

SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMUNIDADE SÃO JOÃO BAPTISTA, PETRÓPOLIS/RIO DE JANEIRO

Food Insecurity Situation of Households in Income Transfer Programs at the Family Health Unit of St. John the Baptist Community, Petrópolis / Rio de Janeiro

Márcia Mendes Dias¹, Helena Márcia Machado², Camila dos Santos Ferreira³,
Vanessa Lourenço Oliveira⁴, Adriana Pinto Gomes⁵, Elizabeth Tavares de Carvalho Cantaluppi⁶

RESUMO

O direito à alimentação é parte dos direitos fundamentais da humanidade. Considera-se que há segurança alimentar se a população tem, permanentemente, acesso a alimentos em quantidade suficiente a fim de garantir uma vida saudável. Isso depende da disponibilidade de renda para comprar alimentos. O presente estudo tem como objetivo quantificar a prevalência de insegurança alimentar (IA) em 172 famílias que recebem auxílio dos Programas Bolsa Família e Cesta Cheia, Família Feliz na comunidade adstrita à Unidade de Saúde da Família São João Baptista, no município de Petrópolis, RJ, relacionando-a com o perfil socioeconômico das famílias. Foi aplicado um questionário padronizado sobre a experiência, nos últimos três meses, de insegurança alimentar em seus diversos níveis de intensidade. Da amostra estudada, 28% encontravam-se em segurança alimentar e 12% em insegurança alimentar grave. Além do baixo nível socioeconômico e cultural, foi possível perceber as precárias condições higiênico-sanitárias em que vive a população estudada. Conclui-se, a partir deste estudo, que a prevalência de insegurança alimentar na população estudada é maior que a referida em estudos semelhantes na região, sendo a renda uma variável significativa, embora indicador indireto e não suficiente para medida da insegurança alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Alimentar e Nutricional; Renda; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação.

ABSTRACT

The right to food is part of the fundamental rights of humanity. It is considered that food security exists if the population has, at all times, access to enough food to ensure a healthy life. This depends on the availability of income to buy food. This study aims to quantify the prevalence of food insecurity (FI) in 172 households receiving assistance from the Family Grant and the Full Basket, Happy Family Programs in the community tied to the St. John the Baptist Family Health Unit in the city of Petrópolis, RJ, relating it with the socioeconomic profile of the households. We administered a standardized questionnaire about the experience, over the prior three months, of food insecurity at various levels of intensity. Of the sample studied, 28% were food secure and 12% in a serious food insecurity situation. Besides the low socioeconomic and cultural level, the precarious health-hygiene living conditions of the study population could be seen. From this study it was determined that more than 70% of this population is in a situation of food insecurity, a result higher than similar studies in the region, and that income is a significant variable, albeit an indirect indicator and insufficient to measure food insecurity.

KEY WORDS: Socioeconomic Factors; Income ; Nutrition Programs and Policies

¹ Márcia Mendes Dias, Faculdade de Medicina de Petrópolis. E-mail: marcynhammd22@hotmail.com

² Helena Márcia Machado, discente de Faculdade de Nutrição FASE/FMP

³ Camila dos Santos Ferreira, discente da Faculdade de Enfermagem FASE/FMP

⁴ Vanessa Lourenço Oliveira, discente da Faculdade de Enfermagem FASE/FMP

⁵ Adriana Pinto Gomes, discente da Faculdade de Medicina FASE/FMP

⁶ Elizabeth Tavares de Carvalho Cantaluppi, Médica de PSE, preceptora da FASE/FMP, residência em DIP
Financiamento: Ministério da Saúde

INTRODUÇÃO

O termo “segurança alimentar” começou a ser utilizado após o fim da Primeira Guerra, quando se tornou claro que um país poderia dominar o outro controlando o seu alimento. Nesse contexto, é que começa a se perceber que, mais do que a oferta, a capacidade de acesso aos alimentos por parte dos povos, em todo o planeta, mostra-se como a questão crucial para a Segurança Alimentar.

