

# RELATÓRIO ANUAL 2022

**Análise descritiva de indicadores de Nutrição e Saúde**  
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Prefeitura Municipal de São Paulo | Secretaria Municipal da Saúde | Secretaria Executiva de Atenção Básica  
Especialidades e Vigilância em Saúde | Coordenadoria de Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**

**Ricardo Nunes**  
Prefeito Municipal

**Luiz Carlos Zamarco**  
Secretário Municipal da Saúde

**Maurício Serpa**  
Secretário Adjunto

**Roberto Carlos Rossato**  
Chefe de Gabinete

**Benedicto Accacio Borges Neto**  
Secretário Executivo de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias

**Sandra Sabino Fonseca**  
Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

**Roberto Tolosa Junior**  
Coordenador de Informação em Saúde – CIS

**Luiz Arthur Vieira Caldeira**  
Coordenador de Vigilância em Saúde - COVISA

**Iracema Ester do Nascimento Castro**  
Coordenadora de Epidemiologia e Informação – CEInfo

**Juliana Almeida Nunes**  
Diretora da Divisão de Vigilância Epidemiologia – DVE/COVISA

**Alexandre Dias Zucoloto**  
Coordenador do Núcleo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - NDANT

## Ficha Técnica

### Elaboração:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

### Elaboração Técnica:

Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo  
Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - NDANT  
Daniela Wenzel  
Débora Sipukow  
Natália Gaspareto  
Renata Scanferla Siqueira Borges  
Rosa Almeida Afonso  
Silvia Letícia dos Santos

### Colaboração:

Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações – LANPOP/FSP/USP  
Wolney Lisboa Conde

Núcleo de Geoprocessamento e Informação Socioambiental – GISA/CEInfo  
Breno Souza de Aguiar  
Marcelo Antunes Failla

Associação Filantrópica Nova Esperança  
Aline Nascimento Sardinha

### Revisão:

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA  
Mariana Nogueira Ferreira  
Rosa Almeida Afonso

## Ficha catalográfica

S239r São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Relatório anual 2022: análise descritiva de indicadores de nutrição e saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional / Secretaria Municipal da Saúde. – São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2025.  
30 p.: il.

Inclui referências bibliográficas e índice.

1. Epidemiologia nutricional. 2. Estado nutricional. 3. Desnutrição. 4. Aleitamento materno. I. Título.

Bibliotecário Responsável: Hernani Correa Medola - CRB 8/9942

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS .....	6
3 ANÁLISE DOS INDICADORES .....	7
3.1 Gestantes .....	7
3.2 Crianças menores de 5 anos .....	9
3.2.1 Mapas de vulnerabilidade nutricional .....	13
3.2.2 Série histórica de indicadores nutricionais .....	18
3.3 Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos .....	21
3.4 Adultos .....	22
3.5 Idosos .....	23
4 FATORES DE RISCO .....	24
5 CONSUMO ALIMENTAR .....	25
5.1 Aleitamento Materno .....	25
6 CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	26
REFERÊNCIAS .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

As medidas do estado nutricional, em todas as suas dimensões, estão diretamente associadas às condições de crescimento e desenvolvimento na infância, bem como no risco de morbimortalidade, afetando principalmente as populações de maior vulnerabilidade em todas as faixas etárias. Nesse âmbito, a má nutrição configura-se como um dos maiores desafios de saúde global, e o monitoramento do perfil nutricional como uma ferramenta essencial de gestão, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação de ações em saúde<sup>1</sup>.

Neste documento, apresentaremos de forma contínua os indicadores de Nutrição e Saúde nos diferentes ciclos de vida, para o ano de 2022, de modo a identificar o cenário e a magnitude da má nutrição, suas desigualdades e a importância para as políticas públicas. Alguns dos temas apresentados incluem o crescimento e desenvolvimento infantil, tipos de desnutrição (subnutrição e obesidade), aleitamento materno e outros temas que permeiam a Segurança Alimentar e Nutricional.

A elaboração de um relatório anual, com base nos dados do sistema de informação municipal, abre o diálogo com a sociedade em torno da situação nutricional da população atendida na Atenção Primária à Saúde e permite, a partir dos indicadores e do monitoramento da população, que a Prefeitura de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pactue e acompanhe as metas acordadas para o município no Plano Municipal de Saúde, Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, Plano Municipal da Primeira Infância e, também, metas internacionais, a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU) na Agenda 2030\*.

A apresentação dos marcadores da condição de saúde, ao longo do relatório, seguirá a ordem dos ciclos vitais para organizar o tempo de exposição e tipos de vulnerabilidades traduzidas por cada indicador.

## 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Os dados utilizados nas análises são, essencialmente, originários da ficha de atendimento individual, padronizadas pelo Ministério da Saúde, aplicada nos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde ou equivalentes.

Do total de dados coletados nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir dos prontuários dos sistemas de informação (SIGA-MAB; E\_SUS AB e prontuários das Organizações Sociais) da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, foram selecionados 803.365 indivíduos nas faixas etárias: 0 a 4 anos, 5 a 19 anos, 20 a 59 anos e 60 anos ou mais, com informações completas e válidas para peso e altura.

No caso de unidades básicas com prontuários eletrônicos, a inserção dos dados no sistema de informação é realizada por digitação do profissional, diretamente no sistema de informação da SMS. Em regiões com prontuário físico, a digitação é realizada por um representante do setor administrativo.

As informações sobre a etapa preliminar da análise, que envolve a produção e qualificação dos dados, elaboração e análise de indicadores<sup>2,3</sup>, estão descritos no documento *Produção, qualificação, elaboração e análise de indicadores de nutrição e saúde, Sistema Único de Saúde, cidade de São Paulo*<sup>4</sup>, de 2025.

\* Para saber mais, consulte: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

### 3 ANÁLISE DOS INDICADORES

#### 3.1 Gestantes

Foram analisadas informações de 94.079 gestantes atendidas na APS, com idades entre 10 a 54 anos, no ano de 2022. Esse número representou 71,3% do total de nascidos vivos residentes na cidade de São Paulo, segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, ano base 2022.

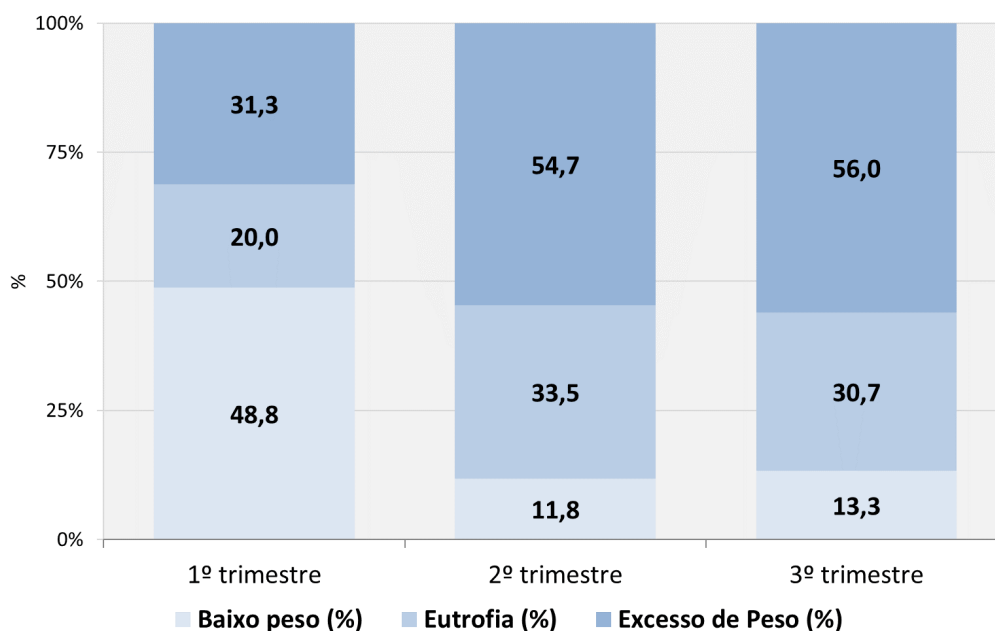
A **Tabela 1** apresenta a distribuição do estado nutricional de gestante<sup>5</sup> segundo faixa etária estratificada. O **Gráfico 1** representa o panorama das gestantes quando da sua primeira consulta na UBS, no ano de 2022, segundo o trimestre de gestação em que foi realizada.

