



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
GOIANO - CAMPUS URUTAÍ
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

LARISSA YASMIM DA SILVA SOUZA

**ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES NO CENTRO-
OESTE E NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DA
COBERTURA DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL**

**URUTAÍ
2025**

LARISSA YASMIM DA SILVA SOUZA

**ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES NO CENTRO-
OESTE E NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DA
COBERTURA DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição, do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Me. Fernando Marcello Nunes Pereira.

**URUTAÍ
2025**

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema Integrado de Bibliotecas do IF Goiano - SIBi**

S729e da Silva Souza, Larissa Yasmim
Estado Nutricional de Adolescentes no Centro-Oeste e no Brasil:
análise temporal do Sistema de Vigilância Alimentar e
Nutricional / Larissa Yasmim da Silva Souza. Urutaí 2025.

26f. il.

Orientador: Prof. Me. Fernando Marcello Nunes Pereira.
Tcc (Bacharel) - Instituto Federal Goiano, curso de 0120344 -
Bacharelado em Nutrição - Urutaí (Campus Urutaí).

1. Adolescente. 2. Estado Nutricional. 3. Obesidade. 4. SUS. 5.
SISVAN. I. Título.

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano a disponibilizar gratuitamente o documento em formato digital no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

IDENTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese (doutorado) | <input type="checkbox"/> Artigo científico |
| <input type="checkbox"/> Dissertação (mestrado) | <input type="checkbox"/> Capítulo de livro |
| <input type="checkbox"/> Monografia (especialização) | <input type="checkbox"/> Livro |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC (graduação) | <input type="checkbox"/> Trabalho apresentado em evento |

Produto técnico e educacional - Tipo:

Nome completo do autor:

Larissa Yasmim da Silva Souza

Matrícula:

2021101203440190

Título do trabalho:

Estado Nutricional de Adolescentes no Centro-Oeste e no Brasil: análise temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial: Não Sim, justifique:

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 17 / 03 / 2025

O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não

O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O(a) referido(a) autor(a) declara:

- Que o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autoria, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- Que cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Urutai/GO

Local

17 / 03 / 2025

Data

Larissa Yasmim da Silva Souza

Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Samuel Marcelino Nunes Pereira

Ciente e de acordo:

Assinatura do(a) orientador(a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

No dia 17 do mês de março de 2025, às 15 horas e 08 minutos, reuniu-se a banca examinadora composta pelos docentes Fernando Marcello Nunes Pereira, Maria das Graças Freitas de Carvalho e Cristina Camargo Pereira, para examinar o Trabalho de Curso (TC) intitulado “Estado Nutricional de Adolescentes no Centro-Oeste e no Brasil: Análise Temporal da Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional da acadêmica LARISSA YASMIM DA SILVA SOUZA, Matrícula nº 2021101203440190 do curso de Bacharelado em Nutrição do IF Goiano – campus Urutaí. Após a apresentação oral do TC, houve arguição do candidato pelos membros da banca examinadora. Após tal etapa, a banca examinadora decidiu pela Aprovação da acadêmica. Ao final da sessão pública de defesa foi lavrada a presente ata, que segue datada e assinada pelos examinadores. Após análise, foram dadas as seguintes notas:

Professores	Nota
1.Fernando Marcello Nunes Pereira	10,0
2. Maria das Graças Freitas de Carvalho	8,48
3. Cristina Camargo Pereira	10,0
Média final: 9,49	

Urutaí, 17 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDO MARCELLO NUNES PEREIRA**
 Data: 18/03/2025 23:28:31-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientador(a)

Documento assinado digitalmente
 **CRISTINA CAMARGO PEREIRA**
 Data: 19/03/2025 08:43:56-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **MARIA DAS GRACAS FREITAS DE CARVALHO**
 Data: 19/03/2025 12:13:13-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

À minha querida avó Suely, que partiu antes mesmo de me ver escolher aquilo que transbordaria o meu coração. E ao meu avô João, que me despedi pouco antes de chegar à conclusão desta etapa. Dedico a eles toda a minha trajetória e conquista, estes que amo mais a cada batida do meu coração.

AGRADECIMENTOS

A escrita sobre os meus sentimentos e a minha vida pessoal sempre me veio de maneira muito fácil, mas ao trazer à memória os últimos 4 anos me deparo com uma grande dificuldade em externar estes agradecimentos sem que a emoção não tome conta de mim.

À Deus que me ensinou o que é viver em total dependência à vontade e aos planos dEle para minha vida. Quando o medo e a dor constantemente invadiram o meu peito, o Senhor me consolou e trouxe refrigério para minha alma. Muito obrigada por nunca soltar a minha mão e enviar anjos em forma de pessoas para me auxiliar nessa caminhada que é a graduação.

À minha mãe que todos os dias acordou de madrugada junto comigo para preparar o meu café e me abraçar antes que eu pegasse estrada. Obrigada mãezinha por me acolher e abraçar todas as vezes que precisei, por celebrar comigo as pequenas vitórias do dia a dia, sempre me incentivar com sua positividade e me lembrar que eu sou capaz de conquistar tudo aquilo que meu coração deseja e sonha. Te amo profundamente, meu amor.

Ao meu pai que todos os dias acordou de madrugada para me levar ao ponto de ônibus. Obrigada paizinho por me lembrar constantemente da bondade de Deus sobre as nossas vidas e orar por mim quando precisei, por ter me ajudado a conseguir os estágios necessários, e sempre estar disposto a me ouvir e me ensinar. Meu melhor amigo e grande mentor, te amo!

À minha irmã Letícia, que nunca mediu esforços para me ver bem e feliz. Obrigada, minha irmã, por todas as vezes que me ouviu, enxugou as minhas lágrimas e acreditou em mim e no meu potencial quando eu mesma não conseguia acreditar. Apesar de todas as quilometragens que diariamente nos afastam fisicamente, você sempre faz questão de se manter presente. Tícia, tenha a certeza de que o meu amor por você é o maior amor desse mundo!

À minha avó Maria que sempre atendeu aos meus pedidos de oração. Obrigada vó por me lembrar diariamente que a vontade de Deus sempre prevalece, mesmo nos momentos mais difíceis de nossas vidas. Obrigada por nossas conversas e pelos conselhos, fazem parte de quem eu sou hoje! Te amo.

À minha avó Suely (in memorian) que não teve a chance de me ver escolher o destino da minha vida e profissão. Mas que muito me ensinou na infância os valores e princípios que me tornaram a mulher e pessoa que sou hoje. E ao meu avô João (in memorian) que acompanhou a minha trajetória até o final do penúltimo ano da graduação. Obrigada por tanto ter me ensinado e celebrado comigo. Aos dois, meus sinceros agradecimentos, por todas as vezes que me visitaram em meus sonhos me dando forças para continuar e me lembrando da potência de quem vocês sempre acreditaram que eu seria. Consigo amá-los mais a cada batida

do meu coração, vocês fazem parte de mim!

