

ESTADO NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

NUTRITIONAL STATUS OF BENEFICIARIES IN THE FAMILY HELP PROGRAM IN SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

Emanuela Catunda Peres 1

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas 2

RESUMO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição definiu o monitoramento alimentar e nutricional como uma de suas principais diretrizes. Este estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional da população beneficiada com o Programa Bolsa Família em Sobral-CE, no período de junho de 2006 a junho de 2008, perfazendo 22.170 avaliações em crianças, 22.241 em adolescentes, 37.596 em mulheres adultas e 531 em gestantes. As informações foram obtidas no Serviço de Vigilância Alimentar e Nutricional de Sobral-CE. Os dados demonstram que Sobral-CE convive concomitantemente com a desnutrição e com o excesso de peso e obesidade nas diferentes fases da vida. Observa-se uma redução dos distúrbios relacionados à escassez alimentar e um crescimento concomitante dos problemas vinculados ao consumo alimentar excessivo. Este trabalho pretende contribuir com reflexões sobre o estado nutricional da população sobralense, direcionando os serviços de saúde para uma investigação ativa sobre a condição nutricional de sua população-alvo.

Palavras-chave: *Vigilância nutricional; Desnutrição; Sobrepeso*

ABSTRACT

The National Policy on Food and Nutrition has defined the food monitoring and nutrition as one of its main rules. This work objective was to analyze the nutritional status of beneficiaries in the Family Help Program in Sobral-CE, from June 2006 to June 2008, performing 22.170 evaluations in children, 22.241 in adolescents, 37.596 in grown-up women and 531 in pregnant women. The information was obtained from the Food and Nutritional Vigilance Service in Sobral-CE. The present data show that Sobral cohabits with both malnutrition and overweight in different phases of life. It is verified a reduction of disturbances related to food privation and a concomitant growth of problems related to excessive food consume. This work intends to contribute with reflections about the nutritional status in Sobral's population, conducting the health services for an active investigation concerning about the nutritional situation of its target public.

Key words: *Nutritional vigilance; Malnutrition; Overweight*

1 - Nutricionista da Unidade Mista de Saúde de Sobral-CE. Gerente da Vigilância Alimentar e Nutricional de Sobral-CE.

2 - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Gerente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

1. INTRODUÇÃO

Todo ser humano tem direito à alimentação e nutrição adequadas, segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, feita em 1948 e assinada por povos do mundo inteiro. Nesse contexto, todos os indivíduos devem ter acesso à alimentação adequada garantida, seja por seus próprios recursos ou com auxílio do governo. Ter “Direito Humano à Alimentação Adequada” significa ter uma alimentação saudável e estar livre da fome e da má-nutrição (BRASIL, 2007).

Os riscos nutricionais, de diferentes categorias e magnitudes, permeiam todo o ciclo da vida humana, desde a concepção até a senectude, assumindo diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença de cada população.

Nas três últimas décadas, a constatação dessas evidências converteu-se em amplo consenso e a segurança alimentar e nutricional passou a ser considerada requisito básico para a afirmação plena do potencial de desenvolvimento físico, mental e social de todo ser humano (VALENTE, 2002).

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do País. Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos em ritmo bem acelerado aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade. No entanto, estes agravos continuam a coexistir, ainda que a desnutrição atinja grupos populacionais mais delimitados, representando situação de extrema gravidade social, pois expõe os indivíduos a maior risco de adoecer e morrer (BATISTA FILHO E RISSIN, 2003; BRASIL, 2007).

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, que reafirma ser a Alimentação Adequada um Direito Humano. Dessa forma dimensionada, a referida Política, incorporada ao atendimento na rede básica de saúde, definiu o monitoramento alimentar e nutricional como uma de suas principais diretrizes, vinculando o Sistema Alimentar e Nutricional como um dos sistemas da atenção básica, que avalia o estado nutricional da população usuária do SUS (BATISTA FILHO E RISSIN, 2003; BRASIL, 2007). De acordo com a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2004), a Vigilância Alimentar e Nutricional faz parte de um conjunto de ações da PNAN que contribui para a promoção de modos saudáveis de vida, proporcionando condições para que as

pessoas possam exercer maior controle sobre sua saúde. Tal se dá através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), onde as ações de vigilância são fundamentais nas diferentes fases do curso de vida (BRASIL, 2006).

