PANORAMA DO **ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DO PARANÁ**

2012 A 2025



2026

Panorama do Estado Nutricional e Consumo Alimentar na Atenção Primária à Saúde do Paraná: Série Histórica 2012–2025

Curitiba-PR
2026

Governador do Estado
Carlos Massa Ratinho Junior

Secretário de Estado da Saúde
César Augusto Neves Luiz

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde
Maria Goretti David Lopes

Diretor Executivo
Ian Lucena Sonda

Diretor de Planejamento e Atenção Especializada
Vinícius Augusto Filipak

Diretora de Contratualização e Regulação
Raquel Mazetti

Diretor de Unidades Próprias
Guilherme Fernandes Graziani

Diretor Administrativo
Marcos Paulo do Carmo

Diretor Executivo do FUNSAUDE
Adriano Márcio Rissati

Diretor de Governança e Auditoria
Henrique Bonatti Rego Barbosa

Diretora de Obras
Marianna do Rocio Cardoso

Organização, Elaboração e Revisão
Cristina Klobukoski - Nutricionista
Viviane Bogasz de Melo - Nutricionista

Projeto Gráfico e Diagramação
Juliana Scheller
Izabelle Vitória

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

P223 Paraná. Secretaria de Estado da Saúde.
Panorama do Estado Nutricional e Consumo Alimentar na Atenção Primária à Saúde do Paraná [recurso eletrônico] : Série Histórica 2012-2025 / organização, elaboração e revisão: Cristina Klobukoski, Viviane Bogasz de Melo. Curitiba : SESA, 2026.

46 p. color. 2MB, PDF

ISBN 978-65-84424-11-1

1. Estado Nutricional. 2. Consumo Alimentar. 3. Vigilância Alimentar e Nutricional. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Saúde Pública. I. Klobukoski, Cristina. II. Melo, Viviane Bogasz de. III. Título.

CDD 613.2 (23.ed.)

Elaine Cristina Itner Voidelo - CRB9/1239

LISTA DE CONCEITOS

Aleitamento materno exclusivo: indicador do SISVAN que estima a proporção de crianças até 5 meses e 29 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação do consumo alimentar.

Aleitamento materno continuado: indicador do SISVAN que estima a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de idade que receberam leite materno no dia anterior à avaliação do consumo alimentar.

Alimentos ultraprocessados: produtos cuja fabricação envolve diversas etapas, técnicas de processamento e múltiplos ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos “de pacote” e macarrão instantâneo.

Atenção Primária à Saúde: primeiro nível de atenção do SUS, caracterizado por um conjunto de ações de saúde integradas, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde. É desenvolvida por equipes multiprofissionais em territórios adscritos definidos, sob os quais assume a responsabilidade sanitária, constituindo-se como a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Consumo alimentar: expressão comportamental e biológica referente ao ato de ingerir alimentos, analisada a partir de marcadores quantitativos e qualitativos de frequência, variedade e modos de comensalidade de um indivíduo ou coletividade.

Consumo de bebidas adoçadas: indicador do SISVAN que estima a proporção de indivíduos que consumiram bebidas adoçadas no dia anterior à avaliação do consumo alimentar.

Consumo de feijão: indicador do SISVAN que estima a proporção de indivíduos que consumiram feijão no dia anterior à avaliação do consumo alimentar.

Consumo de frutas: indicador do SISVAN que estima a proporção de indivíduos que consumiram frutas no dia anterior à avaliação do consumo alimentar.

Consumo de ultraprocessados: indicador do SISVAN que estima a proporção de indivíduos que consumiram alimentos ultraprocessados no dia anterior à avaliação do consumo alimentar. Abrange pelo menos um dos seguintes alimentos: hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo, gelatina).

Consumo de verduras e legumes: indicador do SISVAN que estima a proporção de indivíduos que consumiram verduras e legumes no dia anterior à avaliação do consumo alimentar.

Desnutrição: manifestação patológica multicausal associada ao balanço energético-proteico negativo, decorrente de aporte insuficiente de energia e nutrientes essenciais e/ou do aproveitamento biológico inadequado dos alimentos. É comumente associada a determinantes socioeconômicos ou agravada por doenças e processos infecciosos.

Diversidade alimentar mínima: indicador do SISVAN que estima a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram pelo menos seis grupos alimentares no dia anterior à avaliação do consumo alimentar. Os grupos são: 1) leite materno ou outro leite que não o materno, mingau com leite ou iogurte; 2) frutas, legumes e verduras; 3) vegetais ou frutas de cor alaranjada e folhas verdes escuras; 4) carnes e ovos; 5) feijão; 6) cereais e tubérculos (arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão - sem ser instantâneo).

Estado nutricional: avaliação e estratificação do risco nutricional por meio da coleta de dados antropométricos (peso e altura/estatura) e do cálculo de índices antropométricos. A interpretação é realizada com base nas curvas de crescimento e pontos de corte definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde.

Excesso de peso: compreende o acúmulo atípico ou excessivo de tecido adiposo no organismo e acima dos padrões de referência antropométricos vigentes, englobando os diagnósticos de sobrepeso e obesidade.

Marcadores de consumo alimentar: instrumento de avaliação rápida, aplicado por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), que investiga o consumo de um conjunto de alimentos e comportamentos alimentares praticados no dia anterior, com o objetivo de conhecer o padrão de consumo alimentar que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável, tanto individual quanto coletivo.

Obesidade: Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de causa multifatorial e caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em níveis que acarretam prejuízos e riscos metabólicos à saúde, atuando como um fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades cardiovasculares, endócrinas e oncológicos.

Rede de Atenção à Saúde: arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Sistema Único de Saúde (SUS): política pública de saúde universal estruturada pelo conjunto integrado de ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Sobrepeso: estado ponderal intermediário de acúmulo de gordura corporal que, embora supere os limiares de normalidade esperados para sexo e faixa etária, apresenta riscos e magnitude de agravo menores se comparado aos critérios diagnósticos de obesidade.

Vigilância Alimentar e Nutricional: diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que consiste na coleta, consolidação, análise e predição contínua de dados e tendências sobre as condições de alimentação e nutrição da população e seus determinantes sociais. Configura-se a partir de um enfoque institucional integrado, alimentado por sistemas de informação em saúde, inquéritos populacionais e chamadas nutricionais.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9
METODOLOGIA 10
ESTADO NUTRICIONAL 11
Taxa de Cobertura da Avaliação do Estado Nutricional 11
Estado Nutricional de Crianças Menores de 2 Anos 13
Estado Nutricional de Crianças de 2 a 5 Anos Incompletos 17
Estado Nutricional de Crianças de 5 a 10 Anos Incompletos 20
Estado Nutricional de Adolescentes 23
Estado Nutricional de Adultos 26
Estado Nutricional de Pessoas Idosas 29
Estado Nutricional de Gestantes 32
CONSUMO ALIMENTAR 34
Taxa de Cobertura do Consumo Alimentar 34
Consumo Alimentar de Crianças Menores de 2 Anos 36
Consumo Alimentar de Crianças de 0 a 6 Meses 36
Consumo Alimentar de Crianças de 6 a 24 Meses 37
Consumo Alimentar de Crianças 2 a 5 Anos Incompletos 39
Consumo Alimentar de Crianças 5 a 10 Anos Incompletos 40
Consumo Alimentar de Adolescentes 41
Consumo Alimentar de Adultos 42
Consumo Alimentar de Pessoas Idosas 43
Consumo Alimentar de Gestantes 44
CONSIDERAÇÕES FINAIS 45

INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o panorama do estado nutricional e do consumo alimentar da população assistida pela Atenção Primária à Saúde (APS) no e stado do Paraná ao longo de uma série histórica de 14 anos (2012 a 2025), período marcado por intensas transformações demográficas e epidemiológicas.

O escopo analítico integra informações provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), responsável por consolidar os dados das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) da Atenção Primária à Saúde (APS), agregando os registros de estado nutricional e marcadores de consumo alimentar inseridos no e-SUS APS, em sistemas municipais próprios e no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.

Esta série histórica é fundamental para compreender o perfil alimentar e nutricional dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná, fornecendo subsídios consistentes para o planejamento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e organização do cuidado em todas as instâncias de gestão.

A Vigilância Alimentar e Nutricional é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e ressalta a importância de se compreender a situação alimentar e nutricional da população, a fim de subsidiar o planejamento de ações voltadas ao enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis, da insegurança alimentar e nutricional e de todas as formas de má nutrição identificadas no território.

METODOLOGIA

Os dados de estado nutricional e marcadores de consumo alimentar apresentados neste relatório foram extraídos do SISVAN, para o território do Paraná, por meio dos relatórios públicos oficiais. Este sistema integra registros do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar provenientes do e-SUS APS, de sistemas municipais próprios e do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Os relatórios consolidados do SISVAN apresentam o total de indivíduos acompanhados, e não o número de atendimentos realizados, considerando como elegível o último registro da avaliação do estado nutricional ou do consumo alimentar para cada usuário no ano de referência.

Para a série histórica da taxa de cobertura populacional de avaliação do estado nutricional estadual e por faixa etária (0 a 6 meses, 6 a 24 meses, 2 a 5 anos, 5 a 10 anos, adolescentes, adultos e pessoas idosas) foram gerados relatórios públicos de produção para os anos de 2012 a 2025, e para compilação dos dados por regiões de saúde e por município, o relatório público de produção do ano de 2025.

Para as condições nutricionais de desnutrição, sobrepeso e obesidade nas faixas etárias de 0 a 6 meses, 6 a 24 meses, 2 a 5 anos, 5 a 10 anos e adolescentes, considerou-se o IMC para a idade; para adultos e pessoas idosas considerou-se o IMC; e para gestantes considerou-se o IMC por semana gestacional – curva de Atalah (1997), pois ainda não houve atualização do SISVAN para as novas curvas de ganho peso gestacional. Para a série histórica dos dados estaduais geraram-se relatórios públicos consolidados para os anos de 2012 a 2025. Para os dados por regiões de saúde e por município gerou-se relatório público consolidado do ano de 2025.

Para a avaliação da série histórica da taxa de cobertura do consumo alimentar estadual foram gerados relatórios públicos de produção para o período de 2015 a 2025, devido a 2015 ser o primeiro ano disponível. Para a taxa de cobertura do consumo alimentar por regiões de saúde e por município gerou-se relatório público de produção do ano de 2025. Para os marcadores de consumo alimentar (aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno continuado, diversidade alimentar mínima, consumo de feijão, consumo de frutas, consumo de verduras e legumes, consumo de ultraprocessados e consumo de bebidas adoçadas) gerou-se relatório público consolidado do ano de 2025 por faixa etária (0 a 6 meses, 6 a 24 meses, 2 a 5 anos, 5 a 10 anos, adolescentes, adultos e gestantes).

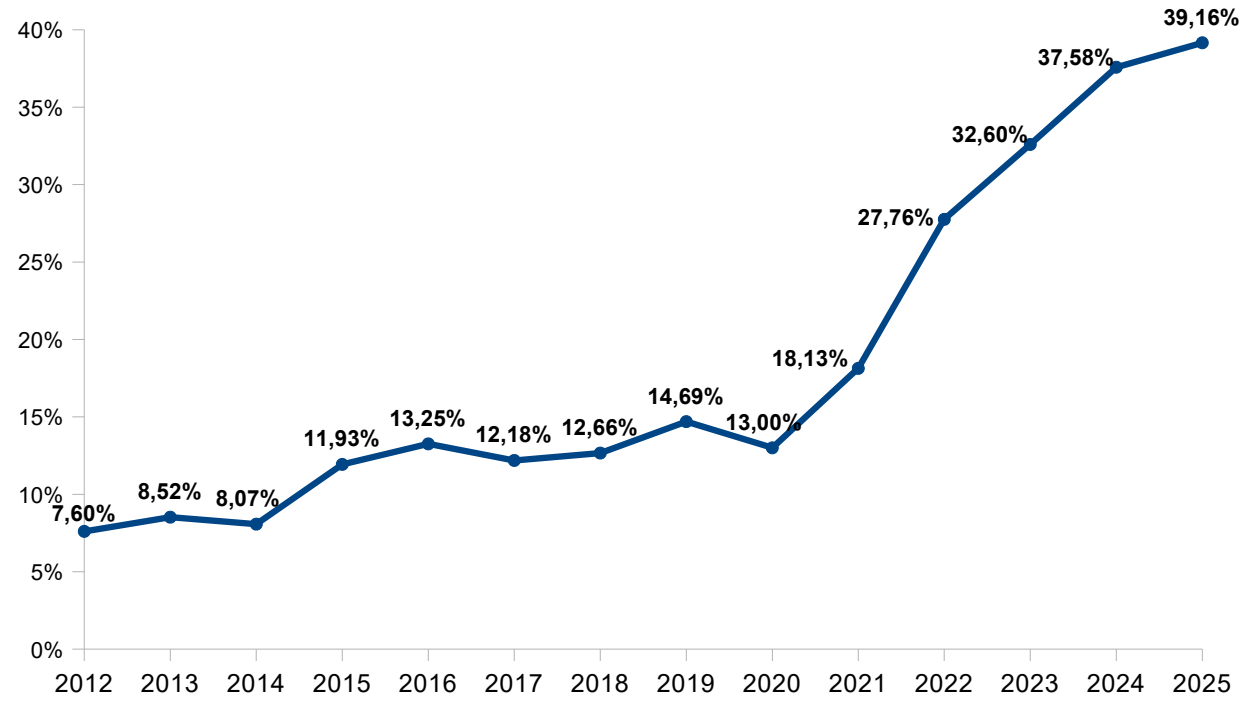
Como denominador para a base de cálculo, utilizou-se a população constante no próprio relatório do SISVAN, que é baseada na projeção do IBGE de 2012 por faixa etária, sexo e local de domicílio.

ESTADO NUTRICIONAL

TAXA DE COBERTURA DA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

A trajetória da taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional evidencia o fortalecimento institucional da vigilância alimentar e nutricional, impulsionado pelo crescimento robusto da taxa nos últimos 5 anos.

Gráfico 1 – Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional, 2012 a 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

A taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional passou de 7,60% em 2012 para 39,16% em 2025. Em termos absolutos, o volume de registros foi quase 5 vezes maior que o inicial, ou seja, saltando de 804.151 em 2012 para 4.139.206 em 2025, o que representa um crescimento de 414,73%.

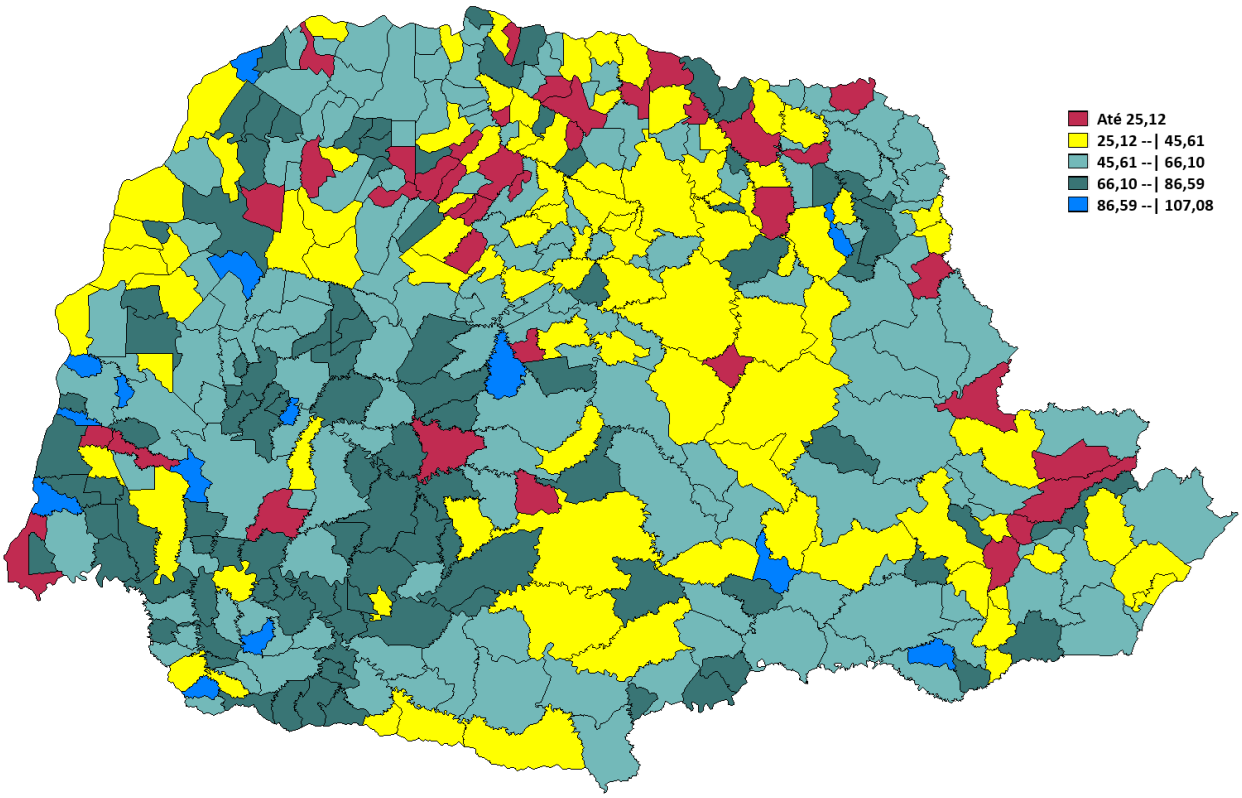
Entre 2012 e 2025, observou-se uma retração temporária na taxa de cobertura em 2020 (13%), decorrente dos impactos da pandemia de COVID-19, seguida de pronta recuperação a partir de 2021 (18,13%). Esse avanço expressivo intensificou-se no período pós-pandemia, impulsionado pela retomada das atividades de busca ativa, pelo fortalecimento da coleta e registros de dados antropométricos, pelo aprimoramento dos sistemas de informação e pelo atrelamento desse indicador em programa estadual vinculado ao repasse de recursos financeiros por desempenho.

