

## **A REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CONTAGEM DE 2005 A 2008.**

O trabalho consistiu na criação de um plano de ação para aumentar o percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias. Várias estratégias foram desenvolvidas como: convocação das famílias via cartas para comparecerem às unidades; treinamento com elaboração de manual; elaboração da tabela de logradouros para referenciar as famílias às unidades; parcerias com outras secretarias para contratação de estagiários e digitação dos dados. As principais dificuldades foram: ausência da cobertura total da Estratégia Saúde da Família; falta de informatização das unidades de saúde e; divulgação da informação na rede. Os resultados obtidos foram: elaboração do perfil nutricional de crianças e gestantes; aumento no percentual de acompanhamento de 6,0% para 58,0%; aumento da vacinação de 14,4% para 63,4%; cumprimento do pré-natal de 5,0% para 97,7% e; aumento do índice geral de descentralização de 0,48 para 0,77. A experiência gerou informações de práticas que contribuíram para o Processo de Educação e Promoção da Saúde.

Palavras Chave: Programa Bolsa Família, Condicionais na Saúde, Índice geral de descentralização

## INTRODUÇÃO

O município de Contagem possui 608.650 habitantes (IBGE, 2007) e está dividido em sete regiões administrativas também chamadas de distritos sanitários na secretaria municipal de saúde. São eles: Industrial, Eldorado, Ressaca, Nacional, Vargem das Flores, Sede e Petrolândia. O modelo de atenção à saúde que atualmente vigora é o misto. Ele é composto por dezoito unidades básicas de saúde que atendem as clínicas básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia) e oitenta e oito unidades de saúde da família compostas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro ou cinco agentes comunitários de saúde. Dos sete distritos sanitários, quatro (Eldorado, Industrial, Sede e Petrolândia) possuem as duas estratégias de atenção básica à saúde e os demais, (Nacional, Ressaca e Vargem das Flores) só possuem a estratégia de saúde da família.

Em 1998, iniciou-se a descentralização do Centro de Atenção ao Desnutrido para as unidades de saúde do município. Este processo propiciou o monitoramento nutricional das crianças que freqüentavam as unidades de saúde através da implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e atualmente continua sendo realizado no município. Em 2002, após a publicação da Medida Provisória nº 2.206-1 de 6 de setembro de 2001, implantou-se no município o Programa Nacional de Renda Mínima: Bolsa Alimentação, que teve como finalidade combater a mortalidade infantil e a desnutrição. (BRASIL, 2001). Em 2004, a Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004 no artigo 1º e parágrafo único criou o Bolsa Família que tem por finalidade a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, incorporando desta forma o Programa Bolsa Alimentação. (Brasil, 2004).

No segundo semestre de 2005, iniciou-se em Contagem o Programa Bolsa Família com o acompanhamento semestral das 735 crianças migradas do Programa Bolsa Alimentação. Estas crianças correspondiam somente a 6% de acompanhamento num universo de 13.372 famílias que deveriam ser acompanhadas.

Em 2006, foi publicada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) a Portaria nº 148 de 27 de abril de 2006 que estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e ao Cadastro Único, criando o Índice de Gestão Descentralizada do Programa (IGD) (Brasil, 2006). Ele é um indicador que varia de 0 a 1 e avalia a qualidade e a atualidade do Cadastro Único e do acompanhamento do cumprimento das condicionalidades das áreas de educação e saúde do Programa Bolsa Família no município. Com base nesse indicador, o MDS repassa recursos aos municípios para apoio à gestão do Programa. Quanto mais próximo do índice 1, melhor é a gestão local e maior

será o valor do recurso a ser transferido mensalmente para o município. O cálculo mensal do IGD é feito somando-se quatro taxas e dividindo este valor por quatro. As taxas são: cobertura de cadastro, atualização de cadastros, crianças com informações de frequência escolar e famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde, sendo assim, cada taxa contribui com 25% para a composição do índice. Portanto, o baixo acompanhamento das condicionalidades na saúde afetou diretamente o IGD do município e prejudicou o repasse federal para o mesmo.

