

Data da aprovação: 20 / 08 / 2019

ANÁLISE TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL

Heloisa Pinheiro de Melo¹

Lorena dos Santos Tinoco²

RESUMO

A desnutrição é um problema mundial e atual e a efetivação dos direitos fundamentais em sua integralidade pode ensejar as condições necessárias para a universalidade do bem-estar na sociedade infantil brasileira. A pesquisa adotou um estudo temporal com base no sistema SISVAN Web, entre crianças de 0 a 05 anos, acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, atendidas na atenção primária à saúde do SUS de 2015 a 2018 no Brasil comparando com a região Nordeste. Foram analisadas a quantidade de crianças assistidas por ano e a porcentagem de acordo com os parâmetros de avaliação de crianças até 5 anos: Peso/Idade; Altura/idade; Peso/Estatura; e IMC/idade. Quanto ao consumo alimentar, foi analisado a se as crianças realizaram no mínimo as três principais refeições fazendo uma análise temporal para descobrir se os índices mudaram. Para tabulação de dados, foi utilizado o programa Excel, e correlacionou-se os acontecimentos históricos político-sociais para identificar os problemas que funcionam como barreiras para as ações do Estado que visam à igualdade social. Concluiu-se não ser possível verificar se a desnutrição cresceu ou diminuiu, visto que os índices oscilam entre os anos pesquisados e há contradições entre os achados e os respectivos investimentos em políticas públicas neste corte temporal.

Palavras-Chave: Desnutrição. Crianças. Direitos Fundamentais.

1 Graduanda do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: h_heloisa.melo@hotmail.com

2 Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: lorena_tinoco@yahoo.com.br.

TEMPORAL ANALYSIS OF MALNUTRITION PREVALENCE IN UNDER 5 YEARS IN BRAZIL

ABSTRACT

Malnutrition is a worldwide and current problem among of fundamental rights in their entirety can give rise to the necessary conditions for the universality of well-being in Brazilian child society. The research adopted a temporal study based on the SISVAN Web Program, among children from 0 to 05 years old, accompanied by the Ministry of Health's Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), assisted in the primary health care of SUS from 2015 to 2018 in the Northeast Region and Brazil. The number of children assisted per year and the percentage according to the evaluation of analyzes parameters of children up to 5 years old: Weight / Age; Height / age; Weight / Stature; and BMI / age. Regarding food intake, it was analyzed whether the children had at least the three main meals by making a temporal analysis to find out if the indices changed. For data tabulation, we used the Excel program, and correlated historical political and social events to identify problems that act as barriers to state actions aimed at social equality. The conclusion showed that it is not possible to use SISVAN as the sole basis for verifying whether malnutrition has increased or decreased, since the rates fluctuate between the years surveyed and there are contradictions between the findings and the respective investments in public policies in this temporal cut.

Keywords: Malnutrition. Children. Fundamental Rights.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a UNICEF (2014), a desnutrição infantil é um problema de dimensões alarmantes em boa parte do mundo. Associada à pobreza e à desigualdade, é um expressivo fator de mortalidade de crianças nos países em desenvolvimento, apesar dos esforços realizados nas últimas décadas para reduzir esse índice.

A desnutrição crônica na infância, caracterizada como uma condição patológica decorrente da falta de macronutrientes em variadas proporções e de

circunstâncias específicas no período pré ou pós-natal, está associada a consequências fisiológicas adversas, como aumento da mortalidade e da prevalência de doenças infecciosas, e também funcionais, como atraso no desenvolvimento psicomotor. Essa condição tem relação com algum tipo de carência no acesso físico, social e econômico aos alimentos, refletindo-se no consumo em quantidade e/ou qualidade insuficientes, fatores determinantes da condição de insegurança alimentar e nutricional (MONTEIRO, 2009). Existem evidências de que, uma vez aumentado o nível de escolaridade (primordialmente da mãe) e o poder financeiro da família, o índice de desnutrição tende a cair (COTTA, 2013).

Segundo World Health Organization (2017), a OMS disponibilizou diretrizes para atenção à saúde da criança em serviços da Atenção Básica, objetivando o acompanhamento do estado nutricional em contextos de dupla carga de má nutrição. Foi recomendado que todas as crianças menores de cinco anos acompanhadas tivessem peso e estatura aferidos e fossem avaliadas de acordo com os padrões de crescimento infantil vigentes. No Brasil, desde a década de 1970, são implementadas ações que reforçam o acompanhamento do crescimento infantil. Os primeiros marcos legais de apoio às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no Sistema Único de Saúde (SUS) foram lançados na década de 1990, com a institucionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde recomenda que o exercício da VAN tenha um enfoque suficientemente amplo para contemplar informações oriundas de inquéritos populacionais, chamadas nutricionais, produção científica e integração de informações derivadas de sistemas alimentados a partir da vigilância nos serviços de saúde. (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o SISVAN se destaca por ser uma importante ferramenta de cuidado e gestão, um sistema administrativo de abrangência nacional para a consolidação de dados de antropometria e de consumo alimentar de usuários da Atenção Básica, possibilitando o monitoramento e avaliação de seus indicadores (GONÇALVES, 2019).

