

RELATÓRIO ANUAL 2024

Análise descritiva de indicadores de Saúde e Nutrição
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

Luíz Artur Vieira Caldeira
Chefe de Gabinete

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

Mariana de Souza Araújo
Coordenador de Vigilância em Saúde - COVISA

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 Vigilância em Saúde - COVISA
Divisão de Vigilância Epidemiológica
Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Elaboração Técnica:

Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - NDANT
Daniela Wenzel
Débora Sipukow
Natália Gaspareto
Renata Scanferla Siqueira Borges
Sílvia 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

Revisão:

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA
Alexandre Dias Zucoloto

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 2024 : análise descritiva de indicadores de nutrição e saúde : Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional / Secretaria Municipal da Saúde. – São Paulo : Secretaria Municipal da Saúde, 2026. 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	7
3 ANÁLISE DOS INDICADORES	9
3.1 Gestantes	9
3.2 Crianças menores de 5 anos	11
3.3 Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos	23
3.4 Adultos	24
3.5 Idosos	25
4 CONSUMO ALIMENTAR	26
4.1 Aleitamento Materno	26
5 CONSIDERAÇÕES GERAIS	28
REFERÊNCIAS	29

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 saúde¹.

Neste documento apresentaremos, de forma contínua, os indicadores de Saúde e Nutrição nos diferentes ciclos de vida, para o ano de 2024, 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 má nutrição, aleitamento materno e outros temas que permeiam a Segurança Alimentar e Nutricional.

A apresentação dos marcadores nutricionais, 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 foram essencialmente da ficha de atendimento individual, padronizada pelo Ministério da Saúde, aplicadas nos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde ou equivalentes. Para 2024, os dados foram originários unicamente do E_SUS AB Módulo Atenção Básica (Ministério da Saúde), através dos prontuários eletrônicos das Organizações Sociais ou do próprio E_SUS.

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

Do total de dados de atendimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de São Paulo, foram selecionados 1.359.712 indivíduos distribuídos nas faixas etárias de 0 a 4 anos, 5 a 19 anos, 20 a 59 anos e 60 anos ou mais. Para elaboração e análise dos indicadores foram utilizados dados de indivíduos contendo informações completas e válidas para dados antropométricos (peso e altura). A **Tabela 1** apresenta a distribuição do total de atendimento, aqui analisado, segundo a Classificação Brasileira por Ocupações - CBO², no ano de 2024.

Tabela 1 – Percentual de atendimento, por CBO de profissionais, que realizaram avaliação antropométrica* na rede de Atenção Primária à Saúde, da cidade de São Paulo, 2024

CBO	n	%
Enfermeiro	91.481	6,73
Enfermeiro ESF	296.340	21,79
Médico ESF	607.696	44,69
Médico pediatra	157.562	11,59
Médico clínico	84.817	6,24
Médico outras especialidades	73.365	5,40
Nutricionista	32.288	2,37
Outras categorias profissionais**	16.163	1,19
Total	1.359.712	100

*Avaliação antropométrica: Para esta análise considerou-se mensuração de peso e altura

**Assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico, psicólogo, terapeuta ocupacional

Para análise de crianças menores de cinco anos, **Tabela 2**, foi utilizado os parâmetros de plausibilidade para peso e altura, da Organização Mundial de Saúde, segundo idade.³

Tabela 2 – Percentual de atendimento de crianças menores de cinco anos por CBO de profissionais que realizaram avaliação antropométrica* na rede de Atenção Primária à Saúde, da cidade de São Paulo, 2024

CBO	n	%
Enfermeiro	8.246	3,5
Enfermeiro ESF	48.440	20,3
Médico ESF	98.021	41,1
Médico pediatra	75.230	30,7
Outros	8.226	4,4
Total	238.163	100,0

*Avaliação antropométrica: Para esta análise considerou-se a menstruação e altura

As informações sobre a etapa preliminar da análise, que envolve a qualidade dos dados, produção de indicadores e análise dos mesmos, estão descritas no documento *“Produção, qualidade e análise de indicadores de saúde e nutrição da Atenção Primária à Saúde, cidade de São Paulo”*⁴, disponibilizado no site da COVISA.

3 ANÁLISE DOS INDICADORES

3.1 Gestantes

Foram analisadas informações de 73.355 gestantes atendidas na APS, com idades entre 10 a 54 anos, sendo 46.117 o número de gestantes que iniciaram a gestação no ano de 2024. O total analisado representou 60,7% dos nascidos vivos residentes na cidade de São Paulo, segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, ano base 2024.

A **Tabela 3** apresenta a distribuição do estado nutricional de gestantes por faixa etária estratificada, segundo classificação de Atalah Samur et al.⁵ O **Gráfico 1** representa o panorama das gestantes quando da sua primeira consulta na UBS, no ano de 2024, segundo o trimestre de gestação em que foi realizada a consulta.

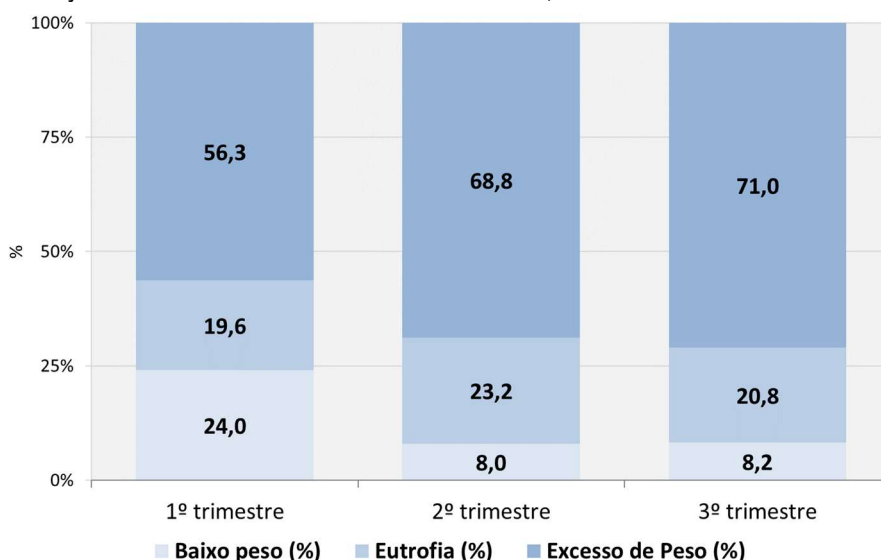
Tabela 3 - Estado Nutricional (%) de gestantes, segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024

Faixa etária (em anos)	n	%	Baixo peso (%)	Eutrofia (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
<20 anos	8.180	11,2	22,6	28,8	14,9	33,5
20 - 34 anos	53.343	72,7	12,6	21,0	21,7	44,5
35 anos ou mais	11.832	16,1	8,8	15,6	24,3	51,1
Total	73.355	100,0	13,1	21,1	21,4	44,4

Fonte bruta: e-SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

O **Gráfico 1** traz o percentual de gestantes, segundo estado nutricional, por trimestre de gestação.