O direito à alimentação é parte dos direitos fundamentais da humanidade. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), define-se segurança alimentar como a situação em que todas as famílias têm acesso físico e econômico à alimentação adequada para todos os seus membros, sem correr o risco de desabastecimento.^{1,2}

O Programa Fome Zero, uma estratégia impulsionada pelo governo federal para assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos, usa, como referência, o conceito de linha de pobreza extrema adotado pelo Banco Mundial, equivalente a 1,08 dólares *per capita*/dia, estimando em 44 milhões o número de pessoas que não dispõem de renda suficiente para adquirir alimentos na quantidade necessária. Isso é equivalente a 9,2 milhões de famílias ou quase 28% da população total do país.³

A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (POF) aponta a renda familiar com um dos determinantes do cardápio diário dos brasileiros. Assim, as classes com renda mais baixas consomem maior quantidade de arroz e feijão, itens considerados parte de uma dieta saudável. Por outro lado, o consumo de frutas e verduras aumenta proporcionalmente à renda, assim como o de leite desnatado e os derivados de leite.⁴

Conhecer a prevalência de insegurança alimentar (IA) é de grande importância para a avaliação das condições de vida e, conseqüentemente, para o planejamento de políticas públicas de combate à fome. Nesse sentido, foi realizado um estudo de base populacional vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde⁵, em parceria com a Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto, com moradores adstritos à Unidade de Saúde da Família São João Batista, localizada no bairro Duarte da Silveira, no município de Petrópolis, RJ.

Este estudo tem como finalidade conhecer melhor a situação da população estudada, quantificar a prevalência de insegurança alimentar nas famílias que recebem auxílio dos Programas Bolsa Família e Cesta Cheia, Família Feliz e relacioná-la com o perfil socioeconômico das famílias dessa região.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado entre os meses de maio a dezembro de 2009, com residentes da comunidade adstrita à Unidade de Saúde da Família (USF) Comunidade São João Baptista, localizada no bairro Duarte da Silveira, no município de Petrópolis, RJ. Nessa unidade, estão cadastradas 700 famílias, divididas em quatro microáreas.

Por se tratar de um estudo transversal, não é possível afirmar relações de causalidade entre a variável dependente (insegurança alimentar) e as variáveis independentes. O critério de aleatoriedade das famílias entrevistadas foi respeitado de acordo com a alocação dos domicílios na comunidade.

- **Amostra:** foram selecionadas 175 famílias cadastradas na Unidade de Saúde da Família (25% dos domicílios particulares permanentes - DPP), beneficiadas pelo Programa Bolsa Família do governo federal e, sequencialmente, participantes do Programa Cesta Cheia, Família Feliz. Este, uma iniciativa do governo municipal de Petrópolis, que beneficia as pessoas cadastradas nos postos do Programa Saúde da Família. As famílias atendidas pelo programa recebem, semanalmente, um sacolão-volante, contendo 10 quilos de alimentos frescos (legumes, verduras, frutas e meia-dúzia de ovos).⁶ Foram entrevistados o chefe de família ou o responsável pelo cardápio alimentar familiar.

A população estudada é composta por famílias de baixo nível socioeconômico. Trata-se de uma comunidade que cresceu ao redor de um depósito de lixo, que se transformou, posteriormente, em uma usina de reciclagem, que se encontra desativada. Por muitos anos, essas famílias viveram da coleta de alimentos neste depósito.

- **Coleta de Dados:** No período de setembro a dezembro de 2009, as famílias selecionadas responderam aos questionários aplicados pelos estagiários dos cursos de Medicina e Nutrição da FASE/FMP, pela médica e pelos agentes da Unidade, nos domicílios e na própria USF. Foram obtidas informações sobre as dimensões da insegurança alimentar, características socioeconômicas e estado nutricional.

