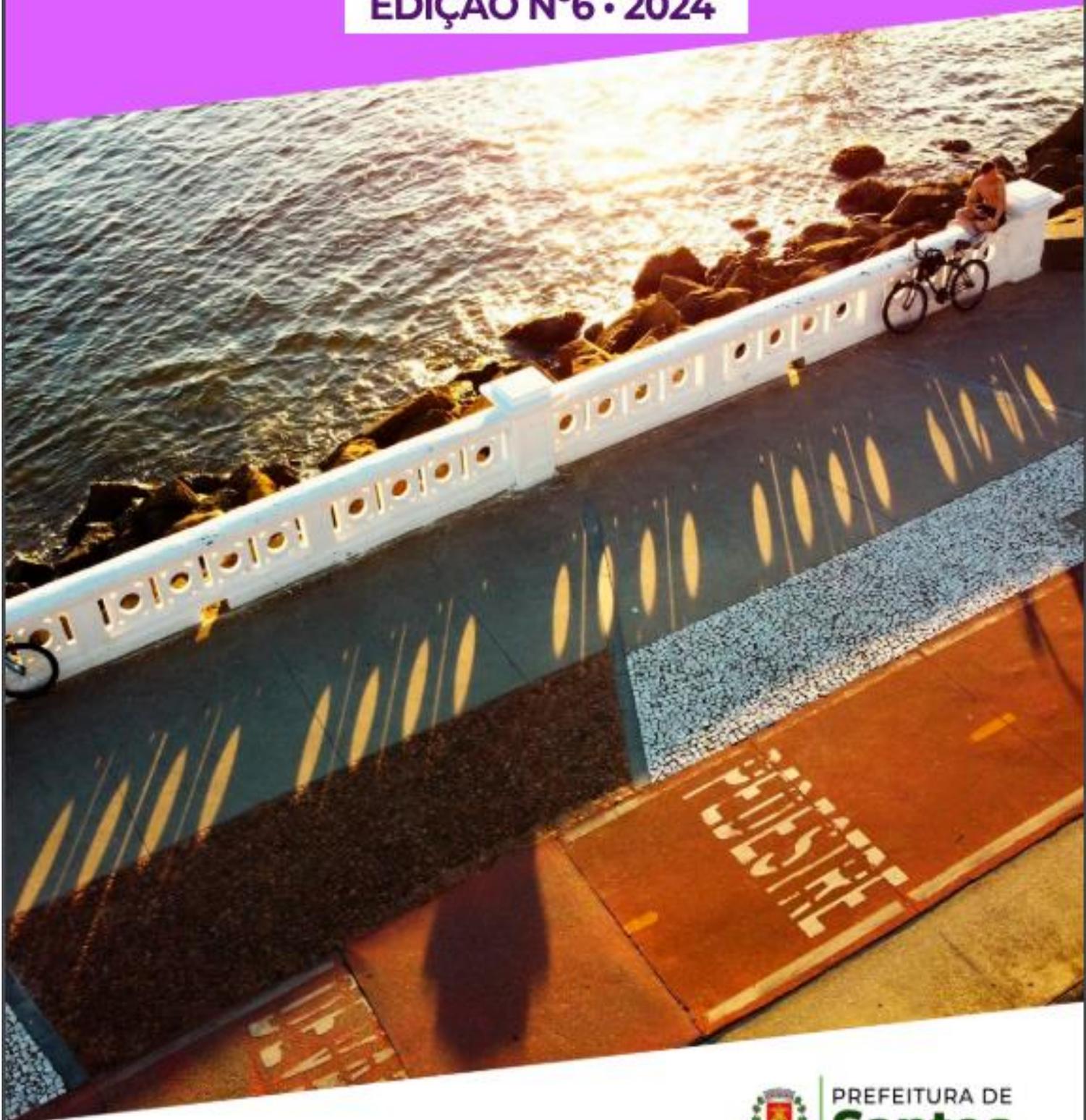


# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SANTOS

EDIÇÃO Nº6 • 2024



PREFEITURA DE  
**Santos**

**SECRETÁRIO DE SAÚDE DE SANTOS**

**DENIS VALEJO**

**Equipe de Gestão do Departamento de Vigilância em Saúde**

**ANA PAULA N. VIVEIROS VALEIRAS**

**Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde - DEVIG**

**ARTHUR JOSÉ DE FARIAS E SOUZA**

**Coordenador de Vigilância em Saúde I - COVIG I**

- Letícia Preti Schleder - Chefe da SECOI - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação;
- Janaína Silva do Nascimento - Chefe da SEVREST - Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador;
- Camila Leite Marcolino - Chefe da SEVISA - Seção de Vigilância Sanitária.

**CAROLINA OZAWA**

**Coordenadora de Vigilância II - COVIG II**

- Alexandre Nunes Mendes - Chefe do CCZV - Seção Centro de Controle de Zoonoses e Vetores;
- Willian Marques Fioratti - Chefe da SEVIEP - Seção de Vigilância Epidemiológica;
- Thiago Miguel de Abreu - Chefe da SEVIG-MMI - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil.

**Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Santos - CIEVS-Santos**

Cristiane Parmentieri Barga

**Equipe técnica:** 279 servidores do Departamento de Vigilância em Saúde

**Colaboradoras:** Patricia Gabriel Pereira Fagueiro  
Cristiane Parmentieri Barga

**Foto da capa:** Carlos Nogueira

O Boletim Epidemiológico de Santos nº 6, edição 2024, apresenta dados dos agravos de notificação compulsória na série histórica dos últimos 5 anos (2019 a 2023).

O Boletim Epidemiológico, com foco nas doenças de notificação compulsória, tem como objetivo oferecer uma devolutiva às unidades notificadoras, conselheiros, universidades, imprensa e, em especial, para a população em geral, na tentativa de mostrar o perfil dos agravos e subsidiar a elaboração de um panorama epidemiológico por grandes áreas da cidade (Morros, Região Centro Histórico-Área Continental, Orla e Zona Noroeste), por sexo e faixa etária.

A importância do acompanhamento e monitoramento dos dados, em série histórica, podem sugerir direcionamentos de políticas públicas. A considerar desde o primeiro boletim, temos dados disponíveis desde 2014, ou seja, de 10 anos.

A Vigilância em Saúde tem como principal objetivo monitorar os agravos de notificação compulsória, determinados por legislações específicas de âmbitos federal, estadual e municipal, não só solicitando o preenchimento das fichas, mas fazendo com que esses dados instiguem os técnicos a possíveis mudanças, que contribuam para melhorar a vida das pessoas.

As informações contidas neste 6º Boletim Epidemiológico são frutos de fichas, certidões, declarações e notificações das doenças enviadas ao Departamento de Vigilância em Saúde Municipal. Todos os casos comunicados passaram por análise técnica e investigação, para confirmação ou descarte, e geraram um banco de dados referente aos residentes no município de Santos. A fim de compartilhar os dados e permitir o entendimento das informações por todos os grupos da população, os termos técnicos foram readequados.

Destacamos a importância do uso dos dados sempre citando a fonte e com a ressalva de evitar comparações apenas com números absolutos. É recomendado o uso de uma taxa, um coeficiente e a evolução na série histórica de pelo menos 5 anos, neste caso de **2019 a 2023**, para que possamos realizar uma comparação correta entre áreas ou municípios diferentes.

Assim, poderemos ter um melhor panorama de determinada doença ou agravo, proporcional à população que reside no território. Ressaltamos que nos indicadores referentes a bairros, seguimos o último censo oficial.

Todas as edições anteriores do Boletim Epidemiológico permanecem disponíveis no site da Prefeitura de Santos: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=servico/boletim-epidemiologico-de-santos>.

Neste boletim, queremos destacar que alguns agravos apresentaram alterações significativas, merecendo um olhar mais detalhado que deve ser direcionado às tabelas específicas, conforme descrito abaixo:

1. O município de Santos mantém predominância da população feminina em relação ao sexo masculino: são 39.154 mulheres a mais.
2. Outra característica: mantém alta proporção da população santista formada por pessoas idosas, maiores de 60 anos, segundo os últimos censos de 24,8% para 25,33%.
3. Permanece a tendência de redução no número de nascimentos de residentes de Santos ano a ano. Em 2020, foram registrados 4.767 e no ano de 2023 foram 3485 nascimentos (1282 nascimentos a menos). Destaca-se ainda que, em média, 11% das gestações de nascidos vivos ocorrem em jovens até 20 anos.
4. O Complexo Hospitalar dos Estivadores mantém a tendência de abarcar a maior porcentagem (36%) de nascimentos de residentes de Santos. Em 2017, quando foi inaugurado, realizou 22% dos nascimentos e, em 2023, 36%.
5. Os dados referentes a óbitos de residentes de Santos mostra 4319 óbitos em 2023. Temos como principal grupo de causas o das doenças circulatórias (26%), seguido das neoplasias (18%). A maior concentração dos óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais, 44% em média. Esse percentual sobe para 66% quando considerados todos os idosos acima de 70 anos.
6. Destaque para o aumento em 2023, das internações sensíveis a atenção básica de 153 para 213 casos de infecção pele e tecido subcutâneo. Redução das doenças preveníveis por vacina, de 92 para 78 internações.
7. Em 2023, houve aumento para 11% das gestações de nascidos vivos ocorreram em adolescentes de até 19 anos, o que corresponde de 246 para 362 adolescentes grávidas.
8. Destaque para redução dos casos de COVID 19, de 43.247 casos em 2022 para 165 no ano de 2023, porém tendo a maior taxa de letalidade.
9. Apesar da redução em aproximadamente 6,2% das intoxicações por medicamentos do ano de 2022 para 2023, essa classe ainda constitui o grupo com maior número de casos entre as ocorrências, sendo a faixa etária de 1 a 4 anos com maior número das ocorrências.
10. Santos registra importante redução de casos de leishmaniose visceral canina desde 2019. O município possui uma linha integral de cuidado que inclui tratamento medicamentoso, vacinação, encoleiramento e vigilância dos

comunicantes e dos animais infectados. No ano de 2022, tivemos 12 casos e em 2023, 9 casos.

11. Foi registrado aumento progressivo no número de atendimentos antirrâbicos. Em 2021, foram realizados 539 atendimentos; em 2022, 744 e em 2023, 843, tendo o cão como o animal envolvido nos acidentes em 84% dos casos. As maiores incidências foram em pessoas de 20 a 69 anos.
12. Houve importante aumento no número de casos de meningite nos últimos dois anos. Em 2022 foram 18 casos registrados, no de 2023 foram 31 casos, e 4 óbitos, sendo a meningite pneumocócica a mais comumente observada.
13. Em 21 de maio de 2022, a OMS declarou a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus Monkeypox, com transmissão comunitária documentada entre pessoas que tiveram contato com casos sintomáticos, em países não endêmicos. Em Santos tivemos no ano de 2022 com 24 casos e no ano de 2023, 1 caso.
14. No município de Santos, no ano de 2023, foram notificados 53 casos de Influenza com predomínio dos tipos A e B, e 2 óbitos.
15. Na cidade de Santos, como no Brasil, a principal circunstância de intoxicação exógena é por tentativa de suicídio. Destes, os medicamentos foram os agentes tóxicos mais utilizados (64,69%) e predominância no sexo feminino, em 65,9 %.
16. Das notificações por violência física, uma grande parte das agressões ocorreu mais de uma vez, reforçando a tese que as violências em contexto doméstico ocorrem em um ciclo que é constantemente repetido e que em alguns casos pode terminar, infelizmente, em feminicídio. 53,7 % dos casos em 2023 foram de violências recorrentes.
17. A leptospirose apresentou um aumento de 7 casos em 2022 para 16 casos em 2023, sendo 75% dos casos no sexo masculino. Tivemos 4 óbitos.
18. Em 2023, houve um aumento na incidência de casos de dengue (174,6 casos/100 mil habitantes), em relação ano anterior (95,32 casos/100.000 habitantes), totalizando um registro de 731 casos confirmados da doença no ano de 2023.  
A dengue de modo geral tem acometido todas as faixas etárias em Santos. Sobretudo, vale destacar que no decorrer dos últimos anos houve um predomínio maior em crianças na faixa etária de 5 a 9 anos com coeficientes de incidência de 1873,6 casos/100 mil habitantes em 2021, 232,83 casos/100 mil habitantes em 2022 e 375,39 casos/100 mil habitantes em 2023.

19. Em 2023, foram notificadas 14 gestantes infectadas com HIV e 15 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Considerando neste ano o número de nascidos vivos (3.733) apresentamos uma taxa de detecção em gestantes infectadas com HIV de 3,8 por 1.000 nascidos vivos e uma taxa de 4,0 por 1.000 nascidos vivos em crianças expostas ao risco de transmissão vertical . As taxas de 2023 mantêm estáveis em relação ao ano de 2022 após aumento em relação aos anos anteriores (2018 a 2021).
20. Chamou muito a atenção em 2023 foram os óbitos nos menores de 1 ano, por broncoaspiração, que corresponderam a 25% dos óbitos infantis de 2023, uma vez que o município tem legislação que obriga as maternidades ensinarem a manobra do desengasgo antes da alta hospitalar ao nascimento; essas crianças chegaram ao pronto atendimento já em óbito, não sendo possível reversão do caso.

Após este panorama muito sintético, esperamos que todos possam verificar com detalhes os dados compilados, em mais 300 tabelas e gráficos, nas próximas 277 páginas.

Santos, 10 de setembro de 2024

Denis Valejo  
Secretário de Saúde de Santos

## ÍNDICE

(\*) seguem as páginas para facilitar busca e não a sequência exata da apresentação alfabética, pois os agravos são analisados por blocos comuns segundo as vias de transmissão da doença/agravo.

Ex: Arboviroses = compõem dengue- zika- chikungunya

Respiratórias = meningite, influenzae

IST = AIDS, HIV, sífilis

1. Perfil do Município	10	
2. Dados demográficos	14	
3. Lista das doenças de Notificação Compulsória	17	
4. Causas sensíveis à Atenção Básica	18	
5. Série histórica e perfil dos nascidos vivos	19	
6. Série histórica e perfil dos óbitos	25	
7. <b>COVIG I - Coordenação de Vigilância em Saúde I</b>	38	
8. SECOI - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação	39	
Nº de atendimentos por agentes tóxicos, medicamentos, domissanitários		
9. SEVISA - Seção de Vigilância Sanitária	45	
10. SEVREST - Seção de Vigilância e Ref. em Saúde do Trabalhador	50	
Doenças Ocupacionais.		
11. <b>COVIG II - Coordenação de Vigilância em Saúde II</b>	52	
12. CCZV- Controle de Zoonoses	53	
Vacinação antirrábica animal, desratização, atendimento por morcegos, pombos, caramujos, leishmaniose visceral canina		
13. CCZV- Controle de Vetores	59	
Controle de vetores, mosquito transmissor dengue, chikungunya armadilhas, pontos estratégicos		
14. SEVIEP - Seção de Vigilância Epidemiológica	70	
15. Agravos de notificação compulsória (*)	70	
Acidente de trabalho		124
Acidentes por animais peçonhentos		81
AIDS-HIV		183
Agravos de notificação compulsória consolidado		68

Agravos de notificação compulsória específico	76
Atendimento antirrábico	98
Câncer-base populacional	211
Chikungunya	170
Coqueluche	78
Covid 19	71
Dengue	174
Doenças Exantemáticas	75
Infecções relacionadas à assistência da saúde	111
IST- infecções sexualmente transmissíveis	181
Esquistossomose	112
Gestante usuária álcool-drogas	264
Hanseníase	93
Hepatites virais	187
Influenza	108
Intoxicação exógena	117
Leptospirose	167
Leishmaniose visceral humana	86
Leishmaniose visceral canina	55
Leishmaniose tegumentar	89
Malária	113
Meningite	101
Monkeypox	104
Raiva Humana - atendimento antirrábico humano	97
RCBP- Registro de Câncer de Base Populacional	212
Rotavírus	79
Rubéola	74
Sarampo	208
Sífilis	189
Suicídio	152
Tuberculose	203
Violências	139
Violência sexual	155

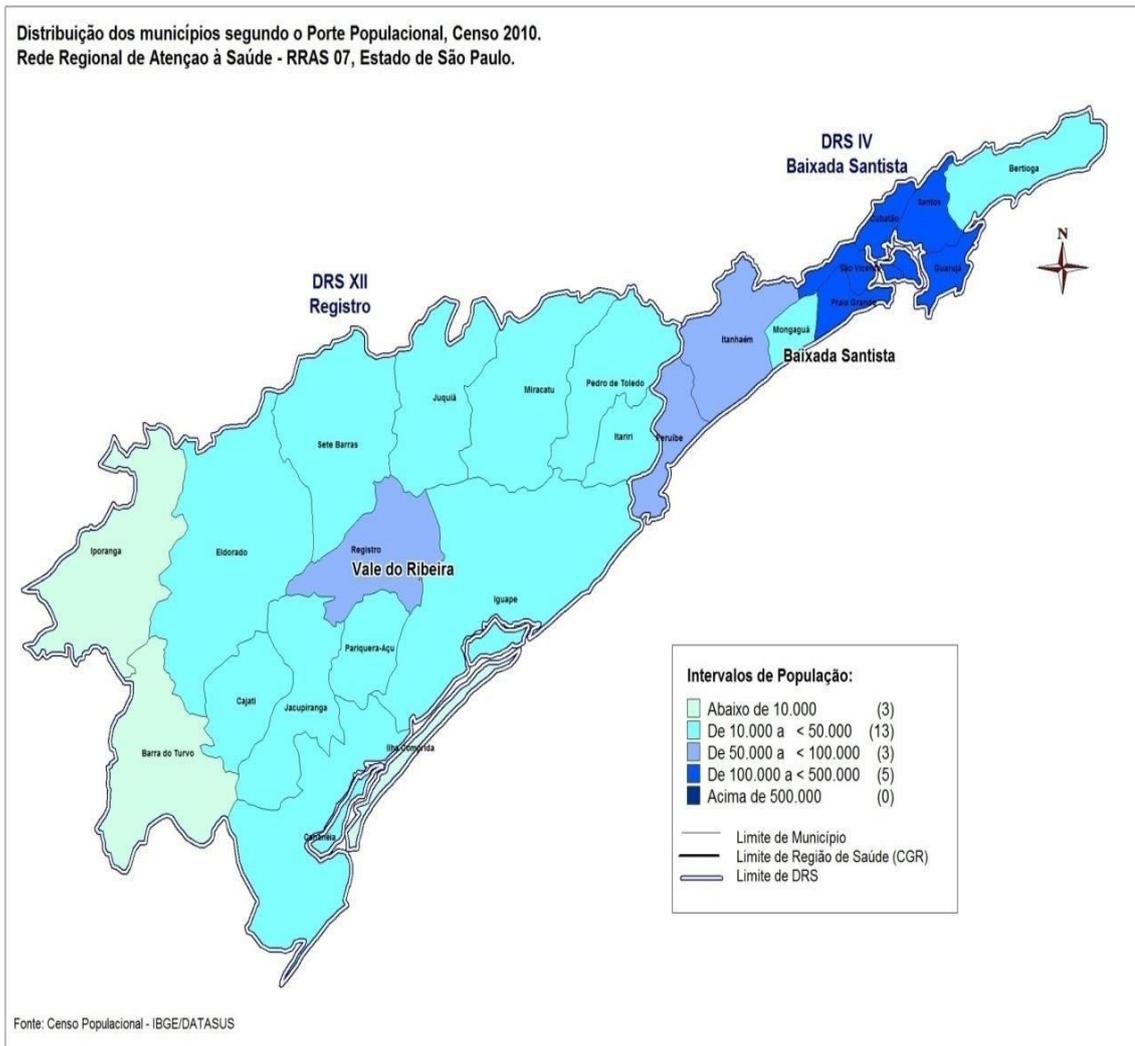
	Vacinação	206
	Varicela	79
	Vigilância Saúde do Trabalhador	123
	Zika	178
16-	SEVIG MMI - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil	226
	Mortalidade infantil	234
	Mortalidade materna	227
	Notificação gestantes usuárias de álcool/drogas	265
	Prematuros	255
	Programa Recém-Nascido de Risco	245
17-	Endereços e contatos	275
18-	Agradecimentos	277

## 2 - PERFIL DO MUNICÍPIO

A cidade de Santos está situada no litoral do estado de São Paulo, faz limite ao norte com Santo André, Mogi das Cruzes e Salesópolis, ao sul com o Oceano Atlântico e Ilha de Santo Amaro (onde fica o Guarujá), ao leste com Bertioga, ao oeste com Cubatão e São Vicente. A área de Santos é de 271 km<sup>2</sup> sendo que deste total, 39,4 km<sup>2</sup> (parte insular) é a área da sede Municipal, situada na Ilha de São Vicente, estando o restante, 231,6 km<sup>2</sup> na parte continental.

Santos está situada a 70 km de São Paulo, podendo ser alcançada pelas Rodovias Anchieta, Imigrantes e Caminho do Mar; do Rio de Janeiro a 505 km, através da Rodovia Rio-Santos; de Curitiba, 490 km através das Rodovias BR-116, SP-165 e SP-55, além de trens da Rede Ferroviária Federal.

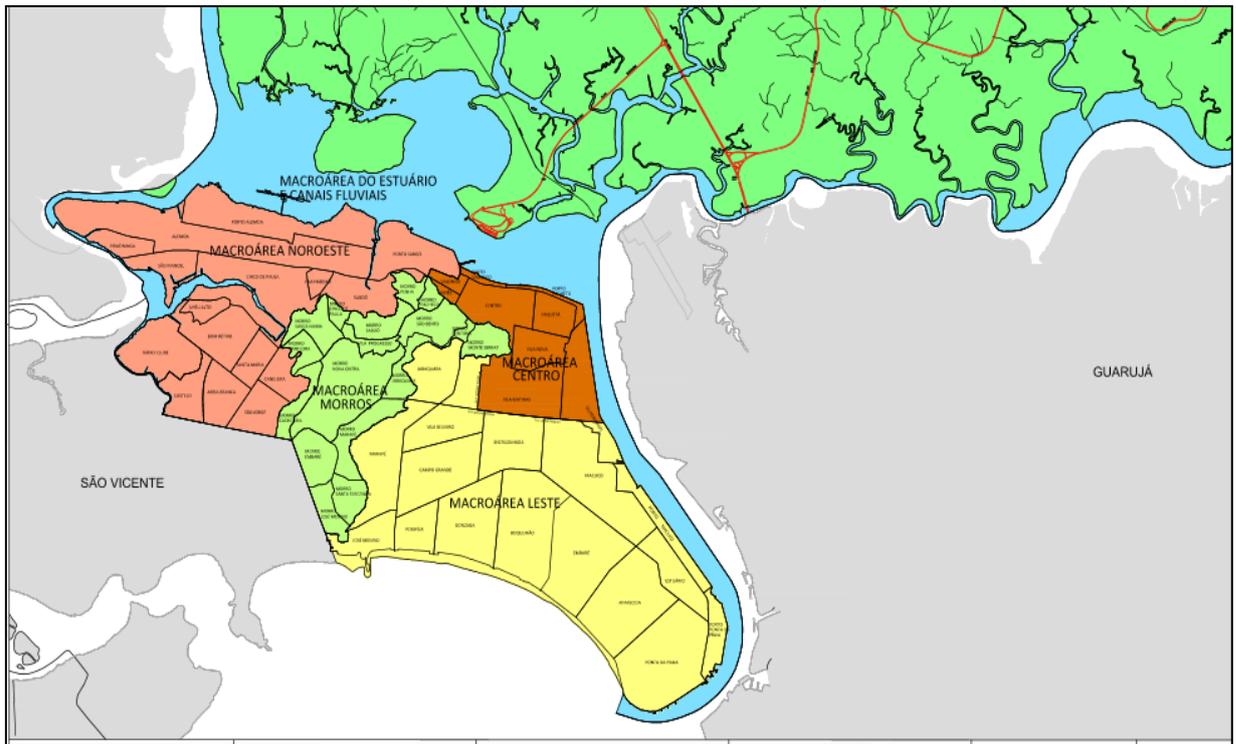
- **altitude:** 2 metros acima do nível do mar.
- **topografia:** Planície predominante e morros que dividem a cidade.
- **hidrografia:** Os rios são canalizados na parte insular. Na parte continental, os rios formam meandros, sendo os mais importantes os rios Quilombo, Jurubatuba, Diana e Cabuçu.
- **atividades econômicas predominantes:** Porto, comércio, turismo e pesca.



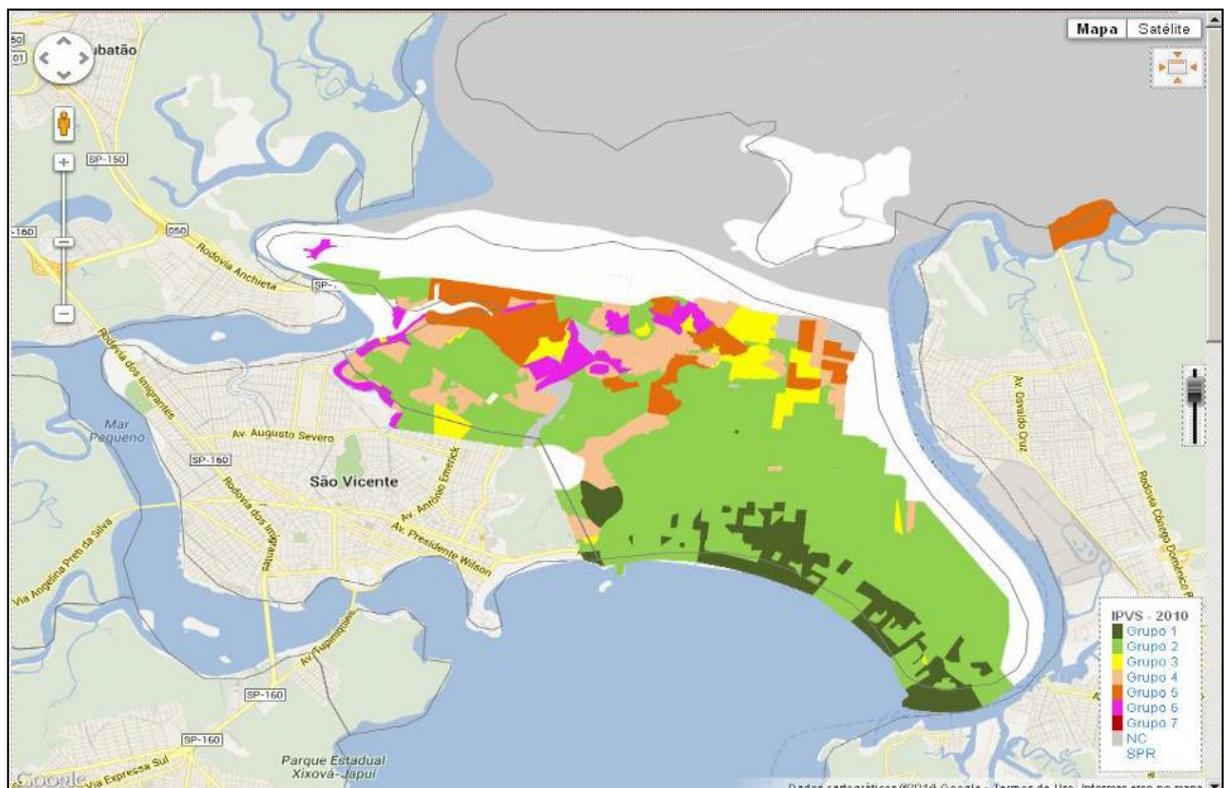
Santos possui grande relevância econômica, entre outros motivos, por ser sede do maior porto marítimo do Brasil e da América Latina, polo da Região Metropolitana da Baixada Santista, que congrega uma população de 1.897.551 habitantes (estimativa IBGE 2022), e polo turístico de lazer e negócios.

O município tem uma população de 418.608, conforme censo IBGE de 2022 mostrando uma redução em relação às estimativas anteriores. Sua densidade demográfica é de 1.494,26 habitantes por Km<sup>2</sup>, colocando-o na posição 26 de 645 do Estado. IDH (2010) de 0,840 (6º lugar do Brasil).

Santos foi dividida, pelo Plano Diretor e Lei complementar nº 821 de 27 de dezembro de 2013, anexo II, em 5 macroáreas:



### Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (Seade 2010)



Fonte: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php?selLoc=0&selTpLoc=2&prodCod=2>

Considerando que no mapa da página anterior, cada cor representa um grupo de vulnerabilidade, sendo que:

\* **Grupo 1 (verde escuro)- VULNERABILIDADE BAIXÍSSIMA** - havia 46.411 pessoas (11,1% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 7.405 e em 1,0% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

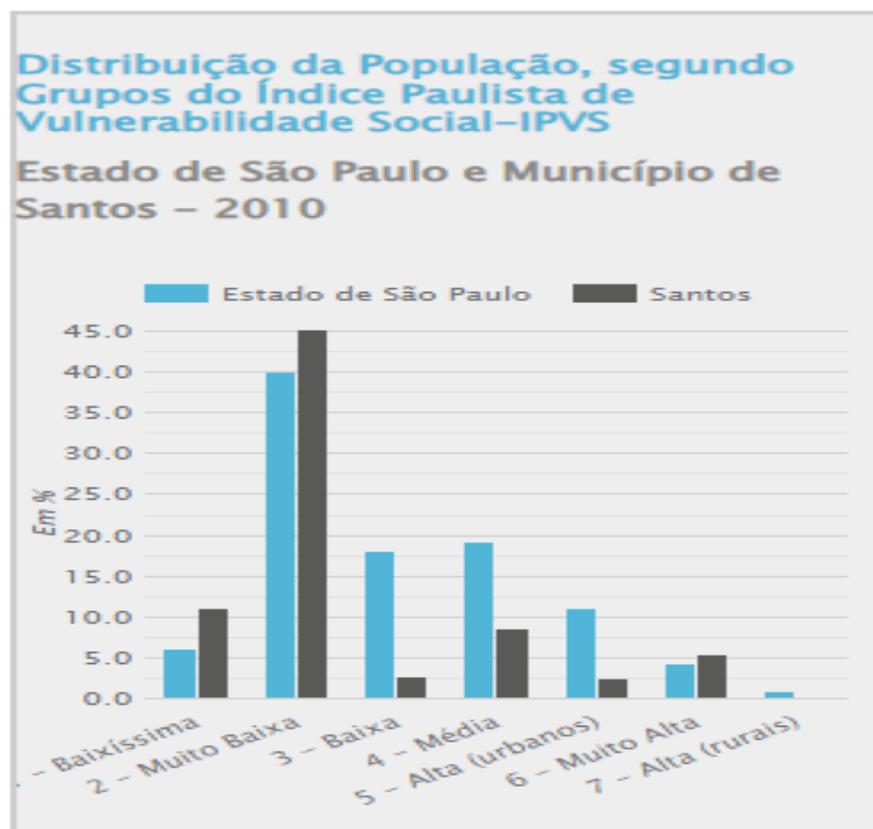
\* **Grupo 2 (verde claro) – MUITO BAIXA VULNERABILIDADE** - havia 291.502 pessoas (69,8% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 3.864 e em 3,6% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

\* **Grupo 3 (amarelo) BAIXA VULNERABILIDADE** - havia 11.323 pessoas (2,7% do total) - O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.927 e em 13,7% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

\* **Grupo 4 (terra claro) MÉDIA VULNERABILIDADE** - havia 36.366 pessoas (8,7% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.760 e em 20,0% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

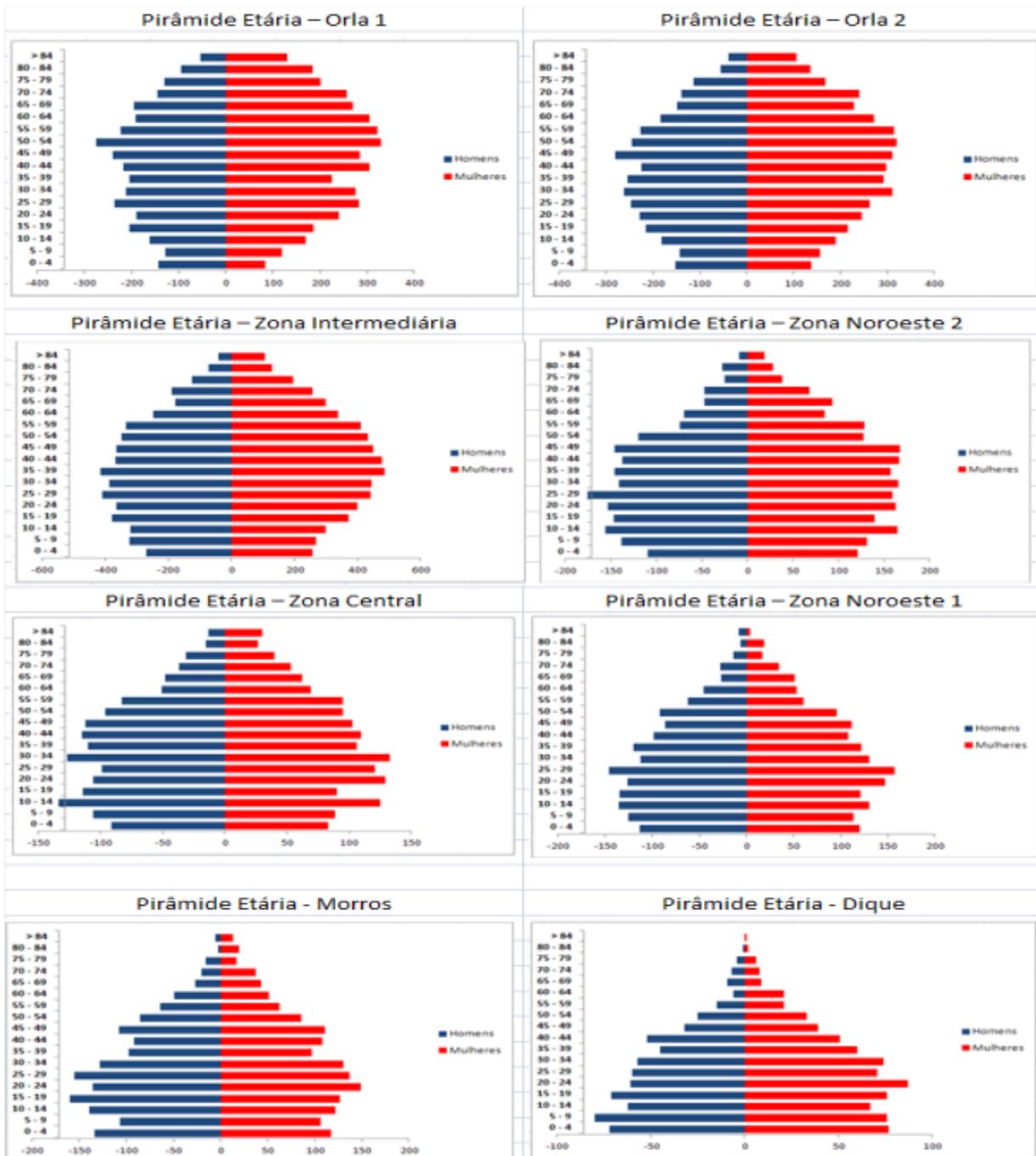
\* **Grupo 5 (terra escuro) ALTA VULNERABILIDADE** - havia 9.855 pessoas (2,4% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.512 e em 23,3% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

\***No Grupo 6 (lilás) - AGLOMERADOS SUBNORMAIS** - havia 22.433 pessoas (5,4% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.185 e em 34,4% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita.



### 3 - DADOS DEMOGRÁFICOS

#### PIRÂMIDE DEMOGRÁFICA POR REGIÃO DE SANTOS (IBGE)



**POPULAÇÃO ATUAL CENSO 2022**

**IBGE - SANTOS – POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA – CENSO 2022**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
0 a 4	8.864	8.588	17.452
5 a 9	10.739	10.306	21.045
10 a 14	11.150	10.723	21.873
15 a 19	11.695	11.284	22.979
20 a 24	12.330	12.633	24.963
25 a 29	12.488	12.961	25.449
30 a 34	13.088	14.232	27.320
35 a 39	14.220	16.482	30.702
40 a 44	15.675	18.549	34.224
45 a 49	13.175	16.159	29.334
50 a 54	12.574	15.629	28.203
55 a 59	12.620	16.387	29.007
60 a 64	11.813	15.824	27.637
65 a 69	10.049	14.319	24.368
70 a 74	7.639	11.838	19.477
75 a 79	5.307	9.025	14.332
80 a 84	3.475	6.622	10.097
85 a 89	1.923	4.381	6.304
90 a 94	741	2.224	2.965
95 a 99	146	624	770
100 ou mais	16	91	107
<b>TOTAL</b>	<b>189.727</b>	<b>228.881</b>	<b>418.608</b>
<b>Percentual</b>	<b>45,32</b>	<b>54,68</b>	<b>100,00</b>

Fonte - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santos/panorama>

Mantendo a característica do município de Santos, permanece a predominância do gênero feminino, com 39.154 pessoas a mais em relação ao gênero masculino, com destaque na faixa etária acima de 80 anos.

Outra característica: mantém a proporção de 25,3% da população santista formada por pessoas idosas, maiores de 60 anos.

## 4 - LISTA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



PREFEITURA DE  
**Santos** **NOTIFIQUE**

AS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS RELACIONADOS SÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA CONFORME:  
LEI FEDERAL Nº 8080/1990;  
PORTARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024

Acidente de trabalho com exposição a material biológico	Escarlatina (SURTO) (***)	Leptospirose (*)
Acidente de trabalho	Esporotricose (***)	Malária na região amazônica; região extra-amazônica (*)
Acidente por animal peçonhento	Esquistossomose (**)	Monkeypox (Mpox, "varíola dos macacos") (*)
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	Estomatite vesicular por enterovírus com exantema (Doença Mão-Pé- Boca) (***)	Óbito: Infantil; Materno
Anemia falciforme	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (*)	Paracoccidiodomicose
Botulismo (*)	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) (*)	Parotidite (****)
Cólera (*)	Febre Amarela (*)	Peste (*)
Coqueluche (*)	Febre de Chikungunya; Febre de Chikungunya; Em áreas sem transmissão (*); Óbito com suspeita (*)	Poliomielite por poliovírus selvagem (*)
Conjuntivite (SURTO) (***)	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública (*)	Raiva Humana (*)
Covid-19 (*)	Febre Maculosa e outras Riquetsioses (*)	Síndrome da Rubéola Congênita (*)
Criptococose	Febre tifóide (*)	Sífilis: Adquirida; Congênita; Em gestante.
Dengue : Casos ou Óbitos (*)	Hanseníase (**)	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda (*)
Difteria (*)	Hantavirose (*)	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 (*); Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 (*)
Distúrbios da voz (Doenças Relacionadas ao Trabalho) (***)	Hepatites virais	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus: SARS-CoV (*) ; MERS-CoV (*) ; SARS-CoV-2 (*) .
Doença de Chagas: Aguda (*) e Crônica	Hepatite aguda A (***)	Síndrome Gripal suspeita de covid-19 (*)
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	Tétano: Acidental (*); Neonatal (*)
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza" (*) (***)	HIV - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana; HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de TV do HIV	Toxoplasmose: Adquirida; Gestacional ; Congênita; Ocular (****)
Doença Meningocócica e outras meningites (*)	Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV); HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV	Tracoma (**)
Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico (*); Tularemia; Varíola". (*)	Infecções Agudas não Especificadas da Vias Aéreas Inferiores (***)	Tuberculose (*) (**)
Doenças exantemáticas: Sarampo (*); Rubéola (*)	Influenza humana produzida por novo subtipo viral (*)	Varicela - caso grave Internado ou óbito (*)
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus (*); Ebola (*); Marburg (*); Lassa (*); Febre purpúrica brasileira (*)	Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	Violência: Violência doméstica e/ou outras violências; Sexual e tentativa de suicídio (*)
Doença pelo vírus Zika: Aguda; Aguda em gestante (*); Óbito com suspeita (*); Síndrome congênita associada.	Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral	

(\*) Doença de Notificação Compulsória Imediata (< 24 horas).  
(\*\*) Doença de Notificação Compulsória apenas casos confirmados.  
(\*\*\*) Doença de Notificação Compulsória de interesse Estadual.  
(\*\*\*\*) Doença de Notificação Compulsória de interesse Municipal.

**NOTIFIQUE À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Seção de Vigilância Epidemiológica – Tel: (13) 3213- 5146  
E-mail: seviep@santos.sp.gov.br







## 5 – CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal. (Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008).

### INTERNAÇÕES CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA. HOSPITAIS DE SANTOS GESTÃO MUNICIPAL - RESIDENTES EM SANTOS–2019 A 2023

Sensiv.AtBas_IDSUS	2019		2020		2021		2022		2023	
1. Doenças preveníveis p/imuniz/ condições sensíveis	<b>84</b>	5,92%	<b>80</b>	8,88%	<b>69</b>	6,69%	<b>92</b>	6,25%	<b>78</b>	5,49%
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	<b>123</b>	8,66%	<b>34</b>	3,77%	<b>52</b>	5,04%	<b>32</b>	2,17%	<b>31</b>	2,18%
3. Anemia	<b>10</b>	0,70%	<b>18</b>	2,00%	<b>10</b>	0,97%	<b>6</b>	0,41%	<b>9</b>	0,63%
4. Deficiências nutricionais	<b>28</b>	1,97%	<b>34</b>	3,77%	<b>30</b>	2,91%	<b>48</b>	3,26%	<b>23</b>	1,62%
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	<b>40</b>	2,82%	<b>14</b>	1,55%	<b>17</b>	1,65%	<b>21</b>	1,43%	<b>21</b>	1,48%
6. Pneumonias bacterianas	<b>102</b>	7,18%	<b>29</b>	3,22%	<b>47</b>	4,56%	<b>150</b>	10,18%	<b>121</b>	8,51%
7. Asma	<b>22</b>	1,55%	<b>10</b>	1,11%	<b>24</b>	2,33%	<b>55</b>	3,73%	<b>52</b>	3,66%
8. Bronquites	<b>78</b>	5,49%	<b>15</b>	1,66%	<b>48</b>	4,66%	<b>75</b>	5,09%	<b>82</b>	5,77%
9. Hipertensão	<b>15</b>	1,06%	<b>15</b>	1,66%	<b>10</b>	0,97%	<b>17</b>	1,15%	<b>21</b>	1,48%
10. Angina	<b>82</b>	5,77%	<b>61</b>	6,77%	<b>32</b>	3,10%	<b>49</b>	3,33%	<b>67</b>	4,71%
11. Insuficiência cardíaca	<b>207</b>	14,58%	<b>144</b>	15,98%	<b>193</b>	18,72%	<b>270</b>	18,33%	<b>236</b>	16,60%
12. Diabetes melitus	<b>162</b>	11,41%	<b>121</b>	13,43%	<b>202</b>	19,59%	<b>239</b>	16,23%	<b>200</b>	14,06%
13. Epilepsias	<b>41</b>	2,89%	<b>36</b>	4,00%	<b>45</b>	4,36%	<b>49</b>	3,33%	<b>39</b>	2,74%
14. Infecção no rim e trato urinário	<b>165</b>	11,62%	<b>96</b>	10,65%	<b>104</b>	10,09%	<b>176</b>	11,95%	<b>190</b>	13,36%
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	<b>203</b>	14,30%	<b>152</b>	16,87%	<b>110</b>	10,67%	<b>153</b>	10,39%	<b>213</b>	14,98%
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	<b>58</b>	4,08%	<b>42</b>	4,66%	<b>38</b>	3,69%	<b>41</b>	2,78%	<b>39</b>	2,74%
<b>Total</b>	<b>1.420</b>	<b>100%</b>	<b>901</b>	<b>100%</b>	<b>1.031</b>	<b>100%</b>	<b>1.473</b>	<b>100%</b>	<b>1.422</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dereg-SMS, maio de 2024. Dados sujeitos a alterações.

A rede de atenção primária é o segmento do sistema de saúde que tem a responsabilidade de ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, fazer a vigilância da população de cada território adscrito e o monitoramento dos agravos.

O fortalecimento da atenção primária em saúde (APS), com ações de prevenção e promoção de saúde, deve sempre ser prioridade. A hipertensão, angina e insuficiência cardíaca, relacionados à vigilância das doenças crônicas não-transmissíveis, se mantêm com 23% das internações como no ano anterior, mostrando a importância de desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde para a redução das doenças cardiovasculares.

Destaque para o aumento, em 2023, das internações por infecção da pele e tecido subcutâneo, de 153 casos para 213 casos. Já as doenças preveníveis por vacina apresentou 18 uma redução de 92 para 78 internações.

## 6 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DE NASCIDOS VIVOS

### 6.1. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - OCORRIDOS EM SANTOS POR RESIDÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.

Município de Residência	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Santos</b>	<b>4.112</b>	<b>40</b>	<b>3.832</b>	<b>38</b>	<b>3.610</b>	<b>37</b>	<b>3.499</b>	<b>36</b>	<b>3.485</b>	<b>37,3</b>
<b>Baixada Santista (exceto Santos)</b>	<b>6.062</b>	<b>59</b>	<b>6.220</b>	<b>62</b>	<b>6.225</b>	<b>63</b>	<b>6.270</b>	<b>64</b>	<b>5.799</b>	<b>62</b>
<b>Estado de SP (exceto Baixada Santista)</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>64</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>0,6</b>
<b>Demais estados (exceto SP)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>
<b>Total</b>	<b>10.229</b>	<b>100</b>	<b>10.109</b>	<b>100</b>	<b>9.890</b>	<b>100</b>	<b>9.839</b>	<b>100</b>	<b>9.350</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2022.

Indicadores de nascidos vivos no município de Santos, pela média dos últimos 5 anos, mostram 37,3% das ocorrências são dos próprios residentes da cidade.

A maioria (62%) dos partos ocorridos se reporta a moradores dos oito demais municípios da Baixada Santista.

### 6.2. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.

Município de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023		Média	
	nº	%	nº	%								
<b>Santos</b>	<b>4.112</b>	<b>94</b>	<b>3.832</b>	<b>94</b>	<b>3.610</b>	<b>93</b>	<b>3.514</b>	<b>94</b>	<b>3.485</b>	<b>93</b>	<b>3.707,6</b>	<b>94</b>
<b>São Paulo (município)</b>	<b>184</b>	<b>4</b>	<b>176</b>	<b>4</b>	<b>211</b>	<b>5</b>	<b>189</b>	<b>5</b>	<b>198</b>	<b>5</b>	<b>191,6</b>	<b>5</b>
<b>Outro</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>76</b>	<b>2</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>60,6</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.755</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>	<b>3.959,9</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2022.

Os registros médios indicam que a maioria, 94%, dos nascidos vivos de residentes em Santos nascem no próprio município.

A capital paulista realiza os partos de aproximadamente 5% das gestantes santistas e cerca de 2% ocorre em demais cidades brasileiras.

### 6.3. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.

Bairro de residência	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Aparecida</b>	249	6	213	5	209	5	186	5	200	5
<b>Boqueirão</b>	219	5	211	5	212	5	218	6	195	5
<b>Campo Grande</b>	189	4	166	4	163	4	167	4	176	5
<b>Embaré</b>	254	6	229	6	194	5	179	5	229	6
<b>Encruzilhada</b>	117	3	108	3	117	3	91	2	98	3
<b>Estuário</b>	70	2	87	2	80	2	61	2	73	2
<b>Gonzaga</b>	202	5	167	4	179	5	176	5	199	5
<b>Macuco</b>	178	4	173	4	155	4	135	4	133	4
<b>Ponta da Praia</b>	285	7	246	6	227	6	202	5	218	6
<b>Vila Belmiro</b>	89	2	90	2	93	2	70	2	66	2
<b>Pompeia</b>	64	1	63	2	50	1	57	2	70	2
<b>Alemoa</b>	45	1	63	2	43	1	34	1	37	1
<b>Areia Branca</b>	92	2	92	2	123	3	112	3	112	3
<b>Bom Retiro</b>	109	3	81	2	86	2	83	2	79	2
<b>Chico de Paula</b>	43	1	58	1	51	1	41	1	41	1
<b>Castelo</b>	166	4	142	3	157	4	126	3	114	3
<b>Rádio Clube</b>	302	7	323	8	303	8	240	6	308	8
<b>Saboó</b>	129	3	123	3	118	3	93	2	125	3
<b>Santa Maria</b>	56	1	54	1	38	1	38	1	34	1
<b>São Manoel</b>	97	2	83	2	83	2	86	2	72	2
<b>São Jorge</b>	69	2	49	1	54	1	48	1	56	2
<b>Caneleira</b>	109	3	95	2	78	2	63	2	85	2
<b>Piratininga</b>	11	0	7	0	8	0	12	0	10	0
<b>Jabaquara</b>	30	1	32	1	40	1	27	1	25	1
<b>José Menino</b>	122	3	123	3	101	3	102	3	99	3
<b>Morro Bela Vista</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Morro Boa Vista</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Morro Bufo</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Morro Cachoeira</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Morro São Jorge</b>	6	0	10	0	6	0	19	1	6	0
<b>Morro Catopé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Morro Embaré</b>	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
<b>Morro Fontana</b>	6	0	2	0	2	0	6	0	4	0
<b>Morro Jabaquara</b>	1	0	3	0	4	0	6	0	4	0
<b>Morro José Menino</b>	20	0	20	0	17	0	17	0	17	0
<b>Morro Marapé</b>	9	0	14	0	13	0	6	0	7	0
<b>Morro Monte Serrat</b>	7	0	8	0	5	0	8	0	9	0
<b>Morro Nova Cintra</b>	101	2	107	3	99	3	86	2	75	2
<b>Morro Pacheco</b>	14	0	21	1	22	1	22	1	13	0
<b>Morro Penha</b>	23	1	22	1	27	1	30	1	21	1
<b>Morro São Bento</b>	141	3	125	3	120	3	118	3	134	4
<b>Morro Saboó</b>	8	0	18	0	6	0	6	0	6	0
<b>Morro Sta Therezinha</b>	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0

<b>Marapé</b>	280	6	220	5	222	6	191	5	222	6
<b>Monte Serrat</b>	7	0	8	0	2	0	2	0	7	0
<b>Valongo</b>	17	0	10	0	12	0	5	0	6	0
<b>Centro</b>	37	1	19	0	26	1	22	1	24	1
<b>Paquetá</b>	28	1	33	1	21	1	15	0	13	0
<b>Vila Mathias</b>	170	4	154	4	135	3	137	4	116	3
<b>Vila Nova</b>	55	1	61	1	40	1	43	1	48	1
<b>Monte Cabirão</b>	5	0	11	0	8	0	12	0	11	0
<b>Caruara</b>	25	1	24	1	28	1	27	1	28	1
<b>Ilha Diana</b>	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0
<b>Morro Santa Maria</b>	33	1	54	1	52	1	41	1	39	1
<b>Morro Vila Progresso</b>	40	1	40	1	42	1	30	1	42	1
<b>Ignorado</b>	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
<b>Não classificados</b>	29	1	17	0	8	0	256	7	25	1
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.755</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. Censo IBGE 2022.

Considerando os últimos 5 anos, 2019 a 2023, observa-se que, percentualmente o bairro Rádio Clube apresenta o maior índice de nascidos vivos santistas (8%), seguido de Embaré, Ponta da Praia e Marapé (empatados com 6%).

Nota: É importante pontuar que estes são bairros populosos e, portanto, indica-se analisar estes dados por incidência - considerando as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

#### 6.4. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA DA PARTURIENTE, ENTRE 2019 E 2023.

Faixa Etária da Parturiente	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>10-14 anos</b>	12	0,3	13	0,3	9	0,2	15	0,4	3	0
<b>15-20 anos</b>	353	8	338	8	286	7	231	6	362	10
<b>21-30 anos</b>	1.701	39	1.695	42	1.615	42	1.537	41	1.621	43
<b>31-40 anos</b>	2.023	46	1.778	44	1.686	43	1.693	45	1.554	42
<b>41-50 anos</b>	264	6	260	6	283	7	276	7	193	5
<b>51-55 anos</b>	6	0	0	0	4	0	3	0,1	0	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.755</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2022.

A maior concentração dos partos de nascidos vivos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, está representada pelas parturientes de 21 a 40 anos (84%). Destaca-se ainda que, em média, 11% das gestações de nascidos vivos ocorrem em jovens até 20 anos e, alguns casos isolados, acima dos 50 anos, faixa etária considerada fora da idade fértil (10 - 49 anos) pela OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

### 6.5. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR CONSULTAS PRÉ-NATAL, ENTRE 2019 E 2023.

Consultas Pré-Natal	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Nenhuma	37	1	38	1	41	1	36	1	38	1
1-3 vezes	114	3	112	3	107	3	91	2	104	3
4-6 vezes	589	14	626	15	508	13	519	14	468	13
7 vezes e +	3.617	83	3.306	81	3.227	83	3.093	83	3.123	84
Ignorado	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.740</b>	<b>100%</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);

Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2022.