Diante de tal situação, foi elaborado um plano de ação para reestruturar o acompanhamento na saúde. Utilizou-se como referência, o manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. (BRASIL, 2004). Desta forma, iniciou-se a execução do plano em Janeiro de 2006 com os seguintes objetivos: aumentar o percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias e o IGD do município; qualificar o acompanhamento das gestantes não só com o aumento do número de consultas do pré-natal mas também com melhoria da avaliação e orientação nutricional; aumentar o percentual de vacinação das crianças menores de sete anos; traçar o perfil nutricional destas crianças e fazer o acompanhamento daquelas que apresentaram algum tipo de risco nutricional. Para a realização de tal projeto várias estratégias foram desenvolvidas e aprimoradas a cada semestre e dentre elas podemos citar: Envio inicialmente de aerogramas e cartas para as famílias que residem em distritos com estratégia de atenção básica mista convocando-as às unidades de saúde e posteriormente ampliando para todos os distritos em 2008; elaboração de um manual técnico com informações sobre o preenchimento das listas para todas as unidades de saúde; treinamento maciço de toda a rede incluindo equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliares administrativos, gerentes dos distritos e digitadores; colocação de faixas nas unidades de saúde nos períodos de coleta; elaboração de uma tabela de logradouros que possibilitou a identificação e o georeferenciamento da família para sua respectiva unidade de saúde de acordo com o endereço; impressão de duas cópias da listagem contendo as famílias a serem acompanhadas para cada unidade de saúde; encontros em todos os distritos com os beneficiários do programa bolsa família para esclarecer os direitos e deveres em relação as condicionalidades que devem ser cumpridas.

Para viabilizar este trabalho foram pactuadas algumas parcerias. A primeira com a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social para a impressão e digitação dos mapas utilizando alguns de seus digitadores, auxiliando desta forma, com recursos materiais e humanos. A mesma também se responsabiliza pela impressão e envio das cartas aos beneficiários, bem como patrocínio de faixas, e em 2008 compra de equipamentos

antropométricos para as unidades de saúde. A segunda parceria foi realizada com a Secretaria de Educação através de convênio firmado entre a autarquia Fundação de Ensino de Contagem (FUNEC) e a Secretaria de Saúde. A FUNEC anualmente indica três estagiários de nível médio que são contratados pela Secretaria Municipal de Saúde para auxiliar na digitação dos dados e efetuar a impressão dos mapas na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social.

## **METODOLOGIA**

Para receber o benefício a família precisa cumprir condicionalidades que foram definidas pelo Ministério de Desenvolvimento Social compondo a agenda da saúde. São elas: manter o calendário de vacinação em dia de todas as crianças menores de sete anos, bem como pesar e medir para fazer o acompanhamento nutricional; as gestantes devem cumprir o pré-natal e todas as mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos responsáveis pelo benefício ou dependentes devem informar se estão gestantes ou não. Contagem implementou esta agenda incluindo o acompanhamento nutricional também das gestantes. Considerou-se família totalmente acompanhada como sendo aquela que informou as condicionalidades do responsável e de todos os dependentes da família. O acompanhamento parcial ocorreu quando pelo menos um membro da família foi acompanhado e pelo menos um outro membro não foi acompanhado. O estado nutricional foi retirado dos relatórios disponibilizados no sistema Web do Bolsa Família (BRASIL, 2008) e seguiu as orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde presentes na Norma Técnicas do Sisvan (BRASIL,2008).

