

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANA LAURA SOUZA TELES

**População Quilombola: uma análise do estado nutricional e da cobertura do Sistema de
Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**

Uberlândia

2025

Ana Laura Souza Teles

**População Quilombola: uma análise do estado nutricional e da cobertura do Sistema de
Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Nutrição da Universidade Federal de Uberlândia, como método
de avaliação.

Orientador (a): Prof. Luana Padua Soares

Uberlândia

2025

População Quilombola: uma análise do estado nutricional e da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Ana Laura Souza Teles^a, Luana Padua Soares^b

- a. Graduanda, Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.
- b. Docente, Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.

RESUMO

As comunidades quilombolas são grupos étnicos – predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana –, que se autodefinem a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias. Este estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e a cobertura Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da população quilombola no Brasil no ano de 2022. Trata-se de um estudo ecológico, com a utilização de dados secundários de domínio público, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no Brasil em 2022. O estado nutricional foi avaliado por ciclos da vida e por macrorregiões do Brasil, considerando diferentes indicadores antropométricos. As estimativas da cobertura no SISVAN, nos diferentes ciclos da vida, foram obtidas considerando a proporção de registros no SISVAN em relação à população total. Foram avaliados 1.350 quilombolas no ano de 2022, de acordo com dados do SISVAN. Os resultados apontam a baixíssima cobertura dos povos quilombolas pelo SISVAN (menor que 1% em todos os ciclos da vida e macrorregiões). Em relação ao estado nutricional, de um modo geral, as crianças de 0 a <10 anos e os adolescentes apresentaram principalmente eutrofia e os adultos sobrepeso/obesidade. A baixa cobertura evidenciada demonstra uma subutilização do sistema, o que pode comprometer a criação de políticas públicas efetivas para promoção e proteção da saúde da população quilombola, através de estratégias voltadas para o estado nutricional populacional.

Palavras-Chave: estado nutricional, Vigilância Alimentar e Nutricional, quilombolas.

ABSTRACT

Quilombola communities are ethnic groups – predominantly made up of the rural or urban black population – that define themselves based on their specific relationships with the land, kinship, territory, ancestry, traditions and cultural practices of their own. This study aimed to analyze the nutritional status and coverage of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) of the quilombola population in Brazil in 2022. This is an ecological study, using secondary data in the public domain, from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), in Brazil in 2022. Nutritional status was assessed by life cycles and by macro-regions of Brazil, considering different anthropometric indicators. The estimates of SISVAN coverage in the different life cycles were obtained considering the proportion of SISVAN records in relation to the total population. 1,350 quilombolas were evaluated in 2022, according to data from SISVAN. The results point to the very low coverage of quilombola peoples by SISVAN (less than 1% in all life cycles and macro-regions). Regarding nutritional status, in general, children aged 0 to <10 years and adolescents were mainly eutrophic and adults were overweight/obese. The low coverage evidenced demonstrates an underutilization of the system, which can compromise the creation of effective public policies for the promotion and protection of the health of the quilombola population, through strategies aimed at the nutritional status of the population.

Key words: nutritional status, Food and Nutrition Surveillance, quilombola communities.

INTRODUÇÃO

“As comunidades quilombolas são grupos étnicos – predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana –, que se autodefinem a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. [s.d.]). De acordo com dados do Censo 2022, atualmente residem 1.327.802 pessoas quilombolas no Brasil, correspondendo a 0,65% da população brasileira (BRASIL, 2023).

A fuga para os quilombos era o meio mais utilizado pelos escravos para “escapar” da escravidão. O Brasil foi um dos últimos países a declarar a abolição, ato que concedeu a liberdade aos escravos. Desde então, a população negra ou afro-brasileira, de acordo com a Constituição do país, deve ter acesso a todos os direitos sociais, dentre os quais, incluem o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à prevenção social, à proteção à maternidade e à infância. (BRASIL, 1988).