Quadro 1 - Número de registros de avaliação do estado nutricional por faixa etária, 2012 a 2025 – Paraná

Ano	Menores de 2 anos	2 a 5 anos	5 a 10 anos	Adolescentes	Adultos	Pessoas idosas	Gestantes	TOTAL
2012	82.510	141.173	123.626	115.670	287.950	13.812	39.410	**804.151**
2013	93.455	155.600	140.065	143.675	319.095	11.743	37.517	**901.150**
2014	86.558	144.403	138.278	135.382	301.516	13.869	33.551	**853.557**
2015	105.783	161.063	198.914	212.218	466.937	82.430	34.364	**1.261.709**
2016	127.414	158.315	168.647	187.822	590.178	128.808	40.892	**1.402.076**
2017	109.114	154.592	161.095	166.161	529.287	134.107	34.240	**1.288.596**
2018	97.346	162.941	170.698	172.631	559.770	146.684	29.090	**1.339.160**
2019	88.242	167.750	219.065	193.352	647.846	211.552	25.185	**1.552.992**
2020	115.474	87.931	98.965	128.724	670.702	215.116	58.050	**1.374.962**
2021	125.235	119.167	170.062	196.965	939.295	295.862	69.782	**1.916.368**
2022	168.778	185.450	284.861	326.761	1.398.083	518.945	51.025	**2.933.903**
2023	190.025	205.553	317.331	388.380	1.637.723	662.384	43.964	**3.445.360**
2024	195.079	228.363	364.647	465.225	1.880.019	768.880	70.113	**3.972.326**
2025	185.828	220.833	362.523	472.369	1.962.790	872.056	62.807	**4.139.206**

Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Mapa 1 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional, 2025 – Municípios



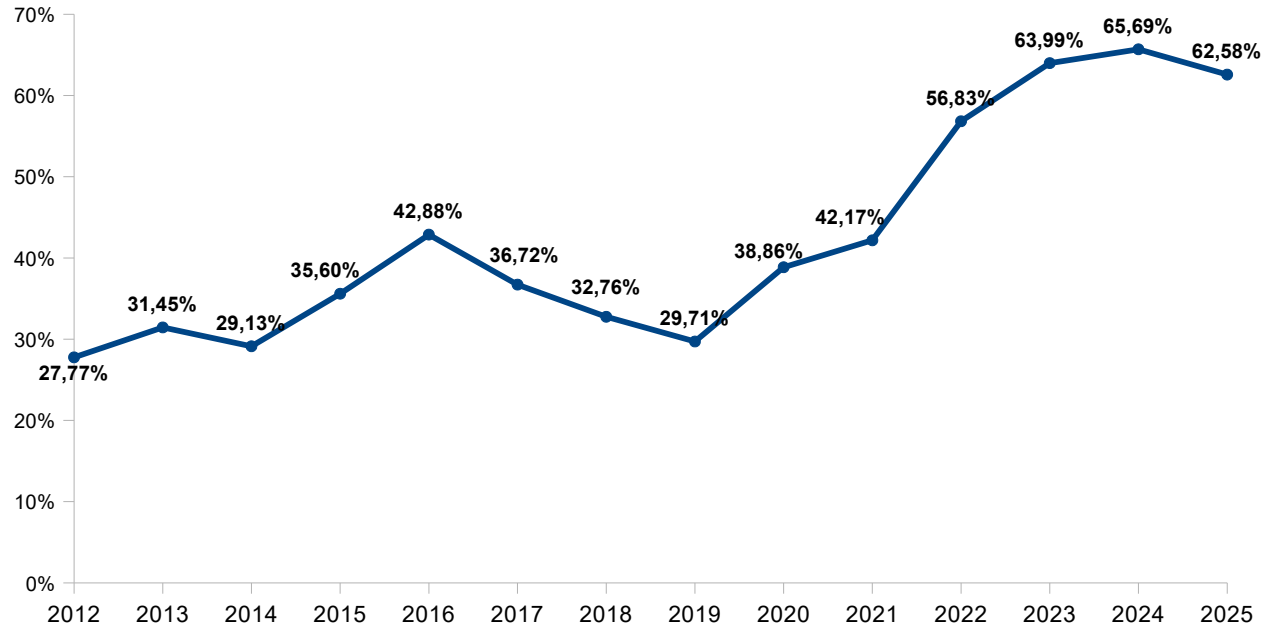
Fonte: SISVAN, agosto/2026. Mapa produzido por TabWin.

O mapa acima ilustra a taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional nos municípios paranaenses em 2025, com base em dados do SISVAN. O indicador representa a proporção de indivíduos com avaliação do estado nutricional (em todas as fases do ciclo de vida) em relação à população total do município, utilizando as estimativas populacionais do IBGE de 2012.

Os municípios em cor azul representam aqueles que tiveram taxas de cobertura de avaliação do estado nutricional superiores a 86,59%, sendo em ordem crescente de percentual: Fernandes Pinheiro (88,31%), Nova Esperança do Sudoeste (88,67%), Mercedes (88,91%), Japira (89,05%), Nova Tebas (90,06%), Iguatu (90,36%), Bom Jesus do Sul (90,99%), Entre Rios do Oeste (91,31%), Perobal (91,66%), Quatro Pontes (94,15%), Campo do Tenente (94,18%), Itaipulândia (95,94%), Santa Tereza do Oeste (100,51%)[1] e Porto Rico (107,08%)[1].

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

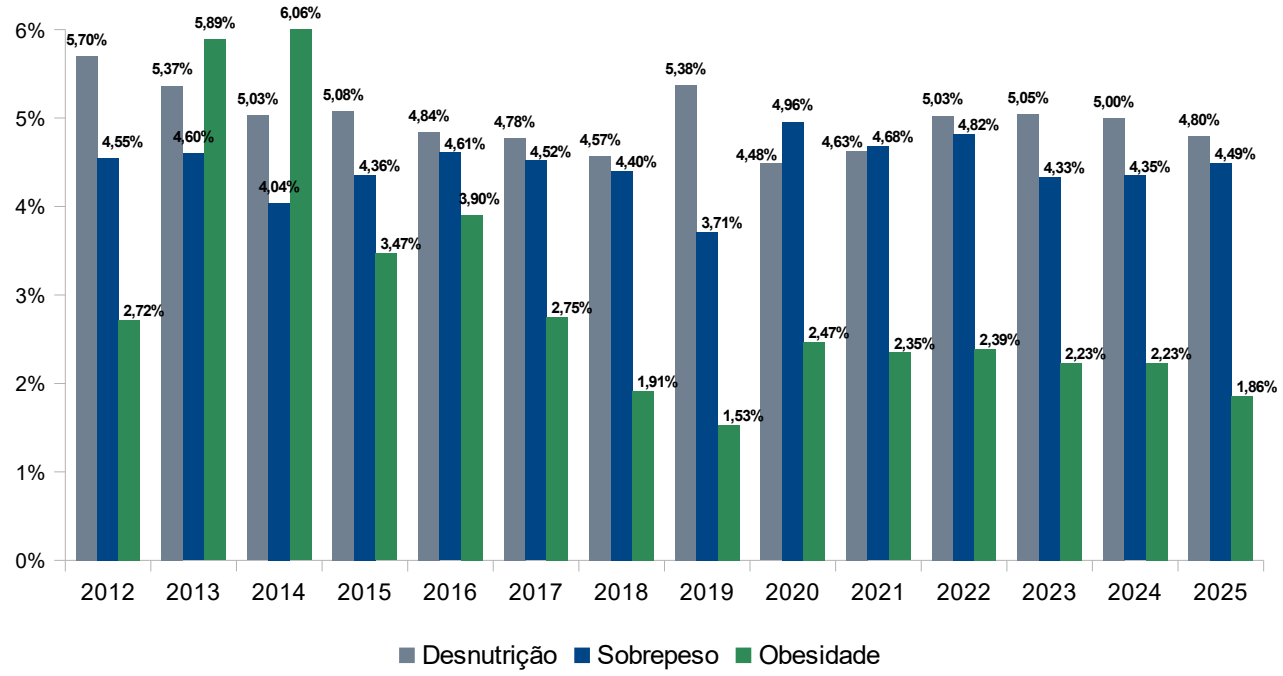
Gráfico 2 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em crianças menores de 2 anos, 2012 a 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

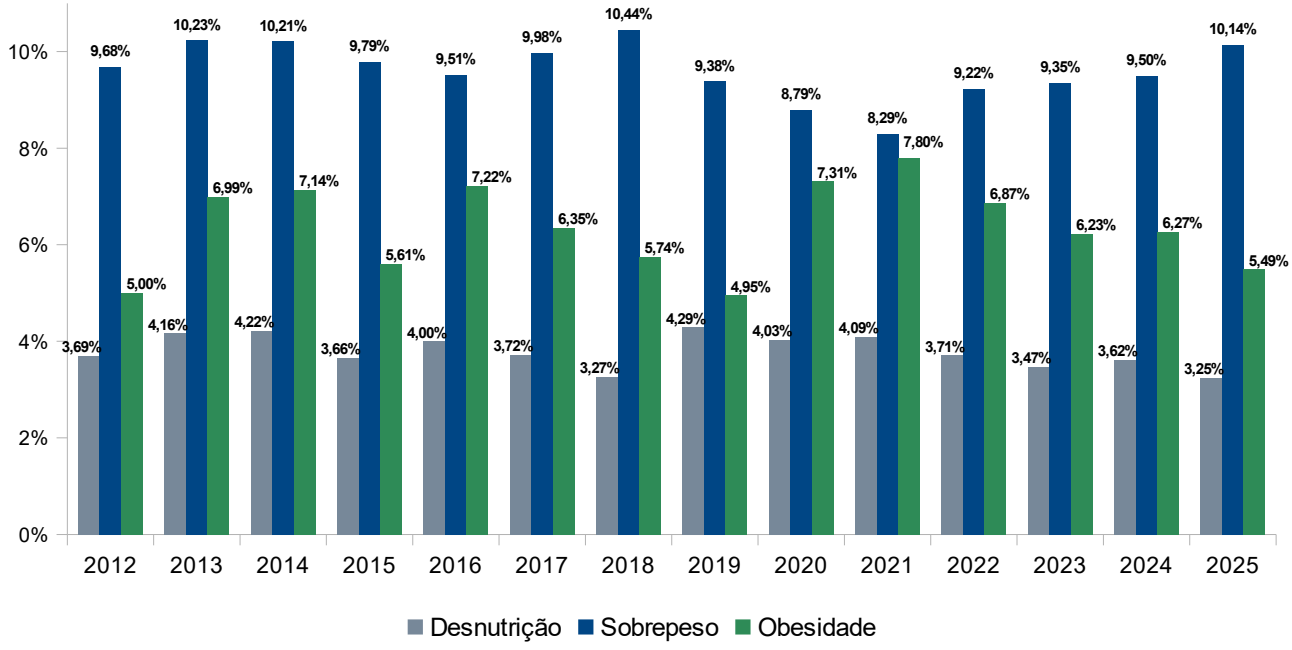
1 A ocorrência de índices superiores a 100% decorre do uso das projeções populacionais do IBGE de 2012 nos denominadores dos relatórios públicos do SISVAN, e com o acentuado envelhecimento demográfico das últimas décadas, o contingente real de pessoas idosas com o estado nutricional registrado supera o estimado no período de base.

Gráfico 3 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 6 meses, 2012 a 2025 - Paraná



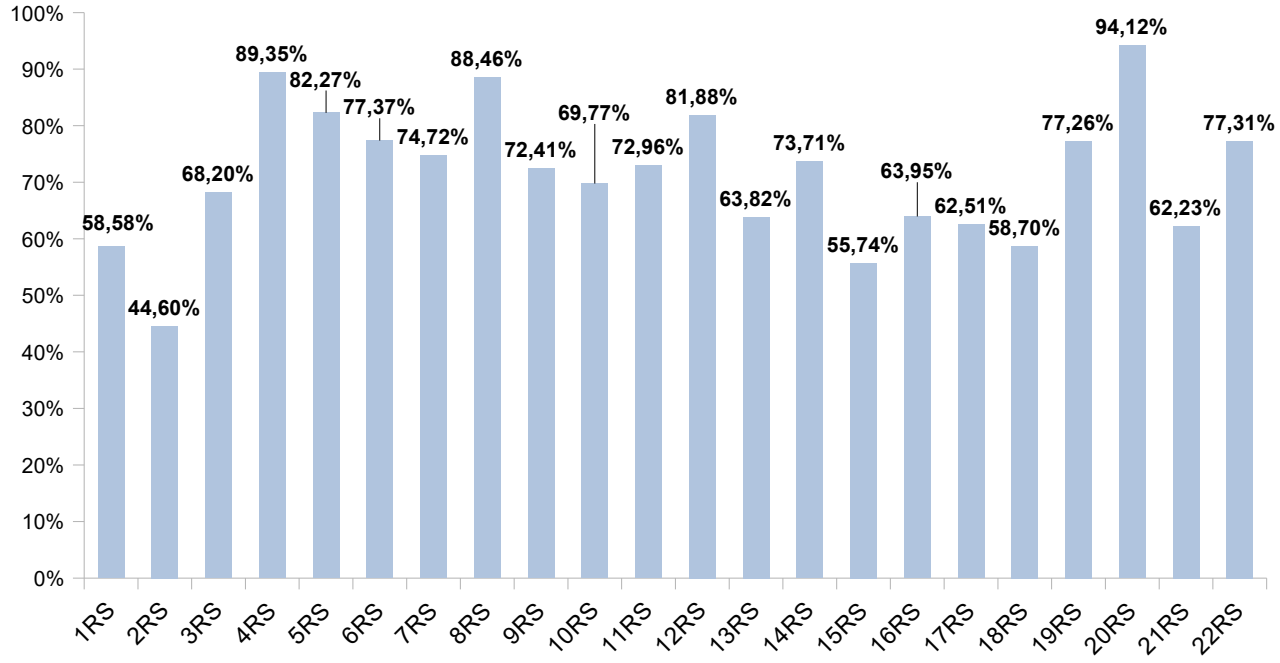
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 4 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 6 a 24 meses, 2012 a 2025 - Paraná



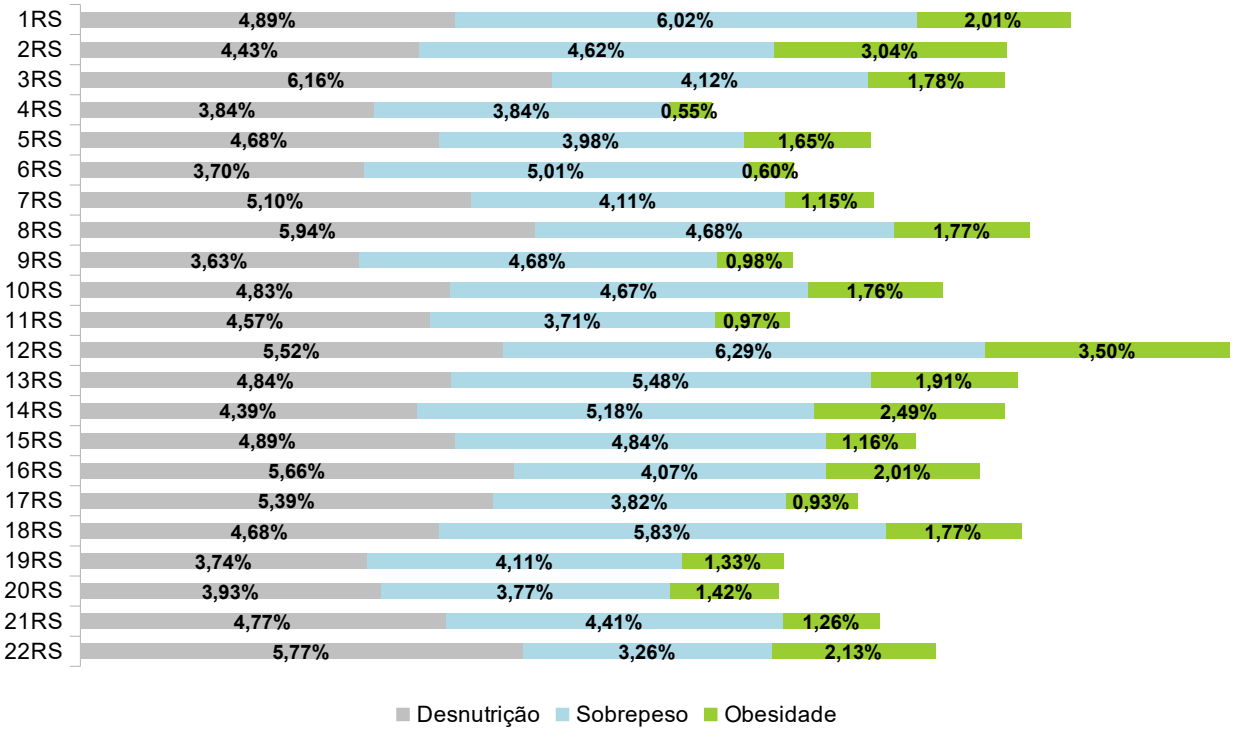
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 5 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em crianças menores de 2 anos, 2025 – Regionais de Saúde



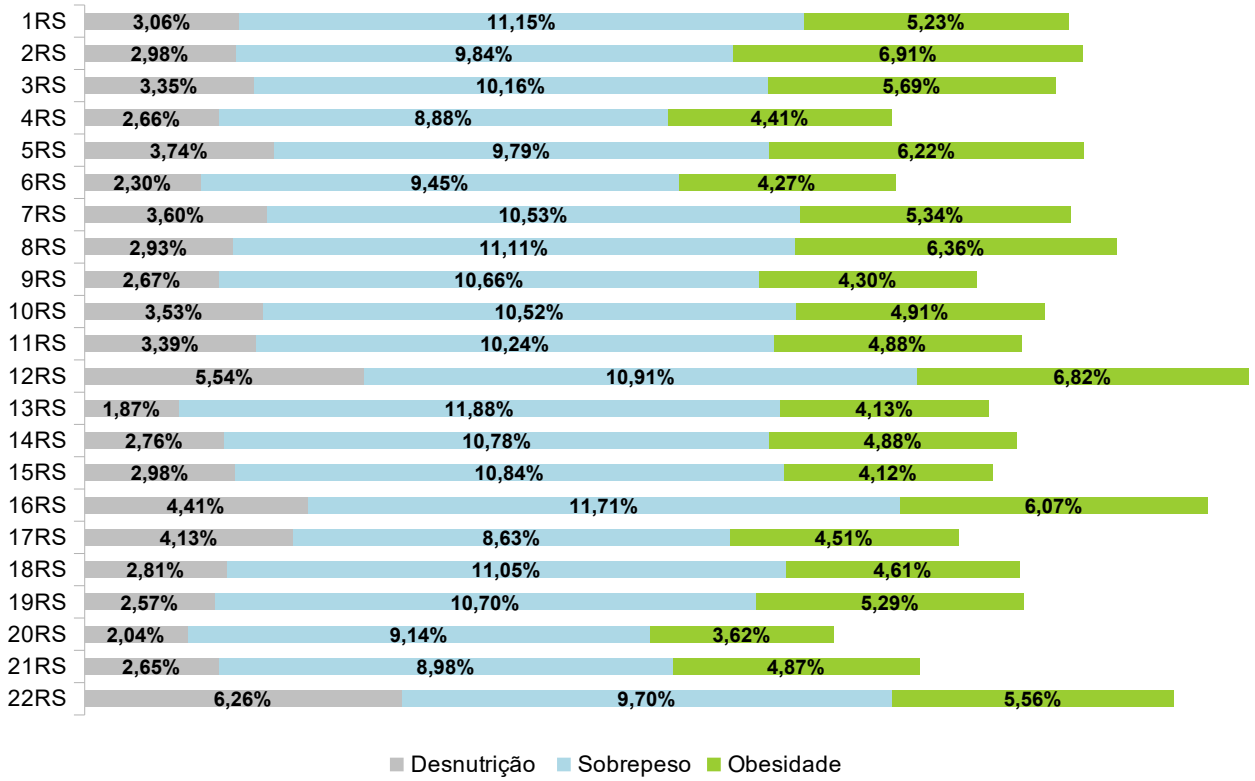
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 6 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 6 meses, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 7 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 6 a 24 meses, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

A taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional de crianças menores de 2 anos de idade no Paraná apresentou crescimento expressivo ao longo dos anos, passando de 27,77% em 2012 para 62,58% em 2025. Contudo, observou-se importante disparidade regional. Em 2025, a nível regional, as maiores taxas de cobertura concentraram-se na 20ª Regional de Saúde (Toledo), com 94,12%, 4ª Regional de Saúde (Irati), com 89,35% e 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão), com 88,46%, enquanto o menor percentual foi registrado na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana), com 44,60%.

A infância é o período de maior vulnerabilidade biológica, no qual as falhas nutricionais podem consolidar danos permanentes ao desenvolvimento.

