

Boletim



Estado nutricional da população da cidade de São Paulo

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.
Série "Boletim ISA Capital 2015", editado pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.
Boletim Nº 6 | Junho 2017 | Versão eletrônica
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

João Doria

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

Katia Cristina Bassichetto
Renata Scanferla Siqueira
Eliana de Aquino Bonilha
Rubens Kon

Colaboração e Revisão

Breno Souza de Aguiar
Hélio Neves
Patrícia Carla dos Santos

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar
Eneida Ramos Vico
Helio Neves
Leny Kimie Yamashiro Oshiro
Margarida M T A Lira
Maria Rosana Issberner Panachão
Tatiana Gabriela Bressea Galleguillos
Tamiris Cristine Teodoro de Souza

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Abdias Vieira Gomes Neto
Artur Isnard Leonardi Horta Lopes
Bianca de Moraes Garcia

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque
CEP 01223-010 - São Paulo - SP
e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br
Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_EN.pdf

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César
Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves
Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros
Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum
Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg
Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder
Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta
Margaret Harrison de Santis Dominguez
Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira
Hélio Neves
Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 6, 2017: Estado nutricional da população da cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017, 83 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Estado Nutricional 3. Baixo Peso 4. Sobrepeso e 5. Obesidade

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K****Anexos (1 a 14)****Apresentação**

Disponibilizamos o Boletim ISA Capital 2015 nº 6 – Estado Nutricional da população da cidade de São Paulo. Trata-se da 3ª edição do Inquérito de Saúde (ISA Capital), realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tem sido realizado para conhecer aspectos da realidade da saúde que não estão contidos nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema do presente boletim se insere em um conjunto de iniciativas que considera o acompanhamento do estado nutricional de fundamental importância para subsidiar o planejamento, execução e avaliação de ações na área da saúde e investiga diversos aspectos de interesse, como a inter-relação com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão e o diabetes. Considera-se que a alimentação e a nutrição estão relacionadas à promoção e proteção da saúde, influenciando diretamente as condições de crescimento e desenvolvimento e o risco de morbimortalidade da população.

As ações que se desenvolvem na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) na área de alimentação e nutrição têm como referência as diretrizes e ações estratégicas contidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (2011), Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022 (BRASIL, 2011), Política Nacional de Promoção da Saúde (2015), Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2010), Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN 2016-2019), Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2020 (SÃO PAULO, 2016) e a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, desenvolvida pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, entre outras.

O enfrentamento dos principais achados apresentados neste boletim – excesso de peso em todos os grupos etários e também do baixo peso em idosos – constituem desafios não só no campo da alimentação e nutrição no SUS e requerem o desenvolvimento de ações intrasetoriais e interinstitucionais.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Desejamos que esta publicação possa ser útil para todos os envolvidos e contribua para aprimoramento das políticas públicas vigentes, sua efetivação e sustentabilidade, como a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, a partir da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Margarida Lira

Coordenação de Epidemiologia e Informação

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Estado Nutricional da população da cidade de São Paulo

Resumo

Nas últimas décadas diversas transformações resultaram em mudanças no padrão de saúde e perfil nutricional, levando ao aumento expressivo do sobrepeso e obesidade em todas as camadas sociais. O cenário epidemiológico atual é complexo, preocupante e vem se agravando ao longo do tempo. Neste sentido, o Inquérito de Saúde (ISA Capital) tem mantido a investigação do estado nutricional no município de São Paulo (MSP), em todas as suas edições (2003, 2008 e 2015). Utilizando dados do ISA Capital 2015, este estudo apresenta **estimativas de prevalência de: a) categorias do estado nutricional** de residentes em área urbana do MSP, com 12 anos e mais, segundo variáveis socioeconômicas, demográficas, região de saúde, hipertensão e diabetes referidos; **b) insatisfação em relação ao peso atual** e **c) comportamento em relação ao desejo de emagrecer**. Foram 4.043 entrevistados, selecionados a partir de amostra complexa, representativa para sexo e idade: adolescentes (12 a 19 anos), adultos - homens e mulheres (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais). Foi calculado Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m²), a partir de peso e altura autorreferidos e classificado o estado nutricional segundo critérios da OMS. Em relação ao **comportamento para emagrecer** o entrevistado teve a possibilidade de optar por até quatro respostas distintas. Foram consideradas diferenças significativas, quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança. Os principais resultados são: prevalência de **adolescentes** com **obesidade** triplicou de 2003 a 2015 e a de **adultos** obesos quase dobrou de 2008 a 2015. Prevalência de **adultos** com **sobrepeso** e **obesidade**, em 2015, atinge aproximadamente 60%. Os adultos de 50-59 anos apresentam maior prevalência de **sobrepeso** e **obesidade** se comparados aos de 20-29 anos, bem como o **sobrepeso é maior** entre homens. A prevalência de **hipertensão** e de **diabetes** é maior entre os adultos **obesos**. Observa-se alta prevalência de idosos com **excesso de peso** (43%) e com **baixo peso** (20,0%). Esta condição está presente em praticamente o dobro dos idosos de 80 anos e mais, em relação aos de 60-69 anos, e praticamente o triplo entre homens. Entre os idosos, a **hipertensão** e o **diabetes** é mais prevalente entre os com **excesso de peso**. A **insatisfação em relação ao peso atual** é maior entre os **obesos**, independente do grupo etário, se comparados às demais categorias do estado nutricional. A prevalência de insatisfação é maior entre meninas e mulheres adultas, tanto para aquelas com **sobrepeso** quanto para as com **estado nutricional adequado**. Estes resultados observados no MSP reforçam a necessidade de intervenções para a reversão do quadro atual.

Apresentação**Resumo**

Listagem de figuras, tabelas e quadros**Introdução****Método****Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)**

Para tanto, se recomenda ampliar e aprimorar práticas de monitoramento do estado nutricional, baseadas na vigilância alimentar e nutricional, e programas para a promoção da saúde e qualidade de vida, com a finalidade de prevenir e controlar estes agravos na população em geral. Para assegurar que estas ações sejam mais efetivas há necessidade de se intensificar a capacitação de profissionais para o cuidado à saúde, educação nutricional, articuladas intrasetoriamente e interinstitucionalmente para ampliar a disponibilidade de opções de alimentos saudáveis e de espaços para prática de atividades físicas; além de realizar avaliações criteriosas das intervenções, envolvendo as dimensões individual, domiciliar e populacional. Deve ser destacado como prioridade de saúde pública o fortalecimento de ações para promoção e proteção da saúde e assistência, baseadas nas políticas públicas vigentes, com ênfase na *Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade*, da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e no *Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional*.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Quadro 1 - Número total de pessoas entrevistadas, segundo disponibilidade de peso e estatura para o cálculo de IMC. ISA Capital, 2015.....	16
Quadro 2 - Classificação do estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal.....	17
Figura 1 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo Índice de Massa Corporal. Município de São Paulo, 2015.....	20
Figura 2a - Prevalência (%) de sobrepeso em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.....	21
Figura 2b - Prevalência (%) de sobrepeso e obesidade em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo sexo - ISA Capital 2003, 2008 e 2015. Município de São Paulo.....	22
Figura 3 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.....	24
Figura 4 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADULTOS (20 a 59 anos), segundo Índice de Massa Corporal. Município de São Paulo, 2015.....	25
Figura 5a - Prevalência (%) de magreza em ADULTOS, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.....	26
Figura 5b - Prevalência de magreza (%) em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.....	27
Figura 6a - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	28
Figura 6b - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo faixa etária e sexo. Município de São Paulo, 2015.....	29

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 6c - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015..... **30**

Figura 7a - Prevalência (%) de obesidade em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **31**

Figura 7b - Prevalência (%) de obesidade em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015..... **32**

Figura 8a - Prevalência (%) de hipertensão referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo 2015..... **34**

Figura 8b - Prevalência (%) de hipertensão referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo 2015..... **35**

Figura 9a - Prevalência (%) de diabetes referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo 2015..... **36**

Figura 9b - Prevalência (%) de diabetes referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **37**

Figura 10a - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo Coordenadoria Regional de Saúde e sexo. Município de São Paulo, 2015..... **39**

Figura 10b - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo Coordenadoria Regional de Saúde e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **40**

Figura 11 - Prevalência (%) de obesidade em ADULTOS (20 a 59 anos), ISA Capital 2008 e 2015. Município de São Paulo, 2015..... **42**

Figura 12a - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015..... **44**

Figura 12b - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **45**

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 13 - Prevalência (%) de estado nutricional de IDOSOS (60 anos e mais), segundo Índice de Massa Corporal. Município de São Paulo, 2015..... **47**

Figura 14 - Prevalência (%) de baixo peso em IDOSOS, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **48**

Figura 15 - Prevalência (%) de obesidade em IDOSOS, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **49**

Figura 16a - Prevalência (%) de hipertensão referida em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015..... **50**

Figura 16b - Prevalência (%) de hipertensão referida em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **51**

Figura 17a - Prevalência (%) de diabetes referida em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015..... **52**

Figura 17b - Prevalência (%) de diabetes referida em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **53**

Figura 18a - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015..... **57**

Figura 18b - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **58**

Tabela 1 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo variáveis sociodemográficas. Município de São Paulo, 2015. (ANEXO 1)..... **71**

Tabela 2 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos), por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015. (ANEXO 2)..... **72**

Tabela 3 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos) do ISA Capital 2015 (Município de São Paulo) e na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015). (ANEXO 3).... **73**

Apresentação	
Resumo	
Listagem de figuras, tabelas e quadros	
Introdução	
Método	
Resultados	
Adolescentes	
Adultos	
Idosos	
Considerações finais	
Referências bibliográficas	
Questionário - Bloco K1	
Anexos (1 a 13)	
	Tabela 4 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo estado nutricional. Município de São Paulo, 2015. (ANEXO 4)..... 74
	Tabela 5 - Comportamento em relação ao desejo de emagrecer, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015. (ANEXO 5)..... 75
	Tabela 6 - Prevalência (%) de estado nutricional de adultos (20 a 59 anos), segundo dados socioeconômicos e demográficos. Município de São Paulo, 2015 (ANEXO 6)..... 76
	Tabela 7 - Prevalência (%) de hipertensão arterial e diabetes em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional, por sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015 (ANEXO 7) 77
	Tabela 8 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADULTOS (20 a 59 anos) por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015 (ANEXO 8)... 78
	Tabela 9 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional. Município de São Paulo, 2015 (ANEXO 9)..... 79
	Tabela 10 - Prevalência (%) de estado nutricional de IDOSOS (60 anos e mais), segundo dados socioeconômicos e demográficos. Município de São Paulo, 2015 (ANEXO 10)..... 80
	Tabela 11 - Prevalência (%) de hipertensão arterial e diabetes em idosos (com 60 anos e mais), segundo estado nutricional, por sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015 (ANEXO 11) 81
	Tabela 12 - Prevalência (%) de estado nutricional de IDOSOS (60 anos e mais) por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015. (ANEXO 12)..... 82
	Tabela 13 - Média e IC95% do Índice de Massa Corporal (IMC) (Kg/m²) de IDOSOS do Estudo SABE (2006) e do ISA Capital (2015). Município de São Paulo, 2015..... 55
	Tabela 14 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015. (ANEXO 13)..... 83

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução**

Método**Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)****Introdução**

Nas últimas décadas diversas transformações sociais, econômicas e tecnológicas resultaram em mudanças no padrão de saúde e perfil nutricional da população brasileira e levaram à transição nutricional caracterizada pela redução da fome e da desnutrição e, concomitantemente, ao aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as camadas sociais (MONTEIRO, 2000; MONTEIRO, 2009; CONDE, 2014). Obesidade é uma doença genética metabólica, modificada por fatores ambientais. Atualmente, o ambiente em que vivemos é considerado “obesogênico”, que influencia escolhas por parte dos indivíduos de hábitos de vida promotores da obesidade (SWINBURG et al, 1999). As crianças em idade escolar e adolescentes são especialmente suscetíveis ao desenvolvimento de hábitos alimentares não saudáveis, que se estendem durante a idade adulta (WOODRUFF, 2002; STANG, 2005; CONDE, 2011; WADE, 2017).

O fenômeno do aumento da obesidade foi influenciado pelo crescimento do sedentarismo e por importantes alterações nos hábitos alimentares, com diminuição do consumo de alimentos tradicionais (arroz e feijão) e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados¹ de baixo valor nutricional e alta densidade energética (BRASIL, 2015 e MONTEIRO, 2000). Tais mudanças afetam pessoas de todas as faixas etárias, mais intensamente as de baixa renda, em função do menor acesso a alimentos saudáveis, entre outras questões.

Evidências indicam que essas alterações levam ao ganho excessivo de peso e ao aumento da incidência e da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, neoplasias, entre outras), consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. As DCNT têm, em comum, os seguintes fatores de risco: inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Por estarem relacionados a modos e estilos de vida, estes são passíveis de modificação (OMS, 2011; BRASIL, 2011; MALTA & SILVA JUNIOR, 2012; KELLY et al, 2008; MALTA, 2011; LIMM, 2012; MALTA et al, 2011; MALTA & SILVA JUNIOR, 2013). No município de São Paulo (MSP)

¹ **Alimentos ultraprocessados:** são formulações industriais feitas inteiramente ou predominantemente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório a partir de matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes).

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução**

Método**Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)**

as DCNT foram responsáveis em 2015 por elevados coeficientes de mortalidade (por cem mil habitantes): doenças isquêmicas do coração (73,0%), doenças cerebrovasculares (44,2%) e diabetes mellitus (18,7%) (SÃO PAULO, 2015)².

Outro fenômeno da atualidade é o aumento da população idosa, com aumento do índice de envelhecimento³, reflexo da menor taxa de natalidade e maior expectativa de vida da população em geral, que também vem ocorrendo com a população do MSP (SEADE, 2015). No período de 2000 a 2010, a proporção da população menor de 15 anos diminuiu de 24,9% para 20,8% e a da população idosa aumentou de 9,3% para 11,9%.

Este fenômeno também contribui para o aumento das DCNT, que acompanham o processo de envelhecimento³ e podem resultar em complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do idoso (RAMOS, 2003; ANDRADE, 2013; da CRUZ, 2014; MARQUES, 2014; STIVAL, 2015).

Ainda como parte deste cenário, outro aspecto a ser considerado é o crescente aumento da insatisfação corporal, nem sempre associada a um estado nutricional inadequado, fortemente motivada por padrões de beleza que vêm apresentando mudanças ao longo dos tempos. O “corpo ideal” equivale à magreza para as mulheres e “corpo musculoso” para os homens (ALVARENGA, 2010, COSTA e VASCONCELOS, 2010).

Ampliar o conhecimento sobre este tema é importante, porque o contexto atualmente observado, de elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade, colabora para reforçar estes sentimentos de insatisfação e rejeição pessoal, o que pode vir a representar risco para o desenvolvimento de agravos à saúde associados a hábitos e comportamentos alimentares inadequados ao longo de toda a vida (TRIBESS, 2010; CALUETE, 2015).

Tanto a magnitude das DCNT no perfil epidemiológico quanto o crescente aumento da insatisfação corporal na população evidenciam a relevância de incluir estes temas nos inquéritos

² SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. PRO-AIM, 2015. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>. Acesso em 30/05/2017.

³ **Índice de envelhecimento da população** - relaciona o grupo de pessoas com mais de 60 anos de idade em comparação com menores de 15 anos.

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução**

Método**Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)**

de saúde (BARROS MBA et al, 2008; HULSEGG, G, 2016). O monitoramento do perfil nutricional das populações e dos fatores de risco modificáveis, relacionados ao estilo de vida, assim como comportamentos associados à insatisfação corporal, pode contribuir para subsidiar o planejamento, execução, avaliação de ações de enfrentamento dos problemas apresentados e contribuir para a modificação desta realidade e é nesta perspectiva que o presente estudo se insere.

No presente estudo, foi dedicada uma análise específica para cada grupo etário (adolescentes, adultos e idosos), uma vez que apresentam características distintas, e podem representar riscos nutricionais. Adolescentes são tradicionalmente considerados como de alto risco, dado seu rápido crescimento em estatura e massa muscular durante o estirão, com aumento expressivo das necessidades nutricionais, maiores que outras faixas etárias. Associadas a estes aspectos ocorrem transformações psicológicas e sociais, com aumento da independência, influenciados pelo ambiente e grupo social, incluindo escolhas de estilo de vida diferenciadas em relação aos familiares. Os riscos emocionais dos adolescentes com excesso de peso pode ser significativo e potencialmente severo. Numa sociedade onde é valorizada a magreza, os jovens obesos são frequentemente discriminados, ridicularizados e vitimizados, com possíveis consequências: imagem corporal negativa ao longo da vida e baixa autoestima, depressão, isolamento, ansiedade, envolvimento em comportamentos de alto risco, como consumo de tabaco e álcool ou atividade sexual precoce, menos anos de educação e maior taxa de pobreza (ALTON, 2005).

Já os idosos provavelmente apresentam risco nutricional associado às peculiaridades orgânicas decorrentes do envelhecimento, como alguns agravos psíquicos (depressão e demência), mudanças funcionais (redução do metabolismo basal e da mobilidade do intestino, alteração da digestibilidade, constipação intestinal, dificuldades de mastigação e deglutição, tendência à desidratação, mudança no paladar e absorção menos eficiente dos nutrientes), entre outras, o que pode levar ao desestímulo do ato de se alimentar, isto é, a refeição deixa de ser um momento prazeroso (NAJAS & SACHS, 1996). Como tendência natural é esperada redução do consumo de calorias em geral, o que contribui para aumentar a presença do baixo peso e da desnutrição, com redução acentuada de massa muscular.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Considerando este contexto o presente estudo tem os seguintes objetivos:

- Apresentar **estimativas de prevalência das diferentes categorias do estado nutricional** da população com 12 anos e mais, residente em área urbana do município de São Paulo, segundo variáveis sociodemográficas e região de saúde; e explorar possíveis fatores associados, a partir do Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISA Capital 2015).
- Apresentar análise sobre **insatisfação em relação ao peso atual e comportamento em relação ao desejo de emagrecer**, segundo estado nutricional.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Método

Os dados do presente estudo foram extraídos do ISA-Capital 2015. Este inquérito analisa a situação da saúde da população do Município de São Paulo (MSP), residente em área urbana em domicílios particulares permanentes, considerando os seguintes domínios demográficos: *adolescentes* (12 a 19 anos), *adultos - homens e mulheres* (20 a 59 anos) e *idosos* (60 anos e mais). Foram investigados diversos aspectos, incluindo avaliação do estado nutricional dos grupos etários citados. Foi utilizada amostra aleatória do tipo complexa e os 4.043 entrevistados representam um conjunto com características semelhantes de 9.349.890 pessoas, pois a ponderação realizada permite que a amostra represente adequadamente os subgrupos considerados. Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito consulte o “Boletim ISA Capital - aspectos metodológicos e produção de análise”⁴ (SÃO PAULO, 2017).

No ISA Capital 2015, do total de 4.043 entrevistados, 859 eram adolescentes (12 a 19 anos), 2.165 adultos (20 a 59 anos) e 1.019 idosos (60 anos e mais) (SÃO PAULO, 2017). Destes, contam com dados de peso e altura autorreferidos⁵, contidos no *Bloco K1 – Alimentação /Comportamentos Relacionados à Saúde (anexo)*, 822 adolescentes (95,7%), 2.126 adultos (93,1%), 985 idosos (96,7%), representando população aproximada de 1,3 milhões de adolescentes, 6,7 milhões de adultos e 1,3 milhões de idosos.

⁴ São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA - Capital 2015 nº 0. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf.

⁵ Questões presentes no Questionário ISA-Capital 2015 – Bloco Estilo de Vida - *Qual o seu peso? e Qual a sua altura? (ANEXO 1)*

⁶ IMC - obtido pela divisão do peso (em quilogramas) pela estatura (em metros) ao quadrado.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

A partir dos dados de peso e altura autorreferidos foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC)⁶ (Quadro 1). As vantagens do uso deste método de avaliação nutricional são: menor custo, facilidade de obtenção da informação, simplificação do trabalho de campo e coleta não invasiva, permitindo a obtenção de informações confiáveis, mesmo com a observação de subestimação do peso entre mulheres e superestimação da altura entre homens (STEWART, 1987).

Quadro 1 – Número total de pessoas entrevistadas, segundo disponibilidade de peso e estatura para o cálculo de IMC. ISA Capital, 2015.

Idade (anos)	Entrevistados	Sem IMC	Com IMC
12 a 19	859	37	822
20 a 59	2.165	39	2.126
60 e mais	1.019	34	985
Total	4.043	104	3.939

Com base no IMC foram utilizados os distintos padrões de referência para classificação do estado nutricional de adolescentes, adultos e idosos apresentados no **Quadro 2**. No caso de adolescentes e adultos optou-se por considerar os mais comumente utilizados na literatura e propostos pela OMS. No caso dos adolescentes, considerando o peso e estatura para idade e sexo (WHO, 2007 e WHO, 1995).

A avaliação nutricional de adolescentes é complexa em função das alterações na composição corporal que ocorrem nesta fase, com aumento de depósito de gorduras em meninas e de massa muscular em meninos, resultantes da puberdade, que ganham importância no crescimento e desenvolvimento, para além da idade cronológica e contribuindo para as variações existentes entre indivíduos e populações. No presente estudo, o estágio pubertário não foi avaliado, o que pode ser considerado uma limitação, o que não invalida sua contribuição para ampliar o conhecimento sobre o adolescente da cidade de São Paulo.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Para os idosos, não é recomendável utilizar os mesmos valores propostos para adultos, uma vez que as reservas corporais (massa gordurosa, muscular, óssea e quantidade de água) diminuem com o avanço da idade. Além disso, como não há consenso na literatura sobre quais seriam os valores mais apropriados para a classificação do estado nutricional nesta faixa etária (SILVA, 2016), optou-se por utilizar dois parâmetros referidos na literatura o *Nutrition Screening Initiative* (NSI) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (NSI, 1994 e OPAS, 2001). O primeiro por permitir comparação com os resultados do ISA Capital 2008, e o último por ser referência mais atual e por ser utilizado no Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), realizado em sete centros urbanos na América Latina e Caribe, incluindo o município de São Paulo (OPAS, 2001).