Em média, 83% das gestantes residentes em Santos que conceberam nascidos vivos nos últimos 5 anos, passaram por 7 consultas pré-natais ou mais, considerado ideal pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

### 6.6. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE GESTAÇÃO, ENTRE 2019 E 2023.

Tipo de Gravidez	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
Única	4.247	97	3.971	97	3.773	97	3.612	97	3.629	97
Dupla	112	3	110	3	106	3	125	3	100	3
Tripla e mais	0	0	3	0	3	0	3	0	3	0
Não informado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ignorado	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.740</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);

Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2022.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que, no mundo, as gestações múltiplas, sobretudo as gemelares, aumentaram consideravelmente nas últimas 4 décadas, devido ao avanço das tecnologias reprodutivas (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

Em se tratando de nascidos vivos de residentes no município de Santos, tais índices se mantêm constantes, em 3%, nos últimos 5 anos.

A gravidez única apresenta um escore expressivamente maior, de 97%.

### 6.7. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR SEMANAS GESTACIONAIS, ENTRE 2019 E 2023.

Duração da Gestação	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
< 22 semanas	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
22-27 semanas	22	1	20	0	19	0	25	1	18	0
28-31 semanas	43	1	51	1	49	1	44	1	46	1
32-36 semanas	461	11	428	10	400	10	409	11	358	10
37-41 semanas	3.749	86	3.493	86	3.346	86	3.224	86	3.256	87

<b>42 semanas e +</b>	80	2	82	2	60	2	50	1	39	1
<b>Ignorado</b>	4	0	10	0	9	0	2	0	14	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.755</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

A maioria, cerca de 86%, dos nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos, apresentaram idade gestacional adequada e/ou esperada (entre 37 e 41 semanas), de acordo com o preconizado pela OMS. Seguindo estas diretrizes, aproximadamente 2% nasceram pós-termo (42 semanas ou mais) e por volta de 12% foram prematuros (abaixo de 37 semanas gestacionais). De acordo com um relatório da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), divulgado em maio de 2023, a prematuridade passa a ser considerada a principal causa associada à mortalidade infantil. (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

#### 6.8. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE PARTO, ENTRE 2019 E 2023.

Tipo de Parto	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Vaginal</b>	1.718	39	1.777	44	1.705	44	1.501	40	1.457	39
<b>Cesárea</b>	2.641	61	2.307	56	2.178	56	2.254	60	2.276	61
<b>Ignorado</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.755</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em julho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022

Dentre os nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos, observa-se a predominância do parto tipo cesáreo, com valores próximos a 59%, ainda bastante acima das taxas ideais, segundo as diretrizes da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023). O parto vaginal representa, em média, 41%, entretanto, observa-se elevação deste índice nos anos 2020 e 2021 (ambos 44%), com retrocesso em seguida.

Nota: Pontuando que a pandemia COVID-19 deu-se nestes anos mencionados, pode-se levantar a questão de associação epidemiológica entre os eventos.

#### 6.9. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR SEXO, ENTRE 2019 E 2023.

Sexo	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Masculino</b>	2.205	51	2.124	52	2.040	53	1.943	52	1.910	51
<b>Feminino</b>	2.154	49	1.959	48	1.843	47	1.797	48	1.823	49
<b>Ignorado</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.740</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em julho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), na espécie humana, a relação entre o nascimento de meninas e meninos pende a favor do sexo masculino, tratando-se de uma tendência mundial que se mantém há décadas (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

O município de Santos, em consonância com o Brasil e o mundo, nos últimos 5 anos, apresenta diferença média de 4 pontos percentuais entre os sexos dos bebês nascidos vivos.

Nota: Caso de sexo ignorado se trata de anomalia para a qual o exame cariótipo não permitiu definição.

#### 6.10. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR PESO ANO NASCER, ENTRE 2019 E 2023.

Peso ao Nascer	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>0g a 999g</b>	19	0,4	16	0,4	14	0,4	25	0,7	21	0,6
<b>1000g a 1499g</b>	41	1	32	1	44	1	37	1	44	1
<b>1500g a 2499g</b>	333	8	327	8	317	8	328	9	278	7
<b>2500g a 2999g</b>	994	23	860	21	856	22	871	23	820	22
<b>3000g a 3999g</b>	2.769	64	2.640	65	2.490	64	2.361	63	2.436	65
<b>4000g e mais</b>	203	5	209	5	162	4	133	4	134	4
<b>Ignorado</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100</b>	<b>4.084</b>	<b>100</b>	<b>3.883</b>	<b>100</b>	<b>3.755</b>	<b>100</b>	<b>3.733</b>	<b>100</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);

Dados consolidados em julho/2024, sujeitos a alterações. Pop.censo IBGE 2022.

Conforme definições da Organização Mundial de Saúde (OMS), os últimos 5 anos retratam que, aproximadamente 9,5% dos nascidos vivos de residentes em Santos apresentam baixo peso (inferior a 2.500g). Em torno de 5%, alto peso ao nascer (acima de 4.000g). Os demais,(86%) peso adequado e/ou esperado no momento do parto (entre 2.500g e 3.999g). (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

Nota: Atentando-se à conexão entre peso ao nascer e idade gestacional, indica-se a observação concomitante com a tabela a seguir.

#### 6.11. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ENTRE 2019 E 2023.

Estabelecimento	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Domicílio/Via Pública/Outros</b>	25	1%	25	1%	32	1%	14	0%	16	0%
<b>3008398 Casa de Saude de Santos</b>	587	14%	414	11%	379	10%	363	10%	334	9%
<b>6998704 Complexo Hospitalar dos Estivadores</b>	1.271	31%	1.475	38%	1.472	39%	1.302	35%	1352	36%
<b>2025760 Hospital Ana Costa</b>	304	7%	321	8%	278	7%	268	7%	241	<del>6%</del>

2079720 Hospital Guilherme Alvaro	310	8%	174	4%	129	3%	146	4%	140	4%
2078740 Hospital São Lucas de Santos	825	20%	781	20%	721	19%	774	21%	799	21%
2025752 Santa Casa de Santos	433	11%	235	6%	220	6%	246	7%	242	6%
2698463 Seção Hospital e Mat. Mun. Dr Silverio Fontes	357	9%	406	10%	379	10%	386	10%	361	10%
7872593 Upa Central/UPA-C	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2079542 Hospital e Maternidade Santa Joana	27	1%	26	1%	29	1%	31	1%	31	1%
3037274 Pro Matre Paulista	77	2%	73	2%	82	2%	61	2%	65	2%
Demais Maternidades do Brasil	142	3%	154	4%	162	4%	149	4%	152	4%
<b>Total</b>	<b>4.359</b>	<b>100%</b>	<b>4.084</b>	<b>100%</b>	<b>3.883</b>	<b>100%</b>	<b>3.740</b>	<b>100%</b>	<b>3733</b>	<b>100%</b>

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);  
Dados consolidados em julho/2024, sujeitos a alterações. Pop censo.IBGE 2022.

Os últimos 5 anos demonstram que cerca de 1% dos bebês de residentes em Santos nascem em domicílio, em trânsito ou outros locais, que não um estabelecimento de saúde. Menos de 1% ocorrem em pronto atendimento de urgência e emergência e praticamente 99%, em maternidades e/ou centros de partos.

Dentre os aproximadamente 5% de partos de santistas realizados na capital do Estado de SP (tabela 5.2), ganha destaque a Pro Matre Paulista, com quase metade deste percentual.

O Complexo Hospitalar dos Estivadores, sob gestão municipal, inaugurado em 2017, desde então atende a maior demanda de parturientes residentes em Santos (35% em média).

## 7 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DOS ÓBITOS

### 7.1. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS OCORRIDOS EM SANTOS - POR RESIDÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.

Município de Residência- BR	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
Santos	3.948	63%	4.643	63%	5.334	60%	4.504	62%	4.022	60%
Baixada Santista (exceto Santos)	2146	34%	2.621	35%	3.341	37%	2.581	35%	2428	37%
Estado de SP (exceto Baixada Santista)	120	2%	125	2%	204	2%	180	2%	170	3%
Demais estados do BR	11	0	9	0	27	0	23	0	21	0
Estrangeiros	2	0	6	0	8	0	5	0	7	0
<b>Total</b>	<b>6.227</b>	<b>100%</b>	<b>7.404</b>	<b>100%</b>	<b>8.914</b>	<b>100%</b>	<b>7.293</b>	<b>100%</b>	<b>6.658</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.censo IBGE 2022.

Os óbitos no município de Santos indicam que a maioria (60%) das ocorrências são referentes a residentes da cidade. Grande parcela (37%) das mortes ocorridas se refere a moradores dos oito demais municípios da Baixada Santista e cerca de 2% às cidades restantes do Estado de SP. Outras localidades brasileiras, assim como as estrangeiras, não apresentam expressão estatística.

Observa-se aumento nos escores brutos dos anos 2020, 2021 e 2022, período da pandemia COVID-19, em que se ampliaram consideravelmente as mortes em todo o mundo.

## 7.2. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.

Município de ocorrência - BR	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Santos</b>	3.948	92%	4.643	93%	5.334	93%	4.504	93%	4.022	93%
<b>Fora de Santos</b>	323	8%	346	7%	417	7%	318	7%	297	7%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	<b>100</b>	<b>4.989</b>	<b>100</b>	<b>5.751</b>	<b>100</b>	<b>4.822</b>	<b>100</b>	<b>4.319</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);

Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.censo IBGE 2022.

Os percentuais dos últimos 5 anos mostram que a maioria (93%) dos residentes em Santos vai à óbito no próprio município e que 7% dos moradores santistas falecem em outra cidade.

## 7.3. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.

Local Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Hospital</b>	<b>2.773</b>	65%	<b>3.418</b>	68%	<b>3.895</b>	68%	<b>3.144</b>	65%	<b>2.838</b>	66%
<b>Outro estabelecimento de Saúde</b>	<b>641</b>	15%	<b>524</b>	11%	<b>746</b>	13%	<b>674</b>	14%	<b>594</b>	14%
<b>Domicílio</b>	<b>678</b>	16%	<b>809</b>	16%	<b>907</b>	16%	<b>799</b>	17%	<b>688</b>	16%
<b>Via Pública</b>	<b>46</b>	1%	<b>43</b>	1%	<b>53</b>	1%	<b>45</b>	1%	<b>31</b>	1%
<b>Outros</b>	<b>133</b>	3%	<b>195</b>	4%	<b>150</b>	3%	<b>161</b>	3%	<b>168</b>	4%
<b>Ignorado</b>	<b>0</b>	0%	<b>1</b>	0%	<b>0</b>	0%	<b>0</b>	0%	<b>0</b>	0%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	100%	<b>4.990</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.823</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);

Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Em média, a maioria, 66% dos óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, ocorreram em internação e/ou atendimento hospitalar e 13%, em serviços de urgência e/ou emergência.

Ainda nesse aspecto, nota-se em 2020 e 2021, redução percentual das mortes atestadas em pronto atendimento, com conseqüente aumento das acontecidas em hospitais, fenômeno possivelmente explicável pela pandemia Covid-19.

Cerca de 16% dos santistas falecem em casa - destacando-se em 2022 discreto aumento da porcentagem - e por volta de 4%, em via pública ou outros locais, como Instituições Longa Permanência de Idosos (ILPIs), sem assistência médica imediata.

#### 7.4. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR ATESTANTE, ENTRE 2019 E 2023.

Atestante	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Assistente</b>	<b>894</b>	21%	<b>1.219</b>	24%	<b>1.347</b>	23%	<b>1.028</b>	21%	<b>1.020</b>	24%
<b>Substituto</b>	<b>1.157</b>	27%	<b>1.427</b>	29%	<b>1.690</b>	29%	<b>1.192</b>	25%	<b>913</b>	21%
<b>IML</b>	<b>281</b>	7%	<b>263</b>	5%	<b>235</b>	4%	<b>296</b>	6%	<b>305</b>	7%
<b>SVO</b>	<b>513</b>	12%	<b>71</b>	1%	<b>194</b>	3%	<b>682</b>	14%	<b>621</b>	14%
<b>Outros</b>	<b>1.105</b>	26%	<b>1.515</b>	30%	<b>1.861</b>	32%	<b>1.291</b>	27%	<b>1.089</b>	25%
<b>Não informado</b>	<b>321</b>	8%	<b>495</b>	10%	<b>424</b>	7%	<b>334</b>	7%	<b>371</b>	9%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	100%	<b>4.990</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.823</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

As declarações de óbitos de residentes em Santos nos últimos 5 anos demonstram que, em média, 23% são atestados por médico assistente, isto é, o profissional que acompanhou o paciente desde o início. A maioria dos casos, 55%, refere-se a médico substituto (26%) ou outros médicos (28%), que não o assistente.

Observa-se que aproximadamente 8% apresenta a informação sobre o tipo de atestante omitida, tendo 2020 (ano de pandemia Covid-19) dois pontos percentuais superiores à esta média.

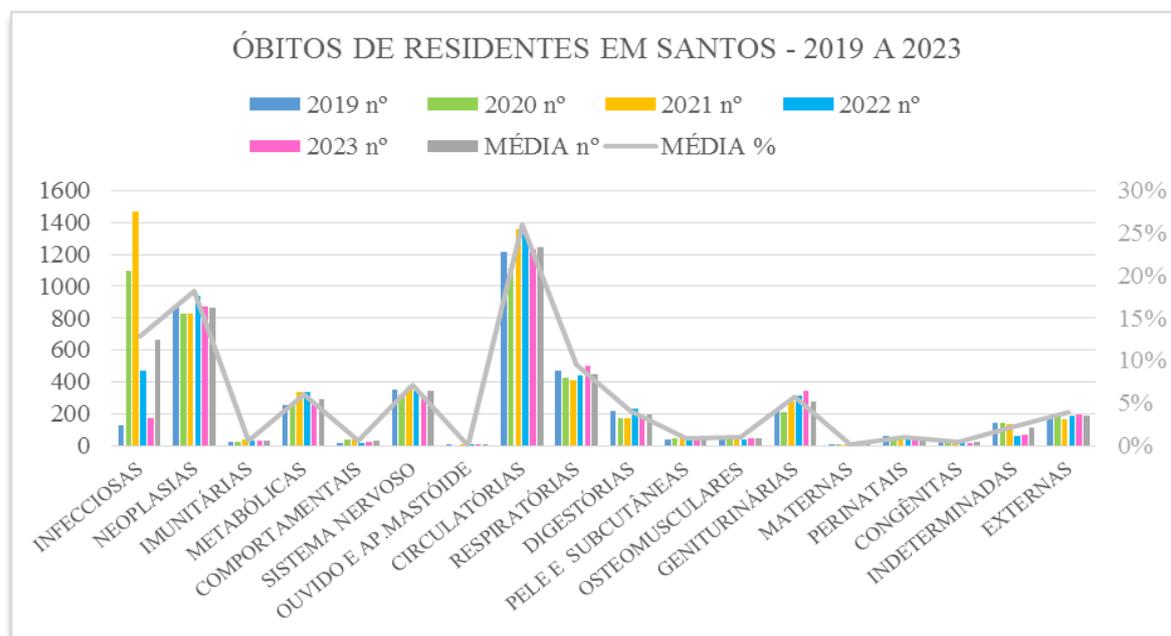
Cerca de 15% são de casos que necessitam de algum serviço de necropsia: os encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) indicam mortes naturais mas que houve dúvidas quanto à causa (9%); os atestados pelo Instituto Médico Legal (IML), mortes de causas externas, ou seja, acidentes, homicídios, suicídios ou intenção indeterminada (6%).

Nota: A abrupta redução nos óbitos atestados pelo SVO em 2020 e 2021 se deve a, praticamente esses anos inteiros, tal serviço estar inativo, por Decreto Estadual (nº 64.880), que estipulou paralisação durante à pandemia Covid-19, por biossegurança, com reativação oficial em agosto de 2021, porém, efetivada em outubro daquele ano.

## 7.5 NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR CAUSA BÁSICA DE MORTE, ENTRE 2019 E 2023.

Causa (Cap CID10) - Doenças	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
Infeciosas	126	3%	1.099	22%	1.467	26%	471	10%	169	4%
Neoplasias	873	20%	830	17%	825	14%	940	19%	869	20%
Imunitárias	23	1%	19	0%	35	1%	27	1%	28	1%
Metabólicas	254	6%	272	5%	334	6%	336	7%	252	6%
Comportamentais	15	0%	39	1%	35	1%	18	0%	25	1%
Sistema nervoso	354	8%	322	6%	368	6%	343	7%	310	7%
Ouvido e ap.mastóide	2	0%	0	0%	3	0%	2	0%	1	0%
Circulatórias	1.212	28%	1.114	22%	1.361	24%	1.328	28%	1.229	28%
Respiratórias	467	11%	427	9%	409	7%	439	9%	499	12%
Digestórias	215	5%	168	3%	170	3%	229	5%	189	4%
Pele e subcutâneas	40	1%	43	1%	47	1%	35	1%	46	1%
Osteomusculares	48	1%	45	1%	45	1%	38	1%	42	1%
Geniturinárias	226	5%	206	4%	277	5%	310	6%	346	8%
Maternas	4	0%	4	0%	7	0%	3	0%	1	0%
Perinatais	58	1%	40	1%	51	1%	40	1%	37	1%
Congênicas	28	1%	22	0%	21	0%	17	0%	16	0%
Indeterminadas	141	3%	144	3%	132	2%	63	1%	65	2%
Externas	185	4%	196	4%	164	3%	184	4%	195	5%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	<b>100%</b>	<b>4.990</b>	<b>100%</b>	<b>5.751</b>	<b>100%</b>	<b>4.823</b>	<b>100%</b>	<b>4.319</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Os indicadores de óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, retratam o mesmo padrão do Brasil e do mundo, conforme a OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024). Sendo assim, o principal grupo de causas é o das doenças circulatórias (26%), seguido das neoplasias (18%).

Nota-se que quase todos os grupos apresentam importante diminuição percentual em 2020 e 2021, cedendo espaço ao expressivo aumento das doenças infecciosas, 22 e 26%, respectivamente, no qual se encontra a Covid-19.

Verifica-se em 2020, primeiro ano da pandemia, empate entre estas e as doenças circulatórias, como principais causas de morte. Em 2021, assumem este lugar isoladamente. Em 2022, ainda com o alto escore de 10%, apresentam-se na terceira colocação. Tal acontecimento eleva tanto a média dos últimos 5 anos, que o grupo chega a atingir a terceira posição (13%), ocupada até então, exclusivamente, pelas doenças respiratórias.

Em média, o quarto lugar fica com as doenças respiratórias (9%) e o quinto é ocupado pelas doenças que acometem o sistema nervoso (7%), sendo destas, mais expressivas as demências, principalmente o Alzheimer.

Cerca de 2%, em média, dos óbitos fazem parte de causas indeterminadas, representadas por (99) códigos “R” da CID-10 (exceto R95). É possível perceber índices superiores deste grupo de causa em 2019 e 2020, que retratam a dificuldade do trabalho de investigação epidemiológica compulsória, definida pelo Ministério da Saúde (MS), devido às prioridades exigidas pela pandemia de Covid-19 e, ao fato do SVO ter permanecido sem atividades durante longo período (vide análise da tabela 6.4).

Um grupo maior de causas mal definidas de morte, que inclui as indeterminadas mencionadas anteriormente, é designado *Garbages Codes*. Estes casos devem seguir o mesmo protocolo investigativo mencionado, a fim de melhorar a informação estatística e possibilitar ações efetivas de prevenção e promoção à saúde, e serão apresentados a seguir (tabela 6.6).

#### **7.6. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR CAUSAS POUCO ÚTEIS (*GARBAGES CODES*), ENTRE 2019 E 2023.**

GARBAGE	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Garbages Codes</b>	<b>616</b>	14%	<b>530</b>	11%	<b>529</b>	9%	<b>414</b>	9%	<b>450</b>	10%
<b>Causas definidas</b>	<b>3.655</b>	86%	<b>4.459</b>	89%	<b>5.222</b>	91%	<b>4.408</b>	91%	<b>3.869</b>	90%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	100%	<b>4.989</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.822</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Os dados dos últimos 5 anos ilustram que, em média, 11% dos óbitos de residentes no município de Santos ainda se enquadram no grupo *Garbage Codes*\* de causa básica de morte, ou seja, diagnósticos considerados pouco úteis em tratando de possibilidades de atuação em políticas públicas de saúde.

Tais percentuais retratados mostram uma realidade pós-investigação epidemiológica, uma prática habitual da área da vigilância em saúde que minimiza estes indicadores, por meio de melhoria das informações, e que se intensificou nos últimos anos (tabela 6.7).

Isto significa que, os óbitos, de maneira geral, efetivamente tem sido atestados em números muito maiores de casos *Garbage Codes*.

\*Nota: O “Manual de investigação de óbito com causas básicas pouco úteis, no Estado de São Paulo” (CIEVS/SES), prevê que “para aquelas cidades com grande volume de óbitos, deve-se priorizar para investigação o conjunto de códigos identificados como códigos prioritários, relacionados a seguir:

# causas mal definidas (R00-R99, exceto R95); / # acidente vascular cerebral (AVC) não especificado como hemorrágico ou isquêmico (I64, I67.4, I67.9, I69.4, I69.8); / # septicemia (A40-A41); / # insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas (I50, I51); / # hipertensão essencial (I10); / # neoplasia não especificada (C26, C55, C76, C78, C79, C80); / # embolia pulmonar (I26); / # pneumonia (J15.9, J18); / # insuficiência respiratória (J96) e outros transtornos respiratórios (J98); / # insuficiência renal (N17, N19); / # causas externas com intenção indeterminada e acidentes ne (Y10-Y34, X59); / # acidentes de transporte não especificados e homicídios ne (V89, Y09)”.

### 7.7. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR CAUSAS INVESTIGADAS, ENTRE 2019 E 2023.

INVESTIGADOS	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Óbito Investigado</b>	<b>903</b>	21%	<b>2.032</b>	48%	<b>2.453</b>	49%	<b>1.652</b>	29%	<b>1.031</b>	21%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	100%	<b>4.990</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.823</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

A média dos últimos 5 anos aponta que cerca de 34% dos casos de óbitos de residentes no município de Santos sofrem investigação epidemiológica para melhoria das informações e consequente atuação mais efetiva em políticas públicas de saúde.

É notável que nos anos 2020 e 2021 tais percentuais se apresentam bastante superiores ao padrão. Isto se deve às ações de vigilância que visam à redução dos *garbage codes* (item 6.6) e o monitoramento compulsório da mortalidade materno-infantil e das doenças de transmissibilidade, tendo estas últimas se intensificado generosamente com a pandemia de Covid-19 nos anos destacados.

**7.13. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2019 E 2023.**

Bairro Residência	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Aparecida</b>	379	9%	491	10%	503	9%	438	9%	380	9%
<b>Boqueirão</b>	385	9%	422	8%	503	9%	446	9%	347	8%
<b>Campo Grande</b>	313	7%	338	7%	369	6%	317	7%	283	7%
<b>Embaré</b>	349	8%	413	8%	515	9%	428	9%	342	8%
<b>Encruzilhada</b>	129	3%	159	3%	159	3%	130	3%	118	3%
<b>Estuário</b>	101	2%	103	2%	136	2%	122	3%	96	2%
<b>Gonzaga</b>	316	7%	356	7%	470	8%	371	8%	317	7%
<b>Macuco</b>	162	4%	166	3%	205	4%	164	3%	158	4%
<b>Ponta da Praia</b>	311	7%	402	8%	441	8%	425	9%	317	7%
<b>Vila Belmiro</b>	122	3%	142	3%	160	3%	111	2%	105	2%
<b>Pompéia</b>	82	2%	112	2%	139	2%	114	2%	80	2%
<b>Alemoa</b>	17	0%	30	1%	26	0%	16	0%	20	0%
<b>Areia Branca</b>	59	1%	68	1%	92	2%	69	1%	57	1%
<b>Bom Retiro</b>	66	2%	84	2%	83	1%	54	1%	53	1%
<b>Chico de Paula</b>	31	1%	25	1%	50	1%	30	1%	24	1%
<b>Castelo</b>	129	3%	165	3%	130	2%	138	3%	105	2%
<b>Rádio Clube</b>	135	3%	169	3%	189	3%	153	3%	137	3%
<b>Saboó</b>	75	2%	92	2%	130	2%	101	2%	86	2%
<b>Santa Maria</b>	61	1%	62	1%	80	1%	73	2%	66	2%
<b>São Manoel</b>	27	1%	28	1%	40	1%	35	1%	36	1%
<b>Vila São Jorge</b>	72	2%	72	1%	71	1%	69	1%	53	1%
<b>Caneleira</b>	31	1%	45	1%	43	1%	29	1%	37	1%
<b>Piratininga</b>	6	0%	4	0%	11	0%	5	0%	5	0%
<b>Jabaquara</b>	21	0%	36	1%	42	1%	33	1%	29	1%
<b>José Menino</b>	145	3%	159	3%	218	4%	159	3%	153	4%
<b>Morro Bela Vista</b>	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Boa Vista</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Bufo</b>	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Cachoeira</b>	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro São Jorge</b>	1	0%	3	0%	5	0%	3	0%	0	0%
<b>Morro Catopé</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Embaré</b>	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Fontana</b>	2	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Jabaquara</b>	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%
<b>Morro José Menino</b>	10	0%	7	0%	6	0%	11	0%	5	0%
<b>Morro Marapé</b>	10	0%	1	0%	6	0%	1	0%	0	0%
<b>Morro Monte Serrat</b>	5	0%	6	0%	1	0%	2	0%	7	0%
<b>Morro Nova Cintra</b>	56	1%	69	1%	97	2%	65	1%	63	1%
<b>Morro Pacheco</b>	10	0%	15	0%	10	0%	10	0%	10	0%
<b>Morro Penha</b>	16	0%	13	0%	11	0%	14	0%	14	0%
<b>Morro São Bento</b>	88	2%	79	2%	105	2%	91	2%	61	1%
<b>Morro Saboó</b>	8	0%	12	0%	7	0%	4	0%	5	0%
<b>Morro Sta Therezinha</b>	2	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%
<b>Marapé</b>	227	5%	258	5%	305	5%	236	5%	234	5%
<b>Monte Serrat</b>	2	0%	2	0%	0	0%	2	0%	2	0%

<b>Valongo</b>	8	0%	13	0%	11	0%	3	0%	6	0%
<b>Centro</b>	36	1%	22	0%	18	0%	22	0%	16	0%
<b>Paquetá</b>	18	0%	19	0%	10	0%	28	1%	22	1%
<b>Vila Mathias</b>	105	2%	173	3%	181	3%	163	3%	143	3%
<b>Vila Nova</b>	59	1%	55	1%	48	1%	54	1%	44	1%
<b>Monte Cabrão</b>	2	0%	0	0%	7	0%	2	0%	1	0%
<b>Caruara</b>	9	0%	15	0%	15	0%	9	0%	7	0%
<b>Ilha Diana</b>	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%
<b>Morro Santa Maria</b>	20	0%	25	1%	34	1%	18	0%	18	0%
<b>Morro Vila Progresso</b>	14	0%	35	1%	29	1%	20	0%	21	0%
<b>Ignorado</b>	22	1%	7	0%	12	0%	11	0%	6	0%
<b>Não classificados</b>	14	0%	13	0%	23	0%	22	0%	229	5%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	<b>100%</b>	<b>4.990</b>	<b>100%</b>	<b>5.751</b>	<b>100%</b>	<b>4.823</b>	<b>100%</b>	<b>4.319</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Considerando os últimos 5 anos, nota-se que, os bairros Aparecida e Boqueirão apresentam os maiores percentuais, ambos 9%, de óbitos de santistas, seguidos de Embaré, Gonzaga e Ponta da Praia, 8% cada.

Nota: É importante pontuar que estes são bairros populosos e, portanto, indica-se pensar estes dados por incidência - consideradas as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

#### **7.8. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR SEXO, ENTRE 2019 E 2023.**

<b>Sexo</b>	<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>	
	<b>nº</b>	<b>%</b>								
<b>Masculino</b>	<b>2.060</b>	48%	<b>2.491</b>	50%	<b>2.796</b>	49%	<b>2.279</b>	47%	<b>2.025</b>	47%
<b>Feminino</b>	<b>2.210</b>	52%	<b>2.499</b>	50%	<b>2.954</b>	51%	<b>25.43</b>	53%	<b>2.292</b>	53%
<b>Ignorado</b>	<b>1</b>	0%	<b>0</b>	0%	<b>1</b>	0%	<b>1</b>	0%	<b>2</b>	0%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	100%	<b>4.990</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.823</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Os indicadores nos últimos 5 anos, mostram que, apesar de os números se mostrarem prevalentemente maiores entre as mulheres, não há diferença estatisticamente expressiva entre os óbitos de residentes no município de Santos, quando analisados puramente por gêneros.

Nota: Tabelas à frente, 6.10 e 6.11, ilustram separadamente estas mortes, conforme faixa etária. Além disto, indica-se pensar estes dados também por incidência - consideradas as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

### 7.9. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2019 E 2023.

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
Fetal	<b>38</b>	1%	<b>31</b>	1%	<b>33</b>	1%	<b>24</b>	0%	<b>24</b>	1%
< 1 Ano	<b>45</b>	1%	<b>32</b>	1%	<b>39</b>	1%	<b>30</b>	1%	<b>30</b>	1%
01-04 anos	<b>9</b>	0%	<b>8</b>	0%	<b>2</b>	0%	<b>6</b>	0%	<b>3</b>	0%
05-09 anos	<b>3</b>	0%	<b>3</b>	0%	<b>3</b>	0%	<b>1</b>	0%	<b>3</b>	0%
10-14 anos	<b>4</b>	0%	<b>5</b>	0%	<b>8</b>	0%	<b>5</b>	0%	<b>8</b>	0%
15-19 anos	<b>11</b>	0%	<b>16</b>	0%	<b>10</b>	0%	<b>8</b>	0%	<b>20</b>	0%
20-29 anos	<b>49</b>	1%	<b>45</b>	1%	<b>65</b>	1%	<b>63</b>	1%	<b>40</b>	1%
30-39 anos	<b>99</b>	2%	<b>108</b>	2%	<b>108</b>	2%	<b>94</b>	2%	<b>80</b>	2%
40-49 anos	<b>175</b>	4%	<b>213</b>	4%	<b>293</b>	5%	<b>197</b>	4%	<b>164</b>	4%
50-59 anos	<b>331</b>	8%	<b>401</b>	8%	<b>557</b>	10%	<b>368</b>	8%	<b>320</b>	7%
60-69 anos	<b>680</b>	16%	<b>851</b>	17%	<b>988</b>	17%	<b>754</b>	16%	<b>713</b>	17%
70-79 anos	<b>891</b>	21%	<b>1.121</b>	22%	<b>1.299</b>	23%	<b>1.097</b>	23%	<b>940</b>	22%
80 anos e +	<b>1.932</b>	45%	<b>2.153</b>	43%	<b>2.346</b>	41%	<b>2.176</b>	45%	<b>1.974</b>	46%
Ignorada	<b>4</b>	0%	<b>3</b>	0%	<b>0</b>	0%	<b>0</b>	0%	<b>0</b>	0%
Total	<b>4.271</b>	100%	<b>4.990</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.823</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);

Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

A maior concentração dos óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais, 44% em média. Esse percentual sobe para 66% quando considerados todos os idosos acima de 70 anos.

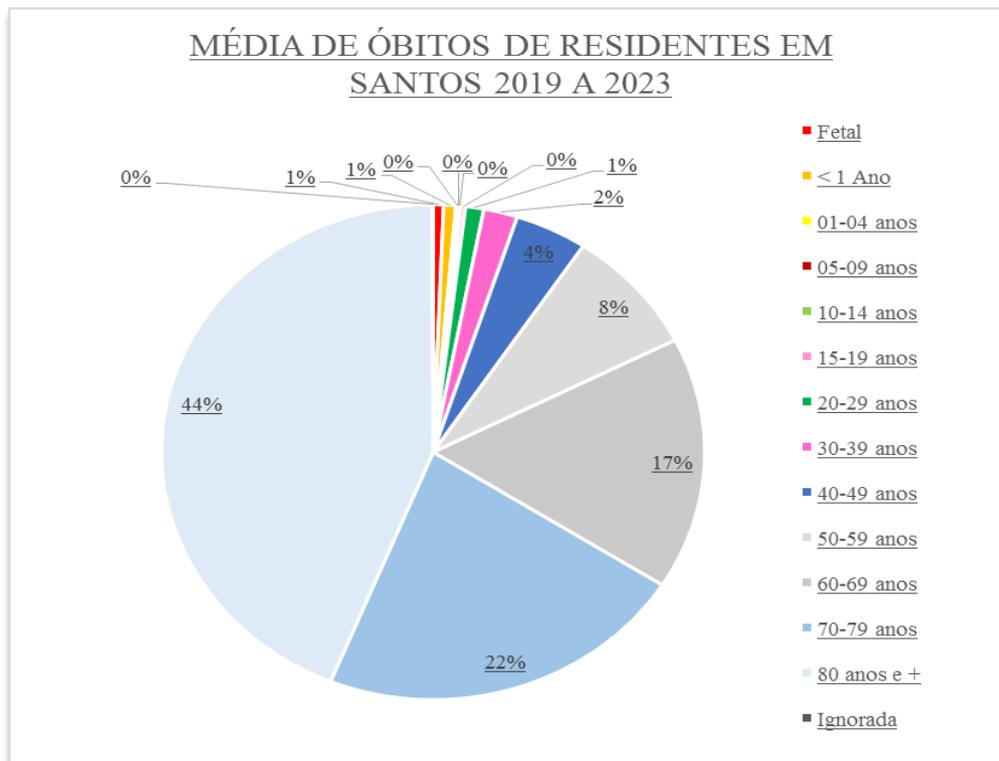
Em 2020 e 2021, notam-se aumentos de 1 percentil para a população de 60 a 69 anos, em relação à média. Pode-se dizer com isso que, naqueles anos, esta faixa etária foi a mais afetada proporcionalmente pela Covid-19. Já em 2021, este prejuízo se expande para o intervalo todo de 49 a 79 anos, tendo maior elevação percentual a parcela entre 50 e 59 anos.

Nestes mesmos dois anos, verifica-se redução das porcentagens na fração acima dos 80 anos, corroborando a análise acima e demonstrando que as ações de políticas em saúde, como a prioridade para vacinação, podem ter impactado de forma protetiva esse recorte da população.

Destaca-se ainda que, em média, 1% das mortes ocorrem em crianças menores de 1 ano, e cerca de outro 1% é representado pelo óbitos fetais, bases para o cálculo das taxas de mortalidade infantil e de natimortalidade, respectivamente, conforme definições da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

Nota: Indica-se pensar estes dados também por incidência - consideradas as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

O gráfico, a seguir, demonstra proporções dos óbitos relacionadas na tabela anterior:



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

### 7.10. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DO SEXO FEMININO RESIDENTES EM SANTOS - POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2019 E 2023.

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
Fetal	17	1%	12	0%	11	0%	13	1%	9	0%
<1 Ano	17	1%	16	1%	15	1%	9	0%	14	1%
01-04 anos	5	0%	3	0%	1	0%	1	0%	2	0%
05-09 anos	2	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%
10-14 anos	2	0%	2	0%	1	0%	2	0%	4	0%
15-19 anos	5	0%	5	0%	3	0%	5	0%	5	0%
20-29 anos	14	1%	12	0%	19	1%	16	1%	11	0%
30-39 anos	30	1%	38	2%	43	1%	36	1%	30	1%
40-49 anos	68	3%	92	4%	116	4%	81	3%	66	3%
50-59 anos	127	6%	166	7%	236	8%	149	6%	126	5%
60-69 anos	278	13%	345	14%	409	14%	349	14%	301	13%
70-79 anos	420	19%	516	21%	650	22%	496	20%	457	20%
80 anos e +	1.225	55%	1.291	52%	1.449	49%	1.386	55%	1.266	55%
Ignorada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>2.210</b>	<b>100%</b>	<b>2.499</b>	<b>100%</b>	<b>2.954</b>	<b>100%</b>	<b>2.543</b>	<b>100%</b>	<b>2.292</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Seguindo o padrão geral (tabela 6.9), a maioria dos óbitos de mulheres residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais, 53% em média. Esse percentual sobe ainda para 73% quando consideradas as idosas acima de 70 anos.

O ano de 2020 mostra que um extenso intervalo etário feminino foi afetado proporcionalmente pela Covid-19 (entre 30 e 79 anos), com aumento de 1 percentil, cada faixa, em relação às médias respectivas. Em 2021, este prejuízo se confirma, exceto para o corte de 30 a 39 anos que se equivale com a média dos 5 anos.

Destaca-se ainda que, em média, 5% das mortes de mulheres ocorrem em idade fértil (entre 10 e 49 anos), conforme definição da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024).

Nota: Indica-se pensar estes dados também por incidência - consideradas as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

**7.11. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DO SEXO MASCULINO - RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2019 E 2023;**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Fetal</b>	<b>20</b>	<b>1%</b>	<b>19</b>	<b>1%</b>	<b>21</b>	<b>1%</b>	<b>10</b>	<b>0%</b>	<b>13</b>	<b>1%</b>
<b>&lt;1 Ano</b>	<b>28</b>	<b>1%</b>	<b>16</b>	<b>1%</b>	<b>24</b>	<b>1%</b>	<b>21</b>	<b>1%</b>	<b>16</b>	<b>1%</b>
<b>01-04 anos</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>5</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>5</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>
<b>05-09 anos</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>
<b>10-14 anos</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>7</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>
<b>15-19 anos</b>	<b>6</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>7</b>	<b>0%</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>15</b>	<b>1%</b>
<b>20-29 anos</b>	<b>35</b>	<b>2%</b>	<b>33</b>	<b>1%</b>	<b>46</b>	<b>2%</b>	<b>47</b>	<b>2%</b>	<b>29</b>	<b>1%</b>
<b>30-39 anos</b>	<b>69</b>	<b>3%</b>	<b>70</b>	<b>3%</b>	<b>65</b>	<b>2%</b>	<b>58</b>	<b>3%</b>	<b>50</b>	<b>2%</b>
<b>40-49 anos</b>	<b>107</b>	<b>5%</b>	<b>121</b>	<b>5%</b>	<b>177</b>	<b>6%</b>	<b>116</b>	<b>5%</b>	<b>98</b>	<b>5%</b>
<b>50-59 anos</b>	<b>204</b>	<b>10%</b>	<b>235</b>	<b>9%</b>	<b>321</b>	<b>11%</b>	<b>219</b>	<b>10%</b>	<b>194</b>	<b>10%</b>
<b>60-69 anos</b>	<b>402</b>	<b>20%</b>	<b>506</b>	<b>20%</b>	<b>579</b>	<b>21%</b>	<b>405</b>	<b>18%</b>	<b>412</b>	<b>20%</b>
<b>70-79 anos</b>	<b>471</b>	<b>23%</b>	<b>605</b>	<b>24%</b>	<b>649</b>	<b>23%</b>	<b>601</b>	<b>26%</b>	<b>483</b>	<b>24%</b>
<b>80 anos e +</b>	<b>707</b>	<b>34%</b>	<b>862</b>	<b>35%</b>	<b>897</b>	<b>32%</b>	<b>789</b>	<b>35%</b>	<b>708</b>	<b>35%</b>
<b>Ignorada</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>2.060</b>	<b>100%</b>	<b>2.491</b>	<b>100%</b>	<b>2.796</b>	<b>100%</b>	<b>2.279</b>	<b>100%</b>	<b>2.025</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);

Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop. Censo IBGE 2022.

Seguindo o padrão geral (tabela 6.9), a maior concentração dos óbitos de homens residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais, 34% em média. Esse percentual sobe para 58% quando considerados os idosos acima de 70 anos.

O ano de 2020 mostra que a faixa etária acima de 80 anos foi a mais afetada proporcionalmente pela Covid-19, com um aumento de 1 percentil em relação à média. Já em 2021, este prejuízo se deu entre os homens de 40 a 79 anos.

Comparando esta à tabela anterior (6.10), verifica-se índices superiores de mortes masculinas - em relação às femininas - de jovens entre 20 e 39 anos.

Nota: Indica-se pensar estes dados também por incidência - consideradas as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

### 7.12. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS - POR RAÇA/COR, ENTRE 2019 E 2023.

Raça/Cor	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%								
<b>Branca</b>	<b>3.325</b>	78%	<b>3.846</b>	77%	<b>4.446</b>	77%	<b>3.673</b>	76%	<b>3.304</b>	76%
<b>Preta</b>	<b>187</b>	4%	<b>259</b>	5%	<b>316</b>	5%	<b>254</b>	5%	<b>206</b>	5%
<b>Amarela</b>	<b>47</b>	1%	<b>54</b>	1%	<b>57</b>	1%	<b>48</b>	1%	<b>47</b>	1%
<b>Parda</b>	<b>637</b>	15%	<b>784</b>	16%	<b>856</b>	15%	<b>804</b>	17%	<b>716</b>	17%
<b>Indígena</b>	<b>1</b>	0%	<b>0</b>	0%	<b>1</b>	0%	<b>3</b>	0%	<b>2</b>	0%
<b>Não informado</b>	<b>74</b>	2%	<b>47</b>	1%	<b>75</b>	1%	<b>41</b>	1%	<b>44</b>	1%
<b>Total</b>	<b>4.271</b>	100%	<b>4.990</b>	100%	<b>5.751</b>	100%	<b>4.823</b>	100%	<b>4.319</b>	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);  
Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2022.

Os óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, em média, apresentam maior percentual, 77%, na raça/cor declarada como branca.

Conforme definições mundiais (<https://www.who.int/> - acesso em 11.06.2024), somando-se as cores preta (5%) e parda (16%), obtém-se 21% para a raça negra.

Nota: Epidemiologicamente, tais números não permitem afirmar que houve mais mortes de santistas de raça/cor branca, pois esta mesma população viva também é muito maior. Portanto, indica-se pensar estes dados por incidência - consideradas as populações locais - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

## **8- COVIG I - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA I**

**ARTHUR JOSÉ DE FARIAS E SOUZA - Coordenador de Vigilância em Saúde I-  
COVIG I**

Letícia Preti Schleder - Chefe da **SECOI/CIATox** - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação

Janaina Silva do Nascimento- Chefe da **SEVREST**- Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador

Camila Leite Marcolino- Chefe da **SEVISA**- Seção de Vigilância Sanitária

## **9 - SECOI/CIATOX – SECÃO/CENTRO DE ORIENTAÇÃO ÀS INTOXICAÇÕES DE SANTOS**

A Seção de Controle e Orientação em Intoxicação (SECOI) contempla o CIATox (Centro de Informação e Assistência Toxicológica). A Secoi é um serviço de referência da Baixada Santista e Vale do Ribeira e o CIAtox-Santos compreende o território nacional, ambos ligado à rede RENACIAT (Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica) da ANVISA. Funciona na forma de plantão 24 h, atende profissionais de saúde e a população em geral em relação a casos relacionados a intoxicação e acidentes com animais peçonhentos. Existem 32 CIAtox em todo o Brasil.

Foi criado pela Anvisa é um número 0800, que deve ser disponibilizado em rótulos e bulas de produtos regulados pela agência. Quando o usuário utiliza o 0800, sua ligação é transferida para o CIAtox mais próximo da região de onde a chamada foi originária. Caso o mesmo estiver ocupado, é transferido para o CIAtox próximo da lista, até a ligação ser atendida, o que constitui ser um serviço nacional.

A SECOI/CIATox presta informações toxicológicas, realiza notificações e faz a vigilância dos casos, esclarecendo dúvidas e realizando orientações para condutas preventivas e/ou de tratamento. O serviço compreende intoxicações de origem humana e animal.

Intoxicações e envenenamentos são causados pela ingestão, aspiração e introdução no organismo, acidental ou não, de substâncias tóxicas de naturezas diversas. Podem resultar em doença grave ou morte em poucas horas se a vítima não for socorrida em tempo.

Um pronto atendimento que ofereça informação técnica específica, proporciona melhor efetividade e maior resolutividade nos atendimentos primários às vítimas de intoxicação, minimizando riscos de agravos ao paciente.

CIATox é a nova nomenclatura utilizada em vez de CCI (Centro de Controle de Intoxicação), conforme solicitação da ABRACIT (Associação Brasileira de Centros de Intoxicação e Assistência Toxicológica) desde 2020.

**ATENDIMENTOS REALIZADOS NA SECOI DE 2019 A 2023.  
DISTRIBUÍDOS POR GRUPOS DE OCORRÊNCIAS**

AGENTE: GRUPO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
<b>Medicamentos</b>	874	723	1.572	1.422	1.332	5.923	60,89
<b>Animais peçonhentos/venenosos</b>	60	51	80	58	88	337	3,46
<b>Produtos domissanitários</b>	141	137	259	309	318	1.164	11,96
<b>Agrotóxicos</b>	50	44	72	83	64	313	3,21
<b>Produtos químicos residenciais ou industriais</b>	69	93	146	138	126	572	5,88
<b>Drogas de abuso</b>	36	57	70	41	68	272	2,79
<b>Animais não peçonhentos/não venenosos</b>	8	8	14	12	22	64	0,65
<b>Raticidas</b>	19	19	28	35	23	124	1,27
<b>Produtos de uso veterinário</b>	12	28	53	32	46	171	1,75
<b>Cosméticos e higiene pessoal</b>	24	52	95	72	104	347	3,56
<b>Plantas e fungos</b>	13	25	48	35	27	148	1,52
<b>Inseticidas de uso doméstico</b>	3	14	16	22	11	66	0,67
<b>Alimentos</b>	10	14	20	16	16	76	0,78
<b>Metais</b>	2	0	7	4	1	14	0,14
<b>Exposições não tóxicas</b>	4	3	20	53	31	111	1,14
<b>Agente ignorado</b>	4	6	0	7	8	25	0,25
<b>Total</b>	<b>1.329</b>	<b>1.274</b>	<b>2.500</b>	<b>2.339</b>	<b>2.254</b>	<b>9.727</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema DATATOX, fichas de registro das ocorrências atendidas pela SECOI-SMS

Apesar da redução em aproximadamente 6,2% das intoxicações por medicamentos do ano de 2022 para 2023, essa classe ainda constitui o grupo com maior número de casos entre as ocorrências. Seguida pela classe dos domissanitários que teve um aumento de 2,9% do ano de 2022 para 2023, apesar do pequeno percentual do aumento dos casos, observamos na série histórica dos últimos 5 anos um aumento progressivo, o que gera preocupação sobre essa classe de agentes.

Vale ressaltar o aumento de 65% em uso abusivo de drogas de 2022 para 2023. Este aumento pós-pandemia de Covid relaciona-se aos transtornos psiquiátricos, o distúrbio do sono facilitado pelo fácil acesso e o baixo custo dessas drogas.

Na tabela acima, temos valores absolutos de atendimentos contemplando desde os casos de intoxicação até os atendimentos para sanar dúvidas (informações).

Nas tabelas abaixo, identificaremos apenas os valores de referência aos atendimentos de intoxicação, excluindo as informações. Apesar de ser um dado útil, ele não compreende a missão da seção, que é o controle e orientação em casos de intoxicação.

Abaixo apresentamos a distribuição por faixa etária dos atendimentos pela classe dos agente medicamentos e domissanitários, as duas classes com maior representatividade nos 40 atendimentos.

**DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS  
CASOS DE INTOXICAÇÃO PELO AGENTE TÓXICO MEDICAMENTO  
SECOI DE 2019 A 2023**

FAIXA ETÁRIA	2019	2020	2021	2022	2023
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
< de 1 ano	6	22	34	38	37
de 1 a 4 anos	12	109	237	208	205
de 5 a 9 anos	3	31	62	59	72
de 10 a 14 anos	1	27	77	48	46
de 15 a 19 anos	9	59	100	76	72
de 20 a 29 anos	13	88	216	125	141
de 30 a 39 anos	12	77	118	82	91
de 40 a 49 anos	11	57	129	72	74
de 50 a 59 anos	11	60	116	73	61
de 60 a 69 anos	6	58	85	59	72
de 70 a 79 anos	7	66	81	62	43
> 80 anos	3	35	38	52	30
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>689</b>	<b>1.293</b>	<b>954</b>	<b>944</b>

Fonte: Sistema DATATOX, fichas de registro das ocorrências atendidas pela SECOI-SMS

Apesar da pequena redução em 1,4% no ano de 2022 para 2023 dos casos de intoxicação por medicamentos na faixa etária de 1 a 4 anos, essa faixa etária ainda é a mais atingida por essa problemática, seguida pelas crianças de 5 a 9 anos, com aumento de aproximadamente 22% de 2022 para 2023.

Entendemos que ações educativas com a família, nas escolas, merecem estímulo para influenciar a adoção de medidas preventivas importantes a serem implantadas, geralmente dentro do domicílio, para evitar esse tipo de ocorrência entre os menores de 1 a 9 anos.

As atividades educativas fazem parte das atribuições do Secoi e são desenvolvidas com muita atenção e profissionalismo para poder transmitir a informação necessária para se evitar riscos e eventuais acidentes em qualquer faixa etária.

A segunda classe com maior índice de casos de intoxicação por medicamentos são os adultos jovens entre 20 a 29 anos e os entre 30 e 49 anos, o que deixa o alerta sobre quais os motivos gerariam esse “acidente”: o abuso por substâncias para deixar as pessoas acordadas, ou para dormir, a pressão no trabalho e escola, todos esses fatores devem ser levados em consideração.

Dentre as causas por acidente com medicamentos, podemos citar, erros de medicação, automedicação, tentativa de suicídio, abuso, interação medicamentosa, reação adversa, uso indevido, etc.

**DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS  
CASOS DE INTOXICAÇÃO PELO AGENTE TÓXICO - DOMISSANITÁRIOS  
SECOI DE 2019 A 2023**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>
<b>&lt; de 1 ano</b>	0	3	9	7	8
<b>de 1 a 4 anos</b>	17	65	109	126	110
<b>de 5 a 9 anos</b>	4	5	11	8	11
<b>de 10 a 14 anos</b>	-	2	5	5	3
<b>de 15 a 19 anos</b>	-	2	4	7	10
<b>de 20 a 29 anos</b>	-	16	20	22	40
<b>de 30 a 39 anos</b>	-	17	20	20	28
<b>de 40 a 49 anos</b>	-	8	22	18	17
<b>de 50 a 59 anos</b>	1	11	17	20	16
<b>de 60 a 69 anos</b>	-	5	4	8	10
<b>de 70 a 79 anos</b>	-	2	6	4	2
<b>&gt; 80 anos</b>	-	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>136</b>	<b>227</b>	<b>246</b>	<b>256</b>

Fonte: Sistema DATATOX, fichas de registro das ocorrências atendidas pela SECOI-SMS

Assim como na classe dos medicamentos, merecem atenção os acidentes por produtos domissanitários na faixa etária de 1 a 4 anos de idade, que geralmente estão nos domicílios e de fácil acesso às crianças, sendo necessário atenção especial para medidas preventivas no domicílio.

Apesar da diminuição em aproximadamente 12% dos casos em menores de 4 anos do ano de 2022 para 2023, vale o alerta e o reforço nas ações educativas, frisando que essa faixa etária é a mais acometida em toda série histórica e vem numa crescente de atendimentos.

Outro fator importante nessa classe de agente tóxico, e que vem chamando a atenção, estão o aumento dos casos entre 20 e 39 anos.

Dentre as principais situações que podem causar intoxicação, podemos citar a mistura de 2 ou mais produtos para formar uma solução de limpeza mais “efetiva”, o acondicionamento dos produtos em embalagens que não são as originais (como garrafas PET) e a utilização de produtos de fabricação clandestina, que representam um importante problema relacionado a intoxicações no ambiente doméstico.