O fluxo do acompanhamento foi o seguinte: no início de cada semestre a coordenação do Programa Bolsa Família na saúde treinou três estagiários contratados da FUNEC. Eles efetuaram a impressão de duas listas de beneficiários agrupados por unidade de saúde e outra lista de famílias novas separadas por bairro que ainda não foram vinculadas a uma unidade de saúde. Após a impressão destas e confecção de protocolos de distribuição, as mesmas foram encaminhadas para os distritos, que por sua vez, as repassaram para as unidades de saúde. Durante esta etapa, que durou cerca de 30 dias, foram realizados treinamentos pela coordenação do Bolsa Família na saúde com representantes dos distritos e de cada unidade com a presença do enfermeiro ou auxiliar de enfermagem e alguns agentes comunitários de saúde. Durante os mesmos, foi distribuído um manual elaborado pela coordenação contendo informações sobre dúvidas mais freqüentes, datas de devolução das listas, campos a serem preenchidos e resultados obtidos no semestre anterior. As unidades de saúde tiveram 45 a 60 dias para efetuarem o preenchimento das listas. Após este período, uma cópia da lista de beneficiários agrupados por unidade foi devolvida permanecendo a outra na unidade para

controle e planejamento de chamadas nutricionais que facilitam o processo de coleta dos dados. As listas contendo novos beneficiários separados por bairro também foram devolvidas com a identificação das respectivas unidades de saúde a serem vinculadas. As listas foram encaminhadas à coordenação que, com o auxílio de um auxiliar administrativo, executou a conferência dos mesmos. As dúvidas e erros foram analisados e anotados para que pudessem ser esclarecidos durante o próximo treinamento. As vinculações das famílias as suas respectivas unidades de saúde, bem como as alterações devidas foram efetuadas. As listas foram então encaminhadas para a digitação, que foi realizada na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social pelos estagiários desta secretaria e da FUNEC. O período de avaliação e digitação dos mapas foi concomitante e durou cerca de 60 dias. Concluída a digitação, a coordenação elaborou um Relatório Semestral que foi encaminhado ao Secretário de Saúde, à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, ao Gabinete da Prefeitura, Distritos e Unidades de Saúde.

Os recursos humanos envolvidos neste processo foram: No nível central da Secretaria Municipal de Saúde ficaram lotados o Coordenador do Programa Bolsa Família na saúde e um assistente administrativo. Cada distrito sanitário dispunha de um enfermeiro e um auxiliar administrativo. A equipe de enfermagem foi composta de 87 enfermeiros nas unidades de saúde da família (USF) e 34 nas unidades básicas de saúde tradicionais (UBS), sendo dois em cada uma, totalizando 121 enfermeiros na rede. Em relação aos auxiliares de enfermagem são 95 lotados nas USF e 136 nas UBS com uma média de oito por unidade, totalizando 231. Foram 366 agentes comunitários de saúde com média de quatro por USF. Quanto aos três estagiários da FUNEC contratados pela secretaria de saúde, cada um recebeu uma bolsa no valor de R\$ 180,00 mais o vale transporte. Portanto o número total de profissionais envolvidos com o Bolsa Família na rede da saúde de Contagem foi de 735. Nas unidades de saúde todos os profissionais faziam parte do quadro efetivo, exceto os Agentes Comunitários de Saúde que foram contratados pela Fundação de Assistência Médica e Urgência Hospitalar (FAMUC) que é uma autarquia da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Em relação à comunidade, a mesma participou através das reclamações nas próprias unidades de saúde, nas casas da família ou diretamente com a coordenação. Auxiliaram desta forma na identificação de problemas com equipamentos, dúvidas dos profissionais da rede, atraso dos correios e denúncias de pessoas que não necessitavam do benefício.

Os recursos materiais pertencentes a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social foram em média oito computadores para digitação e uma impressora à laser. A Secretaria

Municipal de Saúde participou com dois computadores no nível central e forneceu 15 pacotes de papel A 4 por semestre para a impressão dos mapas e elaboração de manuais e relatórios.