Quadro 2 – Classificação do estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal.

Faixa etária (anos)	Classificação do estado nutricional	Referência
Adolescentes (12-19)	Baixo peso para idade e sexo (Desvios Padrão do IMC <-2)	OMS, 2007
	Eutrofia para idade e sexo (Desvios Padrão do IMC >= -2 < +1)	
	Sobrepeso para idade e sexo (Desvio Padrão do IMC >= +1 e <+2)	
	Obesidade para idade e sexo (Desvio Padrão do IMC >= +2)	
Adultos (20 a 59)	Baixo peso - estado nutricional abaixo do desejável (IMC < 18,5 Kg/m ²)	OMS, 1995
	Eutrofia - estado nutricional adequado (IMC 18,5-24,9 Kg/m ²)	
	Sobrepeso (IMC 25,0-29,9 Kg/m ²)	
	Obesidade (IMC >= 30,0 Kg/m ²)	
Idosos (60 e mais)	Baixo peso - estado nutricional abaixo do desejável (IMC < 22,0 Kg/m ²)	NSI, 1994
	Eutrofia - estado nutricional adequado (IMC 22-27 kg/m ²)	
	Excesso de peso (IMC > 27,0 kg/m ²)	OPAS, 2001
	Baixo peso <= 23,0 Kg/m ²	
	Peso adequado > 23 e < 28 Kg/m ²	
Sobrepeso >= 28 e < 30 Kg/m ²		
Obesidade >= 30 Kg/m ²		

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Análise comparativa com outros estudos

Os resultados do presente estudo foram comparados com outros que utilizam a população da cidade de São Paulo como parte de suas amostras: PeNSE⁷ - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (adolescentes) (IBGE, 2016), VIGITEL⁸ – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (adultos e idosos), PNS⁹ - Pesquisa Nacional de Saúde (adultos e idosos) e SABE¹⁰ - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (idosos) (OPAS, 2001; LEBRÃO, 2003; PALLONI, 2003). Para tanto, foram necessárias algumas recategorizações do estado nutricional e faixas etárias, considerando os parâmetros adotados por estes estudos.

Para a comparação dos resultados de **adultos e idosos** do presente estudo com aqueles do VIGITEL e da PNS foi necessário reclassificar o estado nutricional para *excesso de peso* (IMC ≥ 25 kg/m²), que inclui tanto os que apresentam *sobrepeso* (IMC 25,0-29,9 Kg/m²), quanto aqueles com *obesidade* (IMC > 30 kg/m²). Além disso, no caso de idosos, para a comparação com os resultados do VIGITEL foi necessário também adotar a faixa etária de 65 anos e mais e considerar os valores referentes ao Brasil, uma vez que este estudo não disponibilizou os intervalos de confiança (IC) para estado nutricional, segundo faixa etária para a cidade de São Paulo. Destaca-se ainda que para a comparação com os resultados do Estudo SABE optou-se pelo cálculo do IMC médio por sexo e faixa etária (GOUVEIA, 2014).

⁷ PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Fornece informações para o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis, do Ministério da Saúde, com dados atualizados sobre a distribuição desses fatores em escolares que frequentam o 9º ano do ensino fundamental e aqueles de 13 a 17 anos de idade que frequentam as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª série do ensino médio, no ano de referência da pesquisa (IBGE, 2016).

⁸ VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico foi implantado desde 2006 e utiliza amostras probabilísticas de linhas telefônicas sorteadas em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com o objetivo de monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2015).

⁹ PNS - Pesquisa Nacional de Saúde. Estuda a percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, com corte regional para Brasil, Grandes regiões e Unidades da Federação (BRASIL, 2013).

¹⁰ Estudo SABE – Inquérito multicêntrico sobre Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento, coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Iniciou em 2000, e acompanha os nascidos antes de 1940. A partir de 2006, tornou-se um estudo longitudinal de múltiplas coortes que avalia as condições de vida e de saúde dos idosos do Município de São Paulo, com financiamento da FAPESP, Ministério da Saúde e apoio institucional da USP (OPAS, 2001).

Apresentação

O estado nutricional foi analisado segundo variáveis socioeconômicas e demográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e renda), Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e sua relação com a hipertensão e o diabetes.

Resumo**Listagem de figuras, tabelas e quadros**

Foram analisadas ainda a insatisfação em relação ao peso atual¹¹ e comportamento em relação ao desejo de emagrecer¹². Em relação a esta última pergunta o entrevistado teve a possibilidade de optar por até quatro respostas distintas, de modo que o total de respostas foi superior a 100% dos entrevistados.

Introdução**Método**

Na comparação das prevalências foram consideradas *diferenças significativas* quando não houve sobreposição dos respectivos intervalos de confiança, *sem diferença* quando um dos intervalos de confiança foi parcialmente englobado pelo outro e *prováveis diferenças* quando ocorreu uma pequena sobreposição em algum dos limites dos intervalos. Neste último caso, para confirmar se houve diferença foi aplicado teste de independência para comparação das prevalências encontradas ($p < 0,05$). Foram consideradas como válidas as estimativas de prevalências para valores do coeficiente de variação (CV) inferior a 0,3 ou 30%. Valores superiores a este indicam baixa precisão estatística e não foram utilizados na análise, pois a excessiva estratificação da amostra pode dificultar a comparação.

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Nesta publicação, os resultados são apresentados em tabelas e gráficos, sendo que estes últimos apenas para as diferenças significativas. Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote *PASW Statistics* - versão 20 (SPSS).

Referências bibliográficas**Questionário - Bloco K1**

Os dados foram apresentados para a população geral e desagregados para cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Centro-Oeste¹³, Leste, Norte, Sudeste e Sul, para população em geral. Como esta desagregação para CRS só foi possível para esta última edição do ISA, não há dados anteriores passíveis de comparação.

Anexos (1 a 13)

¹¹ Insatisfação em relação ao peso atual – Gostaria que seu peso fosse diferente do atual?

¹² Comportamento em relação ao desejo de emagrecer “O(a) sr(a). faz alguma coisa para emagrecer?”

¹³ A CRS Centro foi pesquisada como parte da anteriormente denominada CRS Centro-Oeste, pois seu desmembramento ocorreu após a execução do plano de amostragem deste inquérito.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Resultados

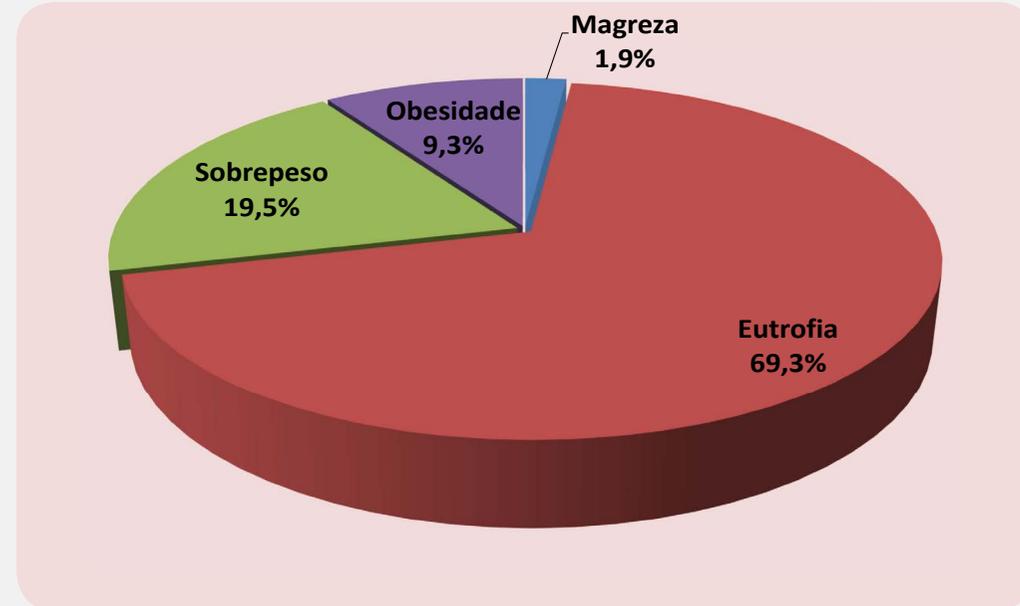
Os resultados serão apresentados por grupo etário para facilitar a compreensão.

ADOLESCENTES

Estado nutricional de adolescentes, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas

A análise do estado nutricional dos adolescentes (12 a 19 anos) revelou que 1,9% desta população apresenta *baixo peso/magreza*, 19,5% *sobrepeso* e 9,4% *obesidade* (**Figura 1**). Não houve diferença segundo sexo, escolaridade, raça/cor e renda (**Tabela 1 – Anexo 1**).

Figura 1 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo Índice de Massa Corporal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

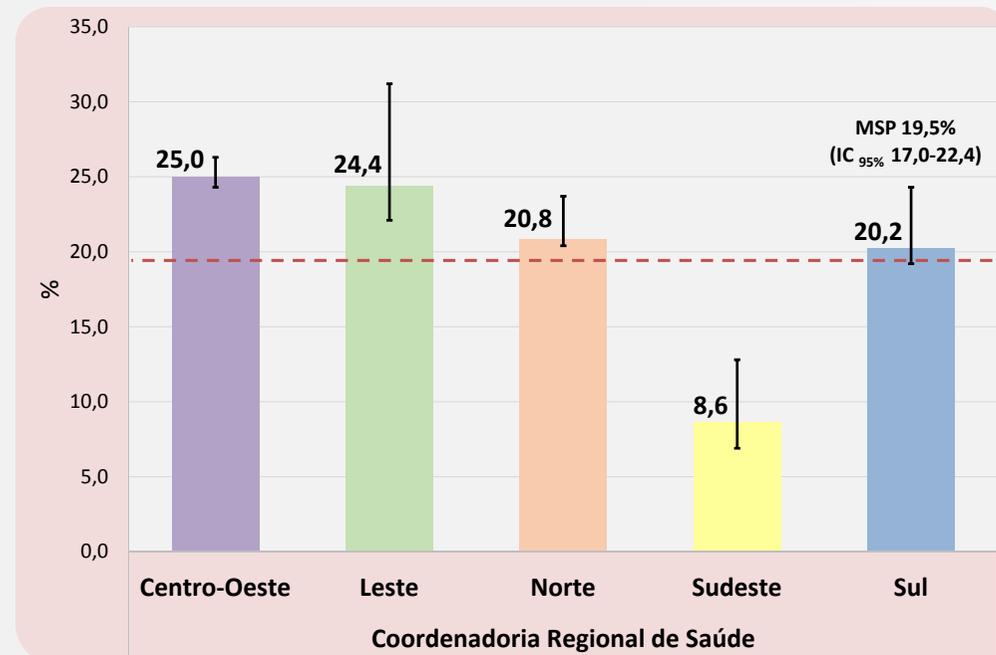
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

A análise segundo região de saúde ficou prejudicada, pois o CV foi maior que 30% (ou 0,3) para a maior parte dos dados. Entretanto, observou-se, em relação ao sobrepeso, que a prevalência é significativamente menor na região Sudeste (8,6%) em relação às demais regiões (25% - Centro-Oeste; 24,4% - Leste; 20,8% - Norte; 20,2% - Sul) e à cidade de São Paulo (19,5%) (**Tabela 2 - Anexo 2 e Figura 2a**).

Figura 2a - Prevalência (%) de sobrepeso em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

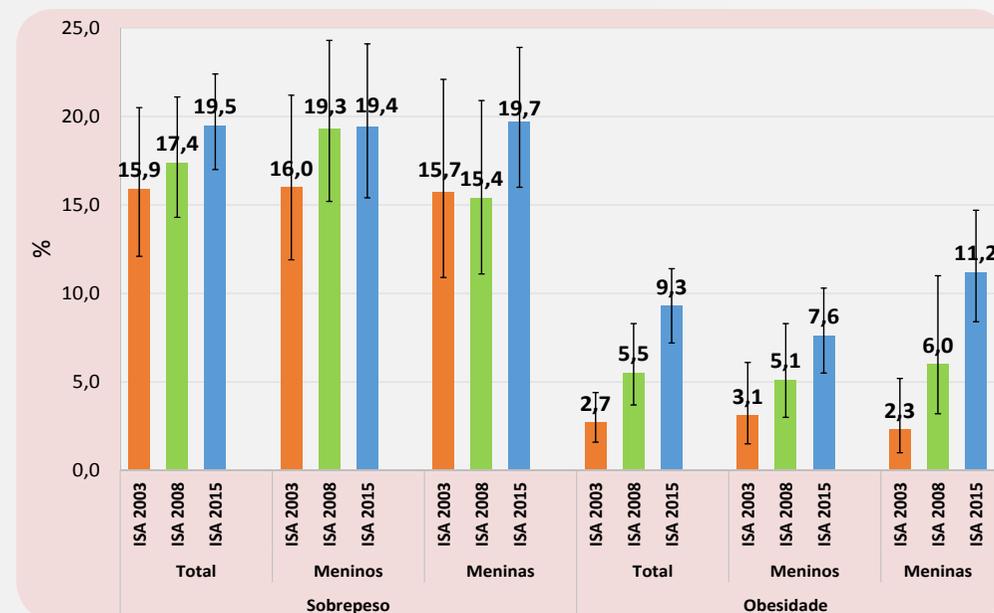
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Comparações dos resultados de estado nutricional de adolescentes com outros estudos

Ao comparar os resultados do ISA 2003 com os do presente estudo observou-se aumento da prevalência de *sobrepeso* (15,9% X 19,5%) e *obesidade* (2,7% X 9,4%) para a população total de adolescentes e também para as meninas obesas (2,3% X 11,2%) (SÃO PAULO, 2015) (**Figura 2b**).

Figura 2b - Prevalência (%) de sobrepeso e obesidade em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo sexo - ISA Capital 2003, 2008 e 2015. Município de São Paulo.



Fonte: ISA Capital 2015.

¹⁴ PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Fornece informações para o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis, do Ministério da Saúde, com dados atualizados sobre a distribuição desses fatores em escolares que frequentam o 9º ano do ensino fundamental e aqueles de 13 a 17 anos de idade que frequentam as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª série do ensino médio, no ano de referência da pesquisa (IBGE, 2016).

Apresentação

As prevalências de estado nutricional de adolescentes observadas no ISA Capital 2015 e na PeNSE 2015, tanto do Brasil quanto da Região Sudeste¹⁴ foram semelhantes (**Tabela 3 – Anexo 3**) (BRASIL, 2016).

Resumo**Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Insatisfação de adolescentes em relação ao peso atual**

A insatisfação em relação ao peso atual foi analisada segundo estado nutricional. As análises por sexo e faixa etária não foram possíveis para aqueles com *baixo de peso* (**Tabela 4 – Anexo 4**).

Resultados

Entre os adolescentes a prevalência de insatisfação em relação ao peso atual é maior entre os obesos, se comparados às demais categorias do estado nutricional. Ressalta-se, entretanto, que este padrão também é observado em 37,9% daqueles com *estado nutricional adequado*. Considerando isoladamente cada uma das categorias do estado nutricional, a prevalência de insatisfação é maior entre as meninas do que entre os meninos tanto, para aqueles com *sobrepeso* (75,0% x 40,9%) quanto para aqueles com *estado nutricional adequado* (45,5% x 30,9%). Essa diferença também foi observada entre os adolescentes de 15 a 19 anos *eutróficos* em relação aos de 12 a 14 anos (43,1% x 27,3%). Ressalta-se que entre os adolescentes obesos, 85,5% gostariam que seu peso fosse mais baixo que o atual (**Figura 3**).

Adolescentes

Adultos**Idosos****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)**

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

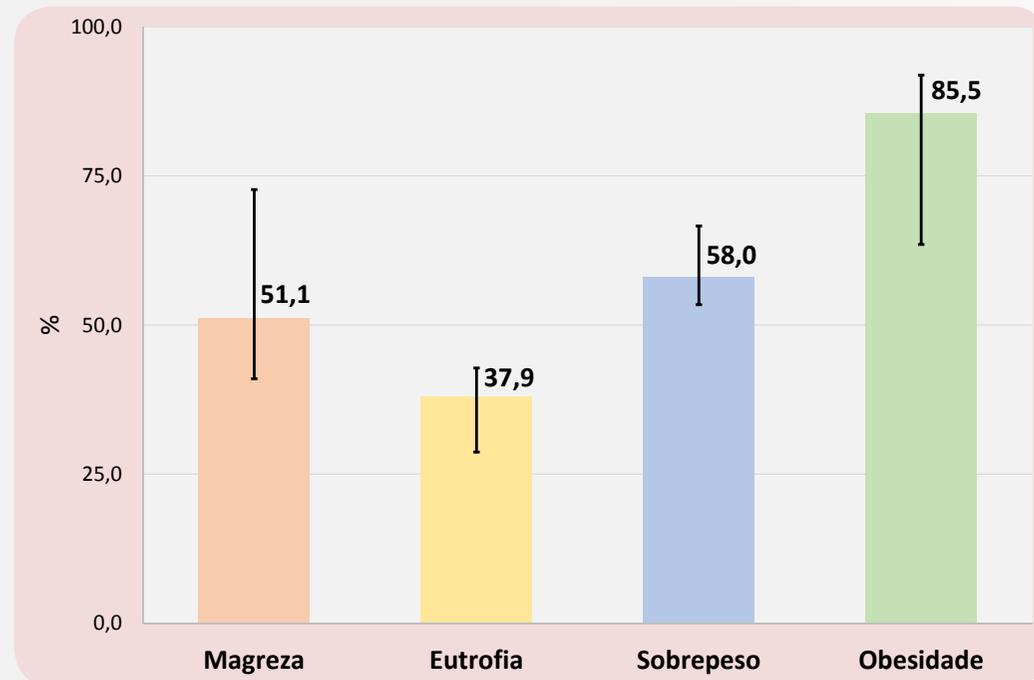
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 3 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Comportamento de adolescentes em relação ao desejo de emagrecer

Com respeito ao *comportamento em relação ao desejo de emagrecer*, é importante ressaltar, como já descrito na seção sobre “Métodos”, que a questão admitia até quatro respostas por indivíduo (respostas múltiplas).

Quando investigados os comportamentos adotados para emagrecer, verificou-se que os mais prevalentes foram “*pratico exercícios*” (64,5%), “*tenho cuidado com o que vou comer*” (31,6%), “*sigo uma dieta*” (20,9%). Ressalta-se que o “*uso de medicamentos*” foi referido como uma opção para perda de peso por 2,0% dos adolescentes, o que merece atenção (**Tabela 5 – Anexo 5**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

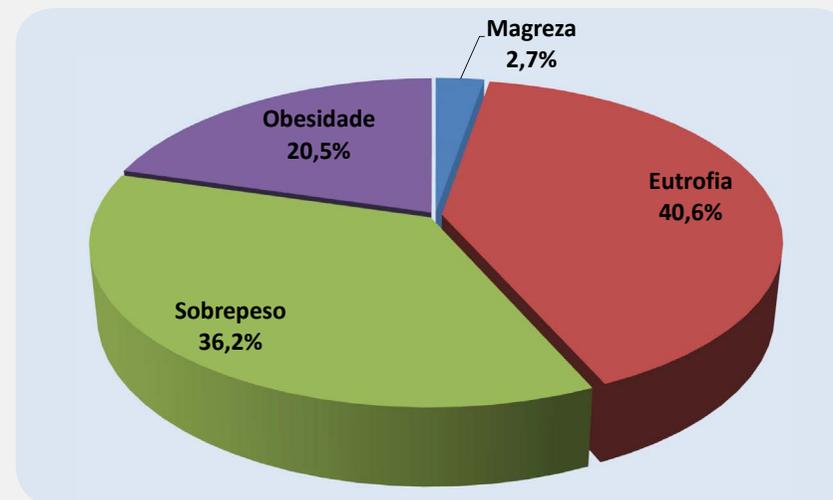
ADULTOS

A análise do estado nutricional de adultos revelou que 2,7% da população com 20 a 59 anos apresenta *baixo peso/magreza*, 41% *estado nutricional adequado*, 36,2% *sobrepeso* e 20,5% *obesidade* (**Figura 4**), possibilitando estimar na população adulta residente em área urbana do MSP cerca de 180 mil pessoas com baixo peso, 2,4 milhões com sobrepeso e 1,4 milhões com obesidade.

Estado nutricional de adultos, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas

As prevalências do estado nutricional de adultos segundo dados socioeconômicos e demográficos encontram-se na **Tabela 6 - Anexo 6**. Não foram observadas diferenças significativas de estados nutricionais de adultos segundo renda e escolaridade. Quanto à raça/cor verifica-se maior prevalência de pessoas com estado nutricional adequado entre os amarelos em relação aos brancos (65,7% x 39,5%) ($p=0,03$).