Gráfico 1 - Estado nutricional (%) de gestantes por trimestre de gestação. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024



Fonte bruta: e-SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

Maior prevalência de gestantes com baixo peso se deu naquelas com menos de 20 anos de idade e o oposto acontece em gestantes acima dos 35 anos que apresentaram frequência maior para sobrepeso e obesidade, acima do recomendado para idade gestacional.

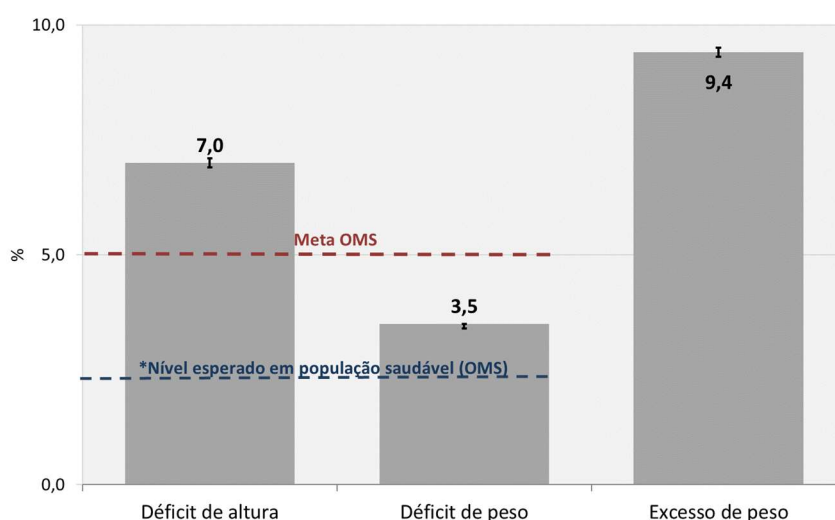
O terceiro trimestre de gestação reflete a preparação para o parto. Nesse sentido, o perfil nutricional observado em 2024, se destaca pelo fato de menos de um quarto (20,8%) das gestantes estarem em condição de eutrofia e 71,0% em condição de excesso de peso.

3.2 Crianças menores de 5 anos

Foram acompanhadas 238.163 crianças menores de cinco anos com informação completa válida para peso e altura, na primeira consulta do ano. Esse número representa 40,5% do total de crianças, nesta faixa etária, residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2024.

Dentre os registros analisados, 50,9% e 49,1% das crianças são do sexo masculino e feminino, respectivamente. O **Gráfico 2** apresenta o déficit de altura, 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.³

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, 2024.



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

Fonte bruta: e_SUS AB, 2024

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

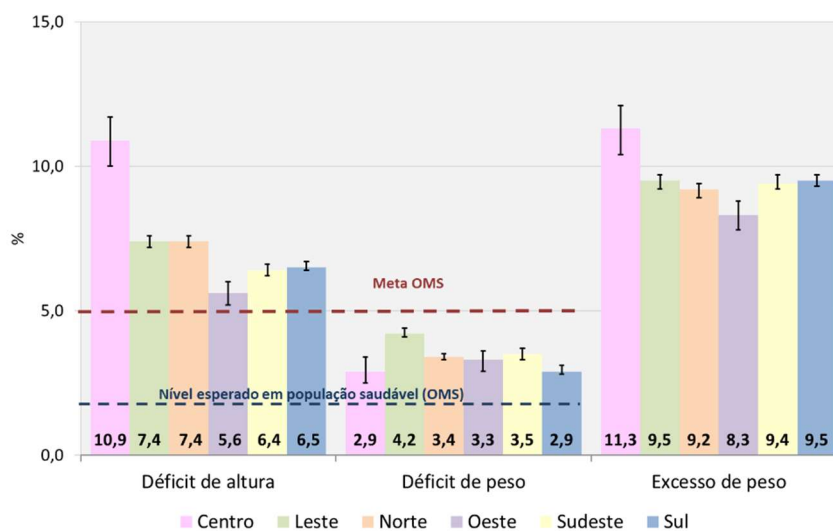
A **Tabela 4** e os **Gráficos 3, 4 e 5** apresentam os indicadores de déficit de altura, déficit e excesso de peso entre crianças menores de cinco anos categorizados segundo: faixa etária (em meses), Coordenadoria Regional de Saúde, raça-cor e transferência de renda, respectivamente.

Tabela 4 - 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, 2024.

Faixa etária (em meses)	n	%	Déficit de altura		Déficit de peso		Excesso de peso	
			%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
0 - 5	71.891	30,2	7,2	(7,1 : 7,4)	5,3	(5,2 : 5,5)	5,3	(5,1 : 5,5)
6 - 11	32.461	13,6	7,1	(6,8 : 7,4)	3,2	(3,0 : 3,4)	8,4	(8,1 : 8,7)
12 - 17	24.246	10,2	9,4	(9,1 : 9,8)	2,1	(1,9 : 2,3)	10,6	(10,2 : 11,0)
18 - 23	24.380	10,2	8,5	(8,2 : 8,9)	2,0	(1,8 : 2,1)	12,4	(11,9 : 12,8)
24 a 59	85.185	35,8	5,5	(5,3 : 5,7)	2,7	(2,5 : 2,8)	12,0	(11,7 : 12,2)
Total	238.163	100,0	7,0	(6,9 : 7,1)	3,5	(3,4 : 3,5)	9,4	(9,3 : 9,5)

Fonte bruta: e_SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/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, 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/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, 2024.

