso fossem parte do Programa							
Sim	64	87,7	28	90,3	36	85,7	0,724 [£]
Não	9	12,3	3	9,7	6	14,3	
Faz escolhas alimentares saudáveis							
Sim	31	42,5	13	41,9	18	42,9	0,937*
Não	42	57,5	18	58,1	24	57,1	
Existe uma disponibilidade adequada de alimentos saudáveis onde faz compras							
Sim	72	98,6	30	96,8	42	100	0,425 [£]
Não	1	1,37	1	3,2	0	0	
Costuma incluir esses alimentos saudáveis nas compras da família							
Sim	57	78,1	24	77,4	33	78,6	0,906*
Não	16	21,9	7	22,6	9	21,4	
Leva em consideração se o alimento é saudável na hora da compra							
Sim	49	67,1	21	67,7	28	66,7	0,923*
Não	24	32,9	10	32,3	14	33,3	
Leva em consideração se o alimento é barato (preço) na hora da compra							
Sim	49	67,1	20	64,5	29	67,1	0,684*
Não	24	32,9	11	35,5	13	32,9	
Leva em consideração se o alimento é conveniente na hora da compra							
Sim	24	32,9	12	38,7	12	28,6	0,362*
Não	49	67,1	19	61,3	30	71,4	
Se preocupa com a saúde no momento de escolha dos alimentos							
Sim	54	74,0	21	67,7	33	78,6	0,297*
Não	19	26,0	10	32,3	9	21,4	
Preferência na hora da compra							
Alimento saudável e mais caro	53	72,6	22	71,0	31	73,8	0,788*
Alimento menos saudável e mais barato	20	27,4	9	29,0	11	26,2	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson, £ Teste exato de Fisher

Tabela 3. Motivações relatadas pelas participantes do Programa Bolsa Família para a aquisição ou não de alimentos saudáveis, João Pessoa, PB, 2016

Fatores Associados às Escolhas Alimentares	n	(%)
Se gosta (preferência pessoal) do alimento	67	91,8%
Se o alimento é saboroso	66	90,4%
O preço do alimento	57	78,1%
Se o alimento é saudável	55	75,3%
Se o alimento não trará malefícios à saúde	54	74,0%
Se o alimento está em promoção	48	65,7%
Se o alimento é vendido próximo à residência	40	54,8%
A tradição da família em comer tal alimento	40	54,8%
Se o alimento é fácil e rápido de preparar	27	37,0%
Se o alimento respeita a cultura	25	34,2%
A marca do alimento	19	26,0%

detectados nos discursos das beneficiárias e atribuídos à aquisição ou não de alimentos saudáveis. Dentre as categorias relatadas por aquelas beneficiárias que afirmaram incluir tais alimentos nas compras da família destacam-se a saudabilidade e importância para a saúde, destacadas no discurso de L.M.C, 46 anos: *“Eu compro pensando na saúde. Tento fazer uma alimentação mais equilibrada”*, a presença das crianças no domicílio, como pode ser notado nos discursos de R.F.S, 27 anos: *“Tenho um bebê com sobrepeso e compro alimentos saudáveis por serem melhor para a saúde”* e F.L.S, 34 anos: *“Compro alimentos saudáveis por causa das crianças. Tenho criança em casa e sei que é melhor para eles”*, preferências pessoais por tais alimentos, como apontou T.F.S, 41 anos: *“Eu compro porque eu gosto. Lá em casa é pouco. Só eu gosto e como, os meninos não gostam”* e ainda, costumes e hábitos familiares no consumo desses alimentos, citados, por exemplo, por F.R.M, 36 anos: *“Compro porque já é hábito lá*

em casa comprar” e L.M.B., 39 anos: *“Carne é saudável né? Compro porque lá em casa tem que ter carne. Pode faltar tudo, mas já acostumamos comer com carne e comprar”*.

