



SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) DE CURITIBA



Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Epidemiologia
Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT)

PERFIL NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE - 2001 a 2025 -

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõem a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) deve subsidiar o planejamento da atenção nutricional e das ações de promoção da saúde e alimentação adequada e saudável, contribuindo para a qualificação do cuidado à população. Deve apoiar os profissionais no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais que possam identificar fatores de risco ou proteção, possibilitando ações individuais (como acompanhamento clínico adequado) e/ou coletivas (como oficinas culinárias, entre outras).

O SISVAN foi implantado na Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba em 1991. A partir de 2001, quando o SISVAN-Curitiba passou a analisar todos os dados antropométricos (peso e altura) registrados no prontuário eletrônico (eSAÚDE) das Unidades de Saúde (US), iniciou-se uma nova série histórica sobre o perfil nutricional da população usuária desse serviço. Essa forma de avaliação substituiu o preenchimento manual de planilhas, que era utilizado até 2000, qualificando o processo de obtenção, tabulação e análise dos dados.

Para a análise dos dados optou-se pela utilização dos seguintes índices antropométricos:

- **Peso/idade:** permite avaliar qualquer deterioração ou melhora do estado nutricional rapidamente, auxiliando na avaliação de processos agudos e alterações importantes em curto período de tempo. Foi utilizado na avaliação de crianças menores de 5 anos.
- **Estatura/idade:** por ser cumulativo, progressivo e não sofrer regressões, permite avaliar o crescimento, entretanto é relativamente lento e reflete transtornos crônicos. Foi utilizado na avaliação de crianças menores de 5 anos, de crianças entre 5 e 9 anos e adolescentes entre 10 e 19 anos.
- **Índice de Massa Corporal (IMC)/idade:** indicado para avaliar a relação peso/altura para idade, permitindo o diagnóstico de déficit (desnutrição/magreza) e excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Foi utilizado para crianças entre 5 e 9 anos e adolescentes entre 10 e 19 anos.
- **Índice de Massa Corporal (IMC):** indicado para avaliar a relação peso/altura, permitindo o diagnóstico de déficit (desnutrição/magreza) e excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Foi utilizado para adultos de 20 a 59 anos e idosos com 60 anos e mais.
- **Índice de Massa Corporal (IMC)/idade gestacional (Curva de Atalah):** indicado para avaliar o ganho de peso na gestação.

Em relação à avaliação do estado nutricional de gestantes, cabe comentar que atualmente o Ministério da Saúde (MS) recomenda a utilização de outro método que não a Curva de Atalah (IMC/idade gestacional). Esse outro método, desenvolvido pelo Consórcio Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil - CONMAI, teve como base a análise de vários estudos com gestantes brasileiras e culminou com o desenvolvimento de 4 curvas de ganho de peso gestacional cumulativo, de acordo com o IMC pré-gestacional. A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba capacitou as equipes das US nessa nova metodologia, bem como a inseriu no Protocolo do Pré-Natal e Puerpério na Atenção

Primária e na Carteira de Pré-Natal da Família Curitibana. Optou-se por ainda apresentar os resultados sobre o perfil nutricional de gestantes utilizando-se a Curva de Atalah, uma vez que existe necessidade de adaptações nos relatórios que permitem o processamento de dados do SISVAN-Gestantes, para que seja utilizada a nova metodologia proposta pelo MS. Quando essa etapa for concretizada, inicia-se nova série histórica do SISVAN-Gestantes.