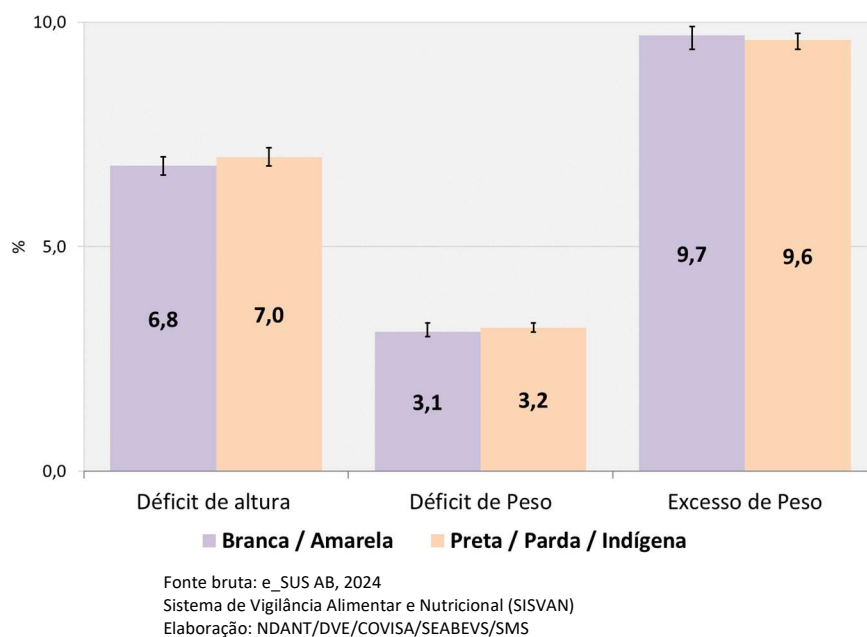
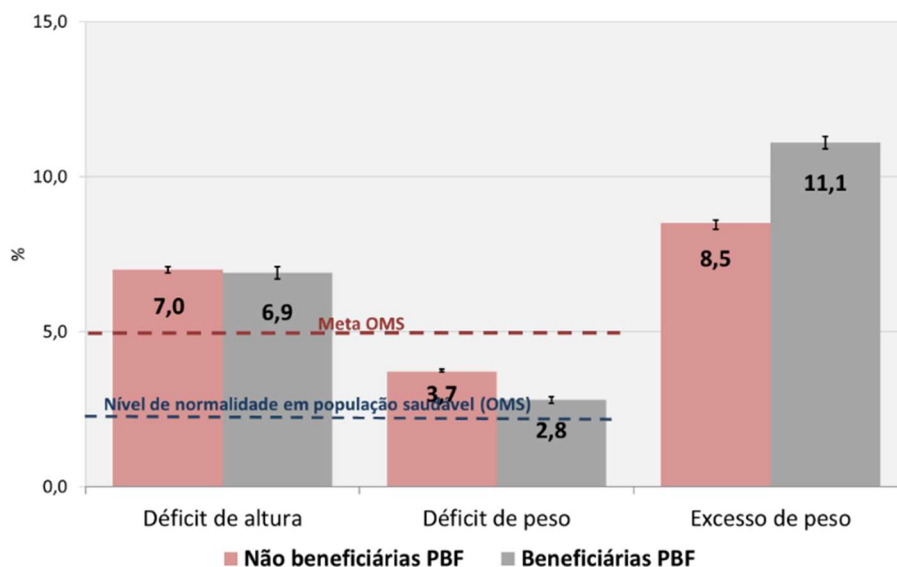


Gráfico 5 – Déficit de altura (%), déficit e excesso de peso (%) entre crianças menores de cinco anos, segundo programa de transferência de renda. Atenção Primária à Saúde, cidade de São Paulo, 2024



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 maior morbimortalidade na infância, menor desempenho na escola e riscos à saúde na idade adulta.⁶

As formas de má nutrição extremas, seja para déficit ou excesso, observadas em crianças menores de cinco anos, apresentaram valores acima das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde para a *Década de Ação em Nutrição e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*⁷. Maior exposição ao risco nutricional foi observado em crianças de cor preta, parda e indígena.⁸

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, 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 Brasil⁹.

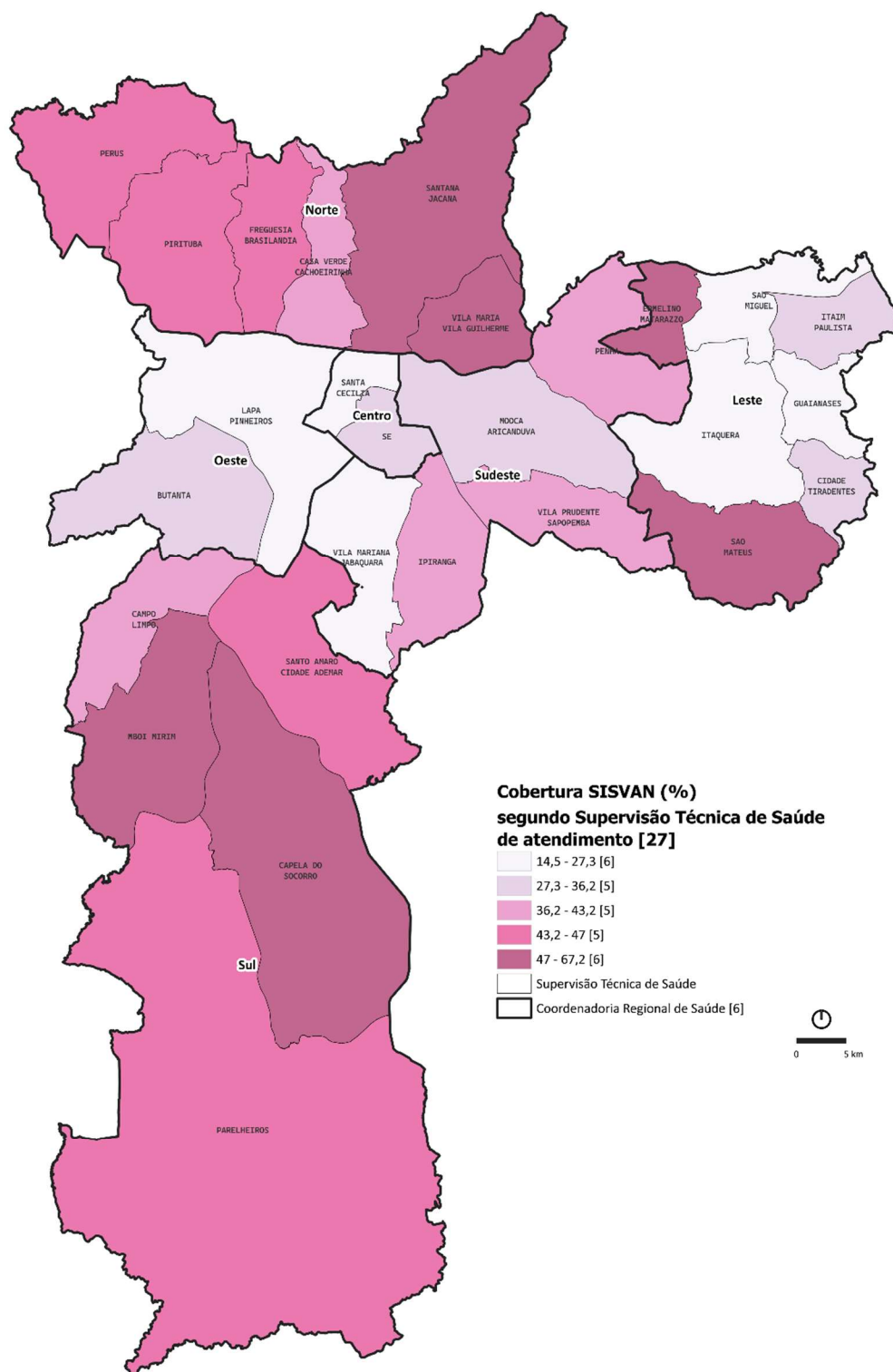
Vale ressaltar que os resultados apresentados no ENANI 2019 representam a média da população do sudeste. Dadas as condições socioeconômicas do município de São Paulo, era esperado que o perfil dos indicadores nutricionais aqui apresentados, fosse melhor do que o relatado. Entretanto, esse perfil representa uma parcela limitada da população (40,5%). Os valores desse relatório são mediados pela Atenção Primária à Saúde, que podem não representar a cidade de São Paulo.