As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do País.

O SISVAN, juntamente com a Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel fundamental no processo de Vigilância Alimentar e Nutricional. Visa promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam, fornecendo uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis, através de políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional, como o Programa Bolsa Família - PBF (BRASIL, 2006). Ressalta-se que os titulares de direito do Programa Bolsa Família - PBF são considerados um grupo vulnerável a agravos da situação alimentar e nutricional por se acharem em condições socioeconômicas menos favoráveis, o que torna essas famílias grupo prioritário no desenvolvimento de ações de vigilância alimentar e nutricional no País.

O PBF é um programa de transferência direta de renda destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Associa a transferência do benefício financeiro e acesso aos direitos sociais básicos, como a saúde, a alimentação, a educação e a assistência social.

As normas para oferta e monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades do PBF foram regulamentadas por meio da Portaria Interministerial nº 2509, de 18/11/04, baixada pelo Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o SISVAN é o sistema responsável pelo registro semestral de informações sobre o acompanhamento da saúde das famílias beneficiadas, que possuem crianças menores de sete anos, gestantes e mulheres em idade fértil (10 a 50 anos), vislumbrando o compromisso das condicionalidades estabelecidas pelo PBF, a saber: cumprimento do calendário de vacinação; realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, do pré-natal e do estado nutricional avaliado.

O PBF é um programa de transferência direta de renda destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza.

A realização da Vigilância Alimentar e Nutricional permite avaliar o estado nutricional das pessoas, podendo, assim, promover a manutenção deste estado nos termos desejados, a saber: crianças e gestantes com ganho de peso adequado, evitar a gravidade de problemas nutricionais, seja de baixo peso/desnutrição ou sobrepeso/obesidade, e as conseqüências que esses problemas podem trazer para a saúde.

Diante destas considerações, este estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional da população beneficiada com o Programa Bolsa Família em Sobral-CE, a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

2. METODOLOGIA

A pesquisa tem caráter exploratório com abordagem quantitativa. Este tipo de estudo permite uma maior familiaridade em relação ao fato ou fenômeno estudado, além de descrever características de uma determinada população (GIL, 1999).

Trata-se de um estudo documental e retrospectivo uma vez que a fonte de informação é o banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e também traz resultados que compreendem os anos de 2006 e 2008. A pesquisa documental se caracteriza pela fonte de coleta de dados restringir-se a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias, permitindo a realização da pesquisa no momento em que o fato ocorre ou depois (LAKATOS E MARCONI, 1991).

A população pesquisada constitui-se dos beneficiários do PBF em Sobral-CE, avaliados no SISVAN no período de junho de 2006 a junho de 2008 (4 coletas semestrais), perfazendo 22.170 avaliações em crianças, 22.241 em adolescentes, 37.596 em mulheres adultas e 531 em gestantes, totalizando 82.538 avaliações.

As informações foram obtidas no Serviço de Vigilância Alimentar e Nutricional de Sobral-CE, vinculado à Coordenação de Vigilância à Saúde do município. Esta foi organizada e implantada em 1997, tendo como

estratégia principal subsidiar a gestão municipal de informações para desenvolver o planejamento em saúde, o acompanhamento de tendências e flutuações do padrão sanitário em diferentes ou iguais coletividades, na mesma época ou em períodos diferentes.