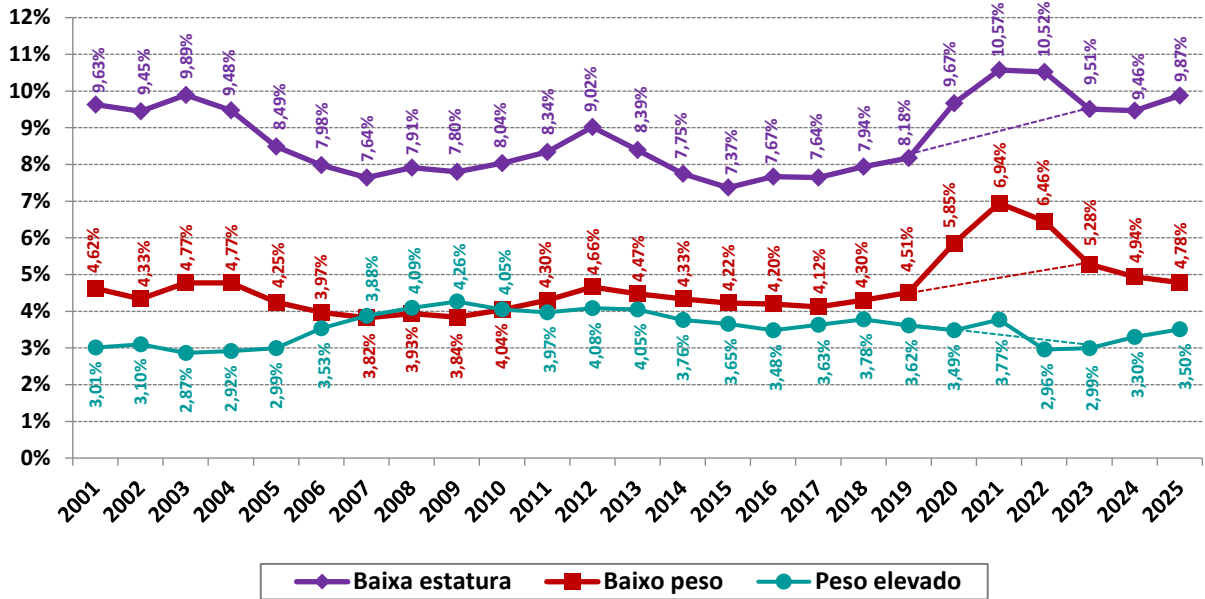
Os indicadores (pontos de corte) do estado nutricional de cada grupo estão descritos abaixo dos gráficos com os resultados.

Os gráficos apresentados a seguir mostram a série histórica dos dados do SISVAN-Curitiba de 2001 até 2025, para todas as fases do ciclo de vida. Para a análise dos dados é considerado o número de atendimentos nas US com registro de peso e altura no prontuário eletrônico (eSAÚDE) em cada ano, ou seja, um mesmo indivíduo pode estar representado mais de uma vez em cada ano. Essa metodologia, que abrange um número maior de dados antropométricos analisados, foi a opção da SMS de Curitiba na implantação do SISVAN, para nortear o planejamento de intervenções a partir do observado. Entretanto, é importante comentar que os dados do SISVAN-Curitiba também podem ser consultados em relatórios públicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>), só que a metodologia utilizada é diferente da apresentada nessa série histórica, pois cada indivíduo está representado apenas uma vez em cada ano, o que resulta em alguma diferença nos percentuais dos indicadores nutricionais quando as duas metodologias são comparadas.

Nos anos de 2020, 2021 e início de 2022, a pandemia de Covid-19 impôs medidas de contenção, que repercutiram nos resultados do SISVAN. Nesse período em determinados momentos só pessoas com quadros agudos com necessidade de atendimento imediato e pessoas com descompensação de condições crônicas por exemplo, eram orientadas a buscar a Atenção Primária à Saúde (APS), diferentemente dos anos anteriores. Pessoas nessas situações possuem uma maior chance de apresentar desnutrição/magreza e excesso de peso em relação às demais, influenciando os resultados.

Em 2022, os primeiros meses ainda exigiram adequações, sendo que gradualmente a rotina das US foi voltando a normal. A partir de então, observou-se aumento de atendimentos avaliados, que haviam reduzido significativamente em 2020 e 2021. Diante disso, entende-se que só os resultados de 2023 em diante poderão reproduzir de forma mais fidedigna a tendência do perfil nutricional da população usuária das US após o início da pandemia.

