

Mudança na mortalidade infantil no Estado de São Paulo

RESUMO

ISSN
2446-7537

Paulo Borlina Maia
(pmaia@seade.gov.br) Doutor em
Demografia e Analista de Projetos da
Fundação Seade

A análise da evolução da mortalidade infantil no Estado de São Paulo mostra redução expressiva nas últimas décadas, ocorrida de forma distinta em seus diferentes grupos de idade. As taxas neonatal precoce e tardia diminuíram 72% e 71%, respectivamente, entre 1980 e 2021, enquanto a retração da pós-neonatal foi ainda maior, de 88%. Nos anos mais recentes, a mortalidade infantil apresentou poucas alterações, mas voltou a diminuir em 2020 e 2021, período em que houve aumento da mortalidade na maioria dos demais grupos etários populacionais devido à pandemia de Covid-19.

Nesse último período, várias causas de morte infantil registraram decréscimos, com destaque para as perinatais. Houve declínio da mortalidade infantil em praticamente todos os grupos etários das mães. Os óbitos infantis, que apresentam padrão sazonal bastante definido ao longo dos anos, mostraram mudança, com queda relevante após março de 2020, quando iniciaram-se as medidas de isolamento social devido ao avanço da pandemia. No contexto regional, observaram-se reduções e certa homogeneização nas taxas de mortalidade infantil em todas as áreas do Estado, principalmente em função da elevada retração verificada nas Regiões Metropolitanas da Baixada Santista e de Sorocaba.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais utilizados para o monitoramento das condições de saúde infantil, assim como para aferir as condições de vida da população, em especial aquelas relacionadas à saúde, permitindo comparações regionais e com vários países. Ela representa importante linha de pesquisa desenvolvida na Fundação Seade, que produz e divulga periodicamente as estatísticas vitais com base nos eventos registrados nos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios do Estado de São Paulo. Assim, conta-se com as informações sobre nascimentos e óbitos infantis processadas continuamente no Seade, que permitiram traçar amplo panorama de tendências, níveis e padrões da mortalidade infantil no Estado e em suas regiões metropolitanas. Com isso, é possível analisar a evolução dessas mortes no período de 1980 a 2021 e apontar as principais mudanças ocorridas nos anos mais recentes.

Nos últimos 40 anos, a mortalidade infantil diminuiu cerca de 80%, com alterações importantes no padrão por idade. Se, em 1980, os óbitos do período pós-neonatal representavam o principal grupo, concentrando 51% das mortes infantis, em 2021, foram os óbitos do período neonatal precoce que passaram a responder pelas maiores taxas, concentrando metade das mortes de menores de um ano.

A queda da mortalidade infantil ocorreu mais intensamente nas primeiras décadas analisadas e o ritmo de decréscimo foi paulatinamente se reduzindo, até registrar certa estabilidade entre 2015 e 2019. A partir de 2020, período em que a Covid-19 avançou no Estado e houve aumento importante na mortalidade geral, a taxa de mortalidade infantil voltou a diminuir.

O presente estudo analisa a tendência histórica das taxas de mortalidade infantil no Estado de São Paulo, entre 1980 e 2021, destacando as principais características deste indicador, tais como a mortalidade específica segundo a idade da criança, as causas de morte, o grupo etário da mãe e as regiões do Estado. Também são apontadas as mudanças ocorridas durante a pandemia de Covid-19, comparando-se o período de 2018/2019 sem pandemia, com o de 2020/2021 marcado pelo avanço da Covid-19 e pelas medidas de prevenção adotadas, tais como isolamento social, uso de máscaras, maior cuidado com a higiene, etc.

1. EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL ENTRE 1980 E 2021

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador que relaciona as mortes de crianças menores de um ano com o número de nascidos vivos em determinado período, refletindo as condições de vida e de saúde e o nível de desenvolvimento econômico e social de uma região.

Em vários países, a mortalidade infantil vem declinando significativamente. Entre os fatores associados a essa redução estão: melhoria nas condições de saneamento básico e higiene pública; campanhas de vacinação; maior acesso da população aos serviços de saúde; melhor alimentação materno infantil; maior escolaridade da mãe; e política de assistência básica às gestantes, cujos programas têm forte impacto na diminuição da mortalidade infantil.

