

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

PAULO JORDANE AIMON

**EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE ITAQUI-RS:
REFLEXOS DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM UMA DÉCADA**

**Itaqui
2025**

PAULO JORDANE AIMON

**EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE ITAQUI-RS:
REFLEXOS DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM UMA DÉCADA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profª Drª Marina dos Santos

**Itaqui
2025**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

A594e Aimon, Paulo Jordane

Evolução do estado nutricional de escolares de
Itaqui-RS: Reflexos da transição nutricional em uma
década / Paulo Jordane Aimon.

31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --
Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2025.

"Orientação: Marina Dos Santos".

1. Estado nutricional. 2. Escolares. 3. Obesidade
infantil. 4. Vigilância nutricional. 5. Políticas
públicas. I. Título.

PAULO JORDANE AIMON

**EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE ITAQUI-RS:
REFLEXOS DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM UMA DÉCADA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: dia, mês e ano.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Marina dos Santos
Orientadora
UNIPAMPA

Prof^a. Dr^a Lana Carneiro Almeida
UNIPAMPA

Prof^a. Dr^a Shanda Couto
UFSM

RESUMO

Introdução: A transição nutricional no Brasil tem contribuído para o aumento expressivo dos casos de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes, refletindo mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida da população.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de escolares do município de Itaqui-RS e compará-lo com dados do SISVAN referentes aos anos de 2014 e 2024. **Métodos:**

Trata-se de um estudo observacional descritivo com análise comparativa entre dados coletados e banco de dados do SISVAN, em dois momentos (2014 e 2014), em amostras independentes de escolares da rede pública do município de Itaqui-RS. Foram coletados dados antropométricos de 634 escolares no ano de 2024, os quais foram comparados com dados secundários extraídos do SISVAN. A avaliação nutricional baseou-se nos índices de estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I), conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Resultados:** Observou-se aumento nas prevalências de obesidade (7,1%) e obesidade grave (2,3%) entre crianças avaliadas, sobretudo o excesso de peso entre adolescentes (12,5%), além de redução na prevalência de baixa estatura para a idade para crianças de 2,5% e adolescentes 1,9%. Houve também crescimento na cobertura de dados do SISVAN em 2024, de aproximadamente 1.000 avaliados, possivelmente associado ao fortalecimento de ações intersetoriais no território. **Conclusão:** Apesar da melhora no indicador de estatura, o excesso de peso entre escolares constitui um desafio crescente à saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e fortalecimento das políticas públicas no ambiente escolar.

Palavras-chave: Estado nutricional; Escolares; Obesidade infantil; Vigilância nutricional; Políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: The nutritional transition in Brazil has led to a substantial rise in cases of overweight and obesity among children and adolescents, reflecting shifts in eating habits and lifestyles within the population. **Objective:** To assess the nutritional status of schoolchildren in the municipality of Itaqui, Rio Grande do Sul, and to compare this with SISVAN data from 2014 and 2024. **Methods:** This descriptive observational study involved a comparative analysis of data collected and data from the SISVAN database at two time points (2014 and 2024) in independent samples of schoolchildren from the public education system in the municipality of Itaqui, Rio Grande do Sul. Anthropometric data were collected from 634 schoolchildren in 2024 and compared with secondary data extracted from the SISVAN database. Nutritional assessment was based on height-for-age (H/A) and BMI-for-age (BMI/A) according to World Health Organization (WHO) criteria. **Results:** An increase in the prevalence of obesity (7.1%) and severe obesity (2.3%) was observed among the evaluated children, particularly among overweight adolescents (12.5%), as well as a reduction in the prevalence of stunting (2.5%) among children and 1.9% among adolescents. SISVAN data coverage also increased in 2024, reaching approximately 1,000 individuals, which is possibly associated with the strengthening of intersectoral actions in the region. **Conclusion:** Despite the improvement in height indicators, the prevalence of overweight among schoolchildren constitutes a growing public health challenge that requires prevention strategies and the strengthening of public policies in the school environment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO - Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde (RBPcS) ..	23

*Este artigo será submetido à Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde
(RBPeCS)*

Evolução do estado nutricional de escolares de Itaqui-RS: reflexos da transição nutricional em uma década

Evolution of the Nutritional Status of Schoolchildren in Itaqui-RS: Reflections of a Decade of Nutritional Transition

Estado nutricional; Escolares; Obesidade infantil; Vigilância nutricional; Políticas públicas.

Autores

Paulo Jordane Aimon

Estudante de graduação em Nutrição

pauloaimon.aluno@unipampa.edu.br

Marina dos Santos

Doutora em Ciências

marinasantos@unipampa.edu.br

¹Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, campus Itaqui, Brasil.

Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n. Bairro: Promorar – Itaqui/RS – CEP: 97.650-000

Contribuição dos autores

PJ Aimon e M dos Santos contribuíram na concepção e planejamento, redação e revisão crítica do conteúdo. PJ Aimon e M dos Santos aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos que garantem a exatidão e a interpretação de qualquer parte da obra.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem enfrentando um processo de transição nutricional, caracterizado pela significativa redução nos índices de desnutrição e, simultaneamente, pelo aumento progressivo dos casos de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias.¹ Essa transição está fortemente relacionada à mudança no padrão alimentar da população, com o crescente consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias e pobres em nutrientes, o que contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, apresentando problemas que atingem agora adultos jovens e mesmo adolescentes e crianças.²

A transição nutricional observada acomete todas as faixas etárias, inclusive crianças e adolescentes, e dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) apontam que 14,3% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos apresentavam obesidade, sendo 16,6% entre os meninos e 11,8% entre as meninas.³ Em 2022, os números registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) revelaram que 13,2% das crianças nessa faixa etária estavam obesas e 28% apresentavam excesso de peso.⁴ Já na região Sul do país, em 2024, 17,25% das crianças entre 5 e 10 anos apresentaram sobrepeso, enquanto 10,29% estavam obesas, segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.⁵

Entre os adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, a POF (2018-2019) apontava que 9,5% estavam obesos, sendo 10,2% dos meninos e 8,8% das meninas.⁶ Já em 2022, dados do SUS mostraram aumento: 13,13% dos adolescentes apresentavam obesidade, e 31,2% estavam com excesso de peso.⁷ Na região Sul, em 2024, os índices foram de 18,5% para sobrepeso e 12,7% para obesidade entre adolescentes.⁵

Diante desse cenário, torna-se fundamental promover o cuidado com a saúde nutricional de crianças e adolescentes, por meio de ações efetivas de promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil. A escola, nesse contexto, configura-se como um espaço estratégico para a realização de intervenções, possibilitando a avaliação antropométrica, o incentivo a hábitos alimentares saudáveis e o acompanhamento contínuo do estado nutricional dos escolares.⁸

Em resposta a essa demanda, políticas públicas vêm sendo implementadas. O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da

Educação, promove ações integradas voltadas à saúde de crianças e adolescentes matriculados na rede pública de ensino.⁹ Entre suas iniciativas, destaca-se o Programa Crescer Saudável, que fortalece as ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade, por meio do repasse de recursos aos municípios que aderem à proposta.¹⁰ Além disso, políticas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o próprio SISVAN reforçam a importância do monitoramento nutricional e da educação alimentar e nutricional no ambiente escolar.¹¹

Este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos escolares do município de Itaqui-RS, comparando dados primários de 2014 com os dados do SISVAN de 2014 e 2024, a fim de identificar mudanças ocorridas ao longo da última década.

2 METODOLOGIA

Local e Delineamento

Trata-se de um estudo observacional descritivo com análise comparativa entre dados coletados e banco de dados do SISVAN, em dois momentos (2014 e 2014), em amostras independentes de escolares da rede pública do município de Itaqui-RS.

Foram coletados dados antropométricos de escolares da rede pública de ensino no ano de 2024, em seis escolas municipais de ensino fundamental, localizadas na zona urbana do município de Itaqui, Rio Grande do Sul. O município situa-se na região da Fronteira Oeste do estado, possui 36.830 habitantes¹² e apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,713.¹³ O município possui 6.801 alunos matriculados na rede básica de ensino na área urbana, destes 2.508 possuem entre 6 a 10 anos, 1.727 entre 11 a 14 e 1.146 entre 15 a 17, sendo 2.902 da rede municipal.¹⁴

O presente estudo não foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata de dados secundários de domínio público, disponíveis em bases eletrônicas institucionais, e os dados primários coletados em parceria foram realizados com a Secretaria Municipal de Educação e de Saúde de Itaqui/RS, e consentimento e termo de assentimento dos responsáveis e da instituição.

Coleta de dados antropométricos

Primeiramente, foi realizada a identificação dos escolares (nome completo, data de nascimento e sexo) com base nas listas de matriculados obtida na secretaria de educação municipal. Foi realizado o agendamento prévio com a escola para coleta das medidas antropométricas, realizada por uma equipe treinada, composta por discentes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, em parceria com as secretarias de Educação e Saúde do município, seguindo os procedimentos técnicos recomendados pela Organização Mundial da Saúde¹⁵ e pelo Ministério da Saúde¹⁶, em ambiente reservado.

O peso corporal foi aferido utilizando uma balança antropométrica digital (Tanita), com capacidade de 0 a 150 kg e resolução de 0,05 kg. Os estudantes foram avaliados descalços, sem acessórios, posicionados no centro da balança, em postura ereta, com os braços estendidos ao longo do corpo. Enquanto, a estatura foi verificada com um estadiômetro portátil (Caumaq), graduado de 0 a 200 cm, com precisão de 0,2 cm. A criança foi posicionada de pé, descalça, com cabeça na posição do plano de Frankfort, braços ao lado do corpo e pernas paralelas, mantendo um ângulo de 90° com os pés. A leitura foi realizada mantendo a haste móvel em contato com a cabeça, sem soltar o equipamento.

A classificação do estado nutricional foi avaliada com os softwares AnthroPlus WHO 2006, por meio dos índices de estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I). A classificação foi realizada pela avaliação do escore-z, de acordo com as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde.¹⁷

Coleta de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Foram coletados dados do estado nutricional a partir da base de dados secundária, de livre acesso no ambiente eletrônico, provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados de crianças de 5 a 10 anos incompletos e adolescentes de 10 a 19 anos no município de Itaqui, Rio Grande do Sul em 2014 e 2024.

Foram coletados dados dos índices antropométricos de E/I e IMC/I das crianças e adolescentes. Para a geração dos relatórios para a análise do estado nutricional da amostra como um todo foram utilizados os seguintes filtros: ano de referência “2014”

e “2024”; mês de referência “todos”; agrupar “por estado”; estado “RS”; agrupar “por município”, município “ITAQUI”, região de saúde “todos”; fase da vida “crianças” e “adolescentes”; faixa etária “5 anos a < 10 anos” e “10 a 19 anos”; sexo “todos”; raça “todos”; povo e comunidade “todos”; escolaridade “todos”; acompanhamentos “todos”; tipo de relatório: “IMC/I” e “E/I”.