Aquelas participantes que relataram não incluir alimentos saudáveis nas compras da família citaram como motivações as categorias preço do alimento (justificando que este é menor do que em alimentos mais saudáveis), como apontado por L.M.D, 57 anos: *“Não compro porque o dinheiro não dá né? São mais caros”* e A.C.P, 32 anos: *“Ah, nem sempre dá para comprar. São caros né. Daí comemos quando recebemos doação”* e preferências pessoais em consumir tais alimentos, destacado no discurso de I.C.P, 22 anos: *“Não gosto de frutas e essas coisas mais saudáveis. Prefiro comer doce, por isso não compro”*. Em ambos os grupos houve a inclusão de uma categoria para aquelas que relataram não haver qualquer razão específica que justificasse essa inclusão.

No intuito de avaliar quais fatores estão

diretamente relacionados com a seleção alimentar das entrevistadas, e ainda, identificar o grau de influência desses fatores, foi solicitado que as participantes elencassem, dentre uma lista de razões, aquelas que consideravam importantes no momento da aquisição dos alimentos. Os resultados das razões apontadas pelas beneficiárias como determinantes de suas escolhas alimentares estão expressos na Tabela 4.

Ainda, para cada um dos fatores analisados, as entrevistadas foram indagadas acerca do grau de importância em suas escolhas alimentares em uma escala de 1 (nada importante) a 5 (muito importante), tendo os resultados apontados na Tabela 5.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que os principais fatores levados em consideração pelas entrevistadas para suas escolhas alimentares foram “preferências pessoais, associadas ao

gosto pelo alimento” (91,8%), e “se este é saboroso” (90,4%). O sabor foi considerado, ainda, como um fator “importante ou muito importante” na escolha dos alimentos por 91,8% dos entrevistados. Os resultados encontrados estão em consonância com achados de Kourouniotis et al²¹, os quais demonstraram que o sabor é um fator importante que influenciará a escolha dos alimentos, quando os indivíduos estão considerando o que comprar e consumir.

O “preço”, a “preocupação com a saúde”, ou se “o alimento é saudável” também foram apontados como fatores importantes nas escolhas alimentares, sendo citados como influenciadores no momento da compra por mais de 70% das beneficiárias. Semelhantemente, Hardcastle e Blake²² ao explorarem a compreensão das influências subjacentes às escolhas e padrões alimentares de mães em uma comunidade economicamente desfavorecida na Inglaterra, encontraram o preço dos alimentos e o orçamento familiar, citados por quase todas as entrevistadas, como os prin-

Tabela 4. Importância atribuída aos fatores econômicos e socioculturais pelas beneficiárias do Programa Bolsa Família no momento da escolha dos alimentos, João Pessoa, PB, 2016

Fatores que Influenciam a Aquisição de Alimentos	Costuma incluir alimentos saudáveis nas compras da família (n=73)			
	Sim		Não	
	n	(%)	n	(%)
Porque são saudáveis e importantes para a saúde	29	39,7	-	-
Por causa das crianças	10	13,7	-	-
Preço (Alimentos saudáveis são mais caros)	-	-	9	12,3
Preferência pessoal	9	12,3	4	5,5
Sem razões específicas relatadas	5	6,8	4	5,5
Costume, hábitos da família em comer tais alimentos	3	4,2	-	-

Tabela 5. Grau de importância atribuída aos fatores econômicos e socioculturais pelas beneficiárias do Programa Bolsa Família no momento da escolha dos alimentos, João Pessoa, PB, 2016