A taxa de mortalidade infantil apresentou decréscimo importante nas últimas décadas, passando de 50,9 óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos, em 1980, para 10,2 por mil em 2021. Contudo, essa redução não ocorreu de forma regular. Entre 1980 e 2010, a mortalidade infantil caiu mais acentuadamente, sendo que a partir de 2010, quando chegou a 11,9 mortes por mil, o declínio perdeu intensidade e, de 2015 a 2019, as taxas oscilaram entre 10,7 e 10,9 por mil. Em 2020 e 2021, houve retomada da tendência de queda, registrando 9,7 por mil em 2020 e 10,2 por mil em 2021, resultando nas menores taxas de todo o período analisado.

Esse resultado também reafirma a posição de São Paulo como um dos estados com menor risco de morte infantil no Brasil. De acordo com as últimas estimativas disponíveis para 2020, a TMI média do país era de 12,2 óbitos por mil nascidos vivos, com os maiores valores registrados no Amapá (21,6) e Roraima (19,6) e os menores no Rio Grande do Sul (8,6 por mil), Paraná e Santa Catarina (9,3), com taxas inferiores à de São Paulo (DATASUS, 2021). No contexto latino-americano, a TMI do Estado de São Paulo também é uma das menores, ficando acima somente das registradas em Cuba (5,5 por mil), Chile (6,7 por mil) e Uruguai (8,7 por mil) (UNITED NATIONS, 2022).

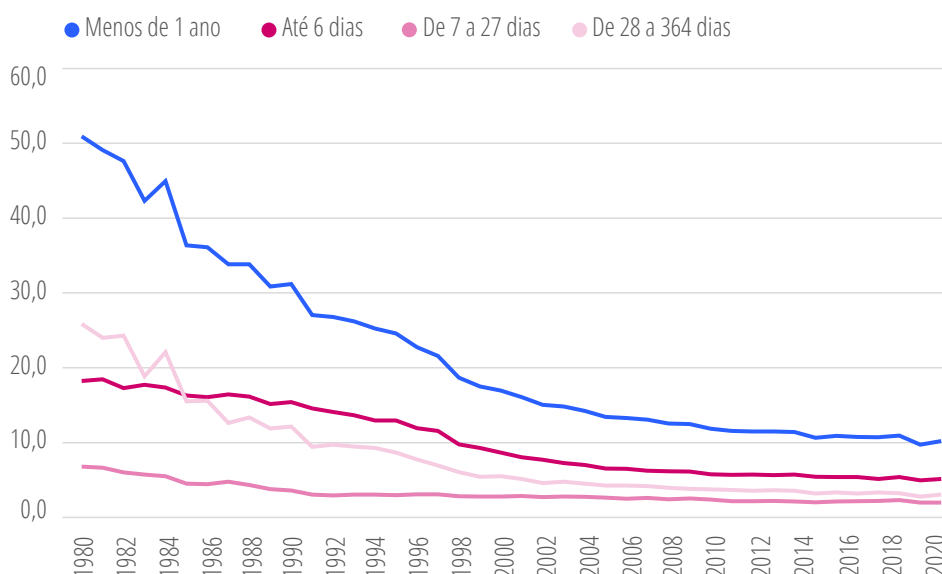
2. EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL POR IDADE

Quando se observa a evolução nos níveis de mortalidade infantil, verificam-se importantes mudanças no padrão de distribuição etária ao longo do período 1980-2021.

A mortalidade infantil por idade é classificada em três grupos: neonatal precoce, que ocorre entre o instante do nascimento até o 6º dia de vida; neonatal tardia, entre o 7º e 27º dia; e pós-neonatal, que compreende do 28º ao 364º dia. As mortes dos dois primeiros grupos geralmente estão mais associadas a condições de assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, enquanto as do terceiro grupo, de modo geral, estão relacionadas aos níveis de saúde, de condições de vida, ambientais e socioeconômicas.

Dessa forma, observa-se que, em 1980, a mortalidade pós-neonatal apresentava a maior proporção de óbitos em relação aos demais grupos. No início dos anos 1980, essa taxa, que era a maior, teve forte queda e perdeu a liderança para a mortalidade neonatal precoce já em 1985. A taxa de mortalidade pós-neonatal passou de 25,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 1980, para 3,1 por mil, em 2021, com redução de 88%, enquanto a neonatal precoce, que era o segundo grupo com maior taxa no início do período, passou de 18,2 por mil, em 1980, para 5,1 por mil, em 2021, com queda de 72%. A neonatal tardia ficou com a menor taxa durante todo o período analisado, com seus índices diminuindo de 6,8 para 2,0 óbitos por mil, entre 1980 e 2021, com decréscimo de 71% (Gráficos 1 e 2).

