



## Desenvolvimento infantil como elemento intermediário nas políticas públicas de alimentação e nutrição


Maísa de Lima Claro <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8986-5753>


Roseanne de Sousa Nobre <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7489-4401>

Artemízia Francisca de Sousa <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2175-7195>

Luísa Helena de Oliveira Lima <sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1890-859X>

<sup>1,2,4</sup> Universidade Federal do Piauí. Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros. Rua Cícero Duarte, nº 905. Bairro Junco. Picos, PI, Brasil. CEP: 64.607-670. E-mail: maisaclaro\_lima@hotmail.com

<sup>3</sup> Instituto Federal de Alagoas. Campus Benedito Bentes. Maceió, AL, Brasil.

### Resumo

*Objetivos: realizar uma reflexão acerca da relação da alimentação e nutrição com o desenvolvimento infantil.*

*Métodos: levantamento bibliográfico das políticas públicas de alimentação e nutrição Brasileiras, seguido da análise descritiva-reflexiva acerca de suas nuances frente ao desenvolvimento infantil.*

*Resultados: as políticas de alimentação e nutrição, apesar de não trazerem o tema como eixo central de suas ações, o contemplam como um elemento intermediário ao tratar da promoção da alimentação adequada e saudável para a população brasileira e do controle e prevenção de carências nutricionais, por meio de ações de educação alimentar e nutricional, de programas nacionais de suplementação, dirigidas ao público materno-infantil e da fortificação mandatória de alimentos.*

*Conclusões: apesar do destaque a programas de alimentação e nutrição, imperativo chamar atenção para a sua necessária integração com as demais áreas ligadas ao desenvolvimento infantil para que o mesmo seja promovido em sua totalidade.*

**Palavras-chave** *Desenvolvimento infantil, Criança, Política nutricional*



## Introdução

Embora as políticas públicas de alimentação e nutrição não apresentem o desenvolvimento infantil como elemento central de suas prerrogativas fundamentais, contemplam a temática ao atuarem sobre fatores mediadores, exemplo da promoção da alimentação adequada e saudável e do combate às deficiências de micronutrientes.

Essa reflexão se faz necessária mediante a magnitude e complexidade que envolve o desenvolvimento infantil. Uma em cada três crianças (200 milhões em todo o mundo) não consegue alcançar seu pleno potencial físico, cognitivo, psicológico e/ou socioemocional. Globalmente, 25% das crianças têm seu desenvolvimento comprometido.<sup>1</sup>

Em termos biológicos, o desenvolvimento infantil compreende o crescimento físico, a maturação biológica e a aquisição de habilidades. Esse processo é resultado da interação entre fatores biopsicológicos e ambientais e acontece em etapas complexas e sequenciadas, o que faz com que alterações cumulativas no início da vida, sobretudo nos primeiros mil dias de vida, gerem um potencial perdido nem sempre recuperável.<sup>2</sup>

Durante essa fase ocorre também o maior crescimento cerebral, estabelecendo as bases para o desenvolvimento em todo o resto da vida. Cerca de 700 novas conexões neurais são formadas a cada segundo. Dessa maneira, os primeiros anos de vida são o alicerce para o sucesso na escola e, mais tarde, no ambiente de trabalho e comunidade.<sup>3</sup>

São fatores de risco nutricionais para o desenvolvimento da criança: baixa qualidade da dieta e deficiência de micronutrientes durante a gestação; início tardio e não exclusivo da amamentação, deficiência de micronutrientes (vitamina A, ferro, zinco e iodo), baixo peso ao nascer, prematuridade e recém-nascido pequeno para idade gestacional, bem como a desnutrição aguda e crônica durante os dois primeiros anos de vida.<sup>4</sup>

É sabido que a desnutrição em crianças é uma das principais causas de mortalidade infantil no mundo e que mesmo com os avanços das políticas públicas empenhadas em mudar esta realidade, o Brasil ainda convive com índices acima do que é encontrado em países desenvolvidos. Estes índices ainda sofrem variações a depender da região, em virtude da grande extensão territorial de que o mesmo dispõe, que tende a acentuar as diferenças socioeconômicas e, conseqüentemente, a distribuição de renda, sendo estes parâmetros utilizados como indicadores para caracterizar as desigualdades econômica, política e social do país.<sup>5</sup>

