

ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR DE FAMÍLIAS COM BAIXA RENDA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

Keylha Querino de Farias Lima; Caroline Severo de Assis; Jéssica Vick Bernardo de Oliveira
Cássia Surama Oliveira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, k_farias1@hotmail.com

RESUMO: Quando os hábitos alimentares são analisados do ponto de vista econômico, a qualidade e a variedade dos alimentos mudam conforme o poder aquisitivo da população, tendo a população de baixa renda maior vulnerabilidade às deficiências nutricionais, que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes. O presente estudo teve como objetivo analisar qualitativamente se famílias de baixa renda conseguem manter uma alimentação equilibrada de acordo com as recomendações da pirâmide alimentar, levando em consideração suas escolhas alimentares e renda mensal, investigar o consumo alimentar de três famílias de baixa renda do município de João Pessoa/PB. Esta pesquisa constitui um estudo de campo do tipo transversal, quanto aos objetivos, de estudo de caso, segundo os procedimentos de coleta, com abordagem quali-quantitativa. Para avaliação do consumo alimentar, foram aplicados três recordatórios de 24 horas, sendo dois referentes ao consumo alimentar entre segunda e sexta-feira e um recordatório referente à alimentação realizada no sábado ou domingo, sendo realizado com três famílias, com renda mensal de até 1 salário mínimo per capita, cuja residência estava localizada no município de João Pessoa-PB. Os dados obtidos foram comparados com as recomendações da Pirâmide Alimentar de 1996, para população brasileira, classificando a dieta em equilibrada ou não. A partir da análise dos resultados, pôde-se constatar que as famílias participantes da pesquisa não tinham uma alimentação equilibrada, porém, provavelmente esta inadequação não era devido à baixa renda, mas sim à má seleção de alimentos.

Palavras-Chave: Insegurança Alimentar, Alimentação Equilibrada, Cardápios.

INTRODUÇÃO

Quando os hábitos alimentares são analisados do ponto de vista econômico, a qualidade e a variedade dos alimentos mudam conforme o poder aquisitivo da população, tendo a população de baixa renda maior vulnerabilidade às deficiências nutricionais, que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes.

De acordo com Panigassi et al. (2008) a insegurança alimentar moderada e grave concentra-se em famílias com maior número de membros, menor renda, maior aglomeração intradomiciliar, expostas a condição de saneamento básico precária e cujos responsáveis e membros têm menor escolaridade. É fato histórico, na realidade social do Brasil, a identificação de que parcela

expressiva da população brasileira vive em condição de insegurança alimentar ou fome, do mesmo modo que não surpreende a sua distribuição desigual nos diferentes estratos sociais.

O Brasil é considerado o terceiro país com elevado índice de desigualdade de renda no mundo, perdendo apenas para Malavi e África do Sul. Nosso país é rico, mas injusto com muitos pobres, onde essa desigualdade é o principal fator de pobreza (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2001).

Entende-se como pobreza a condição de não satisfação de necessidades humanas elementares como comida, abrigo, vestuário, educação, assistência à saúde, entre outras. Contabiliza como pobres as famílias que a renda seja inferior à linha da pobreza. Quando a linha da pobreza se baseia apenas no custo da alimentação, é considerada pobreza extrema, indigência ou mesmo em insegurança alimentar (MONTEIRO, 2003).

A pobreza no mundo todo e também no Brasil está vinculada a desnutrição, devido à carência de alimentos. Quando o indivíduo recebe alimentação insuficiente quantitativamente, ou inadequadamente do ponto de vista qualitativo (quando faltam os nutrientes necessários, como vitaminas e minerais) o mesmo está sujeito à perda de peso, crescimento deficiente, baixa imunidade, danos na mucosa gastrointestinal

podendo desencadear várias doenças que dependendo da gravidade da mesma pode levar a perda e má absorção de nutrientes e alterações no metabolismo (SAWAYA, 2006).

O Brasil enfrenta crises econômicas constantemente que refletem diretamente nas camadas sociais menos favorecidas, dificultando a aquisição de alimentos no que diz respeito à qualidade e quantidade satisfatórias (MALUF et al., 1996).

Alimentar-se de maneira adequada, nos dias atuais, tem sido cada vez mais complexo, uma vez que as dificuldades em adquirir alimentos adequados e de qualidade se tornam cada vez maiores devido às dificuldades financeiras vividas por grande parte da população atual (GONDIM et al., 2005).