**Tabela 1** – Estado Nutricional (%) de gestantes, segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022

Faixa etária (em anos)	n	%	Baixo peso (%)	Eutrofia (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
<20 anos	12.515	13,3	46,8	31,0	13,9	8,3
20 - 34 anos	62.223	66,1	27,1	26,6	24,5	21,8
35 anos ou mais	19.341	20,6	40,1	18,4	20,8	20,7
<b>Total</b>	<b>94.079</b>	<b>100,0</b>	<b>32,4</b>	<b>25,5</b>	<b>22,3</b>	<b>19,8</b>

Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022; Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

**Gráfico 1** - Estado nutricional (%) de gestantes por trimestre de gestação. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022; Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

Entre as gestantes analisadas, o valor para déficit de peso foi de 32,4% com maior frequência entre as menores de 20 anos. Por outro lado, 42,1% apresentaram excesso de peso corporal acima do recomendado para idade gestacional, sendo mais elevado em gestantes com idades maiores.

O terceiro trimestre de gestação reflete a preparação para o parto. Nesse sentido, o perfil nutricional observado em 2022, revela o fato de menos de um terço das gestantes estarem em condição de eutrofia e mais da metade em condição de excesso de peso pré-parto.

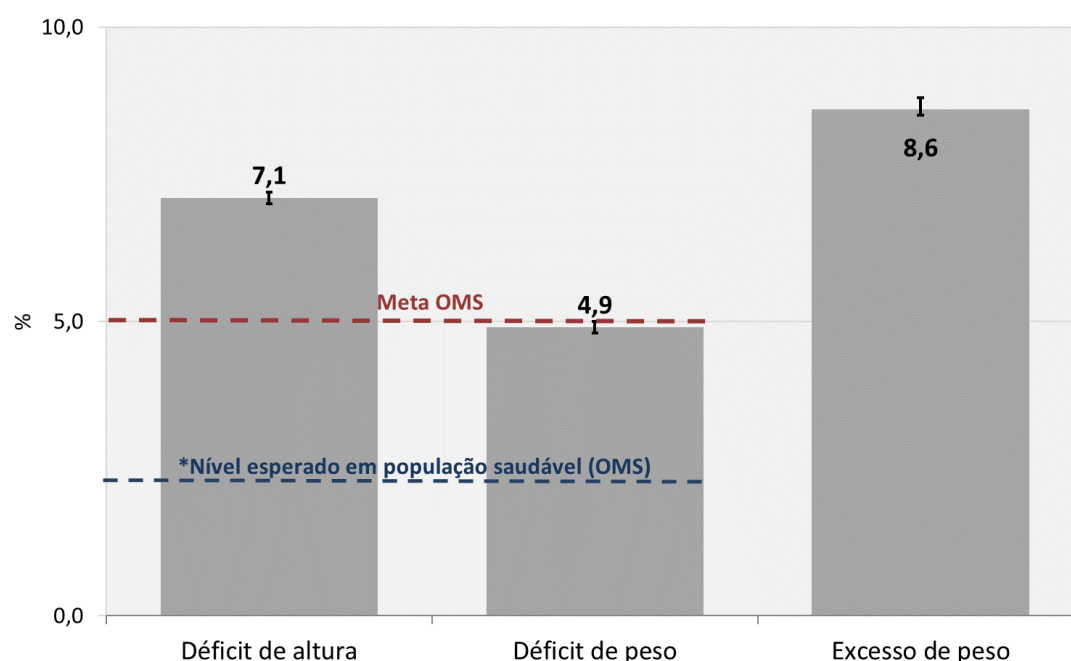
A transição do perfil nutricional entre o 1º e o 3º trimestre é intensa e reflete a inversão do perfil de risco, do peso insuficiente no primeiro momento para o peso excessivo no período final da gestação. Essa mudança se dá em período curto, via intenso ganho de peso em período no qual clinicamente não é recomendável se fazer intervenções para controle de peso.

## 3.2 Crianças menores de 5 anos

Foram acompanhadas 200.303 crianças com informação completa para peso e altura, na primeira consulta do ano. Esse número representa 26,8% do total de crianças residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2022. Dentre os registros analisados, 51,1% e 48,9% das crianças são do sexo masculino e feminino, respectivamente.

O **Gráfico 2** apresenta o déficit de altura e o déficit e excesso de peso entre crianças menores de cinco anos, atendidas nos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde, em relação à meta estabelecida pela OMS.

**Gráfico 2** - Déficit de altura (%), déficit e excesso de peso (%) entre crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.



**Nota:** Em populações saudáveis, apenas 2,3% das crianças menores de 5 anos apresentam valores inferiores a < 2 desvios-padrão da média para a idade.

**Fonte bruta:** e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022; **Elaboração:** CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

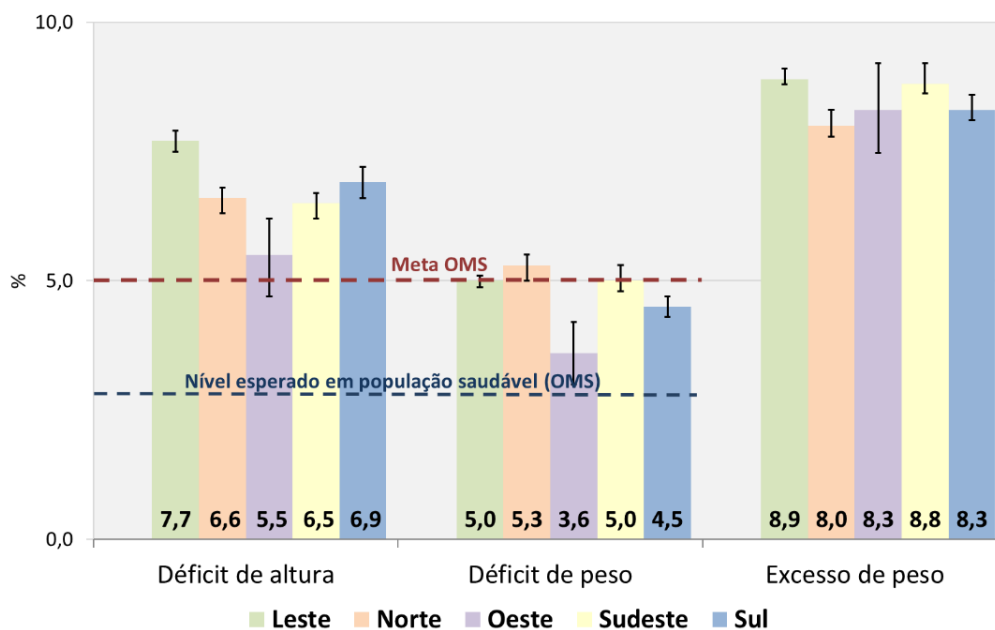
A **Tabela 2** e os **Gráficos 3** e **4** apresentam os indicadores de déficit de altura, déficit e excesso de peso entre crianças menores de cinco anos categorizados segundo: faixa etária (em meses), Coordenadoria Regional de Saúde e raça-cor, respectivamente.

**Tabela 2** - Déficit de altura (%), déficit e Excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos, segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.

Faixa etária (em meses)	n	%	Déficit de altura		Déficit de peso		Excesso de peso	
			%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
0 - 5	76.508	38,2	8,1	( 7,9 : 8,3 )	7,2	( 7,0 : 7,4 )	5,7	( 5,6 : 5,9 )
6 - 11	28.676	14,3	7,7	( 7,4 : 8,0 )	4,1	( 3,9 : 4,3 )	8,2	( 7,8 : 8,5 )
12 - 17	17.894	8,9	9,0	( 8,6 : 9,4 )	3,3	( 3,1 : 3,6 )	9,6	( 9,2 : 10,0 )
18 - 23	19.052	9,5	8,1	( 7,7 : 8,5 )	3,2	( 2,9 : 3,4 )	10,1	( 10,4 : 11,3 )
24 a 59	58.173	29,0	4,5	( 4,3 : 4,6 )	3,3	( 3,2 : 3,5 )	11,8	( 11,5 : 12,0 )
<b>Total</b>	<b>200.303</b>	<b>100,0</b>	<b>7,1</b>	<b>( 7,0 : 7,2 )</b>	<b>4,9</b>	<b>( 4,8 : 5,0 )</b>	<b>8,7</b>	<b>( 8,5 : 8,8 )</b>