Um dos fatores determinantes do aumento poder aquisitivo da população brasileira, especialmente a partir de 2003, foi a expansão dos programas de transferência de renda, especialmente o *Bolsa Família* (PBF), criado em outubro de 2003 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209 de 2004. A população-alvo abrange famílias em situação de pobreza, famílias que incluem crianças, adolescentes, mulheres grávidas e mulheres que amamentam e famílias em situação de pobreza

extrema. Tal programa teve registro de participação efetiva na redução da pobreza e desigualdades, estando, inclusive, no posto de segundo lugar de renda mais importante (ZIMMERMANN, 2015). O Bolsa Família nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no país (BRASIL, 2018).

A tendência seguiu até o início do governo empossado após o impeachment, em 2016, quando foi instituída a Emenda Constitucional 95 de congelamento de gastos, cujo impacto direto foi sentido no repasse de divisas para os programas sociais (SANTARELLI *et al.*, 2017).

Assim, o presente estudo se justifica por analisar criticamente o impacto entre a aplicação de políticas públicas e o aumento ou não no índice de desnutrição em menores de 05 anos no Brasil e na Região Nordeste no período de 2015 a 2018.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma análise temporal que envolveu crianças de 0 a 05 anos de idade, acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) – sisvan web, do Ministério da Saúde, atendidas na atenção primária à saúde do SUS de 2015 a 2018 no Brasil comparando com a região Nordeste.

As informações utilizadas para esta pesquisa foram embasadas na avaliação nutricional nas crianças menores de 5 anos realizada com base nos parâmetros da OMS 2006, e possui quatro índices de avaliação: Peso X Idade (P/I), Peso X Altura (P/A), Altura X Idade (A/I) e IMC X Idade (IMC/I) (BRASIL, 2011).

O Consumo Alimentar também foi avaliado, se realizaram no mínimo as três principais refeições fazendo uma análise temporal para descobrir se os índices avaliados mudaram.

Os métodos utilizados para atingir o objetivo do trabalho foram: Acessar o site do Ministério da Saúde (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>), acessar os Relatórios consolidados, selecionado primeiramente o tipo de relatório o estado nutricional e o consumo alimentar. Em seguida, foram selecionados os anos de referencia (2015-2018), todo os meses, por região Nordeste e a nível Brasil. Os outros Filtros foram: fases da vida (de 0 a <5 anos), todos os acompanhamentos registrados, todos os povos e comunidades, todos os sexos e todas as raças/cor.

Para tabulação de dados, foi utilizado o programa Excel, no qual elaboraram-se as figuras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O acompanhamento da situação nutricional das crianças de um país constitui-se de um instrumento essencial para a aferição das condições de saúde da população infantil, sendo uma oportunidade ímpar para a obtenção de medidas objetivas da evolução das condições de vida da população em geral (Mason *et al.*, 1984).

Segundo BRASIL (2004), os dados oriundos de sistemas de vigilância SISVAN, quando comparados aos grandes inquéritos populacionais de nutrição, permitem o fornecimento de informações de forma mais rápida, contínua e com menor custo. Isto possibilita o diagnóstico nutricional de crianças menores de cinco anos e fornece dados para avaliação de políticas em saúde e nutrição, subsidiando formulações e avaliações de programas e intervenções na área.

A criação das políticas públicas para as crianças e adolescentes é garantida na Constituição Federal (Art. 224), sendo assim, o governo brasileiro criou diversas medidas para proporcionar melhor assistência as crianças carentes que por diferentes motivos ficam excluídos do quadro de saúde definido pela OMS. Entre essas medidas estão a elaboração do ECA (Estatuto da criança e do adolescente, BRASIL, 1990), criação dos conselhos tutelares (Municipais, 1991), assim como, programas assistenciais como o PBF (Programa Bolsa Família, 2004) e o PSE (Programa saúde na Escola, 2007), criados para assegurar a pertinência dessas ações em relação às prioridades. Uma exigência básica é o conhecimento da demanda de crianças com relação aos fatores que promovam e protejam seu desenvolvimento, como saúde, educação e lazer, entre outros (FONSECA, *et al.*, 2003).