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS



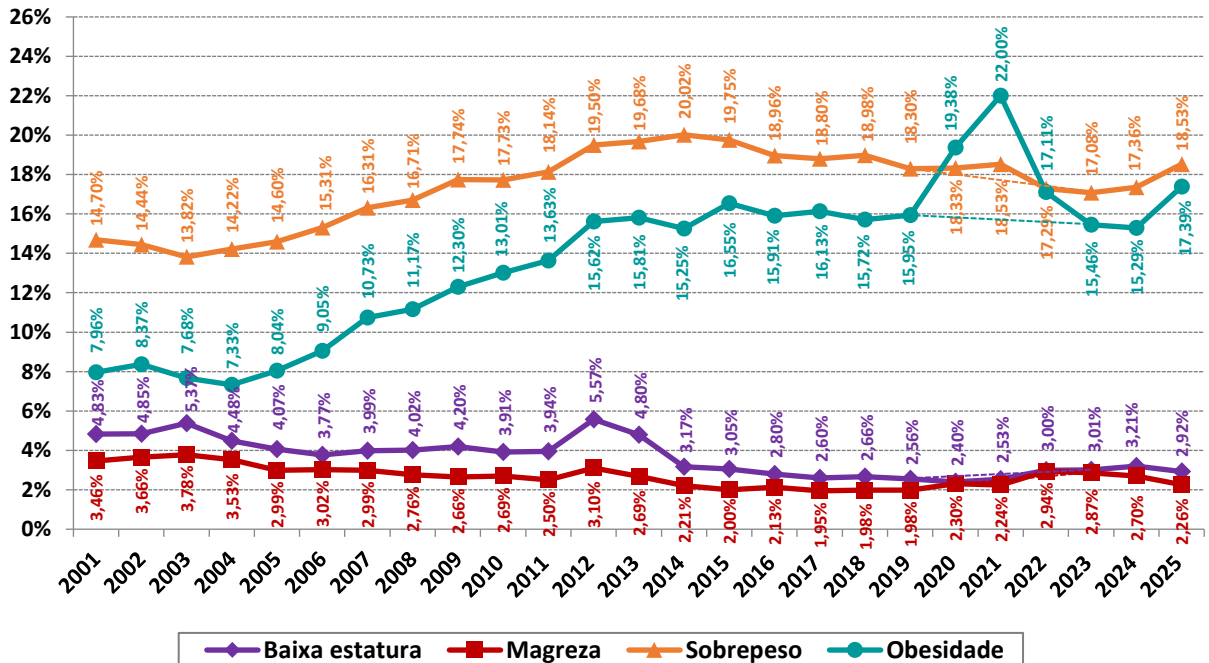
Fonte: e-SAÚDE.

Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

Número de atendimentos analisados: 2001: 173.366; 2002: 186.467; 2003: 243.299; 2004: 236.121; 2005: 247.754; 2006: 276.840; 2007: 280.019; 2008: 271.726; 2009: 251.013; 2010: 254.964; 2011: 239.790; 2012: 194.905; 2013: 207.168; 2014: 182.392; 2015: 159.835; 2016: 150.796; 2017: 144.535; 2018: 146.546; 2019: 142.403; 2020: 64.072; 2021: 53.290; 2022: 85.001; 2023: 115.014; 2024: 127.361; 2025: 123.398.

Indicadores do estado nutricional: Baixo peso para a idade: peso/idade < escore-z -2; Peso elevado para a idade: peso/idade > escore-z +2; Baixa estatura para a idade: estatura/idade < escore-z -2. Padrão de referência: OMS/2006.