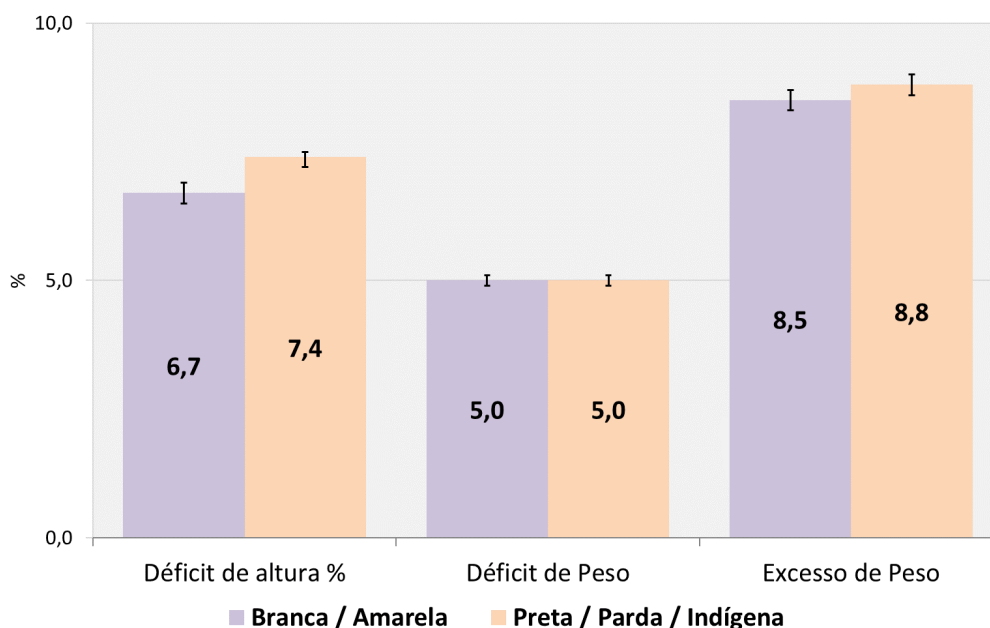
Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022; Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

**Gráfico 3** - Déficit de altura (%), déficit e excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos, segundo Coordenadoria Regional de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.



Dados da CRS Centro, não informado. Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022; Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

**Gráfico 4** - Déficit de altura (%), déficit e excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos segundo raça-cor. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

Crianças apresentam vulnerabilidades sociais e biológicas e, por isso, são mais sensíveis aos efeitos do nível de desenvolvimento social. Usualmente, o monitoramento dessas vulnerabilidades se dá pela mensuração do crescimento e desenvolvimento nesta etapa do ciclo biológico. Condições de crescimento não adequadas na infância, têm sido associadas a riscos à saúde na idade adulta<sup>6</sup>. O crescimento infantil abaixo do espectro saudável, representado pelo déficit de altura presente em crianças nessa faixa etária, está frequentemente associado a baixos níveis socioeconômicos e assistência materno-infantil precária.

Todas as formas de desnutrição observadas em crianças menores de cinco anos, apresentaram valores nos limites ou acima das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde<sup>7,8</sup> para a *Década de Ação em Nutrição* e *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Maior exposição observado em crianças de cor preta, parda e indígena.

No geral, a frequência do excesso de peso atingiu patamar elevado e mostrou aumento progressivo com a idade entre crianças. Os valores observados foram semelhantes àqueles encontrados no último inquérito nacional domiciliar disponível<sup>1,9</sup>, o ENANI 2019 (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil). O ENANI estimou em 7,3% e 10,5% a prevalência de déficit de altura e excesso de peso (sobrepeso e obesidade), respectivamente, em crianças menores de 5 anos da região sudeste do Brasil<sup>9</sup>.

Os resultados apresentados no ENANI 2019 representam a média da população do sudeste. Dadas as condições socioeconômicas do município de São Paulo, era esperado que o perfil dos indicadores nutricionais fosse melhor do que o relatado. Entretanto, esse perfil representa uma parcela limitada da população (26,8%) provavelmente situada nos extratos socioeconômicos mais desfavoráveis. Os valores desse relatório referem-se à Atenção Primária à Saúde, que não representa a cidade de São Paulo.

Devido ao número reduzido de registros de crianças inseridos em programa de transferência de renda, inviabilizou a análise comparativa do estado nutricional entre crianças pertencentes ou não ao programa.

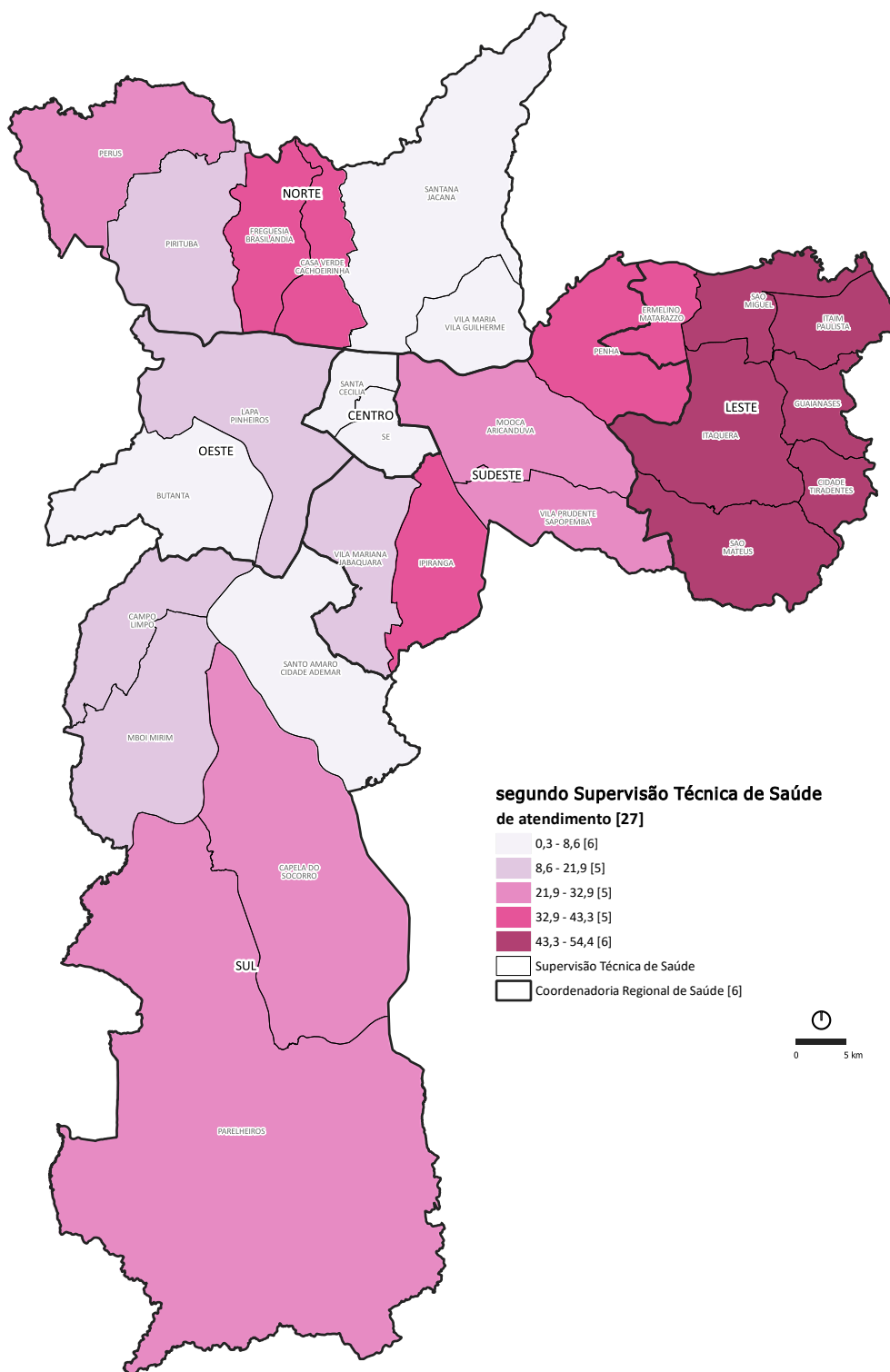
A seguir, serão apresentados nas **figuras 1, 2, 3, 4 e 5**, a distribuição geográfica dos indicadores de cobertura do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), déficit de altura, déficit e excesso de peso e dupla carga da má nutrição, entre crianças menores de 5 anos, segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento.

Foram apresentados nos mapas a seguir, informações de STS com 10% ou mais de cobertura.