A seguir, serão apresentadas, nas figuras subsequentes, a distribuição geográfica dos indicadores de cobertura do SISVAN, 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.

Nos mapas a seguir, são apresentadas informações referentes às STS que alcançaram valores de cobertura iguais ou superiores a 20%.

Importante ressaltar que a distribuição apresentada representa as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS³, podendo não representar o município de São Paulo.

Figura 1 – Cobertura do SISVAN (%) segundo Supervisão Técnica de Saúde de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024.



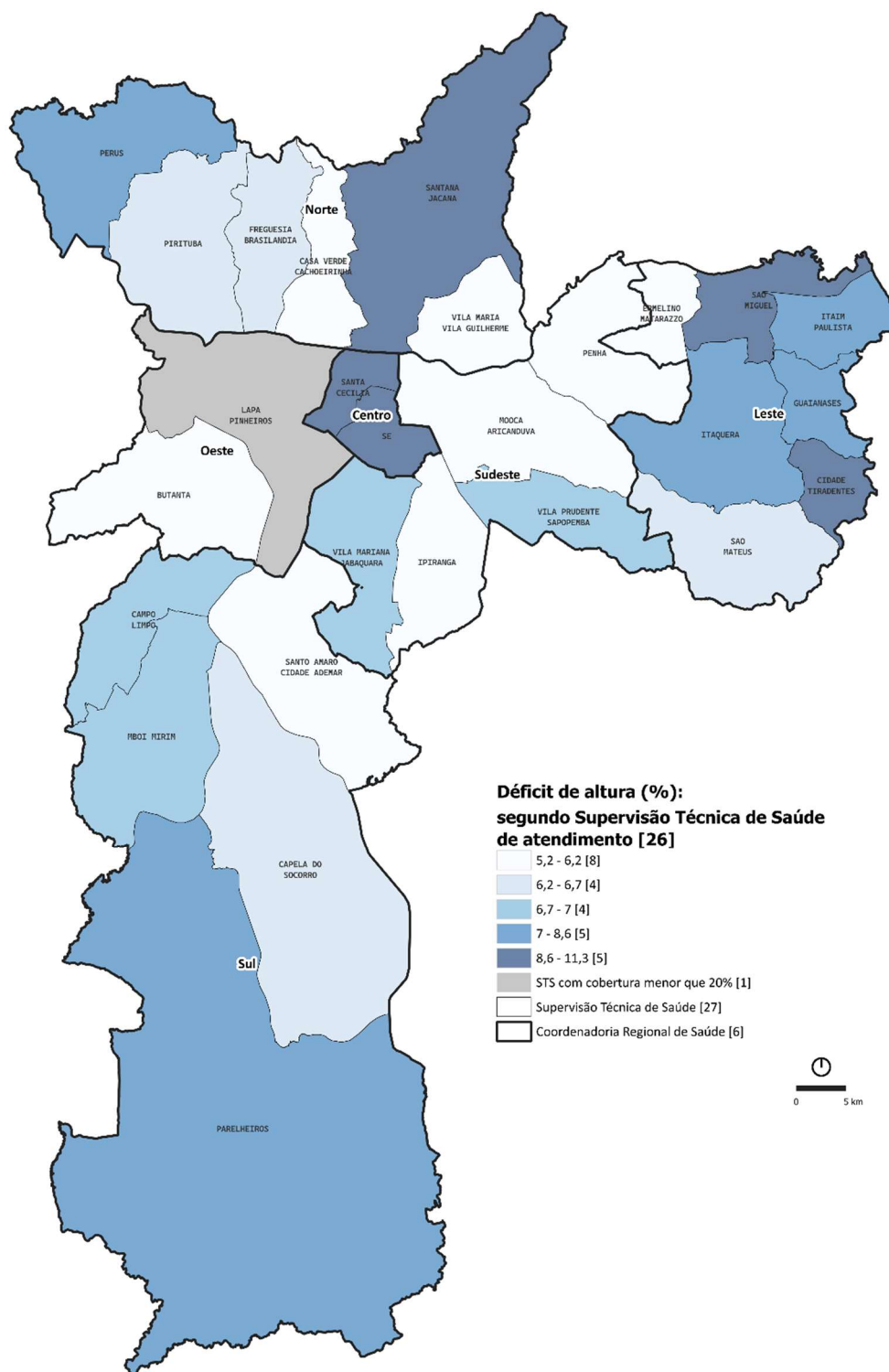
Fonte bruta: e_SUS AB, 2024

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

* A distribuição apresentada representa as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS, podendo não representar o município de São Paulo

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, 2024.