Gráfico 1 - Taxas de mortalidade infantil (1), segundo idade
Estado de São Paulo, 1980-2021

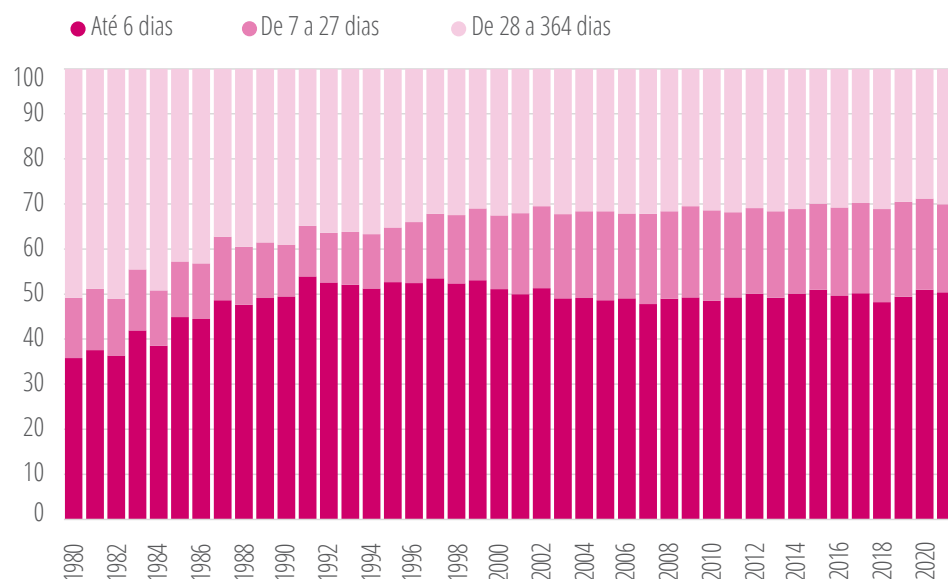


Fonte: Fundação Seade.
(1) Por mil nascidos vivos.

É importante salientar que as reduções nas taxas de mortalidade infantil por idade também ocorreram mais intensamente nas primeiras décadas do período analisado, apresentaram um arrefecimento em seu ritmo de decréscimo na segunda metade da década de 2010 e voltaram a cair em 2020 e 2021. Essa redução da mortalidade infantil ocorreu justamente no período em que houve aumento expressivo da mortalidade geral devido à pandemia de Covid-19. Se, por um lado, o número de óbitos gerais cresceu 41% em 2020/2021, em relação ao último ano sem pandemia (2019), entre as crianças e jovens o número de óbitos diminuiu (FERREIRA *et al.*, 2022).

Embora ainda não haja explicação clara para o fato de crianças e adolescentes apresentarem quadros mais leves de Covid-19 do que os adultos e menores taxas de letalidade, hipóteses já estão sendo levantadas. Andrade *et al.* (2021) mencionam duas suposições: as

Gráfico 2 - Distribuição dos óbitos infantis, segundo idade
Estado de São Paulo, 1980-2021, em %



Fonte: Fundação Seade.

principais comorbidades associadas a piores desfechos nos casos de Covid-19, como doenças cardiovasculares e diabetes, são encontradas em proporção muito menor na população infantil do que na adulta; e o fato de o distanciamento social ter mantido muitas escolas e creches fechadas nesse período, fazendo com que as crianças passassem mais tempo em casa, reduzindo sua exposição ao vírus.

Esses mesmos autores também apontam alguns estudos moleculares em que agentes biológicos podem ter atuado como fatores de proteção para crianças, tais como a imaturidade do sistema imunológico infantil, que pode estar associada a uma resposta celular diferente da que ocorre nos adultos. Outro possível fator protetor encontrado entre as crianças é o maior nível de anticorpos decorrente de infecções respiratórias de repetição, que são muito comuns neste grupo.

3. MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS

Nesta seção, são apresentadas as principais mudanças ocorridas na composição da mortalidade infantil por causas de morte, comparando-se os dois primeiros anos em que a Covid-19 passou a estar presente em nosso Estado (2020/2021) com os dois anos anteriores à pandemia (2018/2019).