Figura 4 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADULTOS (20 a 59 anos), segundo Índice de Massa Corporal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

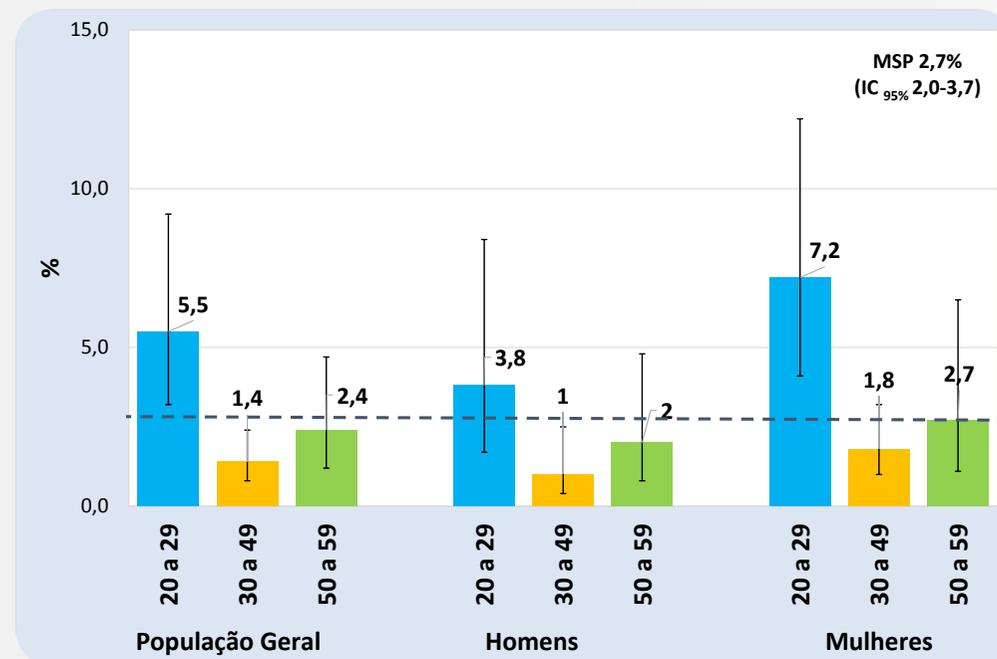
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Baixo peso/magreza

Esta condição, presente em 2,7% da população adulta, é mais prevalente entre os mais jovens (20 a 29 anos) quando comparados aos de 30 a 49 anos, tanto na população geral (5,5% x 1,4%), quanto na população feminina (7,2% x 1,8%) (**Figura 5a**).

Figura 5a - Prevalência (%) de magreza em ADULTOS, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

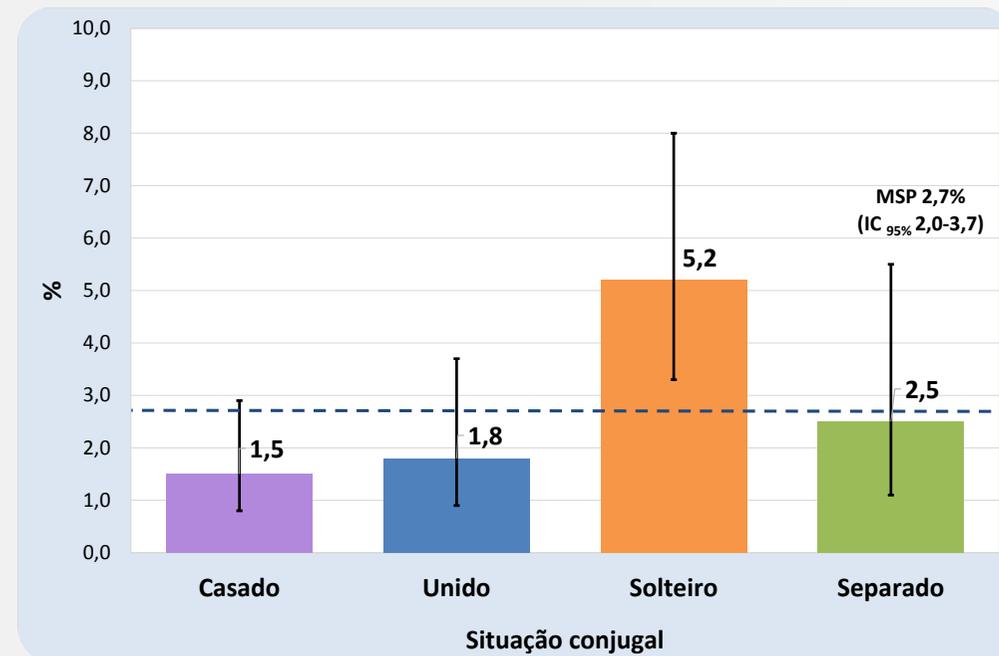
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Quanto à situação conjugal, observa-se prevalência de magreza significativamente maior entre os adultos solteiros do que entre os casados (5,2% x 1,5%). **(Figura 5b).**

Figura 5b - Prevalência de magreza (%) em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

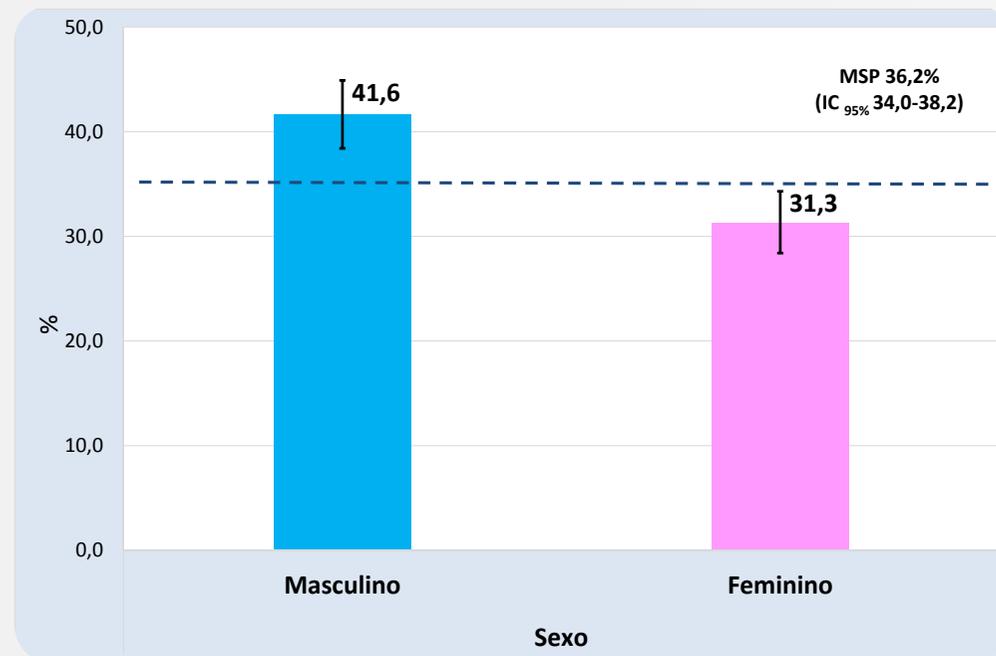
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Sobrepeso

Observa-se que os homens adultos apresentam prevalência significativamente maior de **sobrepeso** do que as mulheres adultas (41,6% x 31,3%) (**Figura 6a**).

Figura 6a - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

A prevalência de **sobrepeso** é maior entre os adultos mais velhos (50 a 59 anos) do que entre os mais jovens (20 a 29 anos): 44,3% x 29,2% e também na faixa de 30 a 49 anos do que na faixa de 20 a 29 anos (36,8% x 29,2%), condição que também se manifesta na população masculina (49,6% x 34,6%) e na feminina (39,8% x 23,9%).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

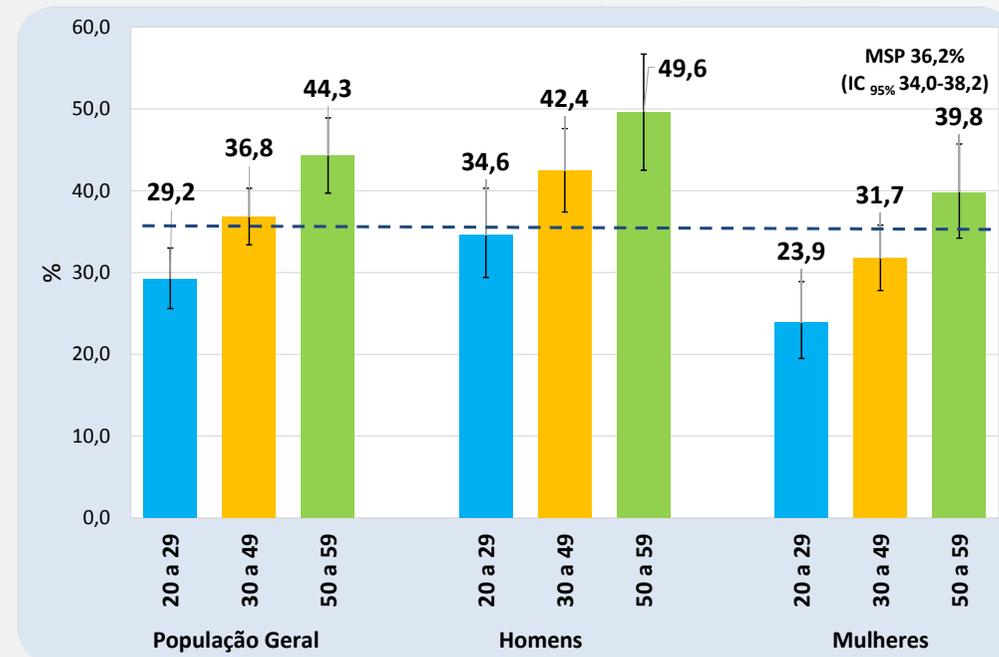
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Homens adultos na faixa etária de 20 a 29 anos e também na faixa de 30 a 49 anos apresentam prevalência de **sobrepeso** significativamente maior que as mulheres das mesmas faixas etárias: (34,6% x 23,9%) e (42,4% x 31,7%), respectivamente (**Figura 6b**).

Figura 6b - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo faixa etária e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

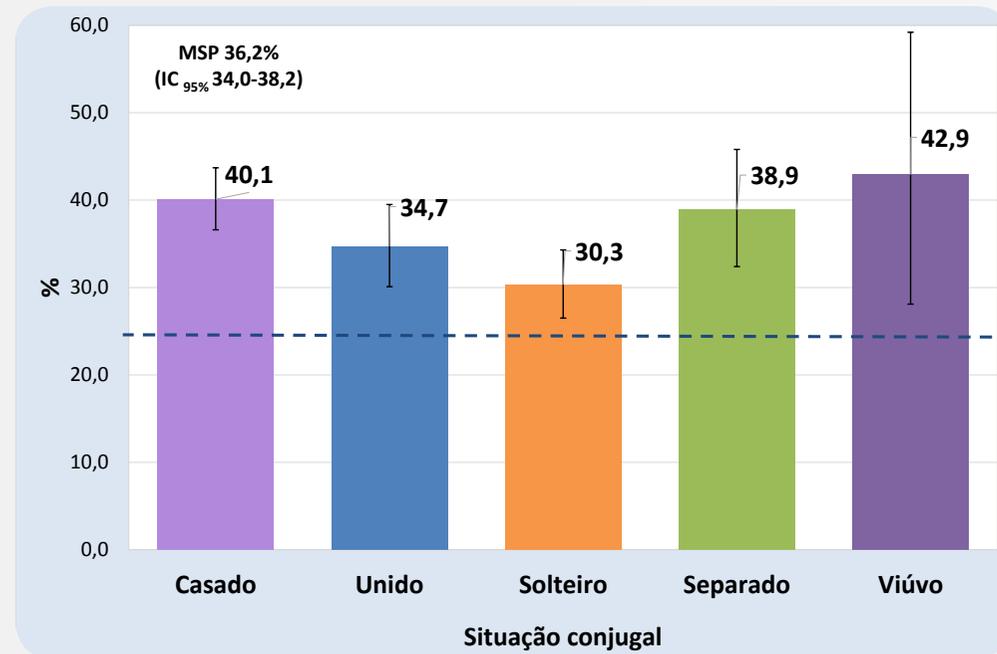
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Quanto à situação conjugal, os adultos solteiros apresentam prevalência significativamente menor de **sobrepeso** do que os casados (30,3% x 40,1%) (**Figura 6c**).

Figura 6c - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

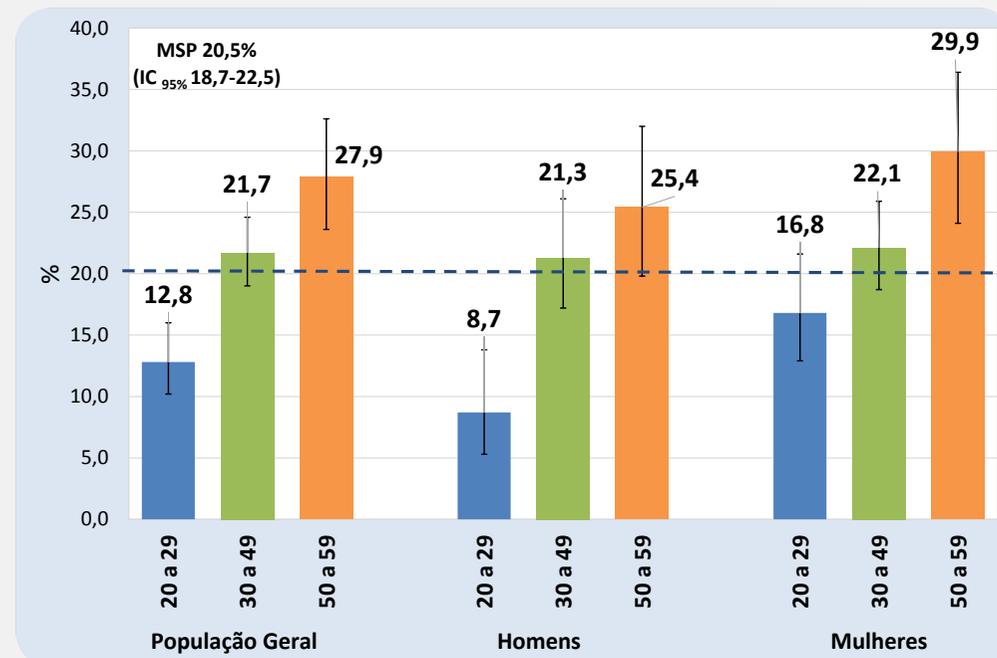
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Obesidade

Em relação à **obesidade** não foi observada diferença entre adultos de ambos os sexos. Quanto à idade, a prevalência de **obesidade** é maior entre os mais velhos (50 a 59 anos) que entre os mais jovens (20 a 29 anos): 27,9% x 12,8%. E também na população com 30 a 49 anos em relação aos mais jovens (21,3% x 12,8%). Esta condição ocorre entre homens mais velhos em relação aos mais jovens (25,4% x 8,7%) e da mesma forma entre as mulheres mais velhas em relação às mais jovens (29,9% x 16,8%). Vale ainda na comparação dos homens de 30 a 49 anos com os de 20 a 29 anos (21,3% x 8,7%) (**Figura 7a**).

Figura 7a - Prevalência (%) de obesidade em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

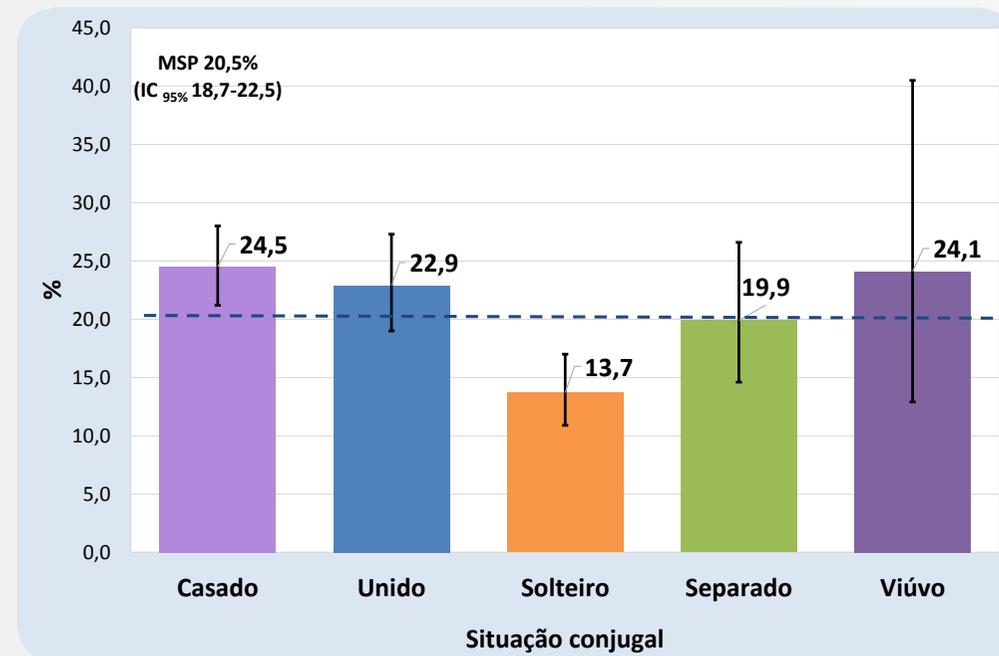
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Em relação à situação conjugal, os adultos solteiros apresentaram prevalência significativamente menor de **obesidade** do que os casados / união estável (13,7% x 23,9%) (**Figura 7b**).

Figura 7b - Prevalência (%) de obesidade em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Hipertensão e diabetes em adultos e sua relação com estado nutricional

Para análise da inter-relação destes agravos com o estado nutricional foram considerados apenas aqueles que informaram peso e altura e as condições de hipertensão (n=372/380) e diabetes (n=108/110).

Foi observado que 16% da população adulta referiu ser hipertensa e 4,4% diabética, o que representa cerca de 1,1 milhões e 294 mil pessoas, respectivamente.

Destacam-se os resultados significativos das prevalências de hipertensão arterial e diabetes em adultos, segundo estado nutricional (**Tabela 7 – Anexo 7**):

- Quanto à faixa etária, as estimativas de prevalência de HAS e de DM são maiores entre os adultos mais velhos (50 a 59 anos) se comparadas aos de 30 a 49 anos (**Figura 8a e 9a**). Não foi observada diferença segundo sexo para os dois agravos analisados (**Figuras 8b e 9b**).
- A prevalência de **hipertensão** é significativamente maior entre os **obesos** do que entre as pessoas com **sobrepeso** (32,8% x 17,1%), independente do sexo e da idade (**Tabela 7 – Anexo 7**).
- Entre aqueles com **sobrepeso** a prevalência de **hipertensão** é significativamente maior nos adultos mais velhos (50 a 59 anos) do que naqueles com 30 a 49 anos (38,4% x 11,9%). Não foi observada diferença segundo sexo (**Figura 8a**).
- Entre os **obesos** a prevalência de **hipertensão** é significativamente maior nos adultos mais velhos se comparados às demais faixas etárias (59,1% x 24,7% x 18,5%). Não foi observada diferença segundo sexo (**Figura 8b**).
- A prevalência de **diabetes** é significativamente maior entre os **obesos** do que naqueles com sobrepeso, tanto na população adulta em geral (9,2% x 4,7%), quanto entre as mulheres adultas (12,5% x 4,5%) (**Figura 9a e Tabela 7 – Anexo 7**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

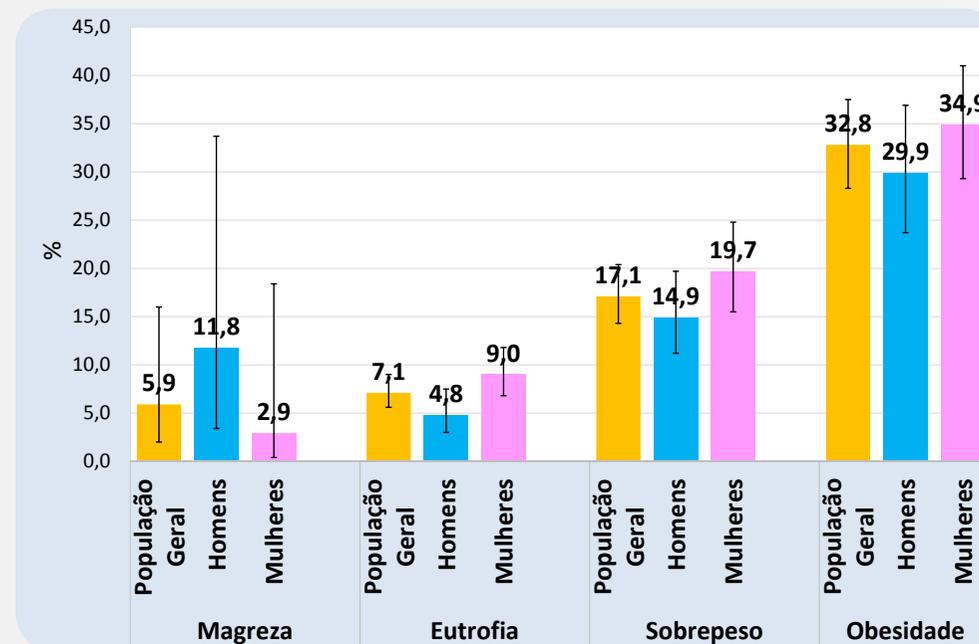
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

- Entre aqueles com sobrepeso, a prevalência de diabetes é cerca de cinco vezes maior entre os adultos mais velhos (50 a 59 anos) quando comparados com a população de 30 a 49 anos (12,4% x 2,5%). Não foi observada diferença segundo sexo (**Figura 9b**).
- A prevalência de diabetes quadruplica entre os adultos obesos mais velhos em relação aos de 30 a 49 anos (20,5% x 5,3%) (**Figura 9b**).

Devido à baixa prevalência de hipertensão e diabetes entre os adultos mais jovens (20 a 29 anos) (coeficiente de variação maior do que 0,3) não foi possível avaliar sua inter-relação com o sobrepeso. Em contrapartida, no conjunto dos obesos se observa prevalência de 18,5% hipertensão nos adultos mais jovens (**Figura 8b e Tabela 7 – Anexo 7**).