À professora Cristina, os meus sinceros agradecimentos por ter me acolhido e auxiliado durante a minha trajetória acadêmica. Cris, você foi um grande presente que a graduação me proporcionou, você foi peça chave em tudo isso, não tenho palavras que consigam externar todo o carinho e gratidão que tenho por você. Saiba que você é uma das grandes influências para eu admirar tanto a nossa profissão! Espero e torço para que nossa amizade se prolongue para além daqui. Te admiro grandemente!

Ao professor Fernando, minha imensa gratidão. Sabemos o quão difícil foi chegar até aqui e tudo que tivemos que enfrentar. Obrigada por ter sentido as minhas dores e lutado comigo as minhas lutas, serei eternamente grata. Sem o seu apoio e auxílio eu não teria chegado até aqui! Consigo te admirar ainda mais, como pessoa e como profissional, depois de todo esse período.

Por fim, gostaria de agradecer ao meu grupo de amigas que me acompanharam fielmente durante os 4 anos de graduação. Primeiro, à minha dupla Kamylyle, obrigada por ter sido minha parceira em todo o tempo, por ter sido o meu apoio e me carregado no colo quando eu não tive forças para caminhar. A vida realmente foi muito generosa quando nos uniu! À Ruth que é a pessoa que mais me conhece, minha alma gêmea em forma de amizade. Obrigada amiga, por todos os abraços, carinhos e pelas palavras de correção e amor que só você sabe como dar. À Fernanda que me curou tantas vezes com seu abraço mais carinhoso, sem nem mesmo saber. Fernandinha, você sempre será sinônimo de paz e calma para mim, obrigada por sua amizade e parceria. Você tem um dos corações mais lindos que eu já conheci! À Kamila, obrigada por me ensinar que por mais que a tempestade sopra forte, dá pra dançar na chuva de forma leve e com boas risadas. Obrigada por sua amizade! À Hellen, obrigada por ter se tornado essa grande amiga e por me ensinar o poder da sinceridade acompanhada de amor e alegria. Fico imensamente feliz com a nossa evolução e com a solidez da nossa amizade. Você me ensina o que é ser forte diante de todas as situações, obrigada por estar sempre presente e acreditar no meu potencial! À Rebecka, muito obrigada por me acompanhar desde o ensino médio e por sempre preencher a minha vida e nossa amizade de luz, paz e aconchego. Obrigada por nossas conversas e por sempre estar de prontidão para me abraçar! E à Sheila, muito obrigada por sempre me ajudar, por ser exemplo de dedicação e esforço. Obrigada por sempre ter amor e carinho para oferecer! Todas vocês foram fundamentais nessa etapa, levarei com carinho e amor por toda a minha vida. Amo vocês, minhas meninas!

Muito obrigada!

Estado nutricional de adolescentes no Centro-Oeste e no Brasil: análise temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Nutritional status of adolescents in the Central-West and in Brazil: analysis of Food and Nutrition Surveillance System coverage

RESUMO

A VAN por meio do SISVAN, fortalece a agenda de alimentação e nutrição no âmbito do SUS por colaborar com dados do consumo alimentar e estado nutricional com possibilidade de análise de fatores epidemiológicos. Dados do SISVAN demonstram aumento expressivo na prevalência de obesidade na população, principalmente nos adolescentes, ciclo este que passa por alterações físicas, emocionais e sociais significativas. O objetivo deste trabalho é verificar a tendência de registros do estado nutricional de adolescentes em Goiás, na região Centro-Oeste e no Brasil, no período de 2010 a 2023. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, com análise de dados secundários provenientes do SISVAN. Foram analisados os registros anuais de adolescentes de 10 a 19 anos, com categorização do estado nutricional por meio do IMC para idade. Em Goiás, a cobertura do Sisvan reduziu anualmente em -31,3% ($p < 0,001$), enquanto na região Centro-Oeste e Brasil, as reduções foram de -22,5% ($p < 0,001$) e -8,7% ($p = 0,003$), respectivamente. Em relação ao estado nutricional, a magreza apresentou redução significativa na região Centro-Oeste (-2,3%; $p = 0,027$), enquanto a eutrofia diminuiu no Centro-Oeste e no Brasil. O sobrepeso aumentou no Centro-Oeste (1,3%; $p < 0,001$), e a obesidade aumentou significativamente tanto no Centro-Oeste (4,7%; $p < 0,001$) quanto no Brasil (4,2%; $p < 0,001$). Este estudo mostra uma redução na cobertura do SISVAN e alterações no estado nutricional dos adolescentes entre 2010 e 2023, com destaque para a diminuição da magreza e o aumento do sobrepeso e obesidade, especialmente em Goiás e na região Centro-Oeste.

Palavras-chave: Adolescente; Estado nutricional; Obesidade; SUS; SISVAN.

ABSTRACT

VAN, through SISVAN, strengthens the food and nutrition agenda within the SUS by

collaborating with data on nutritional status and the possibility of analyzing epidemiological factors. Data from SISVAN demonstrates a significant increase in the prevalence of obesity in the population, especially among adolescents, a cycle that involves physical, emotional and social changes. The objective of this work is to verify the trend of records of the nutritional status of adolescents in Goiás, in the Central-West region and in Brazil, in the period from 2010 to 2023. This is an ecological time series study, with analysis of secondary data from SISVAN. Annual records of adolescents aged 10 to 19 years were analyzed, with categorization of nutritional status using BMI for age. In Goiás, Sisvan coverage reduced annually by -31.3% ($p < 0.001$), while in the Central-West region and Brazil, the reductions were -22.5% ($p < 0.001$) and -8.7% ($p = 0.003$), respectively. Regarding nutritional status, thinness showed a significant reduction in the Central-West region (-2.3%; $p = 0.027$), while eutrophy decreased in the Central-West and in Brazil. Overweight increased in the Midwest (1.3%; $p < 0.001$), and obesity increased significantly in both the Midwest (4.7%; $p < 0.001$) and Brazil (4.2%; $p < 0.001$). This study shows a reduction in SISVAN coverage and changes in the nutritional status of adolescents between 2010 and 2023, with emphasis on the decrease in thinness and the increase in overweight and obesity, especially in Goiás and the Central-West region.

Keywords: Adolescents; Nutritional status; Obesity; SUS; SISVAN

INTRODUÇÃO

A avaliação do estado nutricional é essencial para entender como os desafios da nutrição estão distribuídos na população, ajudando a identificar grupos, territórios e classes sociais mais vulneráveis à Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN). Isso inclui tanto os riscos relacionados à desnutrição quanto ao sobrepeso e à obesidade. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que monitora o consumo alimentar e o estado nutricional das pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Pedraza, 2021), desempenha um papel fundamental nesse processo. Com essas informações, é possível desenvolver e implementar políticas públicas que promovam a saúde e fortaleçam a agenda de alimentação e nutrição dentro do SUS (Brasil, 2004).