Para efetivar a coleta das informações, ocorrida durante o período de maio a julho de 2008, optou-se por resgatar, em forma de gráficos e tabela, os dados dos seguintes grupos populacionais e respectivas variáveis: *crianças menores de sete anos* (Índice Peso para Idade; Índice Peso para Altura e Índice Altura para Idade); *adolescentes* (10 a 19 anos) do sexo feminino (IMC por idade); *mulheres adultas (maiores de 20 anos)* (IMC); *mulheres gestantes* (IMC por semana gestacional). Os dados correspondem às medidas antropométricas dos beneficiários do PBF.

A antropometria, que consiste na medição das dimensões corporais, é um dos métodos mais utilizados para a avaliação do estado nutricional. Este método tem como vantagens ser de baixo custo, não invasivo, de fácil utilização pelos serviços, além de aplicável a todas as fases do curso da vida (VASCONCELOS, 2000; ENGSTROM, 2002).

As medidas quando combinadas, formam os índices antropométricos, que permitem comparar a informação individual com parâmetros utilizados como referência. As medidas mais usadas são a massa corporal (peso) e a altura (comprimento e estatura).

Vale ressaltar que as informações registradas no SISVAN são resultado de demanda espontânea ou busca ativa por parte dos Agentes Comunitários de Saúde. Estes resultados foram apresentados através de gráficos, a partir do cálculo de valores relativos, seguidos de análise crítica.

Salienta-se que na realização do estudo preservou-se a privacidade e a individualidade dos sujeitos investigados, de acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. O referido marco legal corresponde às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, que tem o mérito de dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos da pesquisa, seja como indivíduo, seja como coletividade (BRASIL, 1996).

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na perspectiva de facilitar a compreensão dos resultados apresentados, a tabela 1 ilustra um breve resgate da evolução do número de registros referente

aos beneficiários do PBF em Sobral-CE no período de dezembro de 2006 a junho de 2008.

TABELA 1 – Evolução do número de registros do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no período de dezembro de 2006 a junho de 2008. Sobral-CE, 2008.

Semestre	CRIANÇA	ADOLESCENTE	ADULTA	GESTANTE	Total
Dec-06	4.389	2.750	6.016	18	13.173
Jun-07	5.796	5.834	10.661	166	22.457
Dec-07	5.884	6.342	9.821	162	22.209
Jun-08	6.101	7.315	11.098	185	24.680
Total	22.170	22.241	37.596	531	82.519

Fonte: SISVAN (2008)

Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, cujos resultados foram divulgados em julho de 2008, foi constatado que, em dez anos, as políticas sociais implementadas no País resultaram em significativa melhoria de vida de mulheres e crianças, que passaram a ter maior acesso aos serviços de saúde, assistência médico-hospitalar, medicamentos e métodos contraceptivos. A redução em mais de 50% da desnutrição das crianças menores de cinco anos, de 1996 a 2006, contribuiu para uma queda de 44% na mortalidade infantil.

• Crianças menores de sete anos

O estado nutricional das crianças foi avaliado mediante as curvas de crescimento propostas pelo National Center for Health Statistics, considerando que ainda não foi realizada uma atualização no SISVAN para a adoção das novas curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003).

• Índice Peso para Idade

O indicador peso/idade pode estar relacionado tanto com o passado nutricional da criança, quanto com problemas atuais que resultem em perda de peso ou ganho insuficiente, sendo, portanto, um indicador que pode refletir deficiência conjunta de peso e de altura (BRASIL, 2002).

Em relação às prevalências apresentadas nos últimos dois anos observou-se uma tendência de diminuição do baixo peso de 6,6% para 5,9%; do risco nutricional de 11,1% para 10,6% e do sobrepeso de 8,9% para 7,7% (Figura 1).

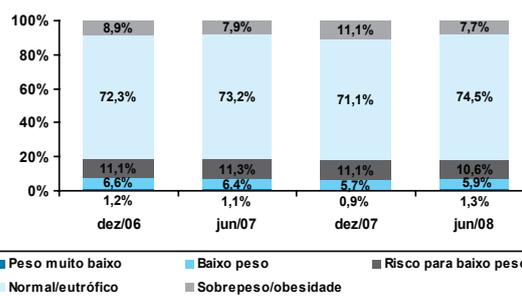


FIGURA 1 – Distribuição do estado nutricional, considerando peso por idade, de crianças menores de sete anos beneficiárias do Programa Bolsa Família no período de dezembro de 2006 a junho de 2008. Sobral-CE, 2008.