No entanto, a população negra, incluindo os quilombolas, não teve o devido amparo social logo após a abolição da escravidão. Dentre outras negligências, não houve a garantia de acesso à saúde e alimentação, resultando em maiores taxas de desnutrição.

A insegurança alimentar e nutricional é a falta de acesso, em quantidade e qualidade, ao alimento, de forma suficiente para manter uma vida saudável. Em duas pesquisas em localidades distintas do país -Tocantins e Rio Grande do Sul – observou-se que, 83,15% e 72,1% das famílias quilombolas entrevistadas, respectivamente, estavam em situação de insegurança alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022); (MONEGO et al., 2015) (JANNUZZI; QUIROGA, 2014).

Constata-se que, a partir dos anos 2000, políticas voltadas para a população quilombola foram criadas, mas há diversas dificuldades para sua implementação. Dentre estes empecilhos, vale destacar a falta de recursos humanos especializados e serviços públicos de fácil acesso, os quais interferem na consolidação dos direitos dos quilombolas (SILVA, 2018).

Para criar políticas voltadas para a população e ter êxito em sua implementação são necessários, dentre outros aspectos, um bom diagnóstico em todo o território nacional. Neste contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) possibilita o processamento e a análise contínua dos dados da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS),

tornando possível o diagnóstico atual da situação nutricional, bem como os fatores de sua determinação e tendências temporárias (CAMILO, S. M. B.et al., 2011).

O SISVAN possui o registro do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar da população. A criação do sistema veio diante de um cenário de necessidade de investigação e controle dos problemas relacionados à alimentação, com a finalidade de contribuir na criação de intervenções. (BRASIL, [s.d.]) (CAMILO, S. M. B.et al., 2011). Dentre os povos considerados no SISVAN, podemos citar a população quilombola.

Este estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e a cobertura Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da população quilombola no Brasil no ano de 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, com a utilização de dados secundários de domínio público, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no Brasil, no ano de 2022.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, devido a não exigência, conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, art. 1, parágrafo único, incisos II, III e V.

Foram utilizados dados da população quilombola do Brasil, do Censo 2022, realizado pelo IBGE. Os dados por faixa etária foram agrupados em ciclos de vida: crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 a 100 anos ou mais). Foi considerada a população total e também por macrorregiões (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sul e Sudeste).

A inclusão da população no Censo de 2022 seguiu as orientações da convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e das Nações Unidas (“O Brasil Quilombola - IBGE”, 2022), sendo realizada por autodeclaração.

Já os dados referentes a estado nutricional foram obtidos do SISVAN, que tem por objetivo consolidar os dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios. Foram utilizados os relatórios consolidados disponíveis para acesso público

(<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>), referentes a estado nutricional, por faixa etária e por macrorregião do Brasil, no ano de 2022.

Para avaliação do estado nutricional, foram consideradas as seguintes faixas etárias e indicadores antropométricos:

- Crianças de 0 a <5 anos – Altura por Idade (A/I): < Escore-z -2 (altura baixa ou muito baixa para idade); \geq Escore-z -2 (altura adequada para idade) / Peso por Altura (P/A): < Escore-z -2 (magreza e magreza acentuada); \geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1 (eutrofia); > Escore-z +1 (risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade)
- Crianças de 5 a <10 anos – IMC-para-idade: < Escore-z -2 (magreza e magreza acentuada); \geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1 (eutrofia); > Escore-z +1 (sobrepeso e obesidade);
- Adolescentes (10 a 19 anos) – IMC-para-idade: < Escore-z -2 (magreza); \geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1 (eutrofia); > Escore-z +1 (sobrepeso e obesidade)
- Adultos (20 a 59 anos) – IMC (Índice de Massa Corporal): baixo peso ($\text{IMC} < 18,5\text{kg/m}^2$); eutrofia (IMC entre $18,5\text{kg/m}^2$ e $24,9\text{kg/m}^2$); sobrepeso e obesidade ($\text{IMC} \geq 25\text{kg/m}^2$)
- Idosos (60 anos e mais) – IMC (Índice de Massa Corporal): baixo peso ($\text{IMC} < 22\text{kg/m}^2$); eutrofia (IMC entre 22kg/m^2 e 27kg/m^2); sobrepeso ($\text{IMC} > 27\text{kg/m}^2$)