O recurso tecnológico foi o sistema WEB do Bolsa Família disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (BRASIL,2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no período do segundo semestre de 2005 ao primeiro semestre de 2008 foram os seguintes:

Tabela 1- Acompanhamento das Famílias no município de Contagem-MG do 2º semestre de 2005 ao 1º semestre de 2008.

<b>Ano/Sem</b>	<b>Famílias Acomp.</b>	<b>%Acomp Total *</b>	<b>%Acomp Parcial **</b>	<b>Famílias Não Acomp.</b>	<b>% Não Acomp.</b>	<b>Famílias Não localiz.</b>	<b>% Não Localiz .</b>	<b>Total</b>
<b>2ºsem. 05</b>	735	<b>6,0</b>	<b>0,4</b>	12.516	93,1	121	0,9	13.372
<b>1ºSem. 06</b>	4.096	<b>30,0</b>	<b>1,4</b>	7.627	55,4	2.035	14,8	13.758
<b>2ºSem. 06</b>	6.053	<b>38,0</b>	<b>4,0</b>	8.420	52,26	913	5,67	16.111
<b>1ºSem. 07</b>	8.980	<b>46,0</b>	<b>2,0</b>	8.130	43,59	1.539	7,29	18.649
<b>2ºSem. 07</b>	8.391	<b>47,0</b>	<b>1,9</b>	8.008	47,65	834	4,51	18.484
<b>1ºSem. 08</b>	11.096	<b>58,0</b>	<b>1,0</b>	6.928	36,00	1.147	6,00	19.171

Fonte: MS/ DATASUS/ Núcleo de Informação em Saúde

\* Informação das condicionalidades do responsável e todos os dependentes

\*\* Ausência de informação das condicionalidades de pelo menos um membro da família

Na tabela 1 observa-se que houve uma evolução crescente do percentual de acompanhamento total das famílias de 6,0% em 2005 para 58,0 % em 2008. O acompanhamento parcial que ocorre quando qualquer um dos membros da família não é acompanhado, passou a reduzir a partir do segundo semestre de 2006 gradativamente de 4,0% para 1,0% no primeiro semestre de 2008, apontando para uma melhoria na qualidade do acompanhamento das famílias.

Tabela 2- Percentual de Acompanhamento Total nos distritos sanitários do 1º semestre de 2006 ao 1º semestre de 2008 em Contagem-MG.

<b>Distritos</b>	<b>% 1ºsem.06</b>	<b>% 2ºsem.06</b>	<b>% 1ºsem.07</b>	<b>% 2ºsem.07</b>	<b>% 1ºsem.08</b>
Nacional	32,9	55,7	45,8	43,8	58,2
Petrolândia	47,8	52,6	65,1	40,9	62,8
Eldorado	9,3	29,1	40,5	33,6	51,0
Ressaca	40,6	51,9	58,7	59,2	60,1
Sede	30,9	46,3	50,6	50,9	55,4
Industrial	21,4	23,5	31,5	34,8	51,0
Vargem das Flores	48,5	55,6	47,8	67,9	66,4

Fonte: MS/ DATASUS/ Núcleo de Informação em Saúde

A tabela 2 apresenta o percentual de acompanhamento total em relação ao total de famílias a serem acompanhadas por cada distrito sanitário. Esta análise só foi possível após a implementação do plano de ação que teve seu início em 2006, pois até então, não se conhecia o número de famílias por distrito. Os distritos Ressaca, Sede e Industrial apresentaram um aumento crescente do percentual de acompanhamento nos semestres analisados. Os distritos Nacional, Petrolândia e Eldorado tiveram uma redução importante no 2º semestre de 2007, quando comparado com o 1º semestre de 2007 em função da greve de funcionários, que apesar de ter abrangido toda a rede municipal foi mais marcante nestes distritos, além de substituições contratuais de Agentes Comunitários de Saúde. Ao se comparar o 1º semestre de 2008 com o 2º semestre de 2007 observa-se que houve acréscimo no percentual de acompanhamento total de todos os distritos sanitários, exceto Vargem das Flores. Os distritos Industrial e Eldorado, que juntos representam 30,0 % da população dos beneficiários em Contagem, tiveram um aumento importante de aproximadamente 17,0 % cada um. O Distrito Petrolândia recuperou o percentual de acompanhamento apresentado no primeiro semestre de 2007. O Distrito Nacional também apresentou um aumento considerável de 14,0 % seguido do Distrito Sede com 4,0 %. Esses aumentos no percentual de acompanhamento do 1º semestre de 2008 em relação ao 2º semestre de 2007, ocorreram em função da ampliação na emissão de cartas convocando 100% dos beneficiários a comparecerem nas unidades de saúde. Inicialmente as cartas só eram encaminhadas para os distritos que não possuíam uma cobertura de 100% pelo Programa de Saúde da Família.