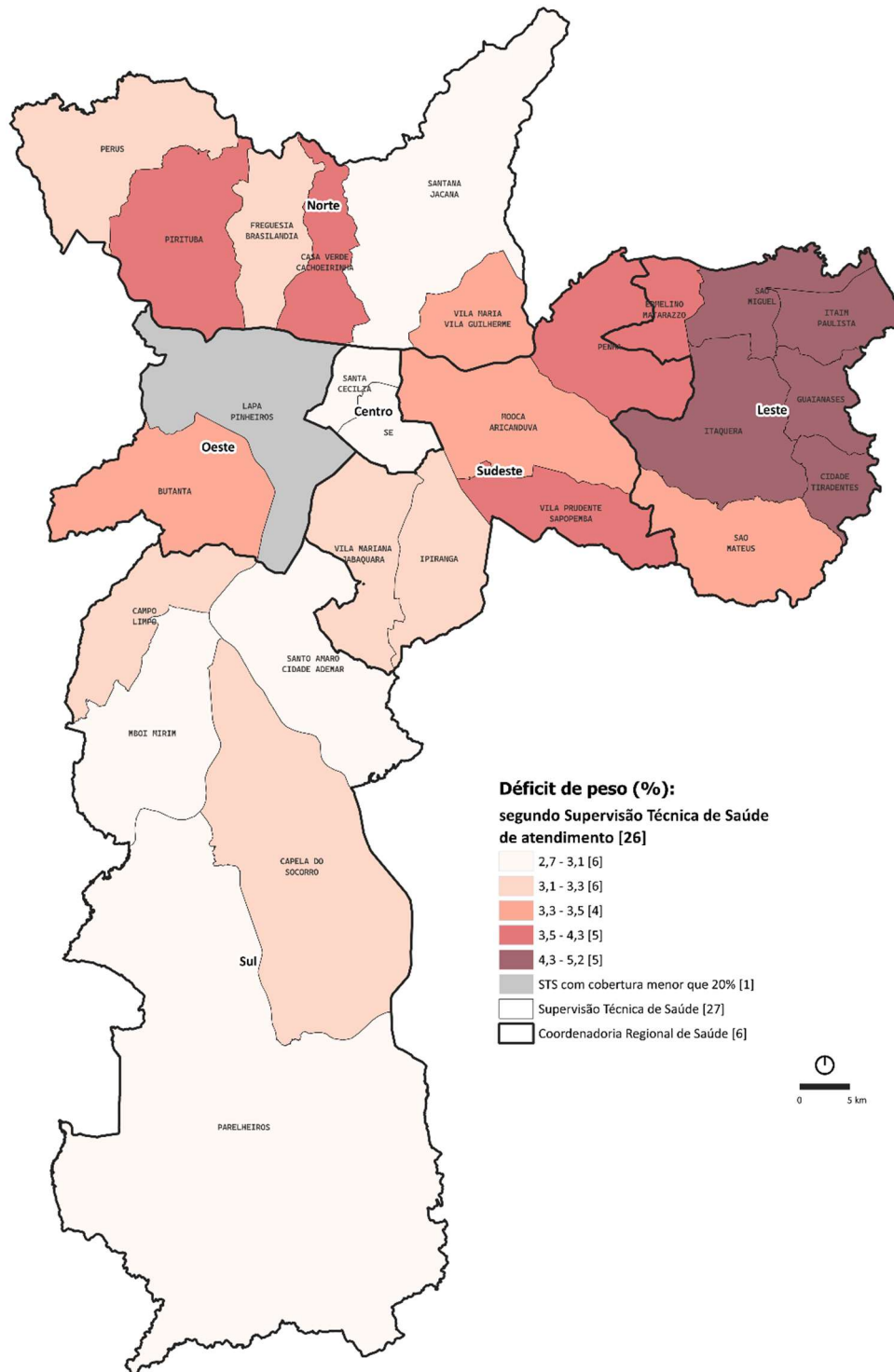
Fonte bruta: e_SUS AB, 2024

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

* A distribuição apresentada representa as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS, podendo não representar o município de São Paulo.

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, 2024.



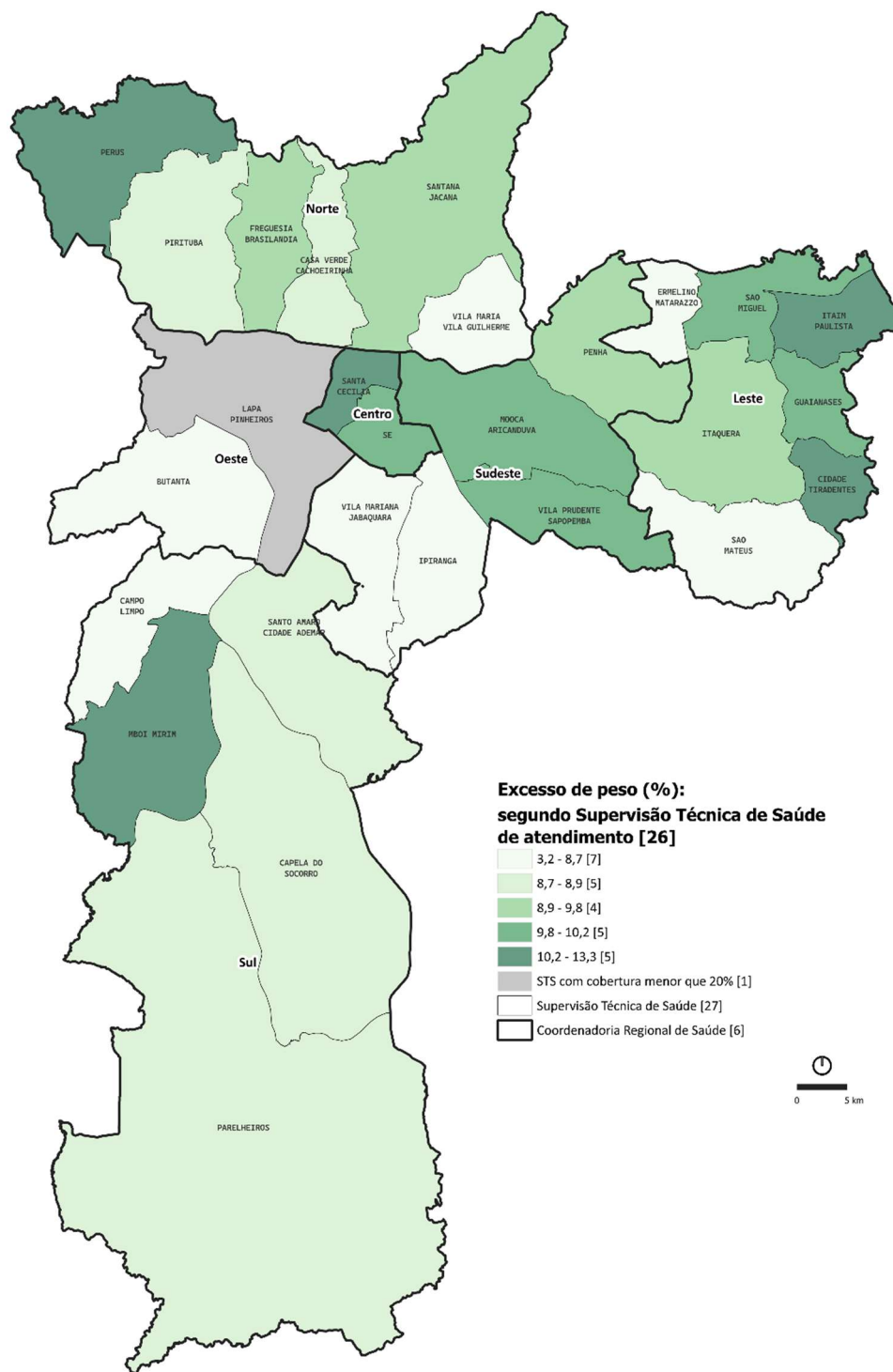
Fonte bruta: e_SUS AB, 2024

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

* A distribuição apresentada representa as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS, podendo não representar o município de São Paulo.