Segundo Weiss (2016), considerando que um dos objetivos do Programa Bolsa Família é melhorar o estado nutricional dos beneficiários, sua efetividade pode ser avaliada através desta condição em sua população-alvo.

Desde o início do governo de Michel Temer houve ênfase na busca por supostas irregularidades, o que ocorreu por meio de medidas administrativas postas em prática ainda em 2016, as quais causaram o cancelamento de 469 mil cadastrados no Programa, bem como a suspensão de outros 654 mil (SCHREIBER, 2016).

Não obstante e confirmando a previsão, os investimentos no programa sofreram severos cortes desde que o ex-presidente Michel Temer assumiu o governo. O motivo dos cortes foi descrito como flutuação entre número de cadastrados e famílias que não mais pertenciam ao perfil abrangido pelo programa (MADEIRO, 2018, online).

No mesmo período, o índice de desnutrição retomou o crescimento, como está exemplificado abaixo em quadro descritivo:

Tabela 1 - Índice de Desnutrição entre 1974 e 2017

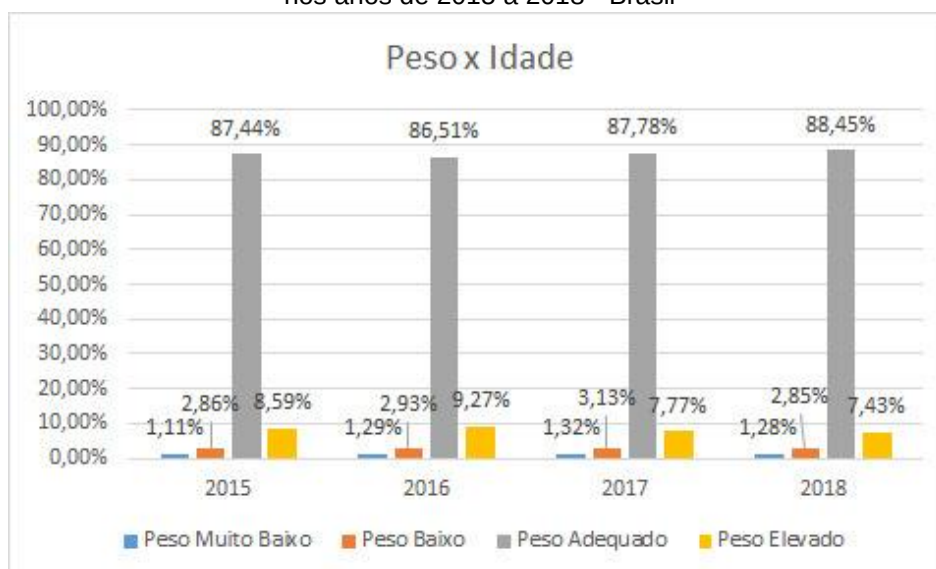
ANO	% PESO MUITO BAIXO PARA IDADE	% PESO BAIXO PARA IDADE
1974	18,40%	-
1989	7,10%	-
1996	5,60%	-
2003	4,60%	-
2006	1,80%	-
2008	1,32%	3,55%
2009	1,35%	3,46%
2010	1,29%	3,36%
2011	1,29%	3,21%
2012	1,22%	3,09%
2013	1,34%	3,05%
2014	1,28%	2,96%
2015	1,11%	2,86%
2016	1,29%	2,93%
2017	1,32%	3,13%

Fonte: Adaptação livre a partir de dados no SISVAN Web, 2019

Desta forma, verifica-se que, desde 2016, o declínio do índice foi interrompido, tendo provavelmente acontecido devido aos cortes no orçamento governamental para a área de políticas públicas, baseados no congelamento de gastos arbitrados pela Emenda Constitucional 95 (SANTARELLI *et al.*, 2017).

Durante a presente pesquisa, foi avaliado o estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período de ano 2015 a 2018. O Peso por Idade, figura 1 e 2, expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. É o índice utilizado para a avaliação do estado nutricional, principalmente para caracterização do baixo peso.