- **Instrumentos:** Para a avaliação de a segurança alimentar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), proposta e validada no Brasil por Segall - Correa.⁷ Trata-se de uma escala unidimensional da percepção de insegurança alimentar, que capta a progressiva piora da situação, passando pelos níveis intermédios em que as famílias recorrem a estratégias de distribuição de menor quantidade de alimentos a seus membros, piora

da qualidade nutritiva e diversificação da dieta, em função de reduzir custos, como ainda a supressão de algumas refeições, sendo as crianças poupadas nas situações de menor gravidade. Classifica as famílias em quatro categorias: segurança alimentar (SA); insegurança alimentar leve (IAL); insegurança alimentar moderada (IAM); insegurança alimentar grave (IAG).

A EBIA consiste em um questionário padronizado, composto por 15 perguntas centrais fechadas, com resposta sim ou não, sobre a experiência nos últimos três meses de insegurança alimentar em seus diversos níveis de intensidade, que vão desde a preocupação de que a comida possa vir a faltar até a vivência de passar todo um dia sem comer.

Das 15 perguntas, sete referem-se a membros da família menores de 18 anos. Para as respostas positivas, foi atribuído o valor "1", e para as respostas negativas o valor "0", sendo a pontuação da escala sua soma, variando em uma amplitude de 0 a 15 pontos.

A soma de até cinco respostas positivas indica insegurança alimentar leve, o que representa restrição na qualidade dos alimentos consumidos; de 6 a 10 respostas positivas: insegurança alimentar moderada, representando restrição na quantidade de alimentos. O total de 11 a 15 respostas positivas aponta insegurança alimentar grave, que representa um estado no qual a família convive com a situação real de fome e os adultos e/ou as crianças residentes nesses domicílios deixam de realizar refeições ou mesmo ficam até um dia inteiro sem comida.

Para famílias somente com adultos, a escala classifica em segurança alimentar quando não há respostas positivas; insegurança alimentar moderada: de 4 a 6 respostas positivas; insegurança alimentar grave: de 7 a 9 respostas positivas.

Para a coleta dos dados socioeconômicos, utilizaram-se as variáveis: local de residência, número de membros, escolaridade, renda, tipo de construção da moradia, acesso a serviços públicos de água, esgoto e coleta de lixo, também presentes no instrumento validado por Segall-Correa.⁷ A renda domiciliar *per capita* foi definida como o quociente entre a renda domiciliar e o número de pessoas do domicílio.

A avaliação do estado nutricional foi realizada com aferição das medidas de peso e comprimento/estatura. Para aferir o peso, foi utilizada uma balança eletrônica Tanita Solar, mod. 1631, com precisão de 0,2 Kg, além de balança antropométrica Welmy, mod. 110, precisão de 0,1Kg. O comprimento foi aferido com auxílio de uma fita métrica inextensível. O padrão de referência para classificação das medidas de peso e estatura foi o recomendado pela Organização Mundial da Saúde⁸ e pelo Ministério da Saúde⁹, adotando-se os seguintes pontos de corte para

categorização dos resultados: Desnutrição: < -2 escores Z; Risco nutricional: -2 escores Z a < -1 escore Z; Adequado: -1 escore Z a < 2 escores Z; Sobrepeso: 2 escores Z.

- **Análise de Dados:** A análise dos dados foi feita através de dupla digitação no programa EPI-INFO 3.4.3. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos por médias, desvio padrão e percentuais, utilizando-se valor de significância menor que 0,05.

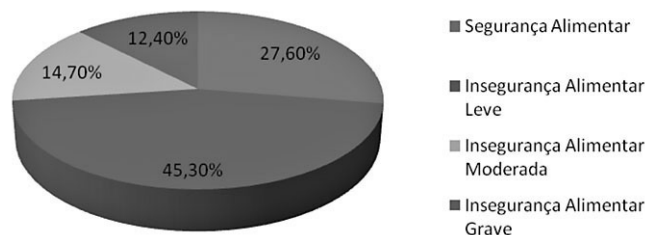
- **Aspectos Éticos da Pesquisa:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Petrópolis parecer N°17/2009-R CAAE: 0013.0.315.000-09, conforme estabelecido na resolução do CNS/196/96 e os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram avaliadas 172 famílias, número inferior ao de famílias inicialmente selecionadas (98,2%), devido à dificuldade de acesso aos representantes dos domicílios que atendiam aos critérios de inclusão. A diferença entre o número de entrevistas planejadas na amostra e aquelas efetivamente efetuadas foi menor que 0,6%, o que assegura a não ocorrência de vieses por perda amostral.