Importante ressaltar que a distribuição apresentada não representa o município de São Paulo, mas as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS

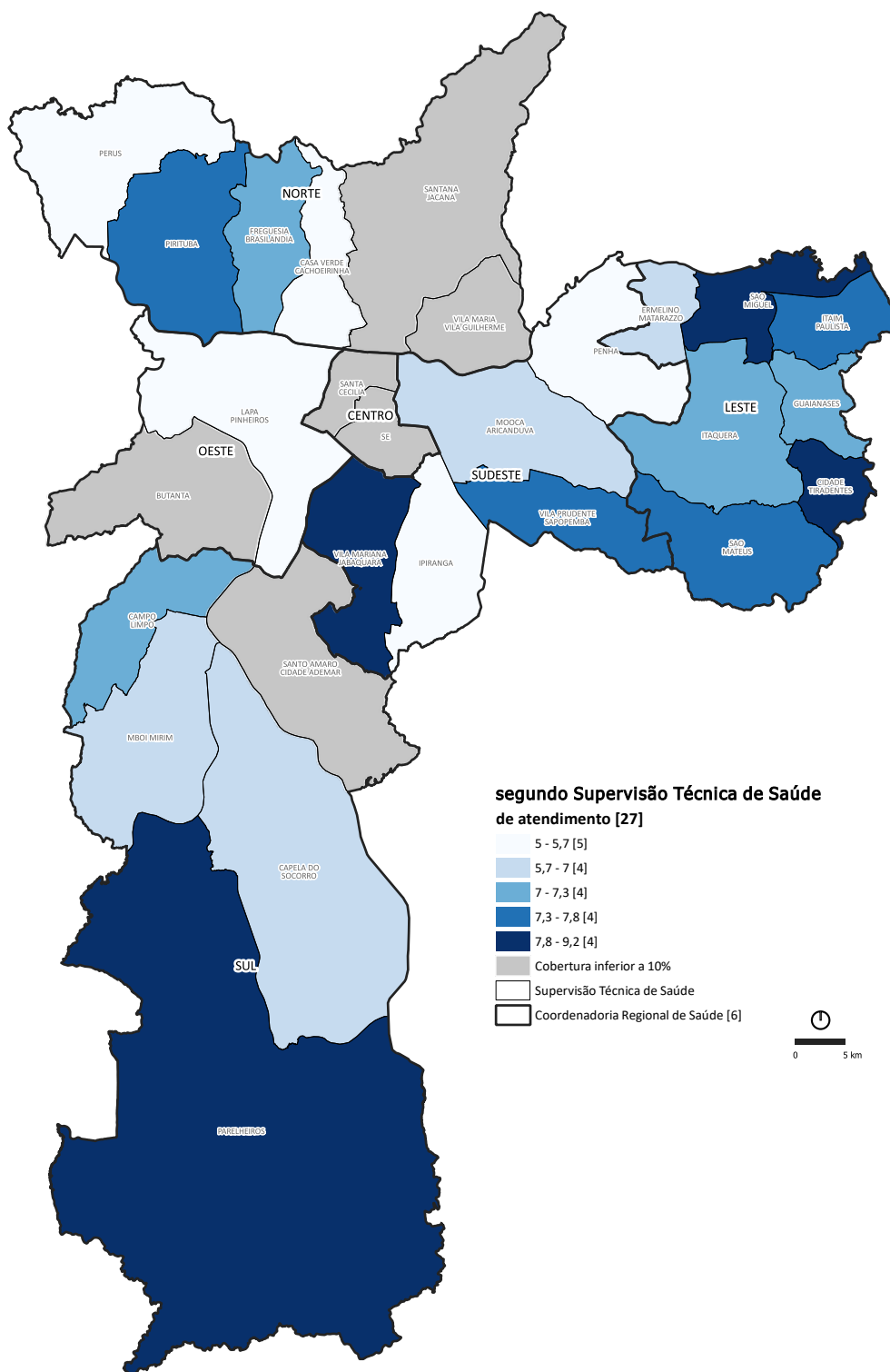
### 3.2.1 Mapas de vulnerabilidade nutricional

**Figura 1** - Cobertura do SISVAN (%) segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.



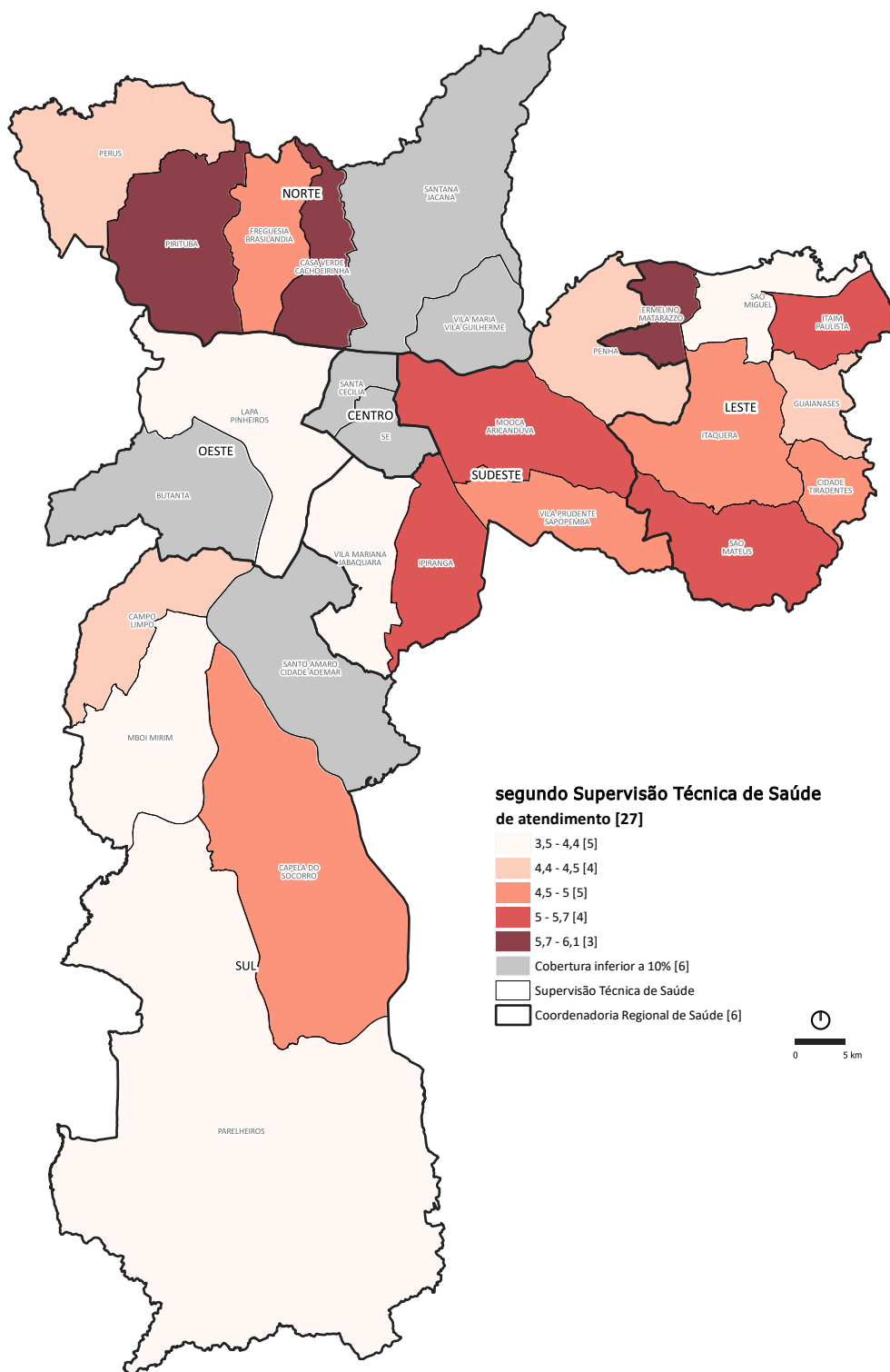
**Fonte bruta:** e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. **Elaboração:** GISA/CEInfo/CIS/SERMAP/SMS  
 A distribuição apresentada não representa o município de São Paulo, mas as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura.

**Figura 2 - Déficit de altura (%) em crianças menores de cinco anos segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.**