Os dados relativos ao estado nutricional das crianças avaliadas no período de junho de 2006 a junho de 2008 demonstram queda no indicador de baixo peso, aumento na faixa de peso normal e queda do sobrepeso. Esses resultados sugerem uma tendência de melhoria no quadro de desnutrição no País. Os resultados encontrados provavelmente têm relação com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, exemplificada pelo aumento da cobertura do PSF, bem como pelos programas implementados ao longo dos anos: Bolsa Família, suplementação de vitamina A e ferro, programa Leite é Saúde, dentre outros.

Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, 2006), observou-se queda nas variáveis da desnutrição de crianças menores de 5 anos. Nessa faixa etária, o déficit de peso *versus* idade teve redução de 5,7% para 1,7%, valor muito próximo da 1ª vigência de 2008, que foi de 1,3%.

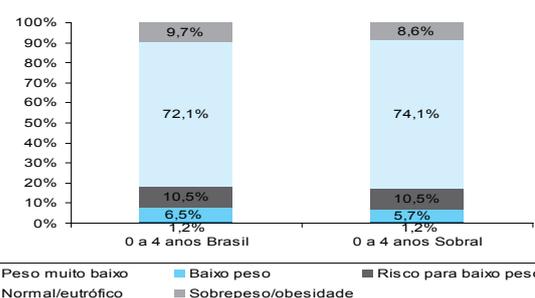


FIGURA 2 – Distribuição do estado nutricional, considerando peso por idade, de crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Brasil e em Sobral-CE no período de dezembro de 2006 a junho de 2008. Sobral-CE, 2008.

O consolidado municipal de junho/2008 mostra que 1,2% das crianças beneficiárias do PBF em Sobral apresentam peso muito baixo para a idade: 5,7%, sendo

classificadas como de baixo peso; 10,5% com risco nutricional e 8,6% em risco de sobrepeso (figura 2).

• **Índice Peso para Altura**

Nas crianças brasileiras a desnutrição é, predominantemente, do tipo insidioso, de caráter mais crônico, ou seja, as crianças têm baixa estatura para a idade (retardo no crescimento linear) e, na maioria das vezes, peso adequado para a estatura. Esse tipo de desnutrição invisível pode passar despercebido com facilidade, especialmente em populações “acostumadas” à baixa estatura, sendo a mesma atribuída a fatores genéticos (BRASIL, 2007).

O déficit de altura aparece como um problema muito mais prevalente do que o relativo a peso, apesar de apresentar as mesmas características de distribuição geográfica do baixo peso por idade. O risco de sobrepeso por altura no município de Sobral afeta 10% das crianças beneficiárias do PBF (Figura 3). A Região Nordeste apresentou índice de 6% de risco de sobrepeso (Junho/2008).

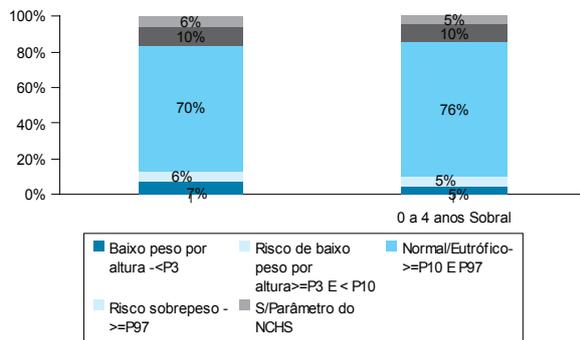


FIGURA 3 – Distribuição do estado nutricional, considerando peso por altura, de crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Brasil e em Sobral. Sobral, Junho/2008.

