

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL: ANÁLISE POR CICLO DA VIDA SEGUNDO SISVAN (2017–2025)

Roberta Larissa Rolim Fidelis¹; Savio Bezerra Janoca²; Michelle Martins Gomes de Oliveira³; Paula Vieira Nascimento Oliveira Silva⁴; Maria Clara Gonçalves Araújo Ferreira⁵; Kamilly Victória Evangelista de Melo⁶; Laíze Moreira de França⁷; Maria Ravana Fernandes dos Santos⁸; Caroline Souza Guida Borges⁹; César Augusto Vilela Borges¹⁰

roberta.fidelis@urca.br

Área Temática: Vigilância em saúde.

RESUMO

Introdução: A transição nutricional brasileira caracteriza-se pela redução dos déficits nutricionais e expansão do excesso de peso, com diferenças entre fases da vida e regiões.

Objetivo: Comparar o perfil do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos acompanhados pelo SISVAN, segundo as regiões brasileiras, entre 2017 e 2025, buscando identificar mudanças temporais e contrastes regionais. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de registros do SISVAN referentes aos anos de 2017 e 2025. Foram analisadas as fases da vida criança, adolescente, adulto e idoso, considerando as macrorregiões brasileiras. **Resultados:** Observou-se redução da magreza entre crianças e do baixo peso entre idosos. Adolescentes apresentaram redução da eutrofia e aumento da obesidade e obesidade grave. Entre adultos, houve redução da eutrofia e expressiva expansão da obesidade, enquanto idosos mantiveram elevada proporção de sobrepeso. **Conclusão:** Os achados evidenciam mudanças heterogêneas no perfil nutricional e persistência de desigualdades regionais, reforçando a necessidade de estratégias diferenciadas de vigilância, prevenção e cuidado nutricional ao longo do curso da vida.

Palavras-chave: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; Saúde Coletiva; Estado nutricional.

1 INTRODUÇÃO

O perfil nutricional da população brasileira está passando por profundas transformações, caracterizadas pela redução progressiva dos déficits nutricionais e pela expansão do sobrepeso e da obesidade. Esse processo, denominado transição nutricional, ocorre de maneira heterogênea entre os diferentes grupos etários e territórios, refletindo mudanças nos padrões alimentares, nas condições socioeconômicas, nos modos de vida e nos determinantes ambientais da saúde, configurando um cenário de dupla carga da má nutrição e ampliando os desafios para as políticas públicas de alimentação e nutrição (Conde; Silva; Ferraz, 2022).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar como o perfil antropométrico dos indivíduos acompanhados tem se modificando ao longo do tempo e de que maneira essas mudanças se distribuem entre as regiões e as diferentes fases do curso da vida. A literatura recente evidencia crescimento da obesidade especialmente entre crianças e adolescentes, enquanto a consolidação do excesso de peso se apresenta entre adultos, indicando que a

dinâmica nutricional assume características distintas conforme a idade (Nilson et al., 2025; Mrejen; Cruz; Rosa, 2023; Conde; Silva; Ferraz, 2022).

Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) constitui importante instrumento para o acompanhamento do estado nutricional dos usuários atendidos pela Atenção Primária à Saúde, permitindo a produção de informações segundo faixa etária, localização geográfica e indicadores antropométricos. Assim, o presente estudo teve como objetivo comparar o perfil do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos acompanhados pelo SISVAN, segundo as regiões brasileiras, entre 2017 e 2025, buscando identificar mudanças temporais e contrastes regionais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com abrangência nacional, realizado em agosto de 2026, a partir de dados secundários do SISVAN. Foram analisados registros antropométricos referentes às fases da vida criança, adolescente, adulto e idoso, nas macrorregiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, considerando os anos de 2017 e 2025. O ano de 2017 foi definido em razão da consolidação da integração do SISVAN aos sistemas da Estratégia e-SUS Atenção Primária, enquanto 2025 correspondeu ao último ano completo com dados disponíveis no período da coleta.