Verifica-se que aproximadamente 27,9% das famílias da Unidade Básica de Saúde foram classificadas na categoria de segurança alimentar, prevalecendo, assim, a condição de insegurança alimentar, tendo a forma leve como a predominante: 45,3% das famílias referem preocupação de ficar sem alimento para garantir o futuro imediato, ou têm comprometimento qualitativo da dieta por limitação financeira, sem restrição quantitativa de alimentos (IAL); outros 14,5% e 12,2% têm, respectivamente, insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave, situações em que há restrição quantitativa na dieta entre adultos e/ou entre crianças. (Gráfico 1).

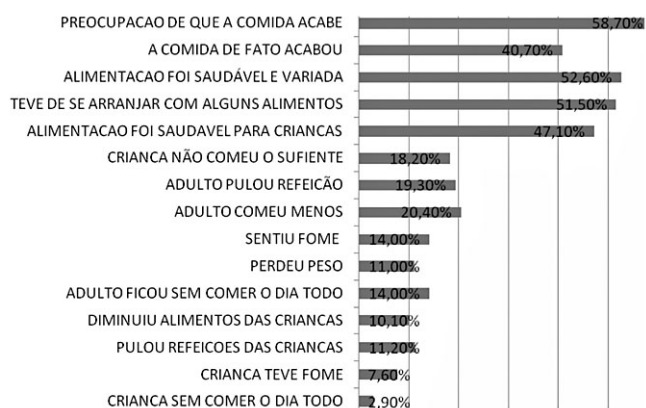
Gráfico 1 - Prevalência de insegurança alimentar em 172 domicílios atendidos na Unidade de Saúde da Família Comunidade São João Baptista, Petrópolis, 2009



Verificou-se que 58,7% dos entrevistados alegaram ter a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem condições de comprar mais comida e 11% destes referiram perder peso por não ter o que comer.

Quando indagadas quanto à situação alimentar da família nos últimos três meses, 34,3% relataram dispor de uma alimentação variada com a comida de preferência da família em quantidades suficientes. Para 52,3%, a comida foi suficiente, mas nem sempre tinha variedade; e 13,4% afirmaram não ter o suficiente para comer (Figura 1).

Figura 1 - Percentual de respostas positivas na aplicação da EBIA nos domicílios atendidos na Unidade Saúde da Família Comunidade São João Batista, Petrópolis / RJ, 2009



A insuficiência e/ou a falta de variedade da alimentação teve, como explicação, para 98%, a falta de dinheiro para comprar comida.

Em relação às condições de moradia referidas, 32,4% referiram alvenaria acabada, 63% alvenaria inacabada, 1,8% construção precária e 2,9% madeira. Em 94,2 dos domicílios, a água consumida provém de uma nascente. Os tipos de esgoto sanitário variaram entre rede pública (83,1%), fossa séptica (12,2%), céu aberto (4,1%) e fossa negra (0,6%). Todos referiram coleta de lixo de forma regular feita pela prefeitura. (Tabela 1).

Para a análise do comportamento das categorias de insegurança em relação à renda, foi utilizado, como referência, o valor de R\$ 465,00 para um salário mínimo. A análise do rendimento mensal médio *per capita* mostrou que 70,3% e 27,9% da população estudada apresentam, respectivamente, renda mensal de até 0,5 salário mínimo e de 0,5 a 1 salário mínimo (Gráfico 2), caracterizando um grupo composto por indivíduos de baixa renda.