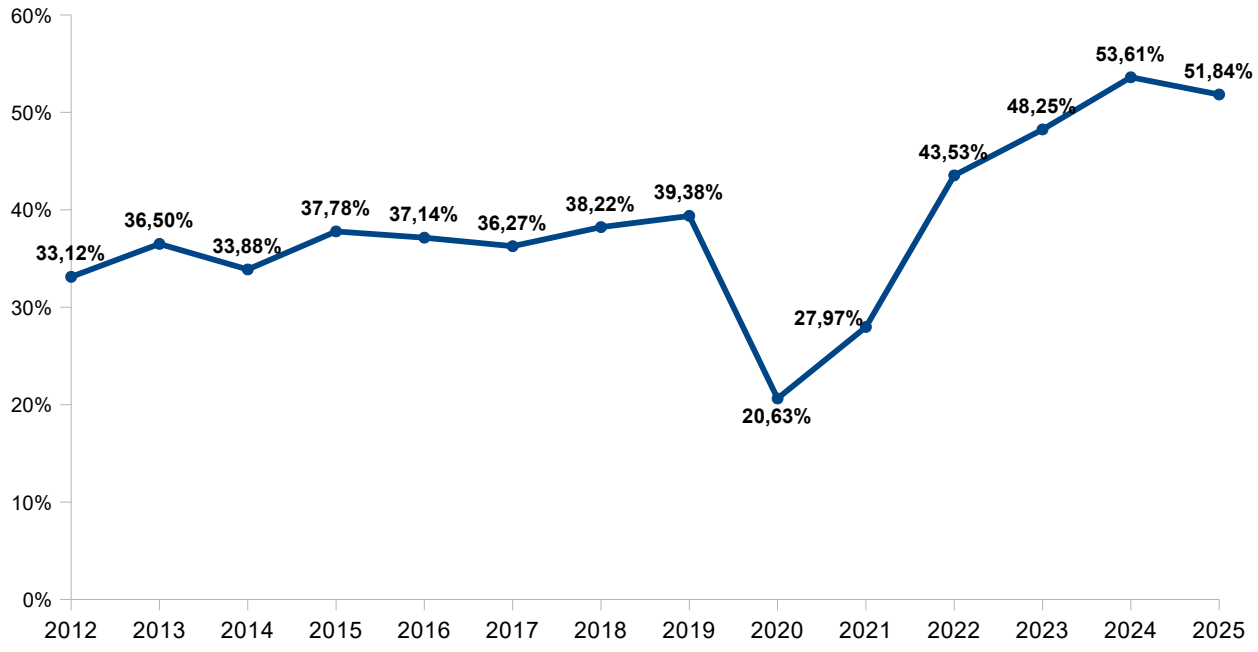
Nos primeiros 6 meses de vida, as crianças paranaenses assistidas pela APS apresentaram índices de obesidade menores e de desnutrição maiores em comparação com as crianças de 6 a 24 meses. Ao observar a série histórica (2012 – 2025), nota-se uma redução significativa da obesidade nessa faixa etária, que chegou a atingir 6,06% em 2014 e caiu para 1,86% em 2025. No entanto, entre 2020 e 2024 a frequência de obesidade manteve-se acima de 2% em todo o período, superando o índice de 2019 que foi de 1,53%, e retornado a patamares inferiores a 2% apenas em 2025. Já a desnutrição oscilou entre 4,48% (2020) e 5,70% (2012) ao longo da série histórica. No panorama regional de 2025, a 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu) registrou a menor frequência de desnutrição nessa faixa etária (3,63%), e a 3ª Regional de Saúde (Ponta Grossa) a maior (6,16%). A frequência de sobrepeso

foi mais elevada na 12ª Regional de Saúde (Umuarama), com 6,29%, e menor na 22ª Regional de Saúde (Ivaiporã) com 3,26%. Quanto à obesidade, a menor taxa ocorreu na 4ª Regional de Saúde (Irati), com 0,55% e a maior na 12ª Regional de Saúde (Umuarama), com 3,5%.

Na faixa etária dos 6 aos 24 meses, que compreende a introdução alimentar e maior exposição a diferentes padrões de consumo alimentar, os índices de excesso de peso aumentam consideravelmente, tornando-se um agravo nutricional dominante. O sobrepeso consolidou-se como o agravo nutricional mais frequente, superando o dobro da taxa de desnutrição. Embora a obesidade tenha atingido picos em anos recentes, como 7,80% em 2021, em 2025 houve uma leve redução para o patamar de 5,50%, ainda assim exigindo um olhar vigilante. Em contrapartida, a frequência estadual da desnutrição em 2025 (3,25%) foi a menor desde 2012 (3,69%). Em nível regional, em 2025, a menor taxa de desnutrição foi apurada na 13ª Regional de Saúde (Cianorte) (1,87%) e a 22ª Regional de Saúde (Ivaiporã) apresentou a maior (6,26%). Paralelamente ao menor percentual de desnutrição, a 13ª Regional de Saúde (Cianorte) liderou o maior índice de sobrepeso (11,88%). Por fim, a menor taxa de obesidade no estado foi registrada na 20ª Regional de Saúde (Toledo), com 3,62%, e a maior na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana), com 6,91%. A 20ª Regional de Saúde (Toledo) apresentou-se com dados positivos, que aliou o menor índice de obesidade a uma das menores taxas de desnutrição (2,04%).

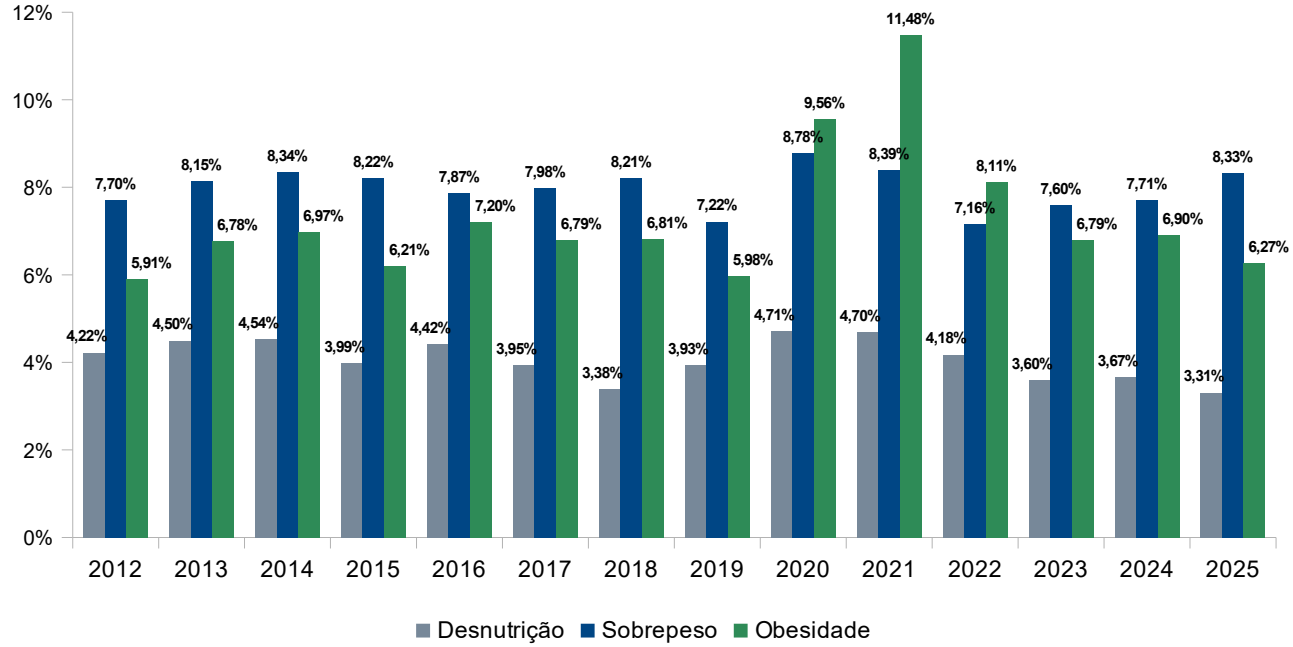
ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS INCOMPLETOS

Gráfico 8 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em crianças de 2 a 5 anos incompletos, 2012 a 2025 - Paraná



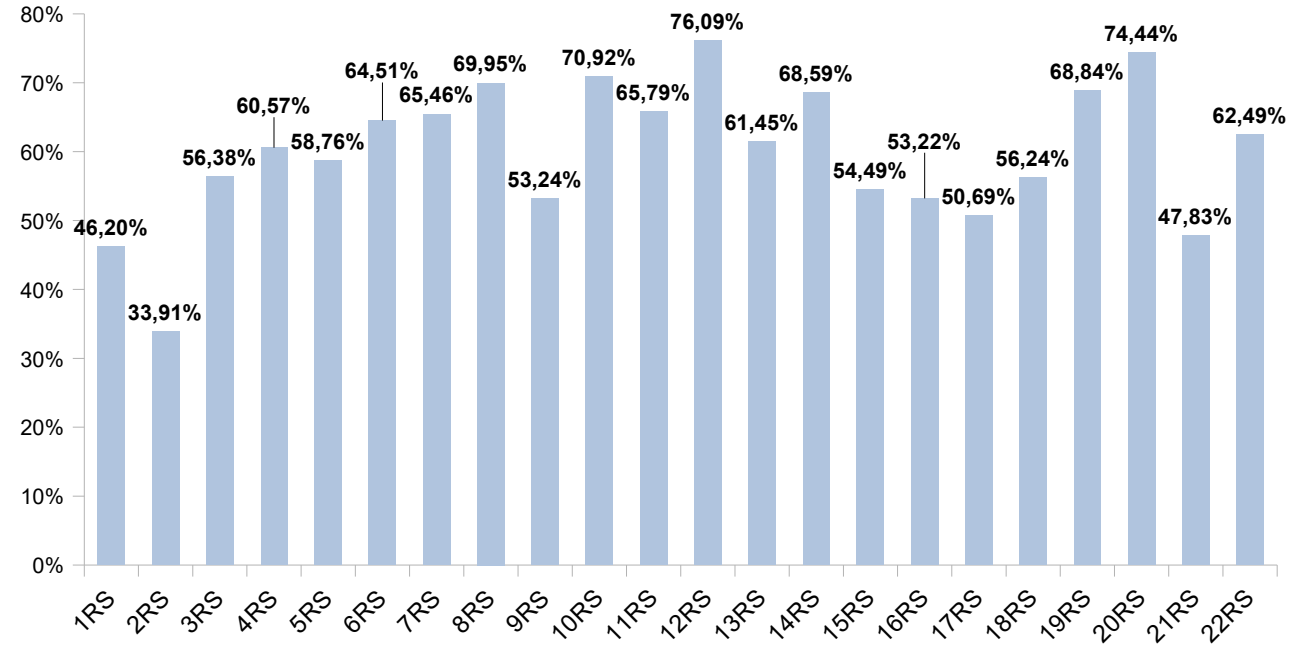
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 9 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 2 a 5 anos incompletos, 2012 a 2025 – Paraná



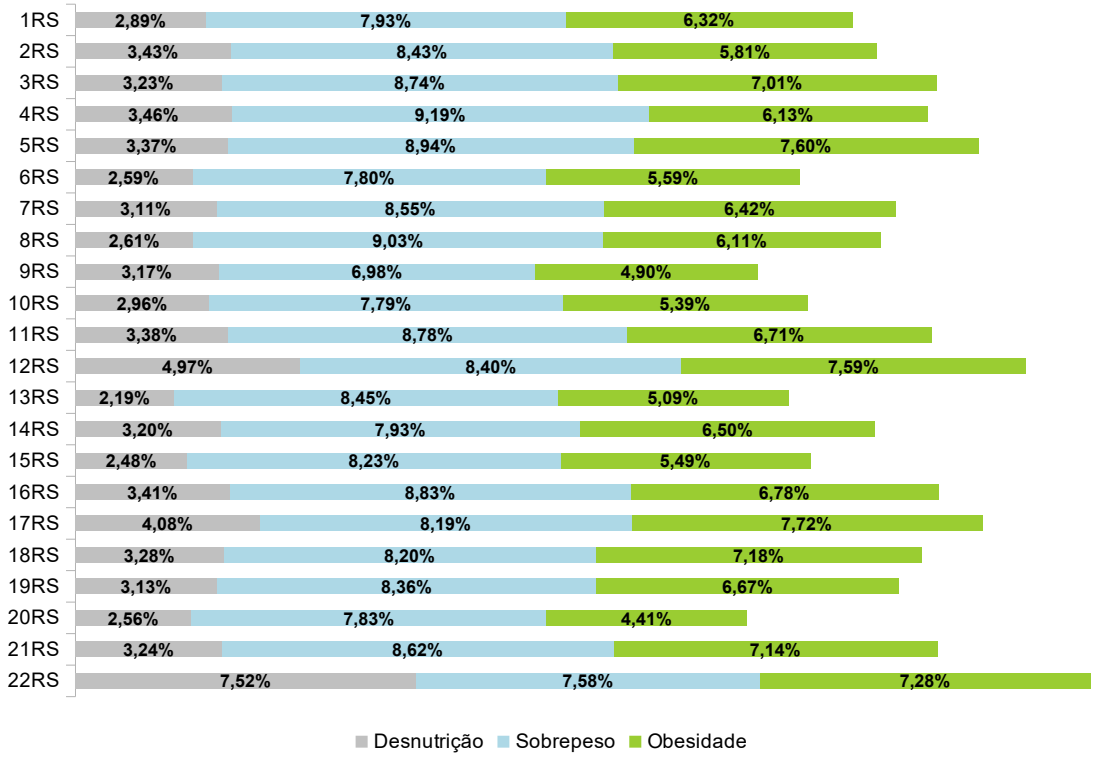
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 10 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em crianças de 2 a 5 anos incompletos, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 11 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 2 a 5 anos incompletos, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

A taxa de cobertura estadual de avaliação do estado nutricional para essa faixa etária, em 2025, foi de 51,84%. O indicador apresentou uma evolução significativa desde 2012 (33,12%), registrando uma retração pontual em 2020 (20,63%) decorrente da pandemia de COVID-19, seguida de pronta recuperação nos anos posteriores.

Em nível regional, observou-se disparidades marcantes na taxa de cobertura. As maiores coberturas em 2025 foram registradas na 12ª Regional de Saúde (Umuarama) com 76,09% e na 20ª Regional de Saúde (Toledo) com 74,44%, enquanto o menor índice ocorreu na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) com 33,91%.

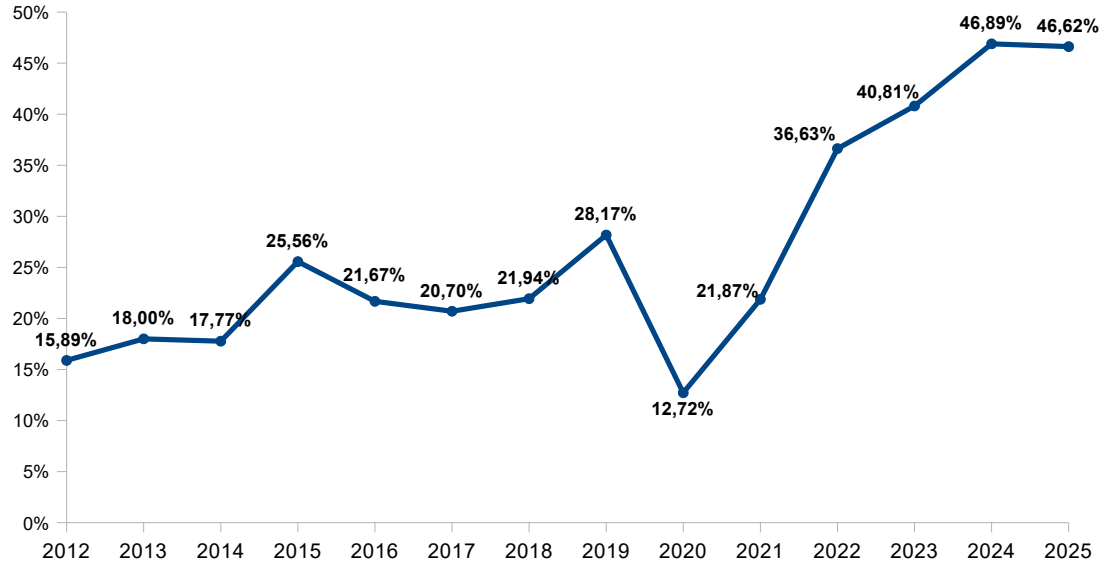
Essa faixa etária reflete diretamente o impacto do ambiente e dos padrões de consumo alimentar na infância. A análise da série histórica do perfil nutricional das crianças de 2 a 5 anos de idade incompletos atendidas pela APS no Paraná demonstrou que a obesidade atingiu seu pico em 2021 (11,48%), e, desde então, manteve trajetória de queda constante, reduzindo-se para 6,27% em 2025. A frequência de sobrepeso permaneceu relativamente estável, oscilando entre 7,16% e 8,78% ao longo da última década. Apesar do recuo recente da obesidade frente aos anos anteriores, a frequência de excesso de peso nessa faixa etária permaneceu superior à de desnutrição.

Em 2025, o perfil nutricional revelou variações importantes entre as regiões de saúde. A desnutrição foi mais frequente na 22ª Regional de Saúde (Ivaiporã) com 7,52%, e menor na 13ª Regional de Saúde (Cianorte), com 2,19%. O sobrepeso registrou suas maiores proporções na 4ª Regional de

Saúde (Irati) com 9,19% e na 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão) com 9,03%. Já a obesidade alcançou seu maior índice na 17ª Regional de Saúde (Londrina) (7,72%), ao passo que a 20ª Regional de Saúde (Toledo) apresentou o menor percentual para essa faixa etária (4,41%).

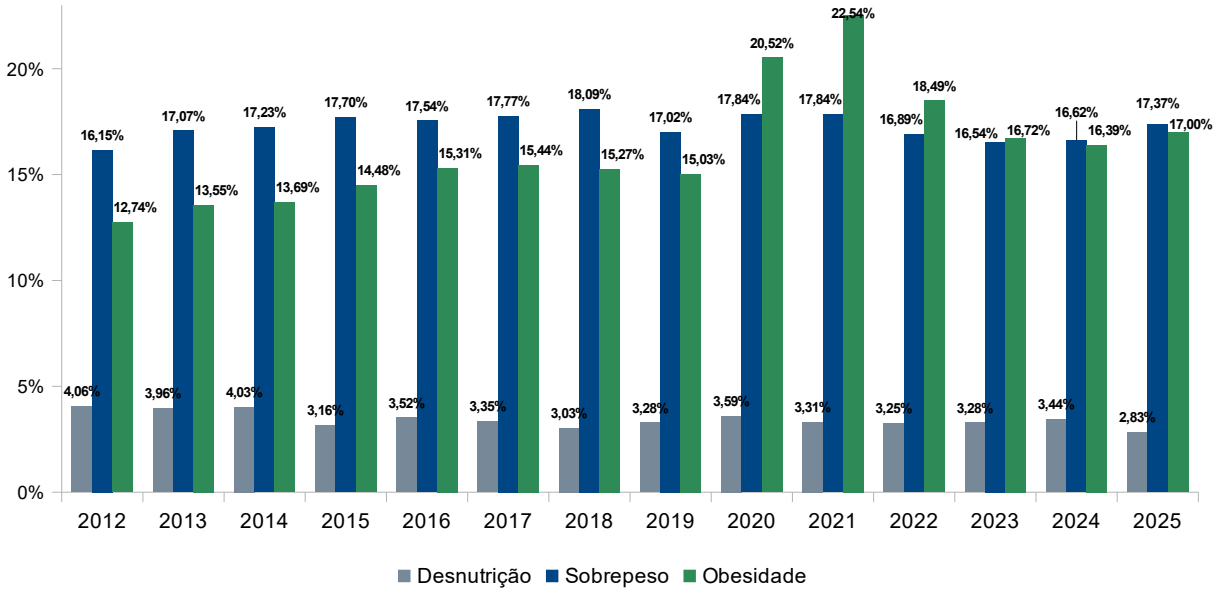
ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS

Gráfico 12 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em crianças de 5 a 10 anos incompletos, 2012 a 2025 - Paraná