Os dados foram obtidos por meio dos Relatórios Públicos do SISVAN Web, disponibilizados na plataforma e-Gestor, mediante seleção do relatório de estado nutricional, dos anos de referência e das respectivas fases da vida e macrorregiões.

Para crianças e adolescentes, foi utilizado o indicador índice de massa corporal (IMC) para idade, conforme as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para crianças de 0 a 5 anos, foram consideradas as classificações de magreza acentuada (< -3 escores-Z), magreza (≥ -3 e < -2 escores-Z), eutrofia (≥ -2 e $\leq +1$ escore-Z), risco de sobrepeso ($> +1$ e $\leq +2$ escores-Z), sobrepeso ($> +2$ e $\leq +3$ escores-Z) e obesidade ($> +3$ escores-Z). Para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, foram consideradas as classificações de magreza acentuada (< -3 escores-Z), magreza (≥ -3 e < -2 escores-Z), eutrofia (≥ -2 e $\leq +1$ escore-Z),

sobrepeso ($> +1$ e $\leq +2$ escores-Z), obesidade ($> +2$ e $\leq +3$ escores-Z) e obesidade grave ($> +3$ escores-Z) (WHO, 2006).

Para adultos, foram considerados os indicadores antropométricos disponibilizados pelo sistema para essa fase da vida, sendo classificados como baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25,0\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade grau I ($30,0\text{--}34,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade grau II ($35,0\text{--}39,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade grau III ($\geq 40,0 \text{ kg/m}^2$). Para idosos, foram consideradas as classificações de baixo peso ($\text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($\text{IMC} \geq 22 \text{ kg/m}^2$ e $< 27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($\geq 27 \text{ kg/m}^2$) (WHO, 2006; LIPSCHITZ, 1994).