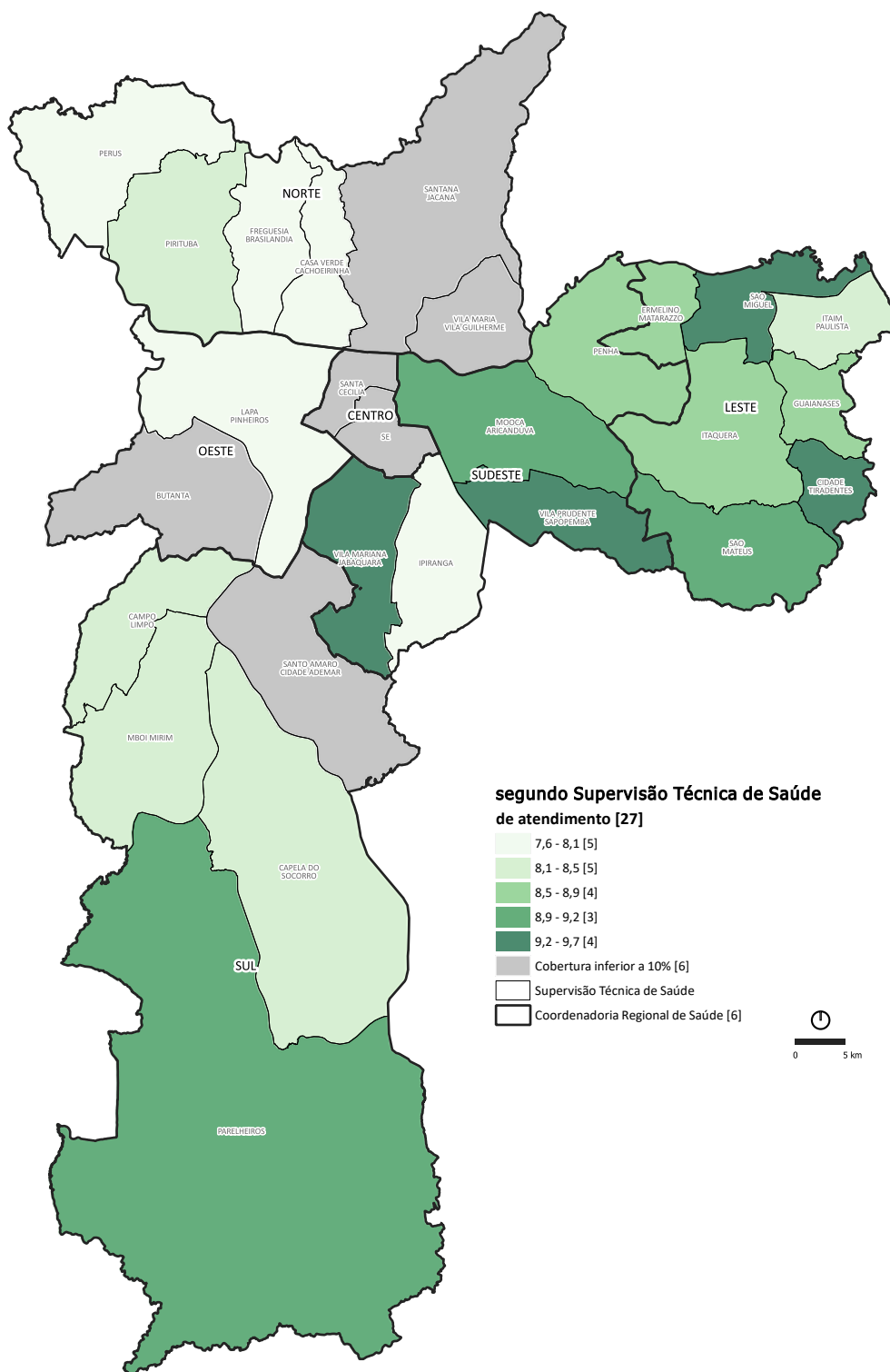
**Fonte bruta:** e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. **Elaboração:** GISA/CEInfo/CIS/SERMAP/SMS  
 A distribuição apresentada não representa o município de São Paulo, mas as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura.

**Figura 3 - Déficit de peso (%) em crianças menores de cinco anos segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.**



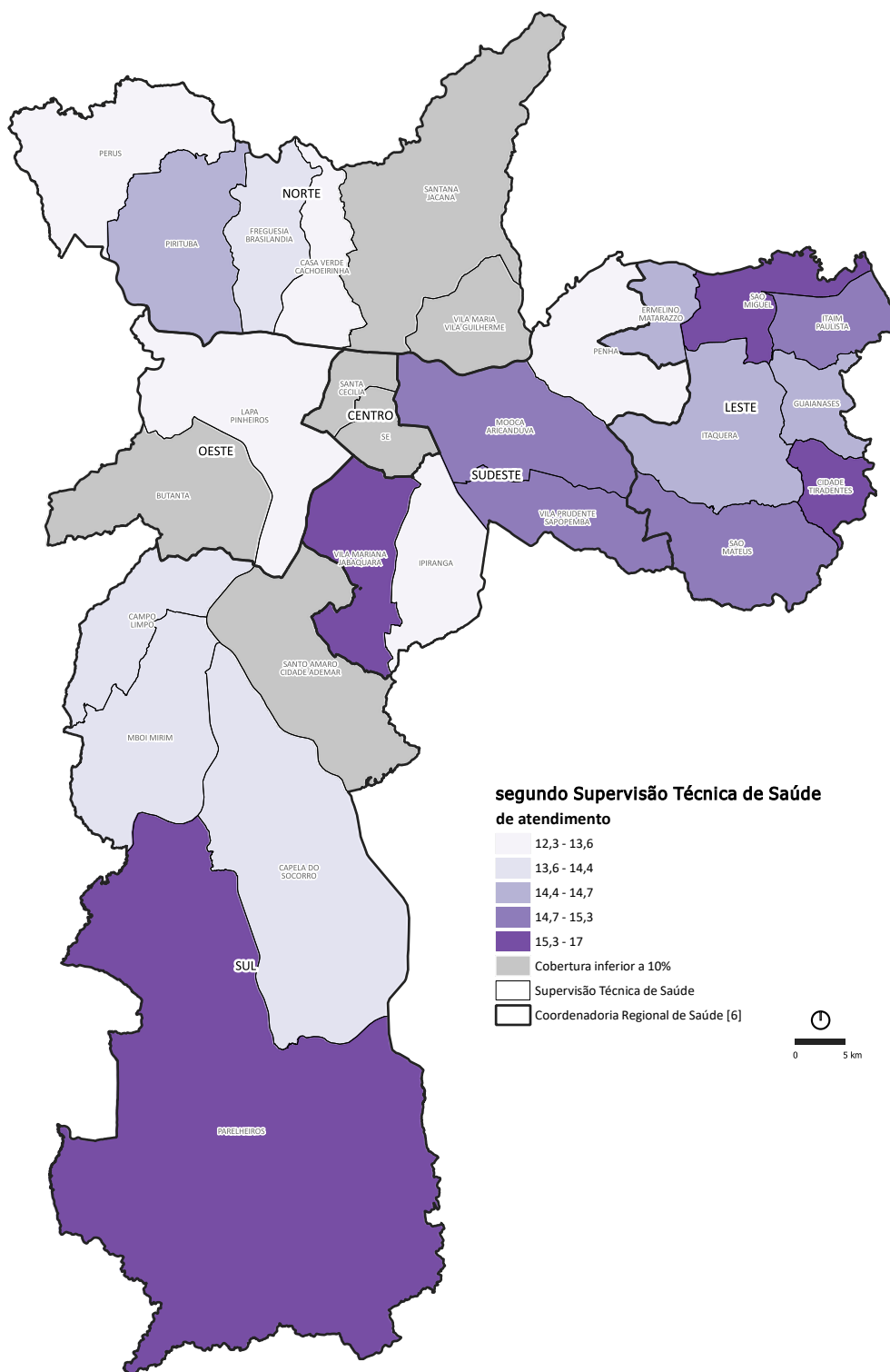
**Fonte bruta:** e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. **Elaboração:** GISA/CEInfo/CIS/SERMAP/SMS  
 A distribuição apresentada não representa o município de São Paulo, mas as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura.

**Figura 4 - Excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.**



**Fonte bruta:** e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. **Elaboração:** GISA/CEInfo/CIS/SERMAP/SMS  
 A distribuição apresentada não representa o município de São Paulo, mas as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura.

**Figura 5 - Dupla carga da má nutrição (%) em crianças menores de cinco anos segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.**



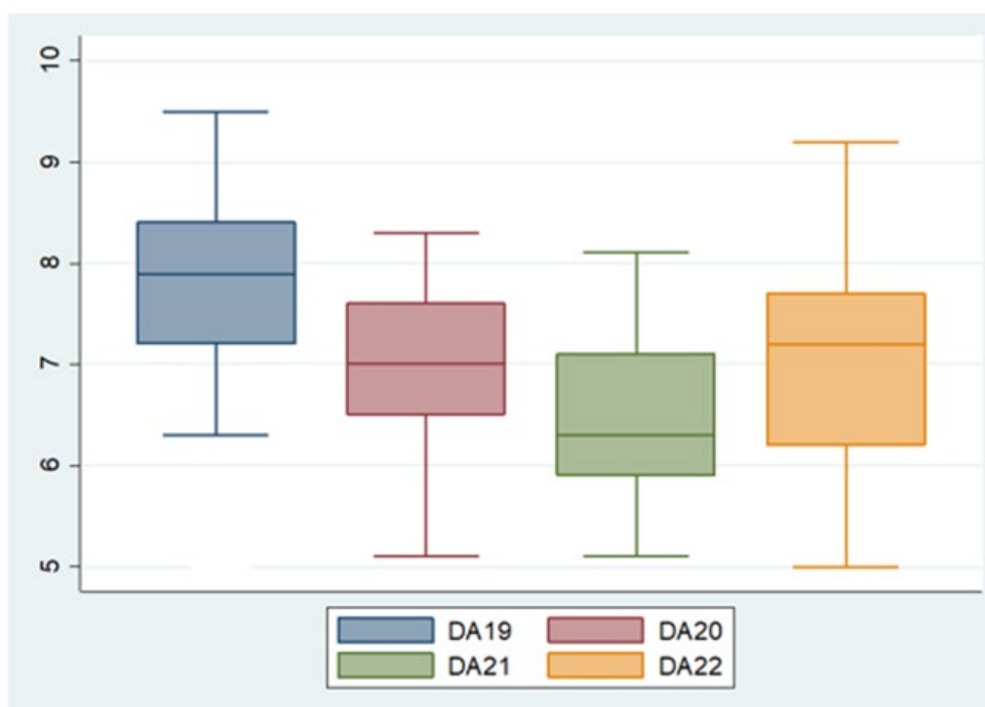
**Fonte bruta:** e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. **Elaboração:** GISA/CEInfo/CIS/SERMAP/SMS  
 A distribuição apresentada não representa o município de São Paulo, mas as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura.