Figura 1- Avaliação Antropométrica da relação entre Peso e Idade entre menores de 05 anos nos anos de 2015 a 2018 - Brasil



Fonte: Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

Figura 2 - Avaliação Antropométrica da relação peso x idade entre menores de cinco anos de 2015 a 2018 - Nordeste



Fonte: Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

Com a avaliação, observou-se que a porcentagem de crianças com peso adequado caiu em 2016, mas voltou a subir em 2018. A obesidade que vinha em crescente diminuiu, bem como o Peso baixo. O Peso muito baixo oscilou a cada ano, e permaneceu com menores porcentagens. Apesar da redução no investimento em políticas públicas desde o início do governo Temer, notou-se que o nível de Peso muito baixo diminuiu de 2016 para 2017, contrapondo a ideia inicial deste projeto cuja hipótese era comprovar que a redução nos investimentos causaria necessariamente

o aumento nos índices de desnutrição. Porém vale ressaltar o aumento do peso elevado de 2015 a 2016 no Nordeste, chegando a mais de 10% das crianças menores de 5 anos com peso elevado para idade, o que também pode refletir na falta de investimentos em educação e políticas públicas de incentivo a alimentação saudável. Até 2018 o peso elevado diminuiu, mas será importante manter vigilância sob este estado nutricional.

Batista Filho e Rissin (2003), caracterizam em quatro etapas a transição nutricional, sendo o desaparecimento da desnutrição edematosa que possuía alta mortalidade, redução do marasmo e sua associação com doenças infecciosas, seguido pelo aparecimento do sobrepeso/obesidade e a correção do deficit estatutal sequencialmente. Inclusive, segundo eles, entre menores, a atual fase da transição nutricional no Nordeste é a primeira.

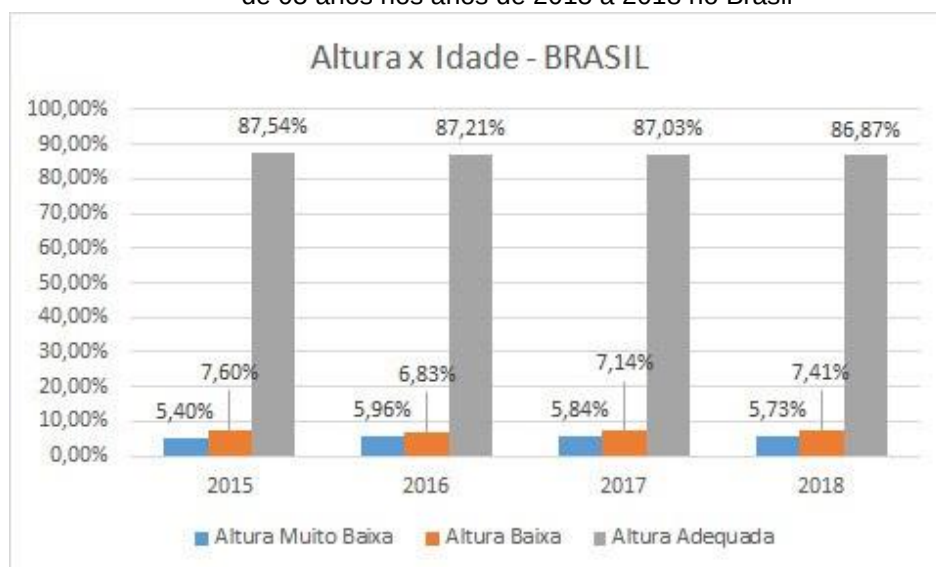
Os dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) registram que o maior corte aconteceu entre junho e julho de 2017, atingindo 543 mil famílias atendidas, seguido de outro corte em menos de um ano, cuja parcela de exclusão foi de 392 mil famílias, o que contrapõe a queda no índice de menores com Peso Baixo que aconteceu em 2018.

Ferreira (2013) em sua pesquisa identificou o aumento do número de crianças acompanhadas pelo sisvan web especialmente peso para idade entre os anos de 2008 e 2011 fortalecendo a ideia de que este sistema é um bom indicador para medição antropométrica.

Outro bom parâmetro para a avaliação do crescimento da criança é o ganho de estatura, sendo cumulativo, progressivo e praticamente não sofrendo regressões. Ele é relativamente lento, o que faz com que custe a refletir problemas agudos de saúde e nutrição da criança.

Podem surgir imprecisões que, mesmo por alguns milímetros, podem mascarar problemas sérios no crescimento. Esse que é o motivo pelo qual o índice estatura/idade (figura 3 e 4) é recomendado para ser usado em adição ao peso/idade, e não como parâmetro individual.