Para cálculo da cobertura, foram utilizados os seguintes dados:

- número de indivíduos quilombolas cadastrados no SISVAN, com dados do estado nutricional, por fase da vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), em 2022;
- população quilombola, por faixa etária e por macrorregião do Brasil, disponibilizada pelo Censo 2022.

As estimativas da cobertura no SISVAN, nos diferentes ciclos da vida, foram obtidas considerando a proporção de registros no SISVAN em relação à população total.

A coleta dos dados foi realizada manualmente, sendo posteriormente compilados e organizados. Realizou-se análise descritiva dos dados, com cálculo de frequências simples, com o uso do software Excel.

RESULTADOS

Foram avaliados 1.350 quilombolas no ano de 2022, de acordo com dados do SISVAN.

A Tabela 1 apresenta os dados do estado nutricional da população quilombola, por ciclos da vida e macrorregiões do Brasil. Entre as crianças de 0 a 5 anos, verificou-se predominância de eutrofia e adequação da altura para a idade. No grupo de crianças de 5 a <10 anos e adolescentes, os dados também indicam maior prevalência de eutrofia em todas as regiões analisadas. Entre os adultos, as maiores proporções foram de indivíduos com sobrepeso/obesidade. Já entre os idosos, as taxas predominantes variaram entre as regiões, não havendo um padrão uniforme.

Tabela 1 Estado nutricional da população quilombola, segundo ciclos da vida e regiões do Brasil, SISVAN, 2022.

	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Brasil
Crianças 0 a <5 anos						
P/A						
Magreza	0	0	0	1 (2,0%)	0	1 (1,4%)
Eutrofia	10 (100,0%)	5 (83,3%)	4 (80%)	42 (84,0%)	2 (100,0%)	63 (86,6%)
Sobrepeso/Obesidade	0	1 (16,7%)	1 (20%)	7 (14,0%)	0	9 (12,3%)
A/I						
Altura baixa/muito para idade	2 (20,0%)	0	0	4 (8,0%)	0	6 (8,2%)
Altura adequada para idade	8 (80,0%)	6 (100,0%)	5 (100%)	46 (92,0%)	2 (100,0%)	67 (91,8%)
Crianças 5 a <10 anos (IMC/I)						
Magreza	2 (11,8%)	3 (10,7%)	1 (7,7%)	9 (6,3%)	0	15 (7,0%)
Eutrofia	10 (58,8%)	15 (53,6%)	9 (69,2%)	91 (63,2%)	9 (69,3%)	134 (62,3%)
Sobrepeso/Obesidade	5 (29,4%)	10 (35,7%)	3 (23,1%)	44 (30,5%)	4 (30,7%)	66 (30,7%)
Adolescentes (IMC/I)						
Magreza	2 (2,7%)	3 (7,5%)	0	6 (4,0%)	0	11 (3,7%)
Eutrofia	60 (82,2%)	28 (70,0%)	7 (63,6%)	98 (65,3%)	13 (56,5%)	206 (69,4%)
Sobrepeso/Obesidade	11 (15,1%)	9 (22,5%)	4 (36,4%)	46 (31,0%)	10 (43,5%)	80 (26,9%)
Adultos (IMC)						
Baixo Peso	6 (3,7%)	1 (1,0%)	1 (4,0%)	8 (2,9%)	1 (3,1%)	17 (2,9%)
Eutrofia	54 (33,1%)	33 (34,0%)	4 (16,0%)	119 (42,8%)	10 (31,3%)	220 (36,9%)
Sobrepeso/Obesidade	103 (63,2%)	63 (65,0%)	20 (80,0%)	151 (54,3%)	21 (65,6%)	358 (60,2%)
Idosos (IMC)						
Baixo Peso	11 (20,7%)	4 (50,0%)	0	19 (18,6%)	1 (33,3%)	35 (20,6%)
Eutrofia	16 (30,2%)	1 (12,5%)	2 (50,0%)	49 (48,0%)	1 (33,3%)	69 (40,6%)
Sobrepeso	26 (49,1%)	3 (37,5%)	2 (50,0%)	34 (33,3%)	1 (33,3%)	66 (38,8%)