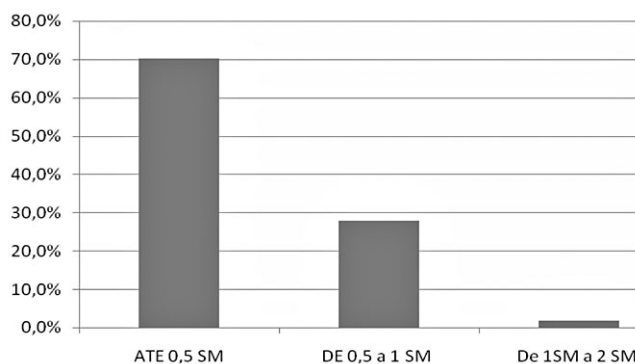
Esta variável está inversamente associada à situação de insegurança alimentar, ou seja, quanto menor o rendimento, maior a chance de insegurança alimentar.

Esta relação é observada no estudo, embora não tenha havido relação significativa estatisticamente (p -valor > 0,05). Observa-se o progressivo aumento da insegurança alimentar à medida que diminui a renda. O inverso é mais expressivo, ou seja, com o aumento da renda, a segurança alimentar cai de forma mais significativa. (p -valor = 0,0001) (Gráfico 3).

Tabela 1 - Variáveis sociais nos domicílios atendidos na Unidade Saúde da Família Comunidade São João Batista, Petrópolis / RJ, 2009

Variáveis	Frequência n=172	Percentual (%)
Moradia		
Alvenaria Acabada	55	32,0
Alvenaria Inacabada	109	63,3
Construção Precária	3	1,8
Madeira	5	2,9
Consumo de Água		
Água de Mina ou Rio	162	94,2
Poço Coletivo	4	2,4
Poço Próprio da Casa	3	1,7
Rede Pública	3	1,7
Tipo de Esgoto		
Rede Publica	143	83,1
Fossa Séptica	21	12,2
Céu Aberto	7	4,1
Fossa Negra	1	0,6
Lixo		
Coleta pela Prefeitura	172	100

Gráfico 2 - Distribuição da população estudada em relação à renda *per capita*, Unidade de Saúde da Família Comunidade São João Baptista, Petrópolis, RJ, 2009

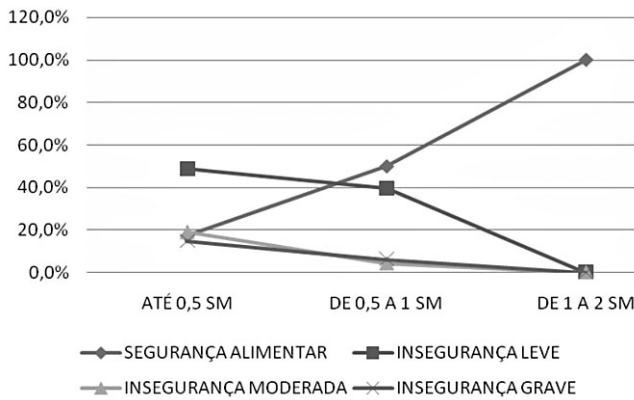


SM= Salário Mínimo

É interessante ressaltar a presença de aproximadamente 43% de famílias em segurança alimentar com renda igual ou inferior a 0,5 salário mínimo. Deve-se considerar que o recebimento de algum benefício não foi incluído no

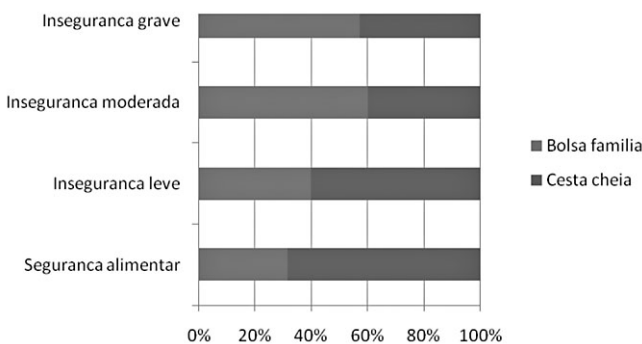
cálculo da renda *per capita*, e que este pode ser utilizado como incremento à renda familiar, atuando assim como um viés da pesquisa.