Análise dos dados

Os dados coletados e os dados extraídos do SISVAN foram tabulados em planilha excel, para análise da frequência bruta e relativa da classificação do estado nutricional para cada ano.

3 RESULTADOS

Foram analisados 634 escolares regularmente matriculados, entre 6 e 18 anos de idade, de ambos os sexos, nas seis escolas da rede pública municipal situadas na zona urbana do município, no ano de 2024. Do total, 481 eram crianças, sendo 233 meninas e 248 meninos, e 148 eram adolescentes, sendo 71 meninas e 83 meninos.

Nos dados coletados do SISVAN, em 2014 foram avaliadas 506 crianças e 489 adolescentes. Em 2024, observou-se um aumento expressivo no número de avaliados, totalizando 1.314 crianças e 1.512 adolescentes.

Na pesquisa primária realizada em 2024, a maioria das crianças foi classificada como eutrófica (52,8%), embora com elevadas prevalências de obesidade (18,3%) e obesidade grave (9,6%). Além disso, 2,5% apresentaram baixa estatura para a idade. Nos dados do SISVAN de 2014, a eutrofia também foi predominante (57,1%), com menores prevalências de obesidade (11,3%) e obesidade grave (7,3%), e maior proporção de baixa estatura (5,1%). Já em 2024, segundo o SISVAN, 55,5% das crianças estavam eutróficas, 12,9% com obesidade, 8,5% com obesidade grave e 2,7% com baixa estatura (Tabela 1).

Entre os adolescentes avaliados na pesquisa primária de 2024, 15,7% apresentaram obesidade, 7,9% obesidade grave e 2,6% baixa estatura para a idade. Nos dados do SISVAN de 2014, esses percentuais foram de 10,2% para obesidade, 2,9% para obesidade grave e 4,5% para baixa estatura. Já em 2024, segundo o SISVAN, 16,7% dos adolescentes estavam com obesidade, 5,9% com obesidade grave e 2,8% apresentavam baixa estatura para a idade (Tabela 2).

Em ambos os anos avaliados, para o índice IMC por idade (IMC/I), crianças e adolescentes apresentaram maior prevalência de eutrofia. No entanto, observa-se uma tendência de redução da eutrofia e aumento das prevalências de excesso de peso em ambas as faixas etárias, entre os anos de 2014 e 2024 (Figura 1). Já o índice E/I apresentou melhora entre 2014 a 2024 para crianças e adolescentes, reduzindo em 2,41% a baixa estatura para idade em crianças e 1,67% para adolescentes

Tabela 1. Distribuição do estado nutricional de crianças de Itaquí-RS segundo os índices IMC/I e E/I.

Crianças							
	IMC/I					E/I	
	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Grave	Baixa para idade	Adequada para idade
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
SISVAN 2014 (n=506)	2,2 (11)	57,1 (289)	22,1 (112)	11,3 (57)	7,31 (37)	5,1 (26)	94,9 (480)
SISVAN 2024 (n=1.314)	1,98 (26)	55,5 (730)	21,0 (276)	12,9 (170)	8,5 (112)	2,7 (36)	97,3 (1.278)
Observado (n=481)	0,4 (2)	52,8 (254)	18,9 (91)	18,3 (88)	9,6 (46)	2,5 (12)	97,5 (469)

Fonte: Dados primários coletados em 2024 e dados secundários do SISVAN (DATASUS).

Tabela 2. Distribuição do estado nutricional de adolescentes de Itaquí-RS segundo os índices IMC/I e E/I.

Adolescentes							
	IMC/I					E/I	
	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Grave	Baixa para idade	Adequada para idade
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
SISVAN 2014 (n=489)	1,8 (9)	58,3 (285)	26,8 (131)	10,2 (50)	2,9 (14)	4,5 (22)	95,9 (467)
SISVAN 2024 (n=1.512)	2,1 (31)	52,8 (798)	22,6 (344)	16,7 (253)	5,96 (86)	2,8 (43)	97,2 (1.469)
Observado (n=153)	0,7 (1)	47,1 (72)	28,8 (44)	15,7 (24)	7,8 (12)	2,6 (4)	97,4 (149)

Fonte: Dados primários coletados em 2024 e dados secundários do SISVAN (DATASUS).