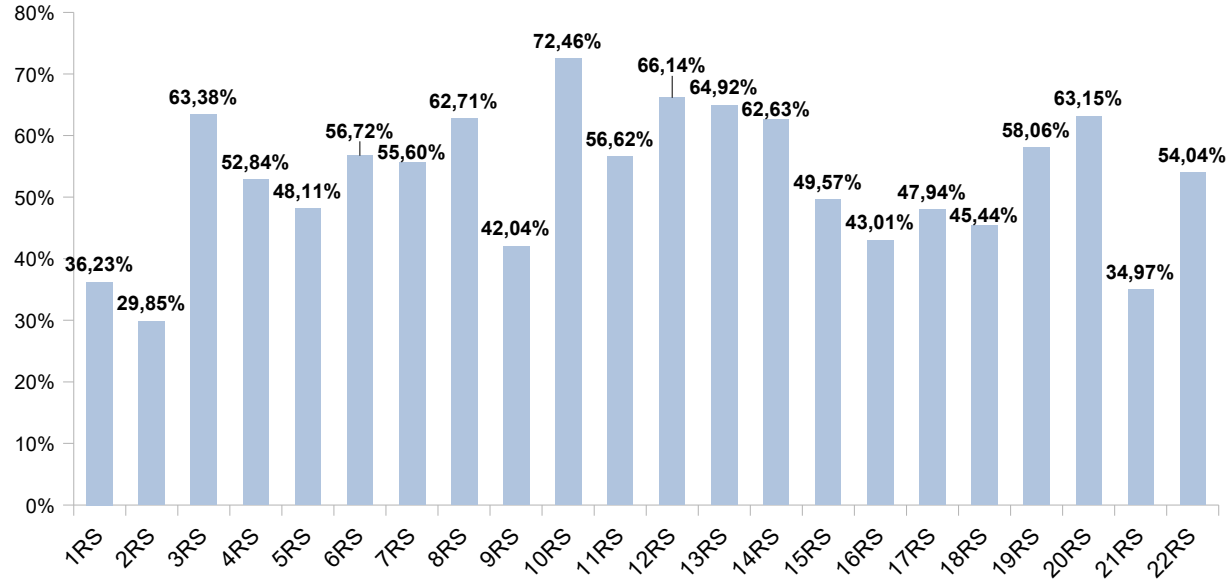
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 13 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 10 anos incompletos, 2012 a 2025 – Paraná



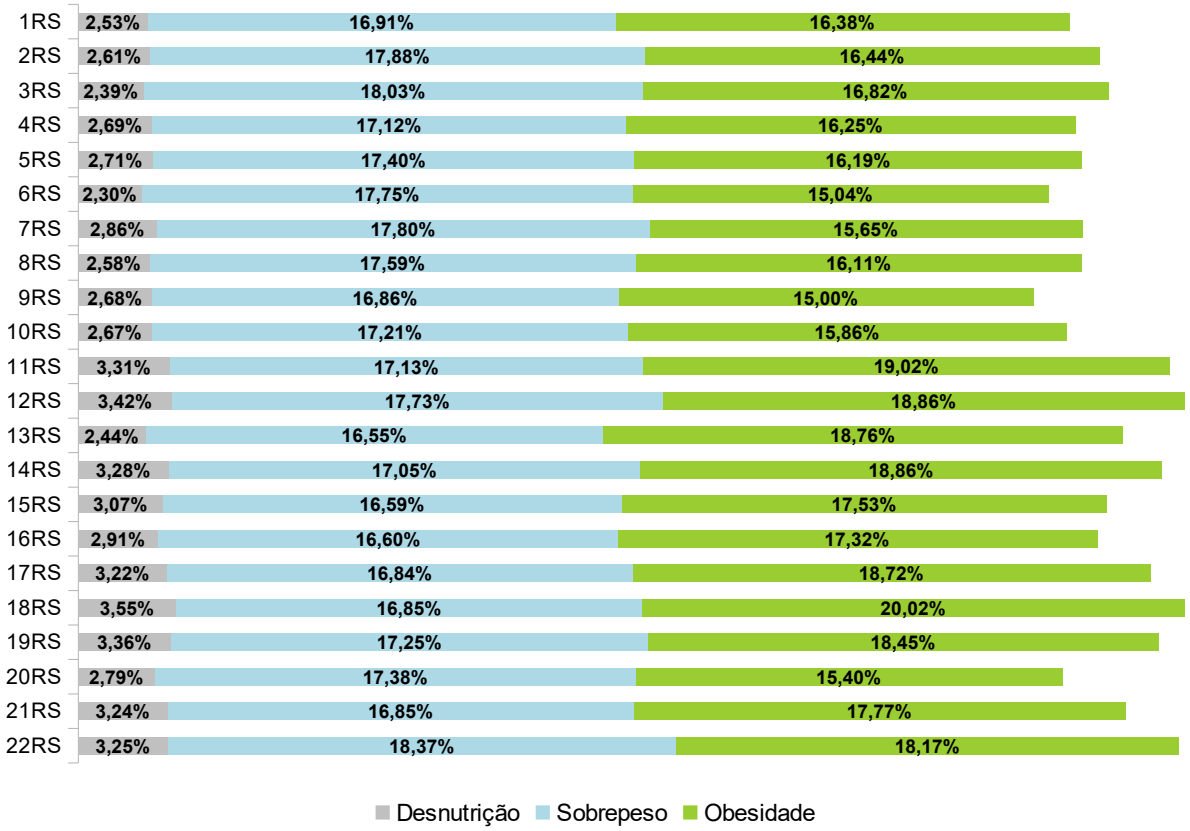
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 14 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em crianças de 5 a 10 anos incompletos, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 15 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 10 anos incompletos, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

No Paraná, a taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional para essa faixa etária atingiu 46,62% em 2025. Embora tenha apresentado crescimento expressivo frente a 2012 (15,89%), o indicador registrou retração acentuada em 2020 (12,72%) - impacto atribuído à pandemia de COVID-19 -, demonstrando recuperação gradual nos anos subsequentes.

Regionalmente, a taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em 2025 apresentou grandes contrastes: os maiores percentuais foram alcançados pela 10ª Regional de Saúde (Cascavel) com 72,46% e pela 12ª Regional de Saúde (Umuarama) com 66,14%, enquanto as menores coberturas ocorreram na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) com 29,85% e na 21ª Regional de Saúde (Telêmaco Borba) com 34,97%.

O perfil nutricional das crianças de 5 a 10 anos incompletos atendidas pela APS no Paraná, em 2025, evidenciou a predominância do excesso de peso, no qual o sobrepeso (17,37%) e a obesidade (17,00%) estiveram expressivamente presentes, superando amplamente a desnutrição (2,83%). Esse cenário revelou que o excesso de peso está presente em mais de 34% das crianças em idade escolar, consolidando-se o desafio dominante. Na série histórica, a obesidade atingiu seus maiores patamares em 2020 (20,52%) e 2021 (22,54%), ingressando em uma trajetória de declínio até alcançar 17,00% em 2025. Já o sobrepeso, após atingir seu pico em 2018 (18,09%), manteve-se relativamente estável, fixando-se em 17,37% em 2025.

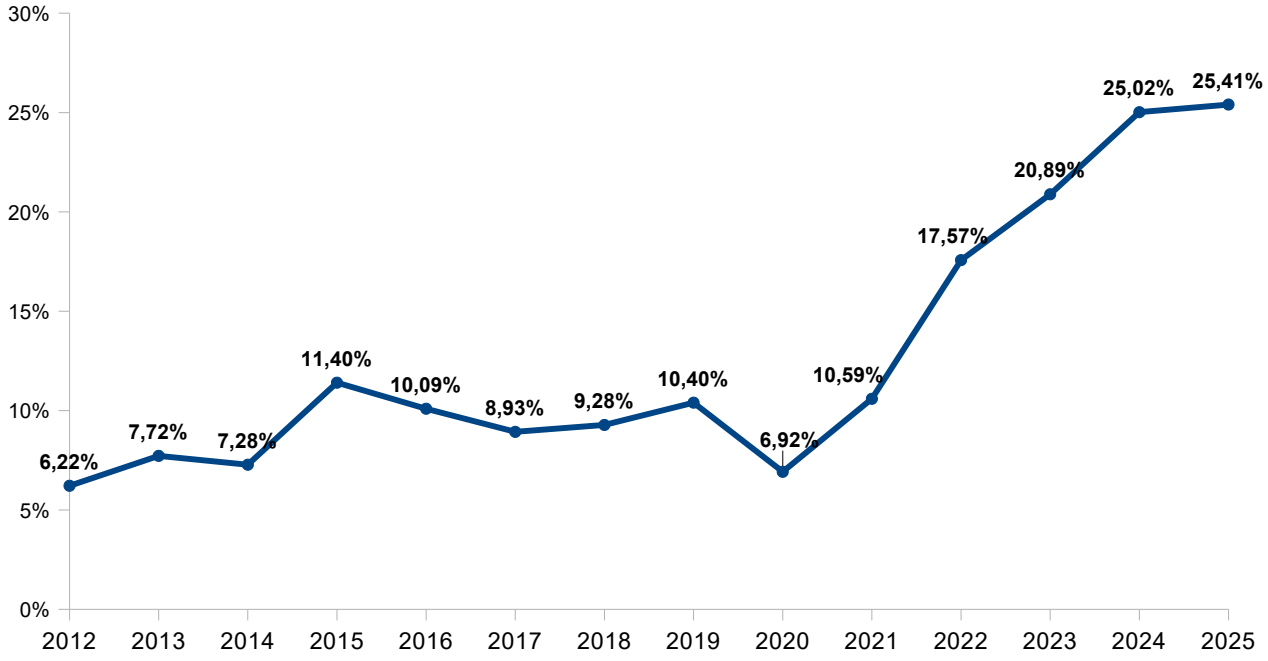
Em 2025, a distribuição dos agravos nutricionais apresentou variações significativas entre as regiões de saúde. A maior prevalência de obesidade destacou-se na 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) com 20,02% e na 11ª Regional de Saúde (Campo Mourão) com 19,02%, ao passo que a menor taxa ocorreu na 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu) com 15,00%. A desnutrição registrou maior frequência na 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) (3,55%) e na 12ª Regional de Saúde (Umuarama) (3,42%), enquanto o menor índice esteve na 6ª Regional de Saúde (União da Vitória) com 2,30%.

O sobrepeso nessa faixa etária apresentou um comportamento homogêneo e elevado, mantendo-se acima dos 16,50% em todas as regiões de saúde. A menor taxa foi verificada na 13ª Regional de Saúde (Cianorte), com 16,55%, e a maior na 22ª Regional de Saúde (Ivaiporã) com 18,37%.

A 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) liderou simultaneamente a taxa de desnutrição (3,55%), a taxa de obesidade (20,02%) e a taxa de excesso de peso total acumulado (36,87%), configurando um quadro severo de dupla carga de má nutrição em um mesmo território. Por fim, o excesso de peso ultrapassou a marca de 31% em todas as 22 regionais de saúde, mesmo na 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu), que apresentou a menor taxa de obesidade, registrou 31,86% de crianças com excesso de peso.

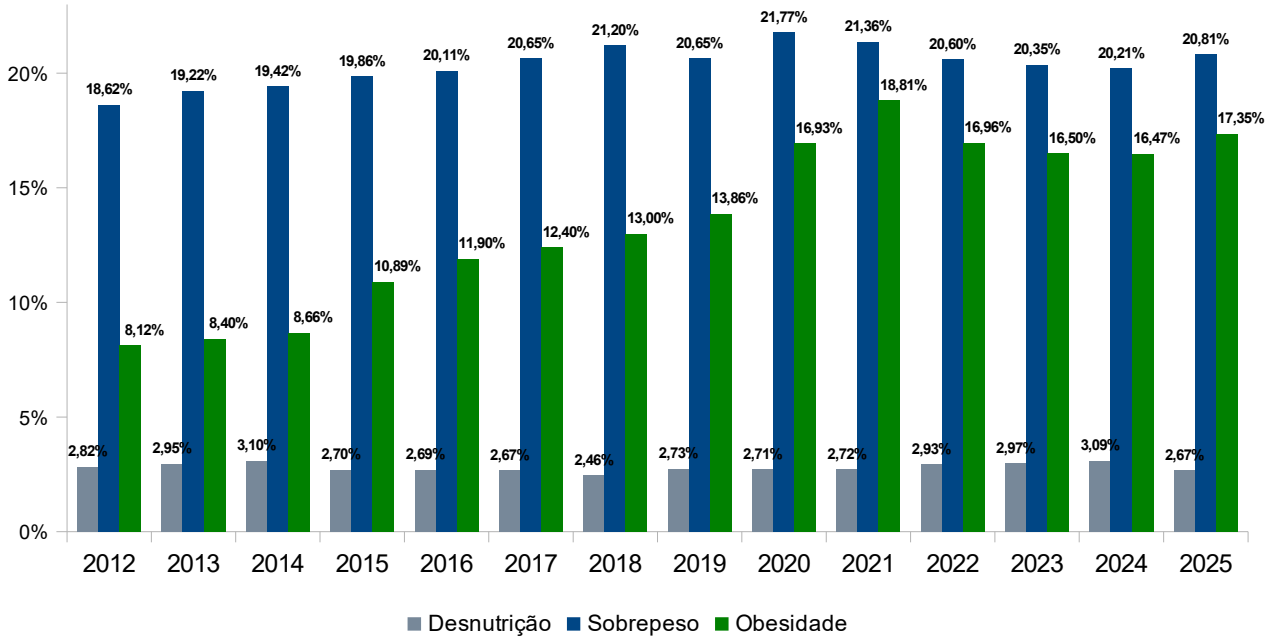
ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

Gráfico 16 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em adolescentes, 2012 a 2025 – Paraná



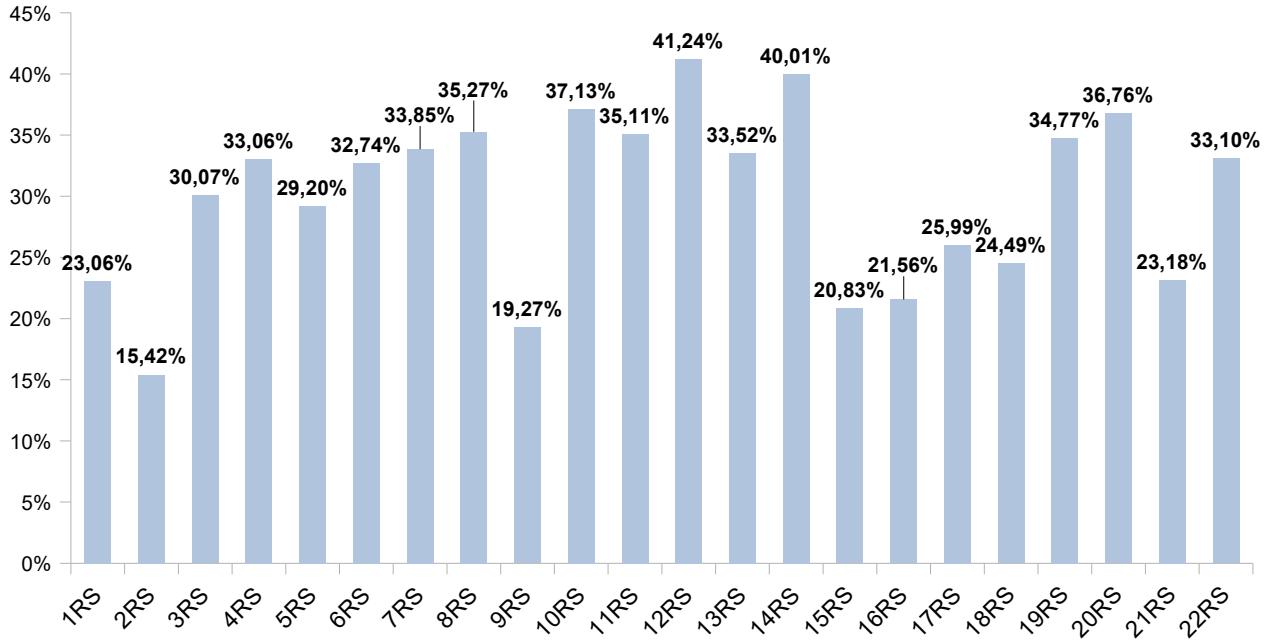
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 17 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em adolescentes, 2012 a 2025 – Paraná



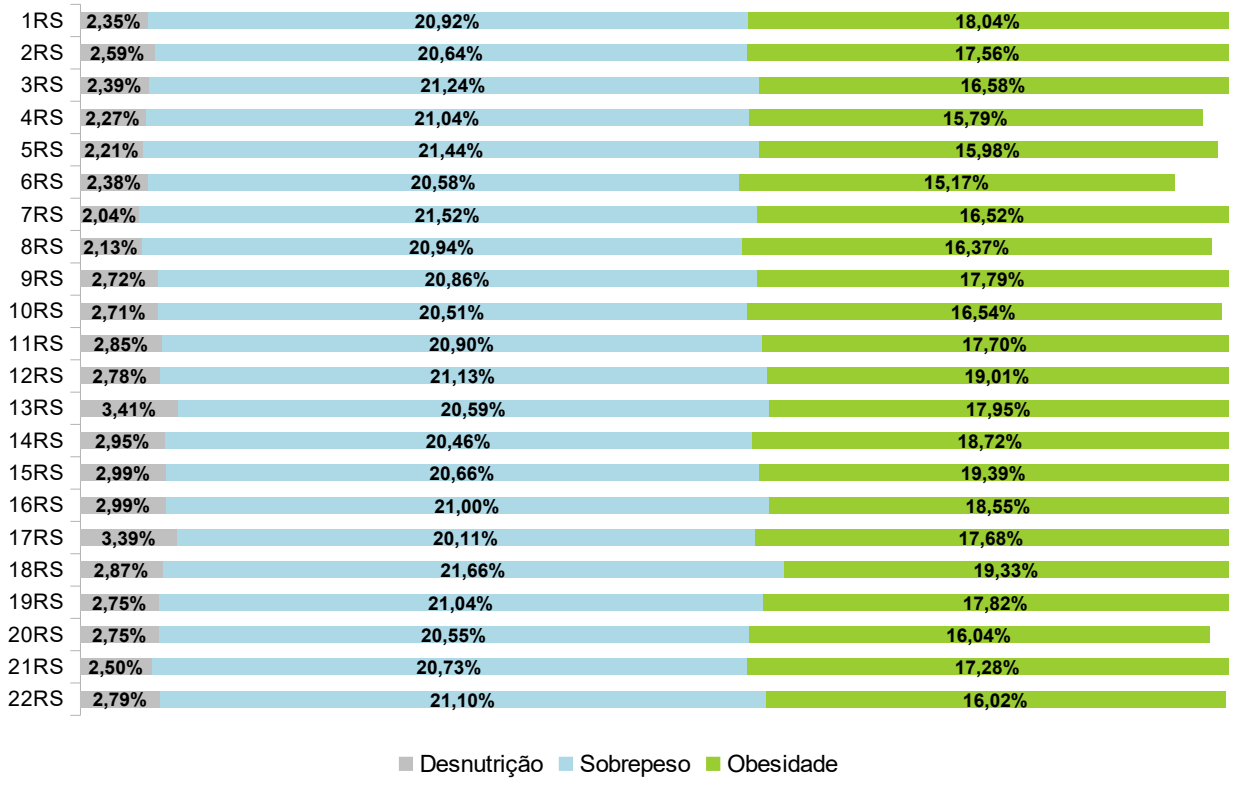
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 18 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em adolescentes, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 19 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em adolescentes, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

A taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional de adolescentes teve um crescimento significativo ao longo da série histórica do Paraná, elevando-se de 6,22% em 2012 para 25,41% em 2025. Apesar da expansão superior a três vezes, os adolescentes permanecem como o grupo de menor cobertura populacional no estado em comparação às demais faixas etárias.

Em 2025, observaram-se disparidades regionais importantes na taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional. As maiores coberturas foram registradas na 12ª Regional de Saúde (Umuarama) com 41,24% e na 14ª Regional de Saúde (Paranavaí) com 40,01%, enquanto o menor percentual ocorreu na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana), com 15,42%.

O perfil nutricional dos adolescentes atendidos pela APS no Paraná, em 2025, foi marcado por uma elevada frequência de sobrepeso (20,81%) e obesidade (17,35%), em contraste aos baixos índices de desnutrição (2,67%).