Figura 8a - Prevalência (%) de hipertensão referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

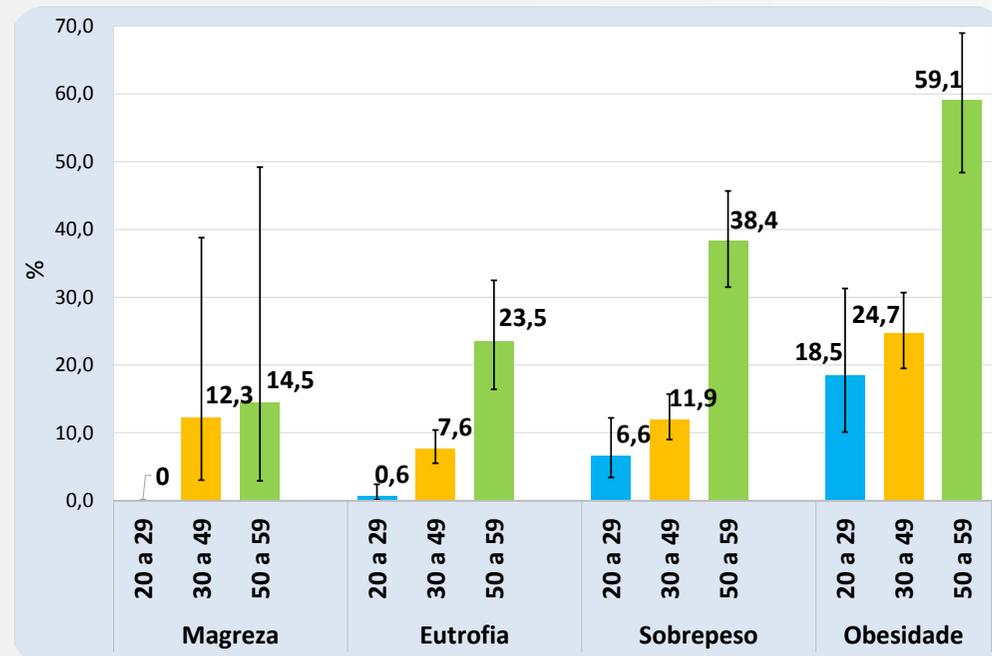
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 8b - Prevalência (%) de hipertensão referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

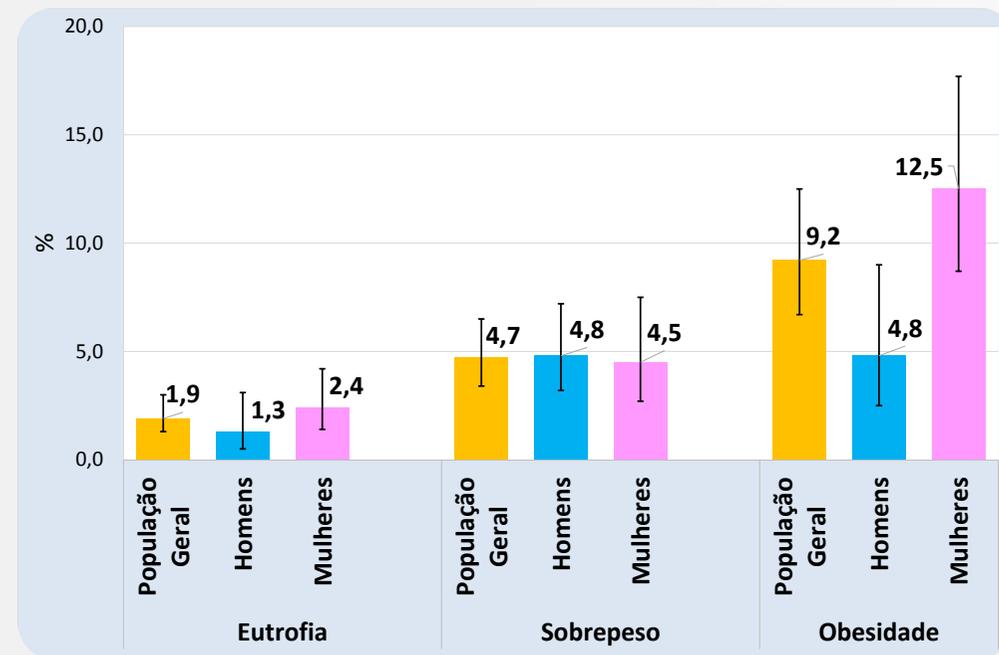
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 9a - Prevalência (%) de diabetes referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

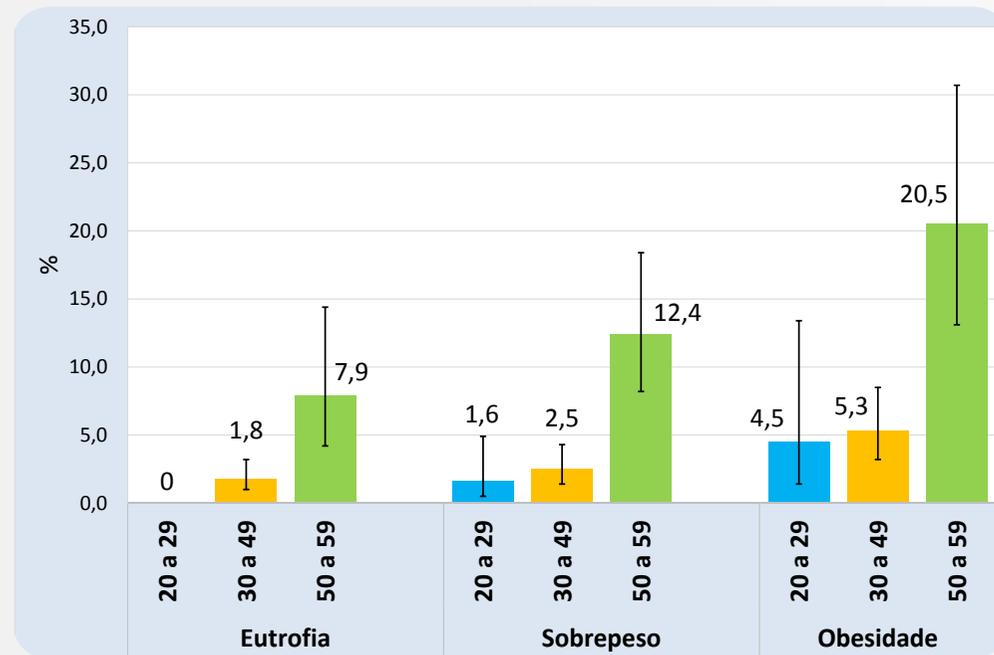
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 9b - Prevalência (%) de diabetes referida em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)****Estado nutricional de adultos por Coordenadoria Regional de Saúde - CRS**

As prevalências de estado nutricional em adultos residentes na cidade de São Paulo foram analisadas segundo distribuição geográfica, considerando as áreas correspondentes às CRS Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul para população geral, segundo sexo e faixa etária. A análise para a magreza não pode ser realizada para todas as CRS devido a coeficientes de variação maiores que 0,3, exceto para a população geral residente na região Norte. Nesta região foi observada prevalência de magreza similar (2,6%) à do MSP como um todo (2,7%). Em relação ao sobrepeso e à obesidade não foram observadas diferenças entre as regiões de saúde e destas com o município como um todo (**Tabela 8 - Anexo 8**).

A análise segundo sexo revelou diferença significativa apenas para a região Norte, sendo maior a prevalência de sobrepeso nos homens do que nas mulheres (45,1% x 31,4%) (**Figura 10a**). Para esta mesma região foi observada diferença de prevalência de sobrepeso segundo faixa etária: maior nos adultos mais velhos (50 a 59 anos) quando comparados aos mais jovens (20 a 29 anos) (51,9% x 31,4%) (**Figura 10b**). Na região Leste a prevalência de sobrepeso é significativamente maior entre os adultos mais velhos em relação às demais faixas etárias (54,2% x 39,7% x 23,0%) (**Figura 10b**). Quanto à obesidade, não foram observadas diferenças segundo sexo e faixa etária (**Tabela 8 - Anexo 8**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

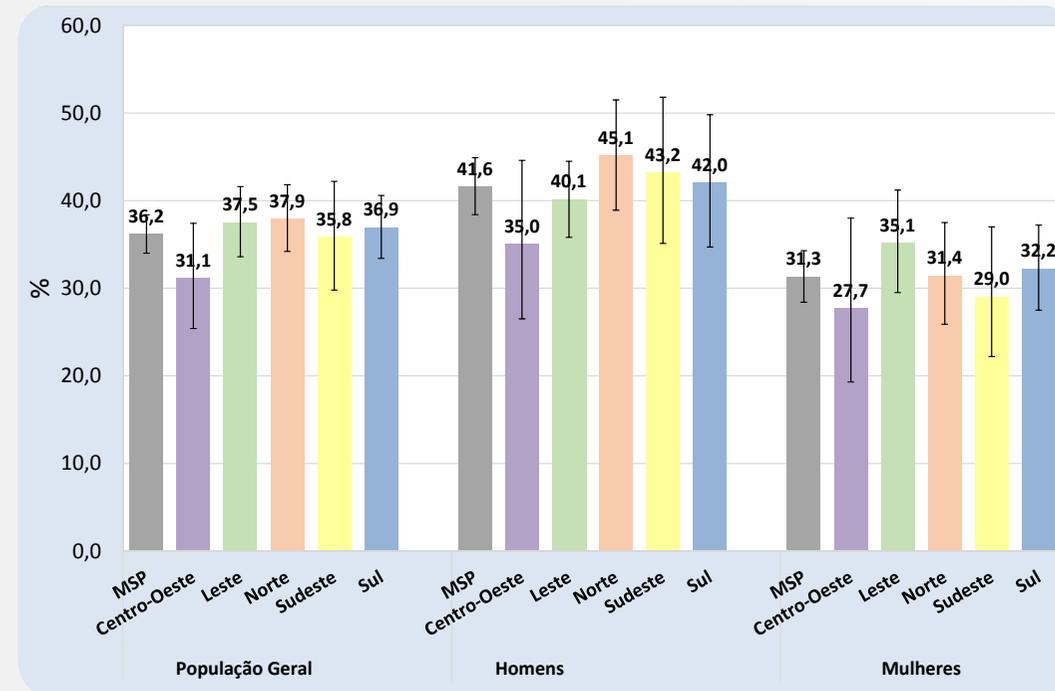
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 10a - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos) segundo Coordenadoria Regional de Saúde e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

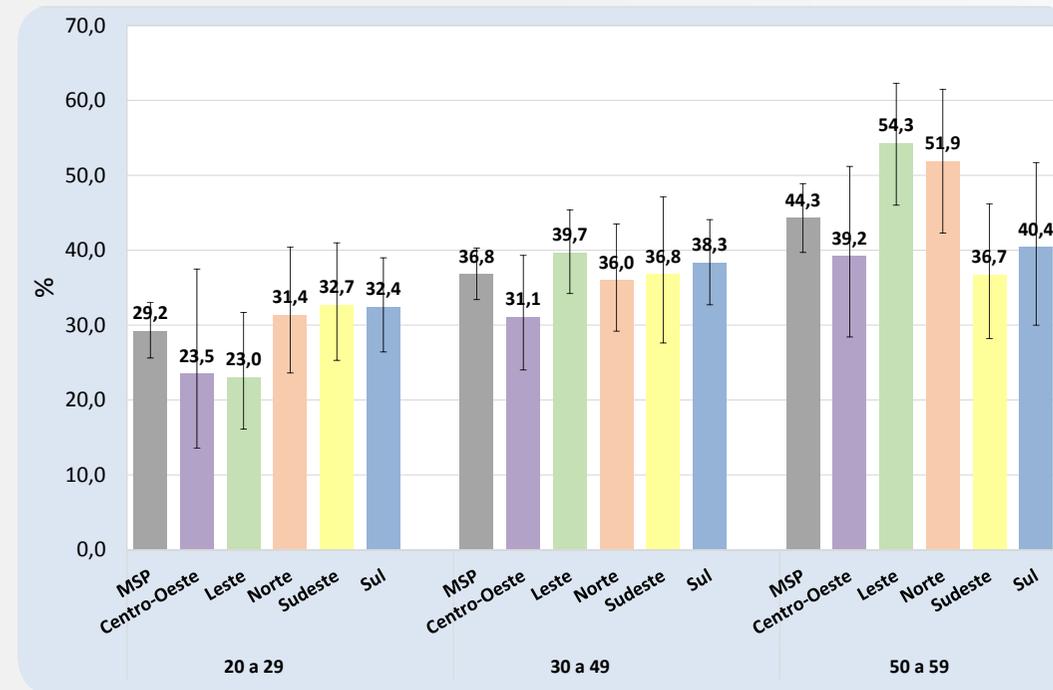
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 10b - Prevalência (%) de sobrepeso em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo Coordenadoria Regional de Saúde e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Comparações das prevalências de estado nutricional em adultos com outros estudos

Na comparação dos resultados do ISA Capital 2015 com inquéritos semelhantes (ISA Capital 2008¹⁵, PNS 2013¹⁶, VIGITEL 2015¹⁷) (SÃO PAULO, 2011; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b) foi observado que:

- **Magreza (2,7%):** Prevalência semelhante à encontrada no ISA Capital 2008 (2,5%) e na PNS 2013 (2,5%) (dados não apresentados).
- **Excesso de peso (56,6%):** Prevalência semelhante à encontrada no Vigitel 2015 (55,3%), independente do sexo. Não foi possível comparar idade e escolaridade nos dois inquéritos, uma vez que estas variáveis foram categorizadas de formas distintas (dados não apresentados).
- **Obesidade (20,5%):** Aumento significativo em relação ao ISA Capital 2008 (13,2%) (**Figura 11**) e prevalências semelhantes à PNS 2013 (20,8%) e ao Vigitel 2015 (21,2%).

¹⁵ SÃO PAULO. Boletim ISA Capital 2008, nº 2, 2011. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/EstadoNutricional.pdf>

¹⁶ Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2013.

¹⁷ Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito telefônico (Vigitel) - sistema do Ministério da Saúde que visa monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta, residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone em cada cidade.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

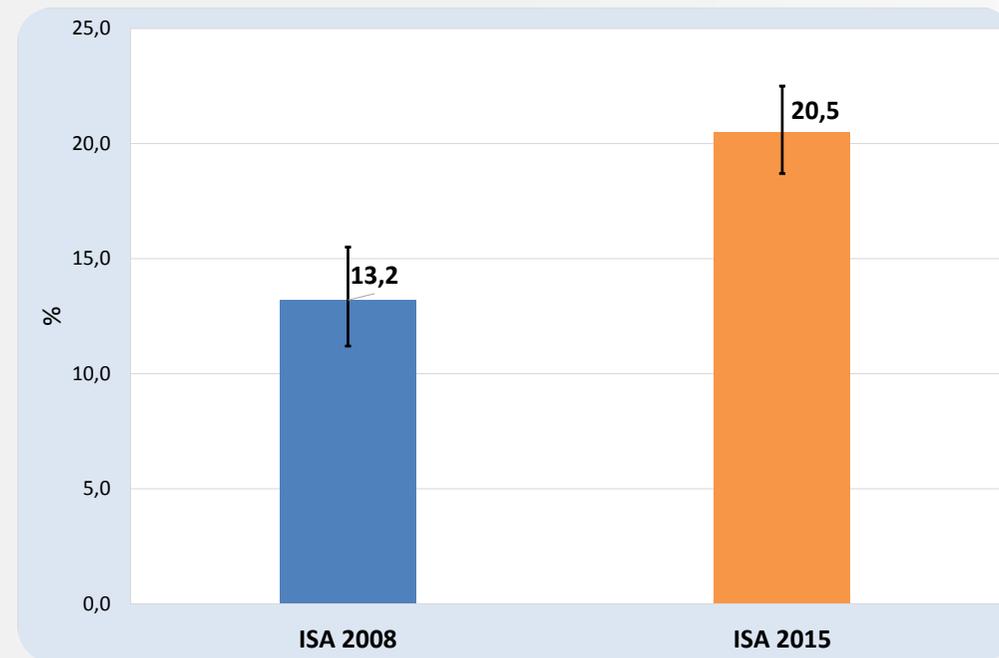
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 11 - Prevalência (%) de obesidade em ADULTOS (20 a 59 anos), ISA Capital 2008 e 2015. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Insatisfação de adultos em relação ao peso atual

A insatisfação em relação ao peso atual foi analisada segundo estado nutricional. As análises segundo sexo e faixa etária não foram possíveis para aqueles com *magreza/baixo peso* nos seguintes grupos: homens; pessoas de 30 a 49 anos; pessoas com 50 a 59 anos (**Tabela 9 – Anexo 9**).

Entre os adultos, a prevalência de insatisfação em relação ao peso atual é maior entre os obesos se comparados às demais categorias do estado nutricional, independente do sexo, exceto para homens magros, que apresentou CV maior do que 0,3, com baixa precisão estatística.

Como já esperado, as mulheres com sobrepeso e obesas apresentam maior insatisfação quando comparadas aos homens: respectivamente 84,2% x 51,9% e 92,7% x 80,6%. Ressalta-se que este padrão também é observado em cerca de metade das mulheres com estado nutricional adequado, prevalência que é maior do que a verificada entre os homens com o mesmo estado nutricional (49,2% x 35,7%) (**Figura 12 a**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

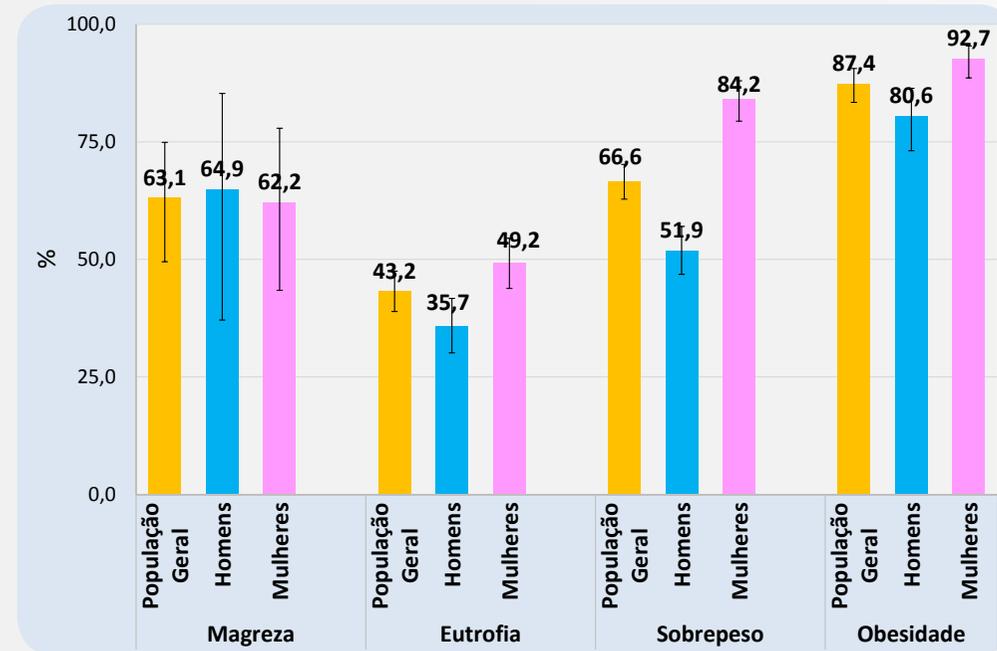
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 12a - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

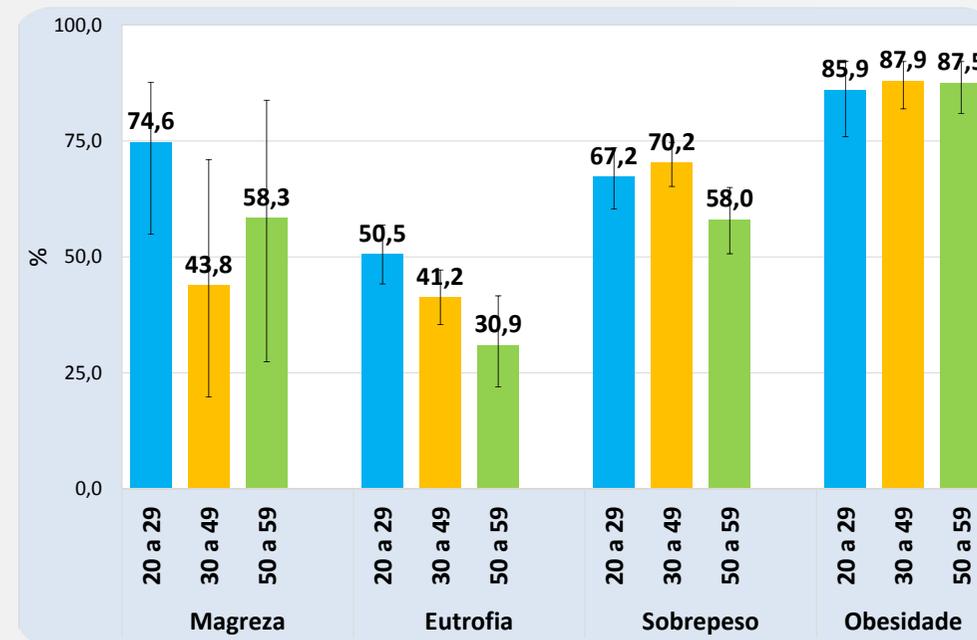
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

A análise quanto à faixa etária revelou que as prevalências de insatisfação tendem a ser maiores conforme aumenta o IMC, independente da faixa etária analisada, exceto para os mais jovens (20 a 29 anos) e os adultos mais velhos (50 a 59 anos) com *baixo peso*.

Considerando isoladamente cada uma das categorias do estado nutricional, as prevalências de insatisfação são maiores entre: os adultos com sobrepeso na faixa de 30 a 49 anos em relação aos de 50 a 59 anos (70,2% x 58,0%); os eutróficos na faixa de 20 a 29 anos quando comparados aos adultos mais velhos (50,5% x 30,9%) (**Figura 12b**).