É importante ressaltar que 93% dos óbitos infantis estão concentrados em seis principais grupos de causas de morte. Entre elas, as afecções perinatais têm a maior participação (57%) nos dois períodos considerados e sua evolução ao longo do tempo foi decisiva na tendência decrescente das taxas de mortalidade infantil, principalmente no grupo neonatal precoce. As taxas de mortalidade desse grupo de causas passaram de 6,1 óbitos por mil nascidos vivos em 2018/2019, para 5,6 por mil em 2020/2021, com redução de quase 8%.

Vale destacar que as causas perinatais são múltiplas e compostas por uma série de subgrupos de causas de morte geralmente relacionadas a infecções originadas nesse período de vida, tais como problemas placentários, restrição do crescimento intrauterino e doenças maternas,

como hipertensão e diabetes, além da interferência de fatores socioeconômicos e de assistência dos serviços de saúde (MARTINS; REZENDE; LANA, 2009). Todos os subgrupos de causas perinatais apresentaram reduções de 2018/2019 para 2020/2021, sendo que os transtornos respiratórios e cardiovasculares do período perinatal (P20-P29 da CID-10) e as infecções específicas do período perinatal (P35 a P39 da CID-10), que representam 46% das causas perinatais, foram as que mais diminuíram (11%).

As malformações congênicas concentraram aproximadamente 25% dos óbitos infantis nos dois períodos e não registraram mudança expressiva (redução de 4,5%). Suas taxas foram as que menos decresceram entre os grupos de causas de morte.

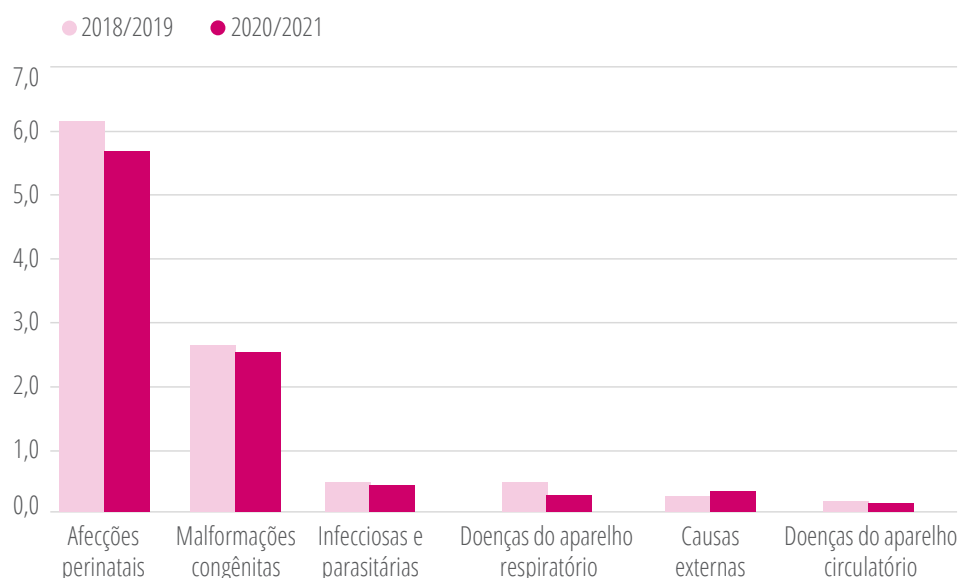
O terceiro principal grupo de causas de morte engloba as infecciosas e parasitárias, que respondem por pouco mais de 4% do total de óbitos infantis e tiveram redução de 9% no período analisado.

Na sequência, encontram-se as doenças dos aparelhos respiratório e circulatório, concentrando menos de 5% dos óbitos infantis, mas apresentando os maiores decréscimos nestes dois períodos: 43,6% e 14,7%, respectivamente.

Entre as principais causas de morte infantis, as taxas de mortalidade segundo as causas externas aumentaram quase 30%, sendo que a maioria está relacionada à sufocação acidental, inalação e ingestão de conteúdos que causam riscos para a respiração. Ressalte-se, porém, que esse grupo de causas representa apenas 3% dos óbitos infantis.

O Gráfico 3 mostra as taxas de mortalidade infantil segundo os seis principais grupos de causas de morte nos períodos 2018/2019 e 2020/2021, apontando as variações observadas.

Gráfico 3 - Taxas de mortalidade infantil (1), por principais causas de morte
Estado de São Paulo, 2018-2021



Fonte: Fundação Seade.
(1) Por mil nascidos vivos.