Sabe-se que crianças com retardo no crescimento intrauterino ou desnutridas nos primeiros anos de vida tem a tendência para evasão e repetência escolar, risco de envolvimento em violência e atividades criminais, e quociente de inteligência mais baixo.<sup>6</sup> Assim, é

imprescindível garantir uma adequada nutrição, um crescimento saudável e a estimulação precoce, de modo a promover o desenvolvimento pleno do potencial infantil.<sup>6</sup>

Dessa maneira, a promoção do desenvolvimento infantil recobre-se de importância e perpassa diferentes áreas, embora o presente estudo se concentre nos fatores que mantém relação com a alimentação e a nutrição, fazendo uma reflexão sobre suas contribuições, sobretudo nos primeiros mil dias de vida, bem como na necessária superação da fragmentação de ações. Tal medida poderia ser suficiente para que a temática do desenvolvimento, ainda que elemento intermediário das políticas de alimentação e nutrição assumissem a integralidade necessária.

## Fundamentação

O grupo materno infantil aparece, dentro do histórico das Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, no Brasil ainda na década de 1970. Sua elevada vulnerabilidade biológica e social, o tornou público-alvo de políticas que concentravam suas atividades desde a distribuição de alimentos até ações mais integradas como o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição I e II (Pronan). No Pronan II, destacam-se, como elementos importantes para a promoção do desenvolvimento infantil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas (PCCNE) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que foram posteriormente modificados e incorporados em outros programas.<sup>7</sup>

O que se observa ao longo da história das políticas públicas de alimentação e nutrição é que, à medida que o tema consegue lugar de destaque na agenda política, se fortalecem as ações e programas que contribuem para o desenvolvimento infantil, sobretudo quando estão inseridos em campo de atuação intersetorial e multiprofissional. Sem essa interlocução entre a nutrição e as outras áreas, é impossível atender à integralidade do cuidado que garanta o pleno potencial da criança e o respeito aos seus direitos constitucionais.

Esse olhar de integralidade do cuidado está contemplado no Marco Legal da Primeira Infância,<sup>8</sup> que estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação de políticas públicas para atender de forma mais efetiva os direitos da criança na primeira infância, superando a segmentação de ações, aumentando a eficácia das políticas voltadas para a infância e definindo estratégias de articulação intersetorial.

Pensando nessa ótica e alinhado com o Marco Legal da Primeira Infância, foi instituído o Programa Criança Feliz (Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016),<sup>9</sup> que evidencia que o alcance ao desenvolvimento integral da criança na primeira infância resulta da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação,

cultura, direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, entre outras. Apesar de ser um programa que se desenvolve no âmbito da assistência social, verifica-se a necessidade e possibilidade de estreitar a sua articulação com as Políticas de Alimentação e Nutrição, uma vez que seus objetivos preveem a integração, ampliação e fortalecimento das ações de políticas públicas destinadas às gestantes, às crianças na primeira infância e às suas famílias e a mediação do acesso a políticas e serviços públicos de que necessitem.<sup>9</sup>

Uma análise do programa, reforça a necessidade da articulação entre os diferentes setores para que as ações realizadas no programa, que atualmente se concentram na realização de visitas domiciliares, e não se tornem apenas “uma ação paliativa para aquelas crianças que, pertencentes a uma determinada classe, não acessam serviços que lhe são direito como assistência social, saúde e educação”, mas que possam ir além, proporcionando assim, uma maior resolutividade.<sup>10</sup>

Nesse escopo destacam-se como elementos importantes na promoção do desenvolvimento integral da criança, inseridos na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), destacados no Marco Legal da Primeira Infância: a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), a prevenção e o controle das deficiências por micronutrientes. A VAN se reveste de importância para a promoção do desenvolvimento infantil ao realizar a descrição contínua e a predição de tendências das condições de alimentação e nutrição e seus fatores determinantes, possibilitando a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS e o realinhamento, de políticas e ações que tenham como foco a melhoria do perfil de saúde e nutrição infantil.<sup>11</sup>

Já na atenção básica, destaca-se como elemento essencial nesse processo de VAN, o uso e aprimoramento do SISVAN, que deve estar presente no cotidiano do processo de trabalho das equipes, onde “A VAN tem que ser vista e entendida como um DIREITO das crianças e um DEVER de realização da rede de atenção à saúde”, bem como se fazer notório o entendimento e relevância desses direitos e deveres para a comunidade também.<sup>12</sup>

Além disso, no SISVAN-Web realiza-se o registro das condicionalidades de saúde das gestantes e crianças menores de sete anos, beneficiárias do Programa Bolsa Família, as quais reforçam a garantia do direito à saúde e auxiliam no desenvolvimento do capital humano, que segundo Victora *et al.*,<sup>13</sup> significa: “A criança atingir a altura para a qual ela tem o potencial genético, atingir o nível de inteligência, avançar na escola, ser economicamente produtiva como adulto e ter filhos saudáveis também”.