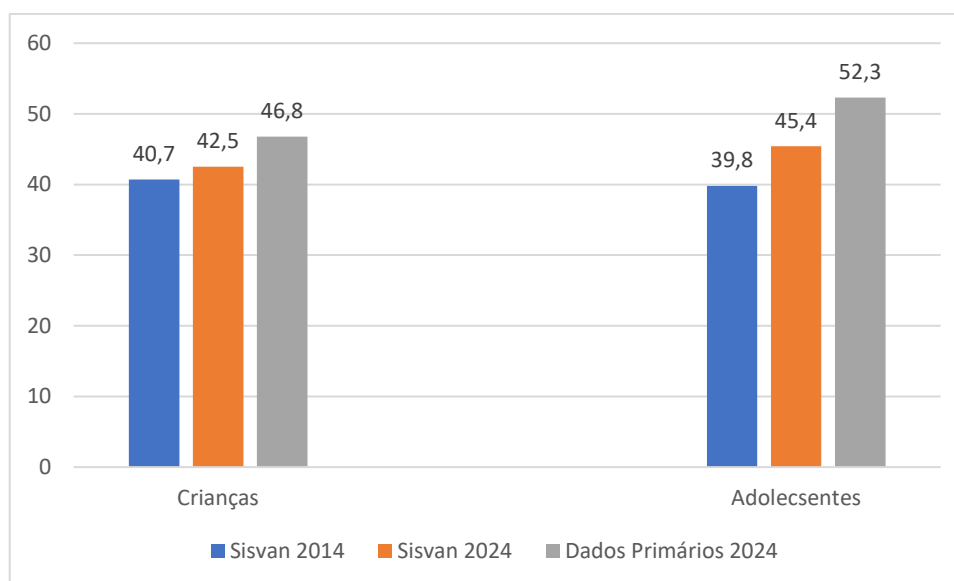


Figura 1. Prevalência de excesso de peso entre crianças e adolescentes.

4 DISCUSSÃO

O estudo avaliou o estado nutricional dos escolares do município de Itaquí e comparou com os dados disponíveis nas bases de dados do SISVAN, identificando as mudanças no perfil nutricional dos escolares ao longo de uma década. Foi possível observar um aumento da cobertura e registro dos dados antropométricos entre crianças e adolescentes no período de 10 anos e piora do estado nutricional quanto ao índice IMC/I.

O presente estudo mostra que apesar da predominância de eutrofia entre os escolares avaliados, identificou-se uma elevação consistente na prevalência de excesso de peso, sobretudo entre os adolescentes. De acordo com Santos et al.¹⁸ houve aumento expressivo nos índices de sobrepeso e obesidade em adolescentes brasileiros ao longo de dez anos, com variações associadas a fatores sociodemográficos, como residir em áreas urbanas e pertencentes a famílias com renda mais elevada. Pitanga et al.¹⁹ observaram crescimento da prevalência de excesso de peso em diferentes regiões do Brasil, especialmente nas regiões Sul e Sudeste. Já, Andrade et al.²⁰ destaca a magnitude deste problema de saúde pública na população infantil na região Sul, tendo em vista sua relação com o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis desde a infância.²¹

Estudos longitudinais demonstram que crianças com obesidade têm até cinco vezes mais chance de permanecer com essa condição na vida adulta.²² Ademais, até

80% dos adolescentes com obesidade mantêm o quadro na fase adulta, especialmente quando o excesso de peso se manifesta precocemente,²³ reforçando a importância do diagnóstico e monitoramento dos índices antropométricos de forma precoce. Além disso, ressalta-se a necessidade de intervenções precoces, integradas e intersetoriais para prevenção e controle da obesidade infantil, considerando sua natureza multifatorial.

Ao comparar os dados observados e dados do SISVAN de 2014 até 2024, identificou-se um aumento nas prevalências de sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Essa tendência pode estar relacionada a fatores como mudanças nos padrões alimentares, maior consumo de alimentos ultraprocessados, tempo excessivo de exposição a telas e redução da prática de atividade física.²⁴ Dias et al.¹ ressaltam a substituição de dietas tradicionais por alimentos de alta densidade energética e baixo valor nutricional entre crianças e adolescentes. Em análises prévias de dados do SISVAN, estudos identificam uma tendência crescente da obesidade infantil e na adolescência no país,^{25,26} reforçando a necessidade de políticas públicas efetivas para prevenção do excesso de peso e da obesidade entre escolares.

Nos últimos anos, o Brasil tem adotado estratégias intersetoriais voltadas à prevenção da obesidade infantil, como o fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), a implementação da Estratégia PROTEJA (2021) e do Programa Crescer Saudável (2017), todos com ações centradas na promoção da alimentação adequada, avaliação antropométrica e estímulo à atividade física no ambiente escolar. Tais iniciativas reforçam o papel das políticas públicas na contenção do avanço da obesidade infantojuvenil, embora ainda enfrentam desafios relacionados à cobertura, adesão local e articulação entre os setores envolvidos.

Embora o presente estudo tenha investigado apenas escolas públicas, Ferreira et al.²⁷ sugerem que o problema do excesso de peso é ainda maior entre alunos da rede privada, associada ao consumo frequente de produtos ultraprocessados. Ainda, o sedentarismo, a urbanização e o acesso limitado a alimentos in natura são fatores que agravam o quadro nutricional infantojuvenil.¹⁹

Em contrapartida, o índice E/I apresentou melhora entre o período analisado, com redução da prevalência de baixa estatura tanto na análise dos dados provenientes do SISVAN, quanto nos coletados. Essa melhora pode ser explicada, em parte, pelos avanços em políticas públicas voltadas ao enfrentamento da insegurança alimentar e ao fortalecimento de ações intersetoriais que promovam

saúde e nutrição,²⁸ tais como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a ampliação da atenção primária em saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que possibilitam maior vigilância do crescimento infantil e oferta de cuidados contínuos. No entanto, esta melhora coexiste com os altos índices de sobrepeso e obesidade.²⁹

Ressalta-se ainda, um aumento significativo nos registros antropométricos no SISVAN entre 2014 a 2024, demonstrando aumento da cobertura e efetividade do sistema. O estudo verificou também aumento dos registros de 2024 em relação aos dados disponíveis em 2023. Em 2024, ocorreu a coleta dos dados primários desta pesquisa, os quais foram cedidos ao setor de saúde do município, mostrando a importância da atuação da universidade por meio de projetos de extensão, estágios supervisionados e parcerias com os setores locais de saúde e educação para melhoria dos registros em saúde.