4. MORTALIDADE INFANTIL POR IDADE DA MÃE

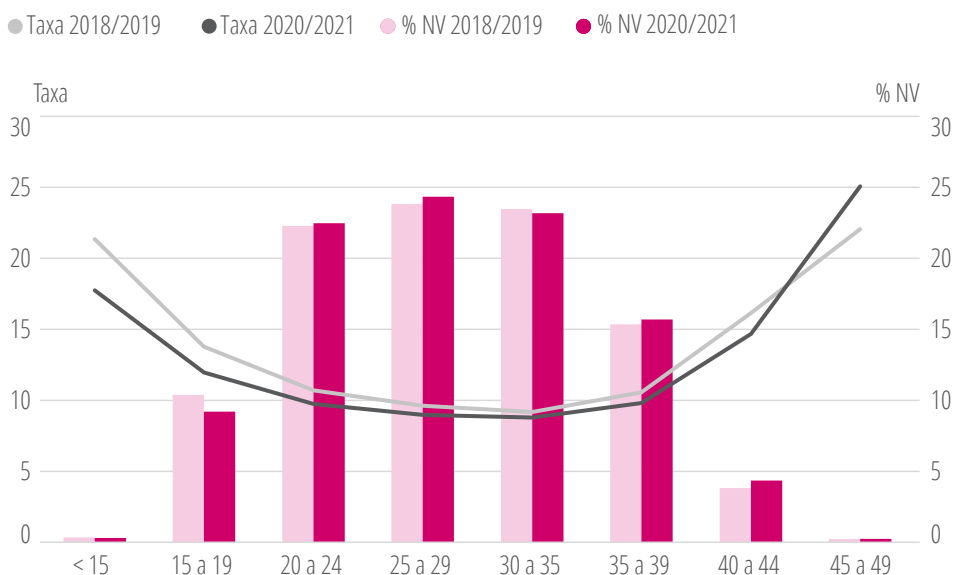
A idade da mãe ao ter filho representa importante fator de risco relacionado ao óbito infantil, principalmente quando há precocidade ou postergação da maternidade ao longo do período reprodutivo das mulheres.

Em relação às mães adolescentes, questões importantes discutidas nas análises são imaturidade biológica, condições socioeconômicas desfavoráveis e possível efeito da jovem idade materna sobre a vulnerabilidade do recém-nascido. Já em relação às mães com idades mais avançadas, podem ser mencionados o possível impacto das limitações biológicas naturais à gravidez após os 35 anos e também o efeito da idade materna avançada sobre a ocorrência de resultados obstétricos adversos (LIMA, 2010).

Dessa forma, as taxas de mortalidade infantil por idade da mãe mostram que as crianças nascidas de mulheres com menos de 19 anos e daquelas com mais de 40 anos apresentam maiores riscos de morrer antes de completarem um ano de vida. As taxas de 2020/21 foram inferiores às de 2018/19 em quase todas as idades das mães, com exceção do grupo de 45 a 49 anos, sendo que as maiores reduções ocorreram nos grupos com menos de 25 anos e entre 40 e 44 anos. Vale destacar que a distribuição dos nascimentos segundo idade da mãe praticamente não se alterou nesses dois períodos.

Gráfico 4 - Taxas de mortalidade infantil (1) e proporção de nascidos vivos, por idade da mãe

Estado de São Paulo, 2018-2021



Fonte: Fundação Seade.
(1) Por mil nascidos vivos.

5. SAZONALIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS

Historicamente, no Estado de São Paulo, a mortalidade infantil descreve uma sazonalidade característica: os óbitos infantis costumam aumentar por volta do mês de março, intensificam esse aumento entre maio e junho, registram queda até setembro e outubro, e novamente se ampliam entre novembro e dezembro. Esse comportamento geralmente está associado às mudanças nas estações do ano, que provocam mais

casos de doenças respiratórias nos períodos mais frios e secos, assim como de doenças infecciosas nos meses mais quentes.