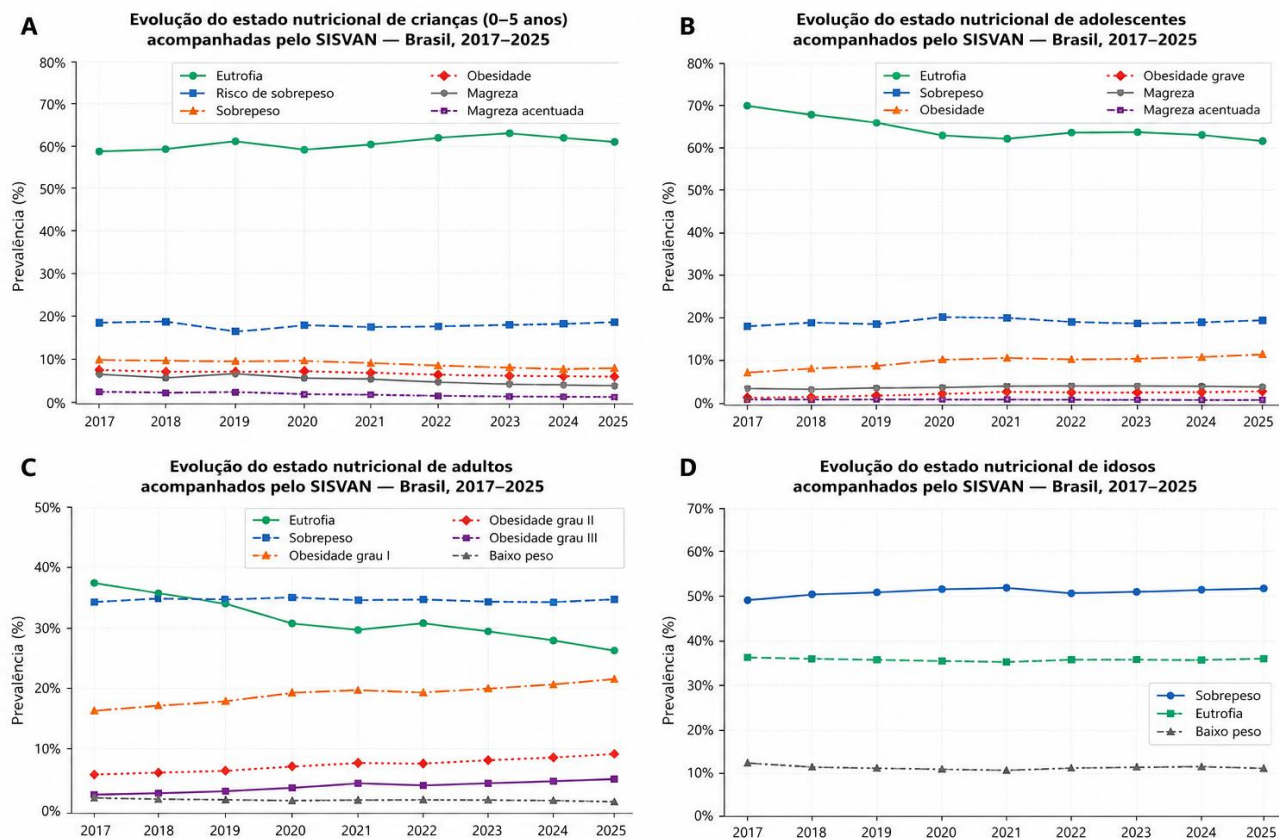
Os dados foram organizados em planilha eletrônica segundo fase da vida, indicador, macrorregião e ano, sendo realizada análise descritiva e comparativa das proporções registradas em 2017 e 2025. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, com o objetivo de identificar mudanças no perfil nutricional e contrastes regionais entre os anos analisados. Não foram realizados testes de inferência estatística, uma vez que o estudo teve caráter descritivo e exploratório. Ressalta-se que os dados representam os indivíduos registrados e acompanhados pelo SISVAN, não constituindo estimativas de prevalência da população brasileira, devido às diferenças de cobertura do sistema entre regiões e grupos etários.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados e de domínio público, sem identificação individual dos participantes, o estudo não envolveu acesso a informações pessoais ou intervenção junto aos indivíduos. Dessa forma, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do estado nutricional evidenciou padrões distintos entre as fases, embora seja possível reconhecer um processo transversal de transformação do perfil. Entre 2017 e 2025, observou-se redução da eutrofia entre adolescentes e adultos, acompanhada pelo crescimento da obesidade. Paralelamente, os indicadores relacionados à magreza e ao baixo peso ainda persistem, indicando um cenário no qual déficits nutricionais coexistem com a expansão do excesso de peso apresentado na Figura 01 e Quadro 01.

Figura 01. Perfil nutricional segundo fase da vida, 2017-2025.



Fonte: SISVAN Web / Ministério da Saúde (2026).

Quadro 01. Contrastes regionais dos indicadores antropométricos segundo fase da vida, Brasil, 2017 e 2025.

Fase da vida	Desfecho	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Crianças	Magreza acentuada	3,09% → 2,32%	3,67% → 2,49%	2,93% → 1,86%	2,64% → 1,73%	1,65% → 1,21%
	Eutrofia	62,14% → 63,89%	56,35% → 59,68%	62,15% → 65,41%	60,98% → 62,73%	60,74% → 61,07%
	Obesidade	6,14% → 5,41%	8,62% → 7,22%	6,17% → 4,56%	6,26% → 5,30%	5,99% → 5,58%
Adolescentes	Eutrofia	73,29% → 67,58%	72,13% → 64,18%	67,87% → 62,32%	67,15% → 60,73%	63,25% → 59,17%
	Obesidade	4,99% → 8,43%	5,57% → 9,94%	7,79% → 11,18%	8,40% → 12,18%	10,54% → 13,05%
	Obesidade grave	0,86% → 1,80%	1,03% → 2,51%	1,71% → 3,28%	1,98% → 3,81%	2,74% → 4,22%
Adultos	Eutrofia	40,06% →	39,68% →	34,63% →	34,73% →	30,94% →

		29,42%	28,40%	27,43%	26,46%	25,74%
	Obesidade total (I+II+III)	22,25% → 32,04%	22,51% → 33,90%	29,17% → 36,39%	29,69% → 38,40%	33,42% → 41,83%
Idosos	Baixo peso	13,43% → 12,07%	14,80% → 13,07%	12,83% → 12,08%	14,08% → 12,04%	9,69% → 9,58%
	Sobrepeso	48,02% → 50,48%	45,04% → 48,18%	51,30% → 52,16%	48,68% → 52,30%	57,13% → 56,86%

Fonte: SISVAN Web / Ministério da Saúde (2026).