A VAN corrobora com o fornecimento de informações que auxiliam na promoção de metas vigentes à nutrição permitindo a análise e a avaliação da cobertura dos serviços, além da monitoração dos programas e das políticas públicas de saúde e de alimentação e nutrição, como a Política Nacional de Saúde (PNS). Os dados podem ser coletados através de fontes administrativas ou por meio de inquéritos, que quando executados de forma integral produzem informações significativas e relevantes que contribuem para a investigação dos riscos e agravos nutricionais da população, como é o caso do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Santos *et al.*, 2024).

A obesidade, que teve um aumento expressivo nas últimas décadas, está também relacionada com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e com o fenômeno sindemia global, que são as alterações do estado nutricional em conjunto com a mudança climática. A sindemia global impacta diretamente na garantia de uma alimentação adequada, sustentável e saudável para a população, sendo uma vertente preocupante (Swinburn *et al.*, 2019; Machado *et al.*, 2021). Já que quando se observa as estimativas de prevalência por faixa etária, evidencia-se que em 2019 cerca de 38,2 milhões de crianças menores que 5 anos apresentaram obesidade. Preocupando-se também com a crescente taxa mundial, que no ano de 2016 foi de 4% para 18% de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com obesidade (Rubino *et al.*, 2025).

A sindemia global torna-se, portanto, uma vertente preocupante porque dado o aumento das prevalências das alterações nutricionais com a crescente da obesidade, há o aumento da insegurança alimentar nas populações mais vulneráveis, visto que, com a associação das notórias mudanças climáticas afetando diretamente a produção dos alimentos e a interrupção

das safras, devido às inundações ou as secas constantes, aumenta também o risco de contaminações alimentares. Além disso, a zoonose torna-se um grande fardo na economia do país, visto que esta diminui a produção econômica e aumenta os gastos com assistências médicas, notando-se um custo de aproximadamente 2,8% do produto interno bruto (PIB) mundial para o tratamento da obesidade (Swinburn *et al.*, 2019).

Perante o crescente aumento dos índices de prevalência da obesidade e que também é tratada como uma DCNT, além de ser potencial fator de risco para outras doenças, a obesidade é tida como um preocupante problema de saúde pública por ter associação com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, estando também relacionada com o desenvolvimento de câncer e doenças cardiovasculares (Bortolini *et al.*, 2019).

No Brasil, dados estimam que 12,6% das mortes ocorridas durante o ano de 2019 foram em decorrência dos agravantes do sobrepeso e da obesidade, tornando-se uma das principais ocorrências de óbito (Brasil, 2024). Essa alta prevalência é observada também na PNS de 2019, que realizou uma análise de adolescentes entre 15 e 17 anos, obtendo uma estimativa de aproximadamente 20% de obesidade, sendo a maior tendência, em adolescentes do sexo feminino com 22,9% (Brasil, 2019).

Neste sentido, o estado nutricional de adolescentes, ciclo da vida este que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2007) vai de 10 a 19 anos, pode gerar grande influência no desenvolvimento e no crescimento destes (Cardel *et al.*, 2020). A adolescência caracterizada também por construções sociais, é evidenciada por um uso excessivo de tecnologias, que podem acarretar na pré-disposição do desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade, visto que observa-se nesta faixa etária uma diminuição dos níveis de atividade física diante desse fator (Freitas *et al.*, 2014).

Em países considerados de alta renda, observa-se uma taxa de 20% de adolescentes com obesidade. Sendo importante atentar-se para estes dados, visto que esta fase, já caracterizada por mudanças hormonais, emocionais, psicológicas e físicas, podem agravar e aumentar estes índices (Cardel *et al.*, 2020).

Assim, a VAN é de extrema importância para a prevenção e promoção da saúde das populações ao decorrer da vida (Silva *et al.*, 2023). No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), instrumento utilizado no SUS, foi criado em 1990 com o intuito de coleta e consolidação de dados acerca dos hábitos alimentares e do estado nutricional da população que usufrui dos serviços prestados pela APS (Höfelmann; Braga, 2023), além de prever a execução da VAN, diretriz que está inclusa na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Barbosa *et al.*, 2023). A análise da coleta desses dados corrobora

fundamentalmente com a atuação dos profissionais de saúde, além de contribuir com o planejamento e acompanhamento de programas e ações voltados à toda a população. Entretanto, não obstante à importância deste monitoramento, evidencia-se que o referido sistema, apesar de ter sido desenvolvido há mais de 3 décadas, ainda apresenta baixa utilização (Ricci *et al.*, 2023).

Os dados do SISVAN são de relevância indispensável, portanto, para a ampliação do fornecimento de respostas às particularidades e aos contextos nutricionais e alimentares de toda à população, além de que através destes pode-se realizar o desenvolvimento de estratégias para o tratamento e prevenção da obesidade infantil e de adolescentes. Sendo assim, este estudo tem como objetivo verificar a tendência de registros do estado nutricional de adolescentes em Goiás, na região Centro-Oeste e no Brasil, no período de 2010 a 2023.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Este é um estudo ecológico de séries temporais, realizado para avaliar a variação no estado nutricional de adolescentes ao longo do tempo, com base em dados disponíveis de 2010 a 2023. A análise foi conduzida a nível nacional, regional (Centro-Oeste) e estadual (Goiás).

O estudo ecológico é importante para examinar o grupo populacional, com a possibilidade de compreender as associações de exposição e condição de forma coletiva, considerando a soma dos fatores de um mesmo fenômeno (Lima-Costa; Barreto, 2003).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2024. Foi realizada uma busca no módulo gerador de relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN-Web, utilizando os critérios previamente estabelecidos, sendo estes, 1) Acessar o site (Imagem 1), 2) Seleção do tipo de relatório (Imagem 2), 3) Seleção dos filtros relacionados aos anos e meses de referência, e agrupar por (Imagem 3), 4) Seleção de outros filtros (imagem 4), sendo a região de cobertura (TODAS), acompanhamento (TODOS), fases da vida (adolescentes), índice (IMC x idade), povo e comunidade (TODOS), escolaridade (TODOS), sexo (TODOS), raça/cor (TODOS), 5) Visualização dos dados.

A busca foi realizada para os anos de 2010 a 2023, na disciplina de Saúde Pública II no curso de nutrição do IFGOIANO Campus Urutaí considerando todos os meses de referência. Os dados foram agrupados pela região Centro-Oeste e pelo estado de Goiás. A seleção incluiu adolescentes, e utilizou o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade como o índice antropométrico. Também foram considerados todos os sexos, raças/cor, níveis de escolaridade, povos e comunidades, e todos os acompanhamentos registrados no SISVAN.