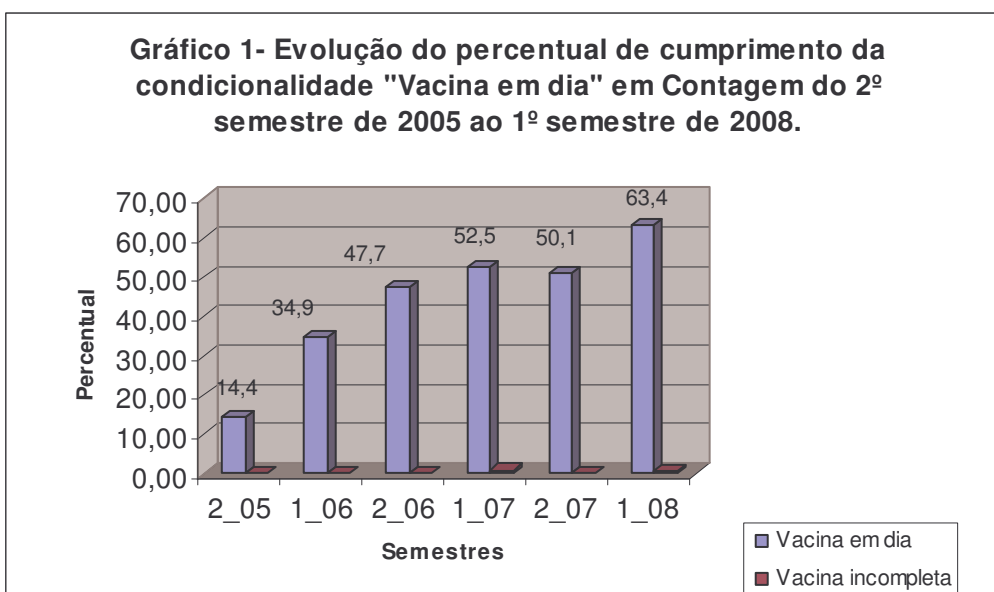
Tabela 3- Evolução do IGD no município de Contagem-MG de Abril de 2006 a Junho de 2008

Semestre de referência	Mês/Ano	Percentual das taxas				IGD
		Saúde	Educação	Cadastro	Atualização	
2º sem.07	Jun.08	0,47	0,80	0,76	0,94	<b>0,77</b>
1º sem.07	Nov.07	0,46	0,72	0,73	0,90	<b>0,71</b>
2º sem.06	Abr.07	0,38	0,54	0,62	0,86	<b>0,61</b>
1º sem.06	Jun.06	0,28	0,49	0,56	1,00	<b>0,59</b>
2º sem.05	Abr.06	0,06	0,50	0,37	0,65	<b>0,48</b>

Fonte: MDS / Bolsa Família / IGD / Núcleo de Informação em saúde

A tabela 3 mostra a evolução do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), utilizado no cálculo para o repasse financeiro do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome para o município. O aumento progressivo das taxas de acompanhamento da saúde e educação, bem como, as taxas de realização de cadastros e a manutenção periódica na atualização dos mesmos, tiveram um impacto importante na evolução do IGD.