CRIANÇAS ENTRE 5 E 9 ANOS



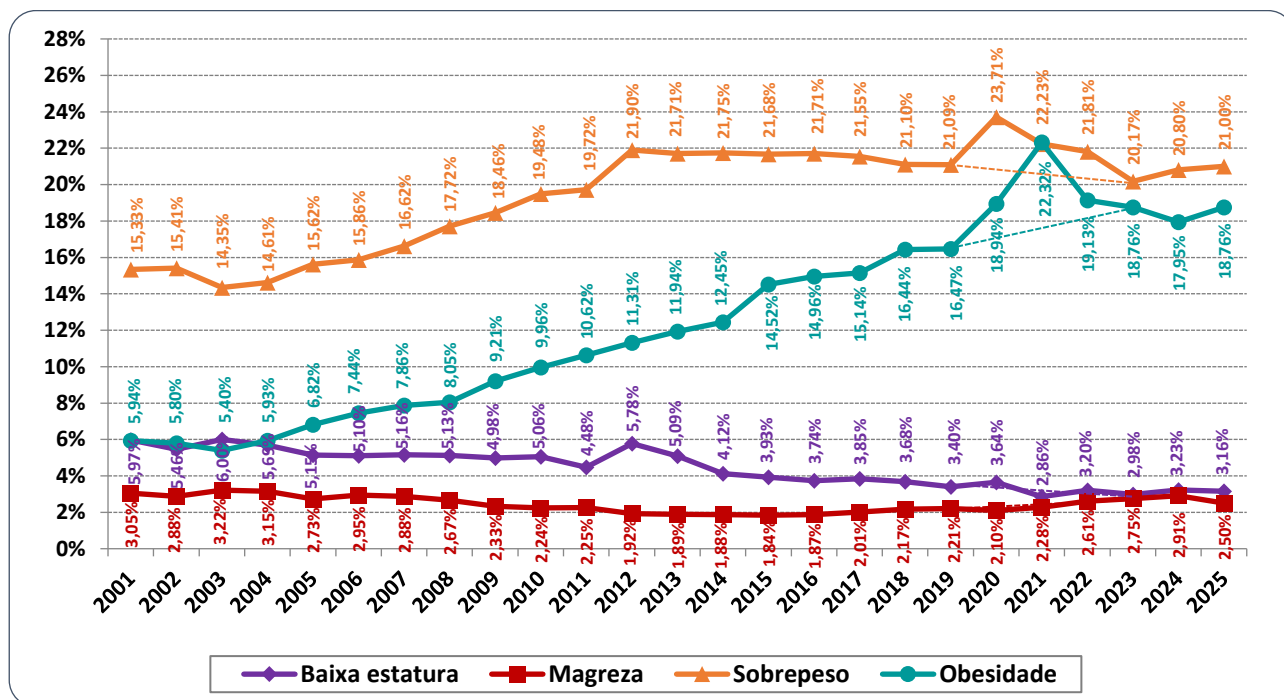
Fonte: e-SAÚDE.

Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

Número de atendimentos analisados: 2001: 34.553; 2002: 65.724; 2003: 79.490; 2004: 77.157; 2005: 75.548; 2006: 84.712; 2007: 83.216; 2008: 80.100; 2009: 70.470; 2010: 67.125; 2011: 57.302; 2012: 51.064; 2013: 55.735; 2014: 46.200; 2015: 39.580; 2016: 36.661; 2017: 35.620; 2018: 37.935; 2019: 39.210; 2020: 12.583; 2021: 13.120; 2022: 29.109; 2023: 29.457; 2024: 44.676; 2025: 39.254

Indicadores do estado nutricional: Magreza: IMC/idade < escore-z -2; Sobrepeso: IMC/idade > escore-z +1 e ≤ escore-z +2; Obesidade: IMC/idade > escore-z +2; Baixa estatura para a idade: estatura/idade < escore-z -2. Padrão de referência: OMS/2007.