De acordo com Panigassi et al. (2008), a insegurança alimentar moderada e grave concentra-se em famílias com maior número de membros, menor renda, maior aglomeração intradomiciliar, expostas a condição de saneamento básico precária e cujos responsáveis e membros têm menor escolaridade. Não é novidade, na nossa realidade social, a identificação de que parcela expressiva da população brasileira vive em condição de insegurança alimentar ou fome, do mesmo modo que não surpreende a sua distribuição desigual nos diferentes

estratos sociais.

Quando se discute segurança alimentar, o que está implícito é que haja condições de vida e condições nutricionais adequadas. Uma das maneiras de se observar à insegurança alimentar é em relação aos gastos no domicílio com a compra de alimentos – portanto, num nível de determinação da segurança alimentar centrado nas famílias. Esse indicador traz informações muito importantes, por fazer medição do quanto da renda familiar é gasto com compra de alimentos, o que nos permite não apenas estimar o quanto a família consome, mas também presumir a qualidade da dieta, pelo tipo de compra. Neste caso é importante observar exclusivamente os gastos com a compra de alimentos, pois há também o fato de que na família o alimento compete com outras necessidades básicas. Quando se analisa apenas a renda, não se percebe a circunstância de que as pessoas podem optar prioritariamente por pagar o aluguel, a luz ou o transporte e por último comprar o alimento (CORRÊA, 2007). Segurança alimentar diz respeito à regularidade, ou seja, que as pessoas têm que ter acesso constante à alimentação (comendo ao menos três vezes ao dia, como se passou a considerar recentemente). Portanto não se considera isenta de risco uma população que tenha acesso restrito aos alimentos como, por

exemplo, aqueles que recebem de vez em quando cestas básicas.

O diagnóstico da segurança alimentar mostrou que o problema brasileiro está na absoluta falta de poder aquisitivo, por parte de quase um terço da população, para a manutenção da sua sobrevivência. Ao contrário de outros países pobres, o Brasil não tem problemas quanto à oferta de alimentos, esses estão disponíveis, mas não são acessíveis à população de renda mais baixa (BELIK, 2003).

Há cerca de 80 anos Josué de Castro abordava a grave situação da má alimentação no Brasil. De lá para cá muita coisa avançou, tanto com relação ao diagnóstico que permitiu avaliar ao longo do tempo a extensão e gravidade dos níveis de desnutrição e de sobrepeso/obesidade, quanto com relação à forma de intervenção pública como um contraponto a esse problema. O novo desafio é a necessidade de aprimorar a Política atual para combater os problemas decorrentes da nova face da insegurança alimentar, pois se a fome e a desnutrição vêm saindo de cena da conjuntura brasileira, a obesidade e o sobrepeso estão ganhando proporções alarmantes, com graves consequências ao sistema de saúde do país (CUSTÓDIO et al., 2011).

Em detrimento desses fatores, o profissional nutricionista tem a

responsabilidade de orientar e planejar cardápios adequados e equilibrados que levem em consideração as características do indivíduo e que sejam compatíveis com sua realidade financeira. Supõe-se que seja possível manter uma alimentação adequada, mesmo com poucos rendimentos, já que existem métodos que auxiliam a reduzir o custo do cardápio, como por exemplo, escolher alimentos da época, optar por modos de preparo mais econômicos, aproveitar os alimentos de forma integral, além do que, muitas pessoas gastam com alimentos não saudáveis (refrigerantes, biscoitos recheados, doces, salgadinhos), o que pode ser modificado a partir de orientação nutricional para a realização de escolhas alimentares adequadas. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi investigar o consumo alimentar de três famílias de baixa renda do município de João Pessoa/PB, e fazer uma comparação segundo as recomendações da Pirâmide Alimentar.

METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, de acordo com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde, contidas na Resolução 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. E foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa com número de protocolo de aprovação 687.548.

Os participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos a respeito dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa, para a qual foram seguidas todas as normas éticas vigentes, ao concordarem em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para a execução da coleta de dados, foi realizada uma visita domicílio da família, previamente agendada, a fim de esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa, coletar as assinaturas no TCLE e aplicar o questionário para coleta de dados. Este foi composto por perguntas relativas à renda familiar per capita e ao consumo alimentar individual. O questionário foi pré-elaborado pelas autoras.