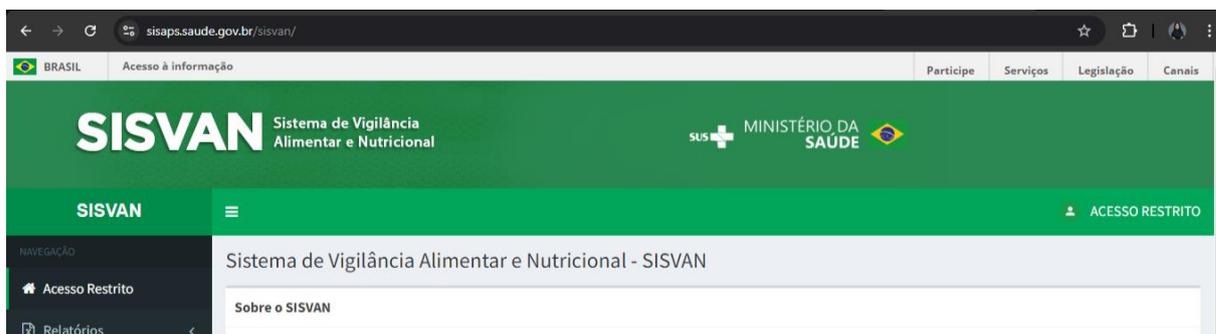


Imagem 1. Acesso ao site do SISVAN.

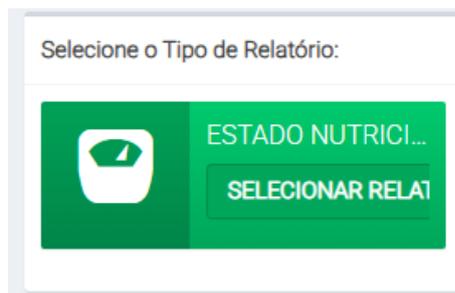


Imagem 2. Seleção do tipo de relatório (estado nutricional).

Relatório Selecionado:

Estado nutricional

Ano e Mês de Referência / Unidade Geográfica

Ano de Referência: -SELECIONE-

Mês de Referência: -SELECIONE-

Agrupar por: -SELECIONE-

Imagem 3. Seleção dos filtros (ano, mês, e agrupamento).

Outros Filtros

Região de Cobertura: -

Região: TODAS

Acompanhamentos registrados: -

Acompanhamentos: TODOS

Fases da vida: -

Fase da Vida: ADOLESCENTE

Povo e comunidade: -

Povo e Comunidade: TODOS

Índice: -

Índice: IMC X Idade

Escolaridade: -

Escolaridade: TODOS

Sexo: -

Sexo: TODOS

Raça/cor: -

Raça/Cor: TODAS

Q VISUALIZAR

Ver em tela

Imagem 4. Seleção de outros filtros.

Após a seleção dos critérios, foi gerado o relatório contendo os dados agregados sobre o estado nutricional dos adolescentes, com base no IMC para a idade. Os resultados foram agrupados em formato de tabela no Microsoft Excel. A busca foi repetida para todos os anos de

2010 a 2023, mantendo os critérios, permitindo obter tabelas com o número de registros e o percentual de cada categoria do estado nutricional. O IMC para a idade foi escolhido devido à sua utilização amplamente reconhecida e por ser a principal referência para avaliar o estado nutricional desse ciclo da vida à partir de consensos científicos internacionais e possibilitar a continuidade da análise ao longo do tempo (WHO, 1995).

Variáveis

A variável desfecho do presente estudo, foi avaliada pelos registros dos dados do SISVAN acerca do estado nutricional de adolescentes no tempo de análise, que foram os anos de 2010 a 2023, sendo esta a variável independente. Os cálculos foram realizados tendo como base a população total, encontrados nos bancos de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com estas informações, obteve-se a tendência de cobertura e variação temporal do sistema na região Centro-Oeste e em Goiás.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando modelos de regressão linear de *Prais-Winsten*. Para a análise, os dados foram transformados utilizando o valor de log, a fim de ajustar as distribuições e estabilizar a variância. A significância estatística foi estabelecida em 5%. Todas as análises foram realizadas utilizando o *software Stata 15.0*.

Considerações éticas

Este estudo utilizou dados secundários, ou seja, dados já existentes por meio da coleta de outras instituições de pesquisa e pesquisadores, de acesso público, e não envolveu coleta de dados diretamente de indivíduos. Portanto, não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, visto que são dados de acessos públicos.

RESULTADOS

Os resultados indicam uma tendência de redução nos registros do estado nutricional de adolescentes ao longo do tempo no Estado de Goiás, na região Centro-Oeste e no Brasil. Em Goiás, foi observada uma variação percentual anual de -30,7% (IC 95%: -43,1; -16,8) ($p < 0,001$), evidenciando uma diminuição dos registros. Na região Centro-Oeste, a redução anual foi de -22,4% (IC 95%: -31,5; -12,7) ($p < 0,001$), com um ajuste superior ao de Goiás, explicando 84,0% da variação. Para o Brasil, a redução anual foi de -8,8% (IC 95%: -14,4; -3,9) ($p = 0,004$) (Tabela 1).

Tabela 1. Tendência temporal do número de registros do estado nutricional de adolescentes no SISVAN em Goiás, Centro-Oeste e Brasil, 2010-2023.

Terri tório	Ano de avaliação														Varia ção perce ntual anual (IC9 5%)	P- Val or	Tend ência
	201 0	201 1	201 2	201 3	201 4	201 5	201 6	201 7	201 8	201 9	202 0	202 1	202 2	202 3			
GO															-30,7 (- 43,1; - 16,8)	<0, 00 1	Redu ção
CO	11. 336	13. 739	15. 481	12. 312	9.4 23	4.5 13	2.0 63	793	357	756	391	337	639	365	-22,4 (- 31,5; - 12,7)	<0, 00 1	Redu ção
Brasi l	23. 960	34. 427	41. 636	34. 287	21. 901	14. 675	11. 347	9.5 38	4.5 54	6.3 87	1.4 08	3.6 46	3.8 95	3.1 47	-8,8 (- 14,4; -3,9)	0,0 03	Redu ção

CO: Centro-Oeste; GO: Goiás; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A Tabela 2 apresenta a prevalência e a tendência temporal da cobertura do SISVAN. Em Goiás, com 1.064.548 adolescentes, a cobertura do SISVAN apresentou uma redução anual de -31,3% (IC 95%: -56,0; -19,1) ($p < 0,001$). Na região Centro-Oeste, que abrange 2.518.066 adolescentes, a redução foi de -22,5% (IC 95%: -32,5; -18,5) ($p < 0,001$). Para o Brasil, com 34.157.631 adolescentes, a variação anual foi de -8,7% (IC 95%: -14,4; -3,9) ($p = 0,003$), apontando uma redução de registros menos acentuada em comparação às outras regiões.

Tabela 2. Prevalência e tendência temporal da cobertura do SISVAN referente aos dados de adolescentes, Goiás, Centro-Oeste, Brasil, 2010-2023.