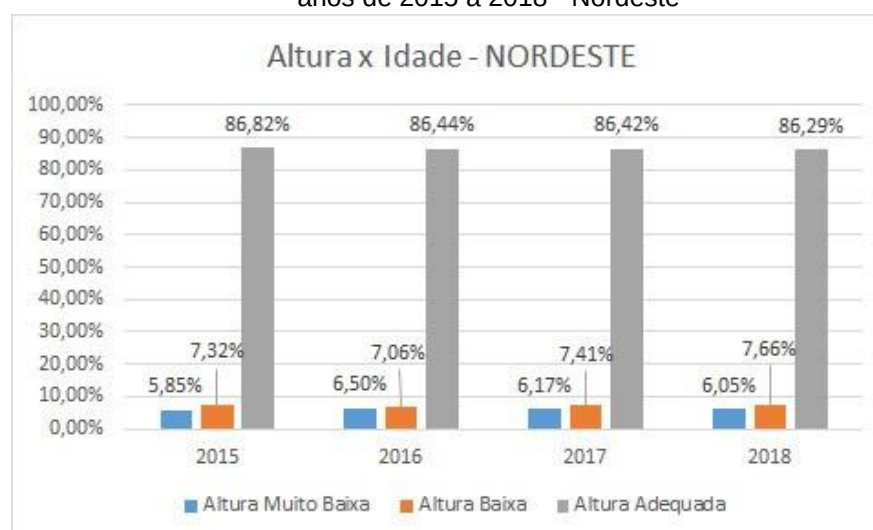
Figura 3- Avaliação Antropométrica da relação entre Altura e idade entre menores de 05 anos nos anos de 2015 a 2018 no Brasil



Fonte: Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

A nível Brasil (figura 3), os parâmetros de Altura Baixa caíram em 2016, mas voltaram a crescer posteriormente. A Altura Muito Baixa teve um aumento significativo em 2016, ano de posse do então presidente Michel Temer, quando os investimentos em políticas assistencialistas começaram a cair. Entretanto, diminuíram nos anos seguintes.

Figura 4 - Avaliação Antropométrica da relação entre Altura e idade entre menores de 05 anos de 2015 a 2018 - Nordeste



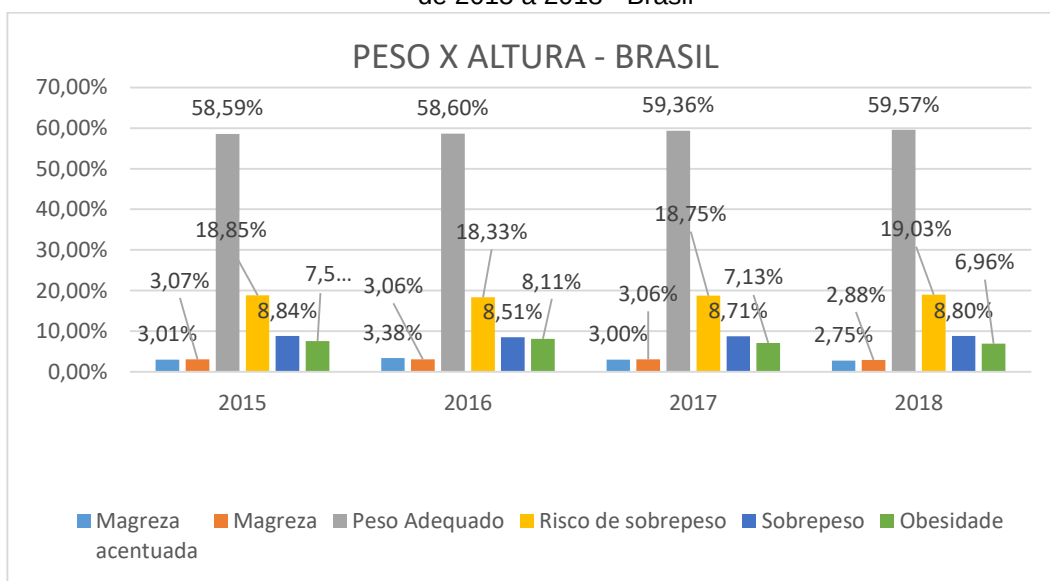
Fonte: Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

Quanto à altura para a idade, no Nordeste, podemos observar que a Altura Adequada manteve praticamente o mesmo padrão em todos os anos, com leves oscilações. Em relação à Altura Baixa, seguiu aumentando com o passar dos anos, principalmente de 2015 para 2016, o que, segundo o Ministério da Saúde (2011), pode representar sérios problemas de saúde ou um marcador de desnutrição – o que confirmaria a hipótese inicial da pesquisa.

O índice peso/altura também é um parâmetro a ser avaliado nas condições de vida de uma criança menor de 5 anos, este parâmetro permite não utilizar a informação da idade; expressa a harmonia entre as dimensões de massa corporal e altura. É utilizado tanto para identificar o emagrecimento da criança, como o excesso de peso. Assim a figura 5 e 6 mostram os dados temporais deste índice nos anos de 2015 a 2018, no Brasil e Nordeste, respectivamente.