3.1 Crianças de 0 a 5 anos

Entre as crianças, o perfil nutricional apresentou maior estabilidade relativa quando comparado às demais fases do curso da vida. Nacionalmente, a eutrofia variou de 59,4% em 2017 para 62,7% em 2025, com oscilações ao longo da série e recuperação após a redução observada em 2020 e 2021. Esse comportamento sugere que, nessa faixa etária, as alterações na composição dos registros podem estar relacionadas não apenas à dinâmica nutricional, mas também às mudanças na cobertura e no acompanhamento realizado pelos serviços de saúde.

Os contrastes regionais, entretanto, revelam uma importante desigualdade. Em 2017, a prevalência de magreza acentuada foi de 3,67% no Nordeste e 3,09% no Norte, enquanto o Sul apresentou 1,65%. Já em 2025, esses valores passaram para 2,49%, 2,32% e 1,21%, respectivamente, evidenciando que, embora tenha ocorrido redução em todas as regiões, o diferencial entre Nordeste e Sul diminuiu de 2,02 para 1,28 pontos percentuais. Dessa forma, identifica-se uma tendência de aproximação entre as regiões, mas sem eliminação das desigualdades.

Esse padrão é coerente com a literatura recente, que demonstra a persistência de diferenças territoriais no estado nutricional infantil brasileiro. Heinz et al. (2022) identificaram ampla variação na prevalência de excesso de peso entre crianças brasileiras e maiores valores em estudos realizados na região Sul, destacando a heterogeneidade regional. Ao mesmo tempo, estudos baseados no SISVAN demonstram que a cobertura do sistema tende a ser maior entre crianças e nas regiões Norte e Nordeste, o que deve ser considerado na interpretação das diferenças observadas (Mrejen; Cruz; Rosa, 2023).

No que diz respeito ao excesso de peso, a magnitude das diferenças regionais foi menor. A obesidade infantil apresentou redução ou estabilidade na maioria das regiões, passando, por exemplo, de 8,62% para 7,22% no Nordeste e de 6,14% para 5,41% no Norte. No Centro-Oeste, a redução foi ainda mais expressiva, de 6,17% para 4,56%. Esses resultados indicam que, entre

crianças, a obesidade não apresentou a mesma trajetória ascendente identificada posteriormente na adolescência e na idade adulta.

Esse achado merece atenção porque estudos recentes baseados em sistemas nacionais de informação identificaram comportamento diferenciado segundo a idade. Nilson et al. (2025), ao analisarem dados brasileiros de 2013 a 2022, encontraram redução da obesidade entre crianças menores de cinco anos, enquanto o indicador aumentou de maneira expressiva entre adolescentes. Os autores estimaram redução de 8,46% para 6,63% entre crianças, em contraste com aumento de 5,77% para 12,78% entre adolescentes.

Além disso, a magreza acentuada apresentou redução nacional de aproximadamente um ponto percentual no período, enquanto a magreza também diminuiu. Embora esses indicadores ainda representem parcela minoritária dos registros, sua redução é relevante sob a perspectiva histórica da transição nutricional brasileira.

A persistência de prevalências mais elevadas no Norte e Nordeste demonstra que a redução dos déficits não ocorreu de maneira uniforme, assim, a melhora observada não deve ser interpretada como superação da desnutrição, mas como redução de sua magnitude relativa em um cenário no qual o excesso de peso ganha progressivamente maior importância.

3.2 Adolescentes

Entre os adolescentes, foram identificadas as mudanças mais expressivas da série histórica. A eutrofia passou de 70,0% em 2017 para 62,8% em 2025. Simultaneamente, a obesidade aumentou de 6,8% para 11,0%, enquanto a obesidade grave passou de 1,4% para 3,1%. Considerando conjuntamente sobrepeso, obesidade e obesidade grave, o excesso de peso alcançou 33,5% em 2025, frente a 26,0% em 2017.