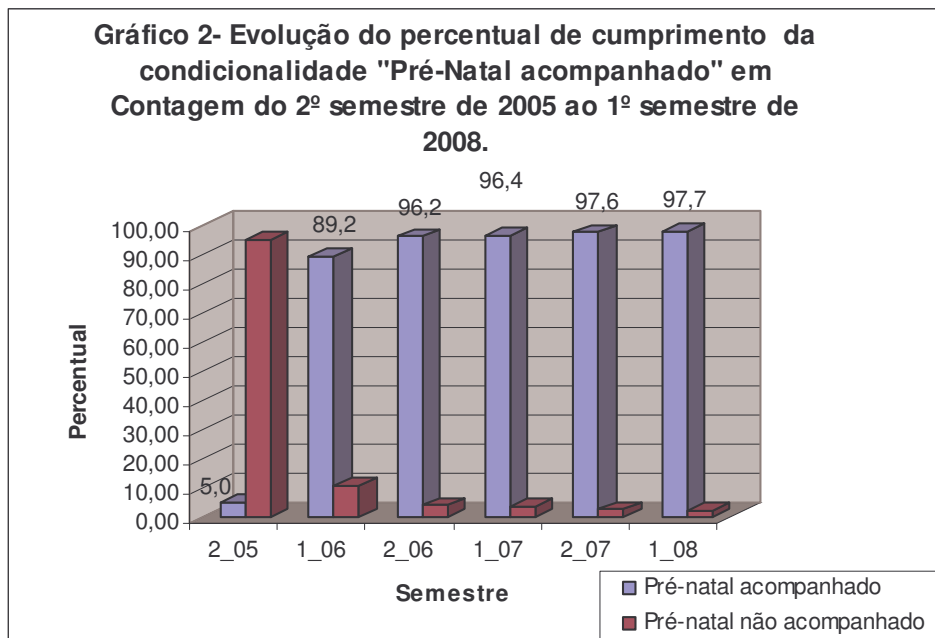
No segundo semestre de 2007 a Secretaria de Educação teve um aumento expressivo em relação ao semestre anterior de 0,72% para 0,80%, seguida da atualização de cadastros que aumentou de 0,90% para 0,94% no mesmo período. No primeiro semestre de 2008 foi a vez da saúde que aumentou de 0,47% para 0,58% de acordo com os relatórios consolidados de famílias acompanhadas do sistema Web do Bolsa Família (BRASIL, 2008). No entanto, esta informação não está presente na tabela 3 porque os resultados do IGD que refletem este período até o momento não foram disponibilizados pelo Ministério de Desenvolvimento Social.



Fonte: MS/ DATASUS/ Núcleo de Informação em Saúde



O Gráfico 1 acima, mostra o aumento expressivo no percentual do cumprimento da condicionalidade “vacinação em dia” de 14,4% em 2005 para 63,4% em 2008 das crianças beneficiárias menores de sete anos.