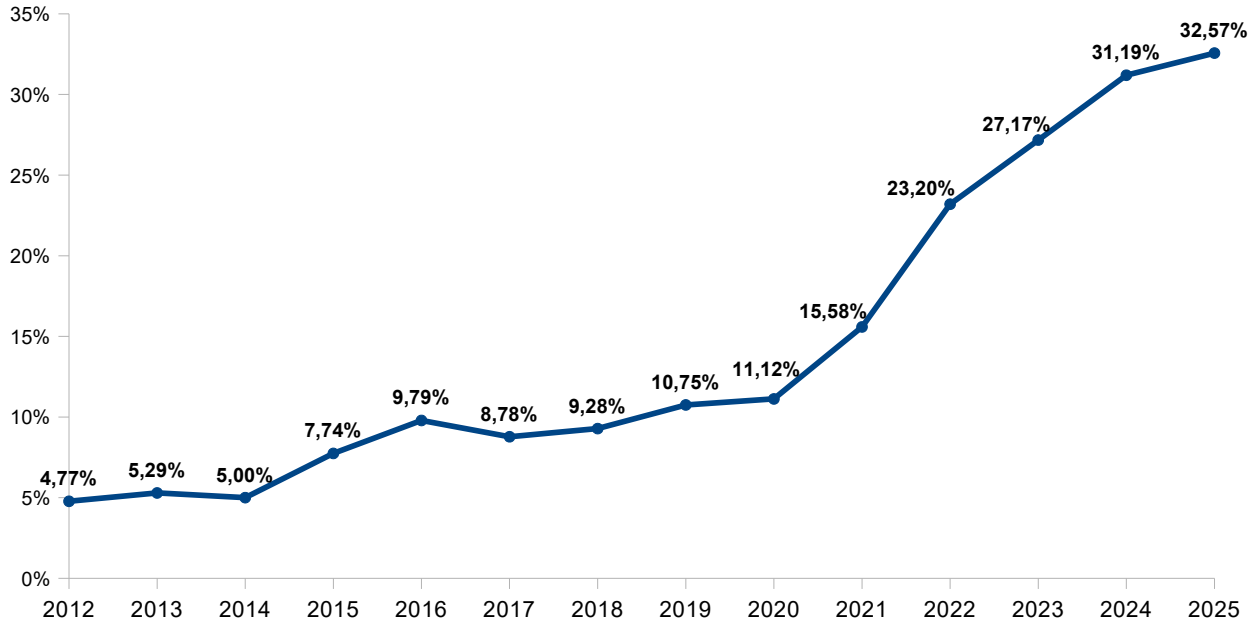
Diferentemente das faixas etárias infantis, o sobrepeso e a obesidade na adolescência sustentaram uma trajetória histórica de crescimento acentuado. A obesidade saltou de 8,12% em 2012 para um pico de 18,81% em 2021, registrando leve redução para 17,35% em 2025. O sobrepeso também se manteve em patamares elevados, superando 20% desde 2016, com pico em 2021 (21,77%) e discreto recuo para 20,81% em 2025.

Em 2025, a análise por regiões de saúde evidenciou variações territoriais no perfil nutricional. As maiores taxas de obesidade foram registradas na 15ª Regional de Saúde (Maringá) com 19,39% e na 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) com 19,33%, enquanto o menor percentual ocorreu na 6ª Regional de Saúde (União da Vitória) com 15,17%. O sobrepeso destacou-se pela marcante uniformidade territorial, permanecendo acima dos 20% em todas as 22 regiões de saúde. O sobrepeso foi liderado pela 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) com 21,66% seguida pela 7ª Regional de Saúde (Pato Branco) com 21,52%. A desnutrição apresentou maiores frequências na 13ª Regional de Saúde (Cianorte) com 3,41% e na 17ª Regional de Saúde (Londrina) com 3,39%, sendo o menor índice verificado na 7ª Regional de Saúde (Pato Branco) (2,04%).

Novamente a 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) liderou simultaneamente as taxas de sobrepeso (21,66%) e de excesso de peso total (40,99%), além de registrar um dos maiores índices de obesidade (19,33%). Ao todo, três regiões de saúde ultrapassaram o patamar crítico de 40% de excesso de peso acumulado em adolescentes: a 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) com 40,99%, a 12ª Regional de Saúde (Umuarama) com 40,14% e a 15ª Regional de Saúde (Maringá) com 40,05%.

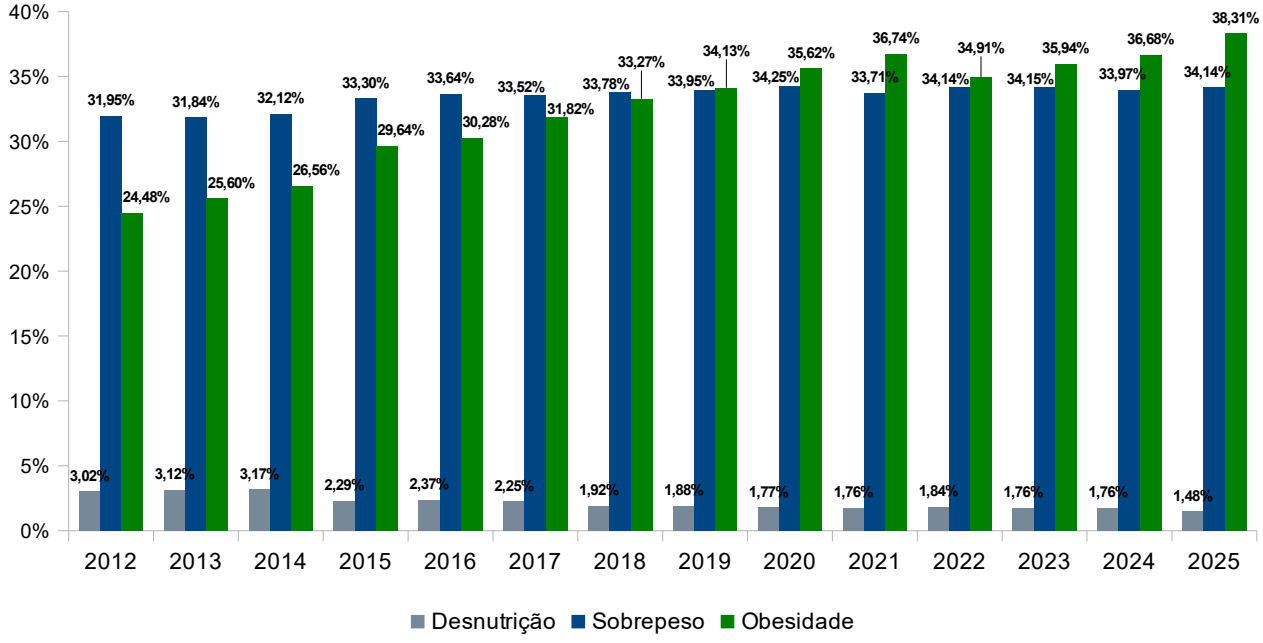
ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS

Gráfico 20 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em adultos, 2012 a 2025 – Paraná



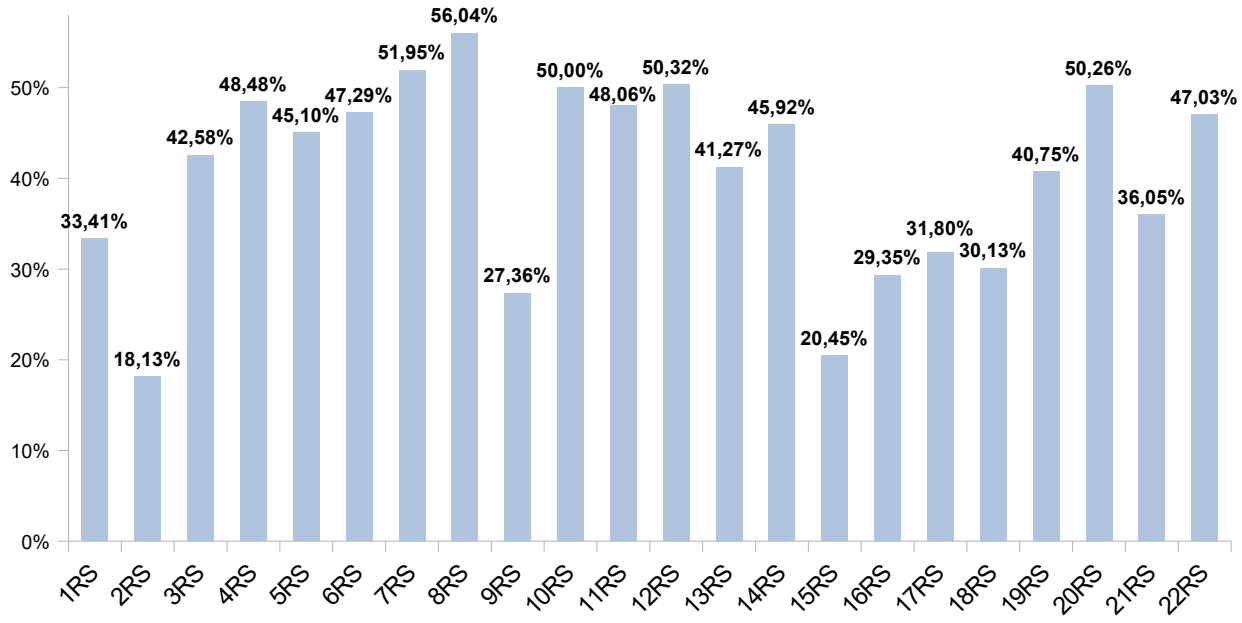
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 21 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em adultos, 2012 a 2025 – Paraná



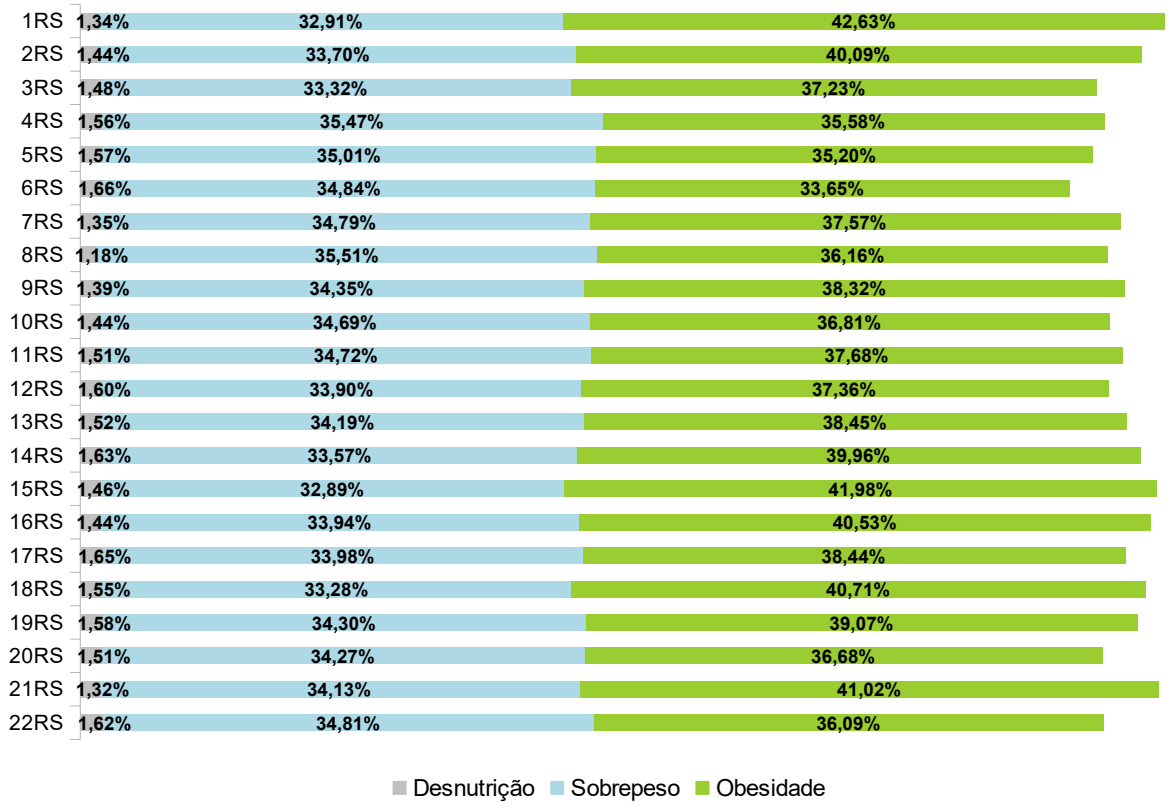
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 22 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em adultos, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 23 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em adultos, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

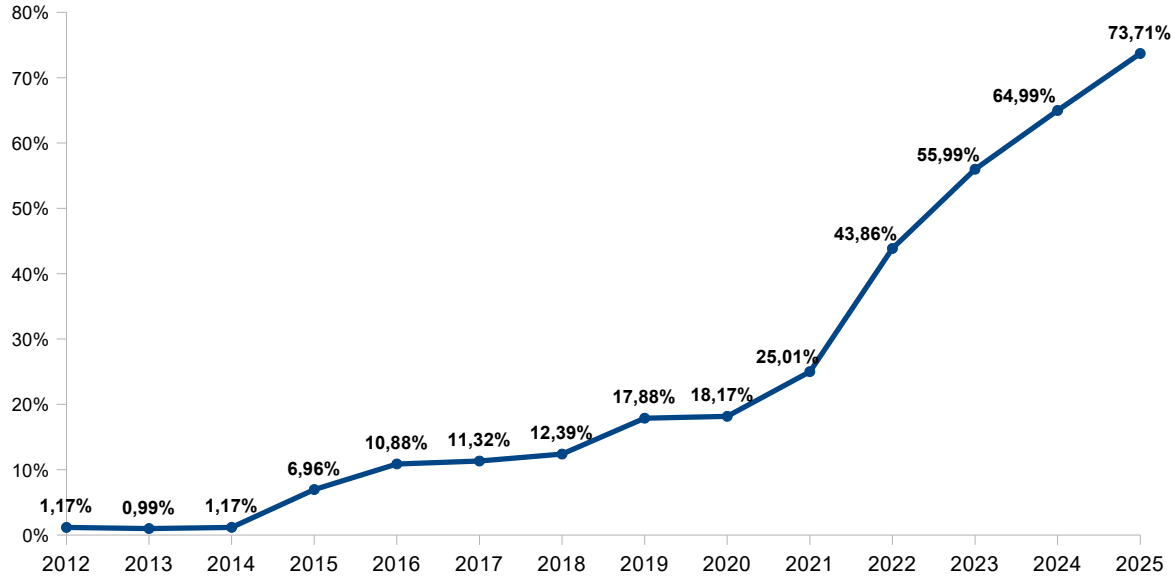
Em 2025, a taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional na população adulta atendida pela APS no Paraná atingiu 32,57%, superando expressivamente o patamar de 4,77% registrado em 2012. A análise da série histórica revelou um avanço significativo de 582,81%, o que representa uma cobertura aproximadamente seis vezes maior que a inicial. O índice atual aponta que aproximadamente um em cada três adultos atendidos na APS são avaliados nutricionalmente. Houve disparidades acentuadas na taxa de cobertura entre as 22 regiões de saúde do estado, sendo as maiores proporções de acompanhamento registradas pela 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão) com 56,04% e pela 7ª Regional de Saúde (Pato Branco) com 51,95%. Em contrapartida, os menores índices foram registrados na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana), com 18,13%, e na 15ª Regional de Saúde (Maringá), com 20,45%.

A evolução temporal dos dados reflete uma mudança estrutural no perfil nutricional dos adultos paranaenses atendidos pela APS. No período de 2012 a 2018, o sobrepeso predominava sobre a obesidade. Todavia, em 2019 essa relação se inverteu com a ascensão contínua da obesidade, tornando-se o maior agravo nutricional. A frequência da obesidade alcançou 36,74% em 2021, registrou um discreto declínio entre 2022 e 2023, e novamente retomou o avanço em 2024 (36,68%) e atingiu o ápice da série histórica em 2025, fixando-se em 38,31%. No mesmo ano de 2025, o sobrepeso atingiu 34,14%. A análise destes dados evidencia um quadro preocupante, indicando que, aproximadamente, ¾ (72,45%) das pessoas adultas que tiveram peso e altura registrados nas unidades de saúde do Paraná convivem com o excesso de peso e com os riscos de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis. Paralelamente, a desnutrição registrou declínio sucessivo ao longo de todo o período, reduzindo de 3,02% para 1,48%.

A análise territorial dos dados de 2025 revela que a obesidade atingiu patamares críticos e apresentou ampla variabilidade entre as regiões do estado. A maior frequência de obesidade foi observada na 1ª Regional de Saúde (Paranaguá), com 42,63%, e na 15ª Regional de Saúde (Maringá), com 41,98%, enquanto o menor índice ocorreu na 6ª Regional de Saúde (União da Vitória), com 33,65%. O sobrepeso demonstrou alta uniformidade territorial, variando entre 32,89% na 15ª Regional de Saúde (Maringá) até 35,51% na 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão). O excesso de peso (soma de sobrepeso e obesidade) ultrapassou a marca crítica de 68% em todas as 22 regionais de saúde do Paraná. Esse indicador foi liderado pela 1ª Regional de Saúde (Paranaguá), onde 75,54% dos adultos apresentaram excesso de peso, seguida pela 21ª Regional de Saúde (Telêmaco Borba) com 75,15% e pela 15ª Regional de Saúde (Maringá) com 74,87%. Por fim, a desnutrição manteve-se baixa em todas as regiões, oscilando entre 1,18% na 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão) e 1,66% na 6ª Regional de Saúde (União da Vitória).

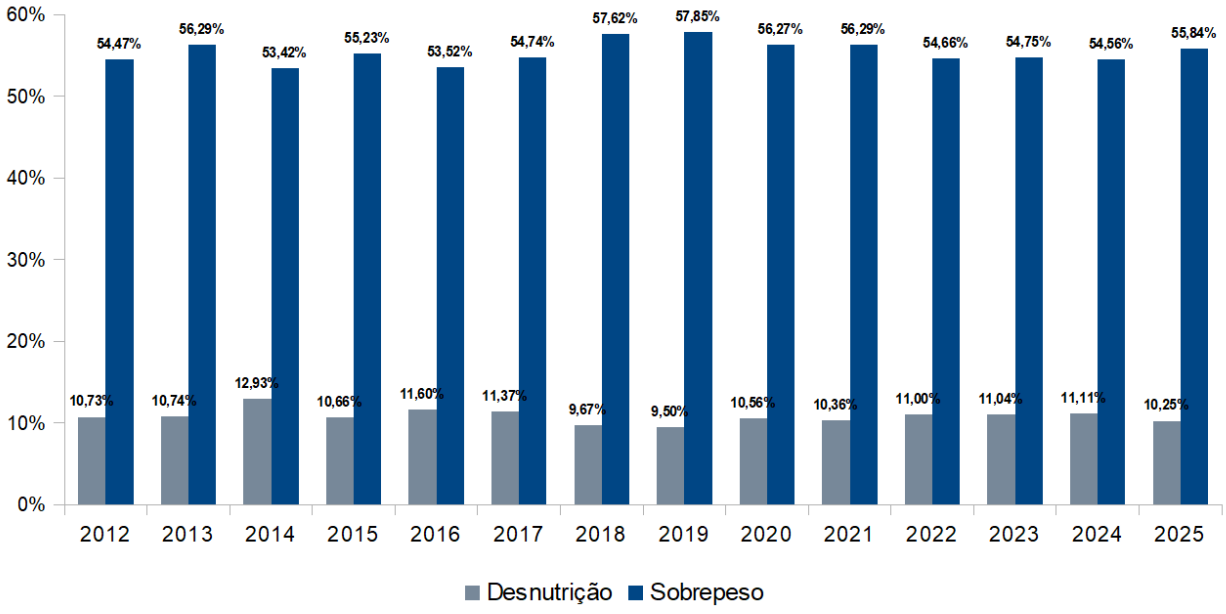
ESTADO NUTRICIONAL DE PESSOAS IDOSAS

Gráfico 24 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em pessoas idosas, 2012 a 2025 - Paraná