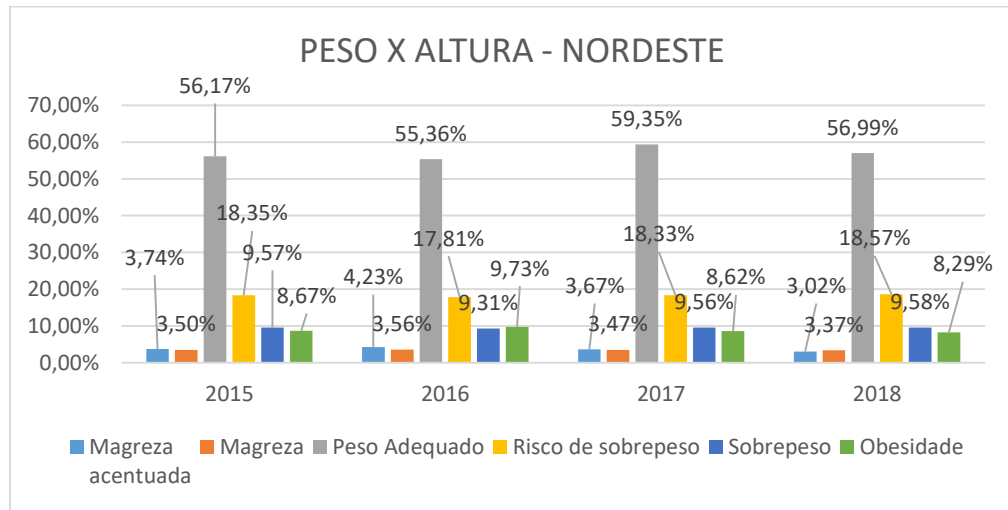
No Brasil mostra algo diferente do Nordeste, em 2016 o peso adequado cresce, contrapondo os dados do Nordeste. A magreza acentuada aumenta em 2016, mas cai significativamente em 2018. A obesidade que vinha em crescente também cai em 2018. Quanto ao Peso para a altura no Nordeste é possível ver que o peso adequado diminuiu em 2016 podendo estar ligado ao corte de verbas aos programas sociais, bem como a magreza acentuada que cresceu no mesmo ano conforme a figura 6 apresenta. Assim como a magreza que também cresce mas decresce no ano posterior.

Figura 5- Avaliação Antropométrica da relação entre Peso e Altura entre menores de 05 anos de 2015 a 2018 - Brasil



Fonte: Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

Figura 6-Avaliação Antropométrica da relação entre Peso e Altura entre menores de 05 anos de 2015 a 2018 - Nordeste



Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

Nas figuras 7 e 8 foi explanado sobre o IMC para idade em menores de 05 anos no Brasil e no Nordeste. O IMC é importante pois é uma medida usada para definir doenças sérias como a obesidade e desnutrição. Além disso, ela é de fácil aplicação, o que facilita diagnósticos.

Figura 7-Avaliação Antropométrica da relação entre IMC e Idade entre menores de 05 anos de 2015 a 2018 - Brasil

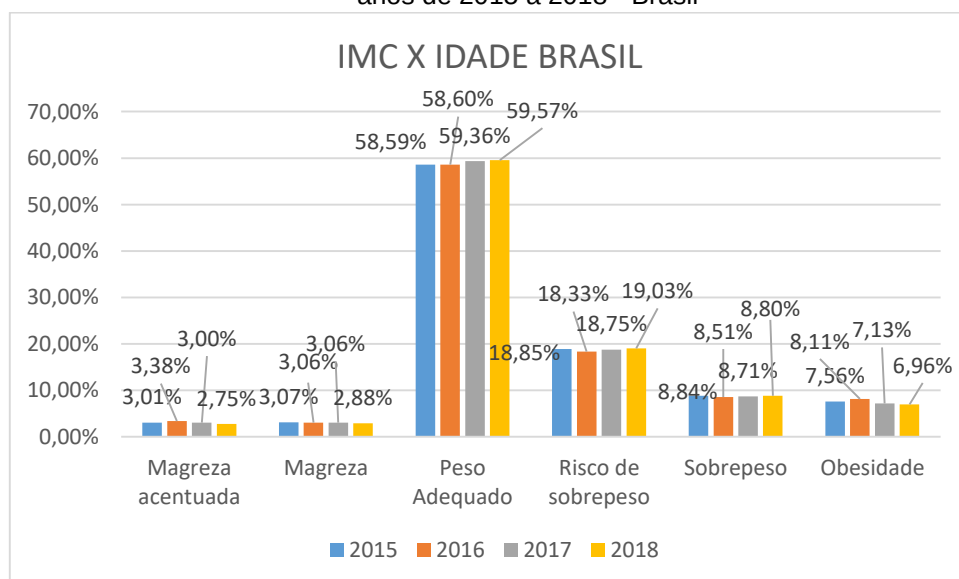
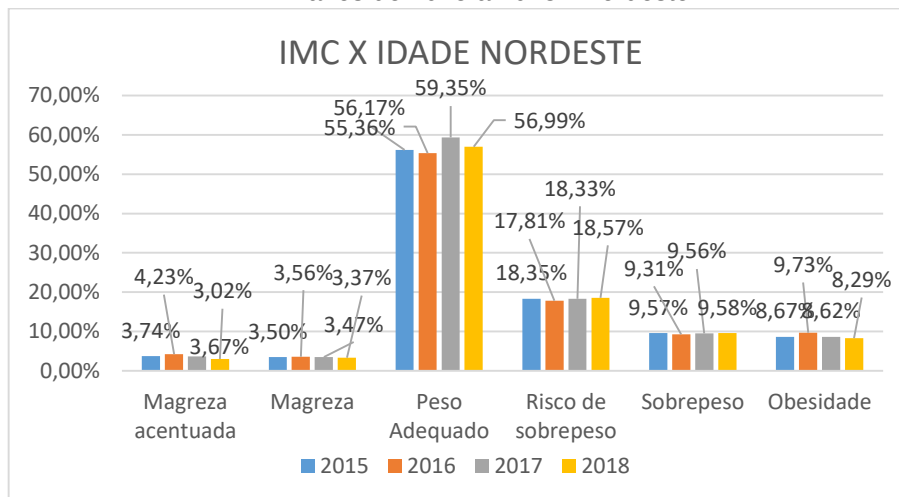