Para avaliação do consumo alimentar, foram aplicados três recordatórios de 24 horas, sendo dois referentes ao consumo alimentar entre segunda e sexta-feira e um referente à alimentação realizada no sábado ou domingo. Para isto, foram necessárias mais duas visitas domiciliares que foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os dados obtidos foram comparados com as recomendações da Pirâmide Alimentar para população brasileira, classificando a dieta em equilibrada ou não.

Além disso, os participantes responderam a um questionário de frequência

alimentar para identificar o consumo habitual de alimentos considerados não saudáveis e que poderiam corresponder a um grande percentual do gasto com alimentação.

Para avaliação da renda mensal e do percentual gasto com alimentação, as famílias responderam a questões específicas e a pesquisadora acadêmica identificou o gasto médio com alimentação segundo o que foi relatado nos recordatórios de 24 horas, de acordo com preços de mercado atualizados.

A pesquisa não ofereceu riscos previsíveis já que se tratou apenas da aplicação de questionários sobre consumo alimentar e renda familiar, não apresentado nenhuma intercorrência durante a coleta dos dados. Quanto aos benefícios, estes foram de extrema importância, já que foi identificado se as três famílias conseguiam manter uma alimentação equilibrada de acordo com sua renda mensal, sendo então possível propor estratégias e métodos para solucionar o problema detectado, fornecendo informações de como escolher os alimentos e como prepará-los de uma forma mais saudável e econômica.

Os dados coletados foram analisados e armazenados em um banco de dados e a análise estatística foi realizada pelo programa Microsoft Office Excel 2010. A análise foi descritiva e constatou do cálculo de frequência percentual e de média, sendo os

resultados apresentados nas respectivas tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 é possível observar a caracterização geral das famílias participantes do estudo, contendo informações de cada família e os valores médios de cada variável analisada. A média percentual de acordo com o gênero foi de 50% para cada e com média de idade de 29,3 anos. O gasto mensal médio com alimentação das famílias foi de R\$567,00 e a renda média mensal familiar foi de R\$1.675,00, considerando-se inclusive auxílios de programas do governo. Desta forma, percebe-se que aproximadamente 34% da renda das famílias é direcionada à alimentação.

TABELA 1. Caracterização geral das famílias participantes e valores médios das variáveis. João Pessoa-PB, 2014.

VARIÁVEIS	FAMÍLIA 1	FAMÍLIA 2	FAMÍLIA 3	MÉDIA
Percentual de gênero Feminino	67%	33%	50%	50%
Masculino	33%	67%	50%	
Média de idade (anos)	32,5	30,5	25	29,3
Gasto médio mensal com alimentação (R\$)	400,00	500,00	800,00	567,00
Renda mensal (R\$)	1.125,00	2.000,00	1.900,00	1.675,00
Renda mensal (salário-	1,55	2,76	2,62	2,31

mínimo)				
---------	--	--	--	--

FONTE: Dados da pesquisa (2014).

Claro et al. (2007), encontraram as seguintes características para sua população de estudo: os domicílios possuíam, em média, 3,4 moradores, a maioria chefiados por homens (71,3%). A média da renda mensal per capita foi de R\$ 514,50, variando entre R\$79,3 no quintil inferior a R\$1.545,9 no quintil superior. Quanto maior a renda, menor o número médio de moradores e menor a proporção de domicílios com moradores mais jovens. Renda e escolaridade aumentaram conforme a idade média do chefe da família.

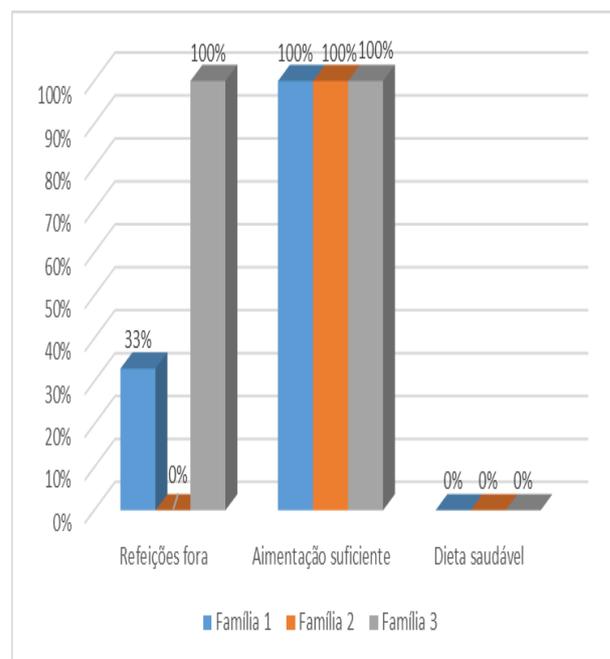
As despesas com alimentação corresponderam, em média, a 27,4% da renda mensal da família e tenderam a diminuir com o aumento da renda.