Fatores Associados às Escolhas Alimentares	Nenhuma Importância		Pouca Importância		Média Importância		Alguma Importância		Muita Importância	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Se gosta (preferência pessoal) do alimento	1	1,4	0	0	3	4,1	17	23,3	52	71,2
Se o alimento é saudável	2	2,7	0	0	9	12,3	14	19,2	48	65,8
Se o alimento não trará malefícios à saúde	6	8,2	5	6,8	10	13,7	10	13,7	42	57,5
Se o alimento é saboroso	1	1,4	2	2,7	3	4,1	28	38,4	39	53,4
O preço do alimento	2	2,7	7	9,6	13	17,8	15	20,5	36	49,3
Se o alimento está em promoção	4	5,5	5	6,8	30	41,1	14	19,2	20	27,4
Se o alimento é fácil e rápido de preparar (conveniente)	29	39,7	14	19,2	9	12,3	9	12,3	12	16,4
Se o alimento é vendido próximo à residência	12	16,4	17	23,3	26	35,6	10	13,7	8	11
Se o alimento respeita a cultura	37	50,7	17	23,3	11	15,1	2	2,7	6	8,2
A tradição da família em comer tal alimento	12	16,4	15	20,5	23	31,5	18	24,7	5	6,8
A marca do alimento	45	61,6	11	15,1	6	8,2	7	9,6	4	5,5

principais fatores que influenciavam na compra de alimentos.

Dammann e Smith²³ ao investigarem fatores que afetam a escolha de alimentos e crenças de saúde entre mulheres de baixa renda na Austrália encontraram que o apelo sensorial, saúde, conveniência e preço estão entre os fatores de maior prevalência que influenciam a escolha de alimentos e, que o preço é, sem dúvida, o fator mais importante para essas escolhas entre os indivíduos de baixa renda. No quesito saudabilidade, a análise dos valores apresentados no estudo de Missagia²⁴ demonstra grande influência deste fator sobre as atitudes dos consumidores em

relação à alimentação. Segundo a autora, “observou-se que o valor saudabilidade é um aspecto internalizado que afeta a maneira como os indivíduos se posicionam avaliativamente com relação à alimentação”.

Ainda, de acordo com Aggarwar et al²⁵, ao analisarem atitudes relacionadas à alimentação de grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica nos Estados Unidos, encontraram o sabor e a nutrição como os atributos mais valorizados entre os adultos americanos durante a compra de alimentos, auto-classificados como “muito importante” para 77% e 59,9% dos entrevistados, respectivamente. Para os autores, curiosamente,

a importância nutricional foi até mesmo um fator importante que influenciou a qualidade das escolhas alimentares muito mais do que a renda ou a educação.

O presente estudo ainda buscou observar a relação do preço dos alimentos e a preocupação com a saúde, questionando as entrevistadas sobre a preferência por alimentos mais saudáveis, porém com preço mais elevado, ou por alimentos mais acessíveis, mas não tão saudáveis. Os resultados apresentados demonstraram que quando associados apenas preço e saúde, as participantes consideraram a preocupação com a saúde um fator mais importante (72,6%), do que apenas o preço no momento das escolhas alimentares (27,4%).

A “disponibilidade de alimentos para compras”, associada à “localização de espaços de vendas de alimentos próximos à residência” apresentou uma influência mediana nas escolhas, sendo apontada como relevante por 54,8% das participantes. Neste contexto, Privitera e Zurakat²⁶ desenvolveram um estudo objetivando testar se a proximidade de um alimento ou a preferência por este influencia seu consumo. Os resultados mostraram que proximidade, e não preferências, teve maior influência sobre a ingestão de alimentos, onde um alimento que estava mais perto foi consumido em maior proporção. Para os autores, os dados mostraram que mesmo em um ambiente alimentar competitivo, onde um alimento preferido encontra-se disponível, os participantes continuarão a consumir aqueles alimentos que se encontram mais próximos (acessíveis).

Considerando a “tradição do ato de comer determinado alimento” e “a influência da cultura do indivíduo sobre suas escolhas alimentares”, notou-se que os aspectos culturais não foram considerados tão importantes na participação das escolhas alimentares das beneficiárias (34,2%). A “conveniência” e a “marca dos alimentos” foram os fatores menos apontados como influenciadores nas escolhas alimentares, sendo importantes para apenas 37% e 26% das entrevistadas, respectivamente.