Figura 8-Avaliação Antropométrica da relação entre IMC e Idade entre menores de 05 anos de 2015 a 2018 - Nordeste



Fonte: Adaptação livre com base no SISVAN Web 2019

Em relação ao IMC por idade no Nordeste, é possível observar que a magreza acentuada cresce significativamente em 2016, bem como a magreza. O risco de sobrepeso diminui em 2016 voltando a ter um crescente nos anos seguintes. A obesidade em 2017 tem uma queda, mas em 2018 retorna o crescimento. Algo significativo nesta figura é o peso adequado que cresce até 2017 e em 2018 tem uma queda no dado apresentado. O sobrepeso não é uma condição regular entre os parâmetros de peso. Hoje em dia mais da metade da população brasileira está enquadrada neste parâmetro, preocupa-se pela possível troca da desnutrição pelo sobrepeso, visto que ambas estão aquém e além do considerado regular (DE PAULA, 2019).

Bueno (2012), pesquisou o estado nutricional em menores de 05 anos, apresentando uma mudança significativa no padrão antropométrico de crianças que anteriormente era evidenciado baixo peso, um ano após a primeira coleta os dados mudaram, passando a evidenciar sobrepeso em menores da mesma idade. Sugerindo uma mudança no padrão alimentar, com a mesma renda, as famílias trocaram os alimentos naturais por alimentos industrializados.

Na pesquisa de Tomaz (2018) a antropometria em crianças menores de 05 anos no SISVAN, apresentam barreiras encontradas no uso do sistema que refletem diretamente no preenchimento de dados antropométricos das crianças e na avaliação

segura do estado nutricional delas, pois apesar da maioria dos anos ter sido encontrado incremento de preenchimento de um ano para outro, ainda percebe-se dados inconsistentes de peso e altura e em anos recentes como de 2016 para 2017 e que ainda encontra-se redução do número de crianças com dados preenchidos no SISVAN.

O acesso a uma alimentação saudável na infância é, portanto, essencial, pois em virtude do crescimento e desenvolvimento dos ossos, dentes, músculos e sangue, as crianças precisam de alimentos mais nutritivos, em proporção ao seu peso (LUCAS, 2002, In: MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002). Segundo O'Donnell (1994), O consumo inadequado nos primeiros anos de vida, está diretamente associada a morbidade, representado pelas doenças infecciosas, desnutrição e carência de micronutrientes em especial o ferro, a vitamina A e o zinco. A falta das refeições afeta de maneira direta o desenvolvimento cognitivo, o risco de infecção, o desenvolvimento de doenças crônicas. Possui etiologia complexa, estando ligada às condições socioeconômicas, maternas, morbidades e de acesso aos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2017).

E para finalizar a presente pesquisa, foi analisado se os menores têm o hábito de realizar no mínimo as três principais refeições ao dia.

Figura 9- Hábito de Realizar no mínimo as principais três refeições do dia. Comparativo entre Brasil e Nordeste em menores de 05 anos nos anos de 2015 a 2018.