## DISTRIBUIÇÃO DAS INTOXICAÇÕES POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA SECOI 2019 A 2023

REGIÃO	2019	2020	2021	2022	2023
Baixada Santista	487	256	476	396	319
Santos	514	254	757	418	418
São Paulo (capital)	16	67	200	264	281
Outros municípios do estado de SP	312	697	892	1.013	1.121
Outros Estados	-	197	175	79	84
<b>TOTAL</b>	<b>1.329</b>	<b>1.471</b>	<b>2.500</b>	<b>2.170</b>	<b>2.223</b>

Fonte: Sistema DATATOX, fichas de registro das ocorrências atendidas pela SECOI-SMS

O Ciatox de Santos, apesar de ser referência na Baixada Santista, atende, na maioria dos casos, a pessoas de outras cidades do Estado de São Paulo. Isso pode ser explicado pela alta demanda, com mais de 645 municípios e apenas 9 CIATox no Estado de São Paulo. Santos ostenta o maior número de ocorrências, ainda sobressaindo sobre os outros municípios da Baixada Santista.

Atualmente, há 32 CIAToxs em todo Brasil, distribuídos em 22 Unidades Federativas (das 27 Unidades Federativas existentes, cinco não possuem nenhum Centro). Isso explica a elevada demanda e atendimentos de municípios e Estados diferentes atribuídos ao nosso Ciatox.

### SECOI - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Dentro das ações de educação em saúde realizadas pela SECOI, estão as atividades preventivas e educativas às intoxicações realizadas em creches e escolas de ensino fundamental (tendo como público-alvo pais, responsáveis, professores e funcionários), palestras informativas e de orientação em empresas e capacitações para profissionais de saúde.

Em 2013, teve início o Projeto de Prevenção de Intoxicação em Crianças, parceria entre a Secretaria de Educação (Seduc) e o Programa Saúde na Escola (PSE). As crianças são as maiores vítimas de intoxicações exógenas, tanto na estatística regional (municípios da Baixada Santista), quanto no Brasil e no mundo.

No ano de 2023, iniciou-se uma parceria com o Sevrest para prevenção de acidentes e intoxicação no ambiente de trabalho, através de palestras educativas com a intenção de formar um programa de vigilância com esse foco. O público-alvo nessa primeira etapa foi constituída pela classe de trabalhadores de limpeza de acervos públicos e de edifícios. Essa ação veio com o objetivo de diminuir os casos de intoxicação no trabalho por produtos de limpeza, visando orientar sobre o não uso dos produtos clandestinos, prevenção de acidentes e como agir na suspeita. Os acidentes por produtos sanitários vem crescendo muito no Brasil, devido à pouca informação, as seções esperam atingir essa classe de forma positiva e diminuir o 43 número de atendimentos por essa classe de agente.

### ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS PELA SECOI - 2019 A 2023

<b>ANO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Atividades Realizadas</b>	30	4	1	18	14
<b>Número de Participantes</b>	502	45	15	578	365

Fonte: SECOI-SMS

Devido à pandemia COVID-19, não foi possível realizar toda a programação de Ações Educativas previstas para 2020 e 2021, porém as atividades foram reiniciadas em junho de 2022.

O número total de escolas realizadas ações educativas de prevenção a intoxicação no ano de 2023 foram 7.

No ano de 2023, o Secoi participou do projeto Saúde no Porto, ofertando estande com vídeo educativo, entrega de folders e orientações aos trabalhadores do Porto e caminhoneiros durante dois dias no Terminal de Passageiros Giusfredo Santini, totalizando 83 atendimentos.

O Projeto de Vigilância com prevenção a intoxicação no ambiente de trabalho, em parceria com o Sevrest, foi realizado em 2 dias de evento, totalizando 125 profissionais capacitados.

O objetivo é promover e ofertar a prevenção em saúde, e o Secoi mantém esse propósito com qualidade e seriedade.

## 10- **SEVISA – SECÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### ATIVIDADES EXECUTADAS EM SANTOS PELA SEVISA ANOS DE 2019 A 2023

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Inspeções sanitárias</b>	7.152	4.759	6.389	6.240	6.704
<b>Licenças concedidas</b>	3.241	1864	2.881	2.280	2.102
<b>Autos de infração emitidos</b>	117	72	124	145	151
<b>Atendimento/orientação ao munícipe</b>	15.085	5.187	1.030	2.348	2.289
<b>Denúncia ouvidoria</b>	274	305	290	345	511
<b>Total</b>	<b>25.869</b>	<b>12.187</b>	<b>10.714</b>	<b>11.358</b>	<b>11.757</b>

Fonte: SEVISA-SMS

Devido à pandemia de COVID-19, as atividades presenciais nos anos de 2020 e 2021 foram adiadas para um momento mais adequado, atendendo aos protocolos sanitários.

Com a retomada das atividades presenciais no ano de 2022, a SEVISA registrou 11.358 ações em Santos. No ano seguinte, em 2023, mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, a SEVISA manteve sua atuação na promoção da saúde pública. Nesse período, foram realizadas 11.757 ações, demonstrando o compromisso contínuo do órgão com o bem-estar e a segurança sanitária da população santista.

Além das atividades acima, a Vigilância Sanitária realiza programas complementares que contribuem para a qualidade da saúde da população. Esses programas abrangem desde a educação sanitária até a fiscalização de estabelecimentos que são de interesse à saúde.

### **PRO ÁGUA: Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**

O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, conhecido como Proágua, é uma iniciativa essencial para garantir a potabilidade da água destinada ao consumo humano no Estado de São Paulo, com foco particular na região de Santos.

Uma das metas principais do Proágua é garantir a qualidade da água, reduzindo os riscos de agravos à saúde da população. Para alcançar esse objetivo, são realizadas diversas atividades, incluindo coletas semanais de amostras de água em pontos estratégicos previamente selecionados em todo o município de Santos. Em 2023, foram realizadas 310 coletas em diferentes localidades da região.

Essas coletas são conduzidas por fiscais da Seção de Vigilância Sanitária (SEVISA), que verificam o teor de cloro in loco e encaminham as amostras para análise laboratorial no Instituto Adolfo Lutz (IAL) de Santos. Os laudos laboratoriais avaliam diversos parâmetros específicos, garantindo uma análise abrangente da qualidade da água.

Com a implementação do Proágua, espera-se uma melhoria significativa na qualidade da água destinada ao consumo humano, o que contribuirá para a redução de danos à saúde da população. Esse programa é um exemplo de como ações coordenadas e sistemáticas podem garantir a segurança hídrica e promover o bem-estar da comunidade.

### COLETAS REALIZADAS PELO PRÓ ÁGUA – 2019 - 2023

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Coletas realizadas	241	234	238	305	310

Fonte: GAL

### FORÇAS-TAREFA

As forças-tarefa desempenham um papel crucial no serviço da Vigilância Sanitária, destacando-se como uma ferramenta essencial para enfrentar os desafios emergentes e garantir a proteção da saúde pública em meio aos desafios sanitários.

A atuação das forças-tarefa abrange uma ampla gama de inspeções sanitárias em estabelecimentos comerciais para fiscalização do cumprimento das normas sanitárias, orientação e capacitação de profissionais. Adicionalmente, certas forças-tarefa exercem um papel fundamental na coordenação de esforços entre diversas áreas, fomentando uma abordagem integrada e colaborativa para lidar com os desafios sanitários. Através da cooperação e coordenação eficaz, é possível otimizar recursos, compartilhar conhecimentos e experiências, e maximizar o impacto das intervenções sanitárias.

Em resumo, as forças-tarefa foram um componente essencial do serviço de Vigilância Sanitária em 2023, contribuindo significativamente para a proteção da saúde pública e a promoção do bem-estar da população. Sua atuação diligente e comprometida demonstra a importância de uma abordagem ágil, adaptativa e colaborativa no enfrentamento dos desafios sanitários contemporâneos. No ano de 2023 foram realizadas 178 vistorias em estabelecimentos através das ações de força-tarefa, com 137 intimações e 5 autos de infração lavrados.

### TOTAL DE ESTABELECEMENTOS FISCALIZADOS EM FORÇAS TAREFAS

#### ANOS DE 2019 A 2023

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Estabelecimentos fiscalizados	154	Não houve forças-tarefa devido à pandemia de Covid-19	63	21	178

Fonte: SEVISA - PMS

## **PROGRAMA DE HOSPITAL**

De acordo com a Lei 8080/90, “entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde”. Baseada nessa premissa, a Vigilância Sanitária (VISA) de Santos, criou o “Programa de Hospitais”, no intuito de melhorar as ações de inspeções, fiscalização e acompanhamento sanitário dos hospitais e unidades de pronto atendimento deste município.

Através desse Programa, anualmente, os hospitais e pronto socorros públicos e privados do município de Santos, são submetidos a inspeção e acompanhamento sanitário de todos os seus setores assim como os serviços de bancos de sangue do Município. As inspeções são organizadas através de um cronograma anual de inspeções e a equipe de fiscalização é organizada para que as ações garantam uma abordagem multiprofissional.

Além de ações fiscalizatórias e averiguação do cumprimento de normas e legislações sanitárias, há também o desenvolvimento de ações de educação permanente com os técnicos das unidades de saúde, realizadas durante as visitas, com foco no acompanhamento sanitário. A prevenção de riscos sanitários é um fator primordial para a saúde da população. Ela exige um movimento contínuo de avaliação e programas das instituições responsáveis pela garantia da saúde pública. O “Programa de Hospitais”, planejado de forma integrada, a partir das fragilidades identificadas, buscando cumprimento das normas e legislação sanitária, e adotando uma postura de acolhimento, apoio e informações na relação com os gestores e trabalhadores das unidades de saúde, consegue estabelecer relações importantes de parcerias, melhorar a qualidade das ações desenvolvidas e efetividade na redução dos riscos sanitários.

## **FISCALIZAÇÕES REALIZADAS PELO PROGRAMA DE HOSPITAL**

<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Inspeções sanitárias</b>	143	241	313	331

Fonte: SIVISA WEB

## **PROGRAMA DE INSPECÃO EM INTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA-ILPI**

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham um importante papel na sociedade, fornecendo cuidados e assistência essenciais para idosos que necessitam de apoio contínuo. No entanto, garantir que essas instituições operem com altos padrões de qualidade e segurança é fundamental para o bem-estar dos residentes. Nesse contexto, o Programa de Vistoria em ILPIs emerge como uma ferramenta essencial na promoção da dignidade e do conforto dos idosos. A importância desse programa reside em sua capacidade de monitorar e avaliar as condições de funcionamento das ILPIs, garantindo que estejam em conformidade com as normas e regulamentos estabelecidos pelas autoridades competentes. Através de inspeções regulares e criteriosas, o programa visa identificar e corrigir quaisquer deficiências ou áreas de preocupação que possam afetar a qualidade de vida dos residentes.

Uma das principais preocupações ao inspecionar as ILPIs é garantir que ofereçam um ambiente seguro e saudável para os idosos. Isso inclui verificar a qualidade das instalações físicas, acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida, condições de higiene e limpeza, entre outros aspectos. Além disso, o Programa de Vistoria em ILPIs também se preocupa com a qualidade dos serviços prestados aos idosos, incluindo a assistência nutricional, social e emocional. Isso envolve avaliar a qualificação e o treinamento do pessoal, promover atividades recreativas e de socialização e respeitar os direitos e a autonomia dos residentes. Ao assegurar que as ILPIs cumpram esses padrões de qualidade, o programa contribui para o bem-estar físico, mental e emocional dos idosos.

Em resumo, o Programa de Vistoria em ILPIs exerce um papel primordial na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos que residem nessas instituições. Ao garantir que as ILPIs operem padrões de qualidade e segurança, atendendo as legislações vigentes o programa contribui para a proteção dos direitos dos idosos e para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva para todas as gerações

#### **FISCALIZAÇÕES REALIZADAS PELO PROGRAMA DE ILPI**

<b>ANO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Inspeções sanitárias</b>	89	64	95	104	120

Fonte: SIVISA WEB

#### **PROGRAMA DE ANÁLISE DE PROJETOS DE LTA**

Laudo Técnico de Avaliação (LTA) é de extrema importante no contexto da segurança e conformidade regulatória nos estabelecimentos de saúde. Este programa é uma ferramenta indispensável e essencial para garantir que as instalações e processos estejam em conformidade com as normas e regulamentos estabelecidos, visando a proteção da saúde, segurança e bem-estar. A análise do projeto é realizada por uma equipe multiprofissional devido à necessidade de planejamento e avaliação de projetos de estabelecimentos de interesse a saúde antes de sua execução pela SEVISA, são utilizadas como base a RDC 51/11 que criou o Laudo Técnico de Avaliação LTA, da CVS 10/17 que normatizou o LTA e da CVS 01/24 que especifica quais as atividades são passíveis de análise no âmbito estadual. Com um aumento significativo no número de solicitações e laudos deferidos em 2023, esse programa destaca o compromisso da SEVISA com a segurança e o bem-estar da comunidade.

#### **LAUDOS TÉCNICOS DE AVALIAÇÃO (LTA) ANALISADOS POR ANO**

<b>ANO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Solicitações</b>	11	18	31	69
<b>Deferidos/indeferidos</b>	14	17	30	44

Fonte: SEVISA -PMS

Em suma, a atuação incansável da SEVISA em Santos reflete um compromisso inabalável com a proteção da saúde pública e o bem-estar da população. Por meio de programas inovadores, forças-tarefa ágeis e uma abordagem proativa, a SEVISA continua a ser uma força motriz na promoção de uma comunidade mais saudável e segura.

## 11 - SEVREST – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

### DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SEVREST, POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS – 2019 A 2023.

ANO	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%	No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>										
<b>LOMBALGIAS*</b>	<b>149</b>	<b>78,5</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>27,8</b>	<b>17</b>	<b>29,8</b>	<b>25</b>	<b>21,7</b>
<b>LER (lesão por esforço repetitivo)</b>	<b>27</b>	<b>14,5</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>48,6</b>	<b>28</b>	<b>49,1</b>	<b>67</b>	<b>58,3</b>
<b>TMRT (transtornos mentais relacionados ao trabalho)</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>22,2</b>	<b>12</b>	<b>21,0</b>	<b>22</b>	<b>19,1</b>
<b>PAIR (perda auditiva induzida por ruído)</b>	<b>12</b>	<b>6,5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>1,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Fonte: SEVREST -SMS - \*lombalgias relacionadas ao trabalho são notificadas em ficha SINAN LER (lesão por esforço repetitivo) / DORT (doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho)

### NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NA SEVREST – 2019 A 2023

ANO	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Especialidade da consulta</b>										
<b>Medicina do trabalho</b>	<b>869</b>	<b>31,5</b>	<b>444</b>	<b>28,7</b>	<b>658</b>	<b>46,83</b>	<b>633</b>	<b>49,14</b>	<b>794</b>	<b>55,91</b>
<b>Ortopedia</b>	<b>1109</b>	<b>40,2</b>	<b>533</b>	<b>34,5</b>	<b>691</b>	<b>49,18</b>	<b>655</b>	<b>50,86</b>	<b>626</b>	<b>44,09</b>
<b>Reumatologia</b>	<b>785</b>	<b>28,3</b>	<b>570</b>	<b>36,8</b>	<b>56</b>	<b>3,99</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>2.763</b>	<b>100</b>	<b>1.547</b>	<b>100</b>	<b>1.405</b>	<b>100</b>	<b>1.288</b>	<b>100</b>	<b>1.420</b>	<b>100</b>

Fonte: SEVREST -SMS - \*A unidade não está fazendo atendimento de reumatologia. Profissional afastada desde Abril/2021. Pacientes são atendidos em outras unidades da rede municipal de saúde

### NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – SEVREST – 2019 A 2023

Ano	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
<b>Profissional de atendimento</b>										
<b>Psicologia</b>	<b>598</b>	<b>7,3</b>	<b>271</b>	<b>19,8</b>	<b>475</b>	<b>15,4</b>	<b>506</b>	<b>14,9</b>	<b>645</b>	<b>16,4</b>
<b>Fisioterapia</b>	<b>2.599</b>	<b>31,6</b>	<b>907</b>	<b>45,4</b>	<b>1.086</b>	<b>51,5</b>	<b>1.350</b>	<b>39,7</b>	<b>1.149</b>	<b>29,3</b>
<b>Terapia ocupacional</b>	<b>1.363</b>	<b>16,5</b>	<b>278</b>	<b>13,9</b>	<b>320</b>	<b>15,8</b>	<b>89</b>	<b>2,6</b>	<b>574</b>	<b>14,6</b>
<b>Serviço social</b>	<b>333</b>	<b>4,1</b>	<b>76</b>	<b>1,6</b>	<b>39</b>	<b>4,3</b>	<b>133</b>	<b>3,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fonoaudiologia*</b>	<b>3.340</b>	<b>40,5</b>	<b>228</b>	<b>19,7</b>	<b>470</b>	<b>13,0</b>	<b>1.318</b>	<b>38,8</b>	<b>1.557</b>	<b>39,7</b>
<b>Total</b>	<b>8.233</b>	<b>100</b>	<b>1.760</b>	<b>100</b>	<b>2.390</b>	<b>100</b>	<b>3.396</b>	<b>100</b>	<b>3.925</b>	<b>100</b>

Fonte: SEVREST – SMS \*Os dados referentes aos serviços de Fonoaudiologia compreendem exames e consultas

## DOENÇAS OCUPACIONAIS - Nº DE ATENDIMENTOS POR REGIÃO RESIDENTES EM SANTOS - 2019 A 2023.

Região	2019	2020	2021	2022	2023
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
<b>Área continental</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Centro</b>	<b>1.277</b>	<b>614</b>	<b>472</b>	<b>258</b>	<b>461</b>
<b>Morros</b>	<b>1.318</b>	<b>516</b>	<b>807</b>	<b>809</b>	<b>1093</b>
<b>Orla</b>	<b>1.739</b>	<b>774</b>	<b>305</b>	<b>679</b>	<b>1701</b>
<b>Z.noroeste</b>	<b>2.095</b>	<b>786</b>	<b>718</b>	<b>1.218</b>	<b>1481</b>
<b>Santos</b>	<b>6.445</b>	<b>2.696</b>	<b>2.302</b>	<b>2.964</b>	<b>4.736</b>

Fonte: SEVREST (Prontuários) - Pop CENSO.IBGE 2022

Obs: A diferença entre os dados de doenças ocupacionais por região e o total de atendimentos realizados deve-se ao fato de o atendimento prestado pela SEVREST ser regional, contemplando também os municípios de Praia Grande e São Vicente em sua abrangência.

## OUTRAS AÇÕES EFETUADAS PELA SAÚDE DO TRABALHADOR ANOS DE 2021/2023

	2021	2022	2023
Total de ações envolvendo saúde e segurança do trabalhador feitas pela equipe de fiscalização	900	1.874	2.664
Total de atividades de educação em saúde realizadas	10	48	36
Total de participantes nas atividades educativas realizadas	84	839	1.106
Total de pacientes novos cadastrados	***	115	148
Total de CAT's Emitidas	13	14	30

Como forma de enfrentamento, mobilização, discussão e implementação de práticas que visem à redução da ocorrência dos acidentes de trabalho, bem como das doenças relacionadas ao trabalho, são realizadas inspeções em ambientes de trabalho pela fiscalização da SEVREST, além de palestras, reuniões técnicas e atividades educativas diversas, com foco nas questões pertinentes à saúde e segurança dos trabalhadores.

Durante o ano de 2022, aumentamos o número de fiscais, ampliamos os programas de fiscalização preventiva e continuamos atendendo as demandas recebidas por meio de denúncias à Ouvidoria Pública Municipal e ao Ministério Público do Trabalho (MPT). Essas ações são realizadas dentro do Município de Santos e em nossa área de abrangência, visto que somos um órgão regional e nossa área corresponde ainda às cidades de São Vicente e Praia Grande. Retomamos ainda a realização das atividades educativas e outros eventos como reuniões, palestras, cursos, participação em Sipats, entre outros.

## **12- COVIG II – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA II**

**CAROLINA OZAWA - Coordenadora de Vigilância em Saúde II - COVIG II**

Alexandre Nunes Mendes - Chefe do **CCZV** - Seção Centro de Controle de Zoonoses e Vetores

Willian Marques Fioratti - Chefe da **SEVIEP**- Seção de Vigilância Epidemiológica

Thiago Miguel de Abreu - Chefe da **SEVIG-MMI** - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil

**13-CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES E VETOR**

O CCZV – Centro de Controle de Zoonoses e Vetor mantém ações de controle de zoonoses, sendo mais recorrentes às relacionadas a ratos, pombos, morcegos, caramujos e raiva animal. Nos últimos anos, tem intensificado ações para controle da leishmaniose animal. Integra o controle vetorial com foco nas arboviroses (dengue, zika e chikungunya).

**CONTROLE ANTIRRÁBICO ANIMAL**

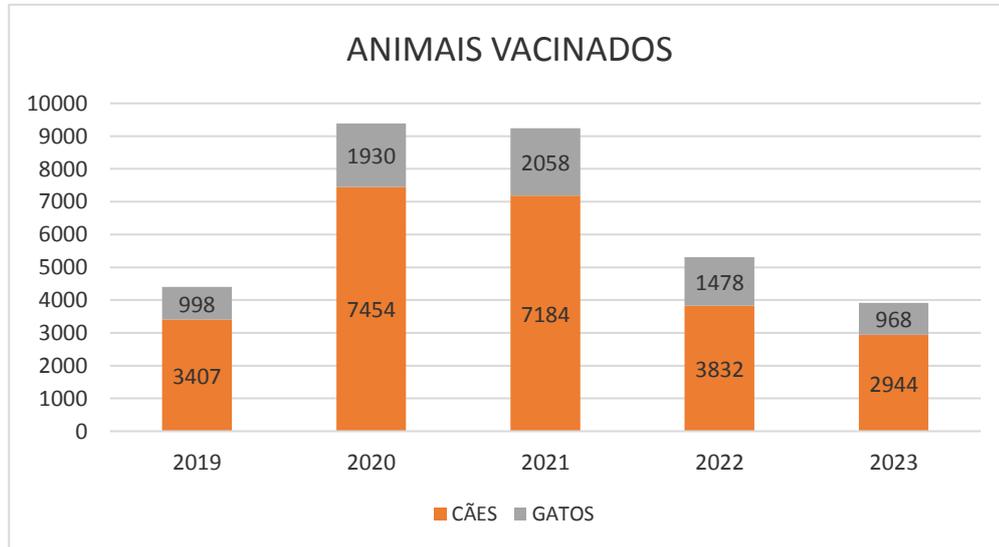
**Nº DE ANIMAIS VACINADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2019 A 2023**

	2019		2020		2021		2022		2023	
	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS
<b>CCZV</b>	452	236	397	144	760	276	865	312	1.001	337
<b>CLÍNICA</b>	3407	762	7.057	1.786	6.424	1782	2.967	1.166	1.943	631
<b>TOTAL</b>	<b>3.859</b>	<b>998</b>	<b>7.454</b>	<b>1.930</b>	<b>7.184</b>	<b>2.058</b>	<b>3.832</b>	<b>1.478</b>	<b>2.944</b>	<b>968</b>

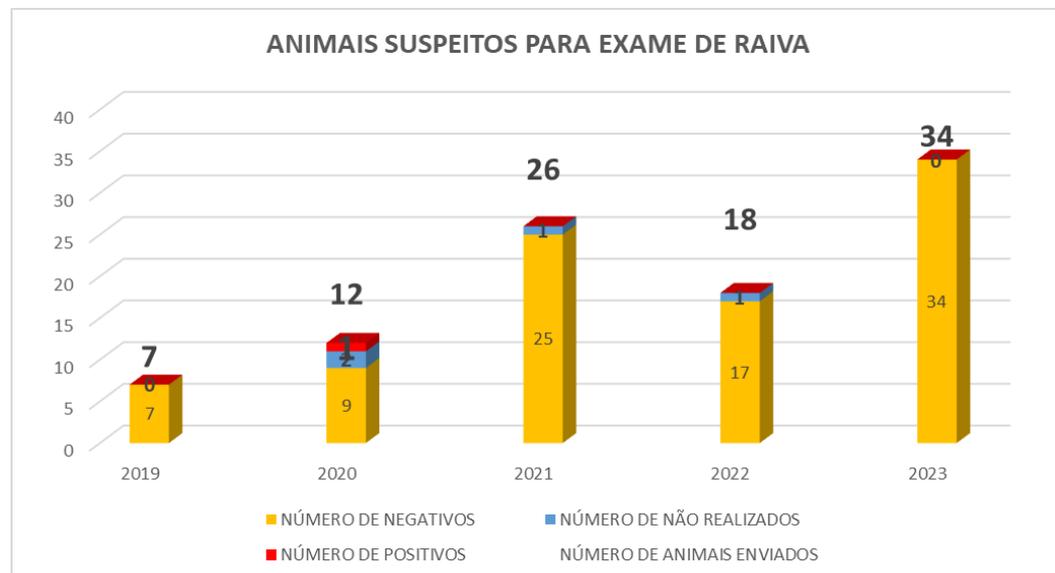
Fonte: CCZV-SMS      Dados sujeitos a alterações

As campanhas de vacinação antirrábica de cães e gatos vêm sendo suspensas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sendo o ano de 2018 o último ano com realização de campanha no município. Em 15 de dezembro de 2021 a Deliberação CIB nº 169, considerando que não se verifica a variante “2” da Raiva no Estado há mais de duas décadas, passou a definir a manutenção das vacinações de cães e gatos em caráter de rotina, na profilaxia de contactantes de morcegos, no bloqueio de focos e a suspensão das campanhas anuais a partir de 2022.

## Nº DE ANIMAIS VACINADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS-2019 A 2023 Total entre clínicas particulares e CCZV



## ANIMAIS SUSPEITOS ENVIADOS PARA INVESTIGAÇÃO DE RAIVA NO MUNICÍPIO DE SANTOS -2019 A 2023



Fonte: CCZV-SMS - Dados sujeitos a alterações

Animais silvestres encontrados mortos, atropelados ou debilitados, fora de seu ambiente natural, são considerados suspeitos para raiva. Em Santos, a maior demanda é relacionada à presença de morcegos. Espécies insetívoras e frugívoras estão presentes em praticamente todo o território do município, são protegidas por lei e apenas apresentam riscos 54 à saúde pública quando ocorre o contato direto com seres humanos.

O CCZV trabalha orientando responsáveis por imóveis ou construções que acabam servindo de abrigo para esses animais. Morcegos encontrados mortos, caídos ou desorientados, principalmente durante o período diurno, são recolhidos e enviados para exame da Raiva.

Importante salientar que nunca devemos pegar os morcegos com as mãos sem proteção e devemos acionar o Centro de Controle de Zoonoses e Vetor, que fará a análise da situação, a captura (se necessário) e enviará o material para análise no Instituto Pasteur-SP.

Cães e gatos que morrem apresentando quadro neurológico sem razão definida são encaminhados pelo atendimento médico veterinário à CCZV para a realização de necropsia e envio de material para análise. Não há histórico de animais reagentes para raiva em Santos no período analisado, exceto 1 caso em morcegos.

Caso a amostra venha com resultado positivo para raiva no animal, a CCZV realiza investigação na área específica, bloqueio vacinal se necessário, assim como orientação educativa à população local.

Em 2020, um morcego foi encontrado morto no bairro Gonzaga e apresentou resultado positivo para raiva após análise laboratorial. Na ocasião, as equipes da CCZV realizaram busca ativa por possíveis contactantes nos endereços do entorno do caso. Foram 46 imóveis visitados e nenhum munícipe alegou ter tido contato com quirópteros diretamente ou através de seus cães e gatos. Um trabalho educativo ocorreu através desta busca e o reforço vacinal foi aplicado em 34 cães e 6 gatos que estavam com a vacinação desatualizada.

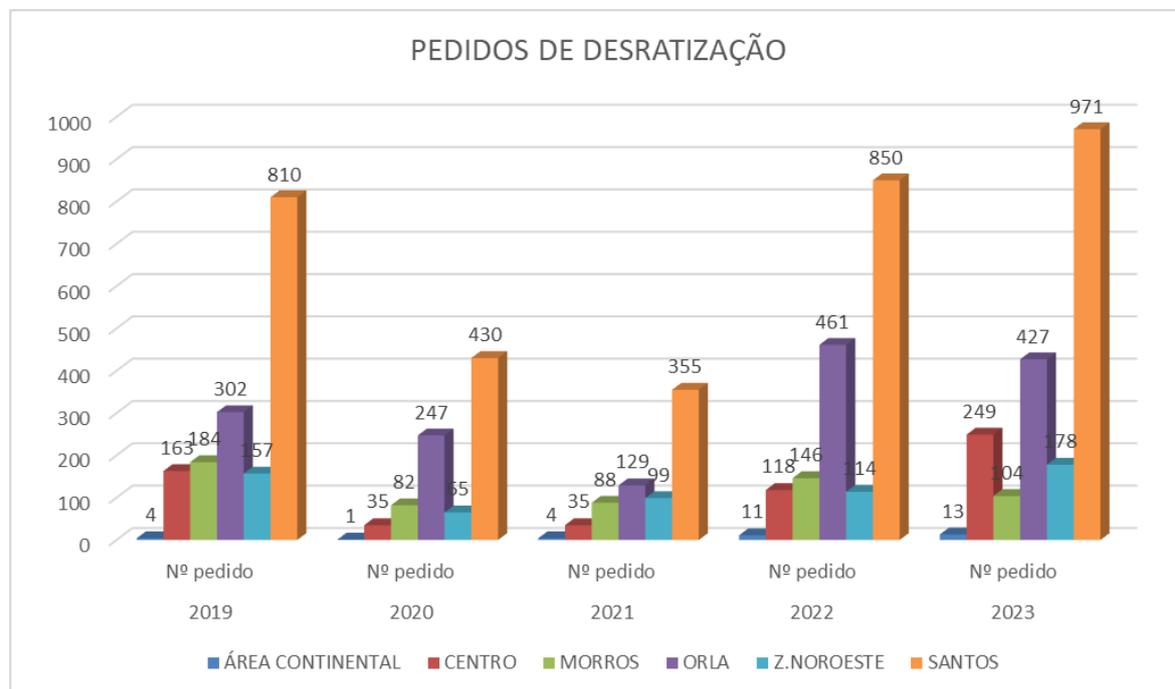
Devido à suspensão das campanhas de vacinação de cães e gatos no estado de São Paulo (Deliberação CIB nº 169 de 15 de dezembro de 2021) justificadas pelo não aparecimento da variante “2” (canina) do vírus da raiva, e evidências da circulação de variantes típicas de morcegos, as vigilâncias de quirópteros tem sido fundamental, sendo notável o aumento das amostras dessas espécies enviadas para análise pela CCZV.

### **Nº DE DESRATIZAÇÕES SOLICITADAS À SEÇÃO DE ZOONOSES, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2019 A 2023.**

<b>Ano</b>	<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>	
<b>Região</b>	<b>Nº pedido</b>	<b>Coef. incid.</b>								
<b>A.Continental</b>	<b>4</b>	140,7	<b>1</b>	35,7	<b>4</b>	140,7	<b>11</b>	386,	<b>13</b>	352,11
<b>Centro</b>	<b>163</b>	313,9	<b>35</b>	109,2	<b>35</b>	109,20	<b>118</b>	368,2	<b>249</b>	890,46
<b>Morros</b>	<b>184</b>	271,5	<b>82</b>	121,2	<b>88</b>	129,88	<b>146</b>	215,5	<b>104</b>	142,23
<b>Orla</b>	<b>302</b>	134,8	<b>247</b>	101,7	<b>129</b>	52,89	<b>461</b>	189	<b>427</b>	174,61
<b>Z. Noroeste</b>	<b>157</b>	217,1	<b>65</b>	89,89	<b>99</b>	136,91	<b>114</b>	157,7	<b>178</b>	256,90
<b>Santos</b>	<b>810</b>	193,1	<b>430</b>	102,53	<b>355</b>	84,64	<b>850</b>	202,7	<b>971</b>	231,96

Fonte: CCZV-SMS - Dados sujeitos à revisão - Obs: incidência por 100.000 hab, apenas para reforçar a comparabilidade proporcional a população de cada região da cidade Pop.censo IBGE 2022

## CCZV - DESRATIZAÇÃO



Proporcionalmente ao número de pessoas que moram no bairro, a região do Centro foi a que mais registrou pedidos de desratização.

### Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A POMBOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2019 A 2023.

ANO	2019		2020		2021		2022		2023	
Região	Nº pedido	Coef. incid.								
Área Continental	-	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0
Centro	5	9,6	42	80,89	7	21,84	05	15,60	22	78,68
Morros	2	2,9	11	16,23	5	7,38	02	2,95	9	12,31
Orla	31	13,8	146	65,17	181	74,21	66	27,06	171	69,93
Z. Noroeste	5	6,9	6	8,30	7	9,68	04	5,53	11	15,88
Santos	43	10,2	205	48,88	200	47,69	87	18,36	213	50,88

Fonte: CCZV-SMS - Dados sujeitos à revisão. OBS: incidência por 100.000 hab, apenas para reforçar a comparabilidade proporcional a população de cada região da cidade. Pop censo IBGE 2022

Em relação aos pedidos relacionados a pombos, a região do Centro foi a que mais solicitou, proporcionalmente a sua população, na série histórica. Porém, entre os anos de 2020 e 2023 houve um aumento considerável de demandas na região da Orla, principalmente devido à reativações de pedidos, o que reflete a assimilação da população aos serviços prestados pela CCZV e não necessariamente um aumento da quantidade de pombos.

## Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A CARAMUJOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2019 A 2023.

ANO	2019		2020		2021		2022		2023	
REGIÃO	Nº pedido	Coef. incid.								
ÁREA CONTINENTAL	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO	10	19,2	14	26,96	15	46,80	05	15,60	17	60,79
MORROS	4	5,9	8	11,81	13	19,19	13	19,19	22	30,09
ORLA	26	11,6	35	15,62	45	18,45	36	14,76	72	29,44
Z. NOROESTE	5	6,9	7	10,09	14	19,36	04	5,53	14	20,21
SANTOS	45	10,7	64	15,26	87	20,74	48	13,83	125	29,86

Fonte:CCZV-SMS - Dados sujeitos à alterações Pop. Censo IBGE 2022

OBS: incidência por 100.000 hab, apenas para reforçar a comparabilidade proporcional a população de cada região da cidade

### CCZV - LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Desde a implantação do Programa de Monitoramento e Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina, por meio de inquéritos sorológicos realizados em campo pela CCZV-SMS e os atendimentos clínicos veterinários realizados em parceria com a CODEVIDA/SEMAM, amostras de sangue de cães suscetíveis são encaminhados para exame laboratorial. Até julho de 2022, identificamos 128 cães positivos para leishmaniose visceral, sendo 39 vivos e 89 que já foram a óbito.

A localização dos casos nos permitiu gerar mapas que apontam e relacionam as áreas de morro e borda de mata como as principais áreas críticas para a doença.

Até a presente data, foram analisadas 2430 amostras de sangue, apresentando uma prevalência de 5,26% para LVC. Entre 2015 e 2017, 553 testes foram realizados enquanto se estabeleciam as estratégias de combate à doença no município. Em 2018, a incidência de animais doentes entre os 427 testes foi de 6,79%. Em 2019, foram 454 testes com incidência de 6,82%. Em 2020, 587 testes foram realizados apresentando redução para 4,42% de positividade. Em 2021, devido à pandemia de COVID-19, as testagens foram direcionadas apenas para animais suspeitos, considerando sintomáticos e seus contactantes, havendo um decréscimo na quantidade de animais coletados, com 227 amostras e um consequente aumento na incidência para 7,04%. Com a regularização dos inquéritos sorológicos, a estimativa para 2022 é de índices ainda menores que 2020, comprovando a tendência de estabilização da disseminação da leishmaniose visceral entre os cães do município.

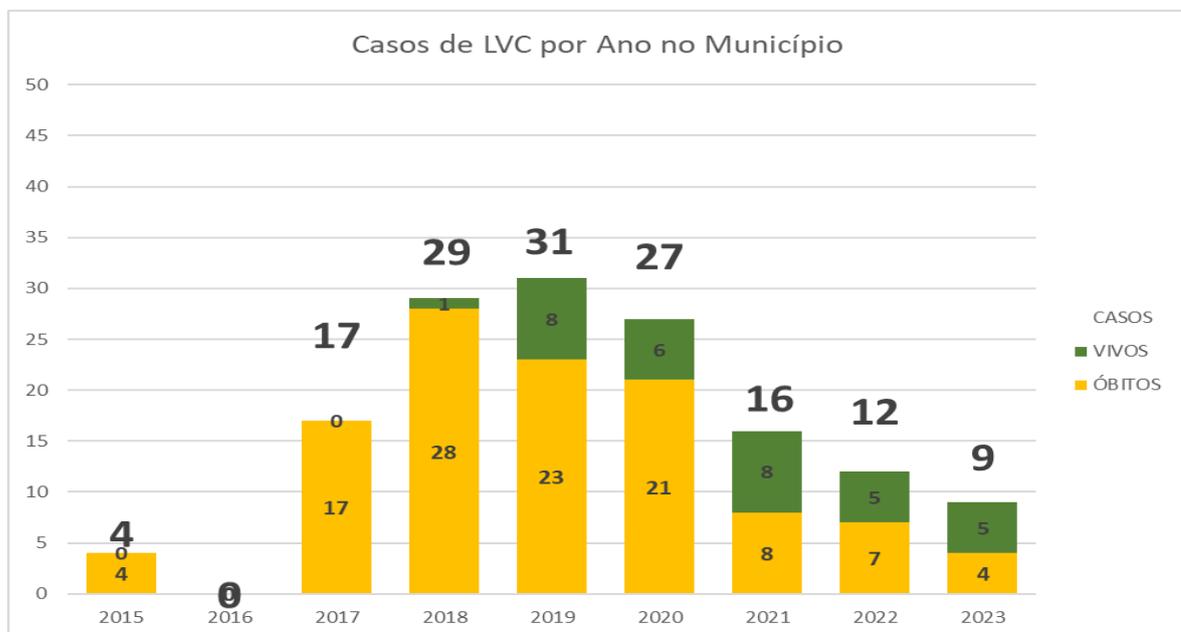
Um projeto de vacinação contra leishmaniose foi realizado em 2019, quando 803 animais foram imunizados, sendo 278 pertencentes às áreas críticas. Novidades científicas, como a utilização da vacina na terapia de animais doentes, podem gerar novos projetos para o futuro.

As pesquisas entomológicas não encontraram o vetor *Lutzomyia longipalpis* no município. Hoje a Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN/SES/SP considera o município como “área com presença de vetores secundários”, ou seja, outras espécies de flebotômíneos menos adaptados, ainda com poucas evidências científicas de capacidade 57 vetorial, são provavelmente os responsáveis pela transmissão da LVC.

Através de emenda parlamentar, 3.572 (até o final de 2021) coleiras repelentes foram distribuídas entre os cães positivos para LVC e residentes nas áreas de transmissão.

A partir de 2020, novas coleiras repelentes de efeito prolongado (8 meses) foram adquiridas pela Secretaria de Saúde para a continuidade do trabalho preventivo.

A SMS, em parceria com a CODEVIDA-SEMAM, disponibilizou todas as ferramentas atuais para o controle e prevenção da LVC, além da criação do Comitê Municipal Intersetorial contra Leishmaniose, promovendo educação em saúde no território, consulta médica veterinária, busca do vetor com armadilhas, tratamento medicamentoso, vacinação, coleiras repelentes e com inseticidas e principalmente, sem a compulsoriedade da eutanásia, como premissa para controle da doença. A CCZV realiza o acompanhamento de todos os cães vivos, através de visitas domiciliares, verificando o cumprimento das regras estabelecidas para a manutenção de animais com LVC no município, bem como a vigilância dos casos inconclusivos ou suspeitos.



ANO	CASOS	ÓBITOS	VIVOS	TESTES	INCIDÊNCIA
2015	4	4	0	150	2,67%
2016	0	0	0	0	0
2017	17	17	0	405	4,20%
2018	29	28	1	427	6,79%
2019	31	23	8	454	6,83%
2020	27	21	6	586	4,61%
2021	16	8	8	233	6,87%
2022	12	7	5	304	3,95%
2023	9	4	5	178	5,06%
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>112</b>	<b>33</b>	<b>2.737</b>	<b>5,30%</b>

\*dados provisórios sujeito a alterações Fonte: CCZV/SMS

**NÚMERO DE CASOS LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA, RESIDENTES EM SANTOS - POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO, 2019 A 2023.**

Região	2019		2020		2021		2022		2023	
	No	Coef.*	No	Coef.*	No	Coef.*	No	Coef.*	No	Coef.*
<b>Área continental</b>	-	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>Centro</b>	<b>1</b>	1,9	<b>1</b>	3,12	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>Morros</b>	<b>25</b>	36,9	<b>21</b>	30,99	<b>13</b>	19,19	<b>4</b>	5,9	<b>4</b>	5,47
<b>Orla</b>	<b>3</b>	1,4	<b>1</b>	0,41	<b>2</b>	0,82	<b>5</b>	2,05	<b>4</b>	1,64
<b>Z.noroeste</b>	<b>2</b>	2,8	<b>2</b>	2,77	<b>1</b>	1,38	<b>1</b>	1,38	<b>1</b>	1,44
<b>Santos</b>	<b>31</b>	7,4	<b>25</b>	5,96	<b>16</b>	3,81	<b>10</b>	2,38	<b>9</b>	2,15

**Fonte:** Sinanet Dados sujeitos à alterações (\*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. \*População humana. O Coeficiente de incidência relaciona número de reservatórios caninos com a quantidade de municípios por bairro. Pop.censo IBGE 2022

A concentração dos casos foi na região dos Morros, com destaque para o Morro Nova Cintra. Foram identificados os primeiros casos no Morro José Menino e Monte Serrat, mostrando que há condições ambientais para a expansão da doença na área dos Morros, apesar da baixa incidência, o que reforça a necessidade de continuidade da vigilância e controle dos casos.

## CCZV - CONTROLE DE VETOR

É importante salientar que as arboviroses não devem mais ser vistas somente como doenças de verão, pois sua transmissão ocorre durante todo o ano na região. Por isso, a importância da realização de ações preventivas para o controle do mosquito *Aedes aegypti* (transmissor da dengue, zika, chikungunya), de forma permanente e contínua.

## IMÓVEIS ESPECIAIS

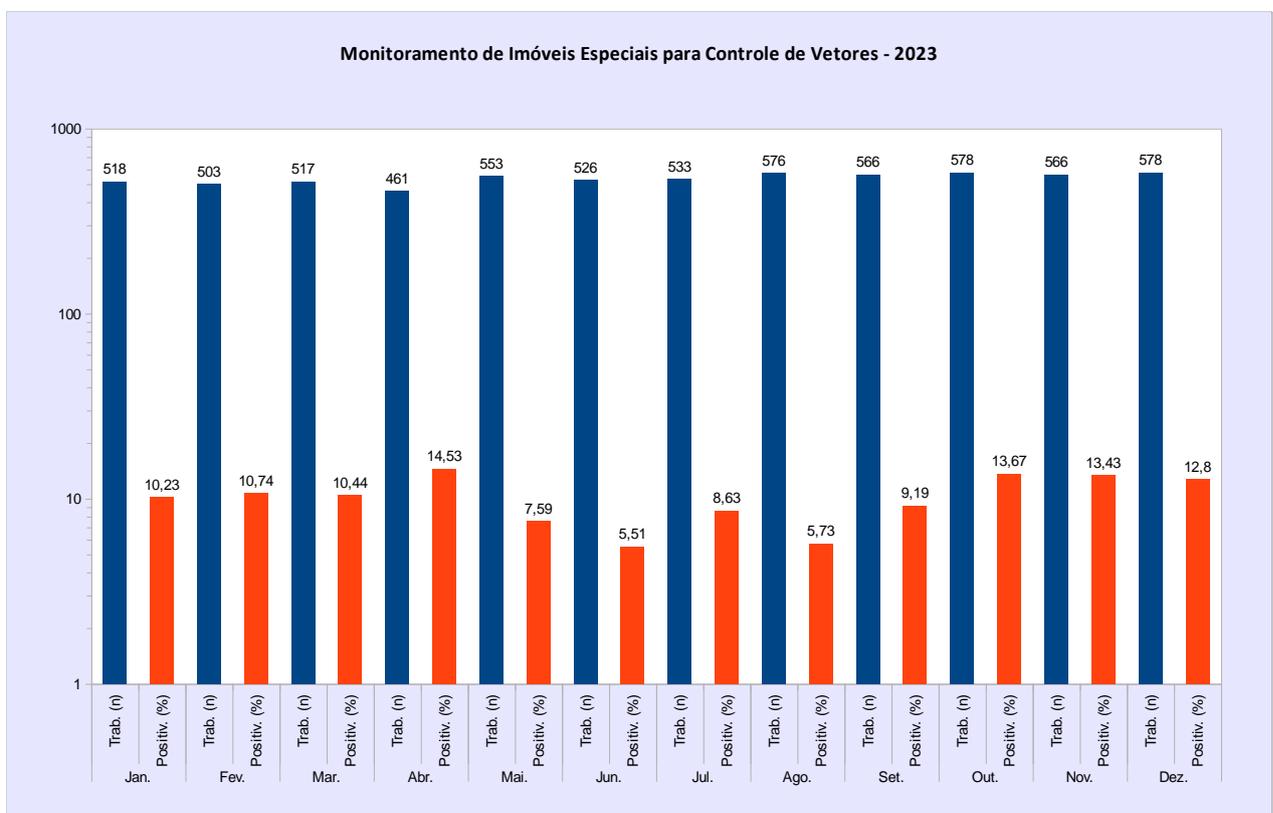
Imóveis Especiais são imóveis selecionados de acordo com o maior risco que oferecem em relação à transmissão das arboviroses (dengue-zika-chikungunya) pela grande circulação de pessoas em seu interior.

Os prédios públicos, como as unidades escolares e de saúde, são exemplos de imóveis especiais, assim como hotéis, centros de compras e universidades.

Estes locais recebem vistoria das equipes para vigilância e controle do *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya) mensalmente, visando diminuir e/ou eliminar a existência de qualquer possível criadouro.

Em Santos, as equipes se dividem por todo o território e respondem pela inspeção dos imóveis especiais de sua respectiva área.

### NÚMERO DE IMÓVEIS ESPECIAIS VISTORIADOS E POSITIVIDADE PARA *Aedes Aegypti*, NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023.



Fonte: adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES) Dados sujeitos a alterações



**IMÓVEL TRABALHADO**



**% POSITIVIDADE**

## ARMADILHAS PARA CAPTURA DE MOSQUITOS

O município de Santos possui um sistema inteligente de monitoramento do *Aedes aegypti* chamado MI-Aedes®. Este sistema permite que o setor de vigilância tenha uma fotografia semanal da infestação do mosquito na cidade.

Em Santos, fazem parte desse sistema duas etapas:

- Mosquitrap®: armadilhas desenvolvidas para a captura de mosquitos adultos do gênero *Aedes*. Possuem um atraente sintético de oviposição chamado AtrAedes®, que visa atrair fêmeas para o dispositivo. Estas armadilhas têm manutenção semanal para garantir a qualidade do dispositivo para novas capturas.

- Geoprocessamento: as vistorias semanais das armadilhas são realizadas por um agente de endemias que utiliza um aplicativo em um dispositivo móvel. Todo o resultado gerado é geoprocessado e disponibilizado através de mapas, gráficos e tabelas no sistema MI-Aedes. Estas informações são analisadas semanalmente pelo líder da equipe, que gera um boletim por semana epidemiológica, sendo este encaminhado para todos os setores envolvidos no controle do vetor.

As armadilhas são instaladas em residências, com a anuência do responsável, e estão espalhadas pelo território a cada 200 metros de distância entre elas, aproximadamente. Hoje temos 461 armadilhas, sendo 439 na área insular e as demais na faixa portuária, sob a responsabilidade da Autoridade Portuária de Santos - APS.

Por meio dos resultados das análises semanais de 100% destes dispositivos, são gerados índices que podem prever o risco de epidemias e permitem localizar os pontos com maior infestação do *Aedes aegypti*.

Dessa forma, podemos identificar as áreas prioritárias para ações de prevenção e controle, além de verificar índices entomológicos mais consistentes. Auxiliam no gerenciamento e tomada de decisões semanais para o controle do vetor, além de avaliar a efetividade das ações de controle executadas.

Abaixo segue o consolidado do **ano 2023** sendo:

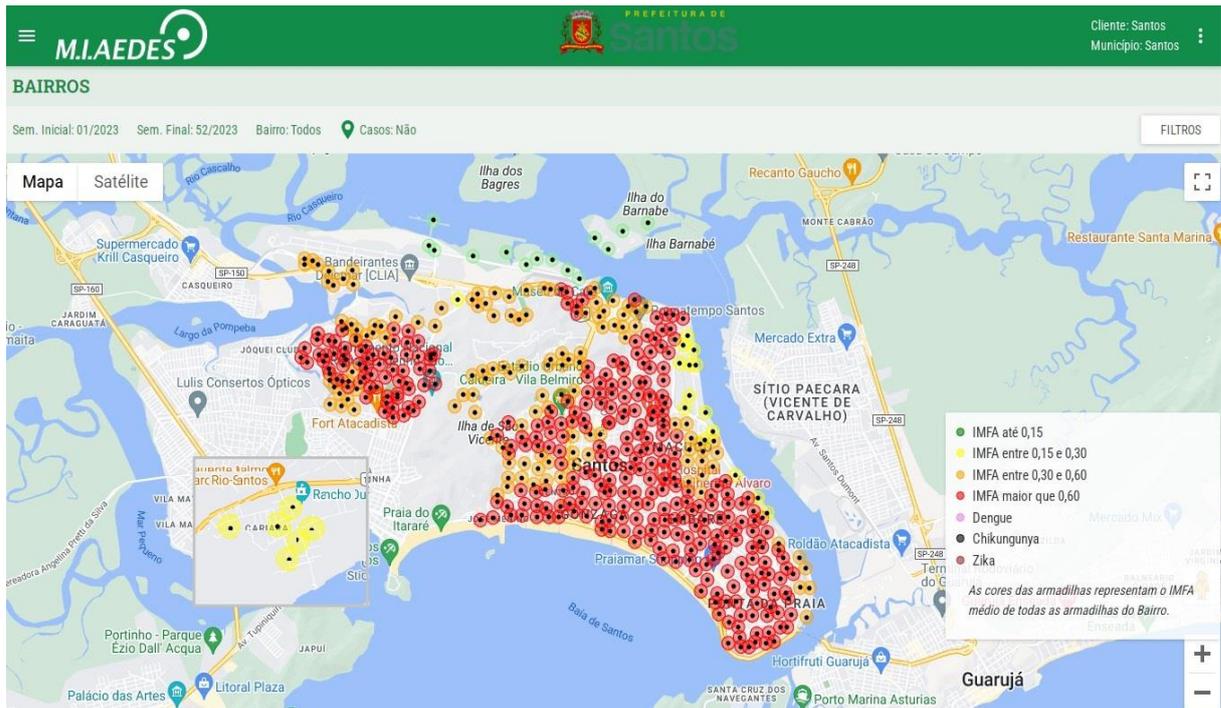
- IMFA (índice médio de fêmeas de *Aedes aegypti*) calculado através da divisão do número total de fêmeas capturadas pelo número de armadilhas vistoriadas no período.

- IPM (índice de positividade da Mosquitrap) é a representação percentual de armadilhas positivas no período. É calculado por meio da divisão do número de armadilhas positivas pelo total de armadilhas vistoriadas.

- Número absoluto de fêmeas de *Aedes aegypti* capturadas no período em cada bairro.