Ao considerar individualmente cada um dos fatores analisados no presente estudo por nível de importância em uma escala de 5 pontos, “a preferência ou o gosto pessoal pelo alimento” se manteve como o fator mais prevalente considerado como “muito importante” no momento das escolhas por 71,2% das entrevistadas, e a “marca dos alimentos” como aquela com menor influência nas escolhas, onde 76,7% das participantes afirmaram que esta apresenta “pouca ou nenhuma importância” em suas escolhas.

A análise reforça ainda a participação da “preocupação com a saúde” e “com alimentos saudáveis” como fatores determinantes das escolhas das beneficiárias, uma vez que 65,8% consideraram o fato do alimento ser saudável como “muito importante” no momento da escolha, seguido por 57,5% que acreditam ser “muito importante” que o alimento não traga malefícios à saúde. Nota-se também que a relação do alimento com a “cultura” do indivíduo foi listada como um fator com pouca participação na determinação das escolhas alimentares, citado como “pouca ou nenhuma importância” por 74% das entrevistadas.

O desenvolvimento de ações no âmbito da saúde, entre elas ações de nutrição, pode se constituir como um importante instrumento influenciador das práticas alimentares. Por tal motivo, o presente estudo propôs-se a analisar as percepções das beneficiárias sobre o desenvolvimento e a participação em ações de nutrição.

Verificou-se um leve declínio na afirmativa das respostas à medida que as questões saíram do âmbito geral do Programa, para o âmbito pessoal das participantes, uma vez que 96% destas consideraram importante a existência de ações envolvendo nutrição para os beneficiários do PBF, porém, este número cai para 90,4% ao serem questionadas sobre modificações na alimentação a partir de intervenções nutricionais, reduzindo ainda para 88% quando questionadas diretamente se participariam destas ações nutricionais como parte do PBF. Ou seja, as beneficiárias consideram importante a inserção das ações nutricionais com parte integrante do programa, entretanto, quando são questionadas sobre sua participação em tais ações existiu uma pequena queda no percentual de interesse.

Os achados do presente estudo mostram que as decisões alimentares podem ser influenciadas por um conjunto de fatores de ordem social, econômica e cultural, dentre estes, preferências pessoais, sabor, preço e saudabilidade do alimento, e preocupações com a saúde.

O fato da renda ter sido uma variável relatada pelas entrevistas constitui uma limitação do estudo, uma vez que, nem todos os indivíduos sentem-se à vontade para discutir

abertamente seus rendimentos, sobretudo, no contexto de beneficiários de um programa de transferência condicionada onde a renda familiar é um critério preponderante de inclusão. Isso poderia explicar a ausência de significância nas associações. Estudos subsequentes utilizando instrumentos validados para a avaliação das decisões alimentares e baseados em observação comportamental no ambiente real de escolha dos alimentos são potenciais para a compreensão dessa importante relação dos fatores envolvidos nessas escolhas.

Ademais, considerando o público alvo da pesquisa e sua relação com o Programa Bolsa Família, os resultados apontados revelam-se como subsídio para a criação de novas propostas de melhoria para o Programa no tocante à qualidade da alimentação de seus beneficiários, uma vez que o PBF prioriza apenas a renda como um fator decisivo para a melhoria dos hábitos alimentares dessa população.