• **Índice Altura para Idade**

O crescimento linear é medido pelo indicador antropométrico altura/idade, tradicionalmente conhecido como indicador de desnutrição passada ou pregressa, que reflete o passado de vida e de condições de saúde da criança submetida, por longo período, à situação de pobreza, principalmente no que diz respeito a seu padrão de doenças e sua alimentação deficiente (BRASIL, 2007).

O índice altura/idade é utilizado com referência para avaliação do impacto nutricional em programas de

transferência de renda, já que se relaciona com alterações acumuladas de longo prazo na situação nutricional e da saúde em geral.

Verificou-se em Sobral, no período de junho de 2008, que o risco de baixa estatura é maior (12,8%) que o nacional, que há menos crianças com risco de sobrepeso (4,1%) e que o percentual de crianças com peso normal é maior (66,6%) (Figura 4). Ainda no mesmo período observa-se que em Sobral o déficit de altura versus idade é de 15,5% (jun/2008), ficando próximo do índice Nacional (Figura 4).

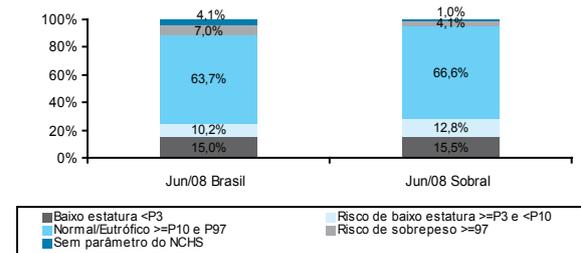


FIGURA 4 – Distribuição do estado nutricional, considerando altura por idade, de crianças menores de cinco anos beneficiárias do Programa Bolsa Família no Brasil e em Sobral. Sobral, Junho/2008

• **Adolescentes (10 a 19 anos) do sexo feminino**
 ◦ **Índice de Massa Corpórea por idade**

Para o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de adolescentes, utiliza-se como parâmetro a distribuição do Índice de Massa Corporal (IMC) segundo idade e sexo.

Na figura 5 observa-se que dentre as adolescentes acompanhadas, 6,7% apresentam baixo peso, enquanto que em âmbito nacional, o índice foi de 6,0%. Além disso, o sobrepeso afeta 11,9% das adolescentes beneficiárias do PBF, sendo que em âmbito nacional esse índice é de 14,4%.

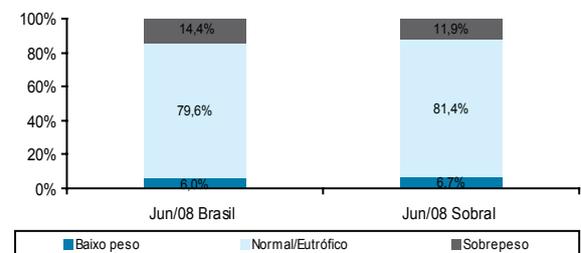


FIGURA 5 – Distribuição do estado nutricional, considerando o Índice de Massa Corpórea (IMC) por idade, de adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Brasil e em Sobral. Sobral, Junho/2008.

Os dados encontrados no SISVAN são condizentes com o panorama observado na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2002-2003). Esta pesquisa apontou prevalências de baixo peso entre meninas da faixa etária de 10 a 19 anos de 13,0%, 10,5% e 8,7% pertencentes a famílias de classe de rendimento financeiro mensal per capita de até $\frac{1}{4}$, mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ e de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo, respectivamente.

Na figura 6 observa-se que nas adolescentes de 10 a 14 anos, a prevalência de baixo peso é maior (8,4%) que nas adolescentes de 15 a 19 anos (4,2%). O percentual de adolescentes com estado nutricional normal é maior na faixa de 15 a 19 anos.