Gráfico 3 - Relação entre segurança/insegurança alimentar e renda *per capita* da população estudada, USF São João Baptista, Petrópolis, RJ. 2009.



Análises estratificadas por situação de segurança alimentar e diferentes graus de insegurança alimentar permitiram observar que, à medida que aumenta o grau de insegurança alimentar, diminui a proporção de famílias que recebem o benefício da Cesta Cheia Família Feliz, sendo que 68% encontravam-se em segurança alimentar e 42% na insegurança alimentar grave (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Relação entre segurança/insegurança alimentar e recebimento de benefícios da população estudada, USF São João Baptista, Petrópolis, RJ. 2009.



Uma relação inversa ocorreu com os beneficiários do Programa Bolsa Família. Das famílias com Segurança Alimentar, apenas 31% usufruem da ajuda em dinheiro cedida pelo programa. A maior abrangência foi encontrada no grupo IAM, onde 60% das famílias são atendidas.

DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho revelam que a prevalência da condição de insegurança alimentar (72,1%) foi superior à encontrada por Vianna & Segall-Corrêa¹⁰, ao estudarem a situação alimentar das famílias residentes em 14 municípios do estado da Paraíba, onde 52,5% da população estudada foram classificadas em diferentes graus de insegurança alimentar.

Resultado semelhante foi apontado em Campinas, no estado de São Paulo, em um estudo de base populacional realizado em famílias com idosos (as), em que a prevalência de insegurança alimentar foi de 52%.¹¹ Nossos resultados também superaram os números verificados a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2004¹², em que 65,2% das famílias foram classificadas na categoria de insegurança alimentar. Comprova-se, portanto, a condição de precariedade das condições de vida da população estudada.

O consumo de água na região não condiz com os dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico realizada em 2000, que revela que 97,9% dos municípios brasileiros usufruem do serviço de abastecimento de água prestado por alguma empresa pública ou privada.¹² Tal fato deixa a população muito vulnerável, ainda mais se levarmos em consideração que a região estudada foi, no passado, local de deposição de lixo.

Deve-se considerar, portanto, a poluição do solo e das águas superficiais e subterrâneas através do chorume, comprometendo os recursos hídricos. Em termos ambientais, os lixões agravam a poluição do ar, do solo e das águas e ainda provocam poluição visual. A contaminação do lençol freático, pela infiltração desse líquido, poderá resultar na poluição de poços, alimentando endemias e desenvolvendo surtos epidêmicos.

Segundo Panigassi *et al.*¹³, o indicador que apresenta maior impacto na segurança alimentar é a renda familiar mensal em salários mínimos; seu estudo mostrou que famílias com renda mensal inferior a dois salários mínimos tiveram quase 13 vezes mais chances de estar em insegurança alimentar moderada e grave e 2,9 vezes mais chances de estar em insegurança alimentar leve.

Um estudo feito por Hoffmann¹⁴, que analisava a insegurança alimentar na população brasileira, revelou que, em um total de 144,4 milhões de pessoas, 63,2 milhões (43,8% do total) tinham rendimento *per capita* que não ultrapassava 0,5 salário mínimo de outubro de 1981 e 32,9 milhões (22,8% do total) tinham rendimento *per capita* que não ultrapassava um quarto daquele salário mínimo. Da-

dos semelhantes foram encontrados neste trabalho, onde 70,3% da população apresentaram renda *per capita* inferior a 0,5 SM. Destes, 82,7% apresentaram algum grau de Insegurança Alimentar. Esta observação é extremamente relevante, uma vez que estudos como o de Salles-Costa *et al.*¹⁵, na região metropolitana do Rio de Janeiro, mostraram que a renda está entre um dos fatores determinantes de segurança alimentar.

Mesmo considerando que os rendimentos declarados constituem, frequentemente, uma subestimação da renda efetivamente aferida, esses dados mostram que uma grande parcela da população brasileira não tem poder aquisitivo suficiente para sua segurança alimentar, o que justifica o fato de participarem de programas de complementação de renda.