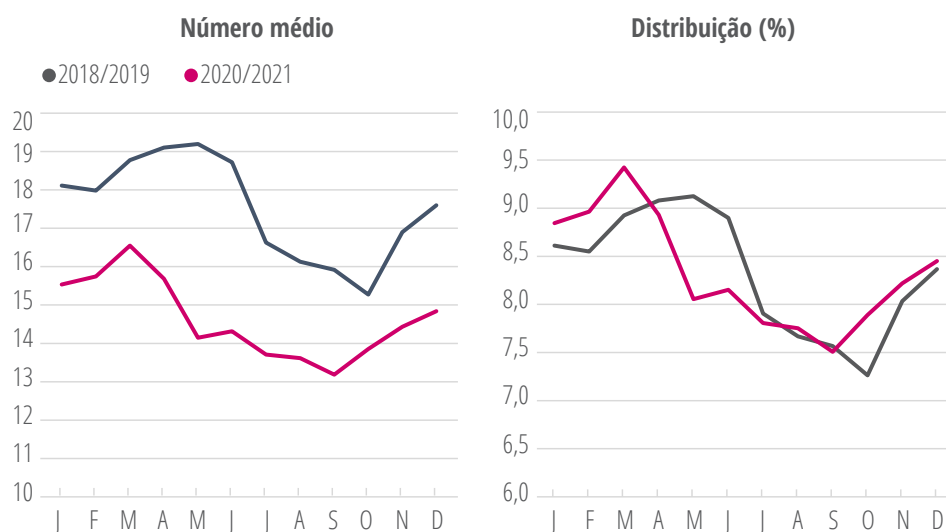
Dessa forma, a comparação do número médio diário de óbitos infantis ocorridos em 2018/2019 revelou movimentos sazonais semelhantes aos de outros anos anteriores, enquanto em 2020/2021 registra-se modificação a partir do momento em que foi implementado o isolamento social em decorrência da pandemia.

Assim, nos dois anos anteriores à pandemia, o número diário de mortes aumentou a partir de março, manteve-se elevado até junho, reduziu-se até outubro e novamente avolumou-se até o final do ano. Já no período 2020/2021, a tendência é distinta: nos meses subsequentes a março, quando usualmente há aumento do número de mortes infantis, observou-se redução desses eventos até setembro, quando então voltou a subir.

É interessante salientar que a mudança no padrão de comportamento dos óbitos infantis desse último período ocorreu com maior intensidade em 2020, quando a quarentena parece ter sido mais intensa. Em 2021, possivelmente devido a um abrandamento nas medidas de isolamento social e à própria retomada regular das atividades, registrou-se pequeno aumento dessas mortes.

O Gráfico 5 mostra como se deu a evolução do número médio diário de óbitos infantis para os períodos 2018/2019 e 2020/2021, tanto para valores absolutos quanto relativos.

Gráfico 5 - Número médio diário e distribuição mensal dos óbitos infantis
Estado de São Paulo, 2018-2021



Fonte: Fundação Seade.

6. DIFERENCIAIS DA MORTALIDADE INFANTIL NAS REGIÕES METROPOLITANAS

Em todas as áreas do Estado de São Paulo, tanto nas metrópoles como nos demais municípios, houve redução nos índices de mortalidade infantil entre 2018/2019 e 2020/2021, acarretando maior homogeneidade entre elas.

Uma medida estatística que auxilia nessa comparação é a variância, que indica a dispersão entre as taxas regionais de mortalidade e a média

estadual: quanto menor for a variância, menor será a diferença entre as taxas regionais. De fato, esse indicador diminuiu de 11,0, em 2018/2019, para 9,8, em 2020/2021, revelando que as taxas regionais de mortalidade infantil ficaram mais próximas neste segundo período.

As regiões metropolitanas da Baixada Santista e de Sorocaba foram as que mais contribuíram para essa homogeneização, visto que, além de apresentarem os maiores índices de mortalidade infantil, foram as regiões que mais registraram redução. A RM da Baixada Santista alcançou a maior queda (20%) entre os períodos analisados, com sua taxa passando de 14,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2018/2019, para 11,6 por mil, em 2020/2021. A RM de Sorocaba, que detém a segunda maior TMI, também apresentou sensível decréscimo (15%), passando de 12 óbitos por mil nascidos vivos, em 2018/2019, para 10,3 por mil, em 2020/2021.