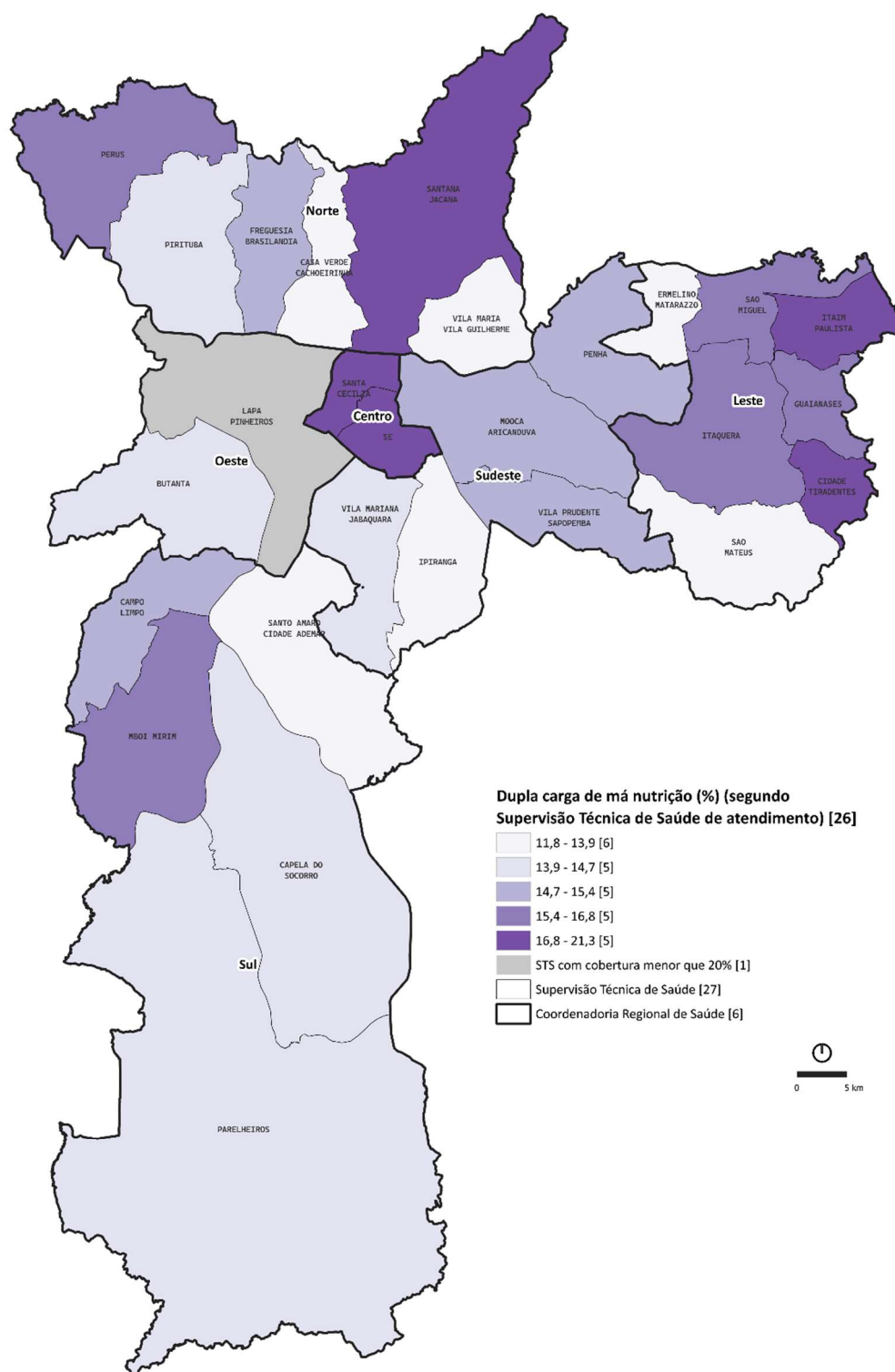
Figura 4 - Excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos segundo Supervisão Técnica de atendimento. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB/SIGA_MAB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: GISA/CEINFO/CIS/SERMAP/SMS

* A distribuição apresentada representa as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS, podendo não representar o município de São Paulo.

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, 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB, 2024

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEV/SMS

* A distribuição apresentada representa as crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde, com dados válidos para peso e altura, segundo critérios recomendados pela OMS, podendo não representar o município de São Paulo.

Série Histórica

Os gráficos apresentados a seguir expressam a série histórica dos indicadores nutricionais de menores de cinco anos. A sequência de dados apresentados refere-se ao período de 2019 a 2024, sendo que, a mesma condição de seleção favorece a comparabilidade entre as séries.

Em relação ao indicador de déficit de altura, em 2024, houve redução da frequência, retomando a inclinação de queda, apresentado nos primeiros anos de monitoramento da série. Quanto aos indicadores relacionados ao peso da criança, aqui calculado pelo índice de massa corporal para a idade, observou-se continuidade no declínio acentuado para o déficit, diferente do excesso de peso, que se manteve no mesmo patamar. É possível que esses resultados estejam ligados diretamente a melhoria da qualidade dos indicadores, mais do que a alteração na condição de saúde.

Gráfico 6 - Déficit de altura (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB/SIGA_MAB
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

Gráfico 7 - Déficit de peso (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2024.



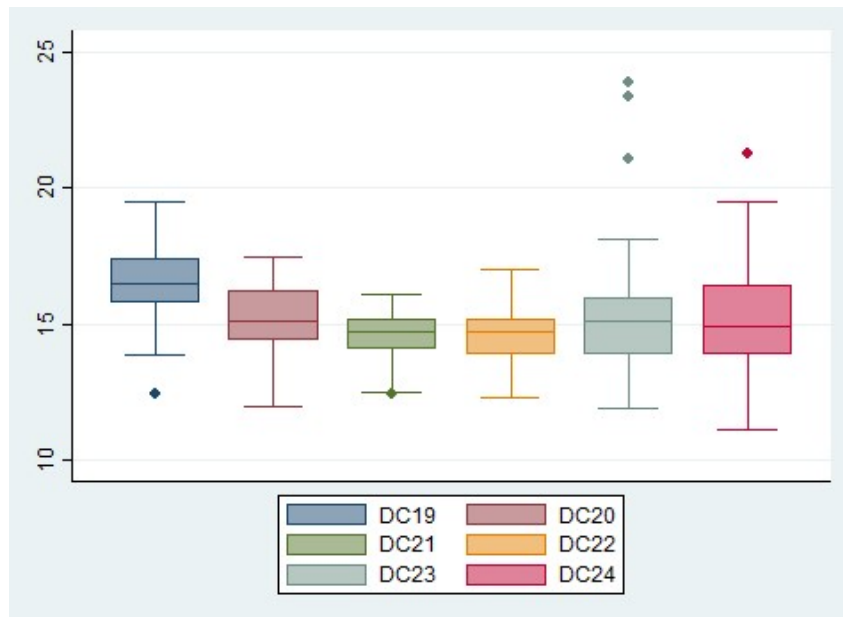
Fonte bruta: e_SUS AB/SIGA_MAB
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

Gráfico 8 – Excesso de peso (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB/SIGA_MAB
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

Gráfico 9 – Dupla carga da má nutrição (%) em crianças menores de cinco anos. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2019 a 2024.