Território	Total de adolescentes	Ano de avaliação													Variação percentual anual (IC95%)	p-Valor	Tendência		
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				2023	
GO	1.064.548		1,1	1,3	1,5	1,2	0,9	0,4	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	-31,3 (-56,0; -19,1)	<0,001	Redução
CO	2.518.066	1,0	1,1	1,4	1,7	1,4	0,9	0,6	0,5	0,4	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	-22,5 (-32,5; -18,5)	<0,001	Redução
Brasil	34.157.631	1,0	1,0	1,5	1,6	1,3	0,9	0,7	1,1	1,0	0,8	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	-8,7 (-14,4; -3,9)	0,003	Redução

CO: Centro-Oeste; GO: Goiás; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A Tabela 3 detalha a prevalência e a tendência temporal do estado nutricional. No estado de magreza, a região Centro-Oeste apresentou uma redução anual de -2,3% (IC 95%: -4,4; -0,3) ($p = 0,027$). Em relação à eutrofia, tanto a região Centro-Oeste quanto o Brasil mostraram reduções significativas: -1,1% (IC 95%: -1,3; -0,9) ($p < 0,001$) e -0,8% (IC 95%: -1,4; -0,4) ($p = 0,003$), respectivamente. Para o sobrepeso, a região Centro-Oeste teve um aumento anual de 1,3% (IC 95%: 0,8; 1,7) ($p < 0,001$). Em relação à obesidade, tanto a região Centro-Oeste quanto o Brasil apresentaram aumentos significativos: 4,7% (IC 95%: 3,8; 5,5) ($p < 0,001$) e 4,2% (IC 95%: 2,6; 5,5) ($p < 0,001$), respectivamente.

Tabela 3. Prevalência e tendência temporal do estado nutricional de adolescentes no SISVAN em Goiás, Centro-Oeste e Brasil, 2010-2023.

Estado nutricional	Território	Ano de avaliação													Variação percentual anual (IC95%)	p-Valor	Tendência	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				2023
Magreza	GO	4,8	4,8	4,7	5,7	6,0	6,2	6,8	5,3	4,8	4,1	5,4	5,6	3,9	5,8	-0,7 (-3,8; 2,4)	0,617	Estabilidade
	CO	4,6	4,4	4,3	4,9	5,3	5,2	4,7	4,6	3,5	4,8	3,9	3,7	3,9	3,6	-2,3 (-4,4; -0,3)	0,027	Redução
	Brasil	4,4	4,3	4,5	4,9	4,5	4,3	4,1	4,1	3,9	4,2	3,9	3,7	4,1	4,2	-1,17 (-2,4; 0,1)	0,061	Estabilidade
Eutrofia	GO	73,5	70,6	68,9	66,7	64,4	67,5	67,4	64,1	59,4	59,7	65,2	65,6	61,0	62,7	-0,8 (-1,7; 0,1)	0,078	Estabilidade
	CO	71,8	69,0	67,9	66,6	64,9	66,0	64,7	64,3	62,8	62,7	60,5	60,9	60,3	61,0	-1,1 (-1,3; -0,9)	<0,001	Redução
	Brasil	70,5	69,6	69,1	68,7	68,4	64,8	63,2	66,0	66,0	65,3	63,6	61,2	62,5	63,8	-0,8 (-1,4; -0,4)	0,003	Redução
Sobrepeso	GO	14,8	15,9	17,2	17,8	18,9	17,2	17,0	19,7	18,2	20,8	17,6	17,5	20,8	18,4	1,2 (0,2; 2,2)	0,22	Aumento
	CO	16,1	17,4	18,0	18,6	19,1	18,4	18,9	19,5	20,5	19,5	20,3	20,0	20,4	20,8	1,3 (0,8; 1,7)	<0,001	Aumento
	Brasil	17,1	17,4	17,4	17,5	17,7	19,7	20,4	18,9	18,9	18,7	19,9	20,2	19,4	18,8	0,69 (-0,6; 1,9)	0,254	Estabilidade
Obesidade	GO	6,9	8,8	9,2	9,7	10,7	9,1	8,7	11,0	17,6	15,5	11,8	11,3	14,2	13,2	3,6 (-0,2; 7,4)	0,064	Estabilidade
	CO	7,5	9,3	9,8	9,9	10,6	10,5	11,8	11,5	13,3	13,3	15,3	15,3	15,3	14,6	4,7 (3,8; 5,5)	<0,001	Aumento
	Brasil	7,9	8,8	9,0	8,9	9,3	11,2	12,3	11,0	11,1	11,8	12,6	14,9	14,0	13,2	4,2 (2,6; 5,5)	<0,001	Aumento

CO: Centro-Oeste; GO: Goiás; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se uma tendência de redução na cobertura do SISVAN e no estado nutricional dos adolescentes ao longo do período de 2010 à 2023, em Goiás, na região Centro-Oeste e no Brasil. Em Goiás e na região Centro-Oeste, a cobertura do SISVAN apresentou uma diminuição significativa, enquanto o Brasil mostrou uma redução menos acentuada da cobertura. Em relação ao estado nutricional, houve uma redução na prevalência de magreza na região Centro-Oeste, enquanto o sobrepeso e a obesidade apresentaram aumento tanto na região Centro-Oeste como no Brasil.

A cobertura dos dados do SISVAN é de fundamental importância para que os serviços, ações e planejamentos diante da ampliação do conhecimento acerca dos marcadores nutricionais sejam desenvolvidos no âmbito da APS no SUS (Höfelmann; Braga, 2023). Entretanto, é possível observar que a cobertura dos dados fornecidos pelo sistema ainda caminha de forma incipiente em grande parte das regiões do Brasil (Silva *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2023; Gonçalves *et al.*, 2020). Sendo que, no país, com 27 unidades federativas, no ano de 2017, apenas 11 apresentaram cobertura de aproximadamente 50%, e dessas 11 unidades, 9 eram da região Nordeste, sendo esta, portanto, a região que apresenta melhor e maior cobertura (Silva *et al.*, 2023).

É importante atentar-se para o fato de que, à partir do ano de 2020, o mundo passava por um período pandêmico devido à COVID-19. Sendo possível observar notória diminuição na alimentação do sistema à partir deste momento, e isso pode ser interpretado pela grande problemática e novidade que o sistema de saúde, não só do Brasil, mas de todo o mundo, enfrentou. Além disso, teve-se também, como medida de proteção, restrições físicas, levando à suspensão e impossibilitação da coleta de dados antropométricos. Período este, que ao gerar uma ruptura às atenções de saúde, também tem como consequência intercorrências ao acompanhamento do estado nutricional e de saúde de adolescentes e crianças (Mrejen; Cruz; Rosa, 2023).

No caso dos adolescentes, a cobertura do SISVAN torna-se de suma importância visto que estes estão mais suscetíveis às alterações nutricionais, físicas e emocionais, devido à idade. Há uma tendência da redução da magreza e observa-se o aumento do sobrepeso e da obesidade, torna-se, então, significativo o compromisso da realização do monitoramento do estado nutricional destes indivíduos, garantindo a VAN por meio do SISVAN (Ferreira *et al.*, 2018).

Em 2019, no Estado de Goiás, analisando as regiões de saúde pelos dados obtidos por meio do SISVAN, os adolescentes apresentaram uma prevalência de sobrepeso e obesidade de

28,7%, e 30,2% na região Centro-Oeste. O Atlas da Obesidade de 2010 a 2020 demonstrou que, de acordo com a cobertura do SISVAN, as prevalências de sobrepeso em adolescentes, em Goiás, no ano de 2020, apresentaram variações de 16,1% a 20,8%, e as de obesidade no mesmo período e público, foram de 8,3% a 15,7% (Peixoto *et al.*, 2021).