ADOLESCENTES ENTRE 10 E 19 ANOS



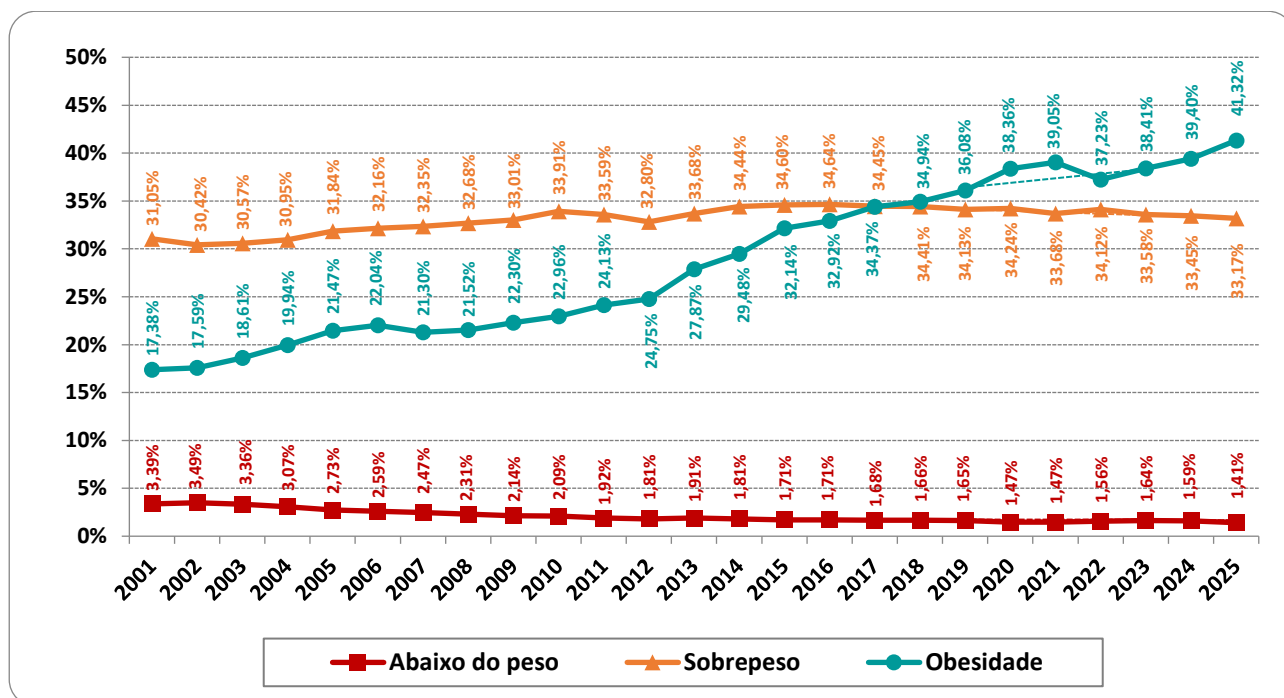
Fonte: e-SAÚDE.

Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

Número de atendimentos analisados: 2001: 47.519; 2002: 72.266; 2003: 78.890; 2004: 71.147; 2005: 66.276; 2006: 85.855; 2007: 101.453; 2008: 95.177; 2009: 94.325; 2010: 90.718; 2011: 84.059; 2012: 93.293; 2013: 98.092; 2014: 74.936; 2015: 57.733; 2016: 50.400; 2017: 48.510; 2018: 49.854; 2019: 52.917; 2020: 29.931; 2021: 27.134; 2022: 42.907; 2023: 37.241; 2024: 60.266; 2025: 54.950.

Indicadores do estado nutricional: Magreza: IMC/idade < escore-z -2; Sobrepeso: IMC/idade > escore-z +1 e ≤ escore-z +2; Obesidade: IMC/idade > escore-z +2; Baixa estatura para a idade: $\frac{\text{estatura}}{\text{idade}} < \text{escore-z} -2$. Padrão de referência: OMS/2007.

ADULTOS DE 20 A 59 ANOS



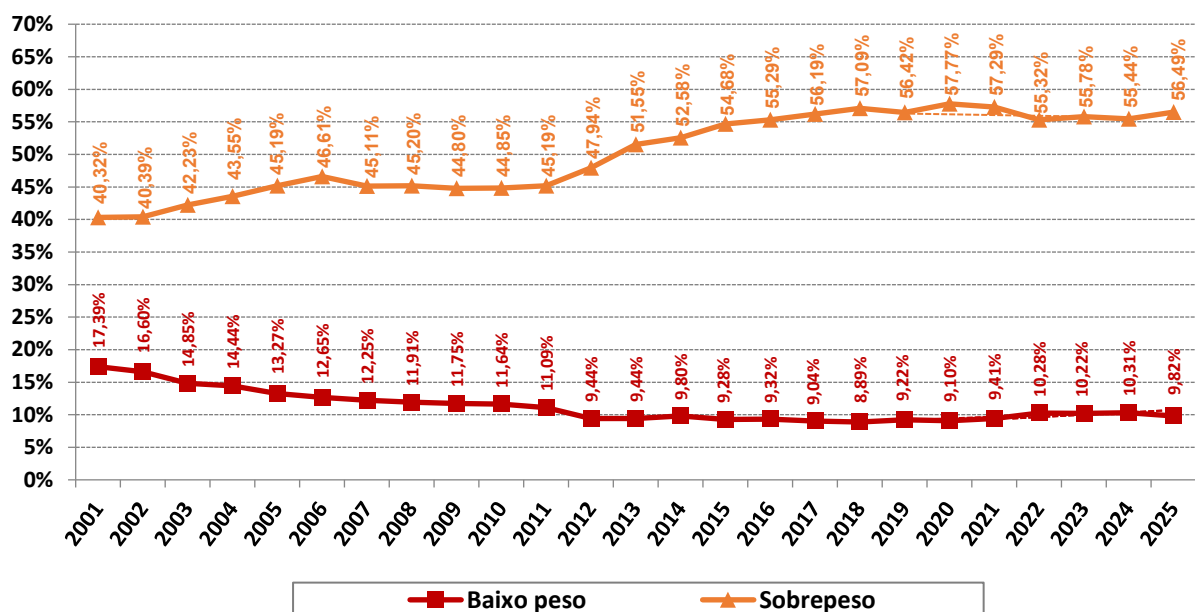
Fonte: e-SAÚDE.

Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

Número de atendimentos analisados: 2001: 231.927; 2002: 302.212; 2003: 328.071; 2004: 292.815; 2005: 268.803; 2006: 350.976; 2007: 457.077; 2008: 438.067; 2009: 407.351; 2010: 379.729; 2011: 360.148; 2012: 462.454; 2013: 495.817; 2014: 377.294; 2015: 305.052; 2016: 276.013; 2017: 265.146; 2018: 273.939; 2019: 272.831; 2020: 195.295; 2021: 214.072; 2022: 309.352; 2023: 253.459; 2024: 388.408; 2025: 353.896.

Indicadores do estado nutricional: Abaixo do peso: IMC < 18,5 kg/m²; Sobrepeso: IMC ≥ 25 e < 30 kg/m²; Obesidade: IMC ≥ 30 kg/m².

IDOSOS COM 60 ANOS OU MAIS



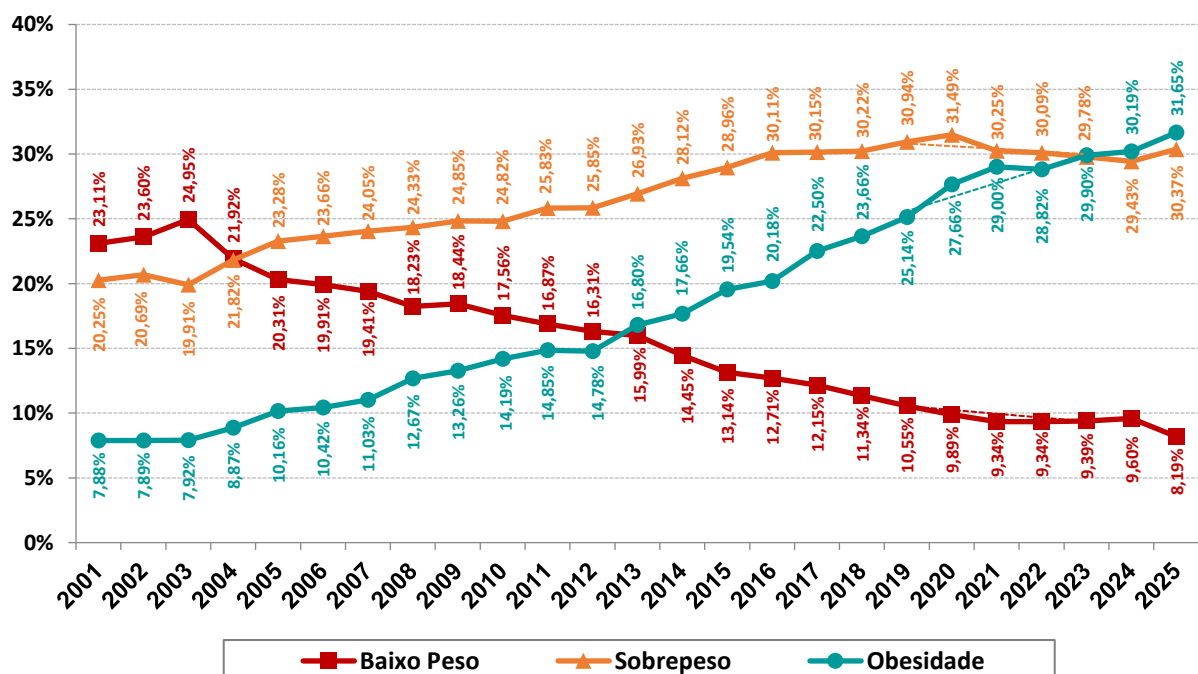
Fonte: e-SAÚDE.

Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

Número de atendimentos analisados: 2001: 44.576; 2002: 67.365; 2003: 97.308; 2004: 91.453; 2005: 83.833; 2006: 112.683; 2007: 155.483; 2008: 157.295; 2009: 156.365; 2010: 152.244; 2011: 149.909; 2012: 226.586; 2013: 247.307; 2014: 173.450; 2015: 142.179; 2016: 124.579; 2017: 122.808; 2018: 127.541; 2019: 133.514; 2020: 66.581; 2021: 72.215; 2022: 118.538; 2023: 134.662; 2024: 178.877; 2025: 195.468.

Indicadores do estado nutricional: Baixo Peso: IMC \leq 22 kg/m²; Sobrepeso: IMC \geq 27 kg/m².

GESTANTES



Fonte: e-SAÚDE.

Elaboração: Centro de Epidemiologia / Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) / SISVAN.

Número de atendimentos analisados: 2001: 50.289; 2002: 63.598; 2003: 65.103; 2004: 56.275; 2005: 43.780; 2006: 58.367; 2007: 61.720; 2008: 59.615; 2009: 55.750; 2010: 56.056; 2011: 55.436; 2012: 46.692; 2013: 75.716; 2014: 64.651; 2015: 56.657; 2016: 51.094; 2017: 50.133; 2018: 56.808; 2019: 60.608; 2020: 23.802; 2021: 50.057; 2022: 56.739; 2023: 61.149; 2024: 70.593; 2025: 82.663.

Indicadores do estado nutricional: Baixo Peso: faixa A da curva de IMC/idade gestacional – Atalah; Sobrepeso: faixa C da curva de IMC/idade gestacional – Atalah; Obesidade: faixa D da curva de IMC/idade gestacional – Atalah.

COMENTÁRIOS

Comparando-se **2024** com **2025**, foram encontrados os seguintes resultados:

Indicadores de Baixa estatura, Baixo peso, Abaixo do peso e Magreza:

- Para a **Baixa estatura** a tendência foi de aumento para crianças menores de 5 anos, redução para as crianças entre 5 e 9 anos de idade e estabilidade para adolescentes.
- O **Baixo peso / Abaixo do peso / Magreza** apresentou tendência de estabilidade para as crianças menores de 5 anos e redução para os demais grupos (crianças entre 5 e 9 anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes).

Indicadores de Peso elevado, Sobrepeso e Obesidade:

- Para o **Peso elevado** a tendência foi de aumento para crianças menores de 5 anos e para o **Sobrepeso**, percebeu-se aumento para crianças entre 5 a 9 anos, idosos e gestantes, estabilidade para adolescentes e redução para adultos.
- A **Obesidade** apresentou aumento para todos os grupos em que o indicador é utilizado (crianças entre 5 e 9 anos, adolescentes, adultos e gestantes).

Os resultados apresentados demonstram que de 2024 para 2025, o principal problema refere-se aos indicadores de Excesso de Peso (Peso elevado, Sobrepeso e Obesidade). Independentemente da tendência de redução, estabilidade e aumento para os grupos e indicadores avaliados, os percentuais encontram-se num patamar elevado, o que demonstra que é grande o desafio a ser enfrentado. Para os indicadores de déficit nutricional (Baixa estatura, Baixo peso, Abaixo do Peso e Magreza), em anos anteriores observou-se uma leve tendência de aumento para alguns grupos, e de 2024 para 2025 percebeu-se tendência de redução ou estabilidade dos indicadores, com exceção da Baixa estatura para crianças menores de 5 anos, que apresentou tendência de aumento no período. Para o enfrentamento do quadro apresentado, as ações devem envolver a articulação e desenvolvimento intersetorial, assim como o trabalho multiprofissional, em diferentes esferas do governo e junto à sociedade, visando a promoção da segurança alimentar e nutricional da população. Nesse sentido, a Prefeitura Municipal de Curitiba tem intensificado esforços.