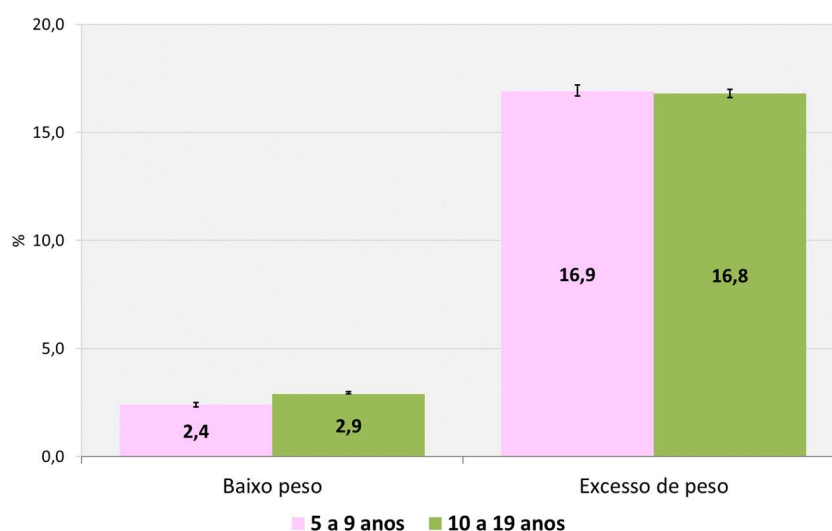


Fonte bruta: e_SUS AB/SIGA_MAB
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

3.3 Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos

Foram acompanhados 274.472 crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade, com informação completa para peso, altura, idade e sexo. Esse número representa 13,7% do total de crianças e adolescentes residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2024. Dos registros analisados, 48,7% com idades entre 5 e 9 anos e 51,3% entre 10 e 19 anos. O percentual de baixo e excesso de peso em indivíduos de 5 a 19 anos, atendidos na Atenção Primária à Saúde, é apresentado no **Gráfico 10**.

Gráfico 10 - 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, 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

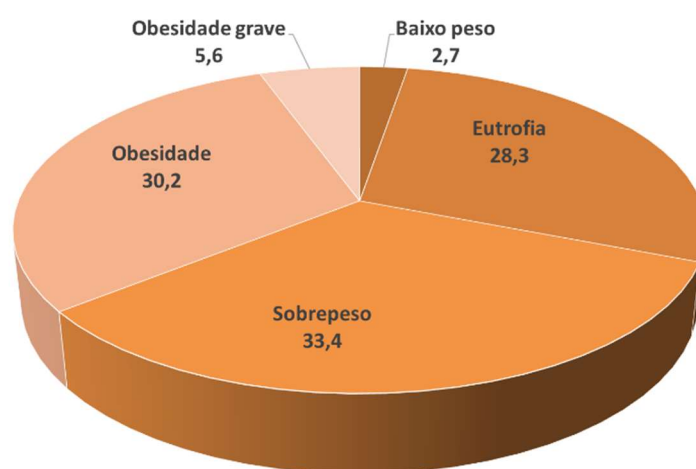
Essa faixa etária apresenta um padrão de crescimento e vulnerabilidade distintas da anterior, marcada por intenso crescimento físico. Nessa etapa, os indicadores de massa corporal são mais adequados para marcar a vulnerabilidade desse grupo etário.¹⁰

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 de doenças crônicas não transmissíveis em idades cada vez mais precoces.

3.4 Adultos

Foram acompanhados 534.380 indivíduos adultos, não gestantes, com informações completas e válidas para os valores de peso e altura, na faixa etária de 20 a 59 anos. Esse número representa 7,6% do total de indivíduos adultos, nessa faixa etária, residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2024. Dos registros de indivíduos adultos analisados, 69,2% apresentaram excesso de peso, sendo que desses, 35,8% com algum grau de obesidade. O **Gráfico 11**, traz o estado nutricional de indivíduos adultos, segundo índice de massa corporal.

Gráfico 11 - Adultos de 20 a 59 anos (%) segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB, 2024
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

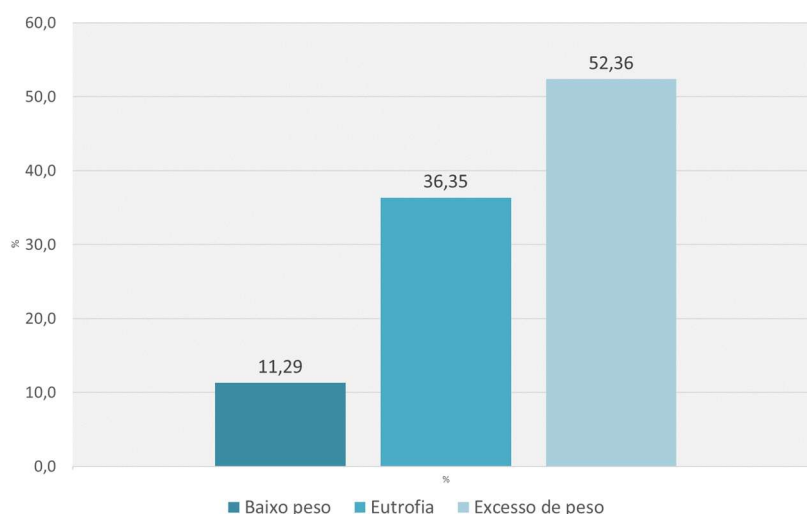
Em estudo sobre a carga de doenças em adultos, os fatores de risco, ligados diretamente à condição nutricional do indivíduo, como o excesso de peso e/ou o consumo alimentar inadequado, respondem pela grande maioria das incidências e mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e por uma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

O percentual elevado das condições nutricionais adversas em valores acima da média populacional observada em inquéritos nacionais como o Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel¹² ou Pesquisa Nacional de Saúde - PNS¹³, provavelmente, estão associadas ao viés de procura por atendimento na APS entre adultos.