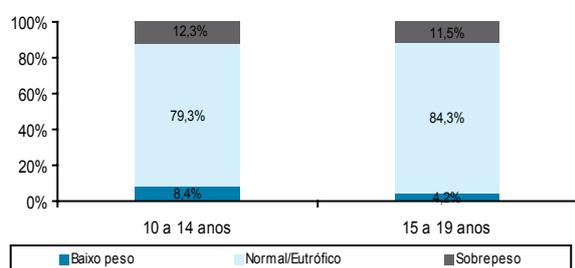


FIGURA 6 – Distribuição do estado nutricional, considerando o Índice de Massa Corpórea (IMC) por idade, de adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família, segundo faixas de idade. Sobral, Junho/2008.

- **Mulheres adultas (maiores de 20 anos)**

- **Índice de Massa Corpórea - IMC**

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como a fome e a desnutrição, a obesidade está tomando proporções de epidemia, com mais de 1 bilhão de adultos com sobrepeso, sendo 300 milhões de obesos. Além disso, as crianças com sobrepeso chegam a 17,6 milhões (World Health Organization, 2003). São consideradas obesas as pessoas que possuem IMC maior que 30 kg/m². O sobrepeso, por sua vez, é determinado quando o IMC está entre 25 e 29,9 kg/m². O IMC relaciona o peso corporal pelo quadrado da altura do indivíduo (kg/m²), estabelecendo que uma prevalência de 5% de IMC <18,5kg/m² na população, não deve ser tomada com evidência de exposição a desnutrição, uma vez que déficits de 3% a 5% são esperados nas diferentes populações, por incluir os indivíduos constitucionalmente magros (BRASIL, 2006).

No cenário municipal, o SISVAN revelou uma elevada prevalência de excesso de peso (33,4%) entre as mulheres

adultas beneficiárias do PBF e 16,6% com obesidade. Comparando estas freqüências com o cenário nacional, o índice de sobrepeso e obesidade nas mulheres adultas de Sobral é maior (Figura 7). Ainda, entre as mulheres adultas, observou-se que 4,1% apresentavam baixo peso. Comparando esta freqüência aos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003, 5,2% das mulheres adultas apresentavam déficit de peso, valor muito próximo ao encontrado entre as beneficiárias do PBF (IBGE, 2002-2003).

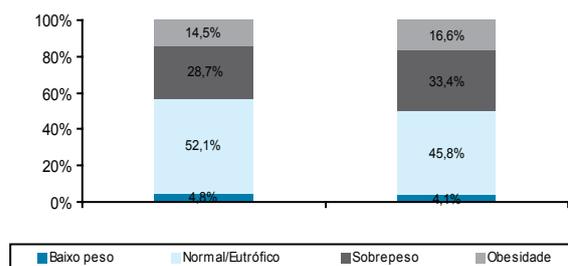


FIGURA 7 – Distribuição do estado nutricional, considerando o Índice de Massa Corpórea (IMC), de mulheres adultas (maiores de 20 anos) beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Brasil e em Sobral. Sobral, Junho/2008.

A figura 8 ilustra que o percentual de mulheres adultas eutróficas diminui à medida que aumenta as faixas de idade. Destaca-se que, conforme aumenta a idade da mulher adulta, diminuem as taxas de baixo peso. Até os 14 anos, a prevalência deste problema atinge 39,23%, passando para 33,65% dos 15 aos 19 anos, 21,45% dos 20 aos 29 anos, e alcançando 14,41% entre as gestantes maiores de 30 anos.

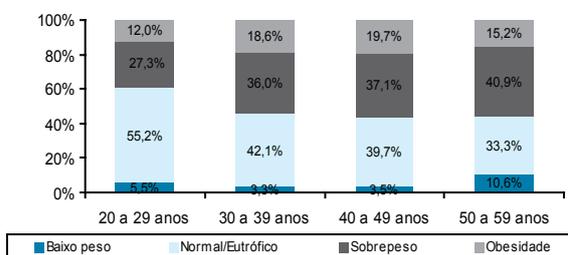


FIGURA 8 – Distribuição do estado nutricional, considerando o Índice de Massa Corpórea (IMC), de mulheres adultas (idade entre 20 e 59 anos) beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Brasil e em Sobral. Sobral, Junho/2008.