Ainda assim, persistem desafios na integração entre essas áreas, a ausência de protocolos compartilhados e a frágil comunicação entre as equipes dificultam o acompanhamento efetivo e a implementação de ações contínuas. Deste modo, a articulação intersetorial, é fundamental. Segundo Silva et al³⁰ o êxito de políticas como o PSE depende da integração entre saúde e educação, da adaptação às realidades locais e da continuidade das ações de promoção da saúde no ambiente escolar.

Apesar desse avanço do aumento significativo na cobertura dos registros antropométricos ao longo do período, persistem fragilidades na articulação entre os setores saúde e educação, responsáveis pelo acompanhamento nutricional dos escolares, principalmente no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) e do Crescer Saudável. Essa desarticulação dificulta o diagnóstico precoce, o acompanhamento de casos e a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, limitando o alcance e o impacto das políticas públicas voltadas à infância.³¹

Moura et al.³² reforçam esse panorama ao destacarem que intervenções de EAN, quando bem estruturadas e inseridas no ambiente escolar, podem contribuir significativamente para a melhoria do estado nutricional dos escolares, reduzindo indicadores de obesidade e IMC. Por fim, os achados do presente estudo reforçam a importância de estratégias integradas e contínuas no ambiente escolar, do fortalecimento da cobertura da Vigilância nutricional e a inserção de atividades de

Educação Alimentar e Nutricional, a fim de conter o avanço da obesidade infantojuvenil e promover o desenvolvimento saudável das futuras gerações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou o estado nutricional dos escolares do município de Itaquí e comparou com os dados disponíveis nas bases do SISVAN. Entre os principais achados, observou-se o aumento das prevalências de sobrepeso, obesidade e obesidade grave no período analisado, sobretudo entre adolescentes, além de uma redução na prevalência de baixa estatura para a idade. Além disso, evidencia-se avanços na cobertura e no registro de informações antropométricas no SISVAN, no período de 10 anos. No entanto, ainda persistem desafios significativos, especialmente no que se refere à articulação entre os setores de saúde e educação, à efetividade das políticas públicas no ambiente escolar e à necessidade de protocolos de ação mais integrados e contínuos. Conclui-se, portanto, que, apesar dos avanços em determinados indicadores, o excesso de peso entre escolares ainda se configura como um relevante problema de saúde pública, destacando a necessidade de reforçar a urgência de estratégias de prevenção precoce, ações intersetoriais e do fortalecimento do ambiente escolar como espaço de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Dias LLL, Carvalho TAO, Vimar ACAV, Mallet ACT. Avaliação nutricional em crianças de 0 a 10 anos: uma revisão. *Rev Episteme Transversalis*. 2020;11(3):60–81.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional: indicadores de excesso de peso em crianças menores de 10 anos – SISVAN 2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional: indicadores de excesso de peso em adolescentes – SISVAN 2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
8. Fernandes PS, Bernardo CO, Campos RMMB, Vasconcelos FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(4):315–21.
9. Dalla Costa M, Rodrigues RM, Schütz G, Conterno S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde Debate*. 2022;46(n esp 1):91–105.
10. Carmo AS, Serenini M, Pires ACL, Pedroso J, Lima AMC, Silva SA, Bartolini GA. Promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. *Saúde Debate*. 2022;46(n esp 3):129–141.
11. Mreje M, Lima KSS, Souza LS, Oliveira FMA, Silva MLP, Santos APS, et al. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(2):e00024422.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente com data de referência em 1º de julho de 2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.

13. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fundação João Pinheiro (FJP). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) - Itaquí (RS). Brasília (DF): PNUD; 2013.
14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2024: resumo técnico. Brasília (DF): INEP; 2024.
15. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. (Technical Report Series, No. 854).
16. 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.
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Padrões de crescimento infantil da OMS: métodos e desenvolvimento: comprimento/estatura para idade, peso para idade, peso para comprimento, peso para estatura e índice de massa corporal para idade. Genebra: OMS; 2006.
18. Santo PC do, Rodrigues LA, Leal VS, Andrade DR, Menezes RC, Silva AR, et al. Mudança no sobrepeso e obesidade ao longo de uma década de acordo com fatores sociodemográficos em adolescentes brasileiros. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(6):2295-2304.
19. Pitanga FH, Silva RM, Souza AF, Oliveira LF, Almeida JS. Estado nutricional de crianças e adolescentes do Brasil: uma revisão bibliográfica sistemática. Conjecturas. 2022;22(1):45-58.
20. Andrade LMXG, Silva FM, Santos RJ, Pereira AC, Oliveira TS. Estado nutricional de crianças e adolescentes de Foz do Iguaçu, PR. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(1):123-134.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
22. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2016;17(2):95-107.
23. Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesidade infantil e adolescente: consequências e estratégias de enfrentamento. Genebra: OMS; 2022.
24. LOPES AB, SILVA CD, SOUZA EF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública de Vila Velha (ES): associações com circunferência abdominal e fatores de risco. Rev Bras Pesqui Cienc Saúde (RBPcS). 2021;8(15):70–75