### 3.2.2 Série histórica de indicadores nutricionais

Os gráficos apresentados a seguir expressam a série histórica dos indicadores nutricionais de menores. A sequência de dados aqui apresentados refere-se ao período de 2019 a 2022, sendo que, a mesma condição de seleção favorece a comparabilidade entre as séries.

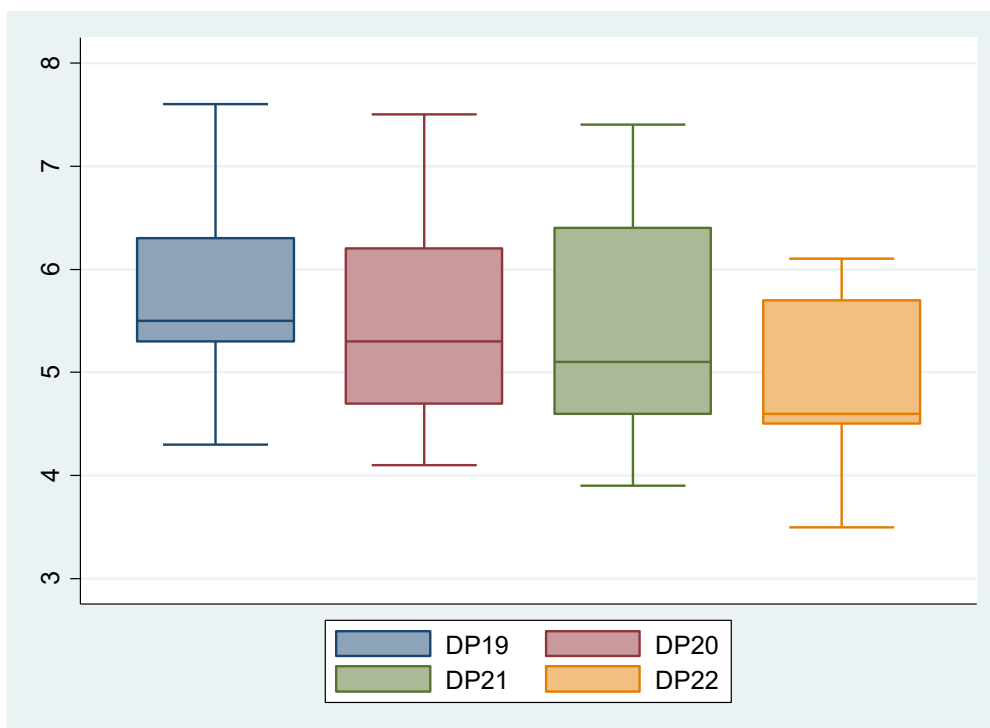
Em relação ao indicador de déficit de altura, em 2022, houve elevação dos valores revertendo a inclinação de queda. Quanto aos Indicadores relacionados ao peso da criança, aqui calculado pelo índice de massa corporal para a idade, observou-se declínio linear, tanto para a falta, como para o excesso de peso. É possível que esteja ligado diretamente a melhoria da qualidade dos indicadores, mais do que a alteração na condição de saúde.

**Gráfico 5** - Déficit de altura (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2022.



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

**Gráfico 6** - Déficit de peso (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2022.



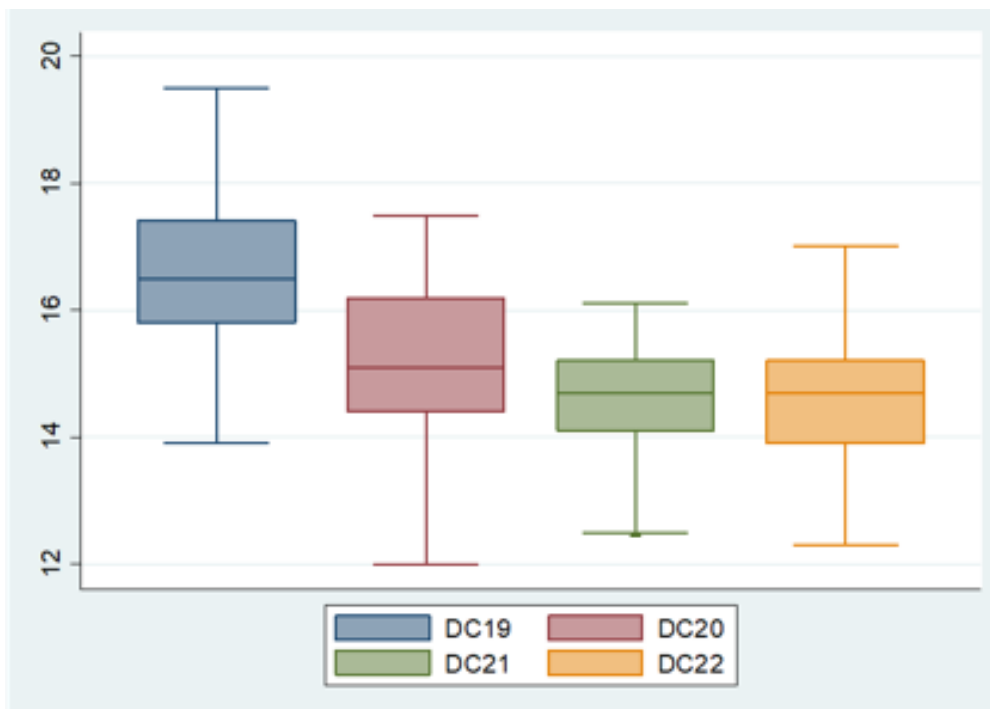
Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

**Gráfico 7** - Excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2022.



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

**Gráfico 8** - Dupla carga da má nutrição (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2022.

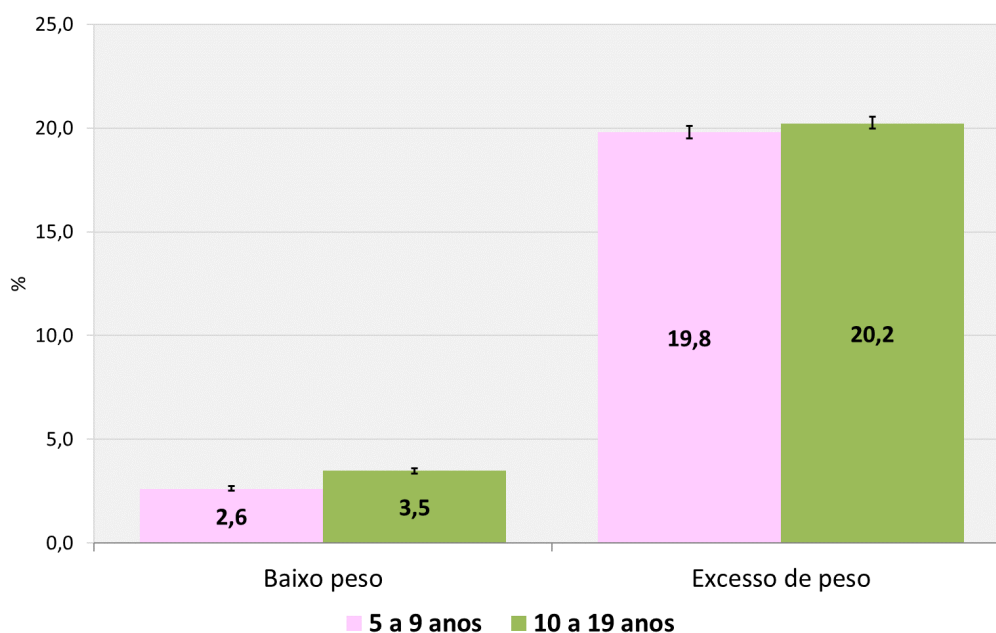


Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

### 3.3 Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos

Foram acompanhados 156.960 crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade, com informação completa para peso, altura, idade e sexo. Esse número representa 8,83 % do total de crianças e adolescentes residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2022. Dos registros analisados, 53% com idades entre 5 e 9 anos e 47% entre 10 e 19 anos. O **Gráfico 9**, apresenta o percentual de baixo peso e excesso de peso em indivíduos de 5 a 19 anos, atendidos na Atenção Primária à Saúde.