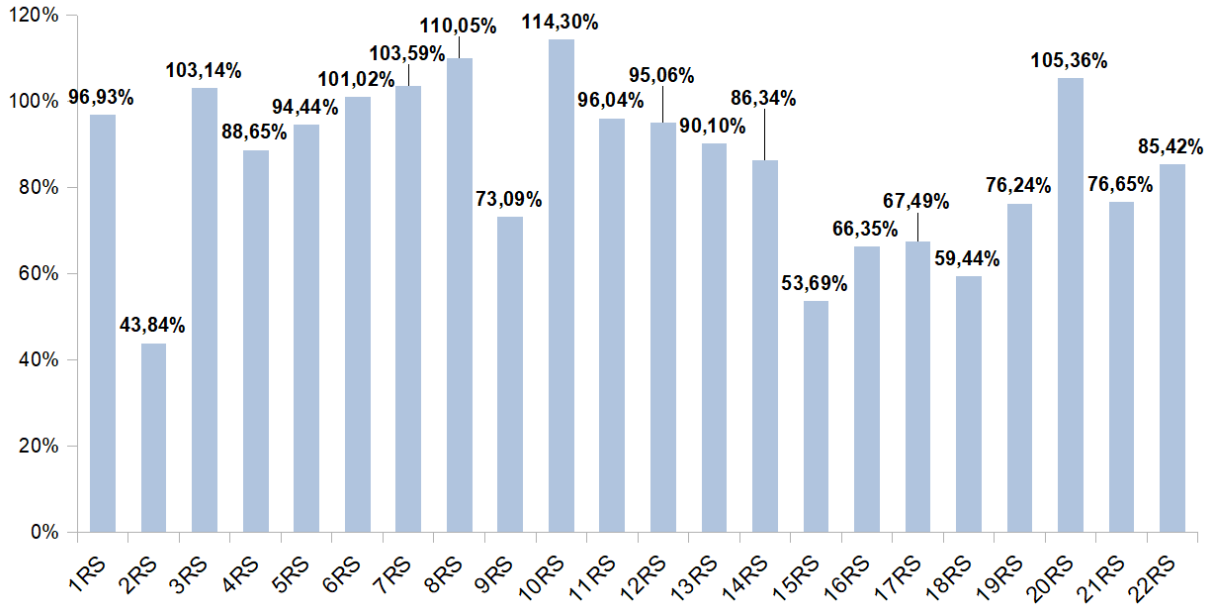
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 25 - Percentual de desnutrição e sobrepeso em pessoas idosas, 2012 a 2025 – Paraná



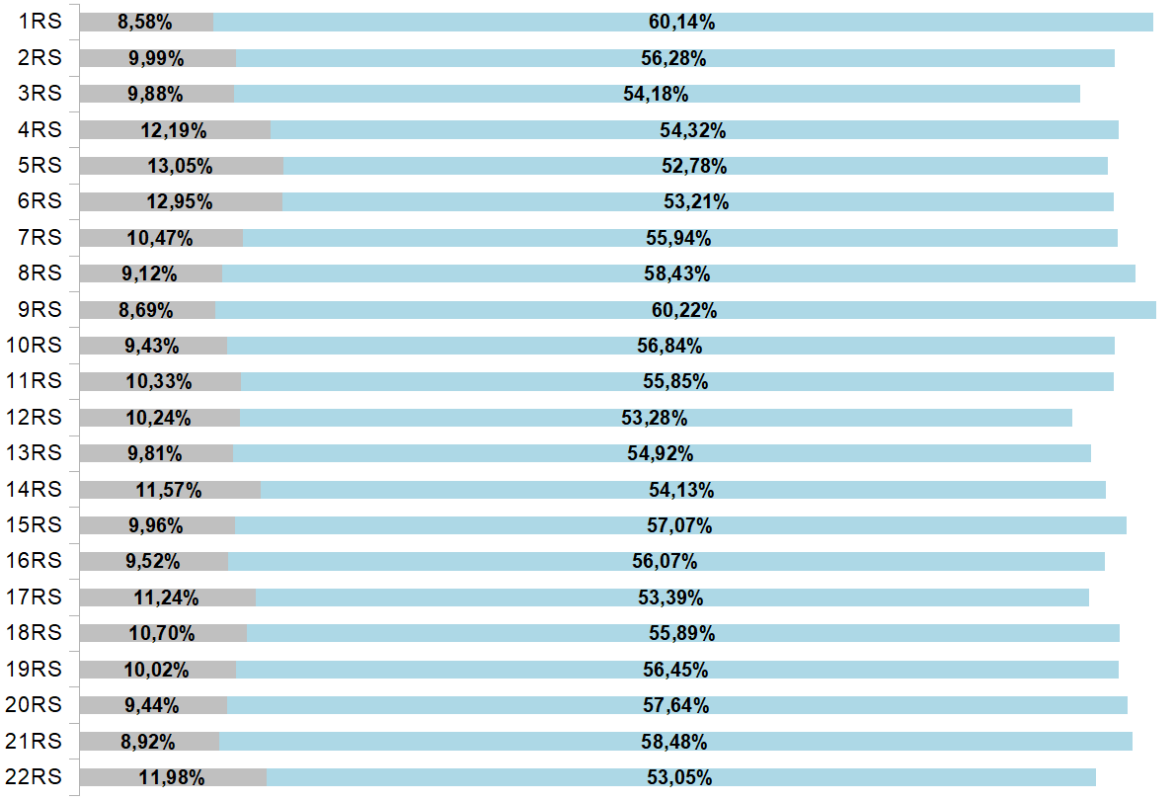
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 26 - Taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional em pessoas idosas, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 27 - Percentual de desnutrição e sobrepeso em pessoas idosas, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

No Paraná, a taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional de pessoas idosas atingiu 73,71% em 2025, configurando-se como o maior percentual entre todos os ciclos de vida. O indicador demonstra uma expansão substancial na série histórica, equivalente a um crescimento de 63 vezes em relação a 2012, quando o índice era de apenas 1,17%.

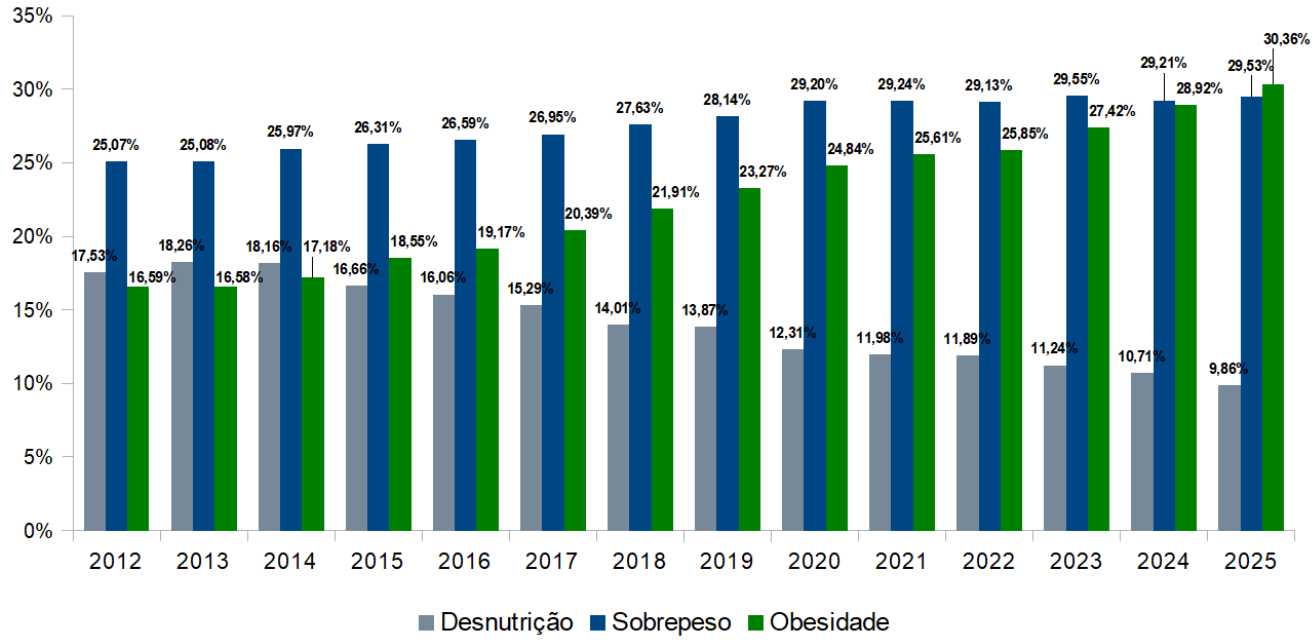
Sob a perspectiva territorial, os dados refletem uma vigilância nutricional altamente ativa na APS para essa faixa etária. Diversas regionais de saúde ultrapassaram os 100% de cobertura estimada, destacando-se a 10ª Regional de Saúde (Cascavel), com 114,30%, a 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão), com 110,05% e a 20ª Regional de Saúde (Toledo), com 105,36%. A ocorrência de índices superiores a 100% decorre do uso das projeções populacionais do IBGE de 2012 nos denominadores dos relatórios públicos do SISVAN, e com o acentuado envelhecimento demográfico das últimas décadas, o contingente real de pessoas idosas com o estado nutricional registrado supera o estimado no período de base. Por outro lado, a menor taxa de cobertura foi observada na 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) que registrou 43,84%.

O perfil nutricional das pessoas idosas atendidas pela APS no Paraná, em 2025, diferencia-se dos demais grupos etários. Embora o sobrepeso seja predominantemente superior a 50% em toda a série histórica, a ocorrência de desnutrição foi consideravelmente mais elevada do que as verificadas em crianças, adolescentes e adultos. Afetando mais de 10% da população idosa atendida pela APS, essa condição evidencia uma vulnerabilidade específica desse grupo quanto ao déficit ponderal e às carências nutricionais. Em 2025, a taxa de sobrepeso situou-se em 55,84%, enquanto a de desnutrição alcançou 10,25%. Com valores expressivos em ambas as extremidades, o perfil nutricional manteve-se estável ao longo do período de 2012 a 2025.

Os dados regionais de 2025 indicaram heterogeneidade territorial e uma dinâmica inversamente proporcional entre sobrepeso e desnutrição. As maiores frequências de sobrepeso concentraram-se na 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu), com 60,22%, e na 1ª Regional de Saúde (Paranaguá), com 60,14%. Esses mesmos territórios registraram simultaneamente os menores percentuais de desnutrição, com 8,69% e 8,58%, respectivamente. Em contrapartida, a 5ª Regional de Saúde (Guarapuava) e a 6ª Regional de Saúde (União da Vitória) lideraram os índices de desnutrição, com 13,05% e 12,95%, respectivamente, cabendo também à 5ª Regional de Saúde (Guarapuava) o menor percentual de sobrepeso (52,78%).

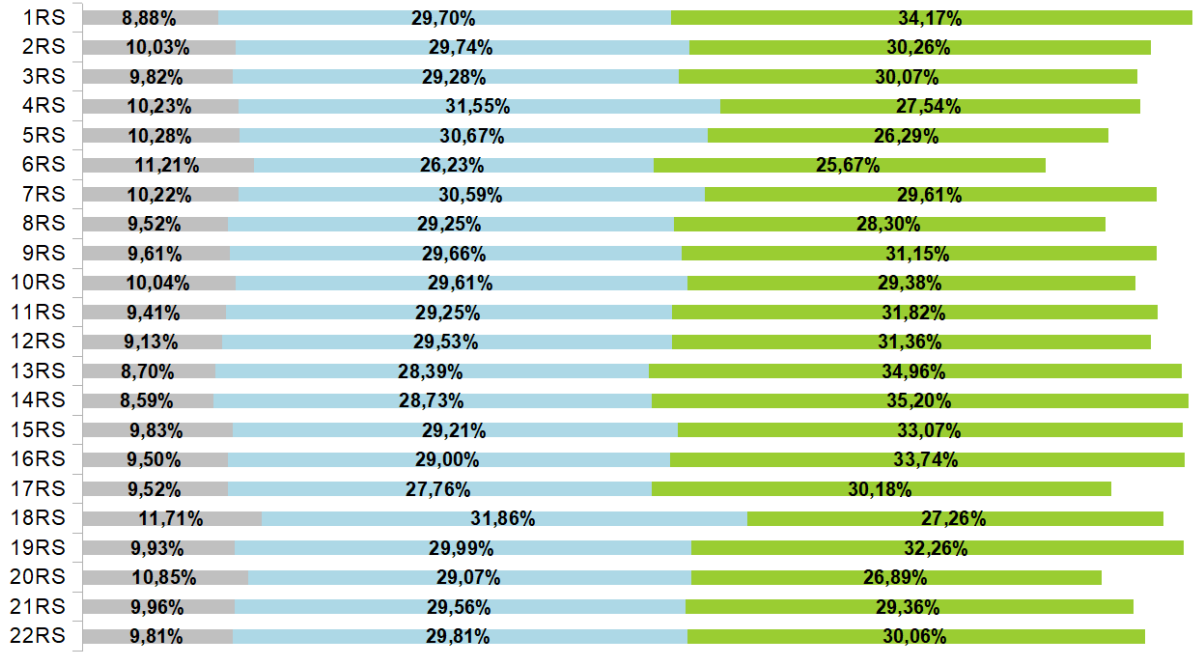
ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES

Gráfico 28 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em gestantes, 2012 a 2025 – Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 29 - Percentual de desnutrição, sobrepeso e obesidade em gestantes, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

O perfil nutricional das gestantes atendidas pela APS no Paraná, em 2025, revelou um cenário de transição nutricional acentuado, no qual a obesidade superou tanto o sobrepeso quanto a desnutrição e consolidou-se como o principal agravo nutricional desse grupo.

Cabe pontuar que, em 2022, o Ministério da Saúde oficializou o uso das curvas de ganho de peso gestacional propostas por Gilberto Kac e colaboradores – baseadas em dados de mais de 7.000 gestantes vinculadas ao Consórcio Brasileiro de Nutrição Materno Infantil (CONMAI) -, as quais avaliam o ganho de peso acumulado a partir do IMC pré-gestacional. No entanto, o SISVAN ainda não passou pela atualização que incorporará essas curvas, e mantém nos relatórios públicos o uso do IMC por semana gestacional, baseado na curva de Atalah (1997). Como a referência de Atalah tende a superestimar a desnutrição e subestimar o excesso de peso para as gestantes brasileiras, infere-se que as taxas reais de obesidade entre gestantes sejam mais elevadas do que as registradas.

A análise da série histórica refletiu uma mudança drástica na saúde das gestantes atendidas pela APS no estado. Em 2012, a obesidade afetava 16,59% das gestantes. Em 2025, esse índice praticamente dobrou, atingindo 30,36%. Em contrapartida, a desnutrição durante o período gestacional apresentou uma queda significativa, caindo de 17,53% em 2012 para 9,86% em 2025. O sobrepeso, por sua vez, manteve comportamento relativamente estável ao longo dos anos, oscilando entre 25,07% e 29,55%.

A distribuição territorial em 2025 aponta variações importantes entre as regiões de saúde. As frequências mais elevadas de obesidade gestacional concentraram-se na 14ª Regional de Saúde (Paranavaí), com 35,20%, e na 13ª Regional de Saúde (Cianorte), com 34,96%, enquanto a menor frequência ocorreu na 6ª Regional de Saúde (União da Vitória), com 25,67%. O sobrepeso registrou seu maior índice na 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio), com 31,86%, enquanto o menor foi na 6ª Regional de Saúde (União da Vitória), com 26,23%. A desnutrição gestacional oscilou entre 8,59% na 14ª Regional de Saúde (Paranavaí) e 11,71% na 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio). Novamente a 18ª Regional de Saúde (Cornélio Procópio) apresentou, simultaneamente, os maiores percentuais de desnutrição e de sobrepeso. Em posição oposta, a 6ª Regional de Saúde (União da Vitória) registrou um dos menores índices tanto para sobrepeso (26,23%) quanto para obesidade (25,67%).

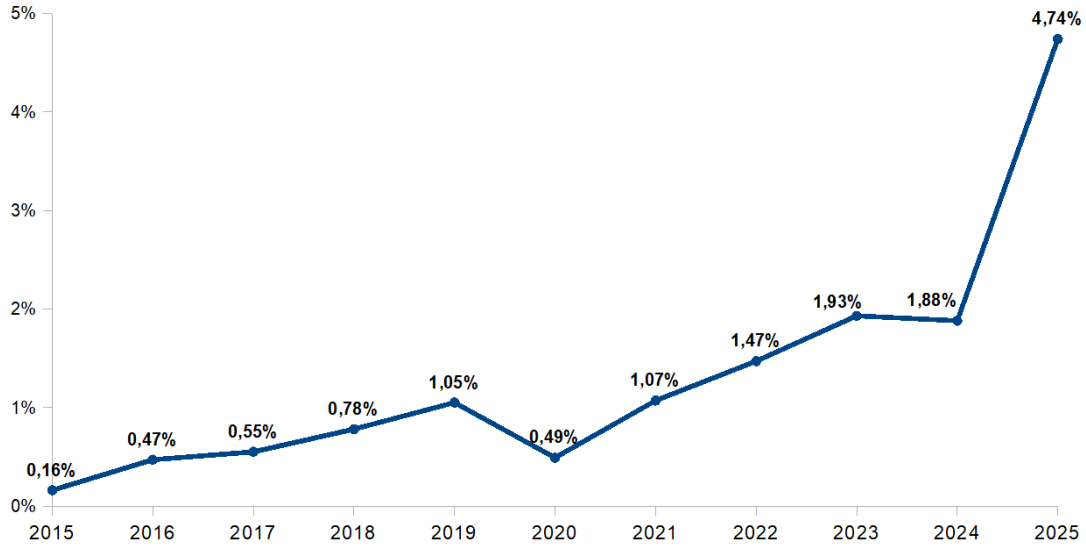
O aumento da obesidade gestacional impõe-se como um ponto de atenção para a gestão pública de saúde, dado o potencial de acarretar complicações tanto para a saúde da gestante quanto impactar negativamente para o desenvolvimento e a saúde futura da criança.

CONSUMO ALIMENTAR

TAXA DE COBERTURA DO CONSUMO ALIMENTAR

Para a avaliação do consumo alimentar na APS, o SISVAN recomenda a adoção de questionários padronizados e disponibilizados no eSUS APS. Essa ferramenta busca caracterizar o padrão alimentar dos indivíduos de forma abrangente, sem o objetivo de quantificar a ingestão calórica ou o aporte de macro e micronutrientes, concentrando-se na identificação de marcadores do consumo alimentar saudáveis e não saudáveis.