IMC= Índice de massa muscular, P/A= Peso para idade, A/I= Altura para idade

Na Tabela 2 são apresentados os dados de cobertura, evidenciando um % muito baixo em todas as macrorregiões e ciclos da vida. Destaca-se a região Nordeste, que, embora concentre a maior população autodeclarada quilombola, apresenta uma das menores coberturas, em especial entre os idosos.

Tabela 2. Cobertura populacional do SISVAN da população quilombola, segundo macrorregiões brasileiras e ciclos da vida, 2022.

Brasil/ Macrorregiões	Crianças			Adolescentes			Adultos			Idosos		
	População	Sisvan	Cobertura (%)	População	Sisvan	Cobertura (%)	População	Sisvan	Cobertura (%)	População	Sisvan	Cobertura (%)
Brasil	202.980	288	0,14	231.921	297	0,12	722.020	595	0,08	173.265	170	0,09
Centro-Oeste	6.593	15	0,2	7.284	23	0,3	24.468	32	0,1	6.652	3	0,04
Nordeste	138.672	34	0,02	158.681	40	0,02	492.423	97	0,01	116.561	8	0,006
Norte	29.591	27	0,09	33.104	73	0,2	87.819	163	0,1	16.797	53	0,3
Sul	4.088	18	0,4	4.524	11	0,2	16.086	25	0,1	4.416	4	0,09
Sudeste	24.036	194	0,8	28.328	150	0,5	101.224	278	0,2	28.839	102	0,3

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam a baixíssima cobertura dos povos quilombolas pelo SISVAN. Em relação ao estado nutricional, de um modo geral, as crianças de 0 a <10 anos e os adolescentes apresentaram principalmente eutrofia e os adultos sobrepeso/obesidade.

De 2008 a 2009, no Pará, foi realizada uma pesquisa com 48 crianças quilombolas de 0 a 5 anos de idade. Os resultados encontrados, no Pará, no que se refere ao peso por altura, foi de 64,7% de crianças eutróficas, 11,8% com sobrepeso e 5,9% com obesidade (GUIMARÃES; SILVA, 2015). No presente estudo, é possível observar que todas as crianças apresentavam eutrofia.

Em um estudo realizado, no período de 2010 a 2011, com 588 famílias quilombolas do Rio Grande do Sul, para verificar o acesso aos programas de desenvolvimento social e combate à fome e repercussões na segurança alimentar, constatou-se que 60% dos entrevistados possuíam excesso de peso e 72,1% apresentavam uma condição de insegurança alimentar (JANNUZZI; QUIROGA, 2014). No presente estudo, um percentual considerável dos adultos apresentava excesso de peso.

Em um estudo no Estado do Goiás, cerca de 46% das crianças possuíam obesidade, porém 75,2% apresentavam insegurança alimentar. As comunidades quilombolas apresentam níveis de renda mais baixos, além de maiores taxas de analfabetismo, fatores que contribuem para aumentar os riscos de insegurança alimentar. (CORDEIRO; MONEGO; MARTINS, 2014).

A partir dos anos 2000 foram criadas algumas políticas voltadas para a população quilombola, como a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e o Programa Brasil Quilombola (PBQ). No entanto, observam-se diversas dificuldades para sua implementação. Dentre estes empecilhos vale destacar a falta de recursos humanos especializados e serviços públicos de fácil acesso, interferindo na consolidação dos direitos dos quilombolas (SILVA, 2018).