Outro componente de extrema relevância para o desenvolvimento do capital humano, contemplado na PNAN são as ações de PAAS, que incluem a Estratégia

Amamenta e Alimenta Brasil, o Programa Saúde na Escola e, recentemente, o Programa Crescer Saudável.<sup>14</sup>

Pensando nos primeiros mil dias de vida, o aspecto alimentar que sobressai é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. O cenário nacional apresenta indicadores de amamentação muito aquém dos preconizados pelas organizações de saúde. Além disso, verifica-se a presença do consumo de alimentos não saudáveis como açúcar, doces, guloseimas, refrigerantes e bolachas/salgadinhos já no primeiro ano de vida.<sup>15</sup>

Além dos benefícios nutricionais, a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, seguida da introdução de alimentos complementares saudáveis, reduz o risco de infecção e desnutrição, contribui para a saúde da criança a longo prazo e atua no desenvolvimento do cérebro, tanto devido à alimentação rica em nutrientes quanto por causa da interação socioemocional positiva da díade mãe-filho. Já foi observado que crianças amamentadas por mais tempo apresentam maior inteligência do que aquelas que receberam ou não, o leite humano por períodos mais curtos.<sup>13,16</sup>

Como objetivo de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, o Ministério da Saúde lançou, em 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, uma ação de apoio ao PAAS, resultante da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável. Esta promoção atua por meio da capacitação dos profissionais de saúde, tendo como princípio a educação permanente em saúde e como base a metodologia crítico-reflexiva. Como resultado de sua implementação, até dezembro de 2017, 4.660 tutores foram formados e 32.841 profissionais da Atenção Básica foram qualificados.<sup>17</sup>

Adicionalmente, foi lançado o novo guia alimentar para crianças menores de dois anos,<sup>18</sup> um importante instrumento de educação nutricional destinado aos pais e a todos os profissionais envolvidos no cuidado integral à saúde da criança. Este instrumento apresenta relevantes atualizações, tais como a importância da alimentação responsiva e recomendações alimentares baseadas no processamento dos alimentos, um conceito que já vem sendo trabalhado desde 2014 no Novo Guia Alimentar para a População Brasileira.<sup>18</sup>

É oportuno mencionar também a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) como importantes estratégias de apoio e proteção à PAAS que favorecem o desenvolvimento integral da criança.

Na educação, a PAAS é contemplada no Programa Nacional de Alimentação Escolar, o Programa Saúde na Escola e o Programa Crescer Saudável, cujas ações são organizadas em consonância com o Marco da Educação Alimentar e Nutricional. Esses programas contribuem

para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem e o rendimento escolar ao fornecer nutrientes que atuam na formação cerebral, ao reduzir as desigualdades sociais, ao propiciar um ambiente com estímulos à formação de hábitos saudáveis, ao avaliar as condições de saúde dos estudantes, ao promover a saúde e prevenir doenças e agravos e ao capacitar, de maneira permanente, os profissionais de saúde e educação, visando minimizar tanto os índices, quanto os fatores adversos provocados pela desnutrição e obesidade infantil.<sup>19,20</sup>

Sendo assim, é importante salientar que a deficiência de micronutrientes na gestação e infância pode comprometer o desenvolvimento infantil. No Brasil a preocupação é, sobretudo, com a vitamina A, o ferro, o ácido fólico e o iodo. As estratégias mais efetivas de combate a essas carências nutricionais têm sido a fortificação mandatória de alimentos e a suplementação, destacando-se o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e as fortificações de sal para consumo humano com iodo e das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico.