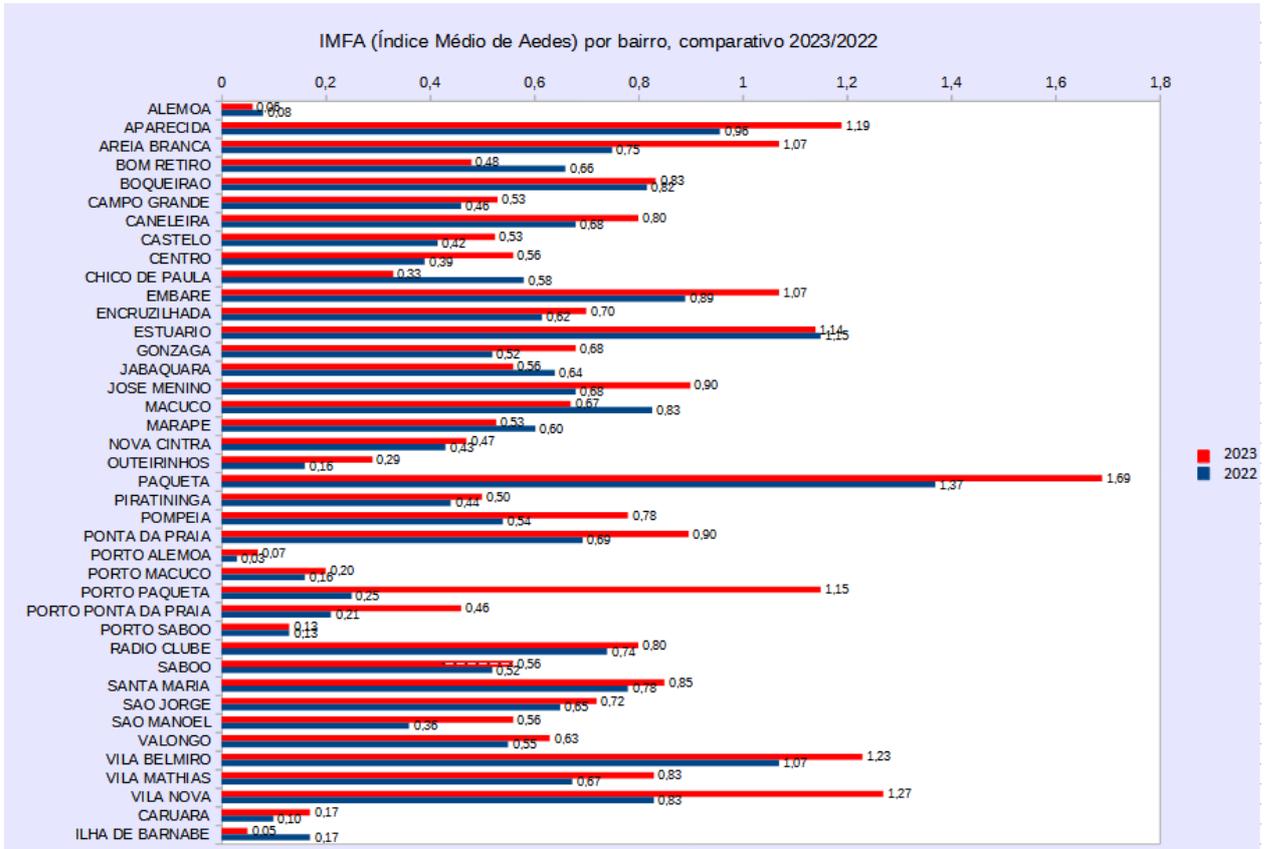
•Número absoluto de armadilhas instaladas em cada bairro. (Observe que os bairros não listados não possuem monitoramento devido a falta de condições técnicas para instalação).

## DISTRIBUIÇÃO DAS ARMADILHAS COM SEU RESPECTIVO IMFA-SANTOS/23



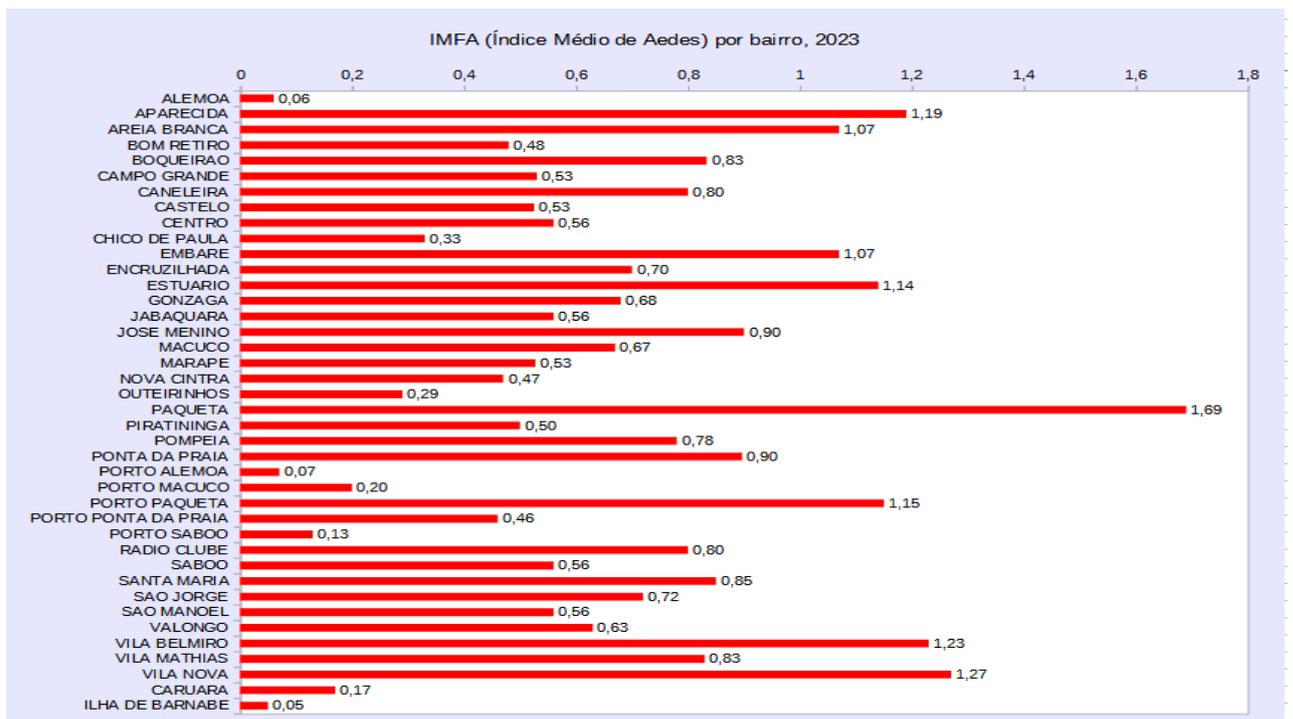
Fonte: Sistema MI-Aedes - CCZV-SMS com dados extraídos do Sistema MI-Aedes

As armadilhas com as maiores médias de fêmeas capturadas, ao longo do ano, foram nos bairros Paquetá, Vila Nova, Vila Belmiro e Aparecida, que mereceram mais ações de campo, como mutirões e educação em saúde.



Fonte: CCZV-SMS com dados extraídos do Sistema MI-Aedes

Fonte: CCZV-SMS com dados extraídos do Sistema MI-Aedes



O nível de infestação medido através do IMFA aumentou substancialmente em 2023 na comparação com o ano anterior que, por sua vez, já apresentava uma média bastante elevada. Esta afirmação fica demonstrada no gráfico acima, onde pode-se observar que, dos 40 bairros monitorados pelas armadilhas, apenas em seis houve diminuição do IMFA, outros quatro mantiveram relativa estabilidade e todos os demais 30 bairros apresentaram aumento neste



indicador. Também importante destacar que, em 2023, o IMFA apontou um nível crítico de infestação (índice maior que 0,60) em 52,5% dos bairros monitorados, nível de alerta (entre 0,30 e 0,60) em 30% dos bairros, moderado (entre 0,15 e 0,30) em 7,5% dos bairros e satisfatório (abaixo de 0,15) em apenas 10% dos bairros monitorados.

## NÚMERO DE IMÓVEIS VISITADOS CASA A CASA PARA CONTROLE VETORIAL, NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2023.

### RESUMO VISITA A IMÓVEIS – 2023

Área	Atividade	Trab	% Trab	Não Trab	% Não Trab	Fech	Desoc	Temp	Parcial	Recusa	Total
I	Visita a Imóveis	35197	56,9%	26632	43,1%	21050	2421	739	464	1958	61829
II	Visita a Imóveis	37048	55,9%	29278	44,1%	23559	2502	783	163	2271	66326
III	Visita a Imóveis	28815	55,3%	23275	44,7%	18636	2715	56	251	1617	52090
IV	Visita a Imóveis	21294	51,5%	20067	48,5%	14203	2154	1832	117	1761	41361
V	Visita a Imóveis	25611	51,5%	24090	48,5%	19073	1945	188	696	2188	49701
VI	Visita a Imóveis	22530	52,8%	20167	47,2%	13431	5391	48	54	1243	42697
VII	Visita a Imóveis	14848	59,1%	10272	40,9%	9388	624	3	0	257	25120
VIII	Visita a Imóveis	27532	58,9%	19193	41,1%	17036	1668	4	98	387	46725
IX	Visita a Imóveis	29014	59,9%	19407	40,1%	17730	1311	39	38	289	48421
CI	Visita a Imóveis	2697	48,9%	2820	51,1%	1921	441	371	13	74	5517

**Fonte:** adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES) - Dados sujeitos a alterações

Imóveis não trabalhados = fechados, desocupados, temporada, parcial ou recusa.

Imóveis trabalhados = morador permitiu o acesso do agente de endemias, dentro do imóvel, acompanhando a visita orientativa e preventiva.

**Fonte:** adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES). Dados sujeitos a alterações

Merece destaque e preocupação a alta taxa de pendências (imóveis não trabalhados): os agentes não conseguem acessar o interior do imóvel, seja por estarem fechados ou por recusa.

Área I (Ponta da praia, Aparecida e Estuário)

Área II (Embaré, Boqueirão)

Área III (Macuco, Encruzilhada)

Área IV (Gonzaga, José Menino e Pompéia)

Área V (Marapé, Campo Grande e Vila Belmiro)

Área VI (Jabaquara, Centro, Valongo, Vila Mathias, Paquetá e Vila Nova)

Área VII (Morros)

Área VIII (São Jorge, Caneleira, Santa Maria, Bom Retiro, Chico de Paula, Alemoa, Saboó, São Manoel e Piratininga)

Área IX (Areia Branca, Castelo, Rádio Clube)

Área CI (Caruara, Iriri, Monte Cabirão, Ilha Diana e Vale do Quilombo)

## **PONTOS ESTRATÉGICOS (PE)**

Os PE são imóveis com maior importância na geração e dispersão ativa e passiva de *Aedes aegypti*. Os PE são cadastrados para trabalho com atividade específica.

Grupo 1 – Imóveis que apresentam grande quantidade de recipientes em condições favoráveis à proliferação de larvas de *Aedes aegypti* (depósitos de pneus usados e de ferro velho, oficinas de desmanche de veículos, borracharias, oficinas de funilaria, cemitérios...), e que, em função da proliferação do vetor e de sua dispersão ativa na área adjacente, podem contribuir de forma importante nos níveis de infestação dessa área. Podem também se destacar na dispersão passiva do vetor, principalmente na fase de ovo, por meio do transporte de recipientes de um local para outro, em atividades comerciais.

Grupo 2 - Imóveis que geralmente apresentam pequena quantidade de recipientes, mas que, em função da atividade ligada a transporte de mercadorias e passageiros, são importantes na dispersão passiva do vetor, principalmente na fase adulta (transportadoras, estações rodoviárias e ferroviárias, portos, aeroportos...).

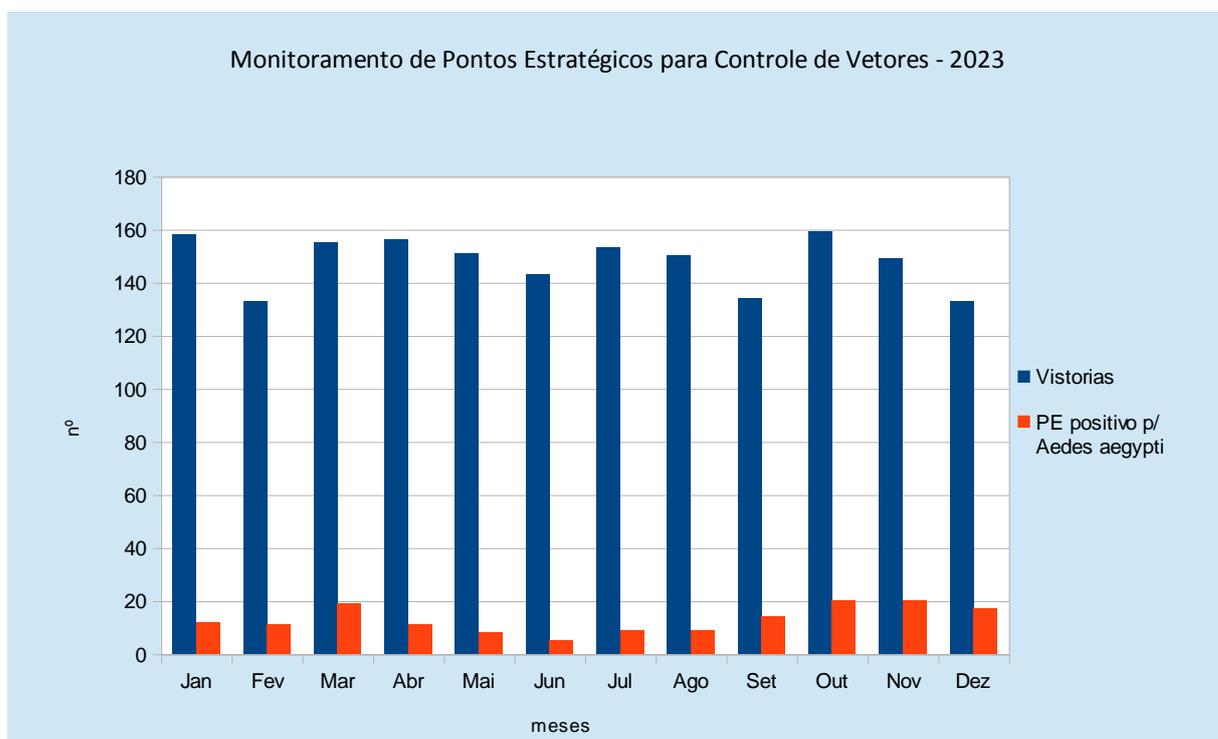
Estes locais recebem vistoria de equipe específica para vigilância e controle do *Aedes aegypti* mensalmente, visando diminuir e/ou eliminar a existência de qualquer possível criadouro.

## NÚMERO DE PE VISITADOS, DISTRIBUÍDOS POR MÊS E PORCENTAGEM DE FOCOS ENCONTRADOS - ANO 2023.

### POSITIVIDADE EM PE – 2023

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Vistorias	158	133	155	156	151	143	153	150	134	159	149	133
PE positivo p/ <i>Aedes aegypti</i>	12	11	19	11	8	5	9	9	14	20	20	17
Positividade	7,59%	8,27%	12,26%	7,05%	5,30%	3,50%	5,88%	6,00%	10,45%	12,58%	13,42%	12,78%

**Fonte:** adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES) - Dados sujeitos a alterações



**Fonte:** adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES) Dados sujeitos a alterações

Dos pontos estratégicos vistoriados ao longo do ano, obteve-se uma média de 8,8% de positividade para *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya), superior à média do ano anterior.

## AVALIAÇÃO DE DENSIDADE LARVÁRIA (ADL)

O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas avaliações das infestações pelo *Ae. aegypti*, nos Municípios e Estados brasileiros, de forma periódica. Para tanto, devem obter e utilizar os índices de infestação Predial e de Breteau, baseados na pesquisa das formas imaturas ou jovens do mosquito (larva/pupas).

Um dos métodos utilizados para vigilância de imaturos de *Ae. aegypti* é o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), através do qual se obtém índices de infestação larvários (Predial e Breteau). Tais indicadores podem ser empregados como instrumentos de avaliação das medidas de controle, bem como para intensificar e redirecionar intervenções, ou mesmo alterar as estratégias de controle adotadas. Segundo Gomes (2002), os índices larvários têm vantagens e desvantagens na sua utilização, porém são os mais empregados pela facilidade em sua obtenção.

Em Santos, o LIRAA ou ADL (Avaliação de Densidade Larvária) como também é denominado, é realizado a cada três meses, em janeiro, abril, julho e outubro, todos os anos. A pesquisa é realizada em uma amostra de 600 imóveis/área, distribuídos pelos quarteirões, os quais são sorteados aleatoriamente, de acordo com as Normativas Técnicas implementadas pela SUCEN – Superintendência de Controle de Endemias – da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de São Paulo.

A obtenção das amostras para o cálculo dos índices obtidos a partir de fases larvárias depende basicamente da inspeção visual. Portanto, requer atenção e o conhecimento de certas características comportamentais e biológicas apresentadas pelo vetor nessa fase, tais como a fotofobia e a capacidade que as larvas apresentam de resistir a longos períodos submersos, sem vir à tona para respirar (FORATTINI, 2002).

Os índices larvários mais utilizados pelo Ministério da Saúde são calculados conforme apontado a seguir (BRASIL, 2005):

**Índice Predial (IP):** Relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos para *Ae. aegypti* e o número de imóveis pesquisados.

$$IP = \frac{\text{Imóveis positivos}}{\text{Imóveis pesquisados}} \times 100$$

**Índice de Breteau (IB):** Relação entre o número de recipientes positivos para *Ae. aegypti* e o número de imóveis pesquisados, corrigido de forma que o resultado seja expresso para 100 imóveis.

$$IB = \frac{\text{Recipientes positivos}}{\text{Imóveis pesquisados}} \times 100$$

Ainda de acordo com o MS, os índices obtidos no LIRAA (ou ADL) podem indicar uma graduação de risco para transmissão de dengue e demais arboviroses, conforme a escala a seguir:

IB < 1 = baixo risco;
1 < IB < 4 = médio risco;
IB > 4 = alto risco.

#### ÍNDICE DE BRETEAU NO MUNICÍPIO DE SANTOS-ANO 2023

ÁREA	MESES			
	JAN (2023)	ABR (2023)	JUL (2023)	OUT (2023)
I	4,5	2,9	3,6	4,2
II	3,0	5,1	2,4	3,9
III	6,1	11,2	7,2	7,0
IV	2,8	4,3	2,9	5,1
V	2,8	2,2	2,1	3,1
VI	2,5	4,9	2,5	1,7
VII	0,7	1,7	0,2	1,0
VIII	5,8	5,6	3,5	5,0
IX	4,2	7,1	1,0	4,7
<b>TOTAL</b>	<b>3,6</b>	<b>5,0</b>	<b>2,8</b>	<b>3,9</b>

Fonte: adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES)

Área I (Ponta da Praia, Aparecida e Estuário)

Área II (Embaré, Boqueirão)

Área III (Macuco, Encruzilhada)

Área IV (Gonzaga, José Menino e Pompéia)

Área V (Marapé, Campo Grande e Vila Belmiro)

Área VI (Jabaquara, Centro, Valongo, Vila Mathias, Paquetá e Vila Nova)

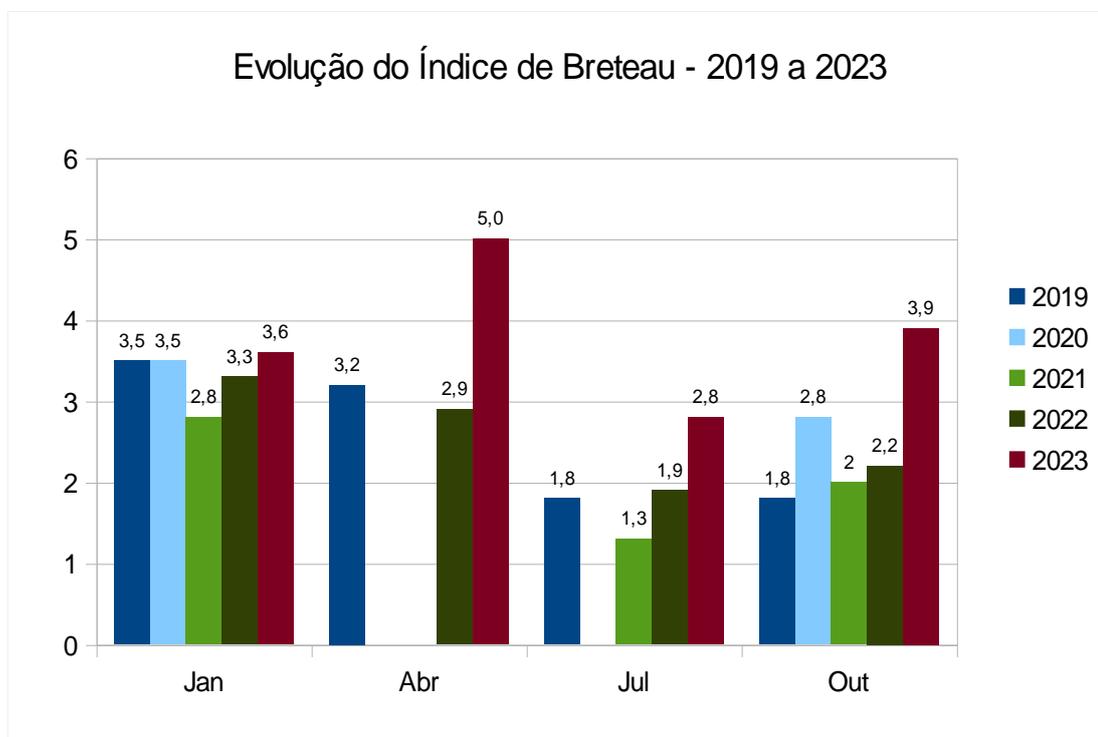
Área VII (Morros)

Área VIII (São Jorge, Caneleira, Santa Maria, Bom Retiro, Chico de Paula,

Alemoa, Saboó, São Manoel e Piratininga)

Área IX (Areia Branca, Castelo, Rádio Clube)

Área CI (Caruara, Iriri, Monte Cabirão, Ilha Diana e Vale do Quilombo)



**Fonte:** adaptado do SISAWEB (Sistema de Informação albergado na SES)

Após dois anos sem conseguir realizar todos os ADL preconizados, devido às restrições impostas pela PANDEMIA DE COVID-19, quando atividades presenciais e aglomerações não foram recomendadas, a partir de 2022 foram realizadas as quatro avaliações previstas. Este indicador apresentou visível aumento em relação ao ano anterior, confirmando a tendência de elevação do índice apresentada nos anos anteriores. Esta tendência está demonstrada no gráfico abaixo, que apresenta a evolução do Índice de Breteau de 2019 a 2023.

Vale salientar que o ano de 2023 apresentou os maiores índices de infestação já apurados no município, destacando-se o levantamento de abril cujo índice foi o maior da série histórica municipal.

**15 - SEVIEP - SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

**CONSOLIDADO DOS CASOS CONFIRMADOS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, RESIDENTES EM SANTOS - POR ANO DO DIAGNÓSTICO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA, 2019 A 2023.**

AGRAVO/ANO	2019	2020	2021	2022	2023
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
ACID. ANIMAIS PEÇONHENTOS	12	18	22	53	62
AIDS - CASOS DOENÇA	82	74	79	93	74
AIDS - HIV+	114	83	87	86	101
ATEND. ANTIRRÁBICO	547	397	539	743	842
CRIANÇA EXP. HIV	9	6	5	15	11
DENGUE	467	377	4.403	396	734
DIARREIA (casos em surtos)	0	0	0	0	0
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	1	0	0	0	0
IST- infec. sexualmente transmissível	81	131	111	174	178
ESQUISTOSSOMOSE	8	3	2	2	1
EXANTEMÁTICAS	104	41	0	0	0
FEBRE DO CHIKUNGUNYA	18	150	7.416	328	52
GESTANTE HIV	7	5	6	14	6
HANSENIASE - CASOS NOVOS**	8	3	3	4	6
HEPATITES VIRAIS - CICATRIZ - VÍRUS B	42	39	295	140	30
HEPATITES VIRAIS – CICATRIZ -VÍRUS C	3	1	2	4	5
HEPAT.VIRAIS -VÍRUS B	32	33	31	31	24
HEPAT.VIRAIS -VÍRUS B + C	0	0	s/i	s/i	0
HEPAT.VIRAIS - VÍRUS C	85	59	51	59	57
INFLUENZA	13	2	18	16	53
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	268	208	335	381	455
LEPTOSPIROSE	22	5	5	7	17
MALÁRIA	1	0	2	0	0
MENINGITE	43	15	13	18	27
SÍFILIS GESTANTE	151	132	210	258	187
SÍFILIS	983	782	1.038	1.188	1.264
SÍFILIS CONGÊNITA ***	41	43	37	34	49
VIOLENÇA - RESIDENTES	904	515	835	798	847

Fonte: SINANNET/SINAN ONLINE

OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária. Pop censo IBGE 2022.

**Surto:** É uma ocorrência com aumento de casos, na qual os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica delimitada ou uma população restrita a uma instituição, colégios, quartéis, creches, etc.

## COVID 19

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS decretou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Foram levados em conta vários aspectos epidemiológicos, incluindo o potencial de transmissão, a população suscetível, a severidade da doença, a capacidade de impactar viagens internacionais, entre outros fatores específicos.

No dia 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS, anunciou que a COVID-19 estava caracterizada como uma pandemia. No dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em Genebra, na Suíça, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19.

O fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional não significa que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde. *“O que essa notícia significa é que está na hora de os países fazerem a transição do modo de emergência para o de manejo da COVID-19 juntamente com outras doenças infecciosas”*, destacou Tedros Adhanom.

Jarbas Barbosa, diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), saudou a decisão do diretor-geral da OMS de aceitar a recomendação do Comitê de Emergência. *“Não devemos baixar a guarda”, precisamos continuar vacinando os grupos vulneráveis e fortalecendo a vigilância. Também é hora de nos concentrarmos em nos preparar melhor para futuras emergências e reconstruir melhor para um futuro mais saudável e sustentável”*, destacou Barbosa.

FONTE:<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>.

**CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 - RESIDENTES EM SANTOS - POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) - 2019 A 2023**

REGIÃO	2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Área continental	<b>233</b>	8.195,6	<b>117</b>	4.115,4	<b>165</b>	4.469,1	<b>13</b>	352,1
Centro	<b>3.832</b>	11.956,3	<b>2.506</b>	7.819,0	<b>3.150</b>	11.264,9	<b>264</b>	944,1
Morros	<b>5.166</b>	7.624,5	<b>4.705</b>	6.944,1	<b>5.927</b>	8.105,5	<b>564</b>	771,3
Orla	<b>20.269</b>	8.310,4	<b>21.093</b>	8.648,3	<b>27.939</b>	11.425,0	<b>2295</b>	938,5
Z. Noroeste	<b>6.978</b>	9.649,9	<b>3.488</b>	4.823,5	<b>3.659</b>	5.280,9	<b>335</b>	483,5
Não informado	<b>1.923</b>	-	<b>2.476</b>	-	<b>2.407</b>	-	<b>98</b>	-
<b>SANTOS</b>	<b>38.401</b>	9.156,2	<b>34.385</b>	8.198,6	<b>43.247</b>	10.331,1	<b>3569</b>	852,6

Fonte: ReadCap, e-SUS e Sivep/Base local Seviep, junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nota: Para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária. (\*)pop censo, IBGE.2022

**CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 - RESIDENTES EM SANTOS - POR FAIXA ETÁRIA E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) – 2020 A 2023**

FAIXA ETÁRIA	2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	<b>96</b>	2350,6	<b>211</b>	5433,9	<b>210</b>	5615,0	<b>43</b>	1151,9
1 a 4 anos	<b>262</b>	1504,8	<b>305</b>	1758,2	<b>524</b>	3821,5	<b>37</b>	269,7
5 a 9 anos	<b>379</b>	1664,4	<b>560</b>	2468,7	<b>885</b>	4205,3	<b>40</b>	190,1
10 a 14 anos	<b>600</b>	2534,4	<b>721</b>	3087,3	<b>986</b>	4507,8	<b>54</b>	246,9
15 a 19 anos	<b>1.258</b>	5267,6	<b>1.481</b>	6293,3	<b>1.347</b>	5861,9	<b>87</b>	378,6
20 a 29 anos	<b>5.553</b>	10725,9	<b>4.907</b>	9602,0	<b>5.536</b>	10981,5	<b>325</b>	644,7
30 a 39 anos	<b>8.206</b>	12835,3	<b>6.575</b>	10462,2	<b>7.396</b>	12746,9	<b>457</b>	787,6
40 a 49 anos	<b>8.069</b>	12961,0	<b>6.849</b>	10863,3	<b>7.945</b>	12500,4	<b>576</b>	906,3
50 a 59 anos	<b>6.503</b>	11107,9	<b>5.629</b>	9645,6	<b>6.932</b>	12116,8	<b>596</b>	1041,8
60 a 69 anos	<b>4.135</b>	8043,5	<b>3.884</b>	7427,1	<b>5.781</b>	11116,2	<b>579</b>	1113,4
70 a 79 anos	<b>2.098</b>	6459,6	<b>2.191</b>	6534,3	<b>3.701</b>	10946,8	<b>467</b>	1381,3
80 anos e mais	<b>1.242</b>	5792,4	<b>1.072</b>	4870,5	<b>2.004</b>	9899,7	<b>308</b>	1521,5
<b>SANTOS</b>	<b>38.401</b>	8855,2	<b>34.385</b>	7923,0	<b>43.247</b>	10331,1	<b>3569</b>	852,6

Fonte: ReadCap, e-SUS e Sivep/Base local Seviep, junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nota: Para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município ou bairros ou faixa etária. Pop.Censo 2022-IBGE

**PROPORÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 - RESIDENTES EM SANTOS – SEGUNDO O SEXO E – 2020 A 2023**

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>2020</b>	<b>20.985</b>	54,7	<b>17.378</b>	45,3	<b>38.363</b>	100
<b>2021</b>	<b>18.984</b>	55,2	<b>15.400</b>	44,8	<b>34.384</b>	100
<b>2022</b>	<b>26.009</b>	60,2	<b>17.228</b>	39,9	<b>43.237</b>	100
<b>2023</b>	<b>2.348</b>	65,8	<b>1.221</b>	34,2	<b>3.569</b>	100
<b>TOTAL</b>	<b>68.326</b>	57,2	<b>50.078</b>	42,8	<b>119.553</b>	100

Fonte: ReadCap, e-SUS e Sivep/Base local Seviep, junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA LETALIDADE (%) POR COVID-19 – RESIDENTES EM SANTOS - ANOS DE 2019 A 2023**

Local	2020		2021		2022		2023	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
<b>Santos</b>	966	2,5%	1340	3,9%	345	0,8%	34	1,0%

Fonte: ReadCap, e-SUS e Sivep/Base local Seviep, junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nota: Os dados de casos e óbitos de Covid-19 contidos no boletim epidemiológico de Santos serão considerados como preliminares e sujeitos à alteração.

## DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

### **SARAMPO – RUBÉOLA – SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA**

#### **SARAMPO**

O Sarampo é uma doença viral aguda, altamente transmissível, caracterizada por febre, exantema e sintomas respiratórios. Pode ser acompanhada de complicações graves, que podem deixar sequelas ou serem fatais.

O sarampo pode ser evitado com a imunização da população.

#### **Cenário epidemiológico global**

Em novembro de 2023, o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), informaram que os casos de sarampo em 2022 aumentaram 18% e as mortes 43% globalmente (em comparação com 2021), após anos de quedas na cobertura vacinal contra a doença.

Mais de 30.000 casos de sarampo foram notificados por 40 dos 53 Estados-Membros da Região Europeia da OMS, entre Janeiro e Outubro de 2023. No período, 20.918 casos notificados foram hospitalizados e 5 mortes relacionadas com o sarampo foram notificadas por 2 países.

A circulação ativa do sarampo continua em países do continente Africano e do Sudeste Asiático, e surto relacionado a importação do vírus foi reportado nos Estados Unidos no início de 2024.

Casos de sarampo em qualquer lugar representam um risco para todos os países com indivíduos não vacinados ou incompletamente vacinados.

Este cenário epidemiológico é altamente preocupante, pois ameaça os avanços alcançados pela região das Américas e para o Brasil, que pleiteia a recertificação de eliminação do sarampo em 2024, e onde as coberturas vacinais, especialmente da segunda dose, não atingem a meta de 95%.

Neste ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o aumento de casos da doença na Europa como “alarmante”. Foram mais de 58 mil infecções pelo vírus em 41 países ao longo de 2023, um aumento em relação aos últimos três anos.

### **Cenário epidemiológico nacional**

Após o registro dos últimos casos de sarampo no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus.

Nos anos de 2016 e 2017, não foram confirmados casos da doença, no entanto, em 2018 o vírus voltou a circular, e em 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o Brasil perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos da doença.

Nos anos de 2018 a 2022 foram confirmados 9.325, 20.901, 8.100, 676 e 44 casos de sarampo, nos anos respectivamente.

Em 2022, os estados que confirmaram casos foram Rio de Janeiro, Pará, São Paulo e Amapá.

O Brasil não registra transmissão interna de sarampo desde maio de 2022.

Em 2023, no processo internacional anual de monitoramento dos países, em novembro de 2023, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) nas Américas, analisou as ações e evidências do Brasil e o classificou como “país pendente de reverificação da eliminação do sarampo”, que significa que houve um avanço em relação à classificação de 2022. Até então, o país era classificado como “endêmico para sarampo”.

### **Cenário epidemiológico no estado de São Paulo**

O Estado de São Paulo manteve a interrupção da circulação endêmica do sarampo em 2023. O último caso confirmado de sarampo no estado foi em 22/05/2022.

### **Cenário epidemiológico no município de Santos**

No município de Santos, desde 2021 não tivemos casos de sarampo.

### **RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SCR)**

A rubéola é uma doença aguda, de alta contagiosidade, que é transmitida pelo vírus do gênero Rubivirus, da família Togaviridae.

No campo das doenças infectocontagiosas, a importância epidemiológica da rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação.

A infecção por rubéola na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe, como aborto e natimorto (feto expulso morto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras).

De acordo com o Programa Nacional e Estadual de Imunizações, atualmente, estão disponíveis as seguintes vacinas que contêm os componentes do sarampo e da rubéola: a vacina Tríplice Viral – SCR (sarampo, caxumba, rubéola), que protege para o sarampo, a caxumba e a rubéola; e a vacina Tetra Viral - SCR- Varicela, que protege para o sarampo, a caxumba, a rubéola e a varicela.

### **Cenário epidemiológico da rubéola e síndrome da rubéola congênita**

O Brasil mantém a certificação de eliminação da rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.

No município de Santos não temos registros desde 2008.

Referências:<https://butantan.gov.br/noticias/butantan-sedia-evento-da-opas-sobre-situacao-do-sarampo-no-brasil--pais-pode-recuperar-certificado-de-eliminacao-da-doenca>;

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2024/alerta\\_sarampo\\_janeiro24.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2024/alerta_sarampo_janeiro24.pdf);

[https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2022/sarampo22\\_medidas\\_controle\\_atual.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2022/sarampo22_medidas_controle_atual.pdf);

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola/arquivos/casos-confirmados-rubeola-1997\\_20221.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola/arquivos/casos-confirmados-rubeola-1997_20221.pdf).

### **AGRAVOS COM NOTIFICAÇÃO ESPECÍFICA - 2019 A 2023.**

AGRAVO/ANO	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
<b>Coqueluche</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0
<b>Hepatite aguda a</b>	<b>3</b>	0,7	<b>41</b>	9,45	<b>25</b>	5,76	0	0	0	0
<b>Rotavírus</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	0	0	0	0
<b>Varicela -graves e internados</b>	<b>1</b>	0,3	<b>0</b>	0,3	<b>0</b>	0	<b>4</b>	<b>0,92</b>	<b>3</b>	<b>0,71</b>
<b>Pop. Estimativa IBGE</b>	<b>433.311</b>		<b>433.656</b>		<b>433.991</b>		<b>433.991</b>		<b>418.608</b>	

Fonte: SINANNET, julho de 2024 - OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária. \*Coef.Incid. por 100.000 hab. POP censo IBGE 2022

## **COQUELUCHE**

### **Situação epidemiológica da coqueluche**

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissão respiratória, de distribuição universal, de notificação compulsória e imunoprevenível, com esquema completo de imunização.

A vacina pentavalente (que protege contra difteria, tétano, pertussis, hepatite B recombinante e haemophilus influenzae B) é oferecida gratuitamente no sistema único de saúde (SUS) aos dois, quatro e seis meses de vida e mais dois reforços com a vacina DTP, conhecida como tríplice bacteriana, que protege contra difteria, tétano e pertussis, aos 15 meses e aos 04 anos.

Apesar da coqueluche ser uma doença imunoprevenível, sendo o homem o único reservatório natural, ainda representa um problema de saúde pública, especialmente em lactentes, onde pode levar a complicações graves e até mesmo à morte.

### **Cenário epidemiológico global**

Em agosto de 2023, o Ministério da Saúde emitiu um alerta, por meio da Nota Técnica nº 50/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, sobre um surto de coqueluche na Bolívia. Até a data de 02/08/2023, foram confirmados no Brasil, 693 casos de coqueluche, dos quais 435 são em menores de 5 anos e 258 nos maiores de 5 anos, destes, 432 evoluíram para cura, 253 pacientes encontravam-se em investigação e houve a ocorrência de 8 óbitos no país.

Nesse mesmo ano, foi observado um aumento significativo nos casos de coqueluche em vários Estados-Membros da UE/EEE, incluindo Bélgica, Croácia, Dinamarca, Espanha, Suécia, Noruega e Países Baixos.

### **Cenário epidemiológico nacional**

No período entre 2012-2022, o Brasil notificou 107.432 casos suspeitos de coqueluche, sendo que 30% (31.205) dos casos foram confirmados. Entre todos os casos confirmados de coqueluche (31.205), os menores de 1 ano de idade, representaram 60% (18.375/31.205) dos casos e entre estes 89% (16.347/18.375), concentraram-se nos menores de 6 meses de idade.

Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados, no país, até a semana epidemiológica (SE) 29/2023, 842 casos suspeitos de coqueluche e entre estes, 87 (10,3%) foram confirmados.

### **Cenário epidemiológico no estado de São Paulo**

Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2023, no estado de São Paulo, foram confirmados 52 casos de coqueluche, com coeficiente de incidência de 0,12 por 100.000 habitantes.

### **Cenário epidemiológico no município de Santos**

No município de Santos, o último caso notificado e confirmado de coqueluche ocorreu em 2018, menor de 3 meses de vida, que ainda não havia iniciado o esquema vacinal específico. Não houve registro de óbitos por coqueluche entre os anos de 2018 a 2023.

Referência: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche/publicacoes/tabela-de-casos-de-coqueluche.pdf>

No município de Santos, a cobertura vacinal relacionada à vacina pentavalente, nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 foi de 82,08%, 76,84%, 73,11% e 80,75, respectivamente.

Referência: Boletim Epidemiológico - Volume 53, outubro de 2022. Coordenação-Geral do Programa de Imunizações, do Departamento de Imunização E Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGPNI/DEDIT/SVS).

### **VARICELA (catapora)**

**NÚMERO DE SURTOS E CASOS DE VARICELA, NOTIFICADOS EM SANTOS - 78  
POR ANO DA NOTIFICAÇÃO, 2019 A 2023.**

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
<b>SURTOS</b>	24	0	0	1	5
<b>CASOS</b>	01	0	0	4	11

Fonte: SINANNET, julho de 2024 - Dados provisórios, sujeito a alterações.

### **CASOS DE VARICELA, NOTIFICADOS EM SANTOS - POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2019 A 2023.**

Local	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Residência</b>	1	0	0	4	0
<b>Hosp/Unid. Saúde</b>	0	0	0	0	0
<b>Creche/escola</b>	24	0	0	0	5
<b>Outros</b>	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fonte: SINANNET, julho de 2024 - Dados provisórios, sujeito a alterações

## **VARICELA**

### **Situação epidemiológica da varicela**

A infecção primária pelo vírus varicela-zoster (VZV) é responsável pelo desenvolvimento da doença conhecida como varicela ou catapora, a qual ocorre comumente na infância e é altamente contagiosa.

O diagnóstico da varicela é clínico, considerando os sinais e os sintomas característicos da doença, não sendo necessária a utilização de exames laboratoriais para confirmação ou descarte dos casos, exceto como diagnóstico diferencial em casos graves e óbitos, ou quando há apresentações clínicas menos típicas, como em pessoas com sistema imunológico suprimido que podem manifestar herpes-zoster disseminado (consequência da reativação do VVZ).

Com o alto potencial de contagiosidade, a varicela pode ocasionar casos graves e óbitos, além de acarretar inúmeras complicações e ser fator de risco para gestantes.

Em 2013 foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação a tetra viral (contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela) para crianças de 15 meses de idade, desde que já vacinadas com a primeira dose da tríplice viral. Na indisponibilidade da vacina tetraviral, essa dose deverá ser realizada com tríplice viral (SCR) e varicela (atenuada) simultaneamente.

Em 2018, foi incluída a vacina varicela para crianças entre 4 e 6 anos, 11 meses e 29 dias. Essa administração corresponde à segunda dose da vacina varicela (atenuada) administrada sob a forma da tetraviral.

A vacina contra a doença também está disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) para pacientes específicos, que têm maior suscetibilidade à varicela. Entre eles, profissionais de saúde e candidatos a transplante de órgãos.

### **Cenário epidemiológico nacional**

Não há dados consistentes sobre a incidência de varicela no Brasil, uma vez que somente os casos graves internados e óbitos são de notificação compulsória. Entretanto, a estimativa é de cerca de 3 milhões de casos ao ano.

### **Cenário epidemiológico no estado de São Paulo**

No ano de introdução da vacina em nível nacional (2013), foram contabilizados 3.689 surtos (25.052 casos) e 12 óbitos em São Paulo.

Em 2021, o estado de São Paulo contabilizou 62 surtos (316 casos) e nenhum óbito.

Em 2023, foram contabilizados 322 surtos de varicela, com 789 casos e dois óbitos.

### **Cenário epidemiológico no município de Santos**

Em 2023, foram contabilizados 03 internações, sendo 01 criança e 02 adultos, com faixa etária de 02, 31 e 37 anos respectivamente e nenhum óbito.

Nesse mesmo ano, foram contabilizados 05 surtos de varicela, com 11 casos identificados, sendo 01 ocorrido em creche e 04 em escolas.

Referência:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/informe\\_tecnico\\_varicela\\_26\\_10\\_22.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/informe_tecnico_varicela_26_10_22.pdf)

### **ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS (cobra, escorpião, aranha, abelha etc)**

Animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha (veneno) e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Essa condição é dada naturalmente por meio de dentes modificados, agulhão, ferrão, quelíceras, cerdas urticantes, nematocistos entre outros.

Os animais peçonhentos que mais causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, escorpiões, aranhas, lepidópteros (mariposas e suas larvas), himenópteros (abelhas, formigas e vespas), coleópteros (besouros), quilópodes (lacraias), peixes, cnidários (águas-vivas e caravelas).

Esses animais possuem presas, ferrões, cerdas, espinhos entre outros, capazes de envenenar as vítimas.

Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres que vivem em áreas rurais.

Além disso, devido ao alto número de notificações, esse agravo (acidentes por animais peçonhentos) foi incluído na Lista de Notificação Compulsória do Brasil, ou seja, todos os casos devem ser notificados ao Governo Federal imediatamente após a confirmação. A medida ajuda a traçar estratégias e ações para prevenir esse tipo de acidente.

No município de Santos, entre os anos de 2019 a 2023, foram notificados 244 acidentes por animais peçonhentos, sendo que 167 destes acidentes foram em moradores da cidade de Santos. Destes 40,1% foram acidentes causados por abelhas, por aranhas 28,7%, por serpentes 9 % e por escorpiões 1,8%.

Em relação ao gênero, observa-se que o sexo masculino é o mais acometido com 57,5% dos casos notificados, sendo a faixa etária mais acometida entre 20 a 49 anos.

Nos últimos 5 anos, não houve casos fatais ou com sequelas graves por acidente com animais peçonhentos notificados em residentes de nosso município.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, NOTIFICADOS EM SANTOS, RESIDENTES EM SANTOS E EM OUTROS MUNICÍPIOS - 2019 A 2023.**

<b>ACID. ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
<b>Notificados para Vigilância Epidemiológica</b>	19	29	42	64	90	244
<b>Residentes em Santos</b>	12	18	22	53	62	167
<b>Residentes em outros municípios</b>	7	11	20	11	28	77

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeitos a alteração

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E COEF. INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB), POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 a 2023.**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área continental	-	0	-	0	1	35,2	-	0	-	0
Centro	1	3,1	2	6,2	1	3,1	10	35,8	12	42,9
Morros	3	4,4	5	7,4	3	4,4	8	10,9	10	13,7
Orla	5	2,1	10	4,1	16	6,6	32	13,1	31	12,7
Z.Noroeste	2	2,8	1	1,4	1	1,4	2	2,9	8	11,5
Ignorado	1		-		-		1		1	
<b>SANTOS</b>	<b>12</b>	<b>2,9</b>	<b>18</b>	<b>4,3</b>	<b>22</b>	<b>5,3</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>62</b>	<b>14,8</b>

Fonte: SINANNET, junho de 2024. (\*POP censo IBGE 2022

\*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E COEF. INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB), POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 a 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	-	0	0	0	1	25,8	0	0	0	0
1 a 4 anos	1	5,8	2	11,5	-	0	1	7,3	2	14,6
5 a 9 anos	-	0	1	4,4	-	0	1	4,8	3	14,3
10 a 14 anos	-	0	1	4,2	2	8,6	1	4,6	1	4,6
15 a 19 anos	1	3,6	0	0	1	4,3	5	21,8	4	17,4
20 a 29 anos	1	1,6	1	1,93	6	11,7	8	15,9	12	23,8
30 a 39 anos	1	1,6	5	7,8	5	8,0	7	12,1	10	17,2
40 a 49 anos	2	3,3	4	6,4	2	3,2	10	15,8	12	18,9
50 a 59 anos	5	9,1	3	5,1	2	3,4	11	19,2	8	14,0
60 a 69 anos	1	2,6	0	0	2	3,8	6	11,6	6	11,5
70 a 79 anos	-	0	0	0	1	3,0	2	5,9	3	8,9
80 anos e mais	-	0	1	4,7	-	0	1	4,9	1	4,9
<b>SANTOS</b>	<b>12</b>	<b>2,8</b>	<b>18</b>	<b>4,2</b>	<b>22</b>	<b>5,1</b>	<b>53</b>	<b>12,7</b>	<b>62</b>	<b>14,8</b>

Fonte: SINANNET, junho de 2024 \*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações. Pop.censo 2022. OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção ao número de pessoas por faixa etária de cada município, por região . Pop censo IBGE 2022.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS - POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

ANOS	MASC		FEM		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>2019</b>	7	58,3	5	41,7	12	100
<b>2020</b>	10	55,6	8	44,4	18	100
<b>2021</b>	12	54,5	10	45,5	22	100
<b>2022</b>	31	58,5	22	41,5	53	100
<b>2023</b>	36	58,1	26	41,9	62	100
<b>TOTAL</b>	96	57,5	71	42,5	167	100

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS - POR TIPO DE ANIMAL – 2019 A 2023.**

ANIMAL	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
<b>Abelha</b>	0	5	7	28	27	67
<b>Aranha</b>	6	2	7	12	21	48
<b>Escorpião</b>	0	2	0	1	0	3
<b>Lagarta</b>	0	0	1	1	0	2
<b>Serpente</b>	4	3	2	4	2	15
<b>Outros</b>	2	5	5	1	5	18
<b>Ignorado</b>	0	1	0	6	7	14
<b>TOTAL</b>	12	18	22	53	62	167

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DO CASO – 2019 A 2023.**

CLASSIFICAÇÃO DO CASO	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>Ign/Branco</b>	1	2	6	0	0	9
<b>Leve</b>	7	10	15	47	55	134
<b>Moderado</b>	4	5	1	6	7	23
<b>Grave</b>	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	12	18	22	53	62	167

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO ADMINISTRAÇÃO. DE SOROTERAPIA - 2019 A 2023.**

SOROTERAPIA	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Ign/Branco	0	3	2	1	0	6
Sim	7	4	2	1	2	16
Não	5	11	18	51	60	145
<b>TOTAL</b>	12	18	22	53	62	167

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO COM ADMINISTRAÇÃO DE SOROTERAPIA SEGUNDO O TIPO DE ACIDENTE - 2019 A 2023.**

TIPO DE ACIDENTE	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Aranha	4	1	0	0	0	5
Escorpião	0	1	0	0	0	1
Serpente	3	2	2	1	2	10
<b>TOTAL</b>	7	4	2	1	2	16

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO A EVOLUÇÃO DO CASO - 2019 A 2023**

EVOLUÇÃO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0
Cura	12	18	22	53	62	167
Óbito pelo agravo notificado	0	0	0	0	0	0
Óbito por outra causa	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	12	18	22	53	62	167

Fonte: SINANNET, junho de 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

## LEISHMANIOSE VISCERAL

Trata-se de doença crônica e sistêmica que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. É uma doença de notificação compulsória.

O agente etiológico é um protozoário tripanossomatídeos do gênero *Leishmania*. Nas Américas, a *Leishmania (Leishmania) infantum* é a espécie mais comumente envolvida na transmissão da leishmaniose visceral (LV).

Na área urbana, o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*).

Dipteros da família *Psychodidae* são os vetores da doença, sendo a *Lutzomyia longipalpis* a principal espécie transmissora. São conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira e birigui. No Brasil, a espécie *Lutzomyia cruzi* é considerada de importância secundária em algumas áreas do país. Uma terceira espécie, a *Lutzomyia migonei*, cuja competência vetorial foi comprovada recentemente, pode ter participação na transmissão da doença em áreas onde a *Lu. Longipalpis* e/ou *Lu. Cruzi* estão ausentes.

A transmissão da doença ocorre pela picada dos vetores infectados pela *Leishmania infantum*. Não ocorre transmissão de pessoa a pessoa.

O diagnóstico é obtido por meio laboratorial, através de exames imunológicos (teste rápido de imunocromatográficos, reação de imunofluorescência indireta e ensaio imunoenzimático/Elisa) e parasitológico (técnica padrão ouro para identificação de formas amastigotas do parasito).

Quanto ao diagnóstico por meios imunológicos, títulos variáveis dos exames sorológicos podem persistir positivos por longo período, mesmo após o tratamento. Assim, o resultado de um teste positivo, na ausência de manifestações clínicas, não autoriza a instituição da terapêutica.

O tratamento abrange o medicamento antimoniato de meglumina e a anfotericina B.

Os critérios de cura são essencialmente clínicos. O desaparecimento da febre é precoce e acontece por volta do quinto dia de tratamento; a redução da hepatoesplenomegalia ocorre logo nas primeiras semanas. Ao final do tratamento o baço reduz de tamanho em torno de 40% em relação à medida inicial. A melhora dos parâmetros hematológicos ocorre a partir da segunda semana. O seguimento do paciente tratado deve ser feito aos 3, 6 e 12 meses após o tratamento, e na última avaliação se permanecer estável, o paciente é considerado curado.

**LEISHMANIOSE VISCERAL - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - BRASIL CASOS CONFIRMADOS POR ANO NOTIFICAÇÃO – 2015 A 2023.**

<b>ANO DE NOTIFICAÇÃO</b>	<b>CASOS CONFIRMADOS</b>
2015	3.487
2016	3.550
2017	4.456
2018	3.376
2019	2.827
2020	1.933
2021	1.683
2022	1.684
2023	sem informações

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan Net Dados provisórios, sujeitos a alterações.

A **Leishmaniose Visceral** é endêmica em 76 países e, no continente americano, está descrita em pelo menos 12. Dos casos registrados na América Latina, 90% ocorrem no Brasil. Em 1913 é descrito o primeiro caso em necropsia de paciente oriundo de Boa Esperança, Mato Grosso. Em 1934, 41 casos foram identificados em lâminas de viscerotomias praticadas post-mortem, em indivíduos oriundos das Regiões Norte e Nordeste, com suspeita de febre amarela.

A doença, desde então, vem sendo descrita em vários municípios brasileiros, apresentando mudanças importantes no padrão de transmissão, inicialmente predominando em ambientes silvestres e rurais e mais recentemente em centros urbanos. Em média, cerca de 3.500 casos são registrados anualmente e o coeficiente de incidência é de 2,0 casos/100.000 habitantes. Nos últimos anos, a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,1% em 2000 para 7,1% em 2012.

**LEISHMANIOSE VISCERAL - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – ESTADO DE SÃO PAULO - CASOS CONFIRMADOS POR ANO NOTIFICAÇÃO – 2015 A 2023.**

<b>ANO DE NOTIFICAÇÃO</b>	<b>CASOS CONFIRMADOS</b>
2015	171
2016	178
2017	178
2018	133
2019	119
2020	72
2021	67
2022	89
2023	67

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan Net. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) registrou, nos seis primeiros meses de 2023, uma queda de 23,4% nas internações hospitalares e de 21,8% nos atendimentos ambulatoriais para todos os tipos de leishmaniose na rede estadual do SUS.

De janeiro a junho de 2023, foi registrada uma queda no número de casos confirmados de leishmaniose visceral em comparação ao mesmo período de 2022, passando de 46 para 36 em todo o estado. No ano passado, no total, foram confirmados 89 casos e nove óbitos. A doença causou três mortes até o dia 17 de julho de 2023.