25. PORTO NB, MEZADRI T, OLIVEIRA GÁ, GRILLO LP. Panorama da obesidade em crianças brasileiras cadastradas no SISVAN: análise de uma década. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2021;31(1):1–8.
26. OLIVEIRA KP, CARIOCA AAF, VIEIRA LJE de S, MUNIZ LSS, BARBOSA MEJP. Estado nutricional e tendência temporal da cobertura de adolescentes brasileiros acompanhados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2008 a 2019. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2023;23:e20220296.
27. FERREIRA HS, SILVA BCV, ASSUNÇÃO ML. Estado nutricional e fatores associados à prevalência de obesidade entre escolares das redes pública e privada de ensino fundamental de Maceió, Alagoas. *Rev Bras Estud Popul*. 2023;40:1–20.
28. BERNARDI LB, MENON MU, NOVELLO D. Prevalência e fatores associados à baixa estatura por idade em escolares. *Rev Bras Obes Nutri Emagrec*. 2018;12(70):165–174.
29. MACÊDO CC, SILVA JRF, OLIVEIRA FP, LIMA TRF, COSTA ALP. Avaliação do crescimento e do estado nutricional de crianças em idade escolar em Escolas Públicas de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2020;30(1):40–48.
30. SILVA CO, SOUZA LM, MENDES RL, ALMEIDA PS, FARIAS TM. Atuação das políticas públicas na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Obes Nutri Emagrec*. 2022;16(102):431–443.
31. SOUSA MF, PEREIRA AC, LOPES VM, GOMES RT. O Programa Saúde na Escola como espaço de articulação intersetorial: uma análise a partir de experiências locais. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):244–260.
32. MOURA RC, ALMEIDA SD, COSTA LM, SILVA PM. Efeito de intervenções de educação alimentar e nutricional nas medidas antropométricas de escolares. *SciELO Preprints*. 2022.

ANEXO - Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde (RBPcS)

Submissão

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

Foco, escopo e idiomas

Foco e escopo:

A RBPS publica manuscritos relacionados à área da saúde, incluindo pesquisas originais, revisões sistemáticas, estudos de caso, relatos de experiência, entre outros. O foco é promover conhecimento de alto rigor científico, relevância e aplicabilidade.

Idiomas aceitos:

- Português, inglês ou espanhol.
- Para manuscritos em língua estrangeira, é obrigatório apresentar certificado de revisão do idioma ou uma declaração de revisão por um coautor nativo.
- Manuscritos em português necessitam apenas do abstract em inglês, sem atesto de revisão linguística (essa etapa será realizada pela revista).

Tipos de manuscritos

A RBPS aceita diferentes tipologias. Cada tipo de manuscrito possui estrutura e requisitos específicos.

Tipo	de	Conteúdo/Objetivo	Estrutura Mínima	Comentários
Manuscrito				Especiais
Editorial		Comentário crítico, preparado por editores ou convidados	Introdução, Desenvolvimento, Conclusão, Referências	Somente a convite da Revista
Artigo Original		Resultados inéditos de pesquisa científica, clínica ou experimental	Introdução, Métodos, Discussão, Referências	Objetivo, Resultados, Conclusão, Deve apresentar pesquisa original e relevante

Relato de Caso	Experiência baseada em caso(s) peculiar(es) ou novas técnicas	Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão, Referências (ou Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão, Referências)	Deve ser de interesse prático para a área
Relato de Experiência	Descrição sistematizada de experiência profissional ou institucional	Introdução (contexto e marco teórico), Resultados, Discussão, Conclusões, Referências	Enfatizar contribuição à prática profissional
Artigo de Revisão (inclui Revisão Sistemática, de Escopo, Integrativa)	Avaliação crítica sobre determinado assunto	Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências	Revisões sistemáticas: incluir PRISMA. Revisões de escopo: incluir PRISMA-ScR
Revisão da Literatura	Crítica sistematizada sobre um tema com conclusões	Mesma estrutura do Artigo de Revisão	Seguir critérios metodológicos para busca e seleção
Pesquisa e Gestão	Dados de gestão relacionados à produção científica institucional	Estrutura variável, mas com seção de Conclusão e Referências	Seção específica para dados de gestão

Observação: Para revisões sistemáticas, meta-análises e revisões de escopo, é necessário registrar o protocolo no PROSPERO (para revisões sistemáticas) ou no Open Science Framework (para escopo/integrativa) e apresentar a checklist e diagrama de fluxo (PRISMA ou PRISMA-ScR).

Estrutura e formatação dos manuscritos

A estrutura e normas completas podem ser visualizadas no template da revista ([clique aqui](#) para realizar o download).

Formatação Geral:

- Editor de texto: Word for Windows.
- Tamanho da página: A4, margens 3 cm em todos os lados.

- Fonte: Arial 12.
- Espaçamento: 1,5 entre linhas.
- Alinhamento: justificado.
- Parágrafos: recuo de 1,25 cm na primeira linha.
- Número máximo de páginas: 25 (incluindo tudo).

Elementos obrigatórios:

1. Página de rosto (enviada como documento suplementar)

- Título em português e inglês
- Nome completo dos autores e afiliações (instituição, cidade, estado, país)
- Autor correspondente com endereço completo (incluindo CEP e e-mail)
- Fontes de financiamento
- Importante: Não incluir nomes de autores no corpo do texto (*blind review*).

2. Resumo (em português) e Abstract (em inglês)

- Máximo de 250 palavras
- Estrutura: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão (nomes das seções em negrito)
- Texto em parágrafo único
- Ao final, incluir de 3 a 5 palavras-chave (em português e inglês, baseadas no DeCS).