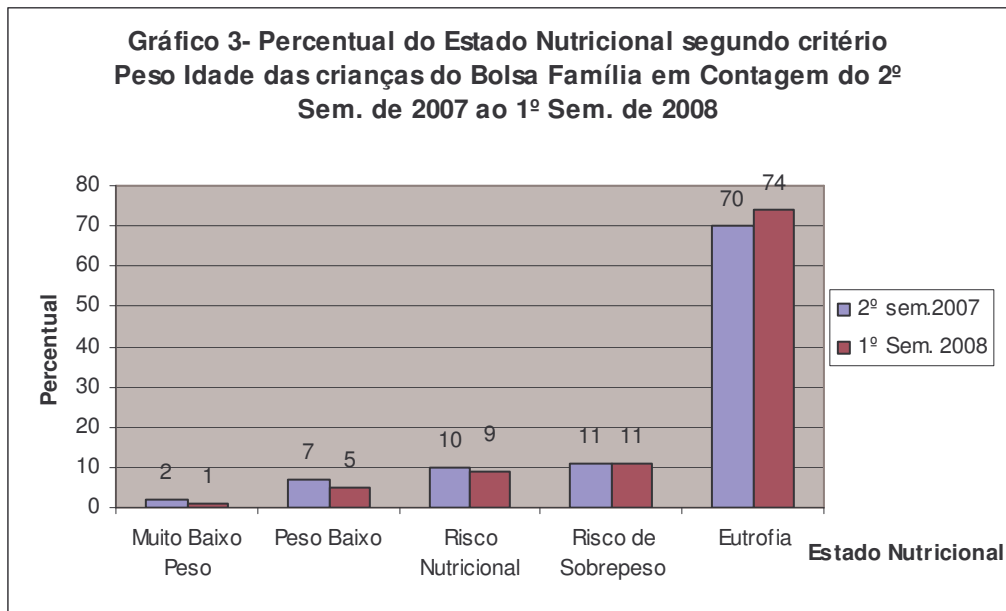


Fonte: MS/ DATASUS/ Núcleo de Informação em Saúde

No Gráfico 2 acima, verifica-se também um aumento gradual na condicionalidade “Pré-Natal” acompanhado” de 5,0% para 97,7% das gestantes beneficiárias.

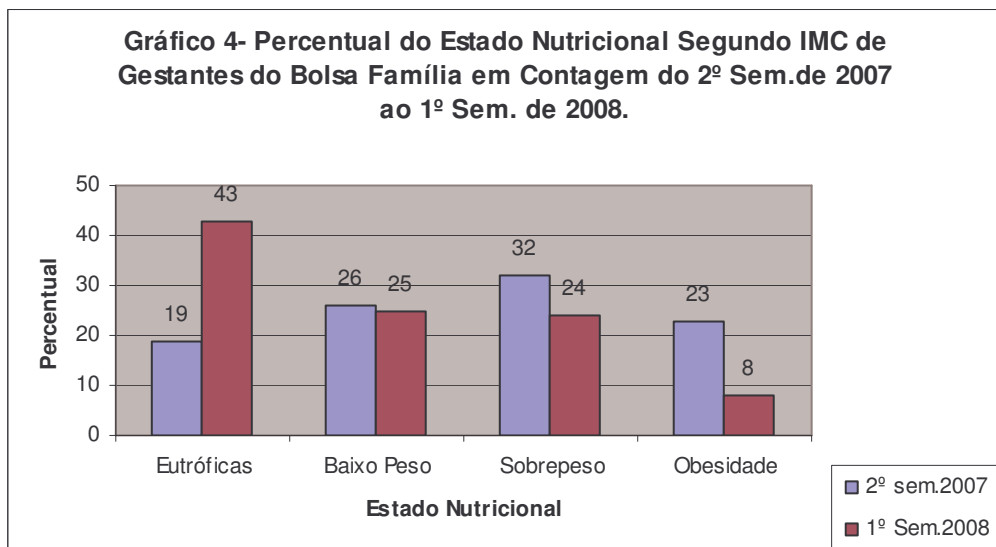
O perfil nutricional das crianças menores de sete anos (gráfico 3) e das gestantes (gráfico 4) foi disponibilizado nos relatórios de avaliação nutricional do sistema do programa Bolsa Família a partir do segundo semestre de 2006. No entanto, foram considerados apenas os dados a partir do segundo semestre de 2007 uma vez que os dados anteriores, apresentaram variações importantes que poderiam distorcer a análise das informações. Estas variações ocorreram porque os dados ainda eram incipientes em função do início da reestruturação do acompanhamento.

No Gráfico 3 abaixo, quando se compara o 1º semestre de 2008 em relação ao 2º semestre de 2007, observa-se que houve uma redução dos estados nutricionais Muito Baixo Peso, Peso Baixo e Risco Nutricional e aumento na Eutrofia, permanecendo constante o Risco de Sobrepeso.