3.5 Idosos

Foram acompanhados 213.121 indivíduos idosos, com 60 anos ou mais, de idade. Esse número representa 9,9% do total de indivíduos, nessa faixa etária, residentes na cidade de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, ano base 2024. Desse total, 19.722 indivíduos (0,01%) com 80 anos ou mais, sendo, 18,8% com baixo peso e 38,2% com excesso de peso. O **Gráfico 12** apresenta o estado nutricional do total de indivíduos idosos atendidos nas UBS.

Gráfico 12 - Idosos com 60 anos ou mais de idade (%), segundo Índice de Massa Corporal (IMC). Atenção Primária à Saúde, cidade de São Paulo, 2024.



Fonte bruta: e_SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

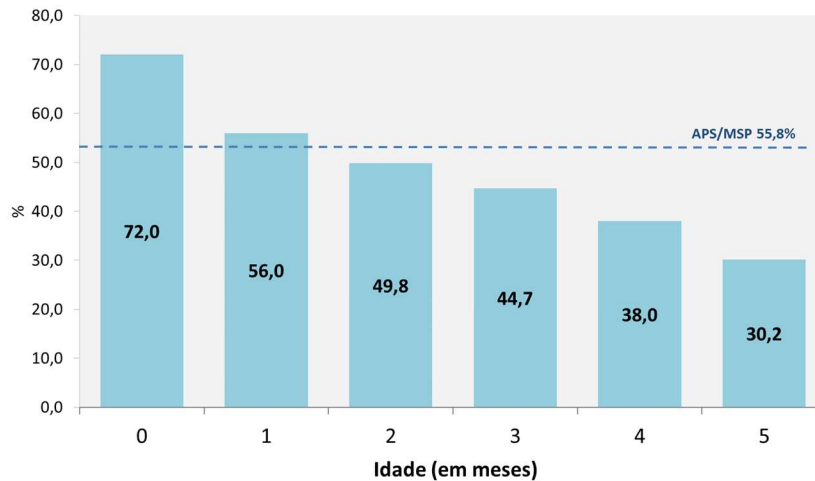
Entre os idosos, a semelhança dos demais ciclos vitais apresentados, o excesso de peso foi predominante. O processo de envelhecimento está associado ao aumento das frequências de DCNT. Essa associação traz repercussões diretas sobre o estado nutricional da pessoa idosa.¹⁴ Grupos etários com 60 ou mais 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.¹⁵

4 CONSUMO ALIMENTAR

4.1 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 alimentar¹⁶. Em 2024, entre crianças menores de seis meses, o percentual de aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 55,8%. 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 menores de seis meses segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024

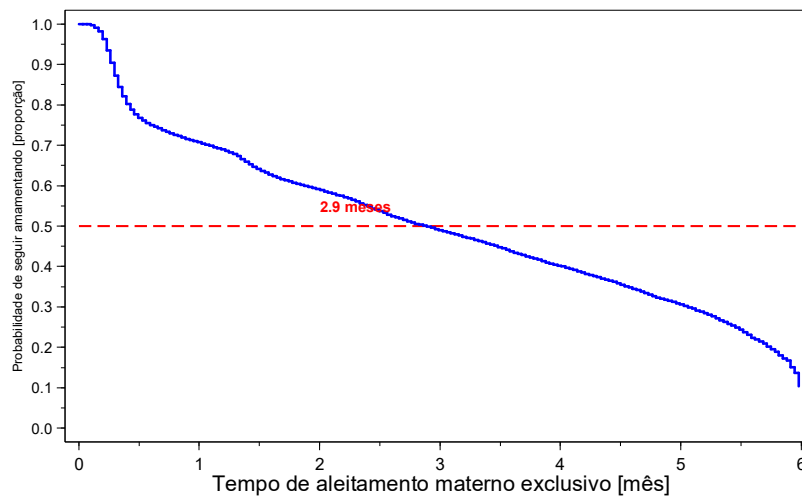


Fonte bruta: e_SUS AB, 2024
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME), para o ano de 2024, foi de 2,9 meses, com tendência de queda conforme o aumento na idade da criança. No **Gráfico 14** destaca-se 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 idade, mais de 50% das crianças já receberam algum outro alimento, além do leite materno.

Gráfico 14 – Tempo de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, segundo faixa etária. Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, 2024



Estimado por Kaplan-Meier survival

Fonte bruta: e_SUS AB, 2024

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Elaboração: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS

5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O cuidado com a qualidade dos dados, incluindo sua consistência e completude, é essencial para identificar problemas que possam gerar distorções nos resultados, interpretações equivocadas ou, ainda, limitar o seu uso. É fundamental para o planejamento assertivo de estratégias de políticas públicas, objetivo ao qual os indicadores apresentados se destinam. Na análise da evolução das informações, observa-se que a variabilidade das distribuições, excessiva em alguns casos, tem apresentado redução ao longo do tempo.

O quadro nutricional observado na Atenção Primária à Saúde da cidade de São Paulo, em 2024, se destaca por: redução do percentual para déficit de altura e manutenção do excesso de peso em patamares elevados para crianças menores de cinco anos; 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. World Health Organization. **The double burden of malnutrition**: policy brief. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>. Acesso em: 24 mar. 2026.
2. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO**. Brasília: MTE, 2002. Disponível em: <https://www.cbo.gov.br>. Acesso em: 24 mar. 2026.
3. World Health Organization. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854)
4. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação, Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Elaboração, qualificação e análise de indicadores de nutrição e saúde, atenção primária à saúde, sistema único de saúde, Município de São Paulo**. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2025. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/qualidade-da-informacao_24092025-1-pdf. Acesso em: 24 mar. 2026.
5. ATALAH SAMUR, E. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Revista Medica de Chile**, p. 1429-36, 1997.
6. GARCIA, L. R. 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. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n3p595-606
7. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em 24 mar. 2026.
8. WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP; DE ONIS, Mercedes. Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. **Acta Paediatrica**, v. 95, p. 56-65, 2006.
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. 2022. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 24 mar. 2026
10. ONIS, M. et al. 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, 2007.
11. CONSULTATION, W. H. O. et al. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organ Tech Rep Ser**, v. 894, p. 1-253, 2000.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2023**: morbidade referida e autoavaliação de saúde: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de morbidade referida e autoavaliação de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 57 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-2006-2023-morbidade-referida.pdf>. Acesso em 24 mar. 2026.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
15. LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994. DOI [http://dx.doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8).
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global nutrition targets 2030: stunting brief. 2024.