3. Palavras-chave e Keywords

- De 3 a 5 palavras-chave retiradas do DeCS (<http://decs.bvs.br>).

4. Corpo do texto

- Estrutura de acordo com o tipo de manuscrito (ver tabela acima).
- Referências numeradas no estilo Vancouver, na ordem de aparecimento.

5. Ilustrações (Figuras, Tabelas, Quadros, Gráficos)

- Máximo de 5 ilustrações.
- Citar no texto e apresentar em páginas separadas, com título na parte superior conforme ABNT NBR 14724.
- Em caso de aceite, enviar arquivos originais de alta resolução (300 dpi).

6. Referências

- Máximo de 30, exceto para revisões sistemáticas.
- Estilo Vancouver.
- A exatidão das referências é responsabilidade dos autores.

Abreviaturas:

Não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de Montreal publicado no

British Medical Journal 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.

Citação das referências no texto:

Para garantir a padronização e facilitar a identificação das fontes utilizadas, a RBPS adota o sistema numérico sobrescrito para a citação de referências no texto. Abaixo, estão as regras essenciais e exemplos de aplicação:

- As referências devem ser indicadas no texto apenas por números sobrescritos (exemplo: ¹, ², ³), sem o nome dos autores ou o ano de publicação.
- Os números sobrescritos devem ser posicionados após o ponto final, vírgula ou outra pontuação.
- O uso do nome de autores no corpo do texto é permitido somente se for estritamente necessário, e deve ser seguido pelo número da referência sobrescrito.
- Para citar referências em sequência contínua, utilize o hífen (ex:1-4). Para citações não consecutivas, separe os números por vírgulas (ex: ²,⁸,¹⁰).
- Citações com 4 linhas ou mais devem compor um novo parágrafo, com recuo de 4 cm à direita, tamanho 10 e espaçamento simples.

Nomes de drogas:

A utilização de nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico, entre parênteses, em caixa-alta-e-baixa, seguido por ®.

Documentos obrigatórios e declarações

Documentos a serem submetidos (digitalizados):

- Página de Rosto (com Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais).
- Declaração de Conflito de Interesse.
- Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (quando aplicável).

Download:

Todos os modelos de declarações, documentos e templates podem ser obtidos nos links acima.

Envio:

Feito exclusivamente pelo Sistema On-line de Submissão de Manuscritos (<http://periodicos.ufes.br/RBPS>).

Contribuição dos autores (CRediT)

A RBPS segue a Taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy), que contempla 14 funções, desde a conceitualização até a edição final do manuscrito. Durante a submissão, o autor correspondente deve preencher um documento especificando as contribuições de cada coautor.

As contribuições possíveis incluem:

1. Conceitualização: Formulação ou desenvolvimento das ideias, objetivos e metas gerais do estudo.
2. Curadoria de dados: Organização, anotação e manutenção de dados e metadados para uso e reutilização futura.
3. Análise formal: Aplicação de técnicas estatísticas, computacionais ou matemáticas para análise ou síntese de dados.
4. Aquisição de financiamento: Obtenção de suporte financeiro para o projeto que resultou na publicação.
5. Investigação: Condução da pesquisa, incluindo realização de experimentos ou coleta de dados.
6. Metodologia: Desenvolvimento ou design da metodologia de pesquisa; criação de modelos.
7. Administração do projeto: Planejamento e execução do gerenciamento e coordenação das atividades de pesquisa.
8. Recursos: Fornecimento de materiais, ferramentas, amostras, instrumentação ou recursos computacionais necessários para a pesquisa.
9. Software: Programação e desenvolvimento de software, incluindo design de algoritmos e teste de componentes.
10. Supervisão: Liderança e supervisão na execução e planejamento da pesquisa, incluindo tutoria de membros da equipe.
11. Validação: Verificação e reprodutibilidade dos resultados do estudo ou experimentos.
12. Visualização: Criação e apresentação de representações visuais dos dados e resultados.
13. Escrita – Rascunho original: Redação inicial do manuscrito, incluindo tradução substantiva, quando aplicável.
14. Escrita – Revisão e edição: Revisão crítica do texto, incluindo comentários e ajustes em estágios pré e pós-publicação.

Registro de ensaios clínicos

Manuscritos oriundos de pesquisas clínicas devem apresentar número de registro em um dos ensaios clínicos validados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) (<http://www.icmje.org/>). Incluir o número no final do resumo.

Conflitos de Interesse

Autores e revisores devem informar quaisquer conflitos de interesse financeiros, profissionais ou pessoais que possam influenciar os resultados ou interpretações do trabalho. Essas

informações serão tratadas com confidencialidade e serão divulgadas, se necessário, para garantir a transparência e a imparcialidade no processo de publicação.

Uso de IA generativa

Se for usada IA generativa para auxílio na redação, incluir ao final do manuscrito, após as referências, a declaração:

"Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram [NOME DA FERRAMENTA/SERVIÇO] para [MOTIVO]. Depois de usar esta ferramenta/serviço, o(s) autor(es) revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação."

IA não pode ser considerada autora e o uso deve ser restrito à melhoria da linguagem.

Fluxo editorial

1. Submissão e triagem inicial

- O manuscrito é submetido no sistema e a Secretaria verifica a conformidade com as Diretrizes para Autores, incluindo a documentação obrigatória.
- Se estiver de acordo, o manuscrito segue para os Editores Científicos; caso contrário, é devolvido para adequações.