Em pesquisas realizadas para avaliar a segurança alimentar da população quilombola foi constatada uma situação de grande vulnerabilidade, evidenciando uma série de fatores que contribuíram para esta situação, tais como o isolamento geográfico e social e a baixa integralidade. As comunidades quilombolas estão, em sua grande maioria, localizadas em áreas mais afastadas, distantes dos centros urbanos, o que dificulta o acesso a serviços. Há ainda pouco conhecimento e baixa adesão a políticas públicas e programas, voltadas para as populações vulneráveis, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) que promove o acesso à alimentação e incentiva a produção agrícola familiar para pessoas vulneráveis. Estudos constataram que 63,8% das famílias quilombolas entrevistadas desconheciam totalmente o programa (SOUSA et al., 2023); (JANNUZZI; QUIROGA, 2014).

Um exemplo importante de invisibilidade, mas também de conquista recente, é o fato da população quilombola ter sido recenseada pela primeira vez no Brasil apenas em 2022. Para realizar o Censo de 2022, observou-se a necessidade da definição de um procedimento de abordagem para ampliar o acesso à população, diante desta necessidade, foi produzido o Manual do Recenseador de Povos e Comunidades. Se a garantia aos direitos básicos fosse cumprida, conforme a Constituição Brasileira, os meios para assegurar o acesso à população, existiriam, além disso, esses meios seriam direcionados para outros âmbitos sociais (IBGE, 2023).

A baixíssima cobertura do SISVAN para a população quilombola é preocupante. Os dados obtidos pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) precisam ser confiáveis para que possam ser utilizados como base na realização de políticas públicas. A baixa cobertura leva a não confiabilidade, fazendo com que os dados sejam pouco utilizados para a definição do estado nutricional e de saúde da população como um todo e para a tomada de decisões em relação a criação de políticas públicas voltadas a alimentação e nutrição. Alguns dos principais fatos que podem justificar essa baixa cobertura são: pouco acesso desta população a serviços de saúde; dificuldade em registrar dados; profissionais pouco qualificados para a coleta; outras ações de

atenção básica sendo colocadas à frente das ações da VAN; não priorização da alimentação e nutrição nas políticas governamentais; falta de instrumentos; entre outros (JUNG; BAIRROS; NEUTZLING, 2014) (ROLIM; LIMA; BARROS; ANDRADE, 2015).

Todo este cenário pode estar relacionado ao racismo institucional, pois é evidente a falta de direcionamentos políticos e a permanência da invisibilidade e exclusão da comunidade quilombola. Estudos revelam que, apesar do reconhecimento constitucional dos direitos territoriais quilombolas, muitos ainda enfrentam processos judiciais de reintegração, evidenciando mais a negação de direitos (CÂMARA et al., 2024); (HELD, 2020).

A principal limitação do presente estudo é o número muito reduzido de dados da população quilombola no SISVAN, de forma que os resultados podem não representar o real estado nutricional da população quilombola no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa cobertura do SISVAN para a população quilombola no Brasil é preocupante, impossibilitando o conhecimento do verdadeiro estado nutricional desta população, em todos os ciclos da vida e nas diferentes macrorregiões do Brasil.

Para que o SISVAN seja utilizado como base para implementação de políticas públicas, é preciso que sejam superados todos os obstáculos que eventualmente levam a essa baixa cobertura do sistema e consequentemente a sua subutilização, garantindo a visibilidade da população quilombola no que se refere a estado nutricional e políticas de segurança alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Manual Operacional para Uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília. Ministério da Saúde, 1917. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Insegurança alimentar e nutricional*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – **SISVAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatórios públicos: SISVAN*. 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Segurança alimentar e segurança dos alimentos*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude/seguranca-alimentar>. Acesso em: 10 mar. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web)*. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância alimentar e nutricional nos serviços de saúde e SISVAN*. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/sisvan>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância Alimentar e Nutricional nos Serviços de Saúde e SISVAN*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/sisvan>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. *Portal institucional*. Disponível em: <https://www.gov.br/mda/pt-br>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. *Quilombolas*. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/quilombolas>. Acesso em: 04 abr. 2025.