Fonte: MS/ DATASUS/ Núcleo de Informação em Saúde

No Gráfico 4 abaixo, verifica-se uma redução das gestantes com os estados nutricionais de Baixo Peso, Sobrepeso e Obesidade e aumento das Eutróficas do 2º semestre de 2007 para o 1º semestre de 2008. Caso este resultado se mantenha nos próximos semestres, até compor uma série histórica maior, a análise da tendência nutricional das crianças e gestantes terá uma avaliação positiva.



Fonte: MS/ DATASUS/ Núcleo de Informação em Saúde

Além dos dados apresentados, houve melhoria na qualidade do preenchimento dos mapas de acompanhamento e um envolvimento maior dos profissionais em relação ao acompanhamento. Isto aconteceu a partir da elaboração dos resultados dos percentuais de acompanhamento por unidade de saúde com retorno da informação para as mesmas.

## **CONCLUSÃO**

O plano de ação para a reestruturação do acompanhamento do Programa Bolsa Família atingiu os objetivos estabelecidos contribuindo positivamente na assistência à saúde de crianças e gestantes, além de favorecer a veiculação da informação de práticas saudáveis contribuindo para o processo de educação em saúde da população.

No entanto diversas dificuldades foram e ainda são enfrentadas para a realização do trabalho como: a ausência da cobertura total nos distritos sanitários com a Estratégia Saúde da Família; a falta de informatização das unidades de saúde que penaliza os trabalhadores com o preenchimento das listas e tumultua o processo de distribuição e coleta das mesmas; outros problemas como greve de funcionários, greve dos correios e ausência de trabalhadores principalmente agentes comunitários de saúde prejudicaram incisivamente nos resultados.

Apesar de enfrentar tais obstáculos com poucos recursos, pode-se dizer que sempre é possível realizar um trabalho que envolve educação em saúde. Para que isso ocorra, deve-se estar atento ao monitoramento e a avaliação semestral dos resultados, que são primordiais para implementar ações que possam melhorar a assistência à saúde. Espera-se que num período de médio a longo prazo, que esses resultados venham a ter um impacto real no aumento da cobertura vacinal, na redução da morbi-mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis, na redução do coeficiente de Mortalidade Materna, bem como a redução dos óbitos neonatais. Finalmente, para vencer tantos desafios é preciso acima de tudo encarar a experiência como uma oportunidade de realizar uma grande missão para uma população.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População: **Contagem da População 2007**. IBGE, 2007.

BRASIL. Medida provisória n. 2.206-1 de 6 de setembro de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: "Bolsa-Alimentação". **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 set. 2001.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei n.10.836 de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família, destinado às ações de transferência de renda com condicionalidades. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 148 de 27 de abril de 2006**. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde**. Brasília, 2.ed, 51p, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios: **Estado Nutricional**. Disponível em: [http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/pg\\_rel\\_pesquisa\\_relatorios.asp?TpAcao=10&filtro=pub](http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/pg_rel_pesquisa_relatorios.asp?TpAcao=10&filtro=pub) Acesso em: 20 Ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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**. Brasília: Norma Técnica Preliminar SISVAN, 2008. Disponível em: [http://200.214.130.94/nutricao/documentos/sisvan\\_norma\\_tecnica\\_preliminar\\_criancas.pdf](http://200.214.130.94/nutricao/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_criancas.pdf). Acesso em 28 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios: **Estatísticos**. Disponível em: [http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/pg\\_rel\\_estatisticos.asp](http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/pg_rel_estatisticos.asp). Acesso em: 30 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>. Acesso em 27 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios consolidados. **Quantitativo de famílias referente ao acompanhamento e cumprimento das condicionalidades.** Disponível em: [http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa\\_relconsol.asp](http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa_relconsol.asp). Acesso em: 30 jun. 2008.