A obesidade que configura-se pelo excesso de adiposidade corporal, podendo ser ou não por fatores genéticos, trata-se de uma condição multifatorial e complexa. Por ser um estado de inflamação, a obesidade é grande fator de risco para o desenvolvimento de DCNT, que também podem afetar as crianças e os adolescentes, como diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), pré-diabetes, resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia, e complicações psicossociais (Güngör, 2014).

Sendo demonstrado que com a contínua pandemia de obesidade e sobrepeso em adolescentes e crianças, a tendência é o aumento em toda a população, o que é preocupante devido o desenvolvimento das DCNT. Estima-se que mais de 1,31 bilhões de pessoas, até 2050, irão desenvolver diabetes, e, na próxima década, haverá mais que o dobro de acidentes cardiovasculares em alguns países. E em 2070, há uma estimativa de que os cânceres decorrentes da obesidade, correspodam há 7%, tendo um aumento de mais de 2 milhões de casos globais (Ng et al., 2025).

Estando relacionada também, diretamente com a síndrome metabólica (SM), que é reconhecida pela obesidade abdominal e tem por definição, a consistência dos conjuntos de fatores de risco, como alterações vasculares arteriais, aumento da glicose em jejum e resistência à insulina, para o desenvolvimentos de patologias (Correia *et al.*, 2006; Oliveira-junior *et al.*, 2021). Nota-se uma prevalência de 80% de resistência à insulina e 64% de hiperleptinemia entre os adolescentes com esta síndrome.

A hiperleptinemia além de desregular os neuropeptídeos desses adolescentes que buscam a perda de peso também leva à hipoadiponectinemia, tornando o tratamento da obesidade nesta faixa etária uma condição de difícil controle e podendo ocorrer o comprometimento de seu manejo, exigindo total apoio de uma abordagem multidisciplinar (Dâmaso *et al.*, 2024). Sendo necessário também, atentar-se para os estigmas sociais aos quais os adolescentes podem ser inseridos, visto que o estigma da obesidade caracteriza-se por abusos físicos e/ou emocionais relacionado à obesidade (Brasil, 2022)

Os adolescentes podem estar mais suscetíveis a viver esse tipo de situação no ambiente escolar, e isso pode gerar consequências por todo o curso da vida, como por exemplo, rejeição e comparação corporal, problemas de autoestima, transtornos alimentares, isolamento social e dificuldade com relações sociais, depressão, e alterações na ingestão alimentar. Necessita-se de

maior atenção a este grupo diante deste fator, visto que também estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de depressão, automutilação e comportamentos suicidas (Pont *et al.*, 2017).

A alta prevalência e a tendência ao aumento das taxas de sobrepeso e obesidade nesta população, explica-se porque os adolescentes tendem a ser inativos ou insuficientemente ativos quando se trata de atividades físicas, como mostra a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), associados a um alto índice de consumo guloseimas, refrigerantes, salgadinhos industrializados, havendo um comprometimento da saúde física e nutricional destes (IBGE, 2015).

Preocupa-se, diante deste fato, porque a obesidade entre crianças e adolescentes está intimamente relacionada com as tendências de obesidade adulta, diminuindo e impactando diretamente na expectativa e na qualidade de vida destes indivíduos. Tendo que atentar-se para tal informação, visto que, evidências mostram que até o ano de 2050 cerca de 60% da população apresentará sobrepeso e obesidade. Sendo que a América Latina, com 17 países, 15 já apresentaram prevalência de 30% de obesidade, e o Brasil faz parte do grupo de países que metade da população já vive com obesidade (Ng *et al.*, 2025).

Diante disso, é fundamental que aconteça de maneira adequada e correta a cobertura dos dados fornecidos pelo SISVAN, por meio da ação de toda a equipe de APS, para o desenvolvimento de ações e políticas de saúde que irão auxiliar estes indivíduos. Para isto, faz-se necessário uma boa infraestrutura e o fornecimento de insumos e equipamentos para a coleta dos dados, como um espaço próprio para que ocorra a aferição das avaliações antropométricas, estadiômetro, balança para aferição do peso, e fita antropométrica. Além de computadores e redes de internet com bom funcionamento para o abastecimento do sistema com os dados coletados (Brasil, 2022).

O que se observa é que a baixa cobertura apresentada pelo sistema dá-se (Imagem 5) porque este não está sendo utilizado de forma integral para o seu objetivo de criação, pelo fato de que os profissionais responsáveis pelo abastecimento das suas informações, por vezes, não apresentam desenvolvimento profissional e familiaridade com o sistema, além de contar com uma sobrecarga no trabalho. Implicando na geração insuficiente de dados que possibilitam a criação e o funcionamento de políticas públicas que abordam ações para a prevenção da saúde e dos agravos às doenças, além da manutenção e promoção (Barbosa *et al.*, 2023).



Imagem 5. Baixa cobertura do SISVAN (Barbosa *et al.*, 2023).

Uma das diretrizes da PNAN é a segurança alimentar e nutricional. Com os dados coletados através do SISVAN é possível compreender melhor as relações acerca dos determinantes do estado nutricional, ou seja, os hábitos e o consumo alimentar. O profissional da nutrição é um dos pilares essenciais para a investigação destes determinantes, pois este atua tanto em trabalhos multidisciplinares como nas equipes de saúde, além de conseguir realizar articulações para que haja a implementação e adesão dos Guias Alimentares nos setores da saúde (Bortolini; Basso; Jaime, 2024).

Sendo necessário também, que os demais profissionais da APS contem com capacitação técnica para o abastecimento dos sistemas de saúde, com aparelhos e fornecimento de internet apropriados para a garantia da realização da alimentação do sistema com os dados coletados. Sendo possível, assim, identificar e contar com o avanço da cobertura do SISVAN e com a melhoria das estratégias para a implementação da VAN (Santos-mendonça; Ten-Caten, 2023). Além disso, uma das estratégias a serem utilizadas para a melhoria do SISVAN, podem ser baseadas no que foi definido pelo terceiro Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (2025-2027), que é o fortalecimento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) dentro dos territórios, como métodos para a participação social com a promoção de eventos como as Conferências de Alimentação e Nutrição e eventos científicos, além de painéis que anunciem acerca dos estados de insegurança alimentar e nutricional nos territórios (CAISAN, 2025).

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia uma tendência de redução na cobertura do Sisvan e alterações no estado nutricional dos adolescentes ao longo de 2010 a 2023, com ênfase na diminuição da prevalência de magreza e o aumento do sobrepeso e da obesidade, principalmente na região Centro-Oeste e em Goiás. Visto que o estado nutricional de sobrepeso e obesidade está correlacionado com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e à fatores econômicos, visto que, estão associados à aproximadamente 2,8% dos gastos do PIB mundial.