CÂMARA, J. H. R. et al. Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola da Amazônia legal brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 4 mar. 2024.

CAMILO, S. M.B. et al. Vigilância Nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. REV. APS. n.14. abr./jun.2011 Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14685/7857>>. Acesso em: 14 jan. 2025.

CORDEIRO, M. DE M.; MONEGO, E. T.; MARTINS, K. A. Excesso de peso de estudantes quilombolas de Goiás e a insegurança alimentar em suas famílias. *Revista de Nutrição*, v. 27, n. 4, p. 405–412, ago. 2014.

DA, M.; FNDE, F. **O PNAE quilombola Foto: FNDE**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://centrodeexcelencia.org.br/wp-content/uploads/2021/12/PolicyBrief5PT.pdf>>.

FELKER, R. *Apostila SISVAR*. [S.l.], 2018. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/380979988/APOSTILA-SISVAR-pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.

FERREIRA, C. S. et al. Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3031–3040, 1 set. 2018.

GUIMARÃES, R. C. R.; SILVA, H. P. Estado Nutricional e Crescimento de Crianças Quilombolas de Diferentes Comunidades do Estado do Pará. **Amazônica - Revista de Antropologia**, v. 7, n. 1, p. 186, 22 mar. 2015.

HELD, T. M. R. Racismo institucional e ordens de despejos nos quilombos Mata Cavalo e Jacaré dos Pretos, Mato Grosso. **Amazônica - Revista de Antropologia**, v. 12, n. 1, p. 303, 29 out. 2020.

IBGE. *IBGE divulga retrato inédito sobre quilombolas e ressalta modelo de consulta às lideranças dessa população*. Agência IBGE Notícias. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/37489-ibge-divulga-retrato-inedito-sobre->

quilombolas-e-ressalta-modelo-de-consulta-as-liderancas-dessa-populacao. Acesso em: 12 mar. 2025.

IBGE. *O Brasil Quilombola*. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/brasil-quilombola/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Brasil Quilombola: quantos somos, onde estamos*. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/brasil-quilombola/Brasil_Quilombola.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025

JANNUZZI, P.; QUIROGA, J. **Cadernos de Estudos D e s e n v o l v i m e n t o S o c i a l e m D e b a t e síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do mds 2011-2014**. Brasília, n.16, 2014. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudo%20N.16.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

JUNG, N. M.; BAIRROS, F. S.; NEUTZLING, M. B. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saúde Colet*, Porto Alegre, v. 19, n. 5, p. 1379-1388, 2014.

MONEGO, E. T. et al. (In) segurança alimentar de comunidades quilombolas do Tocantins. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 17, n. 1, p. 37, 9 fev. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/san.v17i1.8634798>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2013/resolucao-cd-fnde-no-26-de-17-de-junho-de-2013>>.

ROLIM, M. D.; LIMA, S. M. L.; BARROS, D. C.; ANDRADE, C. L. T. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Cien Saúde Colet*, v. 20, p. 2359-2369, 2015.

SILVA, A. R. F. da. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS: uma luta em construção. **Revista de Ciência Sociais**, n. 48, janeiro/junho de 2018, p. 115-128. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/8ffe3bf4a14cd2cc726a890d214e6ea7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040281>>. Acesso em: 28 jan.2024.

SOUSA, R. F. de et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery**, v. 27, 6 jan. 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/366993141_Condicoes_de_saude_e_relacao_com_os_servicos_de_saude_na_perspectiva_de_pessoas_de_quilombo>. Acesso em : 05 fev. 2025.