O contraste regional reforça a dimensão do problema já que, em 2017, a obesidade variava de 4,99% no Norte a 10,54% no Sul; em 2025, passou para 8,43% e 13,05%, respectivamente. Embora o diferencial Sul-Norte tenha diminuído de 5,55 para 4,62 pontos percentuais, a desigualdade permaneceu expressiva. Mais importante, todas as regiões apresentaram crescimento da obesidade. Para a obesidade grave, o mesmo padrão foi observado: o Sul passou de 2,74% para 4,22%, enquanto o Norte aumentou de 0,86% para 1,80%.

Portanto, não se trata apenas de uma concentração da obesidade nas regiões Sul e Sudeste, mas de um fenômeno nacional com diferentes níveis de intensidade. O maior patamar observado no Sul pode estar relacionado à combinação de fatores socioeconômicos,

comportamentais, ambientais e alimentares que caracterizam diferentes territórios brasileiros. Estudo de base populacional realizado com 16.556 adolescentes brasileiros identificou prevalência de obesidade de 10,0% e demonstrou associação do desfecho com determinantes individuais, familiares e escolares (Vale et al., 2022).

Nilson et al. (2025) identificaram aumento anual significativo da obesidade entre adolescentes brasileiros no período de 2013 a 2022, com prevalência mais que duplicada ao longo da série. Os autores destacam, ainda, que o aumento da obesidade na adolescência produz repercussões que ultrapassam essa etapa da vida, contribuindo para o risco de obesidade e doenças crônicas na idade adulta.

A queda da eutrofia observada, portanto, assume particular relevância uma vez que, diferentemente de uma simples redistribuição entre categorias próximas, a redução de 7,2 pontos percentuais foi acompanhada pela expansão simultânea do excesso de peso, sugerindo uma transformação estrutural do perfil nutricional dos adolescentes acompanhados pelo SISVAN.

Outro aspecto relevante é a coexistência de baixos níveis de magreza com elevados níveis de excesso de peso. Em 2025, a magreza acentuada correspondia a aproximadamente 0,85% e a magreza a 2,96%. Assim, embora os déficits não estejam completamente ausentes, o principal desafio nutricional entre os adolescentes acompanhados pelo sistema é o excesso de peso. Essa configuração expressa a dupla carga da má nutrição, fenômeno no qual problemas historicamente associados à carência alimentar coexistem com obesidade e doenças relacionadas à alimentação.

3.3 Adultos

Entre os adultos, os resultados evidenciaram o estágio mais avançado da transição nutricional. Em 2017, a eutrofia representava 37,2% dos registros, enquanto o sobrepeso correspondia a 34,3%. Em 2025, a eutrofia havia diminuído para 27,4%, enquanto o sobrepeso permaneceu relativamente estável, em 34,7%. A principal alteração ocorreu na obesidade, cuja prevalência total passou de 26,0% para 36,1%.

A expansão ocorreu nos três graus de obesidade, sendo que a obesidade grau I aumentou de 17,3% para 22,1%; a grau II, de 6,1% para 9,1%; e a grau III, de 2,6% para 4,9%. Regionalmente, o padrão foi ainda mais expressivo, com o Sul apresentando a maior prevalência de obesidade total em 2025, atingindo 41,83%, seguido pelo Sudeste, com 38,40%. No Norte e Nordeste, embora os valores permanecessem menores, houve crescimento

importante, de 22,25% para 32,04% no Norte e de 22,51% para 33,90% no Nordeste. Assim, as regiões que partiam de menores níveis apresentaram crescimento absoluto de aproximadamente dez pontos percentuais.

Esse resultado é particularmente relevante para a compreensão contemporânea das desigualdades nutricionais brasileiras, sendo a obesidade não mais interpretada como um problema restrito aos territórios de maior renda. Ao contrário, o crescimento observado no Norte e Nordeste indica a disseminação do excesso de peso também em contextos historicamente marcados por maior vulnerabilidade social e presença de déficits nutricionais.