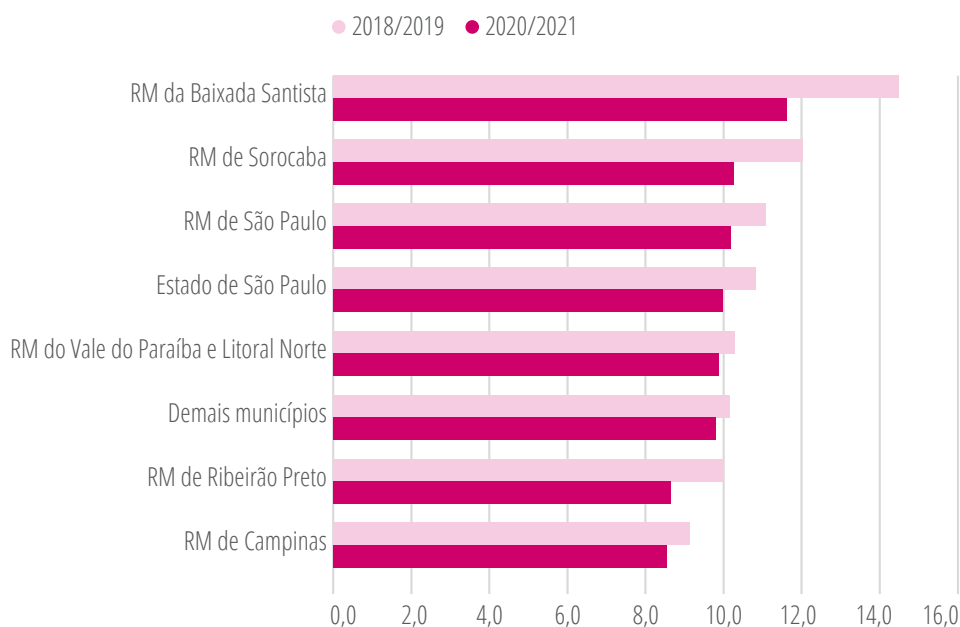
A RM de Ribeirão Preto, que possui a segunda menor taxa de mortalidade infantil entre as regiões, com valores de 10,0 e 8,6 óbitos por mil, respectivamente, nos dois períodos analisados, também registrou expressiva redução (14%). Todas as demais regiões metropolitanas diminuíram suas taxas de mortalidade infantil, mas com quedas inferiores a 8%.

O conjunto dos demais municípios do Estado não pertencentes às regiões metropolitanas, responsável por quase 25% dos óbitos infantis em 2020/2021, registrou a menor alteração em seus índices, cujas taxas passaram de 10,2 para 9,8 óbitos por mil nascidos vivos no período analisado, com redução de apenas 3,5%.

Vale ressaltar que, apesar da diminuição nas taxas de mortalidade infantil em todas as áreas do Estado, não houve alteração na ordem de classificação verificada nos dois períodos considerados.

O Gráfico 6 evidencia a classificação regional das taxas de mortalidade infantil em 2018/2019 e 2020/2021, mostrando a redução específica de cada região e a menor variabilidade resultante entre elas.

Gráfico 6 - Taxas de mortalidade infantil (1)
Regiões Metropolitanas, 2018-2021



Fonte: Fundação Seade.
(1) Por mil nascidos vivos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado de São Paulo passou por profundas mudanças nos níveis e padrões da mortalidade infantil desde 1980. Foram observadas quedas importantes em todos os grupos de idade, sendo a mortalidade pós-neonatal, que está relacionada mais a fatores socioambientais, a que apresentou maior redução. Assim, a mortalidade infantil está cada vez mais concentrada entre as crianças com até seis dias de vida.

Nos anos recentes, observou-se retomada da tendência de queda no período marcado pelas medidas de isolamento social decorrentes da pandemia de Covid-19, depois de um período de estabilidade. A análise realizada nesse estudo mostrou que praticamente todas as causas infantis de morte tiveram decréscimo, sendo que a principal contribuição deveu-se às causas perinatais.

A mortalidade infantil segundo a idade das mães revelou que houve redução para todas as faixas etárias, com exceção das mães entre 45 e 49 anos, sendo as maiores reduções correspondentes às mães com menos de 25 anos e de 40 a 44 anos.

A análise sazonal mostrou mudança importante no padrão de distribuição ao longo dos meses nos primeiros anos da pandemia, com as mortes infantis registrando reduções já a partir de março de 2020, quando se iniciou o isolamento social decorrente das medidas de prevenção da Covid-19.

No período mais recente observa-se maior homogeneização das taxas de mortalidade infantil no Estado de São Paulo, resultante do decréscimo ocorrido em todas as regiões metropolitanas e, em especial, nas RMs da Baixada Santista, Sorocaba e Ribeirão Preto.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. R.; LAMOUNIER, J. A.; DE PAIVA, T. G. A.; LEITE, P. S. A.; SILVA, E. G. Letalidade por Covid-19 em crianças: uma revisão integrativa. *Residência Pediátrica*, v. 11, n. 1, 2021. DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n1-421.