2. Análise de foco e escopo

- Os Editores Científicos verificam se o manuscrito está alinhado com o foco e escopo da revista.
- Se estiver fora do escopo, o manuscrito é rejeitado ou devolvido para ajustes.

3. Avaliação por pares (*blind review*)

- O manuscrito é enviado a dois Revisores Ad Hoc. Um revisor é vinculado a uma instituição nacional e o outro, a uma instituição de fora do Estado do Espírito Santo ou do Brasil.

4. Parecer dos Revisores

Os revisores emitem um parecer com três possíveis decisões:

- Aceito – O manuscrito segue para pequenas correções editoriais.
- Aceito com Restrições – O manuscrito é devolvido para ajustes, e os autores devem reenviar para nova análise.
- Rejeitado – O manuscrito é recusado e devolvido com a justificativa.

5. Parecer final do editor científico

- Com base nas avaliações dos revisores, o Editor Científico emite o parecer final.

6. Ajustes finais

- Para os manuscritos aceitos, pequenas correções podem ser solicitadas antes da publicação.

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- Manuscrito redigido seguindo template da revista
- Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
- Página de rosto, termo de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Declaração de Direito Autoral

A *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)* adota a licença [CC-BY-NC](#) 4.0, o que significa que os autores mantêm os direitos autorais de seus trabalhos submetidos à revista. Os autores são responsáveis por declarar que sua contribuição é um manuscrito original, que não foi publicado anteriormente e que não está em processo de submissão em outra revista científica simultaneamente. Ao submeter o manuscrito, os autores concedem à *RBPS* o direito exclusivo de primeira publicação, que passará por revisão por pares.

Os autores têm autorização para firmar contratos adicionais para distribuição não exclusiva da versão publicada pela *RBPS* (por exemplo, em repositórios institucionais ou como capítulo de livro), desde que seja feito o devido reconhecimento de autoria e de publicação inicial pela *RBPS*. Além disso, os autores são incentivados a disponibilizar seu trabalho online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em suas páginas pessoais) após a publicação inicial na revista, com a devida citação de autoria e da publicação original pela *RBPS*.

Assim, de acordo com a licença [CC-BY-NC](#) 4.0, os leitores têm o direito de:

- Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato;
- Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material.

O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

De acordo com os termos seguintes:

- Atribuição — Você deve dar o crédito apropriado, prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.
- Não Comercial — Você não pode usar o material para fins comerciais.
- Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.

Política de Privacidade

1. Uso de informações pessoais

Os dados fornecidos por usuários, como nomes e endereços de e-mail, serão utilizados exclusivamente para as atividades e serviços da revista, incluindo a comunicação de novas edições, chamadas para submissão e respostas a consultas. A *RBPS* não compartilha, vende ou divulga informações pessoais a terceiros, exceto quando exigido por lei.

2. Quem deve usar nosso site

Este site destina-se a pessoas com mais de 18 anos de idade. Crianças e adolescentes não devem utilizar o site sem o consentimento dos responsáveis.

3. Dados coletados e razão para coleta

A *RBPS* coleta dados pessoais apenas para fins relacionados à publicação e comunicação científica. Nenhum dado sensível (como origem racial, crenças religiosas, opiniões políticas, filiação sindical, saúde, vida sexual ou dados biométricos) será coletado.

4. Cookies e gerenciamento de cookies

Nosso site utiliza cookies para melhorar a experiência do usuário, lembrando preferências e personalizando o conteúdo. Os cookies não permitem acesso a informações pessoais não autorizadas.

Desativação de cookies: O usuário pode desativar os cookies nas configurações do navegador, mas essa ação pode afetar a funcionalidade do site. Instruções de como desativar cookies estão disponíveis nos navegadores mais comuns:

- [Internet Explorer](#)
- [Safari](#)
- [Google Chrome](#)
- [Mozilla Firefox](#)
- [Opera](#)

5. Período de retenção dos dados

Os dados pessoais são armazenados apenas pelo tempo necessário para cumprir as finalidades descritas nesta política ou conforme exigido por lei. Após o período necessário, os dados serão excluídos ou anonimizados.

6. Bases legais para o tratamento dos dados pessoais

O tratamento de dados pessoais é realizado com base legal na LGPD, que justifica o uso de dados para prestação dos serviços e atividades editoriais. Para mais informações sobre as bases legais, os usuários podem entrar em contato com a *RBPS*.

7. Direitos dos usuários

Conforme a LGPD, os usuários têm direito a:

- Confirmação e acesso aos dados tratados;
- Correção de dados incompletos, imprecisos ou desatualizados;
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários ou tratados em desconformidade com a lei;
- Informação sobre compartilhamento de dados com entidades públicas e privadas;
- Revogação do consentimento, quando aplicável.

Para exercer seus direitos, o usuário deve enviar uma solicitação formal, e a *RBPS* poderá solicitar informações adicionais para confirmação de identidade.

8. Segurança dos dados

A *RBPS* adota medidas técnicas e organizacionais para proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados e incidentes de segurança. Apesar dos nossos esforços, em caso de incidentes como ataques de terceiros, a *RBPS* tomará medidas para mitigar o impacto, notificando os usuários e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, conforme a LGPD.

9. Alterações na política de privacidade

Esta Política de Privacidade pode ser alterada para refletir mudanças no site ou em nossa atuação editorial. Atualizações serão informadas aos usuários.