**Gráfico 9** - Baixo peso (%) e excesso de peso (%) em indivíduos de cinco a 19 anos segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

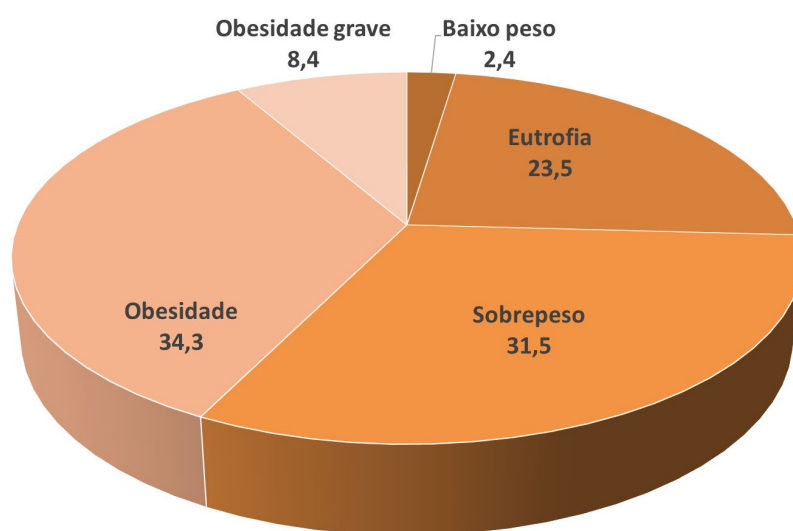
Essa faixa etária apresenta um padrão de crescimento e vulnerabilidade distinta da anterior, marcada por intenso crescimento físico. Nessa etapa, os indicadores de massa corporal são mais adequados para marcar a vulnerabilidade desse grupo etário<sup>10</sup>.

Ao analisar o estado nutricional de indivíduos entre 5 e 19 anos, verificou-se que o excesso de peso atingiu patamares mais altos nos dois grupos, podendo implicar no aparecimento precoce de diversas doenças crônicas não transmissíveis em idades cada vez mais precoces.

### 3.4 Adultos

Foram acompanhados 224.968 indivíduos adultos, não gestantes, com informações completas e válidas para os valores de peso e altura, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade. Esse número representa 3,21% do total de indivíduos adultos, nessa faixa etária, residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2022. Dos registros de indivíduos adultos analisados, 74,2% apresentaram excesso de peso, sendo 42,7% com algum grau de obesidade. O **Gráfico 10**, traz o estado nutricional de indivíduos adultos, segundo índice de massa corporal.

**Gráfico 10** - Adultos de 20 a 59 anos (%) segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

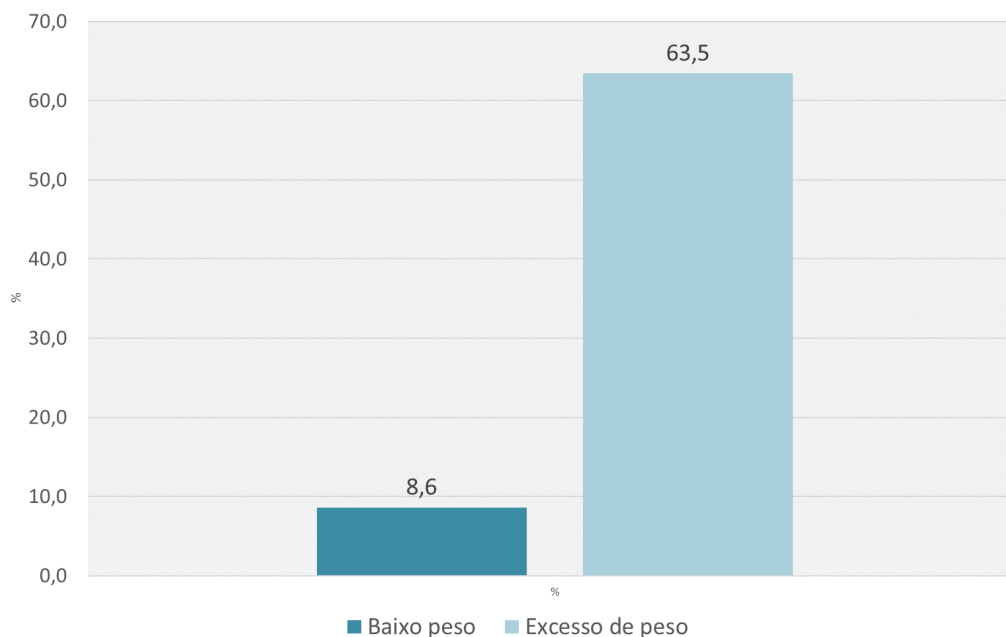
Em estudo sobre a carga de doenças em adultos, os fatores de risco, ligados diretamente à condição nutricional do indivíduo, como o excesso de peso e/ou o consumo alimentar inadequado, respondem pela grande maioria das incidências e mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e por uma parcela importante das doenças em geral<sup>11</sup>.

O percentual elevado das condições nutricionais adversas em valores acima da média populacional observadas em inquéritos domiciliares, como o Vigitel<sup>12</sup> ou PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)<sup>13</sup>, provavelmente, estão associadas ao viés de procura por atendimento na APS (Atenção Primária à Saúde) entre adultos.

### 3.5 Idosos

Foram acompanhados 127.055 indivíduos idosos com 60 anos ou mais de idade. Esse número representa 6,44% do total de indivíduos, nessa faixa etária, residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, anos base 2022. Entre esses indivíduos, a proporção de excesso de peso foi de 63,5%. O **Gráfico 11** apresenta o estado nutricional de indivíduos idosos<sup>14</sup>

**Gráfico 11** - Idosos com 60 anos ou mais de idade (%), segundo Índice de Massa Corporal (IMC). Atenção Primária à Saúde, cidade de São Paulo, 2022.



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

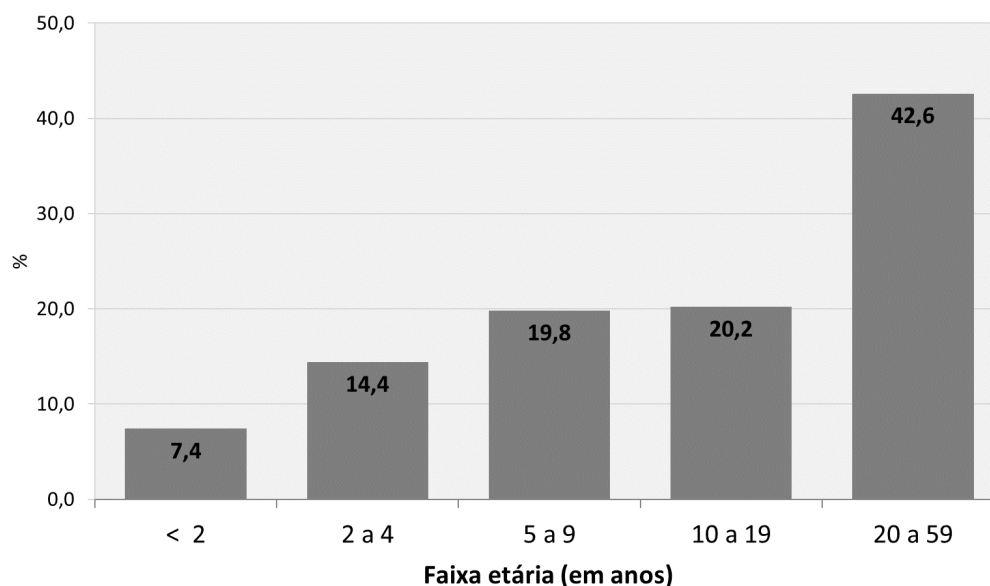
Entre as pessoas idosas, a semelhança dos demais ciclos vitais apresentados, o excesso de peso foi predominante, com a média do índice de massa corporal de 29,7kg/m<sup>2</sup>.

O processo de envelhecimento está associado ao aumento das frequências de DCNT<sup>12</sup>. Essa associação traz repercussões diretas sobre o estado nutricional da pessoa idosa<sup>15</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Grupos etários com 60 ou mais anos, frequentemente apresentam alteração na sua composição corporal, decorrente de fatores fisiológicos, socioeconômicos e psicossociais. Essas alterações aumentam a vulnerabilidade a desfechos negativos em sua saúde e funcionalidade<sup>14</sup>.

## 4 FATORES DE RISCO

O **Gráfico 12** apresenta o cenário crescente da obesidade entre indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as faixas etárias.