Figura 12b - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Comportamento de adultos em relação ao desejo de emagrecer

Observou-se que 59,6% dos insatisfeitos em relação ao peso atual, que foram classificados com sobrepeso e obesidade, fazem algo para emagrecer. Quando investigados os comportamentos adotados para emagrecer verificou-se que os mais prevalentes foram “*tenho cuidado com o que vou comer*” (53,2%), “*pratico exercícios*” (50,6%) e “*sigo uma dieta*” (14,8%). Destaca-se que 2,7% referem o “*uso de medicamentos*” como uma opção para perda de peso (**Tabela 5 – Anexo 5**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

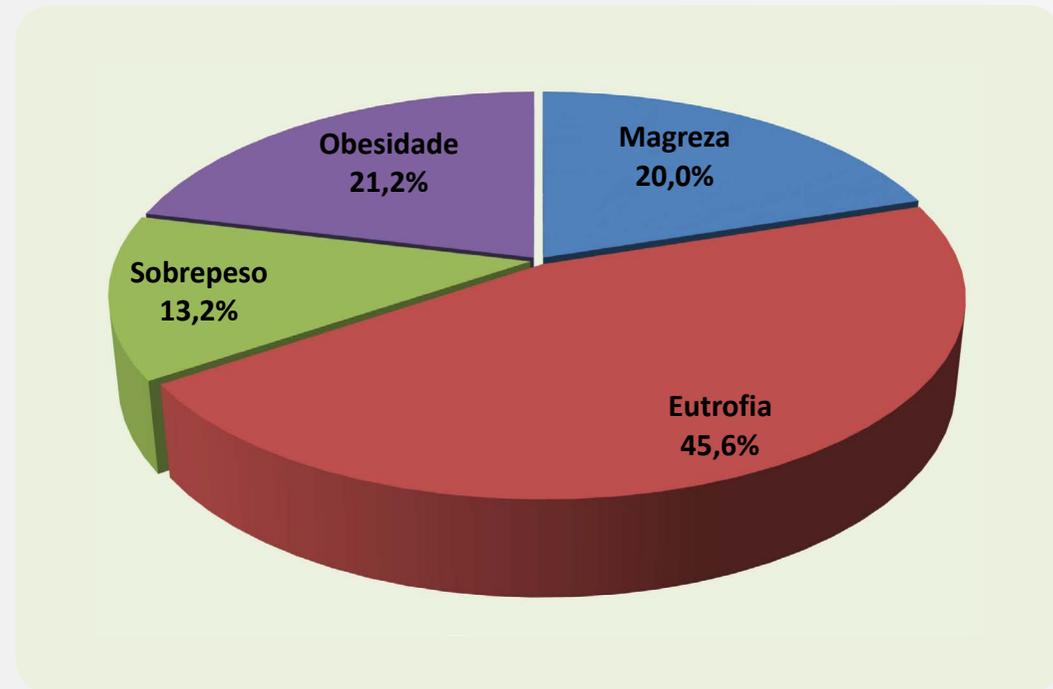
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

IDOSOS

A análise do estado nutricional do ISA 2015 revelou que na população idosa as prevalências de *baixo peso* e *obesidade* são semelhantes, em torno de 20%, o que representa, respectivamente 266 mil e 283 mil idosos, considerando o total da população idosa residente em área urbana do MSP (1.331.491) (**Figura 13**).

Figura 13 - Prevalência (%) de estado nutricional de IDOSOS (60 anos e mais), segundo Índice de Massa Corporal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

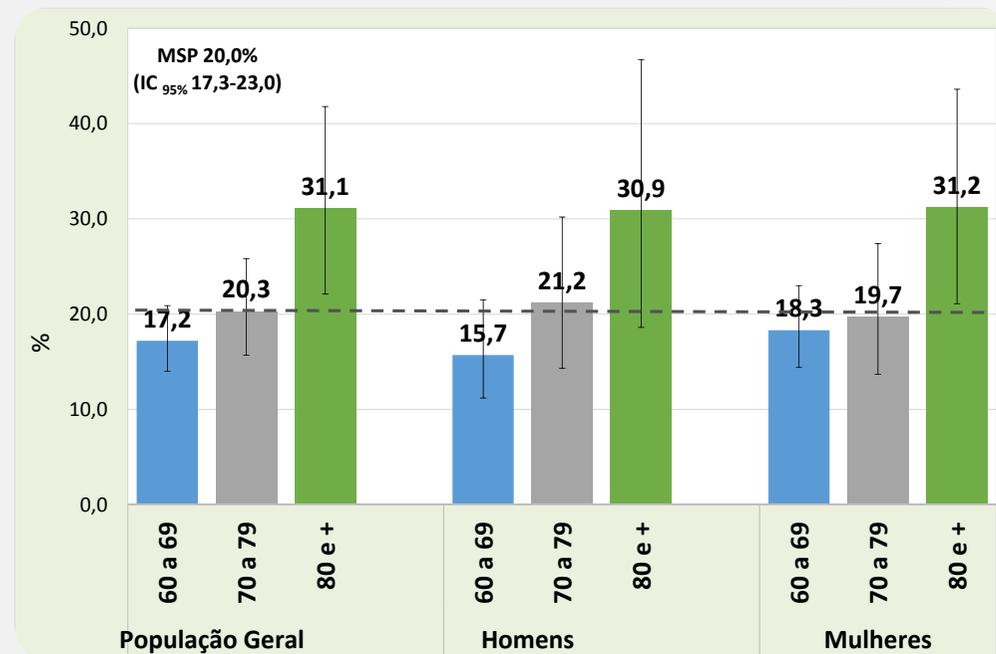
Anexos (1 a 13)

Estado nutricional de idosos, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas

As prevalências do estado nutricional de idosos, segundo dados socioeconômicos e demográficos encontram-se na **Tabela 10 - Anexo 10**. Não foram observadas diferenças significativas de estados nutricionais com raça/cor, situação conjugal, renda e escolaridade.

Quanto à faixa etária verifica-se maior prevalência de *baixo peso* em idosos com 80 anos e mais em relação aos de 60 a 69 anos (31,1% x 17,2%). Entretanto entre os idosos obesos esta situação se inverte, com maior prevalência entre idosos com 60 a 69 anos (25,1% x 13,0%) (**Tabela 10, Anexo 10, Figuras 14 e 15**).

Figura 14 - Prevalência (%) de baixo peso em IDOSOS, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

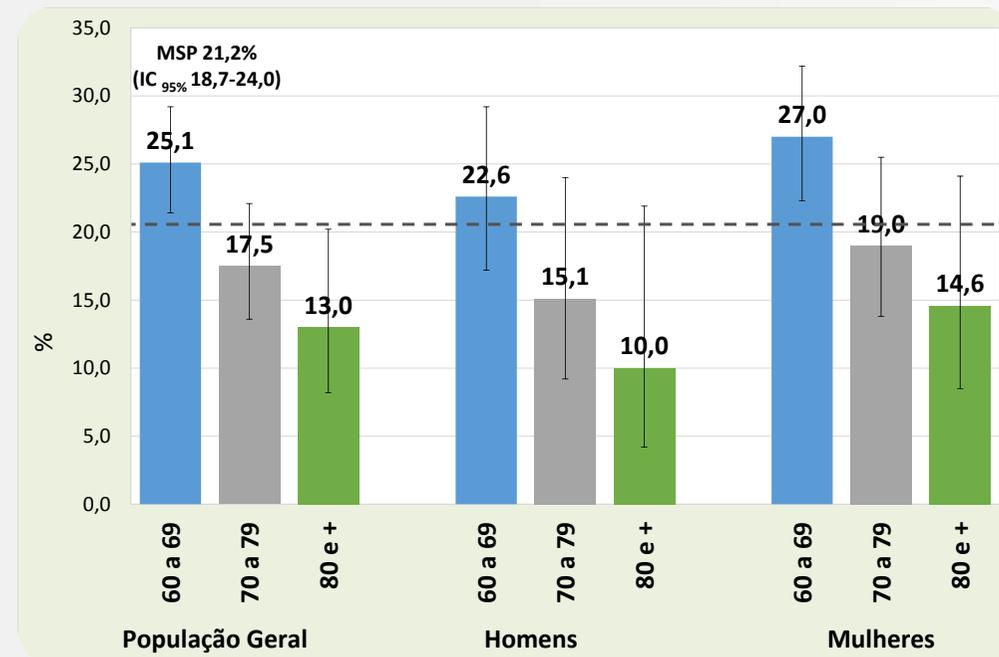
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 15 - Prevalência (%) de obesidade em IDOSOS, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

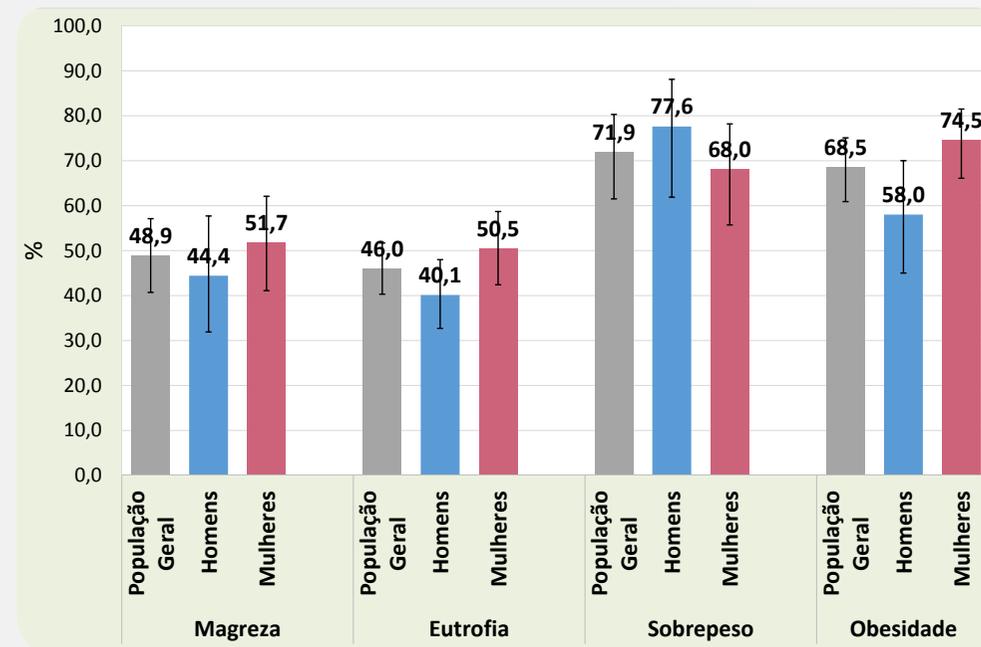
Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Hipertensão e diabetes em idosos e sua relação com estado nutricional

Entre os idosos observa-se a prevalência de hipertensão maior naqueles com *sobrepeso* (71,9%) e com *obesidade* (68,5%) quando comparados aos de baixo peso (48,9%). A prevalência de hipertensão também é maior entre as idosas *obesas* (74,5%) em relação às com *baixo peso* (51,7%). Esta diferença também ocorreu nas faixas etárias de 60 a 69 anos (65,2% x 45,1%) e 70 a 79 anos (81,9% x 52,4%) (**Tabela 11, Anexo 11, Figura 16a e 16b**).

Figura 16a - Prevalência (%) de hipertensão referida em idosos (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

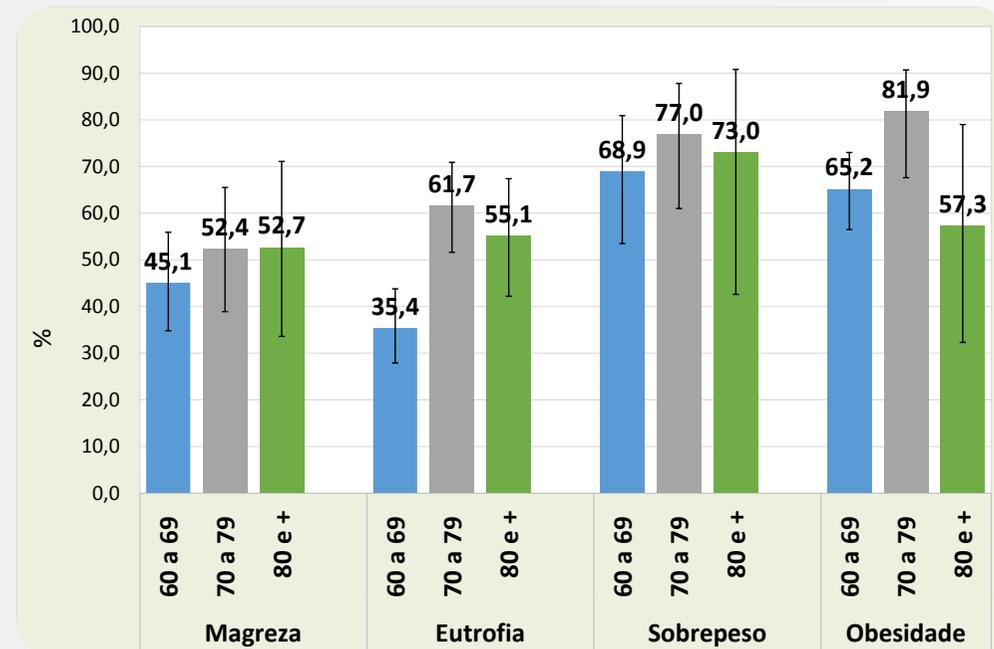
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 16b - Prevalência (%) de hipertensão referida em idosos (60 anos e mais), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Quanto ao diabetes observa-se, da mesma forma que para hipertensão, maior prevalência em idosos com *sobrepeso* (29,5%) e com *obesidade* (33,3%) quando comparados àqueles com *baixo peso* (12,8%). A prevalência de diabetes também é maior entre as mulheres idosas *obesas* (33,6%) do que naquelas com *baixo peso* (15,8%). Também no grupo de 60 a 69 anos é maior a prevalência de diabetes nos idosos *obesos* do que naqueles com *estado nutricional adequado* (34,3% x 16,8%) (**Tabela 11, Anexo 11 e figuras 17a e 17b**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

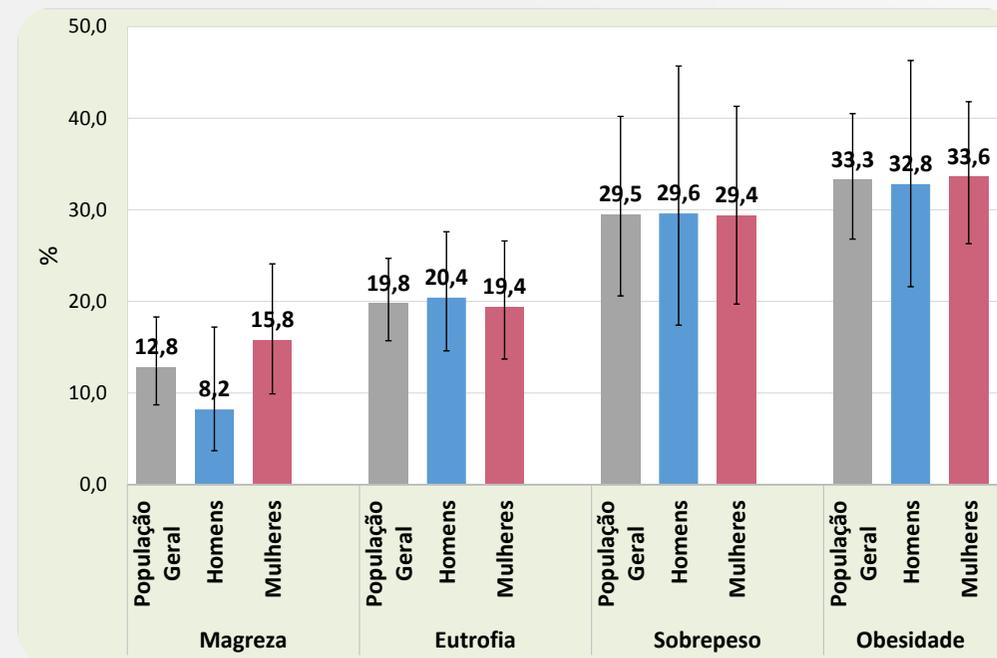
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 17a - Prevalência (%) de diabetes referida em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

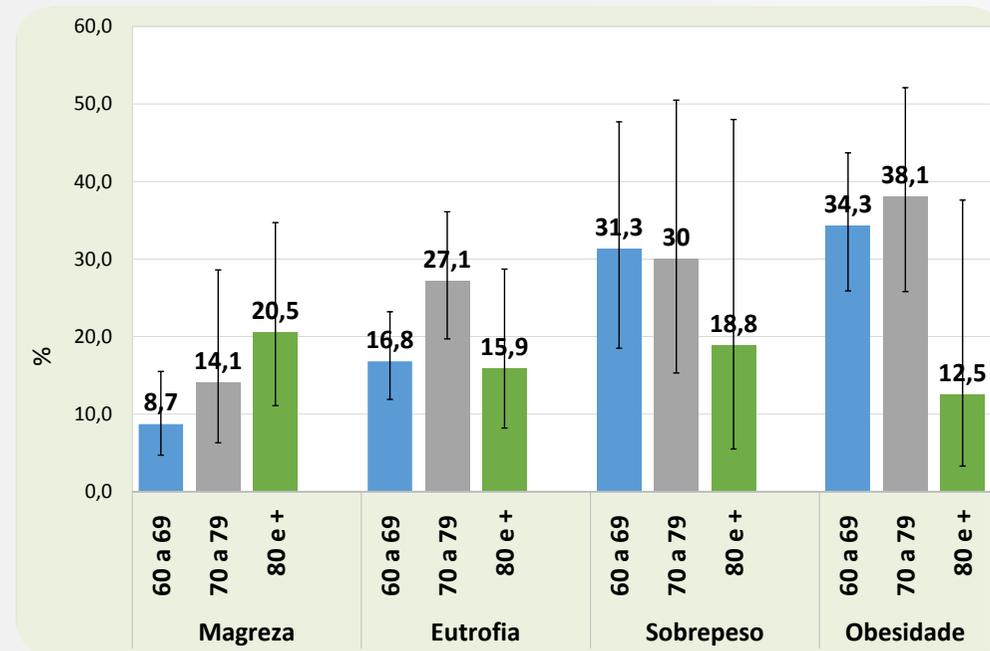
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 17b - Prevalência (%) de diabetes referida em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais**Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)****Estado nutricional de idosos por Coordenadoria Regional de Saúde - CRS**

As prevalências de *baixo peso*, *estado nutricional adequado*, *sobrepeso* e *obesidade* em idosos foram analisadas segundo local de residência: CRS Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, e também considerando sexo e faixa etária. Não foram observadas diferenças significativas segundo sexo e faixa etária para nenhuma das categorias analisadas e também quando comparados com os dados da cidade de São Paulo como um todo (**Tabela 12 – Anexo 12**).

Comparações das prevalências de estado nutricional em idosos com outros estudos

Seguem resultados observados para cada uma das comparações:

- **ISA Capital 2015 – ISA Capital 2008**

Para esta comparação foram utilizados os mesmos pontos de corte para classificação do estado nutricional (NSI, 1994) (**Quadro 2**) e observadas prevalências semelhantes de *baixo peso* (**2015: 13,3%** - IC_{95%} 11,3-15,6; **2008: 14,0%** - IC_{95%} 11,8 - 16,5) e de *excesso de peso* (**2015: 43,3%** - IC_{95%} 39,7 - 46,9; **2008: 41,9** - IC_{95%} 38,5 - 45,3), independente do sexo e faixa etária (SÃO PAULO, 2011).

- **ISA Capital 2015 – VIGITEL 2015 - Brasil**

Prevalências semelhantes de *excesso de peso* (**ISA 2015: 59,1%** - IC_{95%} 54,5 - 63,5; **Vigitel 2015: 57,3%** - IC_{95%} 55,4 - 59,3) e de *obesidade* (**ISA 2015: 18,7%** - IC_{95%} 15,9 - 21,8; **Vigitel 2015: 19,4%** - IC_{95%} 17,8 - 21,0), independente do sexo.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

- **ISA Capital 2015 – PNS 2013**

A comparação das prevalências de estado nutricional entre estes dois inquéritos ficou prejudicada, uma vez que foram utilizados diferentes pontos de corte do IMC para classificação do estado nutricional e não foram disponibilizados os respectivos intervalos de confiança. Além disso, os dados foram apresentados em diferentes faixas etárias. Entretanto, como para obesidade foi utilizado o mesmo critério de classificação (IMC > 30 kg/m²), ainda que para faixas etárias distintas observa-se que as prevalências estimadas foram aparentemente semelhantes: ISA 2015 (60 a 69 anos – 25,1% e 70 a 79 anos – 17,5%) e PNS 2013 (65 a 74 anos – 24,2% e 75 e mais – 18,7%) (BRASIL, 2016).

- **ISA Capital 2015 – Estudo SABE 2006**

A média do IMC para as mulheres no ISA Capital 2015 foi significativamente menor que no Estudo SABE, para as faixas de 76 a 85 anos (25,1 x 26,7) (p=0,02) e 86 anos e mais (21,3 x 24,8) (p=0,03) (**Tabela 13**).

Tabela 13 - Média do Índice de Massa Corporal (IMC) (Kg/m²) de idosos do Estudo SABE (2006) e do ISA Capital (2015). Município de São Paulo, 2015.

	IMC médio		
	Estudo SABE	ISA Capital 2015	p
<i>Sexo e faixa etária (em anos)</i>			
<i>Masculino</i>			
66 a 75	25,4	26,0	0,180
76 a 85	24,7	25,6	0,195
86 e mais	23,5	23,8	0,675
<i>Feminino</i>			
66 a 75	27,6	27,1	0,295
76 a 85	26,7	25,1	0,022
86 e mais	24,8	21,3	0,033

Fonte: Estudo SABE 2006, ISA Capital 2015

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Insatisfação de idosos em relação ao peso atual

A insatisfação em relação ao peso atual foi analisada segundo estado nutricional. Devido aos pequenos números, as análises segundo faixa etária não foram possíveis para aqueles com *baixo peso* nos seguintes grupos (70 a 79 anos e 80 e mais); *eutrofia* e *sobrepeso* (80 e mais) (**Tabela 14 – Anexo 13**).

Foi observado que a prevalência de insatisfação em relação ao peso atual é maior entre os idosos obesos da população geral se comparados às demais categorias do estado nutricional, independente do sexo, exceto para homens com sobrepeso. Considerando cada categoria do estado nutricional, é interessante ressaltar que somente entre os *eutróficos* foi observada diferença entre os sexos, sendo nas mulheres idosas *eutróficas* a insatisfação em relação ao peso atual é o dobro da observada entre os homens idosos (49,4% x 24,9%) (**Figura 18a**).