Fonte: Adaptação livre com base no Sisvan Web 2019

Tendo uma grande queda de 2015 para 2016, leve aumento de 2016 para 2017 e uma queda bastante significativa de 2017 para 2018 no hábito de menores realizarem no mínimo as três principais refeições ao dia, é possível relacionar os fatos

ao governo Temer devido aos cortes no orçamento governamental para a área de políticas públicas, baseados no congelamento de gastos arbitrados pela Emenda Constitucional 95 (SANTARELLI et al, 2017).

Não se pode comprovar que houve aumento ou diminuição da Desnutrição, visto que em alguns parâmetros melhoraram e em outros pioraram, durante os anos, levando a crer algum possível erro nos dados dos usuários cadastrados no SISVAN web como cita Romeiro (2006) que os problemas mais frequentemente citados pelas referências técnicas que responderam ao questionário, referentes à coleta e digitação de dados da VAN, que foram: problemas com a internet, falta de capacitação para coleta de dados, rotatividade de profissionais e formulário de cadastro do usuário no sistema extenso. É necessário fortalecer os tipos de medições gerados pelo sistema. Sugerindo maior consistência nos dados apresentados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados não comprovam a pergunta inicial deste estudo, pois nota-se que alguns parâmetros após 2016 melhoraram mesmo após os cortes no Programa Bolsa Família.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a compreensão dos principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde e Secretarias Municipais de Saúde na operacionalização do SISVAN, bem como para revelar os desafios que o SISVAN Web enfrenta na obtenção do diagnóstico real da situação alimentar e nutricional do país. Outro possível impacto deste trabalho é a indução de mais pesquisas sobre o SISVAN, desde a fase da coleta, digitação e fluxo de informações, até o diagnóstico e as intervenções do SUS para a melhoria da situação de saúde da população

Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de outros estudos incluindo 2019 quando consolidado, para se chegar a novas conclusões.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thiago Santos de et al. Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 554-566, 2017

BATISTA FILHO M, RISSIN A. **Nutritional transition in Brazil: geographic and tem-itional transition in Brazil**: geographic and tem-poral trends. Cad Saude Publica 2003;19 (Supl 1):S181-191.

BUENO, Milena Baptist **Evolução nutricional de crianças atendidas em creches públicas no Município de São Paulo**, Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health14(3), 20. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2003.v14n3/165-170/pt>>. Acesso em 13 ago. 2019.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MACHADO, Juliana Costa. **Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura**. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 54-60, 2013.

DE PAULA, Rogério. **O Excesso de Peso e suas Consequências**. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2019. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/o-excesso-de-peso-e-suas-consequencias/> Acesso em 15 agos. 2019.

DO BRASIL, Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990.

LUCAS, **Alimentação e Crescimento Saudável em Escolares**. UNICAMP. Cleliani de Cassia (Org.), 2002.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2003.

GONCALVES, Vivian Siqueira Santos. **Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 28, n. 2. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MADEIRO, Carlos. **Antes de reajuste anunciado por Temer, governo tira 392 mil famílias do Bolsa Família.** Disponível em:

<<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2018/05/01/antes-de-reajuste-anunciado-por-temer-governo-tira-392-mil-familias-do-bolsa-familia.htm>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MASON, J. B.; HABICHT, J. P.; TABATABAI, H. & VALVERDE, V., 1984. ***Nutritional Surveillance*. Geneva: WHO.**

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 54 p. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf> Acesso em: 01 jan. 2019.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf> Acesso em: 01 jan. 2019.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. **Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007.** *Revista de saude publica*, v. 43, p. 35-43, 2009.

SANTARELLI, M. et al. **Da democratização ao golpe: avanços e retrocessos na garantia do direito humano à alimentação e à nutrição adequadas no Brasil.** Brasília: Rede de Informação e Ação pelo Direito a se Alimentar, 2017.

TOMAZ, R.S. **Evolução do Preenchimento dos Dados de Peso e Altura no SISVAN no Brasil**. 2018. 23f. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

World Health Organization. Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition - Updates for the integrated management of childhood illness (IMCI) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 2018 Jul 7]. 73 p. Disponível em: <<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/children-primaryhealthcare-obesity-dbm/en/>> Acesso em: 01 jan. 2019.

World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2. Measurement [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [citado 2018 Jul 10]. 81 p. Disponível em: <<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/>> Acesso em: 04 jan. 2019.

ZIMMERMANN, Clóvis Roberto; ESPÍNOLA, Gepherson Macêdo. **PROGRAMAS SOCIAIS NO BRASIL**: um estudo sobre o Programa Bolsa Família no interior do Nordeste brasileiro. **Caderno CRH**, v. 28, n. 73, 2015.