Na fig. 1, observam-se características da alimentação da população estudada, de acordo com seus relatos. Quando questionados sobre consumo de refeições fora do domicílio, 33% dos indivíduos da família 1 relataram fazer pelo menos 1 refeição fora de casa, nenhum indivíduo da família 2 alimentava-se fora de casa e todos os indivíduos da família 3 alimentam-se fora da sua residência pelo menos 1 vez ao dia. Quanto a considerarem sua alimentação saudável, todos os indivíduos participantes da pesquisa consideraram que a alimentação que os mesmos mantinham era suficiente para

atender suas necessidades fisiológicas de “fome”, porém, quando questionados se a alimentação dos mesmos era saudável, todos responderam que não.

Os dados refletem uma situação que pode ser observada constantemente nas famílias modernas, onde muitas pessoas alimentam-se fora de casa, ingerem alimentos, normalmente, em quantidades excessivas para satisfazer sua sensação de fome, porém, não levam em consideração a qualidade dos alimentos consumidos, ficando longe de manterem uma alimentação saudável, e dessa forma, facilitam o surgimento de doenças associadas ao excesso de calorias, gorduras, açúcares e sódio e à deficiência de micronutrientes.

FIGURA 1. Características alimentares da população estudada segundo relato dos participantes. João Pessoa – PB, 2014



FONTE: Dados da pesquisa (2014).

A descrição das práticas alimentares adotadas atualmente na população brasileira tem correspondido a dietas ricas em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças. A busca por estes alimentos energéticos, normalmente, está relacionada à sensação de saciedade provocada pelos mesmos, sendo, muitas vezes, uma saciedade rápida, já que os alimentos ricos em açúcares provocam secreção aumentada de insulina, levando a rápida queda da glicemia e sensação de fome (TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

A população deve ser bem esclarecida, a fim de que saibam selecionar seus alimentos com qualidade e na quantidade correta. Em intervenções nutricionais, o foco central costuma ser a difusão de informações sobre o benefício de determinados alimentos e nutrientes e os malefícios de outros. Porém, é necessário informar a população como escolher os alimentos que estão ao seu alcance e deixando claro que não deve haver exclusão de grupos alimentares, mas sim, moderação no consumo de alguns deles (CASTRO et al., 2007).

Os participantes também informaram a frequência de consumo alimentar para alguns alimentos considerados não saudáveis, como biscoitos recheados, salgados de pacote, produtos de pastelaria, fast foods, doces e

refrigerantes. Pôde-se observar que na família 1, 33% dos indivíduos consomem alguns destes alimentos 3 vezes por semana, sendo salgados de pacote consumidos raramente; na família 2, observou-se que 33% dos indivíduos consomem biscoito recheado e produtos de pastelaria diariamente e salgados de pacote e refrigerantes 3 vezes por semana; a família 3 consome fast food e refrigerantes diariamente e biscoitos recheados 3 vezes por semana (TABELA 2).

TABELA 2. Frequência de consumo alimentar para alimentos considerados não saudáveis. João Pessoa- PB, 2014.

ALIMENTOS	FAMÍLIA 1		FAMÍLIA 2		FAMÍLIA 3	
	%	Freqüência	%	Freqüência	%	Freqüência
Biscoito recheado	33%	3x/sem	33%	Diariamente	100%	3x/sem
Salgados de pacote	100%	Raramente	33%	3x/sem	100%	Mensalmente
Pastelaria	33%	3x/sem	100%	Diariamente	100%	Mensalmente
Fast food	33%	3x/sem	67%	1x/sem	100%	Diariamente
Doces	67%	3x/sem	100%	Mensalmente	100%	Mensalmente
Refrigerantes	33%	3x/sem	67%	3x/sem	100%	Diariamente

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Analisando-se a tabela 2, observa-se que as famílias de número 2 e 3 têm um consumo mais frequente de biscoito recheado, produtos de pastelaria, fast food e refrigerantes, este dado torna-se interessante ao perceber que estas mesmas famílias têm um gasto maior com alimentação, podendo este gasto ser devido ao fato de que os

alimentos industrializados tendem a ser mais caros que aqueles naturais. Neste ponto, fica clara a necessidade de uma orientação alimentar, pois estas famílias poderiam estar revertendo estes gastos com alimentos não saudáveis para alimentos que poderiam auxiliá-los na manutenção de um estado nutricional saudável, além de prevenir doenças.