Em relação à idade, somente na categoria **obesos** verifica-se insatisfação maior entre os de 60 a 69 anos do que de 70 a 79 anos, (84,9% x 62,6%) (**Figura 18b**).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

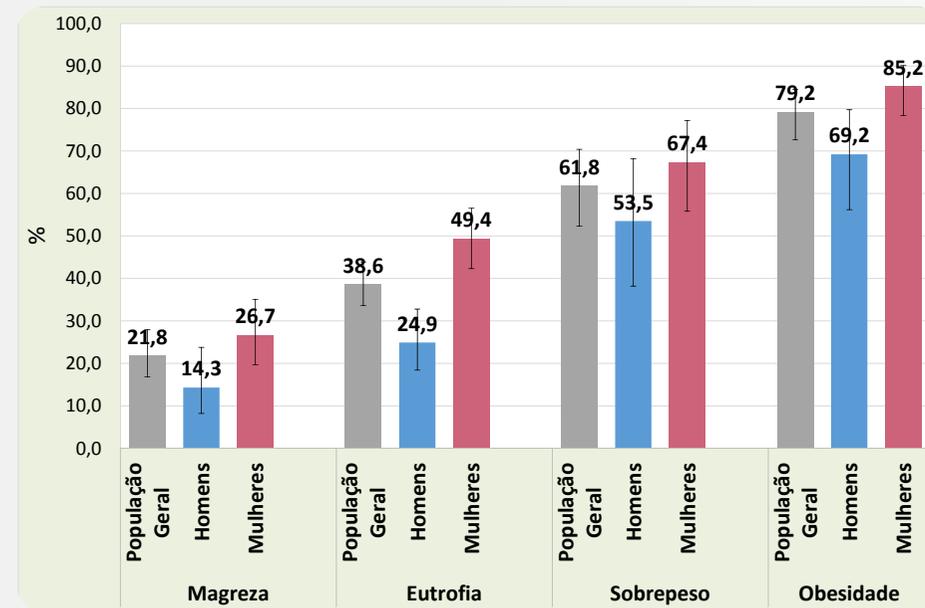
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 18a - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

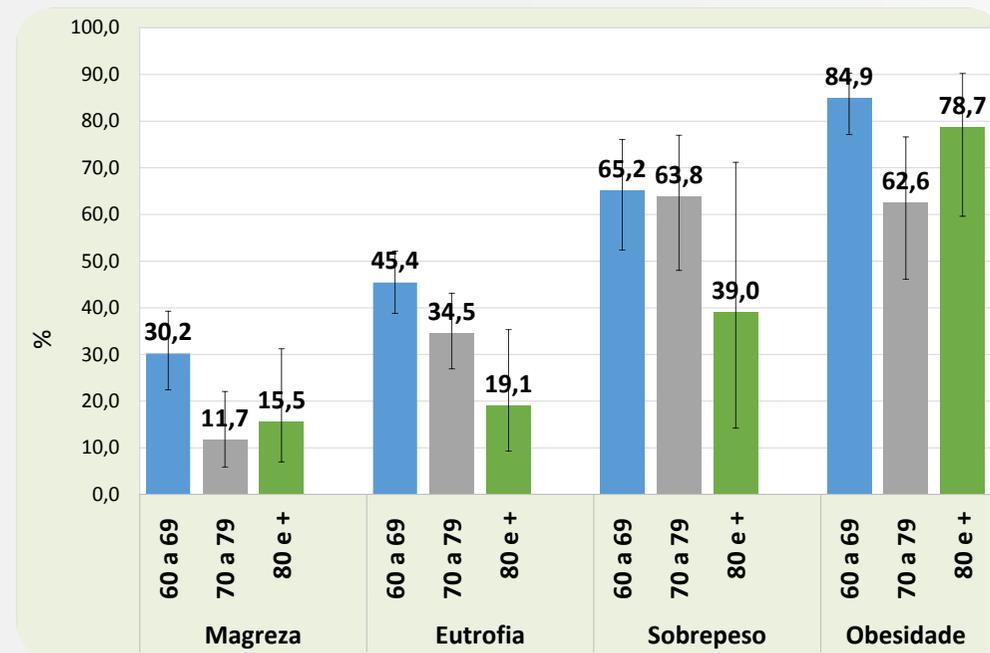
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Figura 18b - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e faixa etária. Município de São Paulo, 2015



Fonte: ISA Capital 2015.

Comportamento de idosos em relação ao desejo de emagrecer

Entre os classificados com sobrepeso e obesidade e insatisfeitos em relação ao peso atual, 64,1% fazem algo para emagrecer. Quando investigados os comportamentos adotados para emagrecer verificou-se que os mais prevalentes foram “tenho cuidado com o que vou comer” (54,3%), “pratico exercícios” (47,3%) e “sigo uma dieta” (16,1%). (Tabela 5 – Anexo 5).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Considerações finais

Os resultados observados no ISA Capital 2015 reforçam a necessidade de intervenções para reduzir as prevalências de *sobrepeso* e *obesidade* em todas as faixas etárias, bem como reduzir o *baixo peso* em idosos.

Na cidade de São Paulo, o cenário epidemiológico atual é complexo, preocupante e vem se agravando ao longo do tempo, o que requer avaliação criteriosa das intervenções vigentes, a fim de implementar programas mais efetivos, que envolvam as dimensões individual, domiciliar e populacional e que consigam atingir inclusive os determinantes destes agravos (WHO, 2017). Estas intervenções devem abranger medidas *de incentivo* (disseminação de informações e motivação de pessoas para adoção de estilo de vida saudável); *de apoio* (facilitação de opções saudáveis entre os já motivados), *de proteção da saúde* (desenvolvimento de ações que dificultem a exposição de pessoas a fatores que estimulem hábitos não saudáveis) e *de assistência à saúde* (REIS, 2011).

Algumas intervenções são apontadas na literatura como efetivas, iniciando pelo incentivo ao aleitamento materno, à alimentação complementar adequada na primeira infância e à alimentação saudável na escola e na família. Como parte das estratégias de educação nutricional preconiza-se o envolvimento dos alunos no cultivo de hortas comunitárias, na preparação dos alimentos, na elaboração dos cardápios e organização das refeições, visando valorizar este momento como um ato social. A estratégia das *Escolas Promotoras da Saúde*, com base na Carta de Otawa, para promoção à saúde recomenda também a prática de atividades físicas (FISBERG, 2016). Como referencial teórico para educação nutricional, o MS disponibilizou o *Guia Alimentar para a População Brasileira* para orientação sobre hábitos alimentares saudáveis para população em geral e para capacitação de profissionais (BRASIL, 2016).

No MSP deve ser destacado como prioridade de saúde pública o fortalecimento das diversas ações voltadas para promoção e proteção da saúde e assistência aos que apresentam agravos relacionados às DCNT, baseadas nas políticas públicas já mencionadas, com ênfase para as ações previstas na *Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade*, da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e no *Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional* (SÃO PAULO, 2016). Entre estas ações, podemos citar as de promoção da alimentação

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados**

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas**Questionário - Bloco K1****Anexos (1 a 13)**

saudável, vigilância alimentar e nutricional, implementação da *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*, *Política Nacional de Promoção da Saúde (2015) (BRASIL, 2016)* e o *Plano Municipal de Educação Permanente*, envolvendo profissionais que atuam nesta Linha de Cuidado, implementação de polos para estímulo à atividade física, implementação das grades regionais e fluxos de acesso para atenção ambulatorial básica e especializada (endocrinologista, cardiologista, pneumologista, gastroenterologista, outros) e atenção hospitalar.

Recomenda-se ainda a adoção de estratégias que permitam ampliar a avaliação nutricional para todas as faixas etárias na atenção básica e especializada, como um potente mecanismo de identificação de pessoas em situação de risco nutricional, assim como da avaliação multidimensional do idoso, para possibilitar a identificação daqueles com alto risco de perda funcional, que podem se beneficiar de ações concentradas de promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional, visando ao aumento da autonomia e à manutenção da sua integração na comunidade.

Estas intervenções devem estar baseadas em ações intrasetoriais e interinstitucionais para a reversão do quadro apresentado neste estudo, compreendendo variadas instâncias e níveis de complexidade. Tais ações se justificam pela necessidade de promoção de mudanças nos ambientes e modos de vida da população, tendo em vista ser a obesidade fator de risco para diversos agravos.

Embora o baixo peso também deva ser considerado como um problema, especialmente para os idosos, e deva ser objeto de intervenção, este estudo confirmou que o excesso de peso é muito mais prevalente em todos os grupos etários analisados, apontando para a necessidade de se estabelecer práticas de monitoramento do estado nutricional e intervenções cada vez mais adequadas. Além disso, há necessidade de programas voltados para a promoção da saúde e qualidade de vida, com a finalidade de prevenir e controlar estes agravos (SILVEIRA, 2009).

Destaca-se a urgência na estruturação de espaços sociais que possam oferecer acolhimento adequado à pessoa idosa, tendo em vista o fenômeno de redução do tamanho das famílias, com diminuição de sua participação nas tarefas de acompanhamento e proteção dos mesmos. A reestruturação proposta deve incluir os serviços de saúde e a formação de profissionais devidamente qualificados para promoção, proteção e recuperação da saúde, como preconizado

Apresentação

pela *PNAN e a Política de Saúde da Pessoa Idosa*, dentro do conceito de envelhecimento ativo (WHO, 2002 e ICL-Brasil, 2015).

Resumo

Outro achado do presente estudo que merece destaque é a elevada proporção de pessoas insatisfeitas com o seu peso, mesmo entre as pessoas com estado nutricional adequado, em especial as mulheres e os mais jovens, que pode estar sendo determinada pelo atual padrão de “ideal de corpo”, imposto pela sociedade e pela mídia, com possível desencadeamento de transtornos alimentares, cada vez mais frequentes na atualidade (FREITAS, et al, 2009).

Listagem de figuras, tabelas e quadros**Introdução****Método****Resultados**

A insatisfação em relação ao peso atual e os comportamentos relacionados ao desejo de emagrecer devem ser objeto de avaliação pelos profissionais de saúde, gerando informações úteis na adoção de medidas de intervenção para redução de excesso de peso e promoção do autocuidado. Esta percepção pode apresentar uma faceta negativa, relacionada ao estigma social de pessoas que se percebem distantes do padrão de estética dominante, mesmo quando apresentam estado nutricional adequado e outra, mais benéfica, que é o caso de pessoas obesas ou com sobrepeso que conseguem transformar a insatisfação em mobilização pessoal, buscam assistência à saúde e aderem a estratégias para emagrecimento. É importante considerar que a efetividade das estratégias voltadas para o controle de peso da população depende da percepção realista de cada indivíduo sobre si mesmo.

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Para o enfrentamento dos determinantes do estado nutricional é necessário um esforço conjunto do governo, da sociedade civil e das famílias, o fortalecimento das ações em curso na SMS-SP e a realização de campanhas de massa, com ampliação das ações previstas nas políticas afins.

Questionário - Bloco K1**Anexos (1 a 13)**

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Referências bibliográficas

ALTON I. The overweight adolescent. Chapter 7 in Stang J, Story M (eds). Guidelines for Adolescent Nutrition Services: 1-8, 2005.

Disponível em: http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm. Acesso em 06/06/2017.

ALVARENGA MS et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v.59, n.1, p.44-51, 2010.

ANDRADE FCD; NAZAN, A.I.N.M.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. The Impact of Body Mass Index and Weight Changes on Disability Transitions and Mortality in Brazilian Older Adults. Journal of Aging Research, 2013.

BARROS M.B.A. et al. As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas, SP. São Paulo: Hucitec. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PENSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. (IBGE, 2016). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em 26/05/2017.

BRASIL. Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

Apresentação

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Resumo

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
Acesso em 06/06/2017.

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
Acesso em 06/06/2017.

Método

Resultados

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Adolescentes

Adultos

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 160p.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em 26/05/2017.

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
Acesso em 26/05/2017.

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios - Brasília, DF: CAISAN, 2014.

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/estrat_prev_contobesida de.pdf
Acesso em 06/06/2017.

Apresentação

CALUETE MEE; NÓBREGA AJS; Gouveia RA; GALVÃO FRO; VAZ LMM. Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosas. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 319-326, 2015.

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

CAMARGOS CN. Panorama de Interiores: o profissional nutricionista e o Estatuto do Idoso. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.12, n.3, p. 489-496. 2009.

Introdução

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade / Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª edição – Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, RJ, Brasil, 2015.

Método

Disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em 25/05/2017.

Resultados

Adolescentes

CONDE WL; BORGES C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 14, supl.1, p.71-79, 2011 .

Adultos

Idosos

CONDE WL; MONTEIRO CA. Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. Am J Clin Nutr, v.100, n.6 (suppl), p.1617S–22S, 2014.

Considerações finais

COSTA LCF e VASCONCELOS FAG. Influence of socioeconomic, behavioral and nutritional factors in body image dissatisfaction among female university students in Florianopolis, SC. Rev Bras Epidemiol., 2010; v.13, n. (4), p.:1-12, 2010.

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

da CRUZ IBM; ALMEIDA MSC; SCHWANKE CHA; MORIGUCHI EH. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco de morbidades cardiovasculares. Rev Assoc Med Bras. V.50, n.2, p.172-7, 2004.

Anexos (1 a 13)

FERREIRA CEC e LOPES LLC. SEADE - FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. Sobrevivência e Esperança de vida em São Paulo. 1ª análise SEADE. nº. 28. 2015. Disponível em: https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/primeira_Analise_28_jul.pdf. Acesso em 23/05/17.

Apresentação

FISBERG M; MAXIMINO P; KAIN J; KOVALSKYS I. Ambiente obesogênico - oportunidades de intervenção. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, 2016 v.(92, n.):3, supl. 1, p.: 30-39, 2016.

Resumo

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000400030&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06/06/2017.

Listagem de figuras, tabelas e quadros**Introdução**

FREITAS AR; NOVELLO D; GASTALDOB LT; JUSTINO PF. Insatisfação da imagem corporal, práticas alimentares e de emagrecimento em adolescentes do sexo feminino. Rev Bras Nutr Clin v.24, n.3, p.166-73, 2009.

Método

GOUVEIA LA; MARUCCI MF; LEBRÃO ML; DUARTE YAO. Association between waist circumference (WC) values and hypertension, heart disease (HD) and diabetes, reported by the elderly – SABE survey: Health, wellness and aging, 2000 and 2006. Archives of Gerontology and Geriatrics 2014 v.59, n.1, p.62 – 68, 2014.

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

HULSEGGE G; LOOMAN M; SMIT HA; DAVIGLUS ML; VANDER SCHOUW YT; VERSCHUREN, WMM. Lifestyle Changes in Young Adulthood and Middle Age and Risk of Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality: The Doetinchem Cohort Study. J Am Heart Assoc. v.5, n.1, p. e002432, 2016 Journal of the American Heart Association. 2016; 5.

Considerações finais

KELLY T; YANG W, CHEN CS, REYNOLDS K, HE J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. International Journal of Obesity., 2008, v.32, n. (9, p): .1431-7, 2008.

Referências bibliográficas**Questionário - Bloco K1**

LEBRÃO ML; DUARTE YAO (org). O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 255p.

Disponível em: http://www.fsp.usp.br/sabe/livrosabe/Livro_SABE.pdf. Acesso em 18/05/2017.

Anexos (1 a 13)

LIMM SS; VOS T; FLAXMAN AD; DANAEI G; SHIBUYA K; ADAIR-ROHANI H. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. v.380, n.9859, p.2224-2260, 2012.

MALTA DC e SILVA JÚNIOR. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde v.22 n.1 Brasília, 2013.

Apresentação

MALTA DC; MORAIS NOL e SILVA JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol serv saúde. 2011;20(4).

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

MALTA DC e SILVA JÚNIOR. Policies to promote physical activity in Brazil. The Lancet 2012; 380(9838):195-196.

Introdução

MARQUES APO; ARRUDA IKG; LEAL MCC, ESPÍRITO-SANTO ACG. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.10, n.2, p.231-42, 2007.

Método

Resultados

MONTEIRO CA; Benicio MHA; Konnol SC; Silva ACF; Lima ALL; Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009.

Adolescentes

Adultos

MONTEIRO CA, MONDINI L, SOUZA ALM, POPKIN BM. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, Nupens/USP, 2000. p. 247–255.

Idosos

Considerações finais

NAJAS MS; SACHS A. Avaliação nutricional do idoso. In: Papaléo-Netto, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p.242-7.

Referências bibliográficas

NUTRITION SCREENING INITIATIVE. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice. A monograph for physicians. Washington, DC: Nutrition Screening Initiative; 1994.

Questionário - Bloco K1

de ONIS M, ONYANGO A, BORGHINI E, SIYAM A, NISHIDA C, SIEKMANN J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007; 85: 660-7.

Anexos (1 a 13)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) Encuesta Multicêntrica – Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América latina e el Caribe – Informe Preliminar. Washington:OPAS, 2001. Disponível em <http://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDR/CAIS-01-05.PDF>. Acesso em 06/06/2017.

Apresentação

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Plano de Ação para prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Washington D.C, 2014.

Resumo

Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/UTFGCV/planofactionchildobesity-por.pdf>. Acesso em 31/05/2017.

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

PALLONI A; PELÁEZ M. Histórico e natureza do estudo. In: LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. (org). O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 255p. p. 15-32.

Método

RAMOS LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.793-798, 2003.

Resultados

Adolescentes

REIS CE; VASCONCELOS IA; BARROS JF. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Rev Paul Pediatr. 2011; v.29, n.(4), p.:625-33, 2011.

Adultos

SÃO PAULO. PMSP. Secretaria de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo. 1º Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2020. São Paulo: SDTE, 2016.

Idosos

Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/trabalhoPLAMSANVERSAO_FINALcompleta.pdf. Acesso em 25/05/2017.

Considerações finais

Referências bibliográficas

SÃO PAULO. PMSP. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim CEInfo – Saúde em Dados. Ano XV, nº 15. São Paulo: CEInfo, 2016.

Questionário - Bloco K1

Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Dados_2016.pdf. Acesso em 06/06/2017.

Anexos (1 a 13)

SÃO PAULO. PMSP. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim ISA Capital 2015. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017.

Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf. Acesso em 06/06/2017.

Apresentação

SÃO PAULO. PMSP. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim ISA Capital 2015. Primeiros Resultados. São Paulo: CEInfo, 2016. (Boletim ISA Capital 2015, nº 1)

Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_PR.pdf. Acesso em 30/05/2017.

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

SÃO PAULO. PMSP. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim ISA Capital: Estado nutricional, insatisfação em relação ao peso atual e comportamento relacionado ao desejo de emagrecer na cidade de São Paulo. 2ª edição. São Paulo: CEInfo, 2010, 40p. (Boletim ISA Capital 2008, nº 2).

Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/EstadoNutricional.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

Método

Resultados

Adolescentes

SILVA MLN; MARUCCI MFN; ROEDIGER MA. Avaliação Nutricional de Idosos. Capítulo 6, p. 62-91. In: SILVA MLN; MARUCCI MFN; ROEDIGER MA. Tratado de Nutrição em Gerontologia. Barueri-SP: Manole, 2016.

Adultos

Idosos

SILVEIRA EA; KAC G; BARBOSA LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1569-1577, 2009.

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

STANG J e STORY M. Adolescent growth and development. In: Chapter 1 in STANG, J., STORY, M. (eds) Guidelines for Adolescent Nutrition Services. Chapter 1. Minneapolis: University of Minnesota; 2005. (2005) 1-8 pg.

Disponível em: http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm. Acesso em 06/06/2017.

Anexos (1 a 13)

STEWART AW. Underestimation of relative weight by use of self-reported height and weight. American Journal of Epidemiology. v.125, n.1, p. 122-126, 1987.

STIVAL MM; LIMA LR; KARNIKOWSKI MGO. Relações hipotéticas entre os determinantes sociais da saúde que influenciam na obesidade em idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 433-442, 2015.

Apresentação

SWINBURNG B; EGGER G; RAZA F. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. Preventive Medicine. v.29, n.6, p.563-570, 1999. et al, 1999.

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

TRIBESS S; VIRTUOSO JUNIOR JS; PETROSKI EL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.31-38, 2010.

Introdução

Método

WADE KH; KRAMER MS; OKEN E; TIMPSON NJ; SKUGAREVSKY O; PATEL, R. et al. Prospective associations between problematic eating attitudes in midchildhood and the future onset of adolescent obesity and high blood pressure. Am J Clin Nutr. 2017; v.105, n.2, p.:306–12, 2017.

Resultados

Adolescentes

WOODRUFF BA; DUFFIELD A. Anthropometric assessment of nutritional status in adolescent populations in humanitarian emergencies. European Journal of Clinical Nutrition (2002); v.56, n.11, p.1108–1118, 2002. Nature Publishing Group.

Adultos

Idosos

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf. Acesso em 06/06/2017.

Considerações finais

Referências bibliográficas

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases country profiles 2011.WHO global report. Geneva: WHO, 2011.
Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/. Acesso em 23/05/17.

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series nº 854).
Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37003/1/WHO_TRS_854.pdf. Acesso em 06/06/2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global double burden of malnutrition. Geneva: World Health Organization; 2017.
Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/double-burden-malnutrition/en/>. Acesso em 05/06/2017.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Questionário - Bloco K1

COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE

BLOCO K

ALIMENTAÇÃO

BLOCO K1

K1 01. Qual a sua altura?

__|__ m. e __|__| cm.

9/99. NS/NR

K1 02. Qual o seu peso?

__|__| kg. e __|__| g.

999/999. NS/NR

K1 03. Gostaria que seu peso fosse diferente do atual?

1. não → pular para K1 07. 2. sim 9. NS/NR → pular para K1 07.

K1 04. Quanto o(a) Sr.(a) gostaria de pesar ?

__|__| kg. e __|__| g. → se desejar aumentar o peso → pular para K1 07.

999/999. NS/NR

K1 05. O(a) Sr.(a) faz alguma coisa para emagrecer?