Gráfico 30 - Taxa de Cobertura de avaliação do consumo alimentar, 2015 a 2025 – Paraná



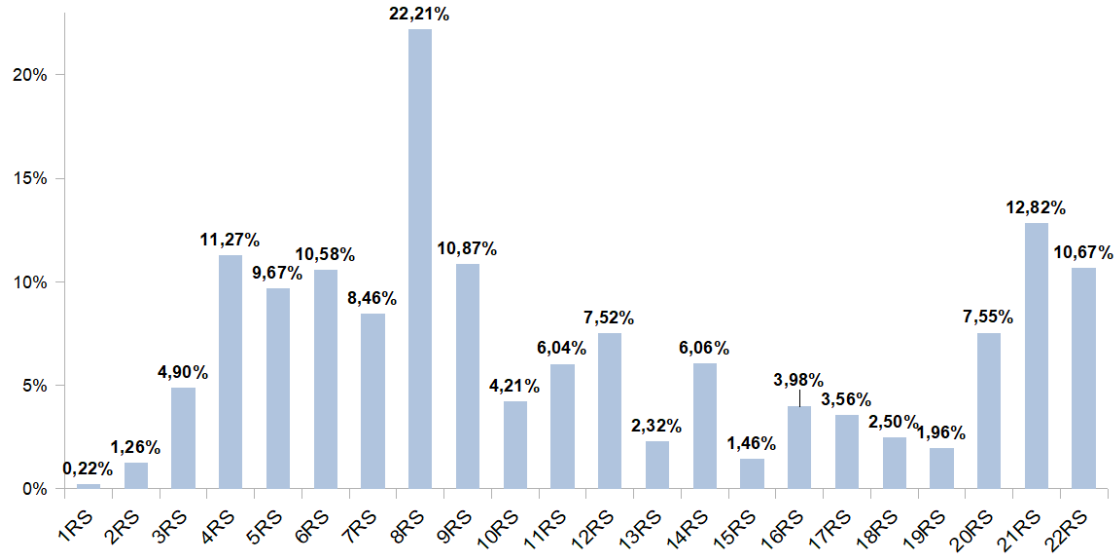
Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Quadro 2 - Número de registros do consumo alimentar por faixa etária, 2015 a 2025 – Paraná

Ano	Menores de 2 anos	2 a 5 anos	5 a 10 anos	Adolescentes	Adultos	pessoas idosas	TOTAL
2015	4.506	2.751	1.975	1.695	4.640	1.318	**16.885**
2016	7.879	4.422	3.533	5.155	19.675	8.585	**49.249**
2017	7.586	5.327	5.638	6.766	24.086	8.903	**58.306**
2018	11.324	7.734	8.746	9.224	32.386	12.887	**82.301**
2019	10.874	8.579	12.726	11.487	45.927	21.608	**111.201**
2020	6.271	3.225	4.122	5.210	22.912	10.055	**51.795**
2021	9.903	9.557	17.099	13.491	45.290	18.028	**113.368**
2022	14.040	13.484	25.820	17.760	58.378	25.838	**155.320**
2023	21.488	16.388	23.927	23.280	83.462	35.244	**203.789**
2024	21.946	14.692	20.240	22.551	82.991	36.865	**199.285**
2025	32.135	25.278	39.472	56.610	232.574	115.482	**501.551**

Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Gráfico 31 - Taxa de cobertura do consumo alimentar, 2025 – Regionais de Saúde



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

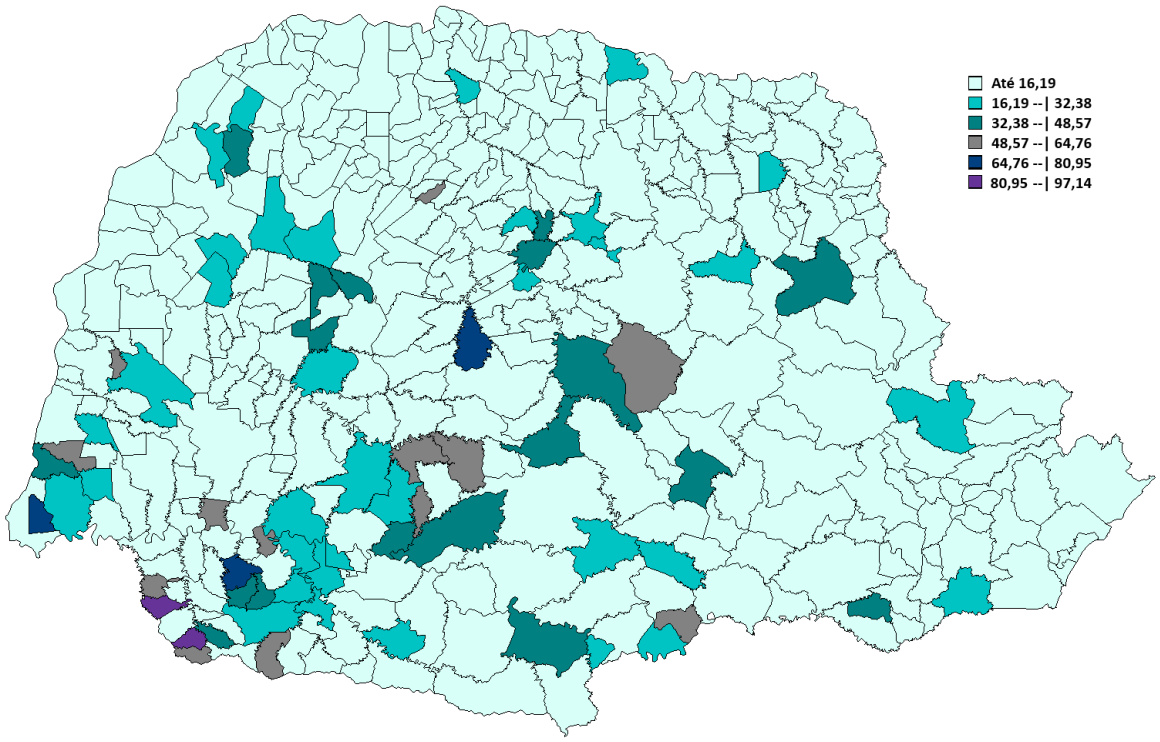
Em 2025, a taxa de cobertura de avaliação do consumo alimentar no Paraná atingiu 4,74%. Embora o indicador permaneça em patamar reduzido, verificou-se um avanço expressivo em relação ao início da série histórica, em 2015, quando a taxa de cobertura registrava 0,16%. Em termos absolutos, o volume de registros saltou de 16.885 em 2015 para 501.551 em 2025, alcançando um volume quase 30 vezes maior que o inicial, o que representa um crescimento de 2.870,39%. Contudo, o montante atual de registros do consumo alimentar ainda é cerca de 8 vezes menor do que o número de registros de avaliação do estado nutricional. Assim, apesar dos avanços, a cobertura populacional do consumo alimentar permanece incipiente, impondo limitações à representatividade dos dados.

As regiões de saúde que conseguiram implementar a vigilância do consumo alimentar de forma mais abrangente foram a 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão) com 22,21%, a 21ª Regional de Saúde (Telêmaco Borba) com 12,82%, a 4ª Regional de Saúde (Irati) com 11,27%, a 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu) com 10,87%, a 22ª Regional de Saúde (Ivaiporã) com 10,67% e a 6ª Regional de Saúde (União da Vitória) com 10,58%.

Em contrapartida, as regiões de saúde que enfrentaram mais desafios para registrar esses marcadores foram a 1ª Regional de Saúde (Paranaguá) com 0,22%, a 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) com 1,26%, a 15ª Regional de Saúde (Maringá) com 1,46% e a 19ª Regional de Saúde (Jacarezinho) com 1,96%.

O monitoramento do consumo alimentar constitui um pilar essencial da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), para o planejamento e implementação de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Esses registros permitem mapear os hábitos alimentares da comunidade, identificar carências e excessos nutricionais, acompanhar as mudanças nos hábitos alimentares ao longo do tempo e mensurar a efetividade das intervenções educativas e das políticas públicas adotadas.

Mapa 2 - Taxa de cobertura do consumo alimentar, 2025 – Municípios



Fonte: SISVAN, agosto/2026. Mapa produzido por TabWin.

O mapa acima ilustra a taxa de cobertura do consumo alimentar nos municípios paranaenses em 2025, com base nos registros do SISVAN. O indicador representa a proporção de indivíduos com avaliação do consumo alimentar (em todas as fases do ciclo de vida) em relação à população total de cada município, tendo como referência as estimativas populacionais do IBGE de 2012.

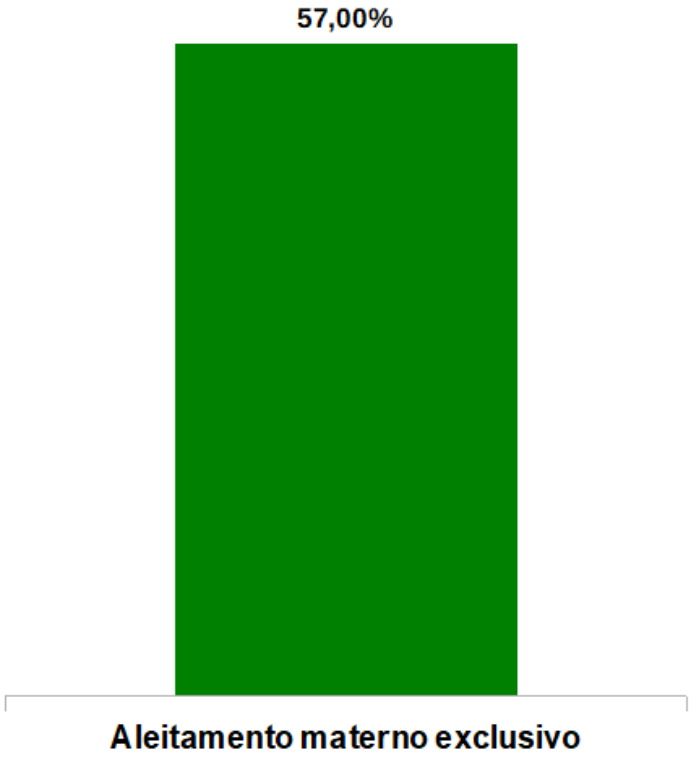
Os municípios destacados em cores cinza, azul e roxa representam aqueles que tiveram taxas de cobertura do consumo alimentar superiores a 48,57%. Em ordem crescente de percentual, sobressaíram-se: Pérola D'Oeste (48,64%), Marmeleiro (48,88%), Reserva (49,24%), Quatro Pontes (50,88%), Cruzeiro do Iguaçu (51,51%), Missal (51,57%), Virmond (54,42%), Marquinho (55,30%), Boa Vista da Aparecida (61,12%), Ivatuba (61,85%), Barracão (62,28%), Paulo Frontin (63,58%), Goioxim (63,65%), Santa Terezinha de Itaipu (66,73%), Nova Tebas (73,69%), Salto do Lontra (73,96%), Pranchita (94,07%) e Bom Jesus do Sul (97,14%).

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES

Na avaliação do consumo alimentar de crianças de 0 a 6 meses de idade utilizou-se o marcador de aleitamento materno exclusivo.

Gráfico 32 - Percentual de aleitamento materno exclusivo, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

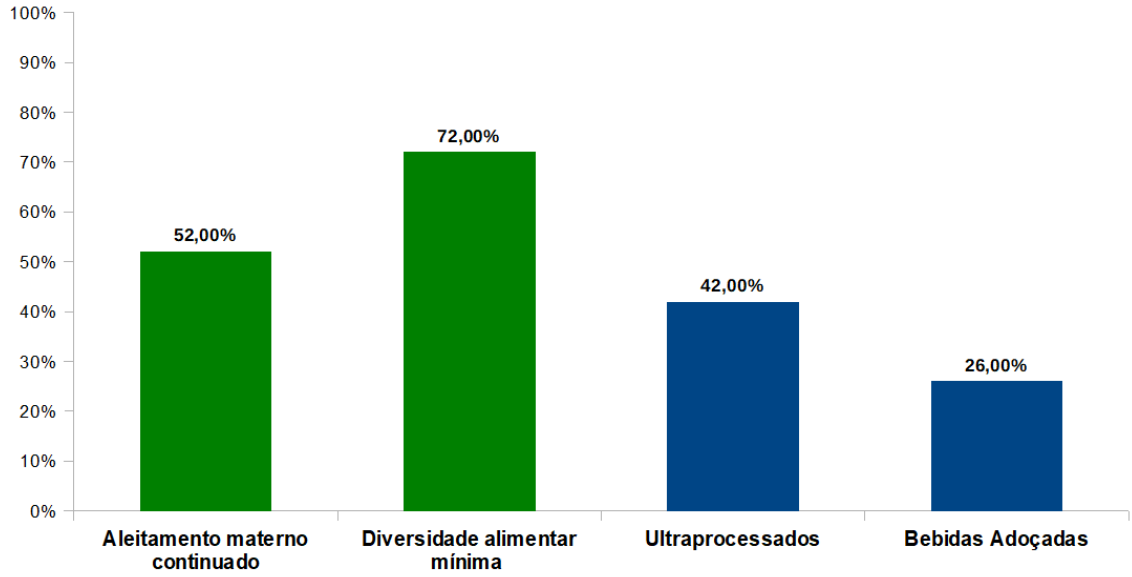
Em 2025, a taxa de aleitamento materno exclusivo entre as crianças de 0 a 6 meses atendidas pela APS no Paraná foi de 57%. O índice supera a meta global de 50% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o mesmo ano. Esse resultado destaca a importância das estratégias de incentivo ao aleitamento materno no estado, consideradas essenciais para a saúde pública.

A manutenção e a ampliação das taxas de aleitamento materno exclusivo exigem ações contínuas de promoção, proteção e apoio à amamentação. O aleitamento materno exclusivo é uma intervenção de alta eficácia e baixo custo que assegura nutrição completa, fortalece o sistema imunológico e reduz drasticamente a morbimortalidade infantil por infecções e diarreias. Além disso, a prática otimiza o desenvolvimento cognitivo, estreita vínculo afetivo materno-infantil e gera economia sustentável para o sistema de saúde pública a curto, médio e longo prazo.

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES

Na avaliação do consumo alimentar de crianças de 6 a 24 meses de idade foram utilizados marcadores de alimentação saudável - aleitamento materno continuado e a diversidade alimentar mínima - e marcadores de alimentação não saudável - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 33 – Consumo Alimentar de crianças de 6 a 24 meses, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Em 2025, as crianças de 6 a 24 meses atendidas pela APS no Paraná registraram 52,00% de aleitamento materno continuado. A continuidade do aleitamento materno é importante, pois melhora o padrão alimentar da criança e fortalece a imunidade, bem como permite que o leite materno permaneça como fonte de energia, proteínas e micronutrientes, contribuindo na redução de riscos de infecções gastrointestinais e respiratórias. Contudo, fatores como o tipo de ocupação materna, a carga horária de trabalho, as condições e leis trabalhistas, bem como o suporte familiar e comunitário, podem influenciar a manutenção do aleitamento nessa fase.

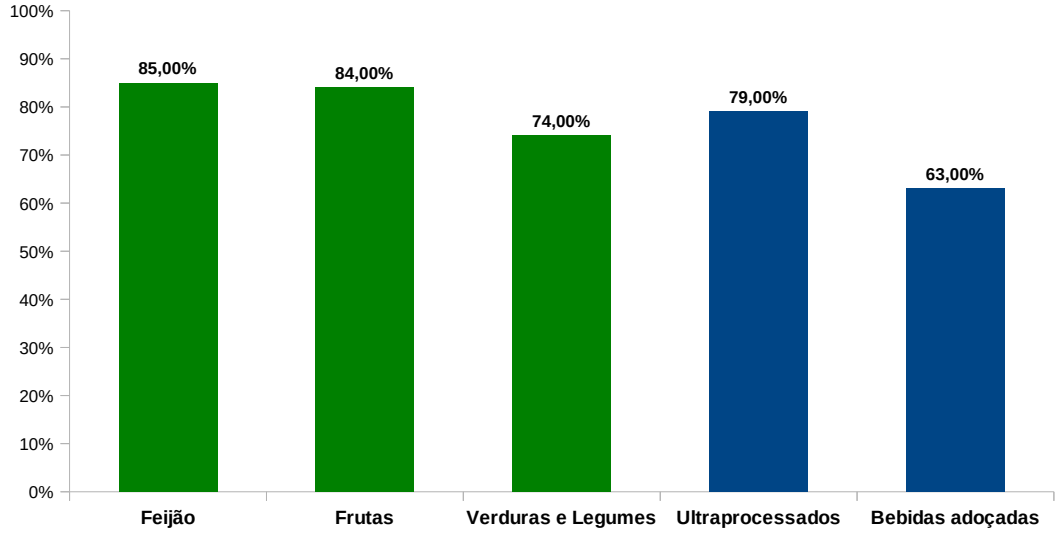
A oferta de uma alimentação complementar variada e adequada é essencial para o crescimento saudável e para a prevenção de deficiências de micronutrientes. Com isso, a diversidade alimentar mínima contribui para maior densidade de nutrientes e melhor desenvolvimento infantil. Em 2025, o Paraná registrou 72,00% de diversidade alimentar mínima entre as crianças de 6 a 24 meses de idade atendidas pela APS.

Entre os marcadores não saudáveis para crianças de 6 a 24 meses de idade, o consumo de ultraprocessados atingiu 42,00% e de bebidas adoçadas 26,00%. Em termos proporcionais, aproximadamente, 2 em cada 5 crianças consumiram alimentos ultraprocessados e 1 em cada 4 recebeu bebidas adoçadas. A introdução precoce de alimentos ultraprocessados e bebidas adoçadas compromete a ingestão de nutrientes essenciais ao deslocar o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Ademais, a exposição durante a primeira infância a esses produtos com elevado teor de açúcar, sódio, gorduras saturadas e aditivos alimentares está criticamente associado ao risco de excesso de peso e ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Além de induzir a alterações deletérias no paladar, nos mecanismos biológicos de saciedade e na preferência alimentar, repercutindo negativamente ao longo da vida.

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS 2 A 5 ANOS INCOMPLETOS

Na avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos incompletos foram utilizados marcadores de alimentação saudável - consumo de feijão, de frutas e de verduras e legumes - e não saudáveis - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 34 – Consumo Alimentar de crianças de 2 a 5 anos incompletos, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

O consumo do feijão, um alimento tradicional e nutritivo, entre as crianças de 2 a 5 anos incompletos foi de 85,00%, demonstrando que a base da alimentação tradicional mantém sua centralidade e ainda é amplamente ofertado pelas famílias atendidas pela APS. O consumo de frutas foi de 84,00% e de verduras e legumes foi de 74,00%, indicando que esses alimentos essenciais fazem parte da rotina de grande parte das crianças de 2 a 5 anos incompletos atendidas pela APS no Paraná.

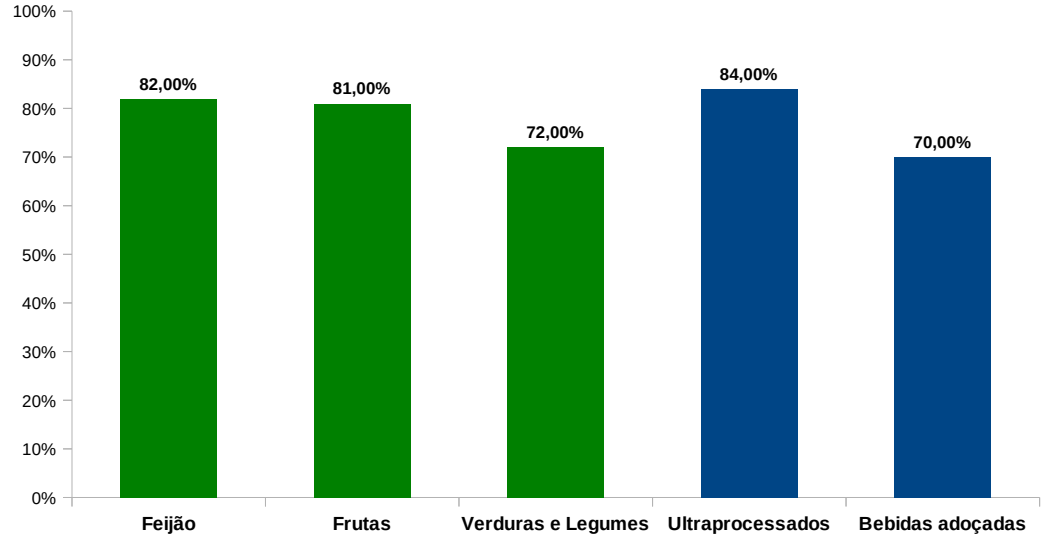
Contudo, esses indicadores positivos são confrontados pela precoce e massiva introdução de produtos deletérios à saúde: 79,00% das crianças consumiram alimentos ultraprocessados e 63,00% ingeriram bebidas adoçadas. Na prática, isso significa que aproximadamente 4 em cada 5 crianças dessa faixa etária já estão expostas a produtos industriais hipercalóricos, e quase 2 a cada 3 consomem açúcar adicionado em forma líquida. Esse padrão de consumo eleva o risco de deficiências de micronutrientes por substituição calórica e atua como um forte preditor para o desenvolvimento de obesidade infantil e distúrbios metabólicos na idade escolar.

O grande desafio da saúde pública atual não é apenas fazer as crianças comerem frutas, verduras e legumes, mas impedir que esses alimentos percam espaço para os produtos ultraprocessados com seus sabores artificialmente hiperpalatáveis - pelo excesso de sódio, açúcar e realçadores de sabor – e que tornam o sabor de uma fruta, verdura ou legume in natura desinteressante para o paladar infantil.

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS

Na avaliação do consumo alimentar de crianças de 5 a 10 anos incompletos foram utilizados marcadores de alimentação saudável - consumo de feijão, de frutas e de verduras e legumes - e não saudáveis - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 35 – Consumo Alimentar de crianças de 5 a 10 anos incompletos, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Entre as crianças de 5 a 10 anos incompletos, o feijão teve forte presença, sendo consumido por 82,00%, seguido pelo consumo de frutas por 81,00% e de verduras e legumes por 72,00%. Esses marcadores demonstraram a permanência de uma base alimentar tradicional na rotina de grande parte das crianças de 5 a 10 anos incompletos atendidas pela APS no Paraná.