**LEISHMANIOSE VISCERAL - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SANTOS - CASOS CONFIRMADOS POR ANO NOTIFICAÇÃO – 2007 A 2023.**

<b>ANO DE NOTIFICAÇÃO</b>	<b>CASOS CONFIRMADOS</b>
2007	1
2008	1
2009	0
2010	0
2011	0
2012	0
2013	1
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	0

O município de Santos apresentou até o presente momento 3 casos de Leishmaniose Visceral. Estes casos ocorreram nos anos de 2007, 2008 e 2013, logo não há casos de Leishmaniose Visceral em humanos há 10 anos no município. Os casos confirmados eram de residentes dos bairros Campo Grande, Macuco e Marapé. Destes, 2 casos evoluíram para cura e um caso não há relatos posterior do paciente.

## LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

A Leishmaniose Tegumentar trata-se de doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vertical, que acomete pele e mucosas; Doença de notificação compulsória.

O agente etiológico é um protozoário do gênero *Leishmania*. Infecções por leishmanias que causam a leishmaniose tegumentar (LT) foram descritas em várias espécies de animais silvestres (roedores, marsupiais, edentados, e canídeos silvestres), sinantrópicos, (roedores) e domésticos (canídeos, felídeos e equídeos).

O vetores da LT são insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros. A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas. Não há transmissão de pessoa a pessoa.

O período de incubação no ser humano é em média de dois a três meses, podendo apresentar períodos mais curtos (duas semanas) e mais longos (dois anos).

Classicamente, a doença manifesta-se sob duas formas: leishmaniose cutânea e leishmaniose mucosa, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas. As lesões cutâneas podem ser únicas, múltiplas, disseminada ou difusa. A úlcera típica da forma cutânea é geralmente indolor, com formato arredondado ou ovalado, com bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e granulações grosseiras. Já a forma mucosa caracteriza-se pela presença de lesões destrutivas localizadas na mucosa, em geral nas vias aéreas superiores.

O diagnóstico é realizado por meios laboratoriais – parasitológico, PCR, intradermoreação de Montenegro. Associado aos laboratoriais, temos o diagnóstico clínico-epidemiológico.

O tratamento pode ser realizado em centros de nível de atendimento primário, secundário ou terciário dependendo da condição clínica do paciente, do tratamento indicado e da gravidade do quadro da doença.

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA  
CASOS CONFIRMADOS – BRASIL - 2014 A 2023.**

<b>ANO DE NOTIFICAÇÃO</b>	<b>CASOS CONFIRMADOS</b>
<b>2014</b>	20.296
<b>2015</b>	19.395
<b>2016</b>	12.690
<b>2017</b>	17.528
<b>2018</b>	16.432
<b>2019</b>	15.484
<b>2020</b>	16.432
<b>2021</b>	15.023
<b>2022</b>	12.878
<b>2023</b>	Sem informações

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação SinanNet. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA  
CASOS CONFIRMADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO – 2014 A 2023.**

<b>ANO DE NOTIFICAÇÃO</b>	<b>CASOS CONFIRMADOS</b>
<b>2014</b>	218
<b>2015</b>	322
<b>2016</b>	246
<b>2017</b>	168
<b>2018</b>	160
<b>2019</b>	213
<b>2020</b>	261
<b>2021</b>	208
<b>2022</b>	145
<b>2023</b>	152

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan Net. Dados sujeitos a alterações.

Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) mostram que no Brasil foram registrados 16.432 casos novos de Leishmaniose Tegumentar (LT) em 2020, resultando em coeficiente de detecção de casos de LT de 7,8 casos por 100.000 habitantes. No Estado de São Paulo, no período de 2007 a 2021, foram notificados 5.242 casos confirmados de LT, dos quais 90,4% (4.737/5.242) eram casos novos e 80% (4.184/5.242) da forma cutânea. No período, a média anual de casos atendidos foi 349, resultando em uma média mensal de 29 casos.

Considerando apenas os casos autóctones, o total de registros foi de 3.433 casos, o que corresponde a 65,5% (3.433/5.242) dos atendidos no Estado. Destes, 93,1% (3.196/3.433) deram entrada como casos novos da doença e 86,3% (2.963/3.433) apresentavam a forma clínica cutânea. O coeficiente de incidência em 2021 no Estado foi de 0,39 casos por 100.000 habitantes (182 casos/46.649.132 habitantes).

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA  
CASOS CONFIRMADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2014 A 2023**

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS
2007	01
2008	0
2009	0
2010	0
2011	02
2012	02
2013	0
2014	0
2015	0
2016	02
2017	01
2018	02
2019	04
2020	0
2021	02
2022	01
2023	01

Fonte: Sinan Net. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**CÁLCULO DO COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE  
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM INDIVÍDUOS RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE SANTOS.**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Área continental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orla	4	1,64	0	0	1	0,41	0	0	1	0,41
Z. Noroeste	0	0	0	0	1	1,38	0	0	0	0
Outros e / ou	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>SANTOS</b>	<b>4</b>	<b>0,95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,48</b>	<b>1</b>	<b>0,24</b>	<b>1</b>	<b>0,24</b>

Fonte: Sinan - Net/Seviep Pop IBGE Censo 2022 - Dados provisórios, sujeitos a alterações

**CÁLCULO DO COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, EM RESIDENTES DE SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO.**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*								
<b>Menor 1 ano</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>1 a 4 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>5 a 9 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>10 a 14 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>15 a 19 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>20 a 29 anos</b>	1	1,89	0	0	0	0	1	1,98	0	0
<b>30 a 39 anos</b>	1	1,54	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>40 a 49 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>50 a 59 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>60 a 69 anos</b>	0	0	0	0	1	1,91	0	0	0	0
<b>70 a 79 anos</b>	2	6,34	0	0	1	2,98	0	0	1	2,96
<b>80 anos e mais</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SANTOS</b>	4	0,92	0	0	2	0,46	1	0,24	1	0,24

Fonte: Sinan - Net/Seviep Pop IBGE Censo 2022 - Dados provisórios, sujeitos a alterações

Em análise aos dados epidemiológicos do município de Santos, podemos constatar 18 casos confirmados de leishmaniose tegumentar no período compreendido entre 2007 e 2023. O ano com maior número de casos positivos (4 casos) foi 2019. Em relação à forma de apresentação da doença temos 14 pacientes com a forma cutânea e 4 casos da forma mucosa.

Quanto ao local de contágio da doença, temos 6 casos autóctones, 9 importados e 3 indeterminados.

Dos 18 casos confirmados temos 1 paciente que abandonou o tratamento, 10 evoluíram para cura, 6 não temos informações e 1 teve mudança de diagnóstico.

Não foram relatados óbitos por leishmaniose tegumentar Americana no município de Santos, no período compreendido entre 2007 e 2023, apenas um óbito por outras causas de paciente confirmado para leishmaniose tegumentar.

## HANSENÍASE (Mal de Hansen)

### BRASIL

#### NÚMERO DE CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL - 2014 A 2023

Ano de diagnóstico	Casos novos geral
2014	31.064
2015	28.761
2016	25.218
2017	26.875
2018	28.660
2019	27.864
2020	17.979
2021	18.318
2022	19.635
2023	s/inf

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, acesso em junho de 2024. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, CGHDE, dados sujeitos a alteração.

### ESTADO DE SÃO PAULO

#### NÚMERO DE CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO-2014 A 2023.

Ano de notificação	Casos novos
2014	1.464
2015	1.212
2016	1.322
2017	1.239
2018	1.232
2019	1.182
2020	946
2021	1.034
2022	1.069
2023	s/inf

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – CVE-SP-Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, acesso em junho de 2024. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, CGHDE, dados sujeitos a alteração.

Somando os dados dos anos de 2019 a 2023, foram diagnosticados 24 casos novos de hanseníase em Santos.

### De 2019 a 2023:

**Brasil<sup>1</sup>:** 83.796 casos novos no período de 2019 a 2023, com taxa de detecção (TD) de 9,6/100.000 habitantes em 2022.

**Estado de São Paulo<sup>1</sup> :** 4.231 casos novos (5,04% dos casos do país) no período de 2019 a 2023, com TD de 2,4/100.000 habitantes em 2022.

**Município de Santos<sup>2</sup> :** 24 casos novos (0,56% dos casos do estado) no período de 2019 a 2023, com TD de 0,95/100.000 habitantes em 2023.

Fonte: 1 Painel de Indicadores Epidemiológico- Hanseníase, MS, junho/2023 ; 2 Sinan-Net/Seviep, maio 2024.

Quanto à classificação operacional Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB) entre o total de casos novos de hanseníase, observamos que a classificação operacional multibacilar apresentou uma média de 37,5% de casos nos anos avaliados e a classificação operacional paucibacilar 62,5% dos casos novos.

O diagnóstico precoce é fundamental: manchas brancas no corpo com perda de sensibilidade, procure policlínica mais próxima de sua casa.

### NÚMERO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	No.	Coef.	No.	Coef.								
<b>Menor 1 ano</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>1 a 4 anos</b>	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
<b>5 a 9 anos</b>	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
<b>10 a 14 anos</b>	0	0	0	0	0	0	-	0	1	4,57	1	4,57
<b>15 a 19 anos</b>	0	0	0	0	0	0	-	3,6	0	0	0	0
<b>20 a 29 anos</b>	2	3,78	0	0	0	0	2	0	0	0	4	7,93
<b>30 a 39 anos</b>	1	1,54	0	0	0	0	-	0	0	0	1	1,72
<b>40 a 49 anos</b>	0	0	1	1,61	1	1,59	-	0	2	3,15	4	6,29
<b>50 a 59 anos</b>	2	3,41	1	1,71	0	0	1	1,7	1	1,75	5	8,74
<b>60 a 69 anos</b>	3	5,96	0	0	2	3,82	-	0	2	3,85	7	13,5
<b>70 a 79 anos</b>	0	0	1	3,08	0	0	1	3	0	0	2	5,92
<b>80 anos mais</b>	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
<b>Santos</b>	8	1,85	3	0,69	2	0,46	4	0,9	6	1,43	24	5,73

Fonte: SINAN-NET/SEVIEP, maio de 2024. Nota: Pop. IBGE - Censo 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

Região	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	No.	Coef.	No.	Coef.								
Área Continental	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Centro	0	0	1	3,1	1	3,1	-	0	0	0	2	7,2
Morros	1	1,5	0	0	0	0	-	0	4	5,5	5	6,8
Orla	3	1,2	1	0,4	1	0,4	2	0,8	0	0	7	2,9
Z. Noroeste	4	5,5	0	0	1	1,4	2	2,8	1	1,4	8	12
Não Informado	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Santos	8	1,9	2	0,7	3	0,5	4	1	6	1,4	24	5,7

Fonte: SINAN-NET/SEVIEP, maio de 2024. Nota: Pop. IBGE - Censo 2022. - Dados provisórios, sujeitos a alterações. OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

**HANSENÍASE MULTIBACILAR**

(*Hanseníase borderline ou dimorfa*: manchas e placas, acima de cinco lesões, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência. *2.b. Hanseníase virchowiana*: forma mais disseminada da doença.)

**NÚMERO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE MULTIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	No.	Coef.*	No.	Coef.								
< 1 ano	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	1	1,54	0	0	0	0	-	0	0	0	1	1,72
40 a 49 anos	0	0	0	0	1	1,59	-	0	2	3,15	3	4,72
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	1	1,7	0	0	1	1,75
60 a 69 anos	0	0	0	0	2	3,82	-	0	1	1,92	3	5,77
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	2,96
> 80 anos	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Santos	1	0,23	0	0	3	0,69	2	0,5	3	0,72	9	2,15

Fonte: SINAN-NET/SEVIEP, maio de 2024. Nota: Pop. IBGE - Censo 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações. Obs.: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

**NÚMERO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE MULTIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	No	Coef.	No	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.
Área Continental	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	1	3,12	-	0	0	0	1	3,58
Morros	0	0	0	0	0	0	-	0	2	2,74	2	2,74
Orla	0	0	0	0	1	0,41	1	0,4	0	0	2	0,82
Z. Noroeste	1	1,38	0	0	1	1,38	1	1,4	0	0	3	4,33
Não Informado	0	0	0	0	0	0	-	-	1	-	1	-
Santos	1	0,24	0	0	3	0,72	2	0,46	3	0,72	9	2,15

Fonte: SINAN-NET/SEVIEP, maio de 2024. Nota: Pop. IBGE - Censo 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações. Obs.: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, faixa etária.

**HANSENÍASE PAUCIBACILAR**

(Hanseníase indeterminada: estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural. *1.b. Hanseníase tuberculóide* manchas ou placas de até cinco lesões, bem definidas, com um nervo comprometido)

**NÚMERO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PAUCIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	No	Coef.	No	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	-	0	0	0	0	0	-	0	1	4,57	1	4,57
15 a 19 anos	-	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0
20 a 29 anos	2	3,13	0	0	0	0	2	3,9	0	0	4	7,93
30 a 39 anos	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	-	0	1	1,61	0	0	-	0	0	0	1	1,57
50 a 59 anos	2	3,64	1	1,71	0	0	-	1,8	1	1,75	4	6,99
60 a 69 anos	3	7,72	0	0	0	0	-	2,6	1	1,92	4	7,69
70 a 79 anos	-	0	1	3,08	0	0	-	3,7	0	0	1	2,96
80 anos e mais	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Santos	7	1,67	3	0,69	0	0	2	0,5	3	0,72	15	3,58

Fonte: SINANNET, maio de 2024. Nota: Pop. IBGE - Censo 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações. OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

**NÚMERO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PAUCIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA – 2019 A 2023.**

Região	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	No	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef	No.	Coef	No.	Coef	No.	Coef.
Área Continental	-	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Centro	-	0	1	3,12	0	0	-	0	0	0	1	3,58
Morros	1	1,48	0	0	0	0	-	0	2	2,74	3	4,1
Orla	3	1,34	1	0,41	0	0	1	0,4	0	0	5	2,04
Z.Noroeste	3	4,15	1	1,38	0	0	1	1,4	1	1,44	6	8,66
Santos	7	1,67	3	0,69	0	0	2	0,5	3	0,72	15	3,58

Fonte: SINAN-NET/SEVIEP, maio de 2024. Nota: Pop. IBGE - Censo 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações. OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, faixa etária.

**RAIVA HUMANA**

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE RAIVA HUMANA NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – BRASIL – 2015 A 2023.**

Ano 1º Sintoma(s)	Casos Confirmados
<b>2015</b>	<b>2</b>
<b>2016</b>	<b>2</b>
<b>2017</b>	<b>6</b>
<b>2018</b>	<b>11</b>
<b>2019</b>	<b>1</b>
<b>2020</b>	sem informação
<b>2021</b>	sem informação
<b>2022</b>	sem informação
<b>2023</b>	sem informação

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados atualizados em julho de 2024. Sujeitos a alterações.

## ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO EM SANTOS

Com a intensificação das ações de vigilância e controle da raiva canina e felina nos últimos anos, Santos alcançou significativa redução nas taxas de mortalidade por raiva humana, com o predomínio de casos esporádicos e acidentais.

Com o serviço ininterrupto de vacinação de cães e gatos em Santos, associadas às demais medidas de controle, como a profilaxia antirrábica humana para pessoas expostas ao risco de contrair raiva, resultaram na redução de casos de raiva humana.

As maiores incidências que geram atendimento antirrábico humano se encontram nas faixas etárias de 20 a 29 anos, seguidos de 50 a 59 anos, com predominância no sexo masculino, e 84,22% dos acidentes foi pela espécie animal canina.

Os dados mostram que as maiores incidências são nas regiões da Centro e da Zona Noroeste no último ano.

### NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, E POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.

Região	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.	No.	Coef.
<b>Área continental</b>	<b>4</b>	<b>140,70</b>	<b>1</b>	<b>35,17</b>	<b>3</b>	<b>105,52</b>	<b>3</b>	<b>105,5</b>	<b>1</b>	<b>27,0</b>
<b>Centro</b>	<b>52</b>	<b>162,25</b>	<b>34</b>	<b>109,20</b>	<b>45</b>	<b>143,52</b>	<b>65</b>	<b>202,8</b>	<b>76</b>	<b>271,7</b>
<b>Morros</b>	<b>140</b>	<b>205,15</b>	<b>90</b>	<b>134,31</b>	<b>112</b>	<b>169,72</b>	<b>159</b>	<b>233,2</b>	<b>149</b>	<b>203,7</b>
<b>Orla</b>	<b>212</b>	<b>87,74</b>	<b>197</b>	<b>80,36</b>	<b>300</b>	<b>126,69</b>	<b>364</b>	<b>149,2</b>	<b>446</b>	<b>182,3</b>
<b>Z. Noroeste</b>	<b>115</b>	<b>157,65</b>	<b>71</b>	<b>96,80</b>	<b>61</b>	<b>88,5</b>	<b>143</b>	<b>197,8</b>	<b>149</b>	<b>215,0</b>
<b>Ignorados</b>	<b>24</b>		<b>4</b>		<b>18</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>22</b>	
<b>Santos</b>	<b>547</b>	<b>124,70</b>	<b>397</b>	<b>94,66</b>	<b>539</b>	<b>132,33</b>	<b>744</b>	<b>177,2</b>	<b>843</b>	<b>201,3</b>

Fonte: SINANNET, junho 2024

\*Coef. Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações. (\*)Pop. censo IBGE 2022

**NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef
<b>Menor 1 ano</b>	<b>1</b>	24,30	<b>7</b>	172,03	<b>3</b>	0	<b>7</b>	180,3	-	-
<b>0 a 4 anos</b>	<b>28</b>	163,03	<b>20</b>	114,77	<b>16</b>	100,09	<b>29</b>	167,2	<b>36</b>	206,2
<b>5 a 9 anos</b>	<b>56</b>	248,45	<b>33</b>	144,92	<b>37</b>	167,52	<b>46</b>	202,8	<b>39</b>	185,3
<b>10 a 14 anos</b>	<b>36</b>	136,07	<b>30</b>	130,95	<b>31</b>	132,74	<b>33</b>	141,3	<b>33</b>	150,8
<b>15 a 19 anos</b>	<b>30</b>	108,76	<b>16</b>	67,00	<b>26</b>	114,73	<b>58</b>	242,2	<b>36</b>	156,6
<b>20 a 29 anos</b>	<b>71</b>	110,96	<b>55</b>	106,24	<b>78</b>	160,46	<b>118</b>	230,9	<b>123</b>	243,9
<b>30 a 39 anos</b>	<b>63</b>	99,98	<b>51</b>	79,77	<b>80</b>	130,48	<b>90</b>	143,2	<b>114</b>	196,4
<b>40 a 49 anos</b>	<b>81</b>	134,13	<b>48</b>	75,49	<b>87</b>	139,58	<b>115</b>	182,4	<b>130</b>	204,5
<b>50 a 59 anos</b>	<b>81</b>	147,37	<b>52</b>	88,82	<b>83</b>	149,08	<b>101</b>	173,1	<b>129</b>	225,8
<b>60 a 69 anos</b>	<b>50</b>	128,62	<b>45</b>	87,54	<b>53</b>	105,17	<b>87</b>	166,4	<b>109</b>	209,5
<b>70 a 79 anos</b>	<b>33</b>	121,59	<b>28</b>	86,21	<b>31</b>	92,45	<b>41</b>	122,3	<b>66</b>	195,2
<b>80 anos e mais</b>	<b>17</b>	118,22	<b>12</b>	55,96	<b>14</b>	63,61	<b>19</b>	86,3	<b>28</b>	138,3
<b>Santos</b>	<b>547</b>	130,12	<b>397</b>	91,55	<b>539</b>	127,88	<b>744</b>	171,2	<b>843</b>	201,3

Fonte: SINANNET, junho 2024 \*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Pop.censo IBGE 2022

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 À 2023.**

ANO	SEXO				TOTAL	
	Feminino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>2014</b>	<b>239</b>	47,3	<b>266</b>	52,7	<b>505</b>	100
<b>2015</b>	<b>260</b>	48,7	<b>274</b>	51,3	<b>534</b>	100
<b>2016</b>	<b>261</b>	47,2	<b>292</b>	52,8	<b>553</b>	100
<b>2017</b>	<b>282</b>	46,8	<b>320</b>	53,2	<b>602</b>	100
<b>2018</b>	<b>265</b>	49,3	<b>274</b>	50,7	<b>539</b>	100
<b>2019</b>	<b>247</b>	45,2	<b>300</b>	54,8	<b>547</b>	100
<b>2020</b>	<b>192</b>	48,4	<b>205</b>	51,6	<b>397</b>	100
<b>2021</b>	<b>268</b>	49,4	<b>271</b>	50,6	<b>539</b>	100
<b>2022</b>	<b>372</b>	50,1	<b>370</b>	49,9	<b>744</b>	100
<b>2023</b>	<b>422</b>	50,0	<b>421</b>	50,0	<b>843</b>	100

Fonte: SINANNET, junho 2024 \*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR ESPÉCIE DE ANIMAL AGRESSOR E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

ESPÉCIE DO ANIMAL AGRESSOR	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
CANINA	467	85,5	345	87,25	447	82,9	618	83	710	84,22
FELINA	69	12,4	45	11	77	14,4	109	14,7	115	13,64
QUIRÓPTERA (MORCEGO)	3	0,6	4	1	0	0	6	0,8	9	1,06
PRIMATA (MACACO)	4	0,7	1	0,25	12	2,2	9	1,20	6	0,71
RAPOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HERBÍVORO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRA	4	0,7	2	0,5	3	0,5	2	0,3	3	0,35
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>100</b>	<b>397</b>	<b>100</b>	<b>539</b>	<b>100</b>	<b>744</b>	<b>100</b>	<b>843</b>	<b>100</b>

Fonte: SINANNET, junho de 2024

Dados provisórios, sujeito a alterações

**NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR TRATAMENTO INDICADO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023**

Tratamento indicado	2019	2020	2021	2022	2023
IGN/BRANCO	10	13	10	22	8
PRÉ-EXPOSIÇÃO	1	0	0	3	20
DISPENSA DE TRATAMENTO	2	1	5	3	4
OBSERVAÇÃO DO ANIMAL (SE CÃO OU GATO)	290	224	278	424	426
OBSERVAÇÃO + VACINA	24	19	34	23	38
VACINA	208	123	186	189	242
SORO + VACINA	11	14	26	80	121
ESQUEMA DE REEXPOSIÇÃO	1	3	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>397</b>	<b>539</b>	<b>744</b>	<b>860</b>

Fonte: SINANNET, junho 2024

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

## **MENINGITE**

No Brasil, entre os anos de 2007 e 2020, foram notificados 393.941 casos suspeitos de meningite. Destes, foram confirmados 265.644 casos de várias etiologias, sendo a meningite viral mais frequente (121.955 casos), seguida pela etiologia bacteriana (87.993 casos). Destas, as mais frequentes foram: meningites por outras bactérias (40.801 casos); doença meningocócica (26.436 casos); meningite pneumocócica (14.132 casos); meningite tuberculosa (4.916 casos) e meningite por *H.influenzae* (1.708 casos).

Além disso, observou-se também 43.061 casos de meningite não especificada, 10.464 casos de meningite por outras etiologias e 2.171 com etiologia ignorada/em branco. Em relação à Doença Meningocócica, houve redução do coeficiente de incidência (CI) total após a introdução da vacina meningocócica C (conjugada), passando de um coeficiente médio de 1,5 caso, no período anterior à vacinação (2007-2010), para 0,4 caso/100 mil hab., nos últimos quatro anos (2017-2020). No que se refere à Meningite Pneumocócica (MP), no período anterior à introdução da vacina pneumocócica 10-valente, 2007-2009, 34% do total de casos de MP ocorreram em menores de cinco anos de idade. No período posterior (2011-2020) o percentual de casos neste mesmo grupo etário foi de 17%. (1)

No Estado de São Paulo, em 2022, foram confirmados 4.031 (C.I. = 9,1) casos. A etiologia viral foi a mais notificada (2.219; C.I. = 9,1) e dentre as meningites bacterianas (1.133; C.I. = 2,56), destacam-se as causadas por pneumococos (383; C.I. = 0,86), com acometimento prioritário de menores de 2 anos de idade (C.I. = 3,97). Ocorreram 348 óbitos (C.I. = 8,6) e a principal etiologia dos óbitos foi a bacteriana (248; C.I. = 21,9), especificamente as causadas pela bactéria *S. pneumoniae* (121; C.I. = 31,6), seguida da doença meningocócica (39; C.I. = 26,2), causada pela *N. meningitidis*. (2)

Na cidade de Santos, registrou-se um coeficiente de incidência de 7,41, com trinta e um casos confirmados. O sexo masculino foi o mais comumente acometido (54,8%). Houve predominância de casos provenientes da região dos Morros (C.I = 24,62) e na faixa etária entre 30 a 39 anos (C.I. = 15,51). Meningite pneumocócica foi a mais comumente observada (C.I = 2,39) e houve registro de dois casos de meningite meningocócica com meningococemia (C.I = 1,48). A taxa de letalidade por meningite foi de 12,9%, com quatro casos registrados, com predomínio do sexo feminino (75%) e média de idade de 62 anos (37-75). Dentre os óbitos (4 casos), dois (50%) foram classificados como meningite não especificada; um (25%) óbito por meningite bacteriana e um (25%) óbito por meningite pneumocócica.

O Programa Nacional de Imunização oferece o imunizante conhecido como “Meningo C”, que previne as doenças causadas pela *Neisseria meningitidis* (meningococo): a meningite e a meningococemia, uma infecção generalizada e grave. Já as vacinas Pneumocócica 10-valente e Pneumocócica 23-valente promovem proteção contra o *Streptococcus pneumoniae*, agente causador de otites, meningites e pneumonias. Elas também estão disponíveis na rede pública para as faixas etárias preconizadas.

**Fonte:** SINANNET, 12/12/2024. **Referências:** 1. Situação Epidemiológica – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite/situacao-epidemiologica>. Acesso em 13/06/2024 às 19:00.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
Menor 1 ano	4	97,21	2	49,15	3	77,26	2	51,51	2	53,58
1 a 4 anos	2	11,64	0	0	0	0,00	2	11,53	4	29,16
5 a 9 anos	2	8,87	1	4,39	1	4,41	0	0,00	2	9,50
10 a 14 anos	2	7,56	0	0	1	4,28	1	4,28	1	4,57
15 a 19 anos	3	10,88	1	4,19	1	4,25	1	3,91	1	4,35
20 a 29 anos	8	12,50	2	3,86	0	0	2	1,59	0	0
30 a 39 anos	5	8,06	1	1,56	1	1,59	1	1,59	9	15,51
40 a 49 anos	5	8,28	3	4,82	2	3,17	1	5,14	2	3,15
50 a 59 anos	3	5,46	4	6,83	2	3,43	3	1,91	3	5,24
60 a 69 anos	4	10,29	0	0	0	0,00	1	1,91	2	3,85
70 a 79 anos	4	14,74	0	0	1	2,98	3	8,95	3	8,87
80 anos e mais	1	6,95	0	0	1	4,54	1	4,54	2	9,88
<b>SANTOS</b>	43	10,25	14	3,23	13	3,00	18	4,15	31	7,41

Fonte: SINANNET, julho de 2024 \*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Pop censo 2022 IBGE

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

OBS: para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção ao número de pessoas de cada município.

**CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

SEXO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
<b>F</b>	21	48,8	6	42,8	6	46,2	6	33,3	14	45,2
<b>M</b>	22	51,2	8	57,2	7	53,8	12	66,7	17	54,8
<b>TOTAL</b>	43	100	14	100	13	100	18	100	31	100

Fonte: SINANNET, julho de 2024 Dados provisórios, sujeitos a alterações

**CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

Região	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área Continental	0	0	0	0	0	0	0	0	3	81,26
Centro	4	7,70	0	0	1	3,12	6	18,72	5	17,88
Morros	1	1,48	6	8,86	3	4,43	2	2,95	18	24,62
Orla	8	3,57	7	2,87	7	2,87	8	3,28	5	2,04
Z. Noroeste	23	31,81	0	0	1	1,38	2	2,77	0	0
Outros/não	7	-	1	-	1	-	0	0	0	0
<b>Santos</b>	<b>43</b>	<b>10,25</b>	<b>14</b>	<b>3,34</b>	<b>13</b>	<b>3,10</b>	<b>18</b>	<b>4,29</b>	<b>31</b>	<b>7,41</b>

Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Pop censo IBGE 2022

Fonte: SINANNET, julho de 2024 - Dados provisórios, sujeitos a alterações

**CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, E COEFICIENTES POR ANO DE DIAGNÓSTICO - 2014 A 2023.**

ANO	CASOS	ÓBITO	COEF.INCID	TAXA LETALIDADE
2014	35	5	8,07	14,3
2015	35	2	8,07	5,7
2016	35	3	8,06	8,6
2017	44	10	10,12	22,7
2018	24	5	5,54	20,8
2019	43	6	9,92	13,9
2020	14	3	3,22	21,4
2021	13	3	3,00	23,1
2022	18	4	4,15	22,2
2023	31	4	0,96	12,9

Fonte: SINANNET, julho de 2024

População censo IBGE 2022

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**CASOS MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019-2023.**

ETIOLOGIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Meningite bacteriana não determinada	6	1,43	4	0,95	1	0,23	1	0,23	2	0,48
Meningite Meningococ.+ Meningococemia	0	0	1	0,23	0	0	0	0	2	0,48
Meningite Meningococica	1	0,24	1	0,23	1	0,23	0	0	0	0
Meningite não especificada	1	0,24	0	0	4	0,92	2	0,46	2	0,48
Meningite outras etiologias	1	0,24	0	0	0	0	4	0,92	2	0,48
Meningite por hemofilo	0	0	0	0	0	0	2	0,46	3	0,72
Meningite por pneumococos	5	1,19	1	0,23	4	0,92	5	1,15	10	2,39
Meningite Tuberculosa	0	0	0	0	0	0	1	0,23	1	0,24

<b>Meningite Viral</b>	28	6,68	7	1,66	3	0,69	3	0,69	<b>9</b>	2,15
<b>Meningococemia</b>	1	0,24	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0
<b>Total</b>	43	10,25	14	3,30	13	3,00	18	4,15	<b>31</b>	7,41

**Referência:** Meningites - Dados Estatísticos. Secretaria de Estado da Saúde (SES)/Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)/Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/meningites/dados/meningites\\_dados.pdf?attach=true](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/meningites/dados/meningites_dados.pdf?attach=true). Acesso em: 20/07/2024

## **MONKEYPOX**

Em 21 de maio de 2022, a OMS declarou a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus Monkeypox, com transmissão comunitária documentada entre pessoas que tiveram contato com casos sintomáticos, em países não endêmicos. Doença zoonótica causada por vírus pertencente à família Poxviridae, gênero Orthopoxvirus, espécie Monkeypoxvirus. Os principais hospedeiros são os roedores.

Trata-se de doença de notificação compulsória que deve ser notificada no sistema Cevesp.

Apesar do vírus receber a nomenclatura de varíola dos macacos, não há participação de macacos na transmissão para seres humanos.

A transmissão ocorre por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados. Contato próximo/íntimo com lesões de pele e pessoas infectadas (abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias).

A transmissão também pode ocorrer por meio de secreções em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama, toalhas) e superfícies que foram utilizadas pelo doente. Via gotículas respiratórias, pode ocorrer a transmissão, porém requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas. Existe possibilidade de transmissão via placentária.

O período de incubação é tipicamente de 6 a 13 dias e pode variar de 5 a 21 dias de intervalo. Após infectada, a pessoa comumente inicia os sintomas com febre, mialgia, cefaleia, astenia, dor nas costas e linfadenopatia. Após 3 dias do período prodromico o indivíduo apresenta erupção maculopapular centrífuga à partir do local da infecção primária e que se espalha rapidamente para outras partes do corpo.

As lesões progridem, no geral, dentro de 12 dias do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas, o que ocorre em geral em 2 a 4 semanas.

A maioria dos casos humanos de Mpox apresenta sintomas leves à moderados. A gravidade da doença também pode variar dependendo da via de transmissão, suscetibilidade do hospedeiro e da quantidade de vírus inoculado.

Sinais de gravidade: encefalite, infecções bacterianas da pele, desidratação, conjuntivite, ceratite e pneumonia.

Escore de gravidade preconizados pela OMS:

- ✓ Leve - menos de 25 lesões de pele
- ✓ Moderada – de 25 a 99 lesões de pele
- ✓ Grave – 100 a 250 lesões de pele
- ✓ Crítico – mais de 250 lesões de pele

Qualquer paciente com suspeita de Mpox deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodrômico e a resolução da erupção da doença, respectivamente.

O caso confirmado de Mpox deverá se manter em isolamento até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado.

O diagnóstico é laboratorial – PCR. Deve ser realizada coleta de fluidos das lesões utilizando Swab. O ideal da coleta é na fase aguda, com a presença de pústulas vesiculares. Não existe tratamento específico para infecção pelo Mpox. O tratamento é sintomático e envolve a prevenção e tratamento de infecções bacterianas sintomáticas.

## **VACINAÇÃO PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS MPOX**

Vacinação pré-exposição ao vírus Mpox – pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) com idade igual ou superior a 18 anos, que sejam homens cisgênero, travestis e mulheres transexuais E que possuam contagem de linfócitos T-CD4 menos que 200 células/mm<sup>3</sup> em exame coletado nos últimos 6 meses.

Profissionais de laboratório com nível de biossegurança 3, entre 18 e 49 anos de idade, e que trabalhem diretamente com Orthopoxvirus.

Vacinação pós exposição ao vírus Mpox – pessoas que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, prováveis ou confirmadas para Mpox, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco, conforme recomendação da OMS. Cabe ressaltar que a maior efetividade da estratégia pós exposição se dá nos 4 primeiros dias após exposição.

A vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal (0,5 ml); administração subcutânea (preferencialmente deltoide), com quatro semanas de intervalo entre as doses.

Não devem ser vacinadas pessoas que já tenham sido previamente diagnosticadas com Mpox e/ou que apresentem lesões de pele compatíveis com diagnóstico clínico da doença no momento do atendimento.

**CASOS CONFIRMADOS DE MPOX SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA POR ANO DE DIAGNÓSTICO – SANTOS – 2022 A 2023.**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total Geral</b>
20 a 29 anos	12	0	12
30 a 39 anos	9	1	10
40 a 49 anos	3	0	3
Total Geral	24	1	25

Fonte: CEVESP. Atualizados em 09/06/2024

Nota: Pop. censo IBGE-2022. Dados provisórios, sujeitos a alteração

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>	
	<b>No.CASOS CONFIRMADOS</b>	<b>Coef.Incid.(por 100.000 hab)</b>	<b>No.CASOS CONFIRMADOS</b>	<b>Coef.Incid.(por 100.000 hab)</b>
Menor 1 ano	-	0,00	-	0,00
1 a 4 anos	-	0,00	-	0,00
5 a 9 anos	-	0,00	-	0,00
10 a 14 anos	-	0,00	-	0,00
15 a 19 anos	-	0,00	-	0,00
20 a 29 anos	<b>12</b>	<b>23,80</b>	-	0,00
30 a 39 anos	<b>9</b>	<b>15,51</b>	<b>1</b>	<b>1,72</b>
40 a 49 anos	<b>3</b>	<b>4,72</b>	-	0,00
50 a 59 anos	-	0,00	-	0,00
60 a 69 anos	-	0,00	-	0,00
70 a 79 anos	-	0,00	-	0,00
80 anos e mais	-	0,00	-	0,00
Ignorados	-	#VALOR!	-	#VALOR!
<b>SANTOS</b>	<b>24</b>	<b>5,73</b>	<b>1</b>	<b>0,24</b>

Fonte: Sinan-net/Seviep Nota: Pop.IBGE - Censo 2022 Dados provisórios, sujeitos a alteração

## CASOS CONFIRMADOS DE MPOX SEGUNDO A REGIÃO RESIDÊNCIA POR ANO DE DIAGNÓSTICO – SANTOS – 2022 A 2023

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	2022	2023	Total Geral
Centro	5	0	5
Morros	1	0	1
Orla	12	1	13
Zona Noroeste	6	0	6
Total Geral	24	1	25

Fonte: CEVESP. Atualizados em 09/06/2024 Nota: Pop. Censo IBGE 2022. Dados provisórios, sujeitos a alteração

REGIÃO	POP IBGE 2010	POP IBGE 2022	2022		2023	
			No.CASOS CONFIRMADOS	Coef.Incid.(por 100.000 hab)	No.CASOS CONFIRMADOS	Coef.Incid.(por 100.000 hab)
ÁREA CONTINENTAL	OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	3 692	-	0,00	-	0,00
CENTRO	-	27 963	5	17,88	-	0,00
MORROS	-	73 123	2	2,74	-	0,00
ORLA	-	244 542	12	4,91	1	0,41
Z.NOROESTE	-	69 288	5	7,22	-	0,00
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS			-		-	
<b>SANTOS</b>	<b>419 400</b>	<b>418 608</b>	<b>24</b>	<b>5,73</b>	<b>1</b>	<b>0,24</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep

Nota: Pop. IBGE SENSU 2010/2022. Dados provisórios, sujeitos a alteração.

De acordo com o Ministério da Saúde, até 30 de janeiro de 2024, foram registradas 57.333 notificações para mpox. Destas, 11.212 (19,6%) casos foram confirmados e 425 (0,7%) são classificados como prováveis.

De 1º de junho de 2022 a 30 de janeiro de 2024, o estado de São Paulo aparece como o estado com o maior número de casos confirmados: 4.356 (37,4%), seguido do Rio de Janeiro, com 1.610 (13,8%).

Até o primeiro mês deste ano, foram relatados 16 óbitos por mpox no Brasil, sendo 5 no Rio de Janeiro, 4 em Minas Gerais, 3 em São Paulo, 1 em Mato Grosso, 1 no Maranhão, 1 em Santa Catarina e 1 no Pará. A média de idade das pessoas infectadas pelo vírus é de 31 anos, atingindo predominantemente o sexo masculino.

No município de Santos foram notificados no ano de 2022, 177 pacientes, destes 04 foram classificados como prováveis, 149 descartados e 24 confirmados. No ano de 2023 foram notificados 22 pacientes, sendo 21 descartados e 01 confirmado.

Dentre os casos confirmados, a maioria dos pacientes estavam na faixa etária compreendida entre 20 e 29 anos (12 casos), porém há notificação de casos confirmados em pacientes entre 30 e 49 anos. Em relação à localização geográfica, dentre os pacientes confirmados, a maioria dos casos estão localizado na Orla (13 casos), porém observou-se pacientes confirmados no Centro, Morros e Zona Noroeste.

Não ocorreu nenhum óbito por Mpox no município de Santos, porém houve um caso de paciente com HIV, cujo óbito foi atribuído ao Covid-19, o paciente estava confirmado para Mpox.

Houve um caso de um paciente com evolução mais grave da doença – lesão oftálmica. Embora o cenário regional mostre a necessidade de manter a vigilância de novos casos de Mpox no país, o panorama atual não caracteriza surto. O objetivo é interromper a transmissão da doença entre as pessoas, com foco prioritário em grupos de alto risco de exposição ao vírus, com medidas efetivas de saúde pública.

## INFLUENZA

No período de 27 de dezembro de 2021 a 13 de novembro de 2022, foram testadas 6.523.131 amostras biológicas em mais de 100 países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo 387.140 (5,9%) positivas para o vírus Influenza. A maioria constituiu do Influenza A.

No Brasil, até a SE 47/22 foram registrados 10.614 casos e 1.342 (12,64%) óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza no Brasil (tipos e subtipos não especificados), sendo que a maioria está concentrada na região Sudeste (42%).

No Estado de São Paulo (ESP), considerando apenas aqueles que foram tipados ou subtipados, foram notificadas 2944 SRAG por Influenza, com 317 (10,77%) óbitos, predominantes no sexo feminino 161 (50,79%). Os casos de SRAG por Influenza foram ocasionados pelos seguintes subtipos: Influenza A não subtipado (60%); Influenza A (H1N1) (2%); Influenza A (H3N2) (34%) e Influenza B (4%). A maioria dos óbitos foi por Influenza A (H3N2) (52%), seguido de Influenza A (não subtipado) (41%).

Em relação à Vigilância Sentinela no ESP, no ano de 2022 (até a SE 48), foram processadas 4.496 amostras e 1.259 (28%) testaram positivas para algum vírus respiratório, dentre eles Influenza A (H3N2) (225), Sars-Cov-2 (671), VSR (123) e Rinovírus (93).

No município de Santos, no ano de 2023, foram notificados 2.287 casos de SRAG. Destes, 1.086 (47,49%) eram residentes de Santos. Registrou-se um coeficiente de incidência de 2,59 por 1.000 mil habitantes, com 25 casos confirmados de SRAG por Influenza. Dentre os casos ocasionados pelo vírus Influenza, houve um predomínio em indivíduos com idade média de 27 anos (1 mês – 89 anos). Dentre as amostras identificadas, as principais etiologias foram Influenza A não subtipado (68%) e Influenza B (32%). Ocorreram 108 óbitos de santistas por SRAG, sendo 02 (1,85%) por Influenza A; 11 (10,18%) por outro agente etiológico não viral; 27 (25%) por covid-19; 68 (62,96%) por agente etiológico não identificado.

Em relação à Vigilância Sentinela de Vírus Respiratórios da Síndrome Gripal em Santos, no ano de 2023, foram processadas 250 amostras e 34 (13,6%) testaram positivas para algum vírus respiratório. Destas, 14 (41,18%) foram positivas para Influenza B; 10 (29,41%)

foram positivas para Influenza A (H1N1)pdm09; 04 (11,76%) para Influenza A não subtipada; 01 (2,94%) para Influenza A(H3N2) e 05 (14,71%) para SARS-CoV2.

Observamos uma redução da incidência, pela diminuição do número de casos, justificadas, em parte, pelas medidas de diminuição da transmissão respiratória impostas pela pandemia do COVID 19 como o uso de máscaras, etiqueta respiratória e o isolamento social. Outra justificativa é vacinação com novas vacinas contra a covid-19 e influenza, de acordo com as cepas circulantes, protegendo a população mais propensa á desenvolver agramento em caso de contágio com tais vírus imunopreveníveis. Há a expectativa de aumento das taxas de vacinação para 2024, com as novas vacinas disponíveis, para que não hajam novas onde se surtos das doenças virais respiratórias.

### NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
<b>Menor 1 ano</b>	0	0	0	0	0	0	2	0,46	5	133,94
<b>1 a 4 anos</b>	2	11,95	0	0	0	0	5	1,15	6	43,73
<b>5 a 9 anos</b>	0	0	0	0	3	27,06	2	0,46	3	14,26
<b>10 a 14 anos</b>	0	0	0	0	1	0	1	0,23	3	13,72
<b>15 a 19 anos</b>	1	7,27	0	0	0	0	0	0	4	17,41
<b>20 a 29 anos</b>	1	3,04	0	0	0	0	0	0	9	17,85
<b>30 a 39 anos</b>	1	3,47	1	3,47	0	0	0	0	8	13,79
<b>40 a 49 anos</b>	3	10,95	0	0	0	0	1	0,23	4	6,29
<b>50 a 59 anos</b>	1	4,14	0	0	0	0	1	0,23	5	8,74
<b>60 a 69 anos</b>	1	6,30	1	1,94	0	0	1	0,23	3	5,77
<b>70 a 79 anos</b>	1	5,98	0	0	5	24,08	1	0,23	1	2,96
<b>80 anos e mais</b>	2	13,90	0	0	8	53,49	2	0,46	2	9,88
<b>SANTOS</b>	13	3,09	2	0,46	17	7,22	16	3,69	53	12,66

\*Coef. Incidência (por 100.000 hab.) Pop censo IBGE 2022

Fonte: SIVEP-Gripe, junho de 2024

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 A 2023.**

ANO	Feminino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2014	4	57	3	43	7	100
2015	5	71	2	29	7	100
2016	20	54	17	46	37	100
2017	4	80	1	20	5	100
2018	4	50	4	50	8	100
2019	7	54	6	46	13	100
2020	1	100	0	1	2	100
2021	11	65	6	35	17	100
2022	6	38	8	50	16*	100
2023	27	50,95	26	49,05	53	100

Fonte: SIVEP-Gripe, junho de 2024      Dados provisórios, sujeitos a alterações

\*02 casos não foram classificados quanto ao sexo

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR COEFICIENTE E A DE INCIDÊNCIA NO DE DIAGNÓSTICO E NÚMERO DE ÓBITOS - 2014 À 2023.**

ANO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS	TAXAS	
			Incidência (100.000 hab)	Letalidade %
2014	7	2	1,67	28
2015	7	4	1,67	57
2016	37	6	8,82	16
2017	5	2	1,19	40
2018	8	2	1,91	25
2019	13	3	3,09	23
2020	2	0	0,46	0
2021	17	6	1,38	35
2022	16	3	0,69	19
2023	53	2	0,48	3,77

Fonte: SIVEP-Gripe, junho de 2024      População: IBGE Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

ETIOLOGIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<b>FLU B</b>	0	0	0		1	5,9	6	37,5	16	30,19
<b>IGNORADO</b>	1	7,7	0		9	53	1	6,3	0	0
<b>INFLUENZA A NÃO SUBTIPADO</b>	0	0	0		5	29,4	6	37,5	24	45,28
<b>INFLUENZA A (H1N1) PDM09</b>	11	84,6	2	0	0	0	1	6,2	12	22,64
<b>INFLUENZA A (H3) SAZONAL</b>	1	7,7	0		2	11,7	2	12,5	1	1,89
<b>INFLUENZA POR NOVO SUBTIPO</b>	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	13	100	2	100	17	100	16	100	53	100

Fonte: SIVEP-Gripe, junho de 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações

## INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, além de afetar de forma negativa a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.

A Seção de Vigilância Epidemiológica de Santos (SEVIEP) recebeu em 2022, planilhas de Monitoramento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de 11 hospitais da cidade de Santos que possuem Unidades de Terapia Intensiva para Adultos (UTI-Ad). Nestas planilhas, foram notificadas as principais IRAS: Infecções de Corrente Sanguínea Associadas a Cateteres Venosos Centrais (ICS-CVC); Infecções de Trato Urinário Associadas à Sonda Vesical de Demora (ITU-SVD) e Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PNM-VM). Além disto, foi reportado o consumo de produto alcoólico nas unidades de terapia intensiva.

No período avaliado, pôde-se observar que as UTI-Ad do município possuem uma densidade de incidência (D.I.) de Infecções de Corrente Sanguínea Associadas a Cateteres Venosos Centrais (5,3), número acima da média do Estado de São Paulo (4,2). De forma semelhante, os hospitais de Santos possuem uma densidade média de incidência de Infecções de Trato Urinário Associadas à Sonda Vesical de Demora (2,6), acima da média do Estado (1,8). Em relação às Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica, pôde-se observar que os hospitais de Santos possuem uma densidade média de incidência (5,5) abaixo da média do Estado de São Paulo (7,7).

A prática de Higiene de Mãos é a medida padrão-ouro para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. A Organização Mundial de Saúde estabelece um consumo mínimo mensal de produto alcoólico de 20mL/paciente-dia. Os hospitais de Santos consomem produto alcoólico em quantidade acima da estipulada pela OMS (38), porém abaixo da média do Estado (42).

### DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PARA ADULTOS DE SANTOS, 2022.

	D.I. ICS-CVC	D.I. ITU-SVD	D.I. PNM-VM	Consumo Produto Alcoólico
<b>Santos</b>	5,3	2,6	5,5	38
<b>ESP*</b>	4,2	1,8	7,7	42

ICS-CVC=infecção corrente sanguínea associadas a cateteres venoso central

ITU-SVD=infecção de trato urinário a sonda vesical de demora

PNM-VM=pneumonias associadas a ventilação mecânica

### ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*. Inicialmente a doença é assintomática, mas pode evoluir e causar graves problemas de saúde crônicos, podendo haver internação ou levar à morte. No Brasil, a esquistossomose é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga d’água” ou “doença dos caramujos”.

No período de 2019 a 2023, foram notificados 16 casos diagnosticados na cidade de Santos, todos casos não autóctones de nosso Município.

### CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
<b>A. Continental</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Centro</b>	1	3,12	1	3,12	1	3,12	0	0	0	0
<b>Morros</b>	3	4,43	1	1,48	1	1,48	0	0	0	0
<b>Orla</b>	4	1,64	1	0,41	0	0	0	0	1	0,41
<b>Z. Noroeste</b>	0	0	0	0	0	0	2	2,89	0	0
<b>Santos</b>	8	1,91	3	0,72	2	0,48	2	0,48	1	0,24

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. (\*)Pop censo IBGE 2022. \*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes).  
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

SEXO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
Masc.	6	75,00	1	33,33	0	0,00	1	50,00	1	100,00
Fem.	2	25,00	2	66,66	2	100,00	1	50,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>2</b>	<b>100,00</b>	<b>2</b>	<b>100,00</b>	<b>1</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

Faixa etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
Menor 1 ano	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
1 a 4 anos	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
5 a 9 anos	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
10 a 14 anos	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
15 a 19 anos	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
20 a 29 anos	2	3,13	1	1,93	-	0	-	0	-	0
30 a 39 anos	1	1,54	1	1,56	1	1,59	-	0	-	0
40 a 49 anos	2	3,31	-	0	-	0	-	0	1	1,57
50 a 59 anos	3	5,46	-	0	1	1,71	1	1,75	-	0
60 a 69 anos	-	0	1	1,95	-	0	-	0	-	0
70 a 79 anos	-	0	-	0	-	0	1	2,96	-	0
80 anos e mais	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
<b>SANTOS</b>	<b>8</b>	<b>1,85</b>	<b>3</b>	<b>0,69</b>	<b>2</b>	<b>0,46</b>	<b>2</b>	<b>0,48</b>	<b>1</b>	<b>0,24</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. \*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Dados provisórios, sujeitos a alterações.

## MALÁRIA

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por parasitas do gênero *Plasmodium*, transmitidos pela picada da fêmea infectada do mosquito gênero *Anopheles*. O paciente com malária não é capaz de transmitir a doença diretamente a outra pessoa, é necessária a participação de um vetor. Entre os principais sintomas da malária estão febre alta, calafrios, tremores, sudorese ou dor de cabeça.

A malária tem cura, mas se não for diagnosticada e tratada em tempo oportuno, pode evoluir para formas graves da doença.

No período de 2019 a 2023, no Brasil foram registrados 2.311 casos, a maioria na região Norte do País. São Paulo identificou 417 casos (18%) e Santos, neste período, diagnosticou 31 casos, sendo que todos os pacientes detectados em nosso Município adquiriram a doença em outra Região/País (casos não autóctones). Casos estes diagnosticados e tratados em tempo oportuno, com controle de cura efetivo.

Santos, como região portuária, recebe embarcações de todos os continentes; onde verificamos o continente africano como principal local de onde chegam embarcações com tripulantes com malária. A Anvisa mantém rigoroso controle nestas embarcações.

Quando um tripulante é diagnosticado com malária, ocorre a desinsetização de toda a embarcação antes do desembarque no Porto (Região da Barra), e busca ativa em todos os tripulantes através de exames específicos para malária.

Cabe a Vigilância Epidemiológica de nosso Município, o acompanhamento e notificação imediata do paciente com o agravo, sendo que o mesmo receberá alta somente após o tratamento e o controle de cura negativado

### **NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, POR ANO 1º SINTOMA(S) NOTIFICADOS POR REGIÃO – 2019 A 2023**

LOCAL	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>Brasil</b>	527	280	490	506	508	2.311
<b>São Paulo</b>	104	56	87	90	80	417
<b>Santos</b>	4	0	4	11	12	31

Fonte: SINAN-NET base local- SEVIEP, DATASUS Acesso Junho 2024.