Tendo como base a realização de intervenções no âmbito alimentar e nutricional com este público, esse trabalho sugere que tais intervenções, para que sejam eficazes e efetivas na mudança das práticas alimentares devem ter como alvo todos os fatores relatados como influenciadores de suas escolhas, sendo a renda, portanto, apenas um deles. Ao considerar esse contexto multifatorial e holístico das decisões alimentares desses indivíduos, pode-se intervir eficientemente para o alcance do direito humano a uma alimentação adequada e saudável, conforme objetiva o PBF.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra IN, de Alencar ES. Associação entre excesso de peso e tamanho das porções de bebidas consumidas no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018; 52(21): 1-11.
2. Studart EPM, Arruda SPM, Sampaio HAC, Passos TU, Carioca AAF. Dietary patterns and glycemic indexes in type 2 diabetes patients. *Rev Nutr*. 2018;31(1):1-12.
3. Graf S, Cecchini M. Identifying patterns of unhealthy diet and physical activity in four countries of the Americas: a latent class analysis. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42: 1-10.
4. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(6): 1641-1650.
5. Daun F, Gambardella AMD. Educational videos with nutritional approach in YouTube. *Rev Nutr*. 2018;31(3):339-349.
6. Cardoso PR, Vale SP. Avaliação de critérios de escolha alimentar – Uma aplicação do Food Choice Questionnaire. *Rev da Faculdade de Ciências da Saúde*. 2010; 7:62-72.
7. Rose D, Bodor JN, Hutchinson PL, Swalm CM. The importance of a multi-dimensional approach for studying the links between food access and consumption. *J Nutrition* 2010; 140(6):1170-1174.
8. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e Segurança Alimentar no Brasil: revisão crítica da literatura. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2013; 33(1):54-60.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Bolsa Família: O que é*. Brasília, 2015.
10. De 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.
11. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev. Nutr* 2008; 21(1):63-73.
12. Colla C. Análise do comportamento do consumidor das feiras livres nos municípios de Cascavel e de Toledo. 2008. [Dissertação]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2008.
13. Fieldhouse P. Food and nutrition: Biocultural perspectives on nutrition. *Food and Culture*. 2002; 1:1-16.
14. Estima CCP, Philippi ST, Alvarenga MS. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? *Rev Bras Nutr Clin*. 2009; 24(4):263-268.
15. Duarte GB, Sampaio B, Sampaio Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais. *Rev. de Economia e Sociologia Rural*. 2009; 47(4):903-918.
16. Martins APB. Impacto do Programa Bolsa Família sobre a aquisição de alimentos em famílias brasileiras de baixa renda. 2013. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2013.
17. Assunção VK, Leitão MRF, Inácio PHD. Comer mais e melhor: Os impactos do programa Bolsa Família na alimentação de famílias de pescadores artesanais de Pernambuco. *Rev Antropologia*. 2012; 4(2):336-353.
18. 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.
19. Rosa JAO. Estado nutricional e consumo de alimentos de beneficiários do Programa Bolsa Família em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre RS. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2011.
20. Baptista MN, Campos DC. Metodologias de Pesquisa em Ciências: Análise Qualitativa e Quantitativa. Rio de Janeiro: LTC; 2007.
21. Kourouniotis S, Keast RSJ, Lacy K, Thorpe MG, Cicerali S. The importance of taste on dietary choice, behaviour and intake in a group of young adults. *Appetite*. 2016; 103:1-7.
22. Hardcastle SJ, Blake N. Influences underlying family food choices in mothers from an economically disadvantaged community. *Eating Behaviors*. 2016; 20:1-8.
23. Dammann KW, Smith C. Factors affecting low-income women's food choices and the perceived impact of dietary intake and socioeconomic status on their health and weight. *J Nutrition Education and Behavior*. 2009; 41(4):242-253.
24. Missaglia SV. *A influência dos valores alimentares e das atitudes no consumo de alimentos saudáveis*. [Dissertação]. Lavras: Universidade de Lavras; 2012.

25. Aggarwal A, Rehm CD, Monsivais P, Drewnowski A. Importance of taste, nutrition, cost and convenience in relation to diet quality: Evidence of nutrition resilience among US adults using National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007–2010. *Preventive Medicine*. 2016; 90:184-192.
26. Privitera GJ, Zuraikat FM. Proximity of foods in a competitive food environment influences consumption of a low calorie and a high calorie food. *Appetite*. 2014; 76:175-179.

CORRESPONDÊNCIA

Lais Duarte Batista
Avenida Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira Cesar.
São Paulo, SP, Brasil - 01246-904
E-mail: laisduarte@usp.br