Nas últimas décadas, condições favoráveis à ocorrência de deficiências nutricionais têm sido gradativamente substituídas por epidemia de obesidade e doenças crônicas relacionadas ao consumo excessivo e desequilibrado de alimentos. O padrão dietético associado à obesidade e a outras doenças crônicas é caracterizado, essencialmente, pelo consumo insuficiente de frutas, legumes, verduras (FLV) e pelo consumo excessivo de alimentos de alta densidade energética e ricos em gorduras, açúcares e sal.

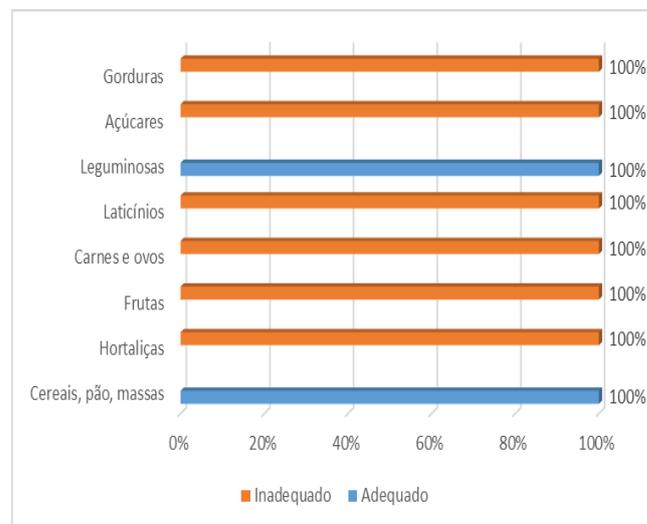
A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 2,7 milhões de mortes por ano em todo mundo podem ser atribuídas ao consumo inadequado de FLV, constituindo um dos dez fatores centrais na determinação da carga global de doenças (WHO, 2002; WHO, 2003).

A Fig. 2 mostra a avaliação qualitativa do consumo alimentar das famílias, realizada pelo recordatório alimentar de 3 vezes comparado às recomendações da Pirâmide Alimentar, demonstrou que as 3 famílias participantes apresentavam consumo diário adequado apenas para o grupo das leguminosas, representado pelo feijão, e para o grupo dos cereais/pão/raízes/tubérculos; havendo, ainda, consumo de carnes, açúcares e gorduras de forma excessiva, e insuficiente para os grupos das frutas, hortaliças e laticínios. Estes resultados são alarmantes e preocupantes visto o fato de serem famílias

que possuem até 1 salário mínimo per capita e que estão utilizando em torno de 34% de sua renda com alimentação de forma errada. Esta situação, infelizmente, é realidade de diversas famílias brasileiras, as quais gastam muito com uma alimentação inadequada, consumindo grandes porções de alimentos calóricos e protéicos, porções reduzidas, ou ausentes, de frutas, hortaliças e laticínios.

O que leva a um maior risco de surgimento de doenças crônicas como obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias, doenças renais e hepáticas e ainda quadros clínicos relacionados a deficiência de fibras, vitaminas e minerais, como constipação intestinal, osteoporose, anemia ferropriva, alterações visuais, dentre outras.

FIGURA 2. Adequação de consumo alimentar para grupos alimentares segundo as recomendações da Pirâmide Alimentar. João Pessoa- PB, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa (2014).

O padrão de consumo alimentar verificado no estudo de Motta et al. (2004), que privilegia o consumo de alimentos fontes de energia, principalmente, (cereais e adicionais energéticos, como açúcar e óleo) em detrimento dos demais alimentos,

significativamente homogêneo, tem entre seus determinantes a baixa renda da população. Outros fatores certamente também interferem, como a cultura alimentar da população; a distância do bairro do centro urbano; os elevados custos dos produtos; e a insuficiente abrangência dos programas compensatórios, dentre outros fatores. Entretanto, somente o aumento da renda não solucionará os problemas dessa população, pois, com este aumento podem ser adquiridos alimentos em maior quantidade, porém não necessariamente com melhor qualidade.