### **N. DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
<b>Área continental</b>	0	0,00	0	0	1	35,20	0	0,00	0	0,00
<b>Centro</b>	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Morros</b>	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Orla</b>	1	0,50	0	0	1	0,40	0	0,00	0	0,00
<b>Z. Noroeste</b>	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>SANTOS</b>	1	0,20	0	0	2	0,50	0	0,00	0	0,00

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Pop censo IBGE 2022. \*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes).  
Dados provisórios, sujeitos a alterações

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	1	1,8	0	0	1	1,7	0	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Santos</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. \*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Pop. censo IBGE 2022 Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023**

SEXO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc.	1	100	0	0	2	100	0	0	0	0
Fem.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA (NOTIFICADOS, RESIDENTES E DE OUTROS MUNICÍPIOS) SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS - 2019 A 2023**

MALÁRIA	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Notificados para Vigilância Epidemiológica	4	0	4	11	12	31
Residentes em Santos	1	0	2	0	0	4
Residentes em outros municípios / países	3	0	3	11	12	29

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE MALÁRIA, SEGUNDO O PAÍS DE ORIGEM.**

**SANTOS - 2019 A 2023**

<b>PAÍS RESIDÊNCIA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
<b>Brasil</b>	2	0	1	1	1	5
<b>China</b>	0	0	0	0	1	1
<b>Filipinas</b>	1	0	2	2	4	9
<b>Índia</b>	1	0	0	1	6	8
<b>Nigéria</b>	0	0	0	2	0	2
<b>Paquistão</b>	0	0	0	5	0	5
<b>Ucrânia</b>	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	4	0	4	11	12	31

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE MALÁRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO  
SEGUNDO O PROVÁVEL PAÍS DE INFECÇÃO. SANTOS - 2019 A 2023**

<b>PAÍS F. INFECÇÃO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
<b>Brasil</b>	2	0	1	1	0	4
<b>Filipinas</b>	0	0	2	0	1	3
<b>África do Sul</b>	2	0	0	1	0	3
<b>Costa do Marfim</b>	0	0	0	1	1	2
<b>Moçambique</b>	0	0	0	0	1	1
<b>Nigéria</b>	0	0	1	8	3	12
<b>Togo</b>	0	0	0	0	6	6
<b>Não classificados</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	4	0	4	11	12	31

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

## **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Intoxicação exógena pode ser definida como um conjunto de efeitos nocivos ao organismo produzidos pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico, representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam desequilíbrio orgânico.

Na cidade de Santos, como no Brasil, a principal circunstância de intoxicação exógena é por tentativa de suicídio.

No período de 2019 a 2023, foram notificados o atendimento de 2.310 casos de intoxicação exógena, sendo que 1.656 pacientes munícipes de Santos.

A principal circunstância por tentativa de suicídio (74,2 %). Destes, os medicamentos foram os agentes tóxicos mais utilizados (67,9%).

Notamos a predominância no sexo feminino atualmente em 66,7 %.

Verificamos também casos notificados de crianças a partir de 10 anos de idade, porém há o predomínio entre 15-49 anos em ambos os sexos.

As intoxicações acidentais são responsáveis por 11,3% das notificações no período de 2019 a 2023. Preocupante o fato de que 85,6% dos casos ocorrem em crianças entre 0-9 anos, com especial atenção às crianças entre 1-4 anos idade, em que ocorrem mais de 75% dos acidentes. Como principal agente tóxico temos os medicamentos e os produtos domissanitários (cloro, detergentes, desinfetantes, etc.), estes dois responsáveis por 92% dos acidentes.

### **NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS E EM OUTROS MUNICÍPIOS - 2019 A 2023**

<b>CASOS DE INT. EXÓGENA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Notificados para Vigilância Epidemiológica</b>	369	277	457	542	665	2310
<b>Residentes em Santos</b>	273	208	337	381	457	1656
<b>Residentes em outros municípios</b>	102	74	128	167	221	692

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, NOTIFICADOS EM SANTOS, SEGUNDO O MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 2019 A 2023**

Município de residência	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Bertioga	0	0	1	0	2	3
Campo Limpo Paulista	0	0	1	0	0	1
Cubatão	3	5	8	7	16	39
Franca	0	0	0	0	1	1
Guarujá	14	8	14	21	41	98
Guarulhos	1	0	0	0	0	1
Itanhaém	1	1	1	3	4	10
Itaquaquecetuba	0	0	1	0	0	1
Itariri	0	0	1	0	0	1
Itu	0	0	0	1	0	1
Miracatu	0	1	0	0	0	1
Mongaguá	2	1	1	2	2	8
Monte Aprazível	0	0	1	0	0	1
Osasco	0	0	0	1	0	1
Peruíbe	0	1	0	1	0	2
Praia Grande	21	9	18	33	39	120
Presidente Prudente	0	0	0	0	1	1
Santos	<b>273</b>	<b>208</b>	<b>337</b>	<b>381</b>	<b>457</b>	<b>1656</b>
São Paulo	2	0	7	0	4	13
São Roque	1	0	0	0	0	1
São Vicente	56	45	74	98	110	383
Sete Barras	0	0	0	0	1	1
Curitiba-PR	0	1	0	0	0	1
Lages-SC	0	1	0	0	0	1
Cuiabá-MT	0	1	0	0	0	1
Goiás	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>369</b>	<b>277</b>	<b>457</b>	<b>542</b>	<b>665</b>	<b>2310</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
Área Continental	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2	54,17	4	108,34
Centro	24	74,88	20	62,40	21	65,52	35	125,17	45	160,93
Morros	57	84,13	33	48,70	60	88,55	65	88,89	91	124,45
Orla	133	54,53	93	38,13	167	68,47	205	83,80	226	92,42
Z.Noroeste	57	78,83	62	85,74	82	113,40	70	101,03	87	125,56
Ignorados	2		-		7		4		4	
<b>SANTOS</b>	<b>273</b>	<b>65,09</b>	<b>208</b>	<b>49,59</b>	<b>337</b>	<b>80,35</b>	<b>381</b>	<b>91,02</b>	<b>457</b>	<b>109,17</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024 (\*): Pop. IBGE CENSO 2022 \*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes).

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

## NÚMERO DE CASOS E COEFICIÊNCIA DE INCIDÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Coef.*								
Menor 1 ano	1	22,94	3	73,46	5	103,01	3	77,26	<b>5</b>	133,94
1 a 4 anos	22	125,59	16	91,90	27	155,65	26	149,88	<b>38</b>	276,99
5 a 9 anos	8	35,05	4	17,57	3	13,23	8	35,27	<b>12</b>	57,02
10 a 14 anos	12	50,48	4	16,90	22	94,20	10	42,82	<b>20</b>	91,44
15 a 19 anos	37	152,33	34	142,37	37	157,23	61	259,21	<b>69</b>	300,27
20 a 29 anos	70	132,33	53	102,37	95	183,94	98	191,77	<b>138</b>	273,74
30 a 39 anos	45	69,48	37	57,87	47	73,20	55	87,52	<b>74</b>	127,54
40 a 49 anos	45	73,10	27	43,37	58	91,99	60	95,17	<b>51</b>	80,24
50 a 59 anos	22	37,46	17	29,04	33	58,26	32	54,83	<b>26</b>	45,45
60 a 69 anos	8	15,90	7	13,62	8	15,30	18	34,42	<b>9</b>	17,31
70 a 79 anos	2	6,34	3	9,24	2	5,96	6	17,89	<b>13</b>	38,45
80 anos e mais	1	4,82	3	13,99	0	13,99	4	19,76	<b>2</b>	9,88
<b>SANTOS</b>	<b>273</b>	<b>63,00</b>	<b>208</b>	<b>47,96</b>	<b>337</b>	<b>75,65</b>	<b>381</b>	<b>91,02</b>	<b>457</b>	<b>108,93</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. \*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes).  
Dados provisórios, sujeitos a alterações. POP censo 2022 IBGE

## NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023

SEXO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
Masc.	95	34,79	78	37,50	108	32,05	121	31,76	149	32,60
Fem.	178	65,21	130	62,50	229	67,95	260	68,24	308	67,40
<b>TOTAL</b>	<b>273</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>337</b>	<b>100</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	<b>457</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

## NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR CIRCUNSTÂNCIA DA EXPOSIÇÃO/CONTAMINAÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023

CIRCUNSTÂNCIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	1	0,37	0	0	1	0,30	0	0	2	0,44
Uso Habitual	1	0,37	3	1,44	1	0,30	0	0	4	0,88
Acidental	30	10,99	28	13,46	35	10,39	35	9,19	60	13,12
Ambiental	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,88
Uso terapêutico	0	0	4	1,92	2	0,59	4	1,05	3	0,66
Prescrição Médica	1	0,37	0	0	0	0	0	0	0	0
Erro de administração	5	1,83	2	0,97	1	0,30	10	2,62	9	1,97

Automedicação	4	1,46	5	2,4	12	3,55	4	1,05	4	0,88
Abuso	19	6,96	20	9,62	14	4,15	37	9,71	45	9,85
Ingestão de alimento	0	0	0	0	1	0,30	0	0,	4	0,88
Tentativa de suicídio	212	77,65	144	69,23	267	79,23	286	75,07	320	70
Tentativa de aborto	0	0	1	0,48	0	0	1	0,26	0	0
Violência/homicídio	0	0	0	0	3	0,89	1	0,26	1	0,22
Outra	0	0	1	0,48	0	0	3	0,79	1	0,22
<b>TOTAL</b>	<b>273</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>337</b>	<b>100</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	<b>457</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

### **NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR TENTATIVA DE SUICÍDIO, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	8	3,77	1	0,69	21	7,87	9	3,15	14	4,38
15 a 19 anos	34	16,04	27	18,75	33	12,36	56	19,58	60	18,75
20 a 29 anos	62	29,25	46	31,94	87	32,58	88	30,77	116	36,25
30 a 39 anos	40	18,87	27	18,75	38	14,23	45	15,73	58	18,13
40 a 49 anos	40	18,87	24	16,67	50	18,73	45	15,73	42	13,13
50 a 59 anos	19	8,96	13	9,03	31	11,61	25	8,74	17	5,31
60 a 69 anos	7	3,30	5	3,48	6	2,25	14	4,90	4	1,25
70 a 79 anos	2	0,94	1	0,69	1	0,37	4	1,40	8	2,50
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

### **NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR TENTATIVA DE SUICÍDIO, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

AGENTE TÓXICO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
Ign/Branco	1	0,47	3	2,08	2	0,75	5	1,75	0	0
Medicamento	194	91,51	125	86,83	241	90,27	259	90,55	306	95,63
Agrotóxico agrícola	7	3,3	3	2,08	3	1,12	5	1,75	3	0,94
Agrotóxico doméstico	1	0,47	1	0,69	1	0,37	3	1,05	0	0
Agro saúde pública	0	0	1	0,69	0	0	0	0	1	0,31
Raticida	4	1,9	0	0	3	1,12	2	0,70	1	0,31
Prod. uso domiciliar	1	0,47	5	3,47	9	3,38	4	1,40	5	1,56
Prod. químico	0	0	0	0	0	0	1	0,35	0	0
Drogas de abuso	2	0,94	5	3,47	7	2,62	4	1,40	4	1,25
Alimento e bebida	2	0,94	0	0	0	0	2	0,70	0	0

Outro	0	0	1	0,69	1	0,37	1	0,35	0	0
<b>Total</b>	212	100	144	100	267	100	286	100	320	100

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - ACIDENTAL, RESIDENTES EMSANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
Menor 1 ano	1	3,33	3	10,70	3	8,57	2	5,71	5	8,33
1 a 4 anos	19	63,33	16	57,12	26	74,28	25	71,43	35	58,33
5 a 9 anos	5	16,67	2	7,14	3	8,57	7	20	10	16,67
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	2,86	0	0	3	5
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	3	10	1	3,58	0	0	0	0	4	6,67
30 a 39 anos	0	0	0	0	1	2,86	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	1	3,58	0	0	1	2,86	0	0
50 a 59 anos	2	6,67	2	7,14	1	2,86	0	0	2	3,33
60 a 69 anos	0	0	1	3,58	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	1	3,58	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	1	3,58	0	0	0	0	1	1,67
<b>TOTAL</b>	30	100	28	100	35	100	35	100	60	100

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - ACIDENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

AGENTE TÓXICO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
Ign/Branco	1	3,33	0	0	0	0	0	0	1	1,67
Medicamento	13	43,34	10	35,71	8	22,86	16	45,71	27	45
Agrotóxico agrícola	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,33
Agrotóxico doméstico	0	0	1	3,57	1	2,86	2	5,71	3	5
Raticida	0	0	0	0	1	2,86	1	2,86	0	0
Produto Veterinário	0	0	0	0	2	5,71	0	0	1	1,67
Prod. uso domiciliar	12	40	11	39,29	16	45,71	10	28,57	13	21,66
Cosmético	0	0	1	3,57	1	2,86	1	2,86	2	3,33
Prod. químico	2	6,67	0	0	3	8,57	1	2,86	1	1,67

<b>Metal</b>	1	3,33	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Drogas de abuso</b>	0	0	0	0	0	0	3	8,57	5	8,33
<b>Planta tóxica</b>	0	0	1	3,57	0	0	0	0	1	1,67
<b>Alimento ou Bebida</b>	0	0	0	0	1	2,86	1	2,86	1	1,67
<b>Outro</b>	1	3,33	4	14,29	2	5,71	0	0	3	5
<b>TOTAL</b>	30	100	28	100	35	100	35	100	60	100

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - AMBIENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2019 A 2023.**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
<b>Menor 1 ano</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>10 a 14 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>15 a 19 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25
<b>20 a 29 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,
<b>30 a 39 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	3	750
<b>40 a 49 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>50 a 59 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>60 a 69 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>70 a 79 anos</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>80 anos e mais</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - AMBIENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

AGENTE TÓXICO	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%								
<b>Agrotóxico agrícola</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Prod. químico</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Monóxido de Carbono (incêndio)</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	4	100
<b>TOTAL</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	4	100

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

## **INTOXICAÇÃO EXÓGENA - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES - CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR EVOLUÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2019 A 2023.**

<b>EVOLUÇÃO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Em branco</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Cura com sequela</b>	0	1	0	4	0	5
<b>Cura sem sequela</b>	266	198	334	370	449	1616
<b>Óbito pelo agravo notificado</b>	6	6	2	7	8	29
<b>Óbito por outras causas</b>	1	3	1	0	0	5
<b>TOTAL</b>	273	208	337	381	457	1656

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações

### **SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Saúde do Trabalhador é o campo da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos trabalhadores.

A SEVREST é a unidade especializada de referência em saúde do trabalhador para a assistência e vigilância aos municípios de Santos, São Vicente e Praia Grande.

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção de saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). A especificidade de seu campo é dada como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

A VISAT abrange a Vigilância Epidemiológica dos agravos (acidentes de trabalho, intoxicações, entre outros), as doenças relacionadas ao trabalho, e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho em estabelecimentos e atividades do setor público, privado, urbanos e rurais. Inclui a produção, a divulgação e a difusão de informações em saúde e ações de educação em saúde. Deve ser realizada de forma articulada com a rede assistencial e com os

demais componentes da Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária e em Saúde Ambiental.

Os agravos à saúde relacionados ao trabalho de notificação compulsória são acidentes de trabalho grave (típico e trajeto), acidentes fatais (óbitos), acidentes com crianças e adolescentes, acidentes com exposição a material biológico e as intoxicações por substâncias químicas relacionadas ao trabalho (incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).

Entre as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, destacamos as lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomoleculares (DORT), as pneumoconioses, a perda auditiva induzida por ruído (PAIR), as dermatites ocupacionais e os transtornos mentais.

Fonte: Plataforma Renast online Cadernos de atenção básica nº 41- saúde do trabalhador

## ACIDENTES DE TRABALHO

É de notificação compulsória todos acidentes e violências que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho.

O acidente pode ocorrer quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (típico), ou no percurso entre a residência e o trabalho (trajeto), além da ocorrência de lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar perda, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho, e morte.

Houve expressivo aumento do número de casos notificados de acidentes típicos e de trajeto em 2023, totalizando 974 ocorrências. Em relação aos acidentes de trajeto, mais frequentes com os trabalhadores do setor de prestação de serviços e comércio com traumas provocadas por colisões de moto.

Em relação aos acidentes típicos em 2023, foram notificados 705 caso, um aumento de 210% em relação a 2022 (227 casos). A maioria dos acidentados são do sexo masculino que atuam na construção civil, decorrente em sua maioria de quedas, seguido pelos prestadores de serviços e comércio.

Evidencia-se que aumento de registros deve-se ao fato do extenso trabalho de capacitação e conscientização da rede de urgência e emergência (RUE) quanto à necessidade de realizar o correto preenchimento das notificações, evitando a perda dos dados, a centralização da digitação das fichas no SINANNET pela SEVREST, a busca fonada ao trabalhador para obtenção das informações necessárias para conclusão de cada acidente, e o aumento das equipes que realizam as investigações de acidentes de trabalho.

**TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO ANUAL DOS CASOS DE ACIDENTE DE TRABALHO. BRASIL E ESTADO DE SÃO PAULO, 2017 A 2022.**

Local	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Brasil</b>	557.626	586.017	586.857	465.772	580.833	648.366
<b>São Paulo</b>	190.189	199.927	201.031	154.861	191.836	215.059

Fonte: AEAT - Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho/Previdência Social  
Dados disponíveis e provisórios até 08/01/2024

**TABELA 2- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), TIPO DE ACIDENTE E ANO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Etiologia	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Típico</b>	<b>76</b>	67	<b>50</b>	82	<b>43</b>	75	<b>227</b>	69	<b>705</b>	69
<b>Trajeto</b>	<b>38</b>	33	<b>11</b>	18	<b>14</b>	25	<b>102</b>	31	<b>269</b>	31
<b>Total</b>	<b>114</b>	100	<b>61</b>	100	<b>57</b>	100	<b>329</b>	100	<b>974</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024

**TABELA 3- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR SEXO E ANO. SANTOS, 2019 A 2023**

Sexo	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Masculino</b>	<b>68</b>	89	<b>37</b>	74	<b>42</b>	98	<b>195</b>	86	<b>509</b>	72
<b>Feminino</b>	<b>8</b>	11	<b>13</b>	26	<b>1</b>	2	<b>32</b>	14	<b>196</b>	18
<b>Total</b>	<b>76</b>	100	<b>50</b>	100	<b>43</b>	100	<b>227</b>	100	<b>705</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações abril de 2024.

**TABELA 4 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR FAIXA ETÁRIA E ANO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>10 a 14 anos</b>	<b>1</b>	1	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>15 a 19 anos</b>	<b>1</b>	1	<b>0</b>	0	<b>1</b>	2	<b>6</b>	3	<b>18</b>	3
<b>20 a 29 anos</b>	<b>16</b>	21	<b>16</b>	32	<b>10</b>	23	<b>50</b>	22	<b>177</b>	25
<b>30 a 39 anos</b>	<b>21</b>	28	<b>12</b>	24	<b>9</b>	22	<b>57</b>	25	<b>194</b>	28
<b>40 a 49 anos</b>	<b>16</b>	21	<b>16</b>	32	<b>12</b>	28	<b>58</b>	26	<b>177</b>	25
<b>50 a 59 anos</b>	<b>15</b>	19	<b>5</b>	10	<b>9</b>	21	<b>36</b>	16	<b>102</b>	13
<b>60 a 69 anos</b>	<b>4</b>	5	<b>0</b>	0	<b>1</b>	2	<b>18</b>	8	<b>32</b>	5
<b>70 anos e mais</b>	<b>2</b>	3	<b>1</b>	2	<b>1</b>	2	<b>2</b>	1	<b>5</b>	1
<b>Total</b>	<b>76</b>	100	<b>50</b>	100	<b>43</b>	100	<b>227</b>	100	<b>705</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 5 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR SEGUNDO CAUSA DO ACIDENTE. SANTOS, 2019 A 2023.**

Causa do Acidente	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quedas	19	25	8	16	8	19	47	21	193	27
Contato com máquinas	16	21	2	4	9	21	12	5	148	21
Impacto com objetos	14	18	11	22	16	37	105	46	179	25
Acidentes de transporte	6	8	3	6	6	14	43	19	99	14
Violências	11	15	0	0	1	2	5	2	28	4
Exposição a corrente elétrica e temperaturas extremas	4	5	0	0	0	0	14	6	35	5
Acidente em elevadores	5	7	26	52	1	2	0	0	0	0
Contato com Fontes de calor e substâncias quentes	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Contato com animais	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Envenenamento (intoxicação) acidental com substâncias nocivas	1	1	0	0	2	5	4	1	11	2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>705</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 6 - NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO TÍPICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS OCUPAÇÕES. SANTOS, 2019 A 2023.**

Ocupação	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Membros da Forças Armadas, Policiais, e Bombeiros Militares	4	5	1	2	0	0	6	3	19	3
Membros Superiores do Poder Público Dirigentes de Organizações de Interesse Público de Empresas e Gerentes	4	5	0	0	1	2	2	1	12	2
Profissionais das Ciências e das Artes	2	3	1	2	1	2	12	5	32	5
Técnicos de Nível Médio	4	5	3	6	2	5	15	7	79	11
Trabalhadores de Serviços Administrativo	3	4	7	14	1	2	6	3	26	4
Trabalhadores dos Serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	24	32	17	34	17	40	51	22	222	31
Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	0	0	0	0	2	5	0	0	3	1
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	33	43	20	40	16	37	120	53	296	42
Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção	2	3	1	2	3	7	18	8	16	2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>705</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 7- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR TIPO DE LESÃO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Tipo de Lesão	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fratura	18	24	9	18	31	73	59	26	100	14
Trauma	13	17	14	28	6	14	90	40	267	38
Ferimentos	9	12	4	8	4	9	45	20	225	32
Amputação	10	13	2	4	1	2	9	4	13	2
Queimadura	7	9	2	4	0	0	11	5	36	5
Choque elétrico	6	8	0	0	0	0	0	0	3	0
Asfixia	5	7	0	0	0	0	0	0	2	0
Outros	8	10	19	38	1	2	12	5	59	8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>705</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 8 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TÍPICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS RAMOS/CLASSES DE ATIVIDADE ECONÔMICA. SANTOS, 2019 A 2023.**

Ramo de Atividade	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Indústrias extrativas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Indústrias de transformação	5	7	2	4	3	7	22	10	64	9
Eletricidade e Gás	0	0	0	0	0	0	4	2	1	0
Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação	1	1	0	0	2	5	4	2	14	2
Construção	7	9	4	8	4	9	33	15	96	14
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	10	13	23	46	9	21	22	10	162	23
Transporte, armazenagem e correio	25	33	6	12	12	28	49	22	96	14
Alojamento e alimentação	2	3	3	6	6	14	26	11	63	9
Informação e Comunicação	0	0	0	0	2	5	4	2	1	0
Atividades financeiras, de seguros e de serviços relacionados	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Atividades Imobiliárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividades profissionais, científicas e técnicas	4	5	1	2	0	0	5	2	9	1
Atividades administrativas e serviços complementares	7	9	0	0	0	0	6	3	21	3
Administração pública, defesa e seguridade social	7	9	5	10	1	2	12	5	20	3
Educação	0	0	1	2	1	2	7	3	14	2
Saúde humana e serviços sociais	2	3	1	2	0	0	16	7	115	16
Artes, cultura, esporte e recreação	2	3	0	0	1	2	4	2	5	1
Outras atividades de serviços	1	1	0	0	0	0	5	2	6	1

Serviços domésticos	3	4	0	0	0	0	2	1	14	2
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	0	0	4	8	2	5	6	3	0	0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>705</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

## TRAJETO:

**TABELA 9- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR SEXO E ANO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Sexo	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	28	74	5	45	12	86	73	72	145	54
Feminino	10	26	6	55	2	14	29	28	124	46
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 10 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR FAIXA ETÁRIA E ANO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	3	0	0	0	0	1	1	6	2
20 a 29 anos	13	33	5	45	3	21	32	31	87	32
30 a 39 anos	10	26	3	27	6	43	26	25	65	25
40 a 49 anos	6	16	3	27	3	21	25	25	67	25
50 a 59 anos	6	16	0	0	2	14	17	17	35	13
60 a 69 anos	1	3	0	0	0	0	1	1	9	3
70 a 79 anos	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 11 - NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO TRAJETO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS OCUPAÇÕES. SANTOS, 2019 A 2024.**

Ocupação	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Membros da Forças Armadas, Policiais, e Bombeiros Militares	0	0	0	0	2	14	2	2	3	1
Membros Superiores do Poder Público Dirigentes de Organizações de Interesse Público de Empresas e Gerentes	2	5	0	0	0	0	2	2	6	2

<b>Profissionais das Ciências e das Artes</b>	<b>5</b>	13	<b>1</b>	10	<b>0</b>	0	<b>9</b>	9	<b>30</b>	11
<b>Técnicos de Nível Médio</b>	<b>8</b>	21	<b>2</b>	18	<b>3</b>	21	<b>11</b>	11	<b>77</b>	29
<b>Trabalhadores de Serviços Administrativo</b>	<b>4</b>	11	<b>2</b>	18	<b>2</b>	14	<b>10</b>	10	<b>27</b>	10
<b>Trabalhadores dos Serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados</b>	<b>9</b>	24	<b>4</b>	36	<b>5</b>	37	<b>36</b>	35	<b>71</b>	26
<b>Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	1
<b>Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais</b>	<b>7</b>	18	<b>2</b>	18	<b>2</b>	14	<b>29</b>	28	<b>47</b>	17
<b>Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção</b>	<b>3</b>	8	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>3</b>	3	<b>7</b>	3
<b>Total</b>	<b>38</b>	100	<b>11</b>	100	<b>14</b>	100	<b>102</b>	100	<b>269</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 12- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR TIPO DE LESÃO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Tipo de Lesão	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Trauma</b>	<b>19</b>	50	<b>5</b>	45	<b>2</b>	14	<b>62</b>	61	<b>154</b>	57
<b>Fratura</b>	<b>18</b>	47	<b>6</b>	55	<b>12</b>	86	<b>33</b>	32	<b>69</b>	26
<b>Queimaduras</b>	<b>1</b>	3	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>7</b>	7	<b>46</b>	17
<b>Total</b>	<b>38</b>	100	<b>11</b>	100	<b>14</b>	100	<b>102</b>	100	<b>269</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024

**TABELA 13 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO CAUSA DO ACIDENTE. SANTOS, 2019 A 2023.**

Causa do Acidente	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Colisão de moto com automóvel</b>	<b>34</b>	89	<b>8</b>	73	<b>3</b>	21	<b>32</b>	31	<b>138</b>	52
<b>Ciclista traumatizado sem colisão</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	1	<b>5</b>	2
<b>Colisão de bicicleta com outro ciclista</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>3</b>	1
<b>Colisão de bicicleta com outro ciclista</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	1	<b>3</b>	1
<b>Colisão de bicicleta com automóvel</b>	<b>0</b>	0	<b>1</b>	9	<b>3</b>	21	<b>8</b>	8	<b>20</b>	7
<b>Agressão</b>	<b>1</b>	3	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>3</b>	1
<b>Atropelamento</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>8</b>	8	<b>6</b>	2

Moto sem colisão	0	0	1	9	2	14	26	25	73	28
Moto em colisão com outra moto	0	0	0	0	2	14	10	10	3	1
Moto em colisão com objeto fixo / parado	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1
Caminhão em colisão com veículo	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0
Impacto causado por objeto lançado, projetadoo ou em queda	0	0	0	0	1	7	0	0	3	1
Queda do mesmo nível por escorregão ou tropeço	0	0	0	0	0	0	1	1	6	2
Outros	3	8	1	9	2	14	14	14	3	1
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024

**TABELA 14 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TRAJETO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS RAMOS/CLASSES DE ATIVIDADE ECONÔMICA. SANTOS, 2019 A 2023.**

Ramo de Atividade	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Indústrias de transformação	3	8	0	0	0	0	2	2	6	2
Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação	0	0	0	0	0	0	3	3	8	3
Construção	3	8	0	0	0	0	6	6	16	6
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	5	13	2	18	3	21	33	32	89	33
Transporte, armazenagem e correio	10	26	1	9	3	21	17	16	23	9
Alojamento e alimentação	3	8	1	9	1	7	5	5	13	5
Atividades financeiras, de seguros e de serviços relacionados	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Atividades Imobiliárias	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Atividades profissionais, científicas e técnicas	2	5	0	0	0	0	2	2	11	4
Atividades administrativas e serviços complementares	4	10	1	9	0	0	3	3	5	2
Administração pública, defesa e seguridade social	4	11	0	0	4	29	5	5	8	3
Educação	0	0	0	0	1	7	1	1	3	1
Saúde humana e serviços sociais	3	8	3	27	1	7	15	15	81	30
Artes, cultura, esporte e recreação	1	3	3	27	0	0	3	3	1	0

<b>Outras atividades de serviços</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 15 - NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL). SANTOS, 2019 A 2023.**

Óbitos	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Acidente típico	3	50	4	100	5	83	5	83	5	83
Acidente de trajeto	3	50	0	0	1	27	1	17	1	27
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

### ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE OU FATAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, remuneradas ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, independentemente da sua condição ocupacional, com exceção da condição de aprendiz, que é regulamentada pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, e é permitido a partir dos 14 anos. O contrato de aprendizagem implica em registro na Carteira de Trabalho e na Previdência Social, matrícula e frequência do aprendiz à escola e inscrição em programa de aprendizagem (BRASIL, 2018).

A gravidade e a complexidade da realidade das crianças e adolescentes em situação de trabalho no Brasil vem mobilizando diversos setores e instituições governamentais e não-governamentais na luta pela defesa dos direitos deste grupo populacional.

Dados divulgados pelo IBGE (2017) apontam que há 1,8 milhão de crianças e adolescentes entre 5 a 17 anos em situação de trabalho proibido pela legislação no Brasil, um total de 405.640 mil exercidos no Estado de São Paulo.

O trabalho infantojuvenil afeta os desenvolvimentos emocional, cognitivo e físico, bem como expõe crianças e adolescentes a condições precárias, locais perigosos e insalubres, prejudicando o desenvolvimento saudável dos jovens.

Dentre todas as consequências existentes, as mais concretas em um primeiro momento são os acidentes, geralmente relacionados à Lista de Piores Formas de Trabalho Infantil. São alguns exemplos: peso excessivo, intempéries do clima, radiação, alturas elevadas, objetos cortantes e perfurantes, choque elétrico, contaminação por produtos químicos e biológicos,

além da utilização para o tráfico de drogas e exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas.

Considera-se, no entanto, que os dados referentes ao trabalho de crianças e adolescentes são parciais e subnotificados, dificultando o conhecimento dessa realidade. Muitas ocupações exercidas por esses grupos não são consideradas como trabalho e não são contabilizadas nas estatísticas por serem consideradas como “ajuda” quando realizadas por crianças e adolescentes.

A Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil – CM Peti, através de entidades governamentais e não governamentais atua para o enfrentamento deste fenômeno e assume metas para a erradicação do trabalho infantil, no sentido da propositura de estratégias de identificação e afastamento das crianças ao trabalho precoce, através de políticas públicas que assegurem os meios de acesso ao lazer, ao aprendizado de qualidade, bem como a divulgação do combate ao trabalho infantil através da sensibilização, mobilização e convocação da sociedade em defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

O Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador elaborou e vem implantando uma Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. Como desdobramento dessa Política, podemos destacar a elegibilidade de crianças e adolescentes acidentados no trabalho como evento passível de Notificação Compulsória, segundo a Portaria MS/GM nº 777, de 28 de abril de 2004.

Quando o trabalho infantil é identificado, o serviço de saúde também deve informar os Sistemas de Vigilância (Epidemiológica-SEVIEP e Saúde do Trabalhador – SEVREST) e o Conselho Tutelar para a adoção dos encaminhamentos necessários quanto ao ambiente e processo de trabalho, além de buscar ações intersetoriais com instituições que garantam os direitos da criança e do adolescente, tais como a inclusão em programas de transferência de renda e ensino-aprendizagem.

**TABELA 16 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR SEXO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Sexo	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	2	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 17- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR FAIXA ETÁRIA E ANO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								

14 anos	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
15 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
17 anos	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024

**TABELA 18 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS OCUPAÇÕES. SANTOS, 2019 A 2023.**

Ocupação	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Servente de obras	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Limpador de vidro	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Repositor de mercadorias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

Em 2023, verificamos um acidente envolvendo adolescente atendido pelo serviço de saúde de Santos, ocorrido em outro município da Região Metropolitana da Baixada Santista (São Vicente).

**TABELA 19 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS CAUSAS. SANTOS, 2019 A 2023.**

Causa do Acidente	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Contato com objeto cortante	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Queda de andaime	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Contato com vidro cortante	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 20 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PRINCIPAIS LESÕES. SANTOS, 2019 A 2023**

Lesões	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amputação de dedo da mão	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Traumatismo em membro superior	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Fratura	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

### ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

As exposições a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais de saúde em seus locais de trabalho.

Evitar o acidente com exposição biológica ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus da hepatite B e C e do vírus HIV.

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de material orgânico envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição.

Por definição, o acidente de trabalho com exposição à material biológico – Z 20.9, trata-se de todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não.

**TABELA 1 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR SEXO. SANTOS, 2019-2023.**

Sexo	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino	141	81,9	55	75,3	158	83,6	245	80,9	269	76,85
Masculino	31	18,1	18	24,6	31	16,4	58	19,1	81	23,14
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 2 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), FAIXA ETÁRIA E ANO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 19 anos	1	0,5	0	0	1	0,5	1	0,3	4	1,14
20 a 29 anos	51	29,6	32	43,8	71	37,6	109	36,0	143	40,85
30 a 39 anos	61	35,4	25	34,2	57	30,2	85	28,1	110	31,42
40 a 49 anos	47	27,3	14	19,1	42	22,2	72	23,8	65	18,57
50 a 59 anos	11	6,3	1	1,3	12	6,3	29	9,6	26	7,42
60 a 69 anos	1	0,5	0	0	5	2,6	7	2,3	2	0,57
70 a 79 anos	0	0	0	0	1	0,5	0	0,0	0	0
80 anos e mais	0	0	1	1,3	0	0	0	0,0	0	0
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

Houve aumento do número de notificações de acidentes com material biológico em 2023, totalizando 350 ocorrências até o momento do levantamento de dados (abril, 2024). Sustenta-se a mudança de rotina de investigação dos casos do ano de 2022, envolvendo a centralização do manejo, encerramento do caso e digitação das fichas no SINANNET na SEVREST, a consulta aos casos atendidos e encerrados no CCDI e a busca fonada ao trabalhador para obtenção das informações necessárias para conclusão de cada acidente com material biológico.

**TABELA 3- NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO O AGENTE DO ACIDENTE. SANTOS, 2019 A 2023.**

Agente	2019		2020		2021		2020		2023	
	Nº	%								
Agulha com lúmen (luz)	88	51,1	36	49,3	91	48,1	189	62,4	217	62
Agulha sem lúmen/ maciça	34	19,7	11	15	36	19	39	12,9	34	9,71
Intracath	2	1,1	1	1,3	2	1,1	0	0,0	1	0,28

Vidros	1	0,5	0	0	2	1,1	2	0,7	0	0
Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	14	8,1	6	8,2	13	6,9	21	6,9	32	9,14
Outros	26	15,1	15	20,5	37	19,6	41	13,5	61	17,42
Ignorado	7	4	4	5,4	8	4,2	11	3,6	5	1,42
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>73q</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 4 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE. SANTOS, 2019 A 2023.**

Circunstância do Acidente	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adm. med. intradérmica	0	0	0	0	1	0,5	3	1,0	5	1,43
Punção EV para coleta	19	11	11	15	23	12,2	31	10,2	26	7,43
Procedimento cirúrgico	25	14,5	10	13,7	23	12,2	26	8,6	61	17,43
Descarte inadequado chão, etc	20	11,6	7	9,5	14	7,4	25	8,3	20	5,71
Adm. med. subcutânea	17	9,8	6	8,2	29	15,3	24	7,9	31	8,86
Manipulação caixa perfurocortante	11	6,3	1	1,3	4	2,1	9	3,0	12	3,43
Descarte inadequado do lixo	6	3,4	2	2,7	4	2,1	26	8,6	30	8,57
Adm. med. endovenosa	17	9,8	3	4,1	11	5,8	42	13,9	21	6,00
Punção NE	11	6,3	1	1,3	1	0,5	15	5,0	22	6,29
Procedimento odontológico	3	1,7	2	2,7	2	1,1	16	5,3	18	5,14
Adm. med. intramuscular	4	2,3	8	10,9	8	4,2	22	7,3	14	4,00
Dextro	0	0	2	2,7	2	1,1	5	1,7	6	1,71
Lavagem de material	4	2,3	3	4,1	3	1,6	4	1,3	5	1,43
Reencape	1	0,5	1	1,3	1	0,5	2	0,7	6	1,71
Procedimento laboratorial	5	2,9	2	2,7	2	1,1	4	1,3	4	1,14
Ign/Branco	1	0,5	0	0	4	2,1	6	2,0	6	1,71
Outros	28	16,2	14	19,1	13	6,9	43	14,2	63	18,00
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100,0</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

Acidentes ocorridos em procedimentos cirúrgicos, que incluem desde cirurgias de grande porte até pequenas suturas, foi a principal circunstância de acidente com material biológico somando 61 ocorrências.

O descarte de material perfuro cortante, seja em sacos de lixo ou em bancadas, chãos e outras superfícies, somou 50 ocorrências, evidenciando uma urgente necessidade de intervenção dos serviços de saúde quanto aos processos de trabalho para evitar o descarte inadequado e a consequente ocorrência de acidente.

As punções venosa e arterial para coleta ou as não especificadas somam 48 ocorrências, estando em terceiro lugar como principal circunstância do acidente.

Chama a atenção o baixo número de acidentes relacionados ao reencape de agulhas, totalizando apenas 6 no ano de 2023 até o momento apurado (abril, 2024). Foi trabalhado em treinamento durante todo o ano o correto preenchimento das fichas de notificação, incluindo a correta anotação da circunstância do acidente.

**TABELA 5 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR OCUPAÇÃO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Ocupação	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Técnico de enfermagem	84	48,8	32	43,8	94	49,7	142	46,9	141	40,29
Auxiliar de enfermagem	25	14,5	1	1,3	10	5,3	15	5	11	3,14
Enfermeiro	12	6,9	8	10,9	15	7,9	18	5,9	29	8,29
Faxineiro	12	6,9	4	5,4	7	3,7	5	1,7		0
Cirurgião dentista	1	0,5	2	2,7	1	0,5	16	5,3	19	5,43
Estudante	0	0	1	1,3	3	1,6	13	4,3	15	4,29
Médico cirurgião geral	1	0,5	1	1,3	0	0	3	1	3	0,86
Coletor de lixo	0	0	0	0	0	0	24	7,9	24	6,86
Médico clínico	11	6,3	6	8,2	6	3,2	6	2	21	6
Instrumentador cirúrgico	6	3,4	1	1,3	5	2,6	3	1	6	1,71
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	3	1,7	1	1,3	12	6,3	10	3,3	3	0,86
Auxiliar de banco de sangue	2	1,1	0	0	1	0,5	1	0,3	2	0,57
Atendente de consultório dentário	0	0	0	0	1	0,5	3	1	5	1,43
Farmacêutico	2	1,1	1	1,3	1	0,5	4	1,3	3	0,86
Atendente de enfermagem	0	0	4	5,4	0	0	0	0	0	0
Médico ginecologista e obstetra	0	0,5	0	0	1	0,5	1	0,3	3	0,86
Médico residente	4	2,3	3	4,1	1	0,5	6	2	23	6,57
Biomédico	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1,71
Médico anesthesiologista	1	0,5	0	0	0	0	0	0	2	0,57
Cuidador de idosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Atendente de farmácia	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0
Médico pediatra	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Fisioterapeuta	2	1,1	0	0	1	0,5	1	0,3	1	0,29
Esteticista	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
Bombeiro militar	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Médico cirurgião cardiovascular	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0
Médico cirurgião plástico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico generalista	1	0,5	0	0	12	6,3	3	1	0	0
Médico neurocirurgião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico oftalmologista	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0
Médico ortopedista	0	0	0	0	11	5,8	2	0,7	0	0
Urologista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Embalsamador	0	0	1	1,3	0	0	0	0	0	0
Trabalhadores nos serviços de embelezamento e higiene	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,43
Assistente administrativo	0	0	1	1,3	0	0	0	0		0
Agente comunitário de saúde	0	0	0	0	0	0	1	0,3		0
Auxiliar de laboratório de imunobiológicos	1	0,5	3	4,1	0	0	0	0		0
Investigador de Polícia	-	-	-	-	-	-	-	2		0
Guarda civil municipal	1	0,5	1	1,3	0	0	0	0		0
Técnico de laboratório de análise física/químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	2	2,7	4	2,1	28	8
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024.

**TABELA 6 - NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE. SANTOS, 2019 A 2023.**

Conduta	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Indicação de quimioprofilaxia	51	29,6	26	35,6	57	30,2	125	41,3	137	39
Sem indicação de quimioprofilaxia	121	70,3	46	63	109	57,7	166	54,8	200	57,14
Ignorado	0	0	1	1,3	23	12,2	12	4,0	13	3,7
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, abril de 2024

## VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

### INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo a morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estado e dirigentes do setor de Saúde. Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras.

Com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde públicos ou privados do Brasil e dessa forma, através dos dados epidemiológicos coletados revelar sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrências e outras características dos eventos violentos.

Considera-se como violência para fins de notificação, “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG, 2002).

#### **A definição de caso para fins de notificação corresponde a:**

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada).

Vale destacar que a notificação faz parte da Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência, que prevê o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento e o seguimento na rede de cuidado e proteção social.

A Seção de Vigilância Epidemiológica recebe as notificações de violência da rede de saúde pública e privada, rede de assistência social (Sedes), educação (Seduc), entre outras unidades da rede de proteção e de direitos da criança, adolescente e família.

A Secretaria de Saúde realiza continuamente divulgação e capacitações sobre prevenção e enfrentamento às violências nos serviços de saúde e em outros seguimentos da sociedade, estimulando o registro para a Seção de Vigilância Epidemiológica, uma vez que se trata de agravo de notificação compulsória. Ainda, trabalhamos no sentido de sensibilizar gestores e

profissionais quanto a importância da notificação e o aperfeiçoamento das informações relatadas, visando sempre o melhor retrato da realidade.

## VIOLÊNCIA FÍSICA

Violência física - também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico - consiste em atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.

Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras.

Apesar do alto número de mulheres que sofrem violência, sabe-se que uma grande parte das vítimas não faz nenhuma denúncia após a agressão, provavelmente por medo de retaliação por parte do autor, vergonha frente à violência sofrida e o receio de revitimização no processo de denúncia. Acredita-se na hipótese de que os números podem ser bem maiores devido à subnotificação dos casos. Dessa forma, ressaltamos a importância da vítima buscar atendimento na rede de atenção e proteção, a realização da notificação pelos profissionais que atendem as vítimas e iniciar o acompanhamento do caso.

Cabe ressaltar que a Lei Maria da Penha estabelece que todo o caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime e deve ser apurado através de inquérito policial e ser remetido ao Ministério Público. A Lei Maria da Penha prevê Medidas Protetivas de Urgência que são avaliadas e concedidas pelo (a) Juiz (a). Para obtê-las basta que a vítima as solicite na Delegacia quando registrar o Boletim de Ocorrência ou denúncia pela Delegacia Eletrônica ([www.delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br](http://www.delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br)).

Também se destacam os canais específicos para denunciar casos de violência contra mulheres e meninas, a fim de evitar reincidências e casos de feminicídio. O serviço de telefone do Disque Denúncia funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, em qualquer local do Brasil em mais de 16 países. Para violência contra mulheres, ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher.

Para violências contra crianças e adolescentes, disque 100 - Direitos Humanos e entre em contato com o Conselho Tutelar do município. Numa situação de perigo imediato, ligue 190 - Polícia Militar.

Para o *Boletim Epidemiológico nº 6 de Violência Interpessoal e Autoprovocada* utilizamos como referência pessoas residentes de Santos, descrevendo uma série histórica dos últimos 5 anos e destacando os tipos de violência que foram mais notificadas.

Importante esclarecer que a Seção de Vigilância Epidemiológica de Santos recebe também notificações de vítimas que residem em outros municípios, porém são atendidas na rede de saúde de urgência e emergência do município de Santos. Nestas situações as

notificações são inseridas nos bancos específicos e transferidas por meio magnético para o município de origem, o qual fará a investigação epidemiológica e acompanhamento do caso.

Para análise do boletim utilizamos como referência residentes em Santos.

<b>TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA, SANTOS, 2019 a 2023.</b>					
<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Notificados para vigilância epidemiológica</b>	413	271	301	312	306
<b>Residentes em Santos</b>	351	227	253	275	257
<b>Casos ocorridos em Santos</b>	370	240	261	274	262

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 1 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB.) POR FAIXA ETÁRIA E ANO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>	
	<b>Nº</b>	<b>Coef.</b>								
<b>Menor de 1 ano</b>	<b>2</b>	45,8	<b>0</b>	0,0	<b>2</b>	51,5	<b>2</b>	53,4	<b>2</b>	53,5
<b>1 a 4 anos</b>	<b>2</b>	11,4	<b>3</b>	17,2	<b>1</b>	5,76	<b>1</b>	7,2	<b>4</b>	29,1
<b>5 a 9 anos</b>	<b>8</b>	35,0	<b>8</b>	35,1	<b>4</b>	17,6	<b>5</b>	23,7	<b>2</b>	9,5
<b>10 a 14 anos</b>	<b>17</b>	71,5	<b>10</b>	42,2	<b>14</b>	59,9	<b>11</b>	50,2	<b>6</b>	27,4
<b>15 a 19 anos</b>	<b>41</b>	168,8	<b>24</b>	100,4	<b>27</b>	114,7	<b>19</b>	82,6	<b>13</b>	56,5
<b>20 a 29 anos</b>	<b>102</b>	192,8	<b>60</b>	115,8	<b>77</b>	150,6	<b>69</b>	136,8	<b>67</b>	132,9
<b>30 a 39 anos</b>	<b>85</b>	131,2	<b>45</b>	70,3	<b>49</b>	77,9	<b>68</b>	117,2	<b>74</b>	127,5
<b>40 a 49 anos</b>	<b>50</b>	81,2	<b>50</b>	80,3	<b>37</b>	58,6	<b>62</b>	97,5	<b>47</b>	73,9
<b>50 a 59 anos</b>	<b>22</b>	37,4	<b>15</b>	25,6	<b>27</b>	46,2	<b>23</b>	40,2	<b>26</b>	45,4
<b>60 a 69 anos</b>	<b>11</b>	21,8	<b>5</b>	9,7	<b>6</b>	11,4	<b>9</b>	17,3	<b>11</b>	21,1
<b>70 a 79 anos</b>	<b>8</b>	25,3	<b>4</b>	12,3	<b>5</b>	14,9	<b>5</b>	14,7	<b>3</b>	8,8
<b>80 anos e mais</b>	<b>3</b>	14,4	<b>3</b>	13,9	<b>4</b>	18,1	<b>1</b>	4,9	<b>2</b>	9,8
<b>Total</b>	<b>351</b>	81,0	<b>227</b>	52,3	<b>253</b>	58,3	<b>275</b>	65,6	<b>257</b>	61,3

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024

**TABELA 2 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB.) POR FAIXA ETÁRIA E ANO, SEXO MASCULINO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	2	90,7	0	0,0	2	98,0	1	51,4	1	52,3
1 a 4 anos	1	11,1	3	33,8	1	11,3	0	0,0	4	57,5
5 a 9 anos	3	25,7	4	34,3	0	0,0	4	37,2	1	9,3
10 a 14 anos	8	65,8	6	49,6	5	42,0	7	62,7	4	35,8
15 a 19 anos	15	121,6	3	24,7	8	66,9	4	34,2	3	25,6
20 a 29 anos	31	118,2	9	35,0	14	55,1	6	24,1	6	24,1
30 a 39 anos	22	71,0	5	16,2	10	33,0	6	21,9	12	43,9
40 a 49 anos	19	67,3	9	31,4	5	17,2	11	38,1	7	24,2
50 a 59 anos	10	38,6	3	11,6	3	11,6	6	23,8	3	11,9
60 a 69 anos	4	18,9	1	4,6	0	0,0	3	13,7	1	4,5
70 a 79 anos	3	25,0	2	16,2	1	7,8	4	30,9	1	7,7
80 anos e mais	0	0,0	1	14,5	1	14,1	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>59,5</b>	<b>46</b>	<b>23,1</b>	<b>50</b>	<b>25,1</b>	<b>52</b>	<b>27,4</b>	<b>43</b>	<b>22,6</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 3 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB.) POR FAIXA ETÁRIA E ANO, SEXO FEMININO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.								
Menor de 1 ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	55,6	1	54,8
1 a 4 anos	1	11,7	0	0,0	0	0,0	1	14,7	0	0,0
5 a 9 anos	5	44,8	4	35,9	4	36,0	1	9,7	1	9,7
10 a 14 anos	9	77,4	4	34,4	9	78,6	4	37,3	2	18,6
15 a 19 anos	26	217,5	21	178,8	19	163,9	15	132,9	10	88,6
20 a 29 anos	71	266,1	51	195,6	63	245,0	63	246,1	61	238,3
30 a 39 anos	63	186,2	40	120,3	39	119,7	62	201,8	62	201,8
40 a 49 anos	31	92,9	41	121,8	32	94,0	51	146,9	40	115,2
50 a 59 anos	12	36,5	12	36,6	24	73,7	17	53,1	23	71,8
60 a 69 anos	7	23,9	4	13,4	6	19,8	6	19,9	10	33,1
70 a 79 anos	5	25,5	2	9,9	4	19,2	1	4,7	2	9,5
80 anos e mais	3	21,2	2	13,7	3	20,0	1	7,1	2	14,3
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>99,1</b>	<b>181</b>	<b>76,9</b>	<b>203</b>	<b>86,2</b>	<b>223</b>	<b>97,4</b>	<b>214</b>	<b>93,5</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

Em relação ao perfil etário, conforme demonstra a tabela 3, o *sexo feminino* é o que mais sofreu violência doméstica entre os anos de 2019 e 2023, sendo a *faixa etária de 15 a 49 anos* a mais atingida.

**TABELA 4 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO VÍNCULO COM PROVÁVEL AGRESSOR, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Vínculo com Provável Agressor	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
<b>Pai</b>	<b>14</b>	<b>3,9</b>	<b>9</b>	<b>3,8</b>	<b>5</b>	<b>2,0</b>	<b>8</b>	<b>2,9</b>	<b>9</b>	<b>3,4</b>
<b>Mãe</b>	<b>15</b>	<b>4,2</b>	<b>10</b>	<b>4,3</b>	<b>13</b>	<b>5,3</b>	<b>8</b>	<b>2,9</b>	<b>6</b>	<b>2,3</b>
<b>Padrasto</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>9</b>	<b>3,8</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>3</b>	<b>1,1</b>	<b>4</b>	<b>1,5</b>
<b>Madrasta</b>	<b>3</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Cônjuge</b>	<b>75</b>	<b>21,1</b>	<b>61</b>	<b>26,1</b>	<b>76</b>	<b>30,8</b>	<b>98</b>	<b>35,3</b>	<b>89</b>	<b>33,7</b>
<b>Ex-cônjuge</b>	<b>34</b>	<b>9,6</b>	<b>27</b>	<b>11,5</b>	<b>33</b>	<b>13,4</b>	<b>36</b>	<b>12,9</b>	<b>53</b>	<b>20,1</b>
<b>Namorado(a)</b>	<b>31</b>	<b>8,7</b>	<b>26</b>	<b>11,1</b>	<b>18</b>	<b>7,3</b>	<b>29</b>	<b>10,4</b>	<b>22</b>	<b>8,3</b>
<b>Ex-namorado(a)</b>	<b>8</b>	<b>2,3</b>	<b>17</b>	<b>7,3</b>	<b>28</b>	<b>11,3</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>12</b>	<b>4,5</b>
<b>Filho</b>	<b>9</b>	<b>2,5</b>	<b>7</b>	<b>3,0</b>	<b>13</b>	<b>5,3</b>	<b>8</b>	<b>2,9</b>	<b>15</b>	<b>5,7</b>
<b>Irmão</b>	<b>10</b>	<b>2,8</b>	<b>13</b>	<b>5,6</b>	<b>9</b>	<b>3,6</b>	<b>14</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>3,4</b>
<b>Amigos/Conhecidos</b>	<b>40</b>	<b>11,3</b>	<b>18</b>	<b>7,7</b>	<b>18</b>	<b>7,3</b>	<b>18</b>	<b>6,5</b>	<b>11</b>	<b>4,2</b>
<b>Desconhecido(a)</b>	<b>76</b>	<b>21,4</b>	<b>10</b>	<b>4,3</b>	<b>13</b>	<b>5,3</b>	<b>10</b>	<b>3,6</b>	<b>11</b>	<b>4,2</b>
<b>Cuidador(a)</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Patrão/chefe</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Pessoa com relação institucional</b>	<b>6</b>	<b>1,7</b>	<b>3</b>	<b>1,3</b>	<b>6</b>	<b>2,4</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>9</b>	<b>3,4</b>
<b>Policial/agente da lei</b>	<b>9</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>
<b>Outros vínculos*</b>	<b>20</b>	<b>5,6</b>	<b>19</b>	<b>8,1</b>	<b>17</b>	<b>6,9</b>	<b>23</b>	<b>8,3</b>	<b>13</b>	<b>4,9</b>
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>100,0</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. Esta tabela pode contemplar mais de um “provável” agressor. \*Outros vínculos: tio (a), primo(a), avô(a), cunhado(a), entre outros.