Conde, Silva e Ferraz (2022), utilizando seis grandes inquéritos nacionais realizados entre 1974 e 2019, identificaram redução acentuada do baixo peso e aumento sustentado da obesidade entre adultos. Segundo os autores, a trajetória histórica configura o padrão da transição nutricional, caracterizado pela redução da desnutrição concomitante ao crescimento da obesidade.

Resultados semelhantes foram observados em análises mais recentes das capitais brasileiras. Pastorello et al. (2024) identificaram mudanças na velocidade de crescimento do excesso de peso e da obesidade entre adultos brasileiros no período de 2006 a 2021, evidenciando que a evolução do fenômeno não ocorreu de maneira uniforme.

Os dados provenientes do próprio SISVAN também apontam para a importância dos fatores alimentares na evolução do excesso de peso. Em estudo de coorte com 30.354 mulheres adultas acompanhadas pelo sistema entre 2015 e 2019, Barros et al. (2024) identificaram aumento do IMC ao longo do período e maior incidência de obesidade entre aquelas que relataram consumo de bebidas adoçadas e determinados alimentos ultraprocessados. Em contrapartida, o consumo de feijão esteve associado a menor incidência.

Nesse contexto, a redução da eutrofia de 37,2% para 27,4% assume significado epidemiológico mais amplo. O resultado indica que o peso adequado deixou de representar a condição predominante entre os adultos acompanhados pelo sistema, enquanto o conjunto formado por sobrepeso e obesidade passou a concentrar a maior parcela dos registros. A situação reforça a necessidade de políticas públicas que ultrapassem ações individuais de aconselhamento e considerem os determinantes sociais, econômicos e ambientais da alimentação e da obesidade.

3.4 Idosos

Entre os idosos, observou-se um padrão distinto daquele identificado em adolescentes e adultos. O sobrepeso permaneceu como a categoria predominante durante todo o período, variando de 49,7% para 51,9%, enquanto a eutrofia apresentou estabilidade relativa, passando de 36,1% para 36,2%. O baixo peso, por sua vez, apresentou redução de 13,2% para 11,9%.

O Sul manteve as maiores proporções de sobrepeso, com 57,13% em 2017 e 56,86% em 2025, enquanto o Nordeste apresentou os menores valores entre as regiões, passando de 45,04% para 48,18%. Em sentido oposto, o baixo peso foi mais frequente no Nordeste, reduzindo-se de 14,80% para 13,07%, ao passo que o Sul permaneceu próximo de 9,6%.

A estabilidade relativa do perfil não significa ausência de desigualdades, uma vez que os resultados sugerem uma polarização regional persistente, com maior concentração de sobrepeso no Sul e maior participação do baixo peso no Nordeste. Em consonância com esses resultados, Barbosa et al. (2023), ao estudarem mais de 11,5 milhões de registros de idosos entre 2008 e 2019, identificaram tendência crescente de sobrepeso e redução do baixo peso, além de desigualdades regionais, com maiores proporções de sobrepeso no Sul e de baixo peso no Norte e Nordeste.

Dessa forma, os resultados sugerem a continuidade de uma configuração nutricional já estabelecida. Diferentemente dos adultos, nos quais a obesidade avançou de forma acentuada, os idosos apresentaram manutenção do sobrepeso em patamar elevado. Esse comportamento deve ser interpretado à luz das especificidades da avaliação nutricional nessa fase da vida.

O SISVAN utiliza pontos de corte distintos para idosos, considerando baixo peso para $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$, eutrofia para $IMC \geq 22 \text{ kg/m}^2$ e $< 27 \text{ kg/m}^2$ e sobrepeso para $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$, conforme Lipschitz (1994). Consequentemente, comparações diretas entre a categoria “sobrepeso” dos idosos e as categorias utilizadas em adultos devem ser realizadas com cautela. Além disso, o IMC isoladamente não permite distinguir massa adiposa de massa muscular, aspecto particularmente relevante no envelhecimento, marcado por alterações na composição corporal.