Em consequência do aumento quantitativo não acompanhado da adequação qualitativa, podem aparecer quadros de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis que, como visto, estão aumentando no decorrer dos anos.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados, pôde-se constatar que as famílias participantes da pesquisa não tinham uma alimentação equilibrada, porém, provavelmente esta inadequação não era devido à baixa renda, mas sim à má seleção de alimentos.

Ao avaliar o consumo alimentar com base nas recomendações da Pirâmide Alimentar, observou-se que apenas o grupo das leguminosas e dos cereais estavam sendo consumidos em quantidades adequadas,

enquanto que os grupos das carnes, doces e gorduras estavam sendo consumidos de forma excessiva. Já os grupos das hortaliças, frutas e laticínios estavam sendo consumidos de forma deficiente, favorecendo assim a manutenção de uma dieta desequilibrada e proporcionando o surgimento de patologias diversas relacionadas a má nutrição.

Também se pôde constatar que as famílias tinham um consumo frequente de alimentos não saudáveis, como os biscoitos recheados, refrigerantes e fast food, e que, provavelmente, estes alimentos refletiam uma considerável parcela dos seus gastos com alimentação.

Considera-se ser possível manter uma alimentação adequada, mesmo com poucos rendimentos, já que existem métodos que auxiliam a reduzir o custo do cardápio, como já citados neste trabalho, incluindo a elaboração de uma cartilha com receitas de aproveitamento integral dos alimentos contribuindo para redução nos custos com alimentação e proporcionar uma alimentação saudável para as famílias em estudo.

Além do que, muitas pessoas gastam dinheiro com alimentos não saudáveis (refrigerantes, biscoitos recheados, doces, salgadinhos), o que pode ser modificado a partir de orientação nutricional para realização de escolhas alimentares adequadas, sendo importante a presença do profissional

nutricionista na saúde pública, já que este profissional é habilitado para estimar as necessidades nutricionais da população e transmitir informações e conhecimento sobre alimentação e nutrição adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, R. P.; HENRIQUES, R. A.; MENDONÇA, A. C A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil, **Texto para discussão nº 800**. Rio de Janeiro, IPEA, 2001.

BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil, **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 12-20, jan.-jun. 2003.

CASTRO, I. R. R.; SOUZA, T. S. N.; MALDONADO, S. A.; CANINÉ, E. S. A culinária na promoção da alimentação saudável. **Revista de Nutrição**. v.20, p.571-588, 2007.

CORRÊA, S. M. A. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas, **Estudos Avançados**, v. 21, 60, p.143-154, 2007.

CUSTÓDIO, B. M.; FURQUIM, R. N.; SANTOS, M. M. G.; CYRILLO, C. D. Segurança Alimentar e Nutricional e a construção de sua política: uma visão histórica, **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2011.

CLARO, R. M.; CARMO, H. C. E.; MACHADO, F. M. S.; MONTEIRO, C. A. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. **Revista de Saúde Pública**. v.41, n.4, p.557-564, 2007.

GONDIM, J. A. M.; MOURA, M. F. V.; DANTAS, A. S.; MEDEIROS, K. M. S. Composição centesimal e de minerais em cascas de frutas. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 825-827, 2005.

MALUF, S.R.; MENEZES, F.; VALENTE, L. F. Contribuição ao Tema da Segurança Alimentar no Brasil. **Revista Cadernos de Debate**, Campinas, v. 4, p. 66 – 88. 1996.

MONTEIRO, A.C. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil, **Estudos Avançados**, v.17, n.43, p.7-20. 2003.

MOTTA, G. D.; PERES, M. T. M.; CALÇADA, M. L. M.; VIEIRA, M. C.; TASCA, W. P. A.; PASSARELLI, C. Consumo Alimentar de Famílias de Baixa Renda no Município de Piracicaba/SP. **Saúde em Revista**. Piracicaba. v. 6. n. 13. P. 63-70. 2004.

PANIGASSI, G.; SEGALL-CORRÊA, M. A.; MARIN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SAMPAIO, A. F. M.; MARANHA, K. L. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional, **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.10, p. 2376-2384, out. 2008.

SAWAYA, L. A. Desnutrição: conseqüências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. **Estudos avançados**, Brasil, v.20, n.58, p.147-158, 2006.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica do adolescente. **Cadernos de Saúde Pública**. v.25, n. 11, p.2386-2394, 2009.

WHO. World Health Organization. **The world report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneva: World Health Organization; 2002.

WHO. World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva; 2003. (WHO-Technical Report Series, 916).