Na tabela 4 os parceiros íntimos, tais como: namorados, cônjuges e ex cônjuges foram os principais agressores e na tabela 5 verificou-se que em 2023, 74,7 % das agressões ocorreram nas residências .

**TABELA 5 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA, RESIDENTES SANTOS, 2019 A 2023.**

Local de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Residência	208	59,3	155	68,3	191	75,5	221	80,4	192	74,7
Habitação Coletiva	4	1,1	3	1,3	9	3,6	2	0,7	1	0,4
Escola	8	2,3	2	0,9	3	1,2	5	1,8	3	1,2
Local prática esportiva	2	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Bar ou similar	11	3,1	2	0,9	3	1,2	5	1,8	8	3,1
Via pública	92	26,2	46	20,3	37	14,6	35	12,7	30	11,7
Comércio/serviços	9	2,6	6	2,6	5	2,0	5	1,8	14	5,4
Indústrias/construção	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Outros locais*	8	2,3	7	3,1	4	1,6	2	0,7	7	2,7
Não informado	8	2,3	6	2,6	1	0,4	0	0	1	0,4
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>253</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

\*Outros locais: praia, terreno, serviços de saúde, etc.

**TABELA 6 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO MEIO DE AGRESSÃO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Meio de Agressão	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Força corporal/espancamento	273	62,3	193	71,2	212	74,9	244	68,7	230	68,7
Enforcamento	27	6,2	9	3,3	13	4,6	20	5,6	32	9,6
Objeto contundente	19	4,3	18	6,6	15	5,3	18	5,1	19	5,7
Obj perfuro cortante	46	10,5	21	7,7	22	7,8	20	5,6	23	6,9
Substância/Objeto quente	5	1,1	1	0,4	1	0,4	7	2,0	1	0,3
Envenenamento	0	0	0	0	2	0,7	1	0,3	0	0
Arma de fogo	22	5,0	5	1,8	4	1,4	7	2,0	4	1,2
Ameaça	46	10,5	24	8,9	13	4,6	38	10,7	25	7,5
Outra Agressão	0	0	0	0	1	0,4	0	0	1	0,3
<b>Total</b>	<b>438</b>	<b>100</b>	<b>271</b>	<b>100</b>	<b>283</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>335</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. Esta tabela pode contemplar mais de um meio de agressão.

Quanto ao meio de agressão mais utilizado, constatou-se que a força corporal (lesão dolosa) foi o meio mais utilizado pelos agressores, representando 68,7 % dos casos em 2023. Tapas, chutes, socos, empurrões, e espancamentos foram as agressões mais relatadas nos serviços de urgência e emergência e nas notificações. Outros meios de agressão também foram relatados como ameaças, enforcamento, uso de objetos cortantes e contundentes.

**TABELA 7 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) QUE OCORRERAM MAIS DE UMA VEZ, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Ocorreram outras vezes	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
<b>Sim</b>	<b>136</b>	38,7	<b>128</b>	56,4	<b>129</b>	51,0	<b>148</b>	53,8	<b>138</b>	53,7
<b>Não</b>	<b>164</b>	46,7	<b>73</b>	32,2	<b>82</b>	32,4	<b>86</b>	31,3	<b>86</b>	33,5
<b>Não informado</b>	<b>51</b>	14,5	<b>26</b>	11,5	<b>42</b>	16,6	<b>41</b>	14,9	<b>33</b>	12,8
<b>Total</b>	<b>351</b>	100,0	<b>227</b>	100,0	<b>253</b>	100,0	<b>275</b>	100,0	<b>257</b>	100,0

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

Um dado alarmante aponta que uma grande parte das agressões ocorreu mais de uma vez, reforçando a tese que as violências em contexto doméstico ocorrem em um ciclo que é constantemente repetido e que em alguns casos pode terminar, infelizmente, em feminicídio. Conforme dados da tabela 7, 53,7 % dos casos em 2023 foram de violências recorrentes.

**TABELA 8 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO A RAÇA/COR, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Raça/Cor	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
<b>Branca</b>	<b>189</b>	53,8	<b>113</b>	49,8	<b>157</b>	62,1	<b>170</b>	61,8	<b>152</b>	59,1
<b>Preta</b>	<b>42</b>	12,0	<b>31</b>	13,7	<b>29</b>	11,5	<b>24</b>	8,7	<b>23</b>	8,9
<b>Amarela</b>	<b>1</b>	0,3	<b>0</b>	0,0	<b>4</b>	1,6	<b>1</b>	0,4	<b>2</b>	0,8
<b>Parda</b>	<b>109</b>	31,1	<b>82</b>	36,1	<b>62</b>	24,5	<b>79</b>	28,7	<b>77</b>	30,0
<b>Indígena</b>	<b>1</b>	0,3	<b>1</b>	0,4	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	0,4	<b>1</b>	0,4
<b>Não informado</b>	<b>9</b>	2,6	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	0,4	<b>0</b>	0,0	<b>2</b>	0,8
<b>Total</b>	<b>351</b>	100,0	<b>227</b>	100,0	<b>253</b>	100,0	<b>275</b>	100,0	<b>257</b>	100,0

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

O Plano Nacional de Saúde estabeleceu como diretriz a inclusão do quesito raça/cor entre as informações essenciais dos atendimentos realizados no SUS em 2017 e determina como categoria analítica dos perfis de morbimortalidade e de condições ambientais. Vale ressaltar que o quesito é autodeclarado, onde cada pessoa explicita sua raça/cor. O quesito raça/cor subsidia o planejamento de políticas públicas relacionadas às necessidades específicas de cada grupo racial/étnico, e a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) frente à coleta, ao processamento e à análise dos dados organizados por cor, etnia e gênero, bem como a promoção da equidade.

Na tabela 8 os dados registrados nas notificações são de que pessoas da raça/cor branca estão entre as que mais buscaram ajuda em situações de violência em 2023, representando 59,1 % dos casos e pessoas pardas representaram 30,0 % .

**TABELA 9 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA, (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO REGIÃO DE OCORRÊNCIA, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Região de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Área Continental	2	0,6	2	0,9	1	0,4	4	1,5	0	0,0
Centro	64	18,2	31	13,7	28	11,1	39	14,2	37	14,4
Morros	74	21,1	33	14,5	49	19,4	51	18,5	43	16,7
Orla	104	29,6	60	26,4	96	37,9	102	37,1	104	40,5
Outros municípios	4	1,1	5	2,2	5	2,0	9	3,3	7	2,7
Zona Noroeste	82	23,4	90	39,6	66	26,1	64	23,3	60	23,3
Não informado	21	6,0	6	2,6	8	3,2	6	2,2	6	2,3
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>	<b>253</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan-Net- Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

## VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E SUICÍDIO

### INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é um fenômeno universal, complexo e multifatorial, que segundo a Organização Mundial de Saúde é definido como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato. Essa definição ampla permite compreender o comportamento suicida em um espectro contínuo: pensamentos de autoextermínio, ameaças, gestos, tentativas de suicídio e o suicídio consumado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevenção do suicídio deve ser uma das prioridades na agenda de saúde pública global, considerando o enorme impacto do suicídio e das tentativas de suicídio nas pessoas em sofrimento, nos familiares e pessoas próximas, e na sociedade como um todo, além de ser um fenômeno passível de prevenção na maioria dos casos.

Estima-se que no mundo aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio todo ano, o que corresponde a uma morte a cada 40 segundos. Para cada pessoa que morre por suicídio, há 20 que tentam autoextermínio, e a tentativa prévia é um dos maiores preditores de risco na população em geral. No Brasil, há em média 13 mil mortes por suicídio por ano, ou seja, uma a cada quase 45 minutos, ou cerca de 32 por dia, evidenciando um grave problema de saúde pública. Vale destacar que o suicídio ocorre em todas regiões do Brasil e é a segunda maior causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos, ficando atrás apenas dos acidentes de trânsito.

A Portaria nº. 1.271, de 6 de junho de 2014 (Brasil. Ministério da Saúde, 2014), que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência.

Vale ressaltar que apenas a notificação compulsória não basta. Há que se garantir que essa pessoa que acabou de fazer uma tentativa de suicídio ou cometeu uma autoagressão/automutilação seja imediatamente colocada em tratamento para reduzir o risco de nova tentativa e de suicídio completo.

No município de Santos, o Sistema Único de Saúde possui uma Rede de Atenção Psicossocial para atendimento e acompanhamento ambulatorial de pessoas com ideação suicida ou daquelas que fizeram a tentativa de suicídio devido sofrimento psíquico. Se a pessoa que sofre e está apresentando os sinais não puder ser atendida no local ou na hora, deve ser encaminhada imediatamente, de forma responsável, ao serviço que possa atendê-la. Os serviços da Rede são todas as Policlínicas (Unidades Básicas de Saúde ou Saúde da Família), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as UPAs e o SAMU.

### CONCEITOS IMPORTANTES:

- **Intenção suicida:** expectativa subjetiva e o desejo de que um ato autodestrutivo resulte em morte.
- **Tentativa de Suicídio:** quando há intenção de tirar a própria vida; ato de tentar cessar a própria vida.
- **Autoagressão e Automutilação:** definida como qualquer comportamento intencional, envolvendo agressão direta ao próprio corpo, “sem intenção suicida”, e por razões não socialmente ou culturalmente compreendidas. É um comportamento de risco e que pode estar em um continuum de comportamento suicida, devendo sempre se avaliada.

### TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA, 2019 2023.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA	2019	2020	2021	2022	2023
NOTIFICADOS PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	409	240	499	570	625
RESIDENTES EM SANTOS	306	175	381	392	400

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

### TABELA 1 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB) SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA-SEXO MASCULINO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.								
Menor de 1 ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	1	8,62	0	0,0	0	0,0
10 a 14 anos	2	16,4	2	16,5	4	33,6	4	35,8	1	8,9
15 a 19 anos	10	81,0	6	49,4	17	142,3	17	145,3	14	119,7
20 a 29 anos	26	99,1	24	93,3	43	169,3	27	108,7	36	145,0
30 a 39 anos	16	51,7	13	42,3	16	52,8	24	87,8	27	98,8
40 a 49 anos	26	92,1	6	20,9	20	68,9	15	51,9	13	45,0

<b>50 a 59 anos</b>	<b>11</b>	42,4	<b>7</b>	27,1	<b>20</b>	77,5	<b>11</b>	43,6	<b>6</b>	23,8
<b>60 a 69 anos</b>	<b>7</b>	33,2	<b>5</b>	23,1	<b>7</b>	31,8	<b>11</b>	50,3	<b>4</b>	18,3
<b>70 a 79 anos</b>	<b>5</b>	41,8	<b>0</b>	0,0	<b>3</b>	23,4	<b>3</b>	23,1	<b>2</b>	15,4
<b>80 anos e mais</b>	<b>3</b>	45,2	<b>0</b>	0,0	<b>2</b>	28,3	<b>1</b>	15,8	<b>1</b>	15,8
<b>Total</b>	<b>106</b>	53,4	<b>63</b>	31,7	<b>133</b>	66,9	<b>112</b>	59,5	<b>104</b>	54,8

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 2- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB) SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA - SEXO FEMININO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.								
<b>Menor de 1 ano</b>	<b>0</b>	0,0								
<b>1 a 4 anos</b>	<b>0</b>	0,0								
<b>5 a 9 anos</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>2</b>	18,0	<b>4</b>	36,1	<b>1</b>	9,7
<b>10 a 14 anos</b>	<b>12</b>	103,2	<b>4</b>	34,4	<b>25</b>	218,3	<b>21</b>	183,4	<b>17</b>	158,5
<b>15 a 19 anos</b>	<b>44</b>	368,1	<b>31</b>	264,0	<b>36</b>	310,5	<b>61</b>	534,9	<b>67</b>	593,7
<b>20 a 29 anos</b>	<b>54</b>	202,4	<b>33</b>	126,5	<b>71</b>	276,2	<b>78</b>	303,4	<b>94</b>	367,2
<b>30 a 39 anos</b>	<b>32</b>	94,6	<b>13</b>	39,1	<b>38</b>	116,6	<b>41</b>	129,0	<b>44</b>	143,2
<b>40 a 49 anos</b>	<b>30</b>	89,9	<b>19</b>	56,4	<b>43</b>	126,3	<b>36</b>	105,7	<b>41</b>	118,1
<b>50 a 59 anos</b>	<b>16</b>	48,7	<b>5</b>	15,2	<b>25</b>	76,8	<b>23</b>	67,6	<b>13</b>	40,6
<b>60 a 69 anos</b>	<b>5</b>	17,1	<b>2</b>	6,7	<b>7</b>	23,1	<b>9</b>	29,7	<b>9</b>	29,8
<b>70 a 79 anos</b>	<b>5</b>	25,5	<b>3</b>	14,8	<b>1</b>	4,8	<b>7</b>	33,7	<b>9</b>	43,1
<b>80 anos e mais</b>	<b>2</b>	14,1	<b>2</b>	13,7	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	7,1
<b>Total</b>	<b>200</b>	85,1	<b>112</b>	47,6	<b>248</b>	105,3	<b>280</b>	119,3	<b>296</b>	129,3

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 3 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR MEIO DE AGRESSÃO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Meio de Agressão	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Força corporal/Espancamento	0	0	2	1,1	6	1,6	2	0,5	3	0,7
Enforcamento	20	6,5	9	5,1	28	7,3	11	2,7	14	3,3
Objeto contundente	5	1,6	0	0	3	0,8	3	0,7	1	0,2
Objeto perfurocortante*	51	16,5	40	22,6	71	18,4	100	24,1	86	20,3
Substância ou objeto quente	1	0,3	6	3,4	0	0,0	0	0,	3	0,7
Envenenamento/Intoxicação exógena	203	65,5	105	59,3	239	61,9	271	65,3	293	69,1
Arma de fogo	0	0	0	0	2	0,5	1	0,2	1	0,2
Ameaça	0	0	0	0	0	0,	1	0,2	0	0,0
Outras agressões**	30	9,7	15	8,5	37	9,6	26	6,3	23	5,4
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100</b>	<b>177</b>	<b>100</b>	<b>386</b>	<b>100</b>	<b>415</b>	<b>100</b>	<b>424</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. Essa tabela pode contemplar mais de uma opção. \*Lâminas de barbear, facas, navalhas, apontador, canetas, etc. \*\*Precipitação de lugar elevado, afogamento, se jogou contra carro, poste, etc

**TABELA 4 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), QUE OCORRERAM MAIS DE UMA VEZ, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Ocorreu outras vezes	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Sim	115	37,6	91	52,0	186	48,8	242	62,0	234	58,5
Não	104	34,0	43	24,6	90	23,6	88	22,4	119	29,8
Não informado	87	28,4	41	23,4	105	27,6	62	15,6	47	11,8
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>	<b>381</b>	<b>100,0</b>	<b>392</b>	<b>100,0</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan-Net/Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 5 - NÚMERO TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO REGIÃO DE OCORRÊNCIA, SANTOS, 2019 A 2023**

Região de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Área Continental	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Centro	29	9,5	19	10,9	31	8,1	29	7,4	48	12,0
Morros	52	17,0	25	14,3	45	11,8	66	16,8	64	16,0
Orla	162	52,9	91	52,0	203	53,3	210	53,6	214	53,5
Zona Noroeste	48	15,7	34	19,4	76	19,9	80	20,4	56	14,0
Outros municípios	6	2,0	4	2,3	18	4,7	3	0,8	11	2,8
Não informado	8	2,6	2	1,1	8	2,1	3	0,8	6	1,5
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>	<b>381</b>	<b>100,0</b>	<b>392</b>	<b>100,0</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan-Net/Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

Destacamos uma preocupação com os dados observados na tabela 3, cujo meio de autoagressão mais utilizado foi o envenenamento/intoxicação por uso abusivo de medicamentos, dentre outros agentes tóxicos, representando 69,1 % dos casos em 2023, seguindo tendência de aumento na série histórica. Em seguida, 20,3% dos casos notificados decorreram de atendimentos por autolesão/automutilação com objetos perfurocortantes, representando 20,3 %.

Considerando que os medicamentos psicotrópicos são prescritos cada vez mais, principalmente para jovens, ressalta-se a importância do rigoroso controle na dispensação e na sua disponibilidade, tanto nos serviços de saúde como em âmbito domiciliar, tendo em vista o uso abusivo nas intoxicações, não raro com intenção suicida.

Um outro fator alarmante demonstrado na tabela 4 aponta que 58,5% das lesões autoprovocadas em 2023 são recorrentes. Diante desse contexto, consideramos urgente ampliar e intensificar políticas públicas de prevenção em todos os setores e garantir o acesso ao tratamento contínuo e de qualidade para essa população.

Identificar pessoas em risco de suicídio, facilitar uma escuta qualificada e oferecer um tratamento adequado o mais rapidamente possível é algo que todos podemos e devemos fazer.

## SUICÍDIO

Devido à importância do agravo para a elaboração de políticas públicas a Seção de Vigilância Epidemiológica compila os dados do banco do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). O número de óbitos é de pessoas residentes em Santos.

**TABELA 1 - NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) - 2021 A 2022**

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2023	No. absolutos		Taxas ( % )	
	2021	2022	2021	2022
<b>Brasil</b>	14.475	16.262	7,2	8,0
<b>São Paulo</b>	2.642	3.256	6,0	7,3

**Fonte:** Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ ,(ISP); Polícia Civil do Estado do Amapá; Polícia Civil do Distrito Federal; Polícia Civil do Estado de Roraima; Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação - IBGE, realizadas por meio de interpolação linear; Censo 2022 - IBGE; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atualização das informações publicadas no Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022.

**TABELA 2 - NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB.), FAIXA ETÁRIA E ANO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
<b>Menor de 1 ano</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0
<b>1 a 4 anos</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0
<b>5 a 9 anos</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0
<b>10 a 14 anos</b>	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	4,2	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	4,5
<b>15 a 19 anos</b>	<b>1</b>	4,1	<b>0</b>	0,0	<b>2</b>	8,5	<b>3</b>	13,0	<b>3</b>	13,0
<b>20 a 29 anos</b>	<b>1</b>	1,8	<b>4</b>	7,7	<b>4</b>	7,8	<b>5</b>	9,9	<b>3</b>	5,9
<b>30 a 39 anos</b>	<b>7</b>	10,8	<b>2</b>	3,1	<b>5</b>	7,9	<b>4</b>	6,8	<b>15</b>	25,8
<b>40 a 49 anos</b>	<b>2</b>	3,2	<b>7</b>	11,2	<b>3</b>	4,7	<b>7</b>	11,0	<b>8</b>	12,5
<b>50 a 59 anos</b>	<b>4</b>	6,8	<b>9</b>	15,3	<b>2</b>	3,4	<b>4</b>	6,9	<b>4</b>	6,9

<b>60 a 69 anos</b>	<b>2</b>	3,9	<b>6</b>	11,6	<b>6</b>	11,4	<b>4</b>	7,6	<b>3</b>	5,7
<b>70 a 79 anos</b>	<b>4</b>	12,6	<b>2</b>	6,1	<b>3</b>	8,9	<b>2</b>	5,9	<b>1</b>	2,9
<b>80 anos e mais</b>	<b>1</b>	4,8	<b>2</b>	9,3	<b>2</b>	9,0	<b>1</b>	4,9	<b>0</b>	0,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	5,0	<b>33</b>	7,6	<b>27</b>	6,2	<b>30</b>	7,1	<b>38</b>	9,0

**Fonte:** SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais junho de 2024, sujeitos a alterações.

**TABELA 3 - NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) ,SEGUNDO MEIO DE AGRESSÃO, SEXO FEMININO, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Meio de Agressão	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Auto intox. por exposição intencional a drogas a-conv e psicotrópicos	1	25	1	8,3	0	0	2	14,3	1	9,1
Auto intox. por exposição intencional outras drogas, medicamentos e subst biológicas	1	25	1	8,3	0	0	0	0	1	9,1
Auto intox. por exposição intencional outros produtos químicos.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9,1
Auto-intox intenc narcot psicodislept	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18,2
Lesão autoprovocada intenc. por enforcamento, estrang,sufoc.	1	25	4	33,3	3	37,5	4	28,6	2	18,2
Lesão autoprovocada intenc. por disparo de outra arma fogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intenc.por objeto cortante penetrante	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intenc por precipitação de um lugar elevado	0	0	6	50	5	62,5	7	50	4	36,4
Lesão autoprovocada intenc por precipitação diante de um objeto em movimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,
Lesão autoprovocada intenc. por afogamento	0	0	0	0	0	0	1	7,1	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	100	<b>12</b>	100	<b>8</b>	100	<b>14</b>	100	<b>11</b>	100

**Fonte:** SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais junho de 2024, sujeitos a alterações.

**TABELA 4 - NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) POR MEIO DE AGRESSÃO, SEXO MASCULINO. SANTOS, 2019 A 2023.**

Meio de Agressão	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Autointoxicação intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	0	0	1	5,3	0	0	2	12,5	0	0
Autointoxicação intencional a narcóticos e psicodisléptico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autointoxicação intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	5,6	1	5,3	0	0	0	0	0	0
Autointoxicação exposição por outros gases e vapores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autointoxicação intencional a pesticidas	1	5,6	0	0	0	0	0	0	1	3,7
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	11	61,1	9	47,4	10	52,6	9	56,3	16	59,3
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo de mão	0	0	1	5,3	1	5,3	1	6,3	2	7,4
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma fogo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,7
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante	0	0	0	0	2	10,5	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	4	22,2	7	36,8	6	31,6	4	25	7	25,9
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios não especificados	1	5,6	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais junho de 2024, sujeitos a alterações.

O sexo masculino foi o que mais cometeu suicídio no período analisado, sendo o enforcamento e a precipitação de lugar elevado o meio mais empregado ao longo da série histórica em 2023 representando 59,3 % dos casos.

**TABELA 5- NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA. SANTOS, 2019 A 2023.**

Local de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital	5	22,7	4	12,9	0	0	4	13,3	3	7,9
Outros estabelecimentos de saúde	3	13,6	0	0	1	3,7	2	6,7	3	7,9
Domicílio	13	59,1	22	71	22	81,5	23	76,7	29	76,3
Via pública	1	4,5	2	6,5	1	3,7	0	0	1	2,6
Outros locais	0	0	3	9,7	3	11,1	1	3,3	2	5,3
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais junho de 2024, sujeitos a alterações.

A tabela 5 refere-se ao local em que os suicídios ocorreram, sendo no *domicílio* o maior percentual ao longo da série histórica, incluindo nesses casos precipitação de lugar elevado (prédios, pontes, etc) e enforcamento. Os casos em que o local de ocorrência são os estabelecimentos de saúde referem-se às pessoas que foram socorridas, entretanto foram a óbito em unidades de urgência e emergência ou em hospitais.

Vale destacar que ainda há um número expressivo de subnotificações de suicídio no País e no mundo. Considera-se que uma das explicações seria o *“suicídio oculto”*, aquele em que o suicídio foi consumado, porém não classificado como suicídio (afogamento, intoxicações, acidentes de carros, mortes por causas desconhecidas).

## VIOLÊNCIA SEXUAL

Violência sexual: é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa de qualquer sexo a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.

Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas (impostas), pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro (a), esposo (a).

## CONCEITOS IMPORTANTES

**Estupro**: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

**Estupro de vulnerável**: o estupro de vulnerável é a conjunção carnal ou qualquer ato libidinoso com menores de 14 anos, com ou sem consentimento; pessoas que, por enfermidade ou deficiência mental, não possuem o discernimento necessário para a prática do ato, bem como, por qualquer outra razão, não possa oferecer resistência.

**Assédio sexual**: insistência inoportuna, independente de sexo ou orientação sexual, propostas, pretensões ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras prevalecendo-se de relações de confiança e autoridade com objetivo de obter vantagem sexual.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e/ou outras violências, e de notificação imediata casos de violência sexual. A notificação deve ser realizada na suspeita ou confirmação da ocorrência e deve ser imediata, pois visa agilizar o acesso às medidas de profilaxia, às infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, e no caso de meninas e mulheres também ao acesso imediato à contracepção de emergência.

Cabe ressaltar que o crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente. Lembrando ser obrigatória a comunicação de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Importante destacar que a notificação, para fins epidemiológicos, tem o objetivo compreender a magnitude da violência, desvelar casos invisíveis, e compreender a situação epidemiológica do município a fim de subsidiar políticas públicas de prevenção e proteção às vítimas. Para o enfrentamento às violências o município de Santos possui uma rede de atendimento de urgência e emergência (UPAS e hospitais) para atender as vítimas de violência sexual no momento em que ocorreu a violência e posteriormente encaminhar para o acompanhamento ambulatorial especializado, visando ao apoio psicossocial e às medidas de proteção que forem necessárias.

Ressaltamos que anualmente investimos para ampliar e qualificar a rede notificadora, a fim de diminuir as subnotificações, qualificar os dados e, principalmente, fortalecer a Rede de Atenção e Cuidado às Vítimas de Violência Sexual.

Os dados a seguir são de notificações recebidas pela Seção de Vigilância Epidemiológica (Seviep) que são encaminhadas pelos serviços da Rede de Atendimento às

Pessoas em Situação de Violência Sexual, tais como UPAS, hospitais públicos e privados, atenção primária, rede especializada (Caps, Ambesp), Programa de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual (Paivas), Creas/Cras (Sedes), escolas (Seduc), entre outros.

Os casos são inseridos no banco Sinan-Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e monitorados através da rede intersetorial e intrassetorial, segundo protocolo estabelecido no município.

**Tabela 1 – ESTUPRO E ESTUPRO DE VULNERÁVEL -2021 a 2022.**

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2023	Ns. absolutos		Taxas ( % )	
	2021	2022	2021	2022
<b>Brasil</b>	68.885	74.930	34,1	36,9
<b>São Paulo</b>	11.762	12.615	26,9	28,4

**Fonte:** Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ ,(ISP); Polícia Civil do Estado do Amapá; Polícia Civil do Distrito Federal; Polícia Civil do Estado de Roraima; Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação - IBGE, realizadas por meio de interpolação linear; Censo 2022 - IBGE; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atualização das informações publicadas no Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022.

É importante ressaltar que os dados divulgados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública correspondem a casos que foram denunciados às autoridades policiais através de registros de boletins de ocorrência, e representam apenas uma fração da violência sexual sofrida por mulheres e homens, meninas e meninos de todas as idades. Considerando que não são todas as vítimas que realizam boletim de ocorrência no momento da violência ou mesmo procuram uma unidade de saúde, há a hipótese de que os números podem ser bem maiores devido à subnotificação dos casos.

Para análise do boletim utilizamos como referência residentes em Santos.

**Tabela 2 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

VIOLÊNCIA SEXUAL, <u>SANTOS</u> , 2019 A 2023					
VIOLÊNCIA SEXUAL	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Notificados para Vigilância Epidemiológica</b>	160	84	110	107	101
<b>Residentes em Santos</b>	146	68	97	95	82
<b>Casos ocorridos em Santos</b>	122	65	86	83	74

**Tabela 3 – TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO O MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, SANTOS, 2019 A 2023.**

Município de Residência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santos	146	91,8	68	81	97	88,2	95	88,8	82	81,2
São Vicente	6	3,8	14	16,7	8	7,3	2	1,9	10	9,9
Praia Grande	4	2,5	2	2,4	1	0,9	4	3,7	5	5
Guarujá	2	1,3	0	0	1	0,9	3	2,8	1	1
Cubatão	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0
Outros municípios	2	1,3	0	0	3	2,7	2	1,9	3	3
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

Municípios de Santos representaram 81,2% das pessoas atendidas na rede de saúde de Santos, entretanto vítimas de outros municípios também acessaram a rede municipal de emergência. Sendo, posteriormente, encaminhadas para seguimento especializado no município em que residem.

**TABELA 4- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR FAIXA ETÁRIA E ANO (POP. POR 100 MIL HAB), RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.								
Menor de 1 ano	1	22,9	0	0,0	0	0,0	3	80,2	1	26,7
1 a 4 anos	21	119,8	11	63,1	14	80,7	10	72,9	8	58,3
5 a 9 anos	30	131,4	9	39,5	26	114,6	14	66,5	17	80,7
10 a 14 anos	32	134,6	18	76,0	29	124,1	24	109,7	14	64,0
15 a 19 anos	11	45,2	18	75,3	4	17,0	17	73,9	14	60,9
20 a 29 anos	28	52,9	7	13,5	14	27,4	15	29,7	12	23,8
30 a 39 anos	13	20,0	3	4,6	6	9,5	9	15,5	9	15,5
40 a 49 anos	9	14,6	2	3,2	1	1,5	2	3,1	2	3,1

<b>50 a 59 anos</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>3</b>	5,1	<b>0</b>	0,0	<b>4</b>	6,9
<b>60 a 69 anos</b>	<b>1</b>	1,9	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	1,9
<b>70 a 79 anos</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0
<b>80 anos e mais</b>	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>0</b>	0,0	<b>1</b>	4,9	<b>0</b>	0,0
<b>Total</b>	<b>146</b>	33,6	<b>68</b>	15,6	<b>97</b>	22,3	<b>95</b>	22,6	<b>82</b>	19,5

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024

**TABELA 5 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR FAIXA ETÁRIA E SEXO MASCULINO, (POP. POR 100 MIL HAB) - RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
<b>Menor de 1 ano</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	49	<b>0</b>	0
<b>1 a 4 anos</b>	<b>1</b>	11,1	<b>1</b>	11,2	<b>3</b>	34	<b>2</b>	22,6	<b>1</b>	14,3
<b>5 a 9 anos</b>	<b>10</b>	85,6	<b>1</b>	8,5	<b>4</b>	34,4	<b>1</b>	8,6	<b>3</b>	27,9
<b>10 a 14 anos</b>	<b>7</b>	57,6	<b>2</b>	16,5	<b>4</b>	33,6	<b>1</b>	8,4	<b>2</b>	17,9
<b>15 a 19 anos</b>	<b>2</b>	16,2	<b>2</b>	16,4	<b>1</b>	8,3	<b>2</b>	16,7	<b>2</b>	17,1
<b>20 a 29 anos</b>	<b>3</b>	11,4	<b>0</b>	0	<b>1</b>	3,9	<b>3</b>	11,8	<b>1</b>	4
<b>30 a 39 anos</b>	<b>0</b>	0,	<b>1</b>	3,2	<b>1</b>	3,3	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>40 a 49 anos</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	3,4	<b>1</b>	3,4	<b>0</b>	0
<b>50 a 59 anos</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	3,9
<b>60 a 69 anos</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>70 a 79 anos</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>80 anos e mais</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	11,6	<b>7</b>	3,5	<b>15</b>	7,5	<b>11</b>	5,8	<b>10</b>	5,7

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 6 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR FAIXA ETÁRIA E SEXO FEMININO, (POP POR 100 MIL HAB) - RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	1	46,4	0	0	0	0	2	111,3	1	54,8
1 a 4 anos	20	234,4	10	117,1	11	129,0	8	117,8	7	103,4
5 a 9 anos	20	179,3	8	71,8	22	198,4	13	126,1	14	135,8
10 a 14 anos	25	215,1	16	137,9	25	218,3	23	214,4	12	111,9
15 a 19 anos	9	75,2	16	136,3	3	25,8	15	132,9	12	106,3
20 a 29 anos	25	93,7	7	26,8	13	50,5	12	46,8	11	42,9
30 a 39 anos	13	38,4	2	6,0	5	15,3	9	29,3	9	29,3
40 a 49 anos	9	27	2	5,9	0	0	1	2,8	2	5,7
50 a 59 anos	0	0	0	0	3	9,2	0	0	3	9,3
60 a 69 anos	1	3,4	0	0	0	0	0	0	1	3,3
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	1	7,1	0	0
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>52,3</b>	<b>61</b>	<b>25,9</b>	<b>82</b>	<b>34,8</b>	<b>84</b>	<b>36,7</b>	<b>72</b>	<b>31,6</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 7 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR RAÇA/COR, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Raça/Cor	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%								
Branca	79	54,1	33	48,5	42	43,3	56	58,9	44	53,7
Preta	16	11,0	7	10,3	5	5,2	17	17,9	17	20,7
Amarela	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Parda	45	30,8	27	39,7	48	49,5	22	23,2	21	25,6

<b>Indígena</b>	<b>1</b>	0,7	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>Não informado</b>	<b>5</b>	3,4	<b>0</b>	0	<b>2</b>	2,1	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0
<b>Total</b>	<b>146</b>	100	<b>68</b>	100	<b>97</b>	100	<b>95</b>	100	<b>82</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

A raça/cor branca foi a mais declarada, representando 53,7 % das vítimas.

**TABELA 8- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES VIOLÊNCIA SEXUAL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Tipo de Violência Sexual	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Assédio sexual</b>	<b>46</b>	24,5	<b>25</b>	27,8	<b>26</b>	22,4	<b>42</b>	35	<b>30</b>	28,6
<b>Estupro</b>	<b>137</b>	72,9	<b>62</b>	68,9	<b>84</b>	72,4	<b>75</b>	62,5	<b>74</b>	70,5
<b>Pornografia infantil</b>	<b>0</b>	0	<b>1</b>	1,1	<b>5</b>	4,3	<b>1</b>	0,8	<b>0</b>	0
<b>Exploração sexual</b>	<b>4</b>	2,1	<b>2</b>	2,2	<b>1</b>	0,9	<b>2</b>	1,7	<b>1</b>	1
<b>Total</b>	<b>188</b>	100	<b>90</b>	100	<b>116</b>	100	<b>120</b>	100	<b>105</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. Para esta tabela pode haver mais de um tipo de violência.

Entre os vários tipos de violência sexual o estupro foi registrado em 70,5% em 2023. O assédio sexual também foi relatado em 28,6 % dos casos.

**TABELA 9 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO O VÍNCULO COM PROVÁVEL AGRESSOR - RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Vínculo com Provável Agressor	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Pai</b>	<b>12</b>	8,2	<b>9</b>	13,2	<b>16</b>	16,5	<b>8</b>	8,4	<b>11</b>	13,1
<b>Mãe</b>	<b>1</b>	0,7	<b>3</b>	4,4	<b>1</b>	1	<b>3</b>	3,2	<b>2</b>	2,4
<b>Padrasto</b>	<b>12</b>	8,2	<b>8</b>	11,8	<b>14</b>	14,4	<b>10</b>	10,5	<b>6</b>	7,1
<b>Madrasta</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	1,0	<b>0</b>	0	<b>1</b>	1,2
<b>Cônjuge</b>	<b>7</b>	4,8	<b>1</b>	1,5	<b>2</b>	2,1	<b>1</b>	1,1	<b>3</b>	3,6
<b>Ex-cônjuge</b>	<b>1</b>	0,7	<b>1</b>	1,5	<b>1</b>	1	<b>1</b>	1,1	<b>1</b>	1,2

Namorado (a)	4	2,7	2	2,9	1	1	0	0	1	1,2
Ex-namorado (a)	4	2,7	3	4,4	0	0	3	3,2	1	1,2
Irmão (a)	10	6,8	3	4,4	1	1	4	4,2	3	3,6
Amigos/Conhecidos	27	18,5	14	20,6	19	19,6	20	21,1	17	20,2
Desconhecido (a)	24	16,4	8	11,8	15	15,5	19	20	24	28,6
Cuidador (a)	0	0	0	0	2	2,1	1	1,1	0	0
Patrão/Chefe	0	0	1	1,5	1	1	1	1,1	1	1,2
Pessoa com relação institucional	8	5,5	1	1,5	0	0	1	1,1	1	1,2
Policial/Agente da lei	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Outros vínculos*	25	17,1	14	20,6	21	21,6	20	21,1	12	14,3
Não informado	11	7,5	0	0	1	1	3	3,2	0	0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. Para esta tabela pode haver mais que um agressor. \*Outros vínculos: tio (a), primo (a), genro, sobrinho (a), avô (a), neto (a), vizinho (a), professor, entre outros.

Em 2023, 28,6 % dos “supostos agressores” estavam entre desconhecidos das vítimas e 20,2 % foram citados como “amigos/conhecidos”.

**TABELA 10 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL (NÚMERO E PERCENTUAL), SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA, RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023.**

Local de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Residência	81	55,5	40	58,8	65	67	65	68,4	55	67,1
Habitação coletiva	5	3,4	0	0	1	1	0	0	3	3,7
Escola	7	4,8	1	1,5	1	1	2	2,1	3	3,7
Local de prática esportiva	1	0,7	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Bar ou similar	3	2,1	0	0	3	3,1	2	2,1	1	1,2
Via pública	12	8,2	7	10,3	9	9,3	16	16,8	11	13,4
Comércio/Serviços	1	0,7	0	0	0	0	2	2,1	2	2,4
Indústria e construção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>Outros locais*</b>	<b>26</b>	17,8	<b>14</b>	20,6	<b>17</b>	17,5	<b>5</b>	5,3	<b>5</b>	6,1
<b>Não informado</b>	<b>10</b>	6,8	<b>5</b>	7,4	<b>1</b>	1,0	<b>3</b>	3,2	<b>2</b>	2,4
<b>Total</b>	<b>146</b>	100	<b>68</b>	100	<b>97</b>	100	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Seviép. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. \*Outros locais - praia, matagal, canal, casa abandonada, estacionamento, beira mar, terreno, entre outros.

Em 2023 observamos que 67,1% dos casos ocorreram em residências e 13,4% em vias públicas. A seguir, a região da orla representou 31,1% dos locais de ocorrência e 14,9% da vítimas não informaram a região.

**TABELA 11- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL, (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL) SEGUNDO A REGIÃO DE OCORRÊNCIA, SANTOS, 2019 A 2023.**

Região de Ocorrência	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Área Continental</b>	<b>6</b>	5	<b>1</b>	1,5	<b>1</b>	1,2	<b>6</b>	7,2	<b>1</b>	1,4
<b>Centro</b>	<b>18</b>	14,9	<b>3</b>	4,6	<b>13</b>	15,1	<b>13</b>	15,7	<b>13</b>	17,6
<b>Morros</b>	<b>16</b>	13,2	<b>11</b>	16,9	<b>17</b>	19,8	<b>19</b>	22,9	<b>10</b>	13,5
<b>Orla</b>	<b>40</b>	33,1	<b>22</b>	33,8	<b>29</b>	33,7	<b>19</b>	22,9	<b>23</b>	31,1
<b>Zona Noroeste</b>	<b>24</b>	19,8	<b>17</b>	26,2	<b>19</b>	22,1	<b>19</b>	22,9	<b>16</b>	21,6
<b>Não informado*</b>	<b>17</b>	14	<b>11</b>	16,9	<b>7</b>	8,1	<b>7</b>	8,4	<b>11</b>	14,9
<b>Total</b>	<b>121</b>	100	<b>65</b>	100	<b>86</b>	100	<b>83</b>	100	<b>74</b>	100

Fonte: Sinan-Net/Seviép. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024. \*Vítimas não informaram o bairro em que ocorreu a violência.

Chama a atenção o aumento nos casos de violência sexual que envolvem crianças e adolescentes. Nesse sentido, ressaltamos a importância de campanhas de conscientização e investimentos em programas de prevenção e educação sexual nas escolas e para toda a sociedade. A conscientização é a melhor ferramenta para enfrentar esse fenômeno.

## TRABALHO INFANTIL

O trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, remuneradas ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, independentemente da sua condição ocupacional, com exceção da condição de aprendiz. É regulamentado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, e é permitido a partir dos 14 anos. O contrato de aprendizagem implica em registro na Carteira de Trabalho e na Previdência Social, matrícula e frequência do aprendiz à escola e inscrição em programa de aprendizagem (BRASIL, 2018).

A gravidade e a complexidade da realidade das crianças e adolescentes em situação de trabalho no Brasil vêm mobilizando diversos setores e instituições governamentais e não-governamentais na luta pela defesa dos direitos deste grupo populacional.

Dados divulgados pelo IBGE (2017) apontam que há 1,8 milhões de crianças e adolescentes entre 5 a 17 anos em situação de trabalho proibido pela legislação no Brasil, um total de 405.640 exercidos no Estado de São Paulo.

O trabalho infanto juvenil afeta o desenvolvimento emocional, cognitivo e físico, bem como expõe crianças e adolescentes em desenvolvimento a condições precárias, locais perigosos e insalubres, prejudicando o desenvolvimento saudável dos jovens.

Considera-se, no entanto, que os dados referentes ao trabalho de crianças e adolescentes são parciais e subnotificados, dificultando o conhecimento dessa realidade. Muitas ocupações exercidas por esses grupos não são consideradas como trabalho e não são contabilizadas nas estatísticas por serem consideradas como “ajuda” quando realizadas por crianças e adolescentes.

Em Santos, a Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil – CM Peti, através de entidades governamentais e não governamentais, atua para o enfrentamento deste fenômeno, no sentido da proposição de estratégias de identificação e afastamento das crianças ao trabalho precoce, através de políticas públicas que assegurem os meios de acesso ao lazer, ao aprendizado de qualidade, bem como a divulgação do combate ao trabalho infantil através da sensibilização, mobilização e convocação da sociedade em defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

No que tange à área da Saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador (Cosat), elaborou e vem implantando uma Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. Como desdobramento dessa Política, podemos destacar a elegibilidade de crianças e adolescentes acidentados no trabalho como evento passível de Notificação Compulsória, segundo a Portaria MS/GM nº 777, de 28 de abril de 2004.

Quando o trabalho infantil é identificado, o serviço de saúde também deve informar os Sistemas de Vigilância (Epidemiológica-SEVIEP e Saúde do Trabalhador – SEVREST) e o

Conselho Tutelar para a adoção dos encaminhamentos necessários quanto ao ambiente e processo de trabalho, além de buscar ações intersetoriais com instituições que garantam os direitos da criança e adolescente, tais como a inclusão em programas de transferência de renda e ensino-aprendizagem.

O Serviço Especializado de Abordagem Social a crianças e adolescentes faz parte da Política de Assistência Social. Sua atuação ocorre, de forma continuada e programada, nas vias públicas de Santos, por meio do trabalho social de abordagem e de busca ativa das situações de trabalho infantil, exploração sexual, situação de rua, entre outras violações, envolvendo crianças e adolescentes e que se manifestam nas vias públicas. O trabalho é realizado na perspectiva de construção de vínculo e da oferta de escuta qualificada, com encaminhamentos para a rede de atendimento conforme cada situação.

Importante salientar que os casos de crianças apontadas em situação de trabalho infantil a partir do Serviço Especializado de Abordagem Social se referem aqueles em que os adultos (em geral genitores, outro familiar, ou pessoa responsável) estão em atividades de comercialização de produtos ou solicitação de dinheiro, mas acompanhados das crianças. Esses casos, assim, também estão considerados como situações de trabalho infantil ou risco envolvendo crianças e adolescentes.

Informamos que no ano de 2022 não registramos dados de trabalho infantil em virtude de ajustes no fluxo das notificações.

**TABELA 1- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), POR SEXO E ANO, RESIDENTES EM SANTOS - 2019 A 2023**

Sexo	2019		2020		2021		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Masculino</b>	13	92,9	9	90,0	66	86,8	46	74,2
<b>Feminino</b>	1	7,1	1	10,0	10	13,2	16	25,8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

**TABELA 2 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO E COEF. POR 100 MIL HAB), POR FAIXA ETÁRIA - RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023**

Faixa Etária	2019		2020		2021		2023	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
<b>Menor 1 ano</b>	1	22,9	0	0	1	25,7	4	107,1
<b>1 a 4 anos</b>	0	0	0	0	3	17,2	9	65,6
<b>5 a 9 anos</b>	2	8,7	1	4,3	11	48,4	6	28,5
<b>10 a 14 anos</b>	7	29,4	3	12,6	33	141,3	26	118,8
<b>15 a 19 anos</b>	4	16,4	6	25,1	28	118,9	17	73,9
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>3,2</b>	<b>10</b>	<b>2,3</b>	<b>76</b>	<b>17,5</b>	<b>62</b>	<b>14,8</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População censo IBGE 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024

**TABELA 3- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), PO RAÇA/COR - RESIDENTES EM SANTOS, 2019 A 2023**

Raça	2019		2020		2021		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	6	42,9	2	20	20	26,3	20	32,3
Preta	1	7,1	2	20	10	13,2	6	9,7
Amarela	0	0	0	0	1	1,3	0	0
Parda	5	35,7	6	60	45	59,2	29	46,8
Não informado	2	14,3	0	0	0	0	7	11,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024

**TABELA 4 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL), SEGUNDO O MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA. SANTOS, 2019 A 2023**

Município de Residência	2019		2020		2021		2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ibiraci	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Pouso Alegre	0	0	0	0	1	0,5	0	0
Caçapava	0	0	0	0	3	1,5	0	0
Cubatão	0	0	0	0	1	0,5	1	0,3
Franco da Rocha	0	0	0	0	1	0,5	0	0
Guarujá	0	0	0	0	18	9,2	7	2,4
Guarulhos	0	0	0	0	0	0	2	0,7
Indaiatuba	0	0	0	0	0	0	2	0,7
Mongaguá	0	0	0	0	2	1	1	0,3
Praia Grande	0	0	0	0	1	0,5	3	1
Santo André	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Santos	14	100	10	100	76	39	62	21,5
São Caetano do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0,3
São Paulo	0	0	0	0	5	2,6	5	1,7
São Vicente	0	0	0	0	83	42,6	195	67,7
Taubaté	0	0	0	0	4	2,1	2	0,7
Outras cidades e Países	0	0	0	0	0	0	5	1,7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, junho de 2024.

Nesta tabela destacamos a alta porcentagem de crianças residentes em São Vicente. Salientamos que as notificações são inseridas nos bancos específicos e transferidas por meio eletrônico para o município de origem, o qual fará a investigação epidemiológica e acompanhamento do caso.

## LEPTOSPIROSE

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria leptospira. Sua penetração ocorre através da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

No Brasil, no período de 2019 a 2022 foram notificados 10.313 casos de leptospirose, com letalidade de 9,73%. No Estado de São Paulo, neste período foram notificados 1.672 casos com índice de letalidade de 14,23% (ausência de informações de 2023 até o momento).

Nos municípios de Santos no período de 2019 a 2023, foram notificados 266 casos, sendo 55 confirmados e taxa de óbito de 20%.

Notamos uma subnotificação em nosso município, provavelmente por dificuldade no diagnóstico dos casos leves cujos sintomas se confundem com outras doenças endêmicas (dengue e chikungunya, por exemplo), sendo notificados somente casos moderados e graves.

### **NÚMERO DE CASOS SUSPEITOS NOTIFICADOS DE LEPTOSPIROSE, RESIDENTES EM SANTOS E EM OUTROS MUNICÍPIOS – 2019 A 2023**

Leptospirose	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Residentes em Santos	61	37	33	34	101	266
Outros Municípios	35	30	38	46	84	233
<b>Total de Notificados</b>	<b>96</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>80</b>	<b>185</b>	<b>499</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações

### **NÚMERO DE CASOS SUSPEITOS NOTIFICADOS DE LEPTOSPIROSE – RESIDENTES EM SANTOS – POR CLASSIFICAÇÃO FINAL – 2019 A 2023**

Classificação Final	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Confirmados	22	5	5	7	16	55
Descartados	39	32	28	27	85	211
<b>Total de Notificados</b>	<b>61</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>101</b>	<b>266</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações

**CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE - RESIDENTES EM SANTOS - POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) - 2019 A 2023**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Área continental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro	1	3,12	0	0	1	3,12	1	3,58	1	3,58
Morros	9	13,28	1	1,48	4	5,9	2	2,74	4	5,47
Orla	6	2,46	2	0,82	0	0	0	0,00	5	2,04
Zona Noroeste	6	8,3	2	2,77	0	2,8	4	5,77	4	5,77
Outros e / ou	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>SANTOS</b>	<b>22</b>	<b>5,25</b>	<b>5</b>	<b>1,19</b>	<b>5</b>	<b>1,19</b>	<b>7</b>	<b>1,67</b>	<b>16</b>	<b>3,82</b>

Fonte: SINANNET, junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações. POP censo 2022 IBGE Nota: Para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

**CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE - RESIDENTES EM SANTOS - POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) - 2019 A 2023**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	4,21	0	0	1	4,28	0	0	0	0
15 a 19 anos	3	12,35	1	4,19	1	4,25	0	0	1	4,35
20 a 29 anos	3	5,67	0	0	0	0	1	1,98	2	3,97
30 a 39 anos	6	9,26	0	0	1	1,59	3	5,17	4	6,89
40 a 49 anos	2	3,25	1	1,61	1	1,59	3	4,72	5	7,87
50 a 59 anos	5	8,51	2	3,42	0	0	0	0	1	1,75
60 a 69 anos	2	3,98	1	1,95	1	1,91	0	0	2	3,85
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,96
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SANTOS</b>	<b>22</b>	<b>5,08</b>	<b>5</b>	<b>1,15</b>	<b>5</b>	<b>1,15</b>	<b>7</b>	<b>1,67</b>	<b>16</b>	<b>3,82</b>

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações. Pop. censo IBGE 2022. Nota: Para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município ou bairros ou faixa etária.

### CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE - RESIDENTES EM SANTOS - POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS - 2019 A 2023

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	No.	%	No.	%	No.	%
2018	2	12,50	14	87,50	16	100
2019	4	18,18	18	81,81	22	100
2020	0	0	5	100	5	100
2021	1	20	4	80	5	100
2022	1	14,28	6	85,71	7	100
2023	4	25	12	75	16	100
<b>TOTAL</b>	12	14,54	59	85,45	71	100

Fonte: SINAN-NET, Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações

### NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA LETALIDADE (%) POR LEPTOSPIROSE NOS ANOS DE 2019 A 2023

Local	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Letalidade								
<b>Brasil</b>	311	8,5	200	10,80	178	10,08	315	10,36	NI	NI
<b>SP</b>	73	13,17	58	17	45	14,9	62	13,02	NI	NI
<b>Santos</b>	4	18,18	1	20	1	20	1	14,28	4	25

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Datasus tabnet- Junho 2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações. Nota: Dados 2023 Brasil e SP sem informações no Datasus tabnet

## ARBOVIROSES

Em todo o país, o cenário epidemiológico das arboviroses no Estado de São Paulo (ESP) se caracteriza pela ampla distribuição do *Aedes aegypti*, presente na totalidade de suas regiões, e pela circulação simultânea dos vírus dengue (DENV1/DENV2/DENV3/DENV4), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), cuja complexa dinâmica de dispersão aponta para a alta vulnerabilidade do estado na ocorrência de transmissões em nível epidêmico, por quaisquer um dos três arbovírus.

Apesar de todos os esforços, o cenário descrito tem provocado epidemias de arboviroses nas mais diversas regiões do estado, ocasionando, muitas vezes, o colapso do sistema de saúde loco-regional, em função do aumento do número atendimentos nos serviços de saúde, aumentando, assim, o risco ocorrência de óbitos

## **1 - CHIKUNGUNYA**

A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se os protocolos forem observados.

A infecção por CHIKV produz uma síndrome febril de início súbito e debilitante que, em virtude da intensidade dos sintomas articulares, deram origem ao nome chikungunya, que, no idioma africano makonde, significa “andar curvado”. A principal manifestação clínica que a difere das demais arboviroses são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.

A chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

No Brasil, os primeiros estados a registrarem casos da doença foram Amapá e Bahia, confirmando os casos por critério laboratorial no segundo semestre de 2014.

No cenário atual, todos os estados já notificaram casos da doença. A chikungunya pode apresentar-se de forma atípica e/ou grave, podendo evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica.

No ano de 2021, o município de Santos vivenciou uma epidemia de chikungunya e dengue simultaneamente à PANDEMIA de COVID-19. A rede de assistência precisou se organizar para atender as demandas de arboviroses e respiratória.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2023 ocorreu importante dispersão territorial do vírus no Brasil, principalmente para estados da Região Sudeste. Anteriormente, as maiores incidências de chikungunya observadas no Brasil, concentravam-se na região Nordeste. As principais características clínicas da infecção por chikungunya são edema e dor articular incapacitante. Também podem ocorrer manifestações extra articulares. Os casos graves de chikungunya podem demandar internação hospitalar e evoluir para óbito.