Para reforçar o conjunto de ações de prevenção e controle de anemia e das deficiências de micronutrientes na infância, o Ministério da Saúde lançou em 2014, a Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, que atua tanto na prevenção e controle da anemia ferropriva, como na melhoria da ingestão de micronutrientes, reduzindo as deficiências e potencializando o pleno desenvolvimento infantil.<sup>21</sup>

Todas estas ações vem contribuindo consideravelmente para redução da desnutrição infantil e, por conseguinte, das Taxas de Mortalidade Infantil (TMI), porém mesmo com os avanços, nos últimos anos no Brasil, esta taxa tem apresentado crescimento porém muitas discrepâncias a depender da região geográfica, onde o Norte e o Nordeste tem índices mais expressivos quando comparado às demais regiões. Além do que, os municípios mais distantes das capitais, que muitas vezes detêm menor poder econômico acabam por não apresentar reduções expressivas deste indicador, caracterizando desta forma uma governabilidade ineficiente que não propicia, à população condições econômicas e sociais dignas de garantir a assistência mínima.<sup>22</sup>

Por estas razões se faz necessário refletir sobre as políticas públicas de alimentação e nutrição que visem assegurar as condições mínimas para o desenvolvimento infantil, haja vista que elas incidem diretamente nos índices de mortalidade infantil, cujas taxas servem de parâmetros para os organismos internacionais traçarem o panorama do desenvolvimento humano das condições de vida de uma determinada população. Com isto, países que apresentam elevadas TMI, bem como de desnutrição demonstram um panorama com níveis de saúde, condições de vida e desenvolvimento econômico bem baixos.<sup>23</sup>

Ao traçar uma evolução destas taxas é perceptível que o Brasil vinha apresentando um cenário mais favorável, mediante o acompanhamento do desenvolvimento das estratégias políticas ao longo dos anos, que sinalizava uma melhoria nos determinantes sociais que capazes de acentuar as desigualdades sociais e se refletir nos índices de mortalidade infantil. Porém, desde o ano de 2015, quando o país entrou em uma crise econômica e política, aliada a um projeto de governo que colocou fim em muitas das políticas de segurança alimentar e nutricional, que tinham por finalidade combater a fome no país, estes índices declinaram.<sup>24</sup>

Com o surgimento da pandemia da COVID-19 houve uma acentuação crítica deste cenário, evidenciando ainda mais a fragilidade das políticas de proteção social remanescentes aliada à falta de governabilidade na busca por estratégias para minimizar os impactos econômicos, sociais e de saúde, fazendo acentuar a miséria no país, que culminou com a volta ao mapa da fome.<sup>25</sup>

Este quadro econômico e social é fruto das inúmeras violações do direito humano à alimentação, que culminou numa maior evidência das desigualdades sociais no Brasil, onde as pessoas mais pobres são as que mais têm sofrido as consequências. Desta forma, se faz necessário a intervenção urgente do Estado em assegurar políticas públicas que garantam a segurança alimentar e nutricional, bem como atuar para garantia do direito à alimentação, pois desta maneira estão a contribuir com a redução da fome e, conseqüentemente, da desnutrição.<sup>5,25</sup>

Uma vez que, o desenvolvimento infantil apresenta correlação direta com o estado de pobreza das populações mais vulneráveis, onde, mesmo com os avanços das políticas públicas brasileiras que buscaram colocar a primeira infância no centro das intervenções, o Brasil ainda convive com cenários de extrema pobreza, que são os maiores obstáculos a ser contornados pelas ações públicas e a consolidação dos direitos inerentes ao pleno desenvolvimento de forma igualitária e universal, como os aspectos sociais, econômicos e educacionais.<sup>26</sup>

## Considerações finais

Apesar das políticas de alimentação e nutrição apresentarem um eixo central amplo, suas ações beneficiam o desenvolvimento infantil, seja por meio do combate à desnutrição, à carência de micronutrientes, à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, bem como pela qualificação da atenção à saúde da criança ou ainda por meio da vigilância alimentar e nutricional, essas políticas permitem que a criança estructure suas bases de aprendizagem e tenha maiores chances de inclusão social.

Considerando que o crescimento e o desenvolvimento são preditores do capital humano, do progresso social e da saúde das futuras gerações, faz-se necessário a constante vigilância

para que a criança, sobretudo no início da vida, receba a devida atenção das mais diversas áreas e que, as ações de alimentação e nutrição sejam fortalecidas, de modo a contribuir para melhoria dos indicadores de desenvolvimento da nação ao favorecer o desenvolvimento integral do indivíduo.