Ainda assim, a redução do baixo peso é um achado relevante, já que estudos recentes apontam que a situação nutricional dos idosos brasileiros está fortemente relacionada a desigualdades sociais e territoriais. Barbosa et al. (2023) encontraram associação entre o

aumento do sobrepeso registrado pelo SISVAN e indicadores de desigualdade social, reforçando que o envelhecimento nutricionalmente saudável depende não apenas de fatores individuais, mas também das condições sociais nas quais as pessoas envelhecem.

4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram mudanças importantes no perfil nutricional dos indivíduos acompanhados pelo SISVAN entre 2017 e 2025, com padrões distintos segundo a fase do curso da vida e a macrorregião brasileira. Entre crianças, observou-se relativa estabilidade da eutrofia e redução dos indicadores de magreza e obesidade. Entre adolescentes, destacou-se a redução da eutrofia acompanhada pelo aumento da obesidade e da obesidade grave, enquanto, entre adultos, verificou-se a maior expansão da obesidade e redução da participação relativa da eutrofia. Entre idosos, predominou a estabilidade do sobrepeso, acompanhada pela redução do baixo peso.

Os contrastes regionais demonstraram que a transição nutricional ocorre de forma heterogênea no território brasileiro. Embora as regiões Sul e Sudeste tenham apresentado, em geral, maiores proporções de excesso de peso, também foram observados aumentos expressivos nas regiões Norte e Nordeste. Paralelamente, os indicadores relacionados aos déficits nutricionais permaneceram mais elevados em algumas regiões, especialmente entre crianças e idosos. Esses achados reforçam a coexistência de diferentes manifestações da má nutrição e evidenciam que as desigualdades nutricionais permanecem relevantes, ainda que assumam diferentes características conforme a fase da vida e o território.

Dessa forma, os achados reforçam a importância do fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional e da Atenção Primária à Saúde como estratégias para o monitoramento contínuo do estado nutricional da população. A identificação de padrões diferenciados entre grupos etários e regiões pode contribuir para o planejamento de ações mais específicas de promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção e manejo do excesso de peso e enfrentamento dos déficits nutricionais. Ressalta-se, contudo, que os resultados refletem a população registrada no SISVAN e devem ser interpretados considerando as diferenças de cobertura do sistema, não devendo ser generalizados diretamente para toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Brena Barreto et al. Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), estado nutricional de idosos e sua relação com desigualdades sociais no Brasil, 2008-2019: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 1, e2022595, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000100034.

BARROS, Anael Queirós Silva et al. Food consumption markers and sociodemographic factors associated with obesity among adult women registered in the Food and Nutrition Monitoring System (SISVAN) in Brazil: a cohort study, 2015–2019. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 1467339, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1467339.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional nos Serviços de Saúde e SISVAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CONDE, Wolney Lisboa; SILVA, Isabela Venancio da; FERRAZ, Fabiana Ribeiro. Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 1, e00149721, 2022. DOI: 10.1590/0102-311Xe00149721.

HEINZ, Carolina et al. Childhood excess weight prevalence in Brazil: systematic review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e18711526685, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.26685.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994.

MREJEN, Matías; CRUZ, Maria Vitória; ROSA, Leonardo. 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**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, e00169622, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT169622.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Trends in the prevalence of obesity and estimation of the direct health costs attributable to child and adolescent obesity in Brazil from 2013 to 2022. **PLOS ONE**, v. 20, n. 1, e0308751, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0308751.

PASTORELLO, Claudia Cristina Gonçalves et al. Variações nas tendências de crescimento da obesidade em adultos brasileiros entre 2006 e 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2024.

VALE, Diôgo et al. Social determinants of obesity and stunting among Brazilian adolescents: a multilevel analysis. **Nutrients**, v. 14, n. 11, 2334, 2022. DOI: 10.3390/nu14112334.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development**. Geneva: World Health Organization, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation**. Geneva: World Health Organization, 2000. (WHO Technical Report Series, 894).