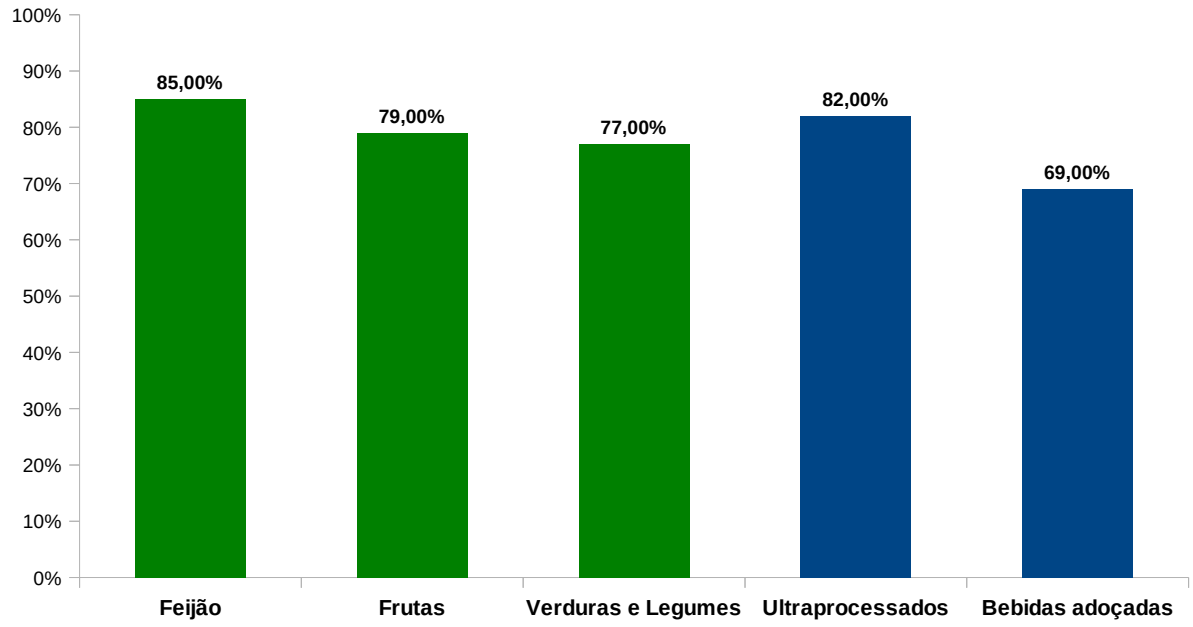
Em contrapartida, os marcadores saudáveis são atenuados pelo expressivo consumo de ultraprocessados (84,00%) e de bebidas adoçadas (70,00%). Nota-se, inclusive, um agravamento desse padrão na faixa etária de 5 a 10 anos incompletos, cujo consumo de ultraprocessados e bebidas adoçadas superou o registrado entre as crianças de 2 a 5 anos incompletos.

Como a infância é uma fase determinante para a formação e consolidação dos hábitos alimentares que repercutirão por toda a vida adulta, o fato de 4 a cada 5 crianças de 5 a 10 anos incompletos consumirem ultraprocessados acende um alerta. Esse cenário evidencia a necessidade permanente de implementar ações estruturadas para conter e reverter a escalada do consumo de produtos de baixo valor nutricional na infância.

CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES

Na avaliação do consumo alimentar de adolescentes foram utilizados marcadores de alimentação saudável - consumo de feijão, de frutas e de verduras e legumes - e não saudáveis - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 36 – Consumo Alimentar de adolescentes, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

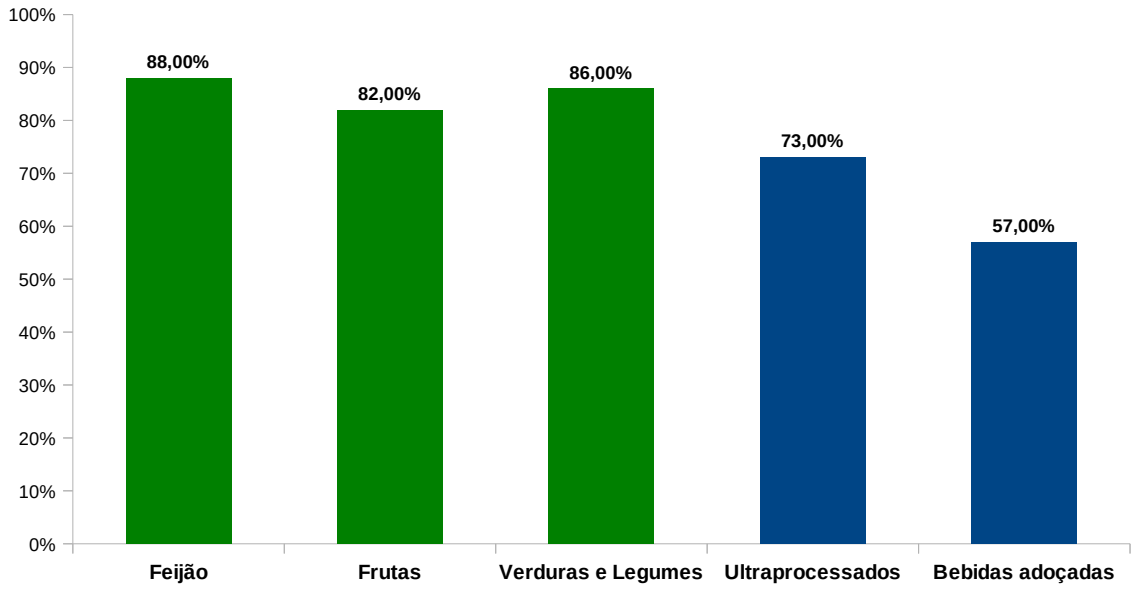
O feijão foi consumido por 85,00% dos adolescentes paranaenses atendidos pela APS em 2025, as frutas por 79,00% e as verduras e legumes por 77,00%. Em contrapartida, o consumo de ultraprocessados foi de 82,00%, superior ao consumo de frutas e de verduras e legumes, evidenciando que os adolescentes ingeriram produtos industriais com mais frequência do que de frutas e vegetais frescos. O consumo de bebidas adoçadas foi feito por quase 7 em cada 10 adolescentes (69,00%) o que representa uma ingestão calórica vinda de produtos de baixo valor nutricional bastante expressivo.

A melhor qualidade da alimentação na adolescência é fundamental para sustentar o estirão do crescimento, garantir um desenvolvimento saudável, prevenir doenças crônicas não transmissíveis e consolidar escolhas alimentares que se perpetuarão pela vida adulta. Diante desse cenário, a implementação de ações educativas e políticas públicas voltadas a esse público torna-se indispensável para fortalecer a autonomia alimentar e incentivar escolhas conscientes, mitigando o impacto do ambiente e da publicidade infanto juvenil.

CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS

Na avaliação do consumo alimentar de adultos foram utilizados marcadores de alimentação saudável - consumo de feijão, de frutas e de verduras e legumes - e não saudáveis - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 37 – Consumo Alimentar de adultos, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Em 2025, a grande maioria da população adulta atendida pela APS no Paraná manteve a base da dieta brasileira tradicional, visto que 88,00% consumiram feijão, 82,00% frutas e 86,00% verduras e legumes.

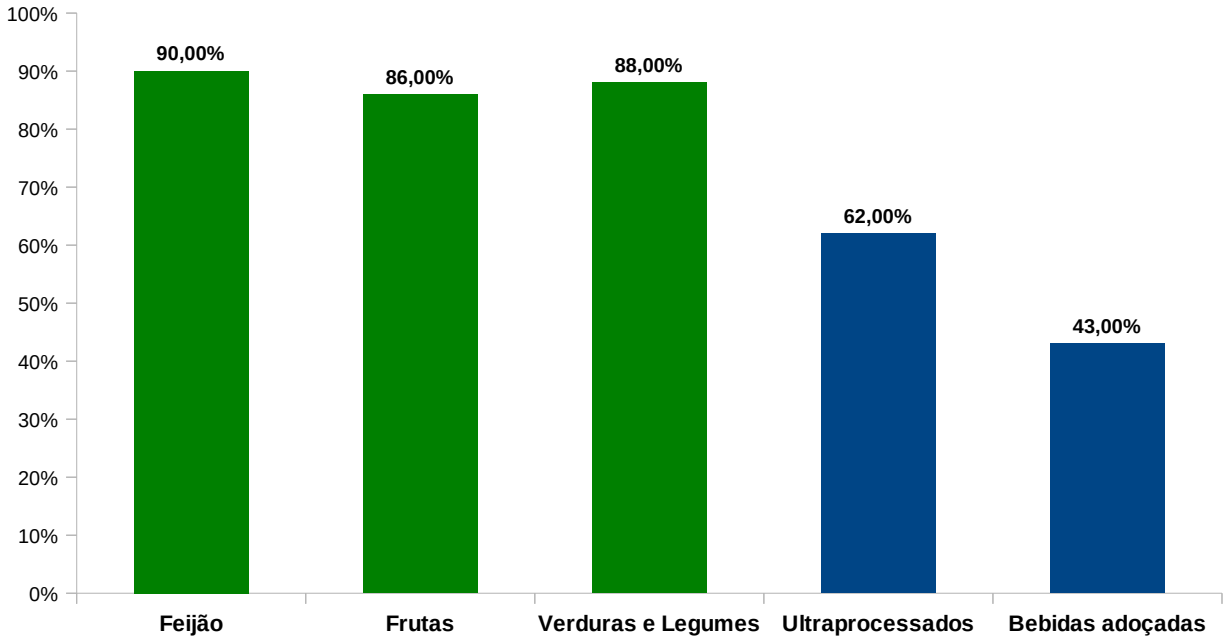
Por outro lado, os marcadores de consumo não saudáveis apontaram que 73,00% da população adulta consumiu ultraprocessados e 57,00% ingeriu bebidas adoçadas, evidenciando que produtos industrializados de alta densidade calórica e baixo valor nutricional já fazem parte da rotina da maioria dos adultos.

Embora a base alimentar saudável continue presente, a coexistência diária de produtos industrializados de baixa qualidade nutricional compromete os benefícios protetores que as frutas, verduras e legumes poderiam exercer sobre o organismo, aumentando os prejuízos metabólicos e elevando o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS

Na avaliação do consumo alimentar de pessoas idosas foram utilizados marcadores de alimentação saudável - consumo de feijão, de frutas e de verduras e legumes - e não saudáveis - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 38 – Consumo Alimentar de pessoas idosas, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Em 2025, os dados de consumo alimentar das pessoas idosas atendidas pela APS revelam a consolidação dos hábitos tradicionais, com adesão aos marcadores saudáveis: 90,00% consumiram feijão, 88,00% consumiram verduras e legumes e 86,00% consumiram frutas.

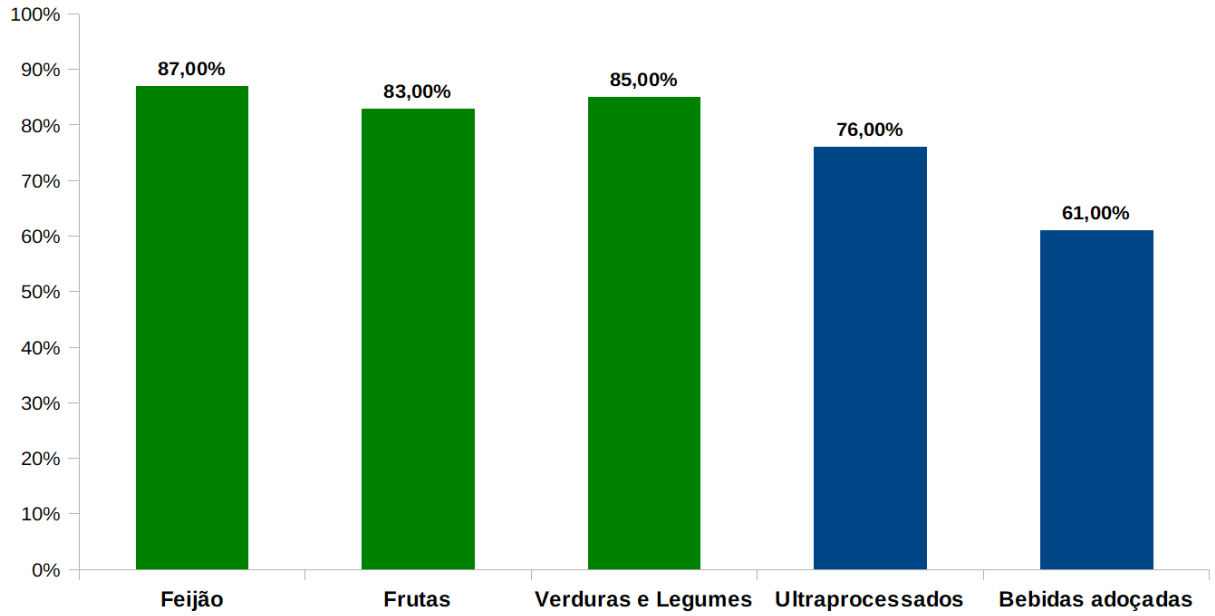
Em contrapartida, a avaliação dos marcadores não saudáveis indica que 62,00% da população idosa consumiu ultraprocessados e 43,00% ingeriu bebidas adoçadas.

Esse cenário evidencia um padrão de transição nutricional, no qual a permanência da dieta tradicional *in natura* e minimamente processada coexiste com o consumo de produtos industrializados de alta densidade calórica no cotidiano. A exposição contínua a produtos industrializados atua como um fator de risco metabólico primário para o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis.

CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES

Na avaliação do consumo alimentar de gestantes foram utilizados marcadores de alimentação saudável - consumo de feijão, de frutas e de verduras e legumes - e não saudáveis - consumo de ultraprocessados e de bebidas adoçadas.

Gráfico 39 – Consumo Alimentar de gestantes, 2025 - Paraná



Fonte: SISVAN, agosto/2026.

Em 2025, as gestantes paranaenses atendidas pela APS apresentaram um perfil de consumo alimentar que refletiu a adesão aos alimentos tradicionais e saudáveis, liderado pelo consumo de feijão (87,00%), seguido pelo consumo de verduras e legumes (85,00%) e frutas (83,00%).

Em contrapartida, os marcadores não saudáveis registraram altos patamares, visto que mais de ¾ das gestantes (76,00%) consumiram produtos ultraprocessados e 61,00% ingeriram bebidas adoçadas.

Essa configuração alerta para um cenário de alta vulnerabilidade nutricional entre as gestantes atendidas pela APS. Apesar da presença da base alimentar tradicional com consumo de feijão, frutas, verduras e legumes, observou-se uma ostensiva presença de produtos industrializados comprometendo a qualidade global da dieta, ampliando os riscos para o desenvolvimento de complicações gestacionais e de doenças crônicas não transmissíveis em uma fase marcada por altas exigências nutricionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelam uma transição nutricional marcante: enquanto as taxas de desnutrição mantiveram-se em patamares baixos e estáveis, os índices de sobrepeso e obesidade apresentaram crescimento acentuado em quase todos os ciclos de vida e supera em larga escala os problemas de desnutrição.

O aumento da taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional reflete o aprimoramento da organização do cuidado e da captação de dados pela APS. Contudo, persiste uma disparidade crítica entre a avaliação do estado nutricional e a avaliação do consumo alimentar, demonstrando que o registro de marcadores do consumo alimentar da população ainda é um desafio substancialmente maior que o registro de dados do estado nutricional.

Em 2020, a taxa de cobertura da avaliação do estado nutricional sofreu uma retração aguda, diretamente impactada pela pandemia de COVID-19. O desdobramento epidemiológico manifestou-se em 2021 quando se observou um pico de obesidade, com acréscimo de dois pontos percentuais principalmente entre as crianças (dos 2 aos 10 anos de idade) e adolescentes. Um ponto importante é que esse salto na obesidade ocorreu quando a cobertura ainda estava em recuperação (18,13%, em 2021), evidenciando o severo impacto do isolamento, da insegurança alimentar e do aumento do consumo de ultraprocessados durante a pandemia de COVID-19, principalmente entre as crianças e os adolescentes.

A consolidação dos dados estaduais de 2025 da população atendida pela APS revela um padrão claro de acúmulo de gordura corporal ao longo dos ciclos de vida. O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) estabeleceu-se como o principal agravo à saúde pública do estado: inicia-se em 6,35% nos primeiros 6 meses de vida, mais que dobra na fase de introdução alimentar (15,63%), atinge mais de um terço das crianças em idade escolar (34,37%) e adolescentes (38,16%), e alcança patamares críticos entre gestantes (59,89%) e adultos (72,45%). Os adolescentes destacaram-se como o grupo com maior vulnerabilidade de acompanhamento, registrando a menor taxa de cobertura de avaliação do estado nutricional. Apesar disso, apresentaram a aceleração mais severa do agravo, com a obesidade mais que dobrando na série histórica, saltando de 8,12% em 2012 para 17,35% em 2025, o que representa o crescimento proporcional mais rápido entre todos os ciclos de vida (113,67%).

Simultaneamente, o estado enfrenta uma “dupla carga de má nutrição”, caracterizada pela coexistência regional de frequências de obesidade e de desnutrição.

Gestantes e adolescentes apresentaram tendências mais persistentes de avanço da obesidade, e os adultos foram os que apresentaram a maior proporção de obesidade. Já as pessoas idosas, embora a maioria apresente sobrepeso, constituíram o grupo com maior vulnerabilidade à desnutrição, com taxas superiores a 10%, o que expõe esse grupo a riscos específicos de *déficit* ponderal e as carências nutricionais.

A avaliação do consumo alimentar da população atendida pela APS no Paraná, em 2025, indicou um cenário ambivalente entre a preservação de hábitos alimentares tradicionais e saudáveis e a maior presença dos alimentos ultraprocessados. Entre os marcadores de consumo alimentar saudáveis, o consumo de feijão reafirmou-se como pilar da cultura alimentar local, sendo consumido por mais de 82,00% dos indivíduos em todos os ciclos de vida. O consumo de frutas, verduras e legumes também registrou patamares de consumo superiores a 80,00% em diversos ciclos de vida, como entre as pessoas idosas (86,00% para frutas e 88,00% para verduras e legumes), adultos (82,00% para frutas e 86,00% para verduras e legumes) e gestantes (83,00% para frutas e 85,00% para verduras e legumes). Os adolescentes, entre os marcadores de alimentação saudável, registraram o menor consumo de frutas (79,00%).

Entre os marcadores de consumo não saudáveis, os alimentos ultraprocessados atingiram níveis críticos em todas as faixas etárias da população atendida pela APS, sendo consumidos por aproximadamente 4 em cada 5 indivíduos. Embora a maioria das crianças de 6 a 24 meses tenha atingido a diversidade alimentar mínima recomendada, ainda há uma introdução precoce de ultraprocessados, presente na rotina de 2 a cada 5 crianças, e das bebidas adoçadas, consumidas por 1 a cada 4 crianças. Além disso, o consumo de bebidas adoçadas manteve-se elevado ao longo de toda a infância e adolescência, presente na rotina de, no mínimo, 3 em cada 5 crianças e adolescentes. O consumo de industrializados revelou-se um desafio para as políticas de promoção da saúde, reforçando a necessidade de intervenções para mitigar os impactos deste consumo no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse panorama de transição dos hábitos alimentares e da “dupla carga de má nutrição”, o fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consolida-se como um alicerce estruturante indispensável para o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população e para a orientação de ações de promoção da saúde, bem como para a prevenção e tratamento de agravos à saúde no Paraná. Reverter a avassaladora adesão aos produtos ultraprocessados demanda intervenções no ambiente alimentar e a articulação de estratégias intersetoriais como forma de assegurar a transição para um modelo nutricionalmente equilibrado para as próximas gerações, fundamentado na promoção do “Guia Alimentar para a População Brasileira” como chave para resgatar o protagonismo dos alimentos in natura e minimamente processados.

WWW.SAUDE.PR.GOV.BR

ISBN 978-65-84424-11-1