Assim, a cobertura do SISVAN é imprescindível para a VAN de adolescentes, porque ao observar as taxas de prevalência e incidência de sobrepeso e obesidade neste ciclo, depara-se com fatores físicos, emocionais e sociais. Além de que, estima-se que a obesidade adulta está intimamente relacionada com a obesidade no período da infância e adolescência.

Desafios globais, como a pandemia da COVID-19, influenciaram na manutenção da cobertura do SISVAN, o que acarreta na diminuição do abastecimento de dados do sistema, devido à sobrecarga de trabalho do momento e às atenções voltadas para o enfrentamento da doença naquele período. Portanto, recomenda-se que mais estudos possam avaliar estratégias de implementação do SISVAN como sistema coeso para avaliação do estado nutricional e também para o fortalecimento da agenda de Alimentação e Nutrição no âmbito do SUS.

Dado que o Brasil por meio do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) é um grande exemplo na realização de um plano nacional para o comprometimento, através do Governo, da garantia ao direito à alimentação com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Sendo exemplo através de tais políticas para a redução da fome e fortalecimento dos sistemas alimentares, e conseqüentemente, dos estados nutricionais (Conselhos de Direitos Humanos; Fakhri, 2025).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. B. et al. Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) coverage, nutritional status of older adults and its relationship with social inequalities in Brazil, 2008-2019: an ecological time-series study. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 32, n. 1, p. e2022595, 2023.

BORTOLINI, G. A. et al. [Food guides: a strategy to reduce the consumption of ultra-processed foods and prevent obesity Guías alimentarias: estrategia para reducir el consumo de alimentos ultraprocesados y prevenir la obesidad]. **Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health**, v. 43, p. e59, 2019.

BORTOLINI, G. A.; BASSO, C.; JAIME, P. C. Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 02, 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco Legal Saúde, Um Direito De Adolescentes**, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual De Atenção Às Pessoas Com Sobrepeso E Obesidade No Âmbito Da Atenção Primária À Saúde (Aps) Do Sistema Único De Saúde**, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2006-2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, 2024.

CAISAN. 3 PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. 2025.

CARDEL, M. I. et al. Obesity Treatment Among Adolescents: A Review of Current Evidence and Future Directions. **JAMA pediatrics**, v. 174, n. 6, p. 609–617, jun. 2020.

CORREIA, F. et al. [Prevalence of the metabolic syndrome: comparison between ATPIII and IDF criteria in a feminine population with severe obesity]. **Acta medica portuguesa**, v. 19, n. 4, p. 289–293, 2006.

DÂMASO, A. R. et al. Effects of multidisciplinary therapy on energy balance, inflammation, and metabolic diseases in adolescents with obesity: A narrative review. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1542, n. 1, p. 25–50, dez. 2024.]

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, n. 9, 2018.

FREITAS, L. K. P. E et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 06, 2014.

GONÇALVES, I. DA S. A. et al. Nutritional status coverage trend registered in the SISVAN web in seven municipalities of the Zona Da Mata Mineira, Brazil, from 2008 to 2017, and its association with socio-economic, demographic and organisation of health system variables. **Journal of nutritional science**, v. 9, p. e4, 2020.

GÜNGÖR, N. K. Overweight and obesity in children and adolescents. **Journal of clinical research in pediatric endocrinology**, v. 6, n. 3, p. 129–143, set. 2014.

HÖFELMANN, D. A.; BRAGA, C. Contributions of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) to the analysis of the nutritional profile of the Brazilian population: potentials and limitations. **Epidemiologia e serviços de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 32, n. 4, 2023.

HUMANOS, Conselho dos Direitos.; FAKHRI, M. Derecho à alimentación, financiación y planes de acción nacionales. **Boletín de la Sociedad Geológica Mexicana**, v. 4, n. 1, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015.**

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MACHADO, A. D. et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, 2021.

MREJEN, M.; CRUZ, M. V.; ROSA, L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023.

NG, M. et al. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990-2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 405, n. 10481, p. 813–838, 8 mar. 2025.

OLIVEIRA-JUNIOR, S. A. et al. Anti-Inflammatory Effects of Atorvastatin Therapy in Metabolic Syndrome. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 117, n. 4, p. 748-749, 2021.

PEDRAZA, D. F. Nutritional deviations in children: comparative analysis of data from the food and nutrition surveillance system and those obtained by anthropometrists. **Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo**, v. 40, p. e2020439, 2021.

PEIXOTO, M. DO R. G. et al. ATLAS DA OBESIDADE no estado de Goiás 2010 a 2020, 2021.

Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. **World Health Organization technical report series**, 1995.

PONT, S. J. et al. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity.

Pediatrics, v. 140, n. 6, 2017.

RICCI, J. M. S. et al. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 921–934, 2023.

RUBINO, F. et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221-262, 2025.

SANTOS-MENDONÇA, M. DE L.; TEN-CATEN, A. **Avaliação dos 20 anos de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição**, 2023.

SANTOS, I. K. S. DOS et al. [Food and nutrition surveillance actions in Brazil and Portugal: a comparative documentary analysis]. **Cadernos de saúde pública**, v. 40, n. 8, p. e00189823, 2024.

SILVA, N. DE J. et al. Quality of child anthropometric data from SISVAN, Brazil, 2008-2017. **Revista de saúde pública**, v. 57, p. 62, 2023.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: *The Lancet* Commission report. **The Lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791–846, 23 fev. 2019.

ANEXO A – Normas da Revista

Revista: Saúde em debate

Classificada como A4 no Qualis/Capes

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em [Diretrizes para Autores](#).
- A primeira página do arquivo com o texto do manuscrito deve conter: TÍTULO/RESUMO/PALAVRAS-CHAVE, com as devidas traduções para o inglês. No caso de artigos escritos em inglês as traduções devem ficar em português. Não submeter em arquivo separado.
- A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.
- O número de autores/coautores não excede sete.
- O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, em ‘Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor’. Informações imprescindíveis: NOME – E-MAIL – Nº ORCID – INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO.
- O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
- O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
- Não utilizou sublinhados e negritos como grifo no texto.
- Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras.
- Utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.
- Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.
- O manuscrito contém no máximo cinco ilustrações, entre figuras, gráficos, quadros ou tabelas com no máximo duas laudas cada.
- No caso de resenha, foi encaminhado capa do livro em alta resolução.
- Encaminhou em arquivos separados a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais (obrigatória), o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (quando pertinente) e o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO (obrigatório).
- Citou artigos publicados pela revista Saúde em Debate ou justificou a não inclusão.
- O autor principal é associado ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Recomendável.

Diretrizes para autores

Instruções para preparação e submissão de artigos

POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que apórtiem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

A revista ‘Saúde em Debate’ conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial, revista periodicamente. Seus membros integram o Comitê Editorial e o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

O título abreviado do periódico é **Saúde debate**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

POLÍTICA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição [CC-BY 4.0](#). Esta informação está disponível na *homepage* do *site* e na primeira página de todos os artigos.