Observa-se, no entanto, que estes auxílios muitas vezes não são suficientes para garantir níveis satisfatórios de segurança alimentar. Neste estudo, observou-se um crescente na prevalência de IA (69%) nos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), valor inferior ao encontrado no país (83%).¹⁶ Isto pode ser explicado pelo fato de que o benefício é dado em espécie. Segundo relatório do IBASE (2008)¹⁶, nas regiões Sul/Sudeste, as famílias beneficiárias gastam apenas 73% do recurso para alimentação, desviando o restante para despesas da casa (gás, luz, remédios e vestuário). Do ponto de vista das políticas públicas, o programa é importante para melhorar as condições de vida das famílias, embora, por si só, não garanta índices satisfatórios de segurança alimentar, questão associada a um quadro de pobreza mais amplo.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível determinar que mais de 70% da população estudada encontra-se em situação de insegurança alimentar. Além do baixo nível socioeconômico, percebem-se as precárias condições higiênico-sanitárias em que vive esta população.

A renda, neste estudo assim como em outros, tem sido descrita como o determinante mais importante da insegurança alimentar e da fome. Porém, não é um indicador suficiente, pois não considera muitas diferenças existentes entre as famílias, nem os problemas particulares ou singulares próprios de cada família. Renda é, para vários autores, um indicador indireto e não suficiente para medida da insegurança alimentar.

Sabemos, ainda, que lacunas importantes no conhecimento dos fenômenos envolvidos na questão da segurança alimentar requerem novos estudos.

O monitoramento da insegurança alimentar com uso da EBIA poderá auxiliar os gestores da política de combate à fome e à miséria, tanto na identificação dos grupos para os quais os recursos deverão ser prioritariamente dirigidos, quanto no estabelecimento de metas de cobertura populacional, possibilitando a avaliação das intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos. [Citado em 2009 dez. 03]. Disponível em: <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/por.htm>.
2. Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). Global plan of action for the conservation and sustainable utilisation of plant genetic resources for food and agriculture. [Citado em 2009 dez. 03]. Disponível em: <http://www.fao.org/agriculture/crops/core-themes/theme/seeds-pgr/gpa/en/>
3. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Documento de referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: CONSEA; 2004.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. [Citado em 2011 jul. 03]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/default.shtm
5. Brasil. Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde). [Citado em 2009 dez. 03]. Disponível em: www.saude.gov.br/sgtes/petsaude.
6. Secretaria de Trabalho, Assistência Social e Cidadania (SETRAC). Programa Cesta Cheia - Família Feliz. Petrópolis. [Citado em 2009 dez. 03]. Disponível em http://www.petropolis.rj.gov.br/index.php?url=http%3A//www.petropolis.rj.gov.br/pp/modules/xt_conteudo/index.php%3Fid%3D3.
7. Segall-Corrêa AM, Yuyama I LKO, Py-Daniel V. Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação: Urbano/Rural. Universidade Estadual de Campinas, 2004. [Citado em 2009 dez. 03]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/vru_unic.pdf.

8. World Health Organization (WHO). Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr.* 2006; (S450): 76-85.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica - SISVAN. Material Preliminar. Brasília; 2008
 10. Vianna RTP, Corrêa AMS. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Rev Nutr.* 2008; 21(supl):111-22.
 11. Marín León L, Segall Corrêa MAS, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MFA, Pérez Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 21(5):1433-40.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2004 - segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
 13. Panigassi G, Corrêa MAS, León LM, Escamilla RP, Sampaio FA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(10):2376-84.
 14. Hoffmann R. A insegurança alimentar no Brasil. *Rev Cad Debate.* 1994; 2:1-11.
 15. Salles-Costa R, Alves PR, Vasconcellos MTL, *et al.* Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Nutr.* 2008; 21:99-109.
 16. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas - documento síntese. Rio de Janeiro: IBASE; 2008. [Citado em 2010 jan. 10]. Disponível em: http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf.
-
- Submissão: novembro de 2010
Aprovação: outubro de 2011
-