1. não → pular para K1 07. 2. sim 9. NS/NR → pular para K1 07.

K1 06. O que? (+1) (L)

1. tenho cuidado com o que vou comer
2. sigo uma dieta
3. pratico exercícios
4. pulo refeições
5. participo de programa de perda de peso
6. fumo
7. uso medicamento → ir para K1 06 07b.
8. outros → ir para K1 06 08b.
9. NS/NR

1 a 6 → pular para K1 07.

K1 06 07b. De qual(is) medicamento(s) o(a) Sr.(a) faz uso para emagrecer? (+1)

99. NS/NR

K1 06 08b. Que outra(s) coisa(s) o(a) Sr.(a) faz para emagrecer? (+1)

99. NS/NR

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 1

Tabela 1 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo variáveis sociodemográficas. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Total	1,9 *	(1,2 - 3,2)	69,2	(65,9 - 72,3)	19,5	(17,0 - 22,3)	9,3	(7,6 - 11,4)
Sexo								
Masculino	3,0 *	(1,7 - 5,5)	70,0	(64,8 - 74,7)	19,4	(15,4 - 24,1)	7,6	(5,5 - 10,3)
Feminino	0,8	(0,3 - 2,2)	68,4	(63,6 - 72,8)	19,7	(16,0 - 23,9)	11,2	(8,4 - 14,7)
Sexo e faixa etária (em anos)								
<i>População Geral</i>								
12 a 14	2,0 *	(0,9 - 4,3)	64,7	(58,6 - 70,3)	22,8	(18,1 - 28,2)	10,6	(7,4 - 14,9)
15 a 19	1,9 *	(0,9 - 3,8)	71,7	(67,5 - 75,5)	17,7	(14,5 - 21,4)	8,7	(6,5 - 11,6)
<i>Masculino</i>								
12 a 14	3,4 *	(1,5 - 7,6)	61,4	(52,0 - 70,0)	25,3	(18,2 - 34,0)	10,0	(6,1 - 15,8)
15 a 19	2,8 *	(1,2 - 6,5)	74,8	(68,5 - 80,2)	16,1	(11,7 - 21,8)	6,3	(3,9 - 10,1)
<i>Feminino</i>								
12 a 14	0,5 *	(0,1 - 3,6)	68,1	(59,9 - 75,4)	20,2	(14,5 - 27,4)	11,2	(6,7 - 18,1)
15 a 19	0,9 *	(0,3 - 3,1)	68,5	(62,4 - 74,1)	19,4	(14,7 - 25,1)	11,2	(7,8 - 15,8)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**								
< 1 SM	2,1 *	(1,1 - 3,9)	67,5	(62,5 - 72,2)	22,6	(18,6 - 27,3)	7,8	(5,3 - 11,2)
>= 1 SM	1,4 *	(0,5 - 4,1)	71,0	(64,3 - 76,9)	13,6	(9,7 - 18,9)	14,0	(10,1 - 19,1)
Raça/Cor								
Branca	2,0 *	(0,9 - 4,4)	69,1	(64,5 - 73,4)	20,7	(16,9 - 25,1)	8,2	(5,8 - 11,5)*
Preta	1,2	(0,2 - 8,1)	73,4	(62,3 - 82,2)	12,4	(7,0 - 21,0)*	13,0	(6,7 - 23,5)
Parda	2,2	(1,0 - 4,6)	68,9	(63,8 - 73,5)	18,9	(15,1 - 23,5)	10,0	(7,2 - 13,8)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 2

Tabela 2 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos), por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
População Geral								
Total	1,9	(1,2 - 3,2)	69,2	(65,9 - 72,3)	19,5	(17,0 - 22,3)	9,3	(7,6 - 11,4)
Centro-Oeste	3,3 *	(1,0 - 10,1)	67,8	(57,2 - 76,9)	25,0	(17,8 - 33,8)	3,9 *	(1,6 - 9,4)
Leste	0,5 *	(0,1 - 3,4)	65,6	(58,7 - 71,8)	24,4	(19,1 - 30,7)	9,5	(6,7 - 13,4)
Norte	2,7 *	(1,0 - 6,9)	68,3	(60,3 - 75,4)	20,8	(15,4 - 27,3)	8,3	(5,0 - 13,5)
Sudeste	1,4 *	(0,4 - 5,5)	77,8	(70,3 - 83,8)	8,6	(5,5 - 13,4)	12,2	(7,5 - 19,1)
Sul	2,5 *	(1,0 - 6,2)	67,4	(60,8 - 73,3)	20,2	(14,5 - 27,4)	9,9	(7,0 - 13,7)
Sexo								
Masculino								
Total	3,0 *	(1,7 - 5,5)	70,0	(64,8 - 74,7)	19,4	(15,4 - 24,1)	7,6	(5,5 - 10,3)
Centro-Oeste	5,7 *	(1,5 - 19,1)	62,5	(44,8 - 77,4)	29,4	(16,8 - 46,3)	2,3 *	(0,5 - 9,4)
Leste	0,9 *	(0,1 - 6,5)	66,1	(55,7 - 75,2)	28,6	(19,6 - 39,8)	4,3 *	(2,1 - 8,7)
Norte	3,9 *	(1,2 - 12,5)	75,9	(65,6 - 83,9)	14,5	(10,1 - 20,4)	5,7 *	(2,5 - 12,6)
Sudeste	1,5 *	(0,2 - 10,6)	74,2	(63,7 - 82,5)	8,7 *	(3,8 - 19,0)	15,5	(9,3 - 24,7)
Sul	4,4 *	(1,6 - 11,7)	68,5	(56,0 - 78,7)	18,9	(10,7 - 31,1)	8,2	(4,7 - 14,1)
Feminino								
Total	0,8 *	(0,3 - 2,2)	68,4	(63,6 - 72,8)	19,7	(16,0 - 23,9)	11,2	(8,4 - 14,7)
Centro-Oeste	0,7 *	(0,1 - 5,6)	73,3	(58,2 - 84,4)	20,4	(10,5 - 36,0)	5,6 *	(1,8 - 16,2)
Leste	0,0	(0,0 - 0,0)	65,0	(54,0 - 74,6)	20,0	(12,8 - 29,8)	15,0	(9,5 - 23,0)
Norte	1,3 *	(0,2 - 8,3)	59,8	(46,0 - 72,2)	27,8	(17,9 - 40,4)	11,2 *	(5,5 - 21,5)
Sudeste	1,4 *	(0,2 - 8,8)	81,3	(71,4 - 88,4)	8,5	(4,4 - 16,0)	8,8 *	(3,9 - 18,6)
Sul	0,6 *	(0,1 - 4,6)	66,2	(58,9 - 72,8)	21,6	(15,5 - 29,1)	11,6	(7,0 - 18,6)
Faixa etária (em anos)								
12 a 14								
Total	2,0 *	(0,9 - 4,3)	64,7	(58,6 - 70,3)	22,8	(18,1 - 28,2)	10,6	(7,4 - 14,9)
Centro-Oeste	5,4 *	(1,0 - 24,0)	59,6	(39,6 - 76,8)	29,0 *	(13,1 - 52,7)	5,9 *	(1,7 - 18,7)
Leste	1,5 *	(0,2 - 9,5)	64,6	(54,8 - 73,3)	22,2	(13,4 - 34,4)	11,7 *	(6,2 - 21,0)
Norte	3,2 *	(0,9 - 11,0)	66,1	(51,6 - 78,1)	21,8	(12,3 - 35,4)	8,9 *	(3,3 - 21,8)
Sudeste	0,0	(0,0 - 0,0)	73,8	(57,1 - 85,7)	10,6 *	(4,5 - 23,0)	15,6 *	(8,0 - 28,3)
Sul	1,6 *	(0,4 - 6,5)	59,8	(47,3 - 71,2)	29,3	(20,7 - 39,8)	9,2 *	(4,3 - 18,5)
15 a 19								
Total	1,9 *	(0,9 - 3,8)	71,7	(67,5 - 75,5)	17,7	(14,5 - 21,4)	8,7	(6,5 - 11,6)
Centro-Oeste	1,8 *	(0,4 - 7,8)	73,5	(58,2 - 84,6)	22,2	(12,2 - 36,9)	2,6 *	(0,8 - 8,0)
Leste	0,0	(0,0 - 0,0)	66,0	(57,7 - 73,4)	25,5	(18,5 - 34,0)	8,5 *	(4,6 - 15,2)
Norte	2,5 *	(0,6 - 9,6)	69,3	(58,0 - 78,7)	20,3	(12,9 - 30,4)	7,9 *	(3,8 - 15,9)
Sudeste	2,2 *	(0,6 - 8,2)	79,8	(68,8 - 87,7)	7,6 *	(3,8 - 14,7)	10,3 *	(5,1 - 19,8)
Sul	3,2 *	(1,0 - 9,6)	72,4	(65,7 - 78,2)	14,1	(8,9 - 21,5)	10,3	(6,7 - 15,7)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 3

Tabela 3 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADOLESCENTES (12 a 19 anos) do ISA Capital 2015 (Município de São Paulo) e na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015).

		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo	Inquérito								
Masculino	Brasil ¹	3,8	(3,2 - 4,4)	72,5	(70,9 - 74,2)	15,3	(14,1 - 16,6)	8,3	(7,3 - 9,4)
	Região Sudeste ¹	3,4	(2,4 - 4,4)	71,3	(68,4 - 74,2)	17,0	(14,9 - 19,2)	8,3	(6,6 - 10,0)
	ISA Capital 2015 ²	3,0	(1,7 - 5,5)	70,0	(64,8 - 74,7)	19,4	(15,4 - 24,1)	7,6	(5,5 - 10,3)
Feminino	Brasil	2,5	(1,8 - 3,1)	73,8	(72,2 - 75,3)	16,5	(15,2 - 17,8)	7,3	(6,3 - 8,3)
	Região Sudeste	2,2	(0,9 - 3,4)	73,6	(70,4 - 76,8)	16,0	(13,4 - 18,6)	8,3	(6,2 - 10,3)
	ISA Capital 2015	0,8	(0,3 - 2,2)	68,4	(63,6 - 72,8)	19,7	(16,0 - 23,9)	11,2	(8,4 - 14,7)
Total	Brasil	3,1	(2,7 - 3,6)	73,1	(72,0 - 74,3)	15,9	(15,1 - 16,8)	7,8	(7,0 - 8,6)
	Região Sudeste	2,8	(1,9 - 3,6)	72,4	(70,3 - 74,6)	16,5	(15,1 - 18,0)	8,3	(6,8 - 9,7)
	ISA Capital 2015	1,9	(1,2 - 3,2)	69,2	(65,9 - 72,3)	19,5	(17,0 - 22,3)	9,3	(7,6 - 11,4)

Fonte: 1 Pense - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Amostra 2, 2015. 2 ISA Capital 2015.

* Indicadores calculados com base na distribuição de referência OMS (ONIS et al.,2007). ISA 2015 adolescentes de 12 a 19 anos; município de São Paulo. PENSE: Percentual de escolares de 13 a 17 anos; região Sudeste e Brasil.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 4

Tabela 4 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADOLESCENTES (12 a 19 anos), segundo estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
População Geral								
Não	48,9	(27,3 - 70,9)	62,1	(57,2 - 66,7)	42,0	(33,4 - 51,2)	14,5	(8,1 - 24,6)
Sim	51,1	(29,1 - 72,7)	37,9	(33,3 - 42,8)	58,0	(48,8 - 66,6)	85,5	(75,4 - 91,9)
Sexo								
<i>Masculino</i>								
Não	47,3	(23,6 - 72,2)	69,1	(62,8 - 74,8)	59,1	(47,6 - 69,8)	26,4	(13,9 - 44,5)
Sim	52,7	(27,8 - 76,4)	30,9	(25,2 - 37,2)	40,9	(30,2 - 52,4)	73,6	(55,5 - 86,1)
<i>Feminino</i>								
Não	55,8 *	(12,7 - 91,6)	54,5	(47,6 - 61,2)	25,0	(15,4 - 37,9)	5,7 *	(1,9 - 15,7)
Sim	44,2 *	(8,4 - 87,3)	45,5	(38,8 - 52,4)	75,0	(62,1 - 84,6)	94,3	(84,3 - 98,1)
Faixa etária (em anos)								
<i>12 a 14</i>								
Não	41,5 *	(13,1 - 77,0)	72,7	(65,2 - 79,2)	55,4	(41,8 - 68,2)	14,8 *	(4,8 - 37,4)
Sim	58,5 *	(23,0 - 86,9)	27,3	(20,8 - 34,8)	44,6	(31,8 - 58,2)	85,2	(62,6 - 95,2)
<i>15 a 19</i>								
Não	53,2	(25,7 - 78,9)	56,9	(51,2 - 62,3)	32,6	(23,1 - 43,8)	14,3 *	(6,6 - 28,1)
Sim	46,8 *	(21,1 - 74,3)	43,1	(37,7 - 48,8)	67,4	(56,2 - 76,9)	85,7	(71,9 - 93,4)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 5

Tabela 5 - Comportamento em relação ao desejo de emagrecer, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.

	Tenho cuidado com o que vou comer		Sigo uma dieta		Pratico exercícios		Pulo refeições	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Total	51,7	(46,5 - 56,8)	15,4	(12,6 - 18,7)	51,3	(46,1 - 56,4)	3,8	(2,3 - 6,1)
Sexo								
Masculino	51,6	(41,5 - 61,5)	9,2	(5,5 - 15,0)	62,7	(53,9 - 70,7)	4,1*	(1,7 - 9,5)
Feminino	51,7	(45,8 - 57,7)	18,6	(14,8 - 23,1)	45,4	(39,7 - 51,3)	3,6	(2,1 - 6,2)
Faixa etária (em anos)								
12 a 19	31,6	(20,7 - 45,0)	20,9	(13,7 - 30,5)	64,2	(52,9 - 74,1)	1,3*	(0,2 - 8,6)
20 a 59	53,2	(47,2 - 59,1)	14,8	(11,6 - 18,7)	50,6	(44,8 - 56,4)	4,1	(2,4 - 7,0)
60 e mais	54,3	(44,0 - 64,3)	16,1	(10,0 - 25,0)	47,3	(37,3 - 57,5)	3,2*	(1,2 - 8,3)
	Participo de programa de perda de peso		Fumo		Uso medicamento		Outros	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Total	0,4 *	(0,1 - 3,1)	0,5 *	(0,2 - 1,7)	2,6	(1,5 - 4,3)	5,1	(3,6 - 7,2)
Sexo								
Masculino	-		-		0,9 *	(0,2 - 4,1)	1,9 *	(0,8 - 4,6)
Feminino	0,7 *	(0,1 - 4,7)	0,8 *	(0,2 - 2,5)	3,4	(1,9 - 6,0)	6,7	(4,6 - 9,8)
Faixa etária (em anos)								
12 a 19	-		-		2,0 *	(0,5 - 8,0)	3,5*	(1,1 - 10,7)
20 a 59	0,5 *	(0,1 - 3,9)	0,6 *	(0,2 - 2,1)	2,7	(1,5 - 4,8)	5,4	(3,6 - 8,1)
60 e mais	-		-		2,3 *	(0,7 - 6,8)	4,0 *	(1,6 - 9,5)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 6

Tabela 6 - Prevalência (%) de estado nutricional de adultos (20 a 59 anos), segundo dados socioeconômicos e demográficos. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo e faixa etária (em anos)								
<i>Total</i>	2,7	(2,0 - 3,7)	40,6	(38,1 - 43,1)	36,2	(34,0 - 38,4)	20,5	(18,7 - 22,5)
20 a 29	5,5	(3,2 - 9,2)	52,5	(48,0 - 57,0)	29,2	(25,6 - 33,0)	12,8	(10,2 - 16,0)
30 a 49	1,4	(0,8 - 2,4)	40,1	(36,8 - 43,5)	36,8	(33,4 - 40,3)	21,7	(19,0 - 24,6)
50 a 59	2,4*	(1,2 - 4,7)	25,5	(21,6 - 29,8)	44,3	(39,7 - 48,9)	27,9	(23,6 - 32,6)
<i>Masculino</i>	2,0	(1,2 - 3,2)	37,9	(34,4 - 41,5)	41,6	(38,4 - 44,9)	18,6	(15,8 - 21,7)
20 a 29	3,8*	(1,7 - 8,4)	52,9	(46,1 - 59,6)	34,6	(29,4 - 40,3)	8,7	(5,3 - 13,8)
30 a 49	1,0*	(0,4 - 2,5)	35,3	(30,9 - 39,9)	42,4	(37,4 - 47,6)	21,3	(17,2 - 26,1)
50 a 59	2,0*	(0,8 - 4,8)	22,9	(16,7 - 30,6)	49,6	(42,5 - 56,7)	25,4	(19,8 - 32,0)
<i>Feminino</i>	3,4	(2,4 - 4,8)	43,0	(39,9 - 46,1)	31,3	(28,4 - 34,3)	22,3	(19,9 - 24,8)
20 a 29	7,2	(4,1 - 12,2)	52,1	(46,3 - 57,9)	23,9	(19,5 - 28,9)	16,8	(12,9 - 21,6)
30 a 49	1,8	(1,0 - 3,2)	44,5	(39,8 - 49,2)	31,7	(27,8 - 35,8)	22,1	(18,7 - 25,9)
50 a 59	2,7*	(1,1 - 6,5)	27,6	(22,8 - 32,9)	39,8	(34,2 - 45,7)	29,9	(24,1 - 36,4)
Escolaridade (em anos de estudo)								
8 ou menos	2,3	(1,4 - 3,7)	36,8	(32,4 - 41,5)	36,8	(32,6 - 41,2)	24,1	(20,6 - 27,9)
mais de 8	2,9	(2,0 - 4,1)	41,9	(38,9 - 44,8)	35,8	(33,0 - 38,6)	19,5	(17,4 - 21,8)
Raça/Cor								
Branca	2,8	(1,8 - 4,3)	39,5	(35,9 - 43,2)	37,0	(33,8 - 40,4)	20,7	(18,0 - 23,8)
Preta	2,1*	(0,9 - 4,9)	37,3	(30,6 - 44,5)	36,2	(30,2 - 42,7)	24,4	(19,5 - 30,1)
Amarela	0,0	(0,0 - 0,0)	65,7	(43,9 - 82,4)	26,8*	(11,9 - 49,8)	7,5*	(2,5 - 20,9)
Parda	3,1	(1,9 - 5,0)	42,0	(38,3 - 45,9)	35,1	(31,4 - 38,9)	19,8	(17,1 - 22,9)
Indígena	0,0	(0,0 - 0,0)	48,2*	(19,0 - 78,7)	39,3*	(13,2 - 73,4)	12,6*	(1,7 - 54,2)
Situação conjugal								
Casado / união estável	1,6	(1,0 - 2,6)	36,2	(33,2 - 39,3)	38,3	(35,3 - 41,2)	23,9	(21,4 - 26,7)
Separado / divorciado	2,5*	(1,1 - 5,5)	38,8	(32,2 - 45,7)	38,9	(32,4 - 45,8)	19,9	(14,6 - 26,6)
Solteiro	5,2	(3,3 - 8,0)	50,9	(46,2 - 55,5)	30,3	(26,5 - 34,3)	13,7	(10,9 - 17,0)
Viúvo	0,0	(0,0 - 0,0)	33,0	(19,6 - 49,9)	42,9	(28,1 - 59,2)	24,1	(12,9 - 40,5)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**								
< 1 SM	2,6	(1,6 - 4,1)	41,0	(37,6 - 44,5)	34,3	(31,2 - 37,6)	22,1	(18,7 - 25,9)
>= 1 SM	2,4	(1,4 - 4,1)	40,1	(35,8 - 44,5)	38,8	(35,2 - 42,6)	18,7	(16,4 - 21,2)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 7

Tabela 7 - Prevalência (%) de hipertensão arterial e diabetes em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional, por sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015

		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
		%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Hipertensão arterial	Total	5,9*	(2,0 - 16,0)	7,1	(5,6 - 9,0)	17,1	(14,3 - 20,4)	32,8	(28,3 - 37,5)
	Sexo								
	Masculino	11,8*	(3,4 - 33,7)	4,8	(3,0 - 7,5)	14,9	(11,2 - 19,7)	29,9	(23,7 - 36,9)
	Feminino	2,9*	(0,4 - 18,4)	9,0	(6,8 - 11,8)	19,7	(15,5 - 24,8)	34,9	(29,3 - 41,0)
	Faixa etária (em anos)								
	20 a 29	-		0,6*	(0,1 - 2,4)	6,6*	(3,4 - 12,2)	18,5	(10,1 - 31,3)
Diabetes	30 a 49	12,3*	(3,0 - 38,8)	7,6	(5,5 - 10,4)	11,9	(9,0 - 15,7)	24,7	(19,5 - 30,7)
	50 a 59	14,5*	(2,9 - 49,2)	23,5	(16,4 - 32,5)	38,4	(31,5 - 45,7)	59,1	(48,4 - 69,0)
	Total	-		1,9	(1,3 - 3,0)	4,7	(3,4 - 6,5)	9,2	(6,7 - 12,5)
	Sexo								
	Masculino	-		1,3*	(0,5 - 3,1)	4,8	(3,2 - 7,2)	4,8*	(2,5 - 9,0)
	Feminino	-		2,4	(1,4 - 4,2)	4,5	(2,7 - 7,5)	12,5	(8,7 - 17,7)
Diabetes	Faixa etária (em anos)								
	20 a 29	-		-		1,6*	(0,5 - 4,9)	4,5*	(1,4 - 13,4)
	30 a 49	-		1,8	(1,0 - 3,2)	2,5	(1,4 - 4,3)	5,3	(3,2 - 8,5)
	50 a 59	-		7,9*	(4,2 - 14,4)	12,4	(8,2 - 18,4)	20,5	(13,1 - 30,7)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Anexo 8