DIREITOS AUTORAIS

Em caso de aprovação e publicação do artigo no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista. Os autores devem, no ato da submissão, preencher e assinar a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais conforme modelo: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>.

CUSTOS

É cobrada taxa de publicação no valor de R\$ 600,00 (**atualizado em junho de 2023**) para os artigos aprovados em qualquer seção da revista. Não cobramos taxas de submissão. Após a aprovação dos artigos os autores receberão *e-mail* orientando os procedimentos para o pagamento da taxa de publicação.

Artigo aprovado para editoração, em qualquer modalidade, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

POLÍTICA DE ACESSO ABERTO

A revista ‘Saúde em Debate’ oferece acesso livre ao seu conteúdo, sem custos, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização deste conhecimento, adotando a [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição [CC-BY 4.0](#).

Todo o conteúdo da revista está disponível para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores. A reprodução

total ou parcial em qualquer meio de divulgação, deve ter a prévia autorização dos editores da revista.

POLÍTICA DE INCENTIVO À CIÊNCIA ABERTA

Preprint

A ‘Saúde em Debate’ aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente como o [SciELO preprints](#). Não é obrigatória a submissão do artigo em *preprint* e isso não impede a submissão concomitante à revista ‘Saúde em Debate’. No caso de submissão em *preprint* o autor deve informar à revista o número DOI atribuído e o nome do servidor onde foi depositado.

Compartilhamento de dados

A revista ‘Saúde em Debate’ incentiva o compartilhamento de dados. Para efetuar o depósito de Dados de Pesquisa, os autores devem escolher o repositório de Acesso Aberto que considerarem mais adequado para compartilhar seus dados e fazer o depósito. Informações sobre compartilhamento de dados em repositórios públicos podem ser encontradas em: <https://data.scielo.org/>.

Com base nos critérios da Ciência Aberta, solicitamos aos autores o preenchimento do Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO ([modelo anexo](#)), que deve ser anexado ao sistema da revista no momento da submissão do manuscrito como ‘Componentes do artigo – Documento complementar’.

POLÍTICA DE ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

A revista adota as ‘Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas’ – International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), ‘Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas’ recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (COPE): www.publicationethics.org. Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis em http://www.icmje.org/urm_main.html. A ‘Saúde em Debate’ segue o ‘[Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica](#)’ do SciELO. Recomenda-se a leitura pelos autores.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver.

Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos devem deixar claro, no último parágrafo, na seção de ‘Material e métodos’, o cumprimento dos princípios éticos, número da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e encaminhar cópia do parecer de aprovação no ato da submissão.

Política anti-plágio

A revista ‘Saúde em Debate’ adota as diretrizes, orientações e fluxos recomendados pelo Committee on Publication Ethics – COPE <http://publicationethics.org/>.

Ao serem recebidos os manuscritos passam por *softwares* detectores de plágio. É possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada a existência de semelhanças com outros textos já publicados o manuscrito será excluído do processo de avaliação.

Conflito de interesses

Os autores devem informar sobre relações que podem estabelecer conflito de interesses financeiro e/ou de filiação ao assinarem a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais.

Autoria e contribuição

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações de todos os autores devem ser incluídas no formulário de submissão em: ‘Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor’, contendo: nome completo, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*. As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito e assumir responsabilidade pelo seu conteúdo.

Na submissão do manuscrito, todos os autores devem preencher e assinar a [Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais](#) colocando o nome por extenso e a sua contribuição detalhada conforme recomendado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE):

- a) para concepção ou desenho do trabalho;
- b) para coleta, análise e interpretação dos dados;
- c) para redação do artigo ou em sua revisão crítica;
- d) para aprovação final da versão a ser publicada.

As informações sobre a participação de cada autor, com respectivo Orcid, constarão no artigo, no item ‘Colaboradores’, localizado antes das referências.

Financiamento

Em trabalhos científicos financiados, os autores devem enviar a informação à revista sobre a fonte de financiamento, com registro do número do processo. A revista ‘Saúde em Debate’ atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos textos científicos submetidos à revista 'Saúde em Debate', em qualquer das modalidades previstas, é submetido a revisão por pares (*peer review*), sendo o mérito acadêmico o critério utilizado em todas as fases da avaliação. Procuramos promover a inclusão, diversidade e equidade. Nenhum artigo será liminarmente recusado com base em características dos autores como raça, religião, orientação sexual, crença política ou qualquer outro aspecto depreciativo.

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise técnica prévia para identificar cumprimento das normas da revista. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo editor-chefe e por editores associados, que avaliam a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos aprovados nesta etapa de pré-avaliação, são encaminhados ao editor associado que indicará dois pareceristas, levando em consideração o tema do trabalho e sua *expertise*, os quais poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, os editores podem, a seus critérios, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho.

Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, aos autores para revisão final, que deverão devolver no prazo estipulado.

Ao final do artigo constará informações sobre: data de recebimento, data de aprovação, suporte financeiro e conflito de interesses.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aporem contribuições significativas para a área.

Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Entrevista: texto produzido no mínimo por duas pessoas no qual o entrevistado é sempre o primeiro autor, com no máximo 7.000 palavras.

Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter

Na primeira página:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação

internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

No corpo do texto:

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos.

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados.

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada.

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o ‘[Manual de Normalização de Referências](#)’ elaborado pela editoria do Cebes.

Para contribuir com a qualificação e divulgação da revista recomendamos que sejam utilizados artigos publicados pela própria revista.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios. Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias. Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11. Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais. Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser de, no máximo, cinco por texto (com no máximo duas laudas cada). As figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em formato aberto/editável, não retirar de outros arquivos. No caso de figuras como por exemplo, fotografias, desenhos e mapas, enviar em alta resolução (no mínimo 300 DPIs), em preto e branco ou escala de cinza. Devem ser submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde serão inseridos. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

ERRATA:

Após a publicação do artigo, caso haja necessidade de retratações, erratas ou modificações o autor deve entrar em contato por meio do *e-mail* da revista (revista@saudeemdebate.org.br). A revista segue os procedimentos indicados no ‘[Guia para registro e publicação de errata](#)’ do SciELO.

RECLAMAÇÕES E RECURSOS:

Os autores têm direito de pedir explicações, se perceberem má conduta em quaisquer políticas que envolvam éticas de publicação da revista. A reclamação deve ser feita por meio de carta, enviada ao editor pelo *e-mail* revista@saudeemdebate.org.br. Recebida a reclamação, inicia-se processo de investigação, pela equipe executiva da revista, sob orientação do editor-chefe. Ao final da apuração, elabora-se relatório e encaminha-se, por *e-mail*, a resposta ao interessado com a decisão tomada.

Acreditamos que as reclamações contribuem para a melhoria do processo de avaliação, tempo de processamento e publicação dos manuscritos submetidos à revista.

DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO

1. Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais

Todos os autores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>.

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, anexar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

3. Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO

Os autores devem preencher o formulário: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>, e anexar ao sistema da revista como ‘Componentes do artigo – Documento complementar’.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.