**Gráfico 12** - Obesidade (%) segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022.



Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

A elevada frequência de obesidade está presente em todas as faixas etárias, sendo a massa corporal diretamente relacionada às DCNT. Ao analisar o ganho de peso em indivíduos adultos com valores alterados para glicemia e pressão arterial sistêmica, verificou-se que, com aumento do índice de massa corporal, maiores são as proporções encontradas em ambos os desfechos. Essa situação caracteriza-se como uma situação de alerta, pois esta condição associa-se a diversos desfechos negativos para a saúde e qualidade de vida da população.

Especialmente na idade adulta o aumento da massa corporal está associado à incidência precoce de DCNT e a mortalidade associada a estas doenças. Os dados da APS, do município de São Paulo, mostram associação entre a frequência elevada de obesidade e os diagnósticos de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A tendência de aumento da obesidade observada nos últimos anos sugere que essa associação tende a ser intensificada na ausência de intervenções preventivas de promoção à saúde.

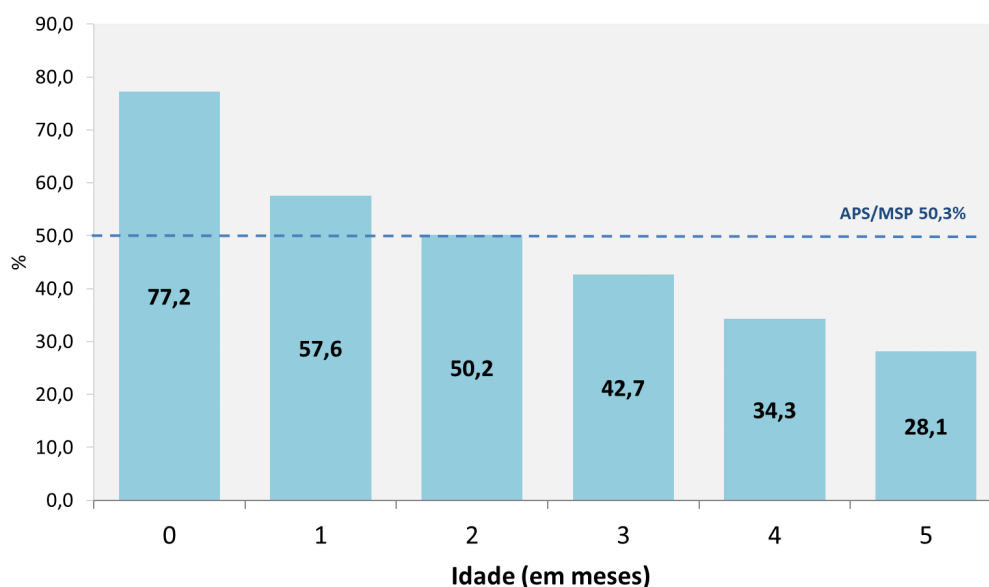
## 5 CONSUMO ALIMENTAR

### 5.1 Aleitamento Materno

O aleitamento materno tem sido uma importante estratégia da OMS ao estímulo de uma vida mais saudável. Constitui parte das metas prioritizadas pela OMS para atingir os objetivos definidos para o desenvolvimento sustentável, relacionados à melhoria da nutrição e segurança alimentar.

Em 2022, entre crianças menores de seis meses, o percentual de aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 50,3%. Os **Gráficos 13 e 14** apresentam o percentual e o tempo de aleitamento materno exclusivo segundo faixa etária.

**Gráfico 13** - Aleitamento materno exclusivo (%) em crianças <6 meses segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022



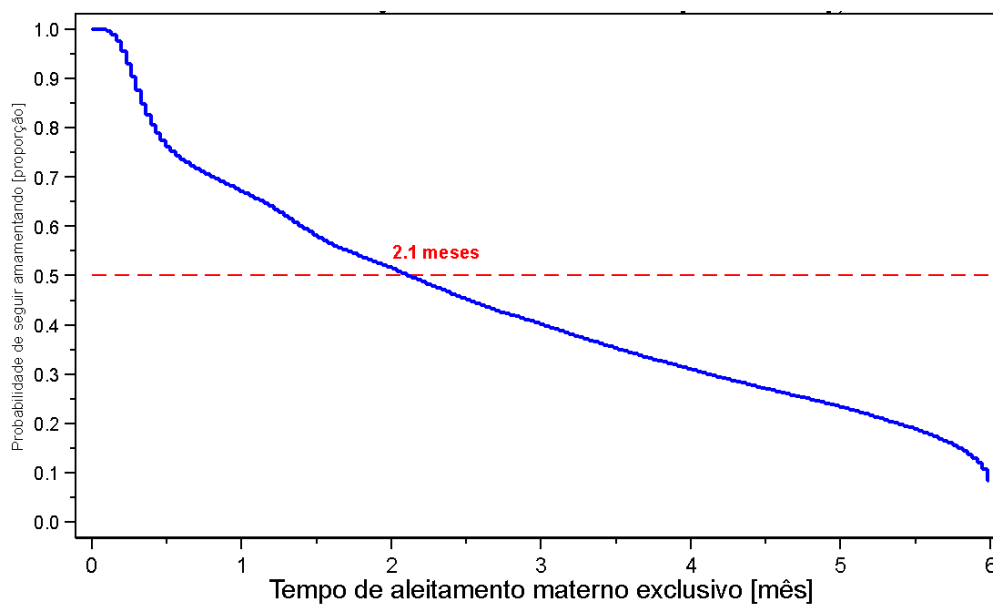
Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

A frequência média de 50,3% de aleitamento materno exclusivo indica que metade das lactantes mantêm o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, a despeito da recomendação da Organização Mundial de Saúde, para AME até o 6º mês de vida<sup>16</sup>.

A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 2,1 meses, com tendência de queda conforme a idade da criança. No **Gráfico 14** é importante observar a redução acentuada do AME nos primeiros quinze dias de vida.

Essas duas estatísticas mostram a precocidade do abandono do aleitamento materno exclusivo no grupo atendido na Atenção Primária à Saúde. No início do segundo mês de vida, 50% das crianças já receberam algum outro alimento, além do leite materno.

**Gráfico 14** – Tempo de aleitamento materno exclusivo em crianças <6 meses, segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2022



Estimado por Kaplan-Meier survival

Fonte bruta: e-SUS AB/SIGA\_MAB, 2022. Elaboração: CEInfo/CIS/SERMAP/SMS

## 6 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O cuidado com a qualidade dos dados, sua consistência e completude, tem sido uma preocupação constante, de forma a verificar a existência de problemas que possam ocasionar distorções dos resultados, interpretações equivocadas ou até mesmo, limitar o uso dos dados. Na análise da evolução da informação, a variabilidade às distribuições, excessiva em alguns casos, tem se reduzido.

O quadro nutricional observado na Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, em 2022, se destaca por: aumento no percentual de déficit de altura não esperado para o padrão socioeconômico do município; estabilidade relativa do percentual de excesso de peso entre crianças menores de cinco anos, ainda que em patamar elevado; elevada frequência de excesso de peso em todos os ciclos de vida; destaque, também, para a frequência aquém do esperado para o aleitamento materno exclusivo, com queda acentuada do tempo de duração do aleitamento materno, principalmente, nos primeiros quinze dias de vida.

Os resultados de indicadores apresentados nesse relatório são utilizados para monitorar a condição de saúde e segurança alimentar e nutricional. Estes indicadores compõem a base do conjunto de metas reunidas na iniciativa dos Objetivos Globais para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque, principalmente para as metas ODS2 - *Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável*, e a ODS3 - *Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades*.

## REFERÊNCIAS

- 1 MONTEIRO, C. A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009
- 2 WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- 4 PREFEITURA DE SÃO PAULO. *Produção, qualificação, elaboração e análise de indicadores de nutrição e saúde, Sistema Único de Saúde, Cidade de São Paulo*. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2025. Disponível em: [https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/qualidade-da-informacao\\_24092025-pdf](https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/qualidade-da-informacao_24092025-pdf). Acesso em: 25 set. 2025.
- 5 ATALAH, S. E.; CASTILLO, C. L.; CASTRO, R. S. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Revista Médica de Chile*, v. 125, p. 1429-1436, 1997.
- 6 GARCIA, R. L. S.; RONCALLI, A. G. Determinantes socioeconômicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial. *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 3, p. 595-606, 2020.
- 7 WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP. Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatrica*, suppl. 450, p. 56-65, 2006.
- 8 ONIS, M.; ONYANGO, A. W.; BORGHI, E.; SIYAM, A.; NISHIDA, C.; SIEKMANN, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 85, n. 9, p. 660-667, Sept. 2007.
- 9 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado nutricional antropométrico da criança e da mãe: prevalência de indicadores antropométricos de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2022. 96 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 14 mar. 2022.
- 10 WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP. Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatrica*, suppl. 450, p. 56-65, 2006.
- 11 WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO, 2000. 253 p. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894).
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 131 p.: il. Disponível em: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf)

13 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

14 LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8).

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

16 WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: WHO, 2021.