- **Mulheres adultas (maiores de 20 anos)**
 - o **IMC por semana gestacional**

O indicador proposto para o diagnóstico nutricional de gestantes é o IMC por semana gestacional, conforme sugerido por Atalah e colaboradores (1997), que tem como vantagem realizar o diagnóstico nutricional em qualquer momento da gestação, possibilitando o monitoramento do estado nutricional.

Verificou-se uma elevada prevalência de excesso de peso (22,7%) e obesidade (9,2%) entre as mulheres adultas gestantes beneficiárias do PBF (Figura 9). Observou-se também, que 25,9% apresentavam baixo peso, sendo este índice muito próximo do nacional que foi de 25,4% (Figura 9).

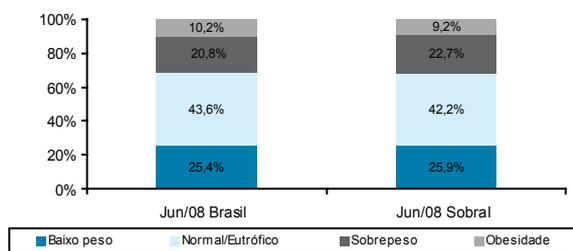


FIGURA 9 – Distribuição do estado nutricional, considerando o Índice de Massa Corpórea (IMC) por semana gestacional de de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Brasil e em Sobral. Sobral, Junho/2008.

4. CONCLUSÕES

O conjunto dos dados de diferentes grupos etários confirma que Sobral-CE convive concomitantemente com a desnutrição e com prevalências preocupantes de excesso de peso e obesidade, resultantes da má-alimentação.

Destaca-se também uma tendência de aumento da prevalência de crianças em risco de sobrepeso nos 4 últimos semestres. Ainda, os dados de acompanhamento, disponíveis no SISVAN em relação ao estado nutricional das crianças menores de 7 anos, revelam uma tendência condizente com o panorama epidemiológico brasileiro.

Observa-se também uma redução dos distúrbios relacionados à escassez alimentar e um crescimento concomitante dos problemas vinculados ao consumo alimentar excessivo e ao sedentarismo, resultando em alta prevalência de excesso de peso nas diferentes fases de vida.

Vale ressaltar mais uma vez que as informações referentes ao estado nutricional registradas no SISVAN são dados de serviço e refletem o perfil nutricional dos

usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde que recebem o benefício do Programa Bolsa Família, não podendo ser generalizados para toda a população sobralense.

Finalmente, este trabalho pretende contribuir com reflexões sobre os índices da população sobralense beneficiada pelo Programa Bolsa Família (PBF), bem como sobre a necessidade do aumento da cobertura dos sistemas de informação sobre a situação nutricional da população brasileira, direcionando os serviços de saúde a partirem para uma investigação ativa sobre a situação nutricional de sua população-alvo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATALAH, E. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Méd Chile*, v. 125, p. 1429-36, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N. 196/96. Decreto N. 93. 9333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v. 4, n. 2, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial 2.509, de 18/11/2004-MS: Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Diário Oficial da União** (DOU 22/11/2004: 58).

BATISTA FILHO, M. & RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública*, v. 19, p. 181-91, 2003.

ENGSTROM, E.M. (coord.) **SISVAN: Diagnóstico Nutricional**. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. 2. ed. v. 2. Rio de Janeiro, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002/2003: **análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004.

LAKATOS, E.M & MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, p. 195, 1991.

VALENTE, F.L.S. **Direito humano à alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, F.A.G. Indicadores antropométricos III.
In: VASCONCELOS, F.A.G. **Avaliação nutricional de coletividades**. 2. ed. Florianópolis: DAUFSC; p. 67-81, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una consulta mixta de expertos**. Geneva: World Health Organization/Food and Agriculture Organization; 2003.