### Contribuição dos autores

Claro ML, Sousa AF, Nobre RS e Lima LHO: participaram da concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

### Referências

1. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive Thrive Transform. Sustainable Development Goals [Internet]. 2015. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [https://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC\\_globalstrategyreport\\_200915\\_FINAL\\_WEB.pdf](https://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf)
2. Souza JM. Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I. 2014. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
3. Shonkoff JP, Boyve WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*. 2009 Jun; 301 (21): 2252-9.
4. Christian P, Mullany LC, Hurley KM, Katz J, Black RE. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. *Semin Perinatol*. 2015; 39 (5): 361-72.
5. Alves FR, Alves SR, Garófolo A, Modesto PC. Binômio desnutrição e pobreza: uma meta a ser vencida pelos países em desenvolvimento. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011; 35 (3): 744-57.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, *et al*. Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*. 2017 Jan; 389 (10064): 77-90.
7. Jaime PC. Histórico das Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil. In: JAIME PC, organizadores. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019.
8. Centro de Estudos e Debates Estratégicos (CEDES). Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. [Internet]. Brasília (DF): SEGRA; 2016. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>
9. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Decreto Nº 8.869 de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. Brasília (DF): DOU de 5 out 2016; Seção 1, n.193, p.2. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718)
10. Coutinho AS. As políticas para a educação de crianças de 0 a 3 anos no Brasil: avanços e (possíveis) retrocessos. *Laplage Rev*. 2017; 3 (1): 19-28.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. 1ª reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)
12. Lima AMC, Oliveira ML, Carvalho MFCC, Bortolini GA, Nilson EAF. As prioridades da Política Nacional De Alimentação e Nutrição (PNAN) para a primeira infância. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos – CEDES. Primeira Infância: avanços do marco legal da primeira infância. Brasília (DF): CEDES; 2016. págs: 202-215. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>
13. Victora C. Evidências científicas sobre a importância da primeira infância: A estratégia dos 1.000 dias. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos – CEDES. Primeira Infância: avanços do marco legal da primeira infância. Brasília (DF): CEDES; 2016. págs: 103-17. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Crescer Saudável 2019-2020: Instrutivo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo\\_crescer\\_saudavel\\_2019\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf)
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1ª ed. 1ª reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2021

- dez 28]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_alcimentamento\\_materno.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_alcimentamento_materno.pdf)
16. Nelson CA. A neurobiological perspective on early human deprivation. *Child Dev Perspect.* 2007; 1 (1): 13-8.
  17. Venâncio SI. In: Jaime PC, organizadores. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019.
  18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
  19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB\\_INSTRUTIVO\\_PSE\\_2011.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_INSTRUTIVO_PSE_2011.pdf)
  20. Ferreira HGR, Alves RG, Mello SCRP. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): alimentação e aprendizagem. *Rev Seção Judiciária Rio J.* 2019; 22 (44): 90-113.
  21. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: manual operacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus\\_estrategia\\_fortificacao\\_alimentacao\\_infantil.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nutrisus_estrategia_fortificacao_alimentacao_infantil.pdf)
  22. Pasklan ANP, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Tonello AS, Vissoci JRN, *et al.* Spatial analysis of the quality of Primary Health Care services in reducing child mortality. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021; 26 (12): 6247-58.
  23. Kropiwieca MV, Franco SC, Amaral AR. Factors associated with infant mortality in a Brazilian city with high human development index. *Rev Paul Pediatr.* 2017; 35 (4): 391-8.
  24. Marinho CSR, Ferreira MÁF. Evolução das políticas públicas frente à redução da mortalidade infantil e na infância no Brasil. *Res Soc Dev.* 2021; 10 (11): e474101119584.
  25. Machado AL, França AB, Rangel TLV. Carestia, mapa da fome e o agravamento da insegurança alimentar e nutricional em tempos de pandemia: o retrocesso brasileiro na política de combate à fome. *Bol Conjuntura.* 2021; 8 (24): 87-101.
  26. Araújo CMMO, Silva ÁRLF, Martins RDF, Macedo FLC, Silva CTS, Bezerra ICM. Políticas Públicas e a Primeiríssima Infância: avanços, limites e desafios. *Res Soc Dev.* 2021; 10 (12): e171101220184.

---

Recebido em 25 de Fevereiro de 2021

Versão final apresentada em 30 de Dezembro de 2021

Aprovado em 19 de Maio de 2022