Resumo

Tabela 8 - Prevalência (%) de estado nutricional de ADULTOS (20 a 59 anos) por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
População Geral								
Total	2,7	(2,0 - 3,7)	40,6	(38,1 - 43,1)	36,2	(34,0 - 38,4)	20,5	(18,7 - 22,5)
Centro-Oeste	3,9*	(2,1 - 7,2)	47,0	(39,4 - 54,8)	31,1	(25,5 - 37,4)	18,0	(12,7 - 24,7)
Leste	1,5*	(0,5 - 3,8)	43,0	(38,8 - 47,2)	37,5	(33,6 - 41,6)	18,1	(15,2 - 21,4)
Norte	2,6	(1,6 - 4,4)	35,6	(30,9 - 40,5)	38,0	(34,2 - 41,8)	23,9	(20,1 - 28,2)
Sudeste	2,7*	(1,5 - 5,0)	38,8	(32,1 - 45,9)	35,8	(29,8 - 42,2)	22,7	(18,1 - 28,1)
Sul	3,2*	(1,5 - 6,7)	40,8	(36,9 - 44,8)	36,9	(33,4 - 40,6)	19,1	(16,1 - 22,5)
Sexo								
<i>Masculino</i>								
Total	2,0	(1,2 - 3,3)	37,9	(34,4 - 41,5)	41,6	(38,4 - 44,9)	18,6	(15,8 - 21,7)
Centro-Oeste	4,6*	(1,9 - 10,9)	43,5	(32,6 - 55,2)	35,0	(26,5 - 44,6)	16,9	(10,2 - 26,6)
Leste	0,9*	(0,2 - 3,9)	43,8	(37,9 - 49,8)	40,1	(35,8 - 44,5)	15,2	(11,7 - 19,5)
Norte	1,7*	(0,7 - 4,4)	32,4	(25,6 - 40,1)	45,1	(38,9 - 51,5)	20,7	(16,1 - 26,3)
Sudeste	1,4*	(0,4 - 4,5)	31,9	(24,5 - 40,3)	43,3	(35,1 - 51,8)	23,4	(15,4 - 34,0)
Sul	2,1*	(0,6 - 7,0)	40,0	(32,6 - 47,9)	42,0	(34,7 - 49,8)	15,8	(11,7 - 21,1)
<i>Feminino</i>								
Total	3,4	(2,4 - 4,8)	43,0	(39,9 - 46,1)	31,3	(28,4 - 34,3)	22,3	(20,0 - 24,8)
Centro-Oeste	3,3*	(1,5 - 6,8)	50,1	(40,5 - 59,8)	27,7	(19,3 - 38,0)	18,9	(13,2 - 26,3)
Leste	1,9*	(0,6 - 5,7)	42,2	(37,0 - 47,7)	35,1	(29,6 - 41,2)	20,7	(16,4 - 25,8)
Norte	3,5*	(1,7 - 6,9)	38,4	(32,7 - 44,4)	31,4	(25,9 - 37,5)	26,7	(21,5 - 32,8)
Sudeste	3,9*	(1,8 - 8,2)	45,0	(37,0 - 53,2)	29,0	(22,2 - 37,0)	22,1	(17,2 - 27,8)
Sul	4,2*	(2,1 - 8,4)	41,4	(35,9 - 47,2)	32,2	(27,6 - 37,2)	22,2	(17,1 - 28,2)
Faixa etária (em anos)								
<i>20 a 29</i>								
Total	5,5	(3,2 - 9,2)	52,5	(48,0 - 57,0)	29,2	(25,6 - 33,0)	12,8*	(10,2 - 16,0)
Centro-Oeste	6,9*	(2,2 - 20,1)	64,9	(50,8 - 76,7)	23,5	(13,6 - 37,5)	4,7	(1,6 - 13,2)
Leste	2,5*	(0,6 - 9,8)	62,4	(54,4 - 69,8)	23,0	(16,1 - 31,8)	12,1	(8,4 - 17,1)
Norte	5,4*	(2,4 - 12,0)	47,0	(38,4 - 55,8)	31,4	(23,6 - 40,4)	16,2	(10,7 - 23,7)
Sudeste	6,0*	(2,0 - 16,8)	45,8	(34,2 - 57,8)	32,7	(25,3 - 41,0)	15,5	(9,0 - 25,5)
Sul	7,2*	(2,2 - 21,1)	48,4	(39,3 - 57,7)	32,4	(26,4 - 39,0)	12,0	(7,1 - 19,5)
<i>30 a 49</i>								
Total	1,4	(0,8 - 2,4)	40,1	(36,8 - 43,5)	36,8	(33,4 - 40,3)	21,7	(19,0 - 24,6)
Centro-Oeste	3,3*	(1,0 - 10,0)	45,0	(36,2 - 54,2)	31,2	(24,0 - 39,3)	20,6	(13,9 - 29,2)
Leste	1,1*	(0,3 - 3,3)	39,0	(33,5 - 44,9)	39,7	(34,3 - 45,4)	20,3	(16,8 - 24,2)
Norte	1,8*	(0,7 - 4,6)	37,2	(32,1 - 42,6)	36,0	(29,2 - 43,5)	25,0	(18,6 - 32,7)
Sudeste	0,8*	(0,2 - 3,0)	39,1	(29,3 - 49,9)	36,8	(27,6 - 47,1)	23,3	(16,8 - 31,2)
Sul	1,0*	(0,4 - 2,5)	41,5	(37,0 - 46,1)	38,3	(32,7 - 44,1)	19,3	(14,7 - 25,0)
<i>50 a 59</i>								
Total	2,4*	(1,2 - 4,7)	25,5	(21,6 - 29,8)	44,3	(39,7 - 48,9)	27,9	(23,6 - 32,6)
Centro-Oeste	2,3*	(0,6 - 8,3)	33,4	(22,9 - 45,8)	39,2	(28,4 - 51,2)	25,1	(14,3 - 40,2)
Leste	0,9*	(0,1 - 6,0)	23,5	(16,4 - 32,4)	54,3	(46,0 - 62,3)	21,4	(15,2 - 29,2)
Norte	1,0*	(0,1 - 6,8)	15,7	(8,9 - 26,4)	52,0	(42,3 - 61,5)	31,3	(21,6 - 43,0)
Sudeste	3,8*	(1,4 - 9,8)	29,8	(22,7 - 38,1)	36,7	(28,2 - 46,2)	29,7	(21,7 - 39,1)
Sul	3,5*	(0,7 - 15,6)	25,9	(17,1 - 37,0)	40,4	(30,0 - 51,7)	30,2	(20,9 - 41,5)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 9

Tabela 9 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual em ADULTOS (20 a 59 anos), segundo estado nutricional. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Total	63,1	(49,5 - 74,9)	43,2	(38,9 - 47,5)	66,6	(62,8 - 70,2)	87,4	(83,4 - 90,6)
Sexo								
Masculino	64,9	<i>(37,1 - 85,3)</i>	35,7	<i>(30,1 - 41,7)</i>	51,9	<i>(46,8 - 57,0)</i>	80,6	<i>(73,1 - 86,4)</i>
Feminino	62,2	<i>(43,4 - 77,9)</i>	49,2	<i>(43,8 - 54,5)</i>	84,2	<i>(79,4 - 88,0)</i>	92,7	<i>(88,6 - 95,4)</i>
Faixa etária (em anos)								
20 a 29	74,6	<i>(54,9 - 87,6)</i>	50,5	<i>(44,2 - 56,9)</i>	67,2	<i>(60,3 - 73,5)</i>	85,9	<i>(75,9 - 92,2)</i>
30 a 49	43,8*	<i>(19,8 - 71,0)</i>	41,2	<i>(35,4 - 47,2)</i>	70,2	<i>(65,2 - 74,7)</i>	87,9	<i>(81,9 - 92,1)</i>
50 a 59	58,3	<i>(27,4 - 83,8)</i>	30,9	<i>(22,0 - 41,6)</i>	58,0	<i>(50,7 - 65,0)</i>	87,5	<i>(80,9 - 92,1)</i>

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Nota: Gostaria que seu peso fosse diferente?

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 10

Tabela 10 - Prevalência (%) de estado nutricional de IDOSOS (60 anos e mais), segundo dados socioeconômicos e demográficos. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC _{95%}						
Sexo e faixa etária (em anos)								
<i>Total</i>	20,0	(17,3 - 23,0)	45,6	(41,9 - 49,3)	13,2	(10,9 - 15,9)	21,2	(18,7 - 24,0)
60 a 69	17,2	(14,0 - 20,9)	44,6	(39,4 - 49,9)	13,1	(10,3 - 16,6)	25,1	(21,4 - 29,2)
70 a 79	20,3	(15,7 - 25,8)	47,9	(41,5 - 54,3)	14,4	(10,1 - 20,1)	17,5	(13,6 - 22,1)
80 e mais	31,1	(22,1 - 41,8)	45,0	(35,6 - 54,7)	10,9	(5,9 - 19,0)	13,0	(8,2 - 20,2)
<i>Masculino</i>	19,0	(15,1 - 23,6)	48,9	(43,4 - 54,5)	13,0	(9,6 - 17,5)	19,1	(15,3 - 23,5)
60 a 69	15,7	(11,2 - 21,5)	48,5	(41,0 - 56,1)	13,2	(9,0 - 18,9)	22,6	(17,2 - 29,2)
70 a 79	21,2	(14,3 - 30,2)	50,7	(41,8 - 59,6)	12,9	(7,4 - 21,7)	15,1	(9,2 - 24,0)
80 e mais	30,9	(18,6 - 46,7)	46,8	(32,0 - 62,2)	12,4*	(5,1 - 27,0)	10,0*	(4,2 - 21,9)
<i>Feminino</i>	20,7	(17,3 - 24,6)	43,2	(38,7 - 47,9)	13,3	(10,7 - 16,4)	22,7	(19,4 - 26,5)
60 a 69	18,3	(14,4 - 23,0)	41,6	(35,0 - 48,4)	13,1	(9,9 - 17,2)	27,0	(22,3 - 32,2)
70 a 79	19,7	(13,8 - 27,4)	46,0	(37,2 - 55,0)	15,4	(10,5 - 21,9)	19,0	(13,8 - 25,5)
80 e mais	31,2	(21,1 - 43,6)	44,1	(33,5 - 55,2)	10,1*	(5,0 - 19,2)	14,7	(8,5 - 24,1)
Raça/Cor								
Branca	19,3	(16,0 - 23,0)	45,1	(40,3 - 49,9)	13,2	(10,6 - 16,3)	22,5	(19,0 - 26,3)
Preta	29,3	(18,4 - 43,2)	47,1	(34,5 - 60,2)	8,0*	(3,6 - 16,7)	15,6	(9,3 - 25,0)
Amarela	18,9	(10,2 - 32,3)	56,1	(37,4 - 73,2)	17,0*	(5,1 - 43,9)	8,0*	(2,4 - 23,5)
Parda	21,2	(15,9 - 27,8)	42,6	(36,3 - 49,1)	14,4	(9,8 - 20,7)	21,8	(16,8 - 27,7)
Indígena	32,9*	(3,6 - 86,7)	67,1*	(13,4 - 96,4)	-		-	
Situação conjugal								
Casado / união estável	18,6	(15,2 - 22,5)	47,3	(42,5 - 52,0)	12,9	(9,8 - 16,7)	21,3	(18,0 - 25,1)
Separado / divorciado	18,4	(12,4 - 26,4)	44,3	(33,6 - 55,4)	11,1	(6,3 - 18,9)	26,3	(17,4 - 37,7)
Solteiro	29,2	(20,5 - 39,7)	45,3	(35,5 - 55,5)	14,7	(8,2 - 24,8)	10,8	(6,0 - 18,6)
Viúvo	19,7	(14,8 - 25,7)	43,3	(37,2 - 49,7)	13,8	(10,0 - 18,8)	23,2	(18,0 - 29,3)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**								
< 1 SM	16,9	(12,2 - 22,8)	49,3	(42,4 - 56,2)	14,9	(9,9 - 21,7)	19,0	(14,3 - 24,9)
>= 1 SM	21,1	(17,8 - 24,8)	42,4	(36,9 - 48,1)	13,3	(9,9 - 17,5)	23,3	(19,8 - 27,2)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 11

Tabela 11 - Prevalência (%) de hipertensão arterial e diabetes em idosos (com 60 anos e mais), segundo estado nutricional, por sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015

		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
		%	IC 95%						
Hipertensão arterial	Total	48,9	(40,7 - 57,1)	46,0	(40,3 - 51,7)	71,9	(61,5 - 80,3)	68,5	(60,9 - 75,1)
	Sexo								
	Masculino	44,4	(31,9 - 57,7)	40,1	(32,7 - 48,0)	77,6	(61,9 - 88,1)	58,0	(45,0 - 70,0)
	Feminino	51,7	(41,1 - 62,1)	50,5	(42,4 - 58,7)	68,0	(55,7 - 78,2)	74,5	(66,1 - 81,5)
	Faixa etária (em anos)								
	60 a 69	45,1	(34,8 - 55,9)	35,4	(27,9 - 43,8)	68,9	(53,5 - 80,9)	65,2	(56,5 - 73,0)
	70 a 79	52,4	(38,9 - 65,5)	61,7	(51,6 - 70,9)	77,0	(61,0 - 87,8)	81,9	(67,6 - 90,7)
80 e mais	52,7	(33,6 - 71,1)	55,1	(42,2 - 67,4)	73,0	(42,6 - 90,8)	57,3	(32,3 - 79,0)	
Diabetes	Total	12,8	(8,7 - 18,3)	19,8	(15,7 - 24,7)	29,5	(20,6 - 40,2)	33,3	(26,8 - 40,5)
	Sexo								
	Masculino	8,2*	(3,7 - 17,2)	20,4	(14,6 - 27,6)	29,6	(17,4 - 45,7)	32,8	(21,6 - 46,3)
	Feminino	15,8	(9,9 - 24,1)	19,4	(13,7 - 26,6)	29,4	(19,7 - 41,3)	33,6	(26,3 - 41,8)
	Faixa etária (em anos)								
	60 a 69	8,7*	(4,7 - 15,5)	16,8	(11,9 - 23,2)	31,3	(18,5 - 47,7)	34,3	(25,9 - 43,7)
	70 a 79	14,1*	(6,3 - 28,6)	27,1	(19,7 - 36,1)	30,0*	(15,3 - 50,5)	38,1	(25,8 - 52,1)
80 e mais	20,5	(11,1 - 34,7)	15,9*	(8,2 - 28,7)	18,8*	(5,5 - 48,0)	12,5*	(3,3 - 37,6)	

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Anexo 12

Resumo

Tabela 12 - Prevalência (%) de estado nutricional de IDOSOS (60 anos e mais) por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
População Geral								
Total	20,0	(17,3 - 23,0)	45,6	(41,9 - 49,3)	13,2	(10,9 - 15,9)	21,2	(18,7 - 24,0)
Centro-Oeste	23,7	(17,7 - 30,9)	48,5	(39,5 - 57,5)	9,2	(5,4 - 15,1)	18,7	(12,7 - 26,7)
Leste	23,3	(16,2 - 32,1)	47,1	(39,3 - 55,0)	9,9	(6,8 - 14,3)	19,8	(14,8 - 25,9)
Norte	15,7	(9,9 - 24,1)	45,0	(38,7 - 51,5)	14,7	(10,5 - 20,2)	24,6	(18,4 - 32,1)
Sudeste	17,9	(13,4 - 23,4)	45,3	(36,6 - 54,2)	15,2	(10,1 - 22,2)	21,7	(17,0 - 27,3)
Sul	21,8	(16,5 - 28,3)	42,7	(36,9 - 48,7)	15,0	(10,2 - 21,5)	20,5	(15,8 - 26,2)
Sexo								
<i>Masculino</i>								
Total	19,0	(15,1 - 23,6)	48,9	(43,4 - 54,5)	13,0	(9,6 - 17,5)	19,1	(15,3 - 23,5)
Centro-Oeste	20,5	(11,1 - 34,7)	52,8	(39,2 - 65,9)	8,4*	(3,7 - 18,0)	18,4	(10,8 - 29,7)
Leste	22,3	(12,8 - 35,9)	48,0	(35,2 - 61,1)	9,2*	(4,4 - 18,3)	20,4	(12,3 - 31,9)
Norte	16,9	(10,1 - 26,8)	45,3	(34,0 - 57,1)	15,5*	(7,6 - 29,2)	22,3	(14,1 - 33,5)
Sudeste	15,2	(9,1 - 24,3)	50,6	(38,5 - 62,7)	15,8	(9,0 - 26,4)	18,3	(11,1 - 28,8)
Sul	22,6	(14,5 - 33,4)	47,4	(37,9 - 57,1)	13,7*	(7,1 - 24,8)	16,3	(10,8 - 23,9)
<i>Feminino</i>								
Total	20,7	(17,3 - 24,6)	43,2	(38,7 - 47,9)	13,3	(10,7 - 16,4)	22,7	(19,4 - 26,5)
Centro-Oeste	25,8	(17,4 - 36,5)	45,6	(33,1 - 58,7)	9,7	(5,4 - 17,0)	18,9	(12,1 - 28,3)
Leste	24,0	(15,5 - 35,2)	46,3	(37,1 - 55,9)	10,4	(6,4 - 16,7)	19,3	(13,7 - 26,5)
Norte	14,9	(8,5 - 24,9)	44,8	(36,3 - 53,7)	14,1	(9,1 - 21,1)	26,2	(17,8 - 36,7)
Sudeste	19,6	(13,8 - 27,1)	41,7	(32,1 - 51,9)	14,7	(9,8 - 21,5)	24,0	(17,9 - 31,3)
Sul	21,2	(15,0 - 29,1)	39,2	(31,5 - 47,4)	16,0	(9,4 - 26,0)	23,6	(16,4 - 32,8)
Faixa etária (em anos)								
<i>60 a 69</i>								
Centro-Oeste	23,1	(16,7 - 31,0)	55,0	(43,6 - 66,0)	2,6*	(0,8 - 8,3)	19,4	(10,8 - 32,2)
Leste	19,3	(11,8 - 30,0)	40,0	(31,7 - 48,9)	12,6	(7,6 - 20,4)	28,1	(20,6 - 36,9)
Norte	11,6	(6,3 - 20,3)	47,4	(35,6 - 59,4)	15,9	(10,7 - 22,9)	25,1	(17,0 - 35,6)
Sudeste	14,5	(8,8 - 22,9)	41,9	(30,1 - 54,8)	15,2	(9,4 - 23,7)	28,5	(21,0 - 37,3)
Sul	20,0	(13,0 - 29,4)	41,2	(33,4 - 49,5)	16,5	(10,7 - 24,7)	22,3	(16,4 - 29,5)
<i>70 a 79</i>								
Centro-Oeste	19,6*	(9,7 - 35,6)	42,0	(27,1 - 58,6)	17,4*	(9,1 - 30,8)	21,0	(11,7 - 34,7)
Leste	31,4	(20,6 - 44,7)	60,1	(44,9 - 73,6)	6,5*	(2,3 - 16,9)	2,1*	(0,3 - 13,9)
Norte	16,1*	(8,3 - 28,9)	39,8	(28,2 - 52,8)	14,2*	(6,9 - 27,0)	29,8	(20,3 - 41,5)
Sudeste	14,6	(8,3 - 24,3)	50,2	(37,3 - 63,1)	19,0*	(9,6 - 34,3)	16,2	(9,9 - 25,5)
Sul	25,9	(14,5 - 41,8)	45,9	(34,5 - 57,6)	10,1*	(4,9 - 19,7)	18,1	(10,0 - 30,5)
<i>80 e mais</i>								
Centro-Oeste	30,6	(18,9 - 45,6)	40,0	(24,3 - 58,0)	15,4*	(4,1 - 43,7)	14,0*	(5,6 - 30,8)
Leste	24,6*	(7,4 - 57,2)	56,8	(36,0 - 75,4)	-		18,6*	(6,1 - 44,5)
Norte	29,8*	(8,8 - 65,2)	45,0	(23,8 - 68,2)	10,9*	(4,5 - 24,4)	14,3*	(5,4 - 32,9)
Sudeste	39,0	(25,3 - 54,8)	47,0	(27,8 - 67,1)	6,1*	(1,9 - 18,0)	7,9*	(2,8 - 20,3)
Sul	22,1*	(7,8 - 48,6)	43,2	(29,0 - 58,5)	18,3*	(5,5 - 46,4)	16,4*	(4,7 - 43,9)

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Adolescentes

Adultos

Idosos

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K1

Anexos (1 a 13)

Anexo 13

Tabela 14 - Prevalência (%) de insatisfação em relação ao peso atual, em IDOSOS (60 anos e mais), segundo estado nutricional e sexo. Município de São Paulo, 2015.

	Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Total	21,8	(49,5 - 74,9)	38,6	(38,9 - 47,5)	61,8	(62,8 - 70,2)	79,2	(83,4 - 90,6)
Sexo								
Masculino	14,3	<i>(37,1 85,3)</i>	24,9	<i>(30,1 41,7)</i>	53,5	<i>(46,8 - 57,0)</i>	69,2	<i>(73,1 - 86,4)</i>
Feminino	26,7	<i>(43,4 - 77,9)</i>	49,4	<i>(43,8 - 54,5)</i>	67,4	<i>(79,4 - 88,0)</i>	85,2	<i>(88,6 - 95,4)</i>
Faixa etária (em anos)								
60 a 69	30,2	<i>(54,9 87,6)</i>	45,4	<i>(44,2 56,9)</i>	65,2	<i>(60,3 - 73,5)</i>	84,9	<i>(75,9 - 92,2)</i>
70 a 79	11,7*	<i>(19,8 - 71,0)</i>	34,5	<i>(35,4 - 47,2)</i>	63,8	<i>(65,2 - 74,7)</i>	62,6	<i>(81,9 - 92,1)</i>
80 e mais	15,5*	<i>(27,4 83,8)</i>	19,1*	<i>(22,0 41,6)</i>	39,0*	<i>(50,7 - 65,0)</i>	78,7	<i>(80,9 - 92,1)</i>

Fonte: ISA Capital 2015

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

Nota: Gostaria que seu peso fosse diferente?