DATASUS, MS/SVS/DASNT/CGIAE. SIM/Sinasc e Busca Ativa. 2021.

FERREIRA, C. E. de C.; MAIA, P. B.; WALDVOGEL, B.; CASTIÑEIRAS, L. L. *Dimensões da mortalidade no Estado de São Paulo em 2021: tendências, padrões e diferenças regionais*. São Paulo: Fundação Seade, 2022. (SP Demográfico, ano 22, n. 1). Disponível em: <https://produtos2.seade.gov.br/produtos/midia/2022/07/SPdemografico-dimensoes-mortalidade-estado-sao-paulo-2021.pdf>.

FUNDAÇÃO SEADE. *Seade Estatísticas Vitais*. Disponível em: <https://estatisticasvitalis.seade.gov.br/>.

FUNDAÇÃO SEADE. *Seade Mortalidade Infantil*. Disponível em: <https://mortalidade.seade.gov.br/mortalidade-infantil/>.

FUNDAÇÃO SEADE. 2021 *Registra aumento de óbitos em virtude de Covid-19*. São Paulo: Fundação Seade, jun. 2022 (Seade Informa Demografia). Disponível em: <https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2022/06/Seade-Informa-demografia-2021-registra-aumentoobitos-virtude-covid19.pdf>.

FUNDAÇÃO SEADE. *A mortalidade infantil em 2019*. São Paulo: Fundação Seade, set. 2020. (Seade Informa Demografia). Disponível em: https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2020/10/mortalidade_infantil_2019.pdf.

FUNDAÇÃO SEADE. *Mortalidade infantil no Estado de São Paulo*. São Paulo: Fundação Seade, dez. 2019. (Seade Informa Demografia). Disponível em: https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2019/12/mortalidade_infantil_estado_sp.pdf.

LIMA, L. C. de. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos? *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 27, n. 1, p. 211-226, 2010.

MAIA, P. B.; CAMARGO, A. B. M. *Mapeamento dos óbitos infantis*: um olhar para os diferenciais intraurbanos na Região Metropolitana de São Paulo. São Paulo: Fundação Seade, 2014. (SP Demográfico, Ano 14, n. 2).

MARTINS, E. F.; REZENDE, E. M.; LANA, F. C. F. Causas e evitabilidade dos óbitos perinatais investigados em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Reme – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 550-557, 2009.

UNITED NATIONS. *World Population Prospects 2022*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2022.

WALDVOGEL, B. C. *Produção das estatísticas do Registro Civil no Estado de São Paulo*. São Paulo: Fundação Seade, 2020. (Seade Metodologia). Disponível em: https://metodologia.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/4/2021/05/Metodologia_Estatisticas_Registro_Civil.pdf.



Governador do Estado
Rodrigo Garcia

Secretário de Governo
Marcos Penido

SEADE

Presidente do Conselho Curador
Carlos Antonio Luque

Diretor Executivo
Bruno Caetano

**Diretor-adjunto de
Produção e Análise de Dados**
Carlos Eduardo Torres Freire

**Diretor-adjunto de
Comunicação e Informação**
Marcelo Moreira

**Diretor-adjunto Administrativo
e Financeiro**
Carlos Alberto Fachini

Chefe de Gabinete
Sérgio Meirelles Carvalho

SP DEMOGRÁFICO
A série SP Demográfico, iniciada em 1998, procura veicular os principais indicadores demográficos do Estado de São Paulo, de suas regiões, municípios e distritos da capital, com ênfase na análise das projeções populacionais e das Estatísticas do Registro Civil, produzidas pela Fundação Seade.

Coordenação e edição
Bernadette Cunha Waldvogel

Corpo editorial
Bernadette Cunha Waldvogel; Carlos Eduardo Torres Freire; Carlos Eugênio de Carvalho Ferreira e Valmir José Aranha.

Autor deste número
Paulo Borlina Maia

Assessoria de Editoração e Arte
Responsável técnico: Paulo Emirandetti Junior
Equipe técnica: Cristiane de Rosa Meira, Elisabeth Magalhães Erharter, Maria Aparecida Batista de Andrade, Rita Bonizzi, Tânia Pinaffi Rodrigues e Vania Regina Fontanesi

Endereço para correspondência
Av. Professor Lineu Prestes, 913 - Cidade Universitária
05508-000 – São Paulo – SP
Fone (11) 3324.7200
seade.gov.br
sicseade@seade.gov.br
ouvidoria@seade.gov.br