**TABELA 1 - CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2019 A 2023**

BAIRROS	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*								
ÁREA CONTINENTAL	14	492,4	2	70,3	19	668,3	2	54,1	0	0
CENTRO	0	0	43	134,2	847	2642,7	55	189,5	9	32,2
MORROS	1	1,5	36	53,1	1189	1754,8	67	91,6	7	9,5
ORLA	4	1,6	58	23,7	3150	1291,5	160	65,4	23	9,4
Z. NOROESTE	1	1,4	11	15,2	2210	3043,7	44	63,5	12	17,3
SANTOS	20	4,7	150	35,7	7415	1765,8	328	78,3	51	12,2

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população CENSO IBGE 2010/2022; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

De acordo com a série histórica de 2019 a 2023, o município de Santos teve índices maiores de casos confirmados de chikungunya na região da Zona Noroeste no ano de 2021 (3043,75 casos/100 mil habitantes), em 2019 o maior índice foi na região da área continental (492,44 casos/100 mil habitantes). No ano de 2022 destacou-se a região do Centro com coeficiente de 162,20 casos/100 mil habitantes. Destaca-se a região da Orla, que apesar de apresentar maior número de casos, mantém índices menores nos últimos cinco anos.

Percebe-se, ainda que nos anos de 2022 e 2023, houve um declínio na incidência de casos de chikungunya (respectivamente, 78,35 casos/100 mil habitantes e 12,18 casos/100 mil habitantes), comparado ao ano de 2021.

**TABELA 2 - CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2019 A 2023**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*								
Menor 1 ano	-	0	1	24,5	23	592,3	3	80,2	3	80,4
1 a 4 anos	-	0	2	11,5	67	386,2	12	87,5	9	65,6
5 a 9 anos	1	4,4	5	22	214	943,4	13	61,8	4	19
10 a 14 anos	-	0	7	29,6	276	1181,8	16	73,1	10	45,7
15 a 19 anos	2	8,2	6	25,1	347	1474,5	20	87	4	17,4
20 a 29 anos	1	1,9	11	21,2	949	1857	60	119	1	2
30 a 39 anos	4	6,2	29	45,4	1106	1761,5	63	108,6	6	10,3
40 a 49 anos	3	4,9	24	38,6	1362	2153,9	58	91,3	5	7,9
50 a 59 anos	6	10,2	31	53	1318	2248,2	46	80,4	6	10,5
60 a 69 anos	3	6	21	40,8	1000	1908,4	26	50	2	3,8
70 a 79 anos	-	0	10	30,8	553	1646,2	9	26,6	1	3
80 anos e mais	-	0	3	14	198	904,1	2	9,9	-	-

Ignorados	-	0	-	0	2	-	-	-	-	-
SANTOS	20	4,6	150	34,6	7415	1705,3	328	78,3	51	12,2

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população censo IBGE – 2022 ; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária

Analisando a tabela de casos confirmados de chikungunya por faixa etária, no ano de 2023, houve maior incidência de casos nas crianças, com predomínio em menores de 1 ano (80,4 casos/100.000 habitantes), seguido das crianças de 1 a 4 ano (65,6 casos/100.000 habitantes), bem como as crianças de 10 a 14 anos (45,7 casos/100.000 habitantes), população suscetível à doença.

Em 2021, o município apresentou maiores incidências, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos (2248,2 casos/100.000 habitantes), seguida pela faixa de 40 a 49 anos (2153,9 casos/100.000 habitantes).

Em 2019, igualmente predominou a faixa etária de 50 a 59 anos (10,2 casos/100.000 habitantes), evidenciando acometimento principalmente na população economicamente ativa.

### **TABELA 3 - CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS – 2019 A 2023**

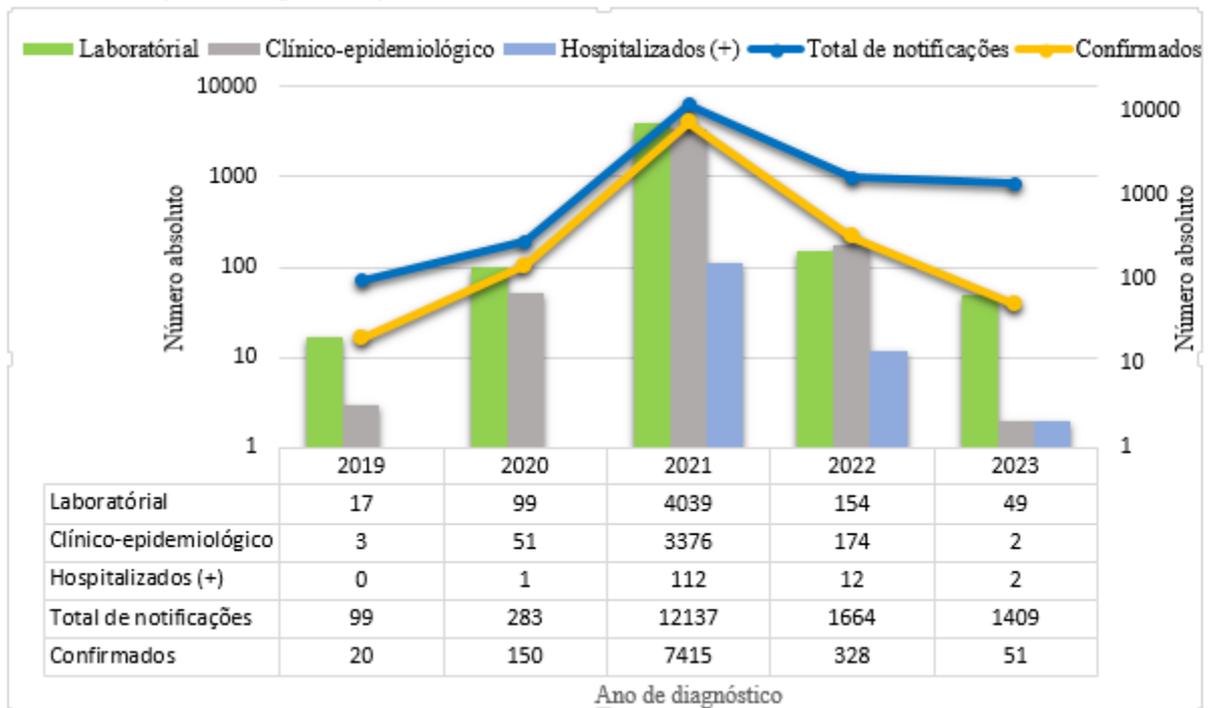
ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>2019</b>	17	85	3	15	20	100
<b>2020</b>	90	60	60	40	150	100
<b>2021</b>	4464	60,2	2949	39,8	7415	100
<b>2022</b>	192	58,5	135	41,5	328	100
<b>2023</b>	29	56,9	22	43,1	51	100
<b>TOTAL</b>	4792	60,2	3169	39,8	7964	100

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Observa-se que no município de Santos, há um predomínio de casos confirmados de chikungunya na população do sexo feminino (60,2%). Corroborando com este dado, as mulheres (56,9%) foram mais acometidas do que os homens (43,1%) no ano de 2023. Evidencia-se ainda mais este predomínio observando o ano de 2019, com registro de 85% dos casos no sexo feminino e 15% do sexo masculino.

É possível que haja maior diagnóstico de casos entre as mulheres à medida em que estas tendem a procurar mais os serviços de atendimento. Estes índices elevados na população do sexo feminino também podem estar relacionados com as atividades domésticas, pelo fato das mesmas permanecerem mais tempo em suas residências do que os homens. No caso da infecção pelo vírus CHIKV, as manifestações de características mais crônicas da doença se apresentam de maneira mais frequente na população do sexo feminino

**Figura 01** - Número total notificações e casos confirmados de chikungunya, segundo o modo de confirmação e hospitalizações. Santos, 2019 a 2023



**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Em 2023, no município de Santos foram registradas 1409 notificações para chikungunya, sendo confirmado 51 casos, um equivalente de 3,6% do total de notificações. Deste total de confirmados residentes em Santos, 49 casos (96%) foram analisados e confirmados pelo critério laboratorial e 2 casos (4%) foram analisados por critério clínico-epidemiológico. A taxa de internação hospitalar foi de 3,9% dos casos confirmados.

No Brasil foram notificados 143.739 casos prováveis de chikungunya (taxa de incidência de 67,4 casos/100 mil habitantes) até a SE 35 de 2023. Esses números representam uma redução de 41% no número de casos prováveis quando comparado com o mesmo período de 2022, quando foram notificados 243.347 casos prováveis (114,1 casos/100 mil habitantes). Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 13 | NOV. 2023.

\*Consideram-se prováveis os casos notificados, exceto descartados

**TABELA 4 - ÓBITOS E LETALIDADE\* POR CHIKUNGUNYA, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO 2019 A 2023.**

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Letalidade								
<b>ÓBITOS</b>	0	0%	0	0%	4	0,1 %	0	0%	0	0%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	20		150		7415		328		51	

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2024.

**Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações. \*Letalidade refere-se ao número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados.

Na série histórica da chikungunya em Santos, observa-se ausência de registro de óbitos entre os anos de 2019 a 2020. Porém, no ano de 2021, foram registrados quatro casos, elevando, assim, a taxa de letalidade da doença para 0,1%. Todos os casos de óbito de chikungunya foram confirmados por critério laboratorial.

No Brasil, até a SE 35, foram confirmados 82 óbitos por chikungunya (taxa de letalidade de 0,06%), o que representa uma redução de 6,8% em relação ao mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados 88 óbitos (taxa de letalidade de 0,04%). Os óbitos estão concentrados na Região Sudeste (50), nos Estados de Minas Gerais (36) e São Paulo (12). - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 13 | NOV. 2023

## **2 - DENGUE**

É uma doença causada por vírus RNA pertencente ao gênero Flavivírus, que possui quatro sorotipos patogênicos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Ocorre sobretudo nos países tropicais e subtropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor. A fêmea do *Aedes aegypti* alimenta-se quase exclusivamente de humanos e vive em áreas urbanas.

Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas como cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, com história epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegypti*.

Também pode ser considerado caso suspeito a criança proveniente ou residente em área endêmica que apresente quadro febril, sem sinais de localização da doença ou na ausência de sintomas respiratórios. Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Seção de Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves da doença.

**TABELA 5 - CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR BAIRRO E REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) - 2019 A 2023.**

BAIRROS	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*								
ÁREA CONTINENTAL	18	633,1	11	386,9	39	1371,8	1	27,1	14	379,2
CENTRO	47	134,2	33	103	372	1163,8	27	89,4	72	193,1
MORROS	70	103,3	62	91,5	869	1282,5	62	84,8	133	154,5
ORLA	267	105	191	74,2	1825	746,6	254	103,8	432	166,0
Z. NOROESTE	65	76,1	18	94	1299	1793,6	55	79,4	80	115,4
SANTOS	467	107,8	377	86,9	4404	1014,5	399	95,3	731	174,6

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população CENSO IBGE 2022; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

De acordo com a série histórica de 2019 a 2023, o município de Santos teve índices maiores de casos confirmados de dengue na região da Área Continental nos anos de 2023, 2020 e 2019. Em 2021, a região da Zona Noroeste predominou com maior índice da doença. Destaca-se a região do Centro mantendo índices menores nos últimos 5 anos.

Em 2023, houve um aumento na incidência de casos de dengue (174,6 casos/100 mil habitantes), em relação ano anterior (95,32 casos/100.000 habitantes), totalizando um registro de 731 casos confirmados da doença no ano de 2023.

**TABELA 6 - CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2019 A 2023.**

FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*								
Menor 1 ano	7	160,6	8	195,9	49	1261,9	6	160,4	14	375,0
1 a 4 anos	22	125,6	8	45,9	221	1274	28	204,2	61	444,6
5 a 9 anos	45	197,2	30	131,7	425	1873,6	49	232,8	79	375,3
10 a 14 anos	42	176,7	28	118,3	426	1824,1	47	214,8	64	292,6

15 a 19 anos	<b>30</b>	123,5	<b>36</b>	150,7	<b>344</b>	1461,8	<b>25</b>	108,7	<b>55</b>	239,3
20 a 29 anos	<b>92</b>	173,9	<b>64</b>	123,6	<b>695</b>	1360	<b>60</b>	119,0	<b>119</b>	236,0
30 a 39 anos	<b>93</b>	143,6	<b>67</b>	104,8	<b>654</b>	1040,7	<b>64</b>	110,3	<b>120</b>	206,8
40 a 49 anos	<b>60</b>	97,5	<b>60</b>	96,4	<b>608</b>	964,4	<b>47</b>	73,9	<b>89</b>	140,0
50 a 59 anos	<b>41</b>	69,8	<b>35</b>	59,8	<b>500</b>	856,8	<b>35</b>	61,1	<b>59</b>	103,1
60 a 69 anos	<b>20</b>	39,8	<b>22</b>	42,8	<b>312</b>	596,6	<b>27</b>	51,9	<b>40</b>	76,9
70 a 79 anos	<b>9</b>	28,5	<b>16</b>	49,3	<b>124</b>	369,8	<b>7</b>	20,7	<b>26</b>	76,9
80 anos e mais	<b>6</b>	28,9	<b>3</b>	14	<b>44</b>	199,9	<b>4</b>	19,7	<b>5</b>	24,7
Ignorados	-	-	-	-	<b>2</b>	-	-	0	-	-
<b>SANTOS</b>	<b>467</b>	107,8	<b>377</b>	86,9	<b>4 404</b>	1014,5	<b>399</b>	95,3	<b>731</b>	174,6

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população censo – IBGE – 2022; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

A dengue de modo geral tem acometido todas as faixas etárias em Santos. Sobretudo, vale destacar que no decorrer dos últimos anos houve um predomínio maior em crianças na faixa etária de 5 a 9 anos com coeficientes de incidência de 1873,6 casos/100 mil habitantes em 2021, 232,83 casos/100 mil habitantes em 2022 e 375,39 casos/100 mil habitantes em 2023.

Pode-se observar o maior risco de adoecer por dengue entre as faixas etárias de menores de um ano, tendo o maior coeficiente de incidência no ano de 2020 (195,9 por 100.000 habitantes), mantendo em 2022 uma posição de terceiro maior índice com coeficiente de incidência de 180,27 por 100.000 habitantes, e, em 2023, como segundo maior índice com coeficiente de incidência de 375,03 por 100.000 habitantes.

O aumento dos casos de dengue nas crianças pode estar relacionado ao fato de que à medida em que a população adulta vai sendo infectada pelos diversos sorotipos e adquirindo imunidade específica, as crianças crescem em importância epidemiológica, por constituírem o grupo populacional mais susceptível.

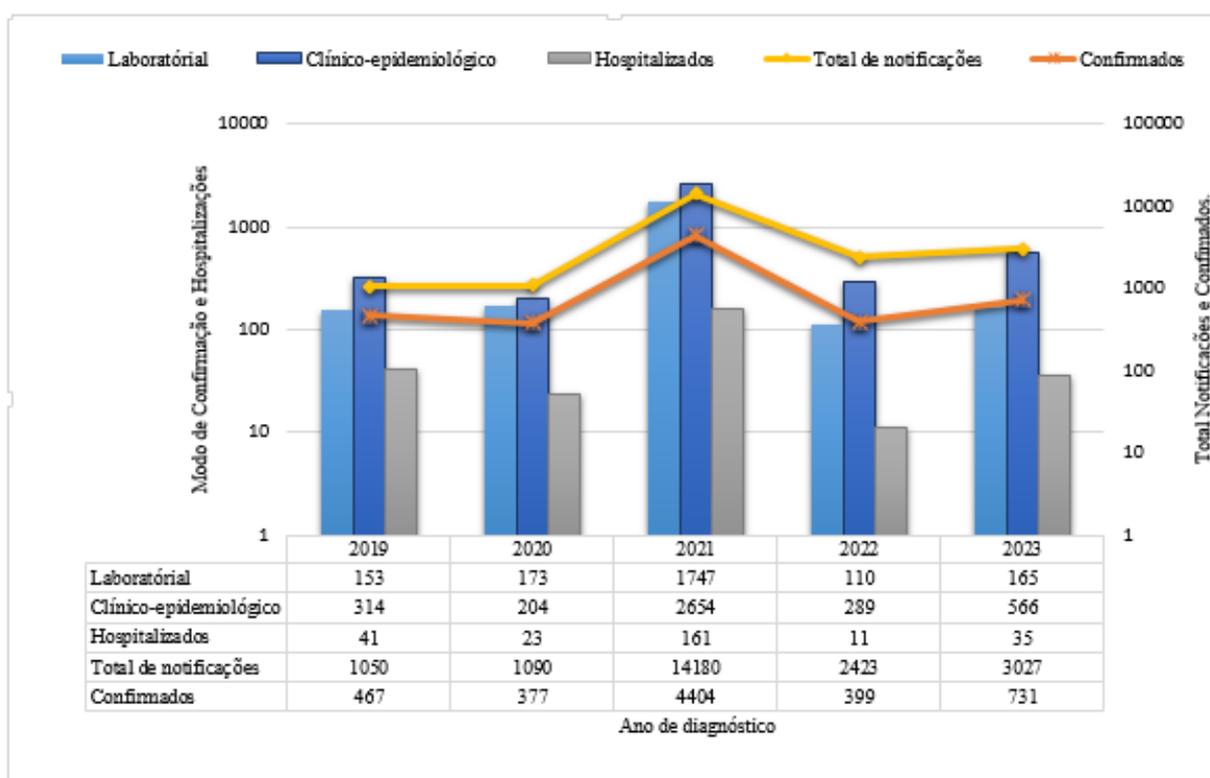
**TABELA 7 - CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS – 2019 A 2023.**

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
2019	225	48,2	242	51,8	467	100
2020	173	45,9	204	54,1	377	100
2021	2106	47,8	2298	52,2	4404	100
2022	223	55,9	176	44,1	399	100
2023	384	52,5	347	48,5	731	100
<b>TOTAL</b>	<b>3351</b>	<b>52,5</b>	<b>3027</b>	<b>48,5</b>	<b>6378</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Os números mostram que no decorrer dos anos de 2019 a 2023, no que diz respeito ao total de casos confirmados de dengue entre residentes em Santos, predominou-se o sexo masculino, acima de 50%, com exceção nos anos de 2022 e 2023 que registraram 55,9% e 52,5% de casos confirmados de dengue na população do sexo feminino respectivamente nos referidos anos.

**FIGURA 02 - NÚMERO TOTAL NOTIFICAÇÕES E CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, SEGUNDO O MODO DE CONFIRMAÇÃO E HOSPITALIZAÇÕES. SANTOS, 2019 A 2023**



**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações

Em 2023, no município de Santos foram registradas 3027 notificações para dengue, sendo confirmado 731 casos, um equivalente de 24,14% do total de notificações. Deste total de confirmados residentes em Santos, 165 casos (14,6%) foram analisados e confirmados pelo critério laboratorial e 566 casos (77,4%) foram confirmados por critério clínico-epidemiológico. A taxa de internação hospitalar foi de 4,7% dos casos confirmados.

No Brasil, no ano de 2023, foram registrados 1.530.940 casos prováveis de dengue no período da SE 1 até a SE 35, e o coeficiente de incidência de 753,9 casos/100mil habitantes.

Esses números representam um aumento de 16,5% no número de casos quando comparado com o mesmo período do ano anterior (1.313.805 casos prováveis e 647,0 casos/100 mil habitantes). - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 13 | NOV. 2023.

\*Consideram-se casos prováveis os casos notificados, exceto descartados

**TABELA 8 - ÓBITOS E LETALIDADE\* POR DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO 2019 A 2023.**

2019		2020		2021		2022		2022	
Nº	Letalidade								
0	0%	0	0%	4	0,1%	0	0%	0	0%
467		377		4404		399		731	

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações. \*Letalidade refere-se ao número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados.

No ano de 2023 o município de Santos não registrou nenhum caso de óbito por dengue (taxa de letalidade 0%). Observa-se que o cenário epidemiológico da dengue se manteve estável entre os anos de 2019 a 2020, sendo modificado no ano de 2021, onde registrou-se o maior número de casos dos últimos anos, totalizando 4 óbitos pela doença, com letalidade de 0,1%. Todos os casos foram encerrados por critério clínico-epidemiológico.

No Brasil foram confirmados 946 óbitos por dengue em 2023, com taxa de letalidade de 4,4%, o que representa uma redução de 15,4% em relação ao mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados 960 óbitos (taxa de letalidade de 5,2%). Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 13 | NOV. 2023

### **3 - ZIKA**

O vírus Zika (ZIKV) é um RNA vírus, do gênero *Flavivírus*, família *Flaviviridae*. Até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma africana e outra asiática.

O principal modo de transmissão descrito do vírus é por vetores. Outras possíveis formas de transmissão documentadas na literatura são a de mãe para filho (vertical), por transplante de órgãos sólidos e de medula óssea, por transfusão sanguínea, por via sexual e por exposição laboratorial. Embora o RNA ZIKV tenha sido detectado no leite materno, a

transmissão através da amamentação ainda não foi demonstrada, reforçando as recomendações atuais de que as mães com infecção por ZIKV devem manter a amamentação para seus bebês.

O vírus Zika permanece como uma arbovirose de preocupação, considerando a possibilidade de um desfecho grave, como a Síndrome Congênita do Zika em recém-nascidos de mães virêmicas.

O Estado de São Paulo começou a registrar casos de zika em 2015, sobretudo em 2016, houve um aumento expressivo do número de casos no estado. O município de Santos teve seu primeiro caso confirmado laboratorialmente em 2016, ano em que ocorreram 7 casos confirmados de Zika entre residentes do município.

**TABELA 9 - CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA\* (POR 100.000 HAB) – 2019 A 2023.**

REGIÃO	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef.*								
ÁREA CONTINENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MORROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ORLA	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Z. NOROESTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTOS	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, junho de 2024. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população censo IBGE – 2022 ; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária

No ano de 2019, ocorreu apenas 1 caso confirmado de Zika com prevalência na região da ORLA, caso confirmado por critério clínico epidemiológico. Os anos de 2020 a 2023 foram encerrados sem casos confirmados por Zika Vírus no Município de Santos.

Com relação aos dados de zika no Brasil, em 2023, no período da SE 1 até a SE 32, foram notificados 8.425 casos prováveis de zika no país (taxa de incidência de 4,1 casos/100 mil habitantes), o que representa um aumento de 20,8% no número de casos prováveis quando comparado com o mesmo período do ano anterior (6.972 casos prováveis e 3,4 casos/100 mil habitantes). O Nordeste foi a região geográfica que apresentou maior coeficiente de incidência de zika, com 6,1 casos por 100 mil habitantes, seguida das Regiões Norte, com 4,6 casos por 100 mil habitantes, e Sudeste, com 4,2 casos por 100 mil habitantes. Não foram confirmados óbitos por zika no Brasil em 2023. Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 13 | NOV 2023.

\*Consideram-se casos prováveis os casos notificados, exceto descartados

#### **4- SENTINELA ARBOVIROSES**

Tendo em vista que a detecção precoce e oportuna dos arbovírus circulantes, com mapeamento de sua distribuição geográfica, possibilitaria a implantação de medidas de enfrentamento adequadas e oportunas, e por áreas prioritárias de intervenção, o monitoramento viral é um importante instrumento na identificação de áreas com potencial risco de agravamento do cenário epidemiológico, por sinalizar alterações no padrão de circulação dos vírus dengue (e seus sorotipos), chikungunya e zika.

Nesse sentido, para maior agilidade no planejamento de ações frente à alteração de sorotipo dengue circulante e da detecção da introdução ou da circulação concomitante de outros arbovírus (chikungunya e zika), a vigilância da circulação viral dos arbovírus urbanos (monitoramento viral) passou a ocorrer via unidades sentinela, implantadas nas 63 Regiões de Saúde (RS) do Estado de São Paulo, com o objetivo de detectar precocemente alteração no padrão de circulação dos arbovírus urbanos – DENV, CHIKV E ZIKV, e fornecer indicadores epidemiológicos que apoiem a definição de áreas prioritárias de intervenção.

Conforme pactuado em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR), o município de Santos implantou em 13/07/2022 uma unidade sentinela para detecção precoce e oportuna dos arbovírus circulantes na cidade, captando um total de oito amostras mês, ou seja, duas amostras por semana, sendo processadas no Laboratório de Saúde Pública de Referência – Instituto Adolfo Luz, pela metodologia de RT-q PCR para dengue, chikungunya e zika em amostras de soro coletadas até 5º dia do início de sintomas.

Os pacientes elegíveis são aqueles atendidos na unidade sentinela que apresentem febre (mesmo que não aferida), acompanhado de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas, iniciados nos últimos cinco dias: exantema maculopapular ou cefaleia, ou dor retro-orbitária, ou mialgia, ou artrite ou artralgia intensa, e que não tenha outro diagnóstico que justifique o quadro febril.

**Fonte:**[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/protocolo\\_para\\_implantacao\\_de\\_unidades\\_sentinelas\\_para\\_monitoramento\\_da\\_circulacao\\_de\\_arbovirus.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/protocolo_para_implantacao_de_unidades_sentinelas_para_monitoramento_da_circulacao_de_arbovirus.pdf)

**TABELA 10 - CASOS ELEGÍVEIS PARA O SENTINELA ARBOVIROSES, SEVIEP – SANTOS, A PARTIR DE 13/07/2022 ATÉ A SE 52 DE 2023.**

Municípios	2022	sorotipo	2023	sorotipo	Total (+)
Santos	36	-	83	DEN 1	06
Cubatão	02	-	01	-	-
Praia Grande	01	-	01	-	-
São Vicente	09	-	08	-	-
Guarujá	-	-	03	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>		<b>96</b>	<b>DEN 1</b>	<b>06</b>

**Fonte:** Planilha de Monitoramento Sentinela Dengue – Seviep - Santos. Atualizado em 19/06/2024

**Nota:** Dados provisórios, sujeitos à alteração.

No ano de 2022 foram elegidas 48 amostras na unidade sentinela do município de Santos, sendo 36 amostras de pacientes que residem do município de Santos e 12 amostras pertencentes a pacientes que residem em outros municípios da Baixada Santista. Com relação ao resultado destas amostras, não houve detecção em nenhuma das 48 amostras elegidas.

Já no ano de 2023, foram encaminhadas para o monitoramento viral do Sentinela 96 amostras de pacientes elegíveis, sendo 83 amostras de pacientes que residem do município de Santos e 13 amostras pertencentes a pacientes que residem em outros municípios da região da Baixada Santista. Das 96 amostras selecionadas, 6 casos foram positivos para dengue do tipo 1, sendo estas detecções pertencentes ao município de Santos

## IST, HIV-AIDS E HEPATITES VIRAIS

### Introdução

O Boletim Epidemiológico de IST, HIV-Aids e Hepatites Virais é um instrumento de vigilância e gestão, elaborado a partir da consolidação de informações acerca das notificações de casos de Aids, de infecção pelo HIV, gestante HIV, HIV/Aids em menor de 13 anos, criança exposta ao HIV, hepatites virais (B, C e D), sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita e outras ISTs notificadas, anualmente atualizado pela Seção de Vigilância Epidemiológica (SEVIEP). Como fonte desses dados utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e os Boletins Epidemiológicos DCCI/SVS/MS.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV-AIDS e hepatites virais fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria GM/MS Nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024); assim, na ocorrência de casos, estes devem ser reportados às autoridades de saúde.

A despeito dessa obrigatoriedade, a observada subnotificação de casos no Sinan traz relevantes implicações para a resposta aos casos, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações prioritárias para populações-chave e populações mais vulneráveis. Isso posto, reforça-se, portanto, a necessidade da notificação no Sinan de todos os casos de IST, HIV-AIDS e hepatites virais, bem como a melhoria da qualidade do preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos (MS, 2022).

Em Santos, nos últimos oito anos (2016 a 2023), foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 696 casos de AIDS, 1.006 casos de infecção pelo HIV+. Neste período foram notificadas 107 gestantes infectadas com HIV e 108 crianças expostas ao risco de transmissão vertical, 2 casos de HIV/AIDS em menor de treze anos. Ao observarmos os casos de hepatites, ocorreram 328 casos de hepatite B, 635 casos de Hepatite C, 2.288 registros de cicatriz sorológica de hepatite B e 44 de cicatriz de C. Não foram registrados no período casos de hepatite D. Neste período, foram notificados 7.831 casos de sífilis adquirida, 1.250 casos de sífilis em gestantes e 333 casos de sífilis congênita. Ainda tivemos 896 registros de outras ISTs notificadas (tricomoníase, condiloma acuminado, herpes genital-primeiro episódio e síndrome do corrimento uretral masculino), conforme Tabela 1.

Além das informações da série histórica dos últimos oito anos (2016 a 2023) constantes neste boletim, os dados específicos para os níveis municipal, estadual e federal podem ser visualizados por meio dos painéis de indicadores epidemiológicos disponíveis on-line no endereço: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos> .

Espera-se que as informações contidas neste documento possam contribuir para o controle dos casos de IST, HIV-AIDS e hepatites virais, fornecendo subsídios para a tomada de decisões no município de Santos, impulsionando a redução e a eliminação dessas doenças.

**TABELA 1. TOTAL DE CASOS E PERCENTUAL DE IST-AIDS E HEPATITES VIRAIS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS, 2016 A 2023.**

Agravos	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aids	112	5,6	91	4,1	87	4,0	82	5,0	73	5,3	79	4,0	97	4,6	75	3,7	696	4,48
Infecção pelo HIV	202	10,0	189	8,6	138	6,3	114	7,0	83	6,0	88	4,5	90	4,3	102	5,0	1006	6,48
Gestante HIV	19	0,9	27	1,2	12	0,5	7	0,4	6	0,4	8	0,4	14	0,7	14	0,7	107	0,69
Criança Exp. HIV	16	0,8	26	1,2	15	0,7	9	0,6	6	0,4	5	0,3	16	0,8	15	0,7	108	0,7
HIV-Aids <13 anos	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,01
Hepatite B	67	3,3	55	2,5	48	2,2	33	2,0	33	2,4	32	1,6	32	1,5	28	1,4	328	2,11
Hepatite C	117	5,8	91	4,1	105	4,8	85	5,2	59	4,3	52	2,7	63	3,0	63	3,1	635	4,09
Cicatriz de B	593	29,4	657	29,7	495	22,6	42	2,6	39	2,8	295	15,1	138	6,5	29	1,4	2288	14,7
Cicatriz de C	4	0,2	12	0,5	11	0,5	3	0,2	1	0,1	2	0,1	5	0,2	6	0,3	44	0,28
Sífilis adquirida	746	37,0	844	38,2	983	44,9	977	60,0	779	56,1	1034	53,0	1190	56,2	1278	63,1	7831	50,4
Sífilis em gestante	60	3,0	95	4,3	143	6,5	151	9,3	135	9,7	209	10,7	267	12,6	190	9,4	1250	8,05
Sífilis congênita	32	1,6	34	1,5	63	2,9	42	2,6	43	3,1	37	1,9	34	1,6	48	2,4	333	2,15
Outras ISTs notificada	48	2,4	87	3,9	89	4,1	81	5,0	131	9,4	111	5,7	171	8,1	178	8,8	896	5,77
<b>Total</b>	<b>2016</b>	<b>100</b>	<b>2209</b>	<b>100</b>	<b>2189</b>	<b>100</b>	<b>1627</b>	<b>100</b>	<b>1388</b>	<b>100</b>	<b>1952</b>	<b>100</b>	<b>2117</b>	<b>100</b>	<b>2026</b>	<b>100</b>	<b>15524</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 23/06/2024. Nota: Dados provisórios, sujeitos a alterações

## HIV-AIDS

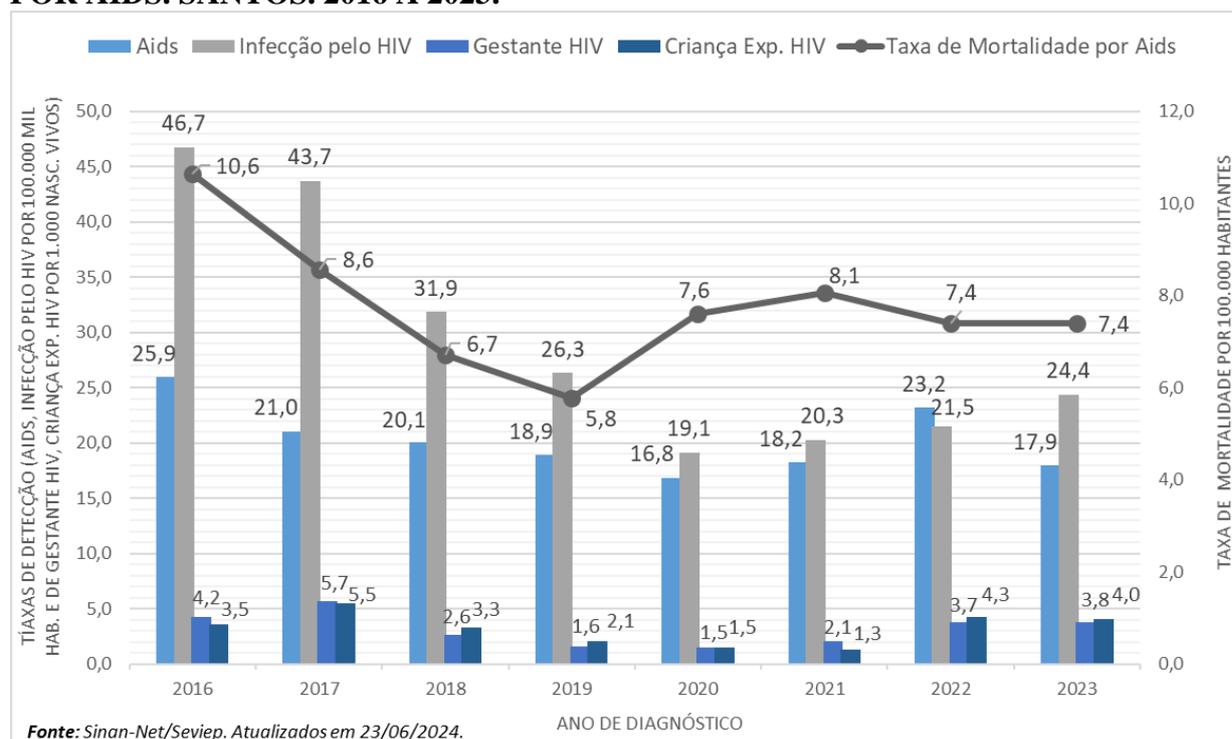
Considerando as estimativas populacionais para o município de Santos produzidas pelo IBGE, tendo como base o Censo Demográfico 2010 e 2022, na série histórica de 2016 a 2023 foram diagnosticados 696 novos casos de AIDS e 1.006 casos de infecção pelo HIV – notificados no Sinan, com taxas de detecção de 17,9 e 24,4 por 100.000 habitantes (2023) respectivamente. Comparando os anos de 2020 e 2023, o número de casos de infecção pelo HIV, antes em declínio, aumentou 27,7% em Santos (Tabela e Figura 1). É importante notar que a infecção pelo HIV pode levar ao desenvolvimento da AIDS se não for tratada. Portanto, é fundamental garantir o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento antirretroviral e a adesão contínua ao tratamento para reduzir a progressão da infecção e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em 2023, foram notificadas 14 gestantes infectadas com HIV e 15 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Considerando neste ano o número de nascidos vivos (3.733) apresentamos uma taxa de detecção em gestantes infectadas com HIV de 3,8 por 1.000 nascidos vivos e uma taxa de 4,0 por 1.000 nascidos vivos em crianças expostas ao risco de transmissão vertical (Tabela e Figura 1). As taxas de 2023 mantêm estáveis em relação ao ano de 2022 após aumento em relação aos anos anteriores (2018 a 2021).

No período de 2016 até 2023, foram registrados no SIM um total de 267 óbitos por causa básica AIDS (CID10: B20 a B24), com uma taxa média de mortalidade de 7,8 óbitos/100 mil habitantes. O desvio padrão, que indica a variação das taxas de mortalidade ao longo desses

anos, é de aproximadamente 1,4. No período de 2016 a 2023, verificou-se uma queda de 30,1% na taxa de mortalidade para Santos, que passou de 10,6 para 7,4 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 1).

**FIGURA 1. TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS, DE INFECÇÃO PELO HIV, DE GESTANTE HIV, DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV E TAXA DE MORTALIDADE POR AIDS. SANTOS. 2016 A 2023.**

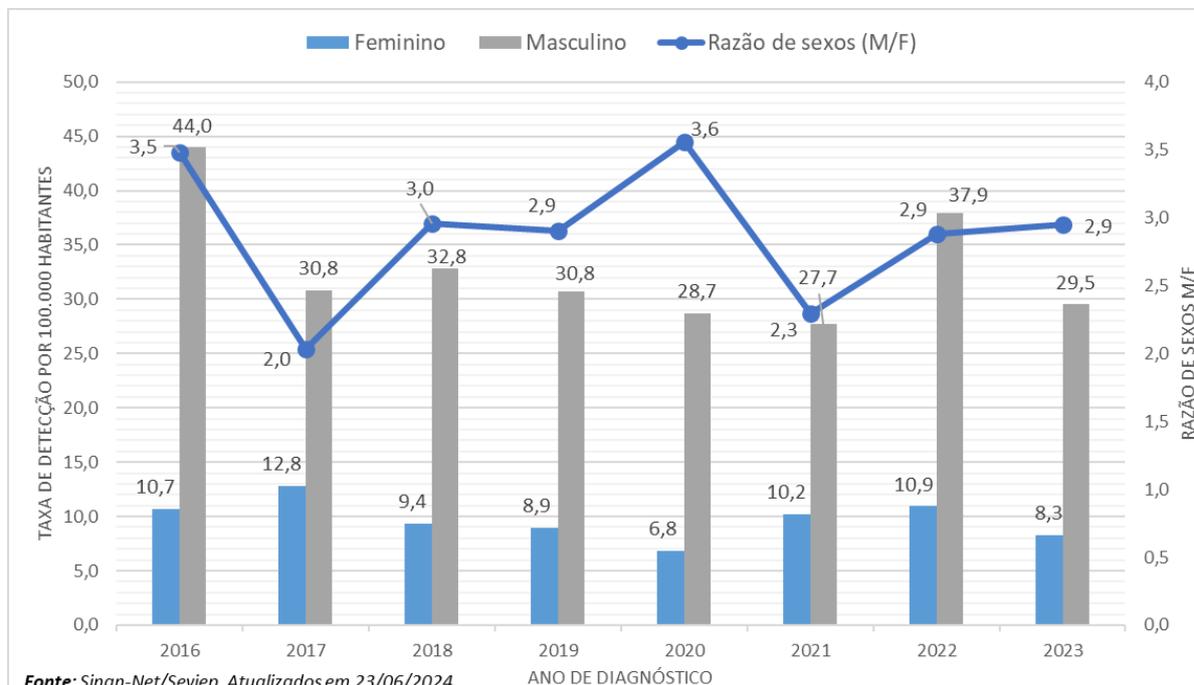


**Nota:** População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Na Figura 2, percebeu-se uma maior taxa de detecção de AIDS no sexo masculino. Entre os homens, observou-se que a taxa de detecção de AIDS apresentou declínio no período entre 2016 e 2021, passando de 44,0 para 27,7 casos por 100 mil habitantes (queda de 37,0%) com uma elevação significativa de 36,8% no ano de 2022. Entre as mulheres, verificou-se que a taxa de detecção de AIDS apresentou pouca variação no período de 2016 a 2023, com um declínio em 2020 (queda de 46,9% em relação a 2017, ano em que o sexo feminino apresentou a maior taxa de detecção de aids, 12,8 casos por 100 mil habitantes e a menor razão sexo que foi de 2).

Em Santos, de 2016 a 2023, foram registrados 696 (73,9%) casos de AIDS em homens e 182 (26,1%) em mulheres. No período de 2016 a 2023, a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de AIDS em homens e mulheres, manteve-se em 29 homens para cada dez mulheres, em média.

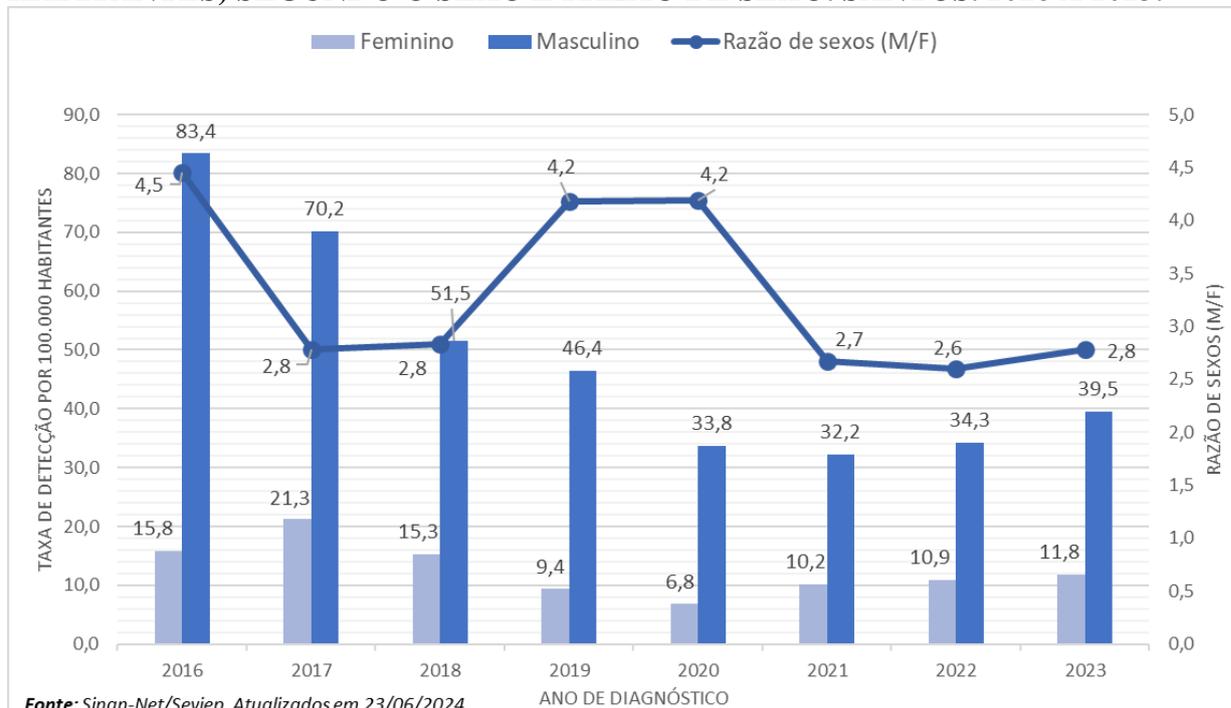
**FIGURA 2. TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS (POR 100.000 HABITANTES) SEGUNDO O SEXO E RAZÃO DE SEXO. SANTOS. 2016 A 2023**



**Nota:** População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Na Figura 3 são apresentadas as taxas de detecção de infecção pelo HIV no período de 2016 a 2023, segundo o sexo e razão de sexos (M/F). Nesse período, observou-se uma maior detecção de casos no sexo masculino. Entre os homens, notou-se uma queda na taxa de detecção de HIV, de 83,9 para 39,5 casos por 100 mil habitantes, representando uma redução de 52,9%. Em contraste, entre as mulheres percebeu-se uma diminuição na taxa de detecção da HIV de 2017 a 2020, seguida de um aumento nos três anos subsequentes (2021 a 2023). A razão de sexos para o ano de 2023 foi de 2,8 (M/F), ou seja, vinte e oito casos de infecção pelo HIV em homens para cada dez casos em mulheres.

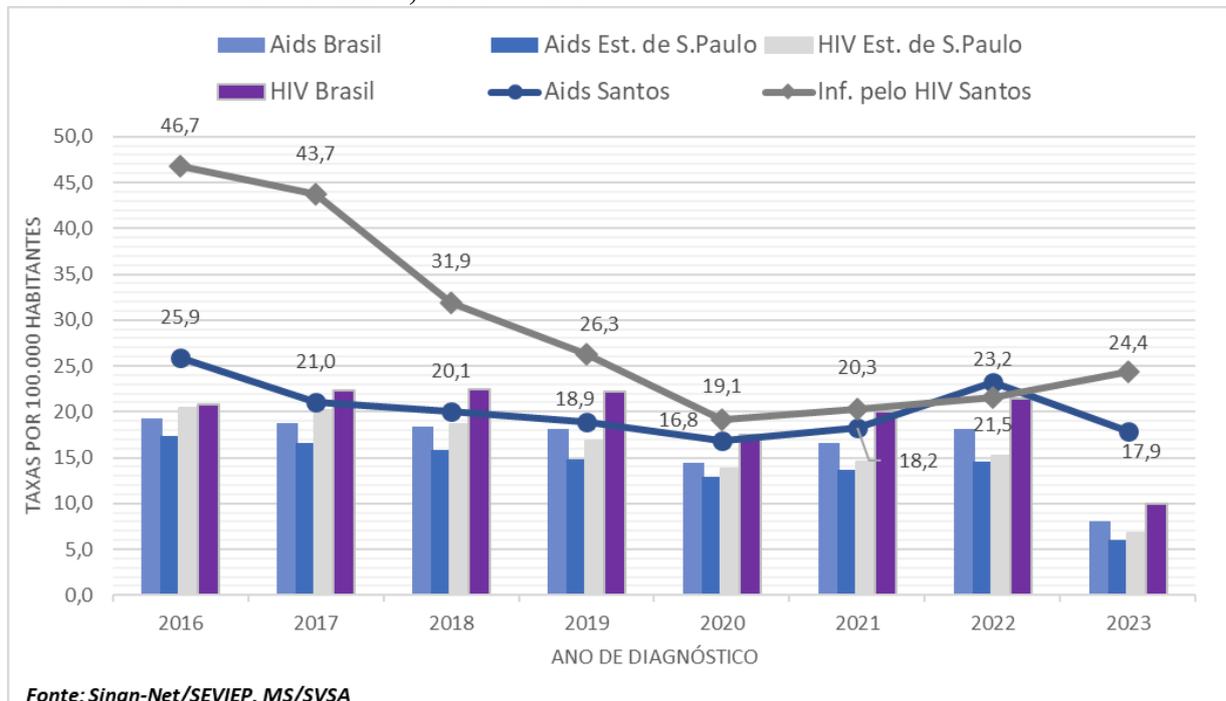
**FIGURA 3. TAXAS DE DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV (POR 100.000 HABITANTES) SEGUNDO O SEXO E RAZÃO DE SEXO. SANTOS. 2016 A 2023.**



Fonte: Sinan-Net/Seviep. Atualizados em 23/06/2024.

Nota: População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

**FIGURA 4. TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS E INFECÇÃO PELO HIV (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL\*, ESTADO DE SÃO PAULO\* E SANTOS\*\*, 2016 A 2023.**



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP, MS/SVSA

Nota: População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração. \*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 06/2023. \*\*Dados de Santos atualizados em 23/06/2024.

A Figura 4 expressa um comparativo entre as taxas de detecção de Aids e infecção pelo HIV por 100.000 habitantes em Santos e as taxas estaduais e federais. Observou-se que Santos apresentou taxas superiores à do Brasil e do estado de São Paulo em todo o período analisado (2016 a 2023).

## Hepatites Virais B/C e D

O boletim epidemiológico de hepatites virais utiliza como referência o ano de diagnóstico para a distribuição dos casos de hepatites na série histórica, o que permite avaliar de forma mais adequada o momento da detecção desses eventos, evitando viés decorrente do atraso das notificações. Preferencialmente, a data de coleta da sorologia confirmatória é considerada a data de diagnóstico do caso e, na sua ausência, utiliza-se a data dos primeiros sintomas.

No período de 2016 a 2023, foram notificados, à Seção de Vigilância Epidemiológica 963 casos confirmados de hepatites virais B e C em Santos. Destes, 328 (34,1%) são referentes aos casos de hepatite B e 635 (65,9%) aos de hepatite C (Tabela 1). Não foram registrados no período casos de hepatite D. Entre 2016 e 2023, ocorreram 102 óbitos atribuídos a hepatites virais B e C. Desses óbitos, 8,8% tiveram como causa básica hepatite B e 90,2%, hepatite C (Tabela 2). A proporção de casos de hepatite C é maior do que a de hepatite B, tanto em termos de notificações quanto de óbitos. Isso pode indicar um desafio maior de saúde pública relacionado à hepatite C na região de Santos. As hepatites virais, especialmente as do tipo B e

C, podem ter consequências graves para a saúde a longo prazo se não houver tratamento, incluindo cirrose e câncer de fígado.

**TABELA 2. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES POR CAUSA BÁSICA - HEPATITES B E C. SANTOS, 2016 A 2023.**

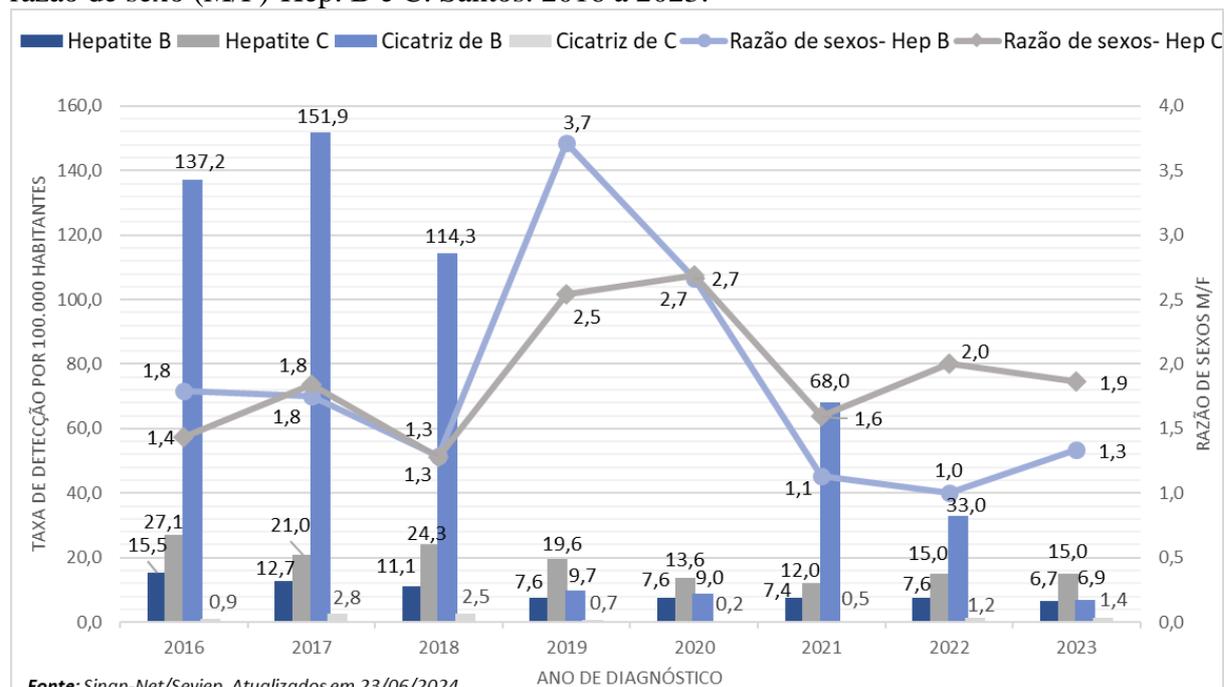
Óbitos por causas básicas	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B <sup>1</sup>	2	10,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	0	0,0	2	25,0	9	8,8
Hepatite C <sup>2</sup>	18	90,0	13	86,7	19	100,0	15	100,0	10	100,0	8	72,7	4	100,0	6	75,0	92	90,2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** SIM/SEVIEP. Dados consolidados em junho/2024, sujeitos a alterações.

**Notas:** (1) Óbito por hepatite B: causa básica B 16.2 (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático) ou B 16.9 (hepatite aguda B sem agente delta e sem coma hepático) ou B 18.1 (hepatite crônica viral B sem agente delta).

(2) Óbito por hepatite C: causa básica B 17.1 (hepatite aguda C) ou B 18.2 (hepatite viral crônica C).

**Figura 5. Taxas de detecção de hepatite B, de hepatite C, de cicatriz de B, de cicatriz de C e razão de sexo (M/F)-Hep. B e C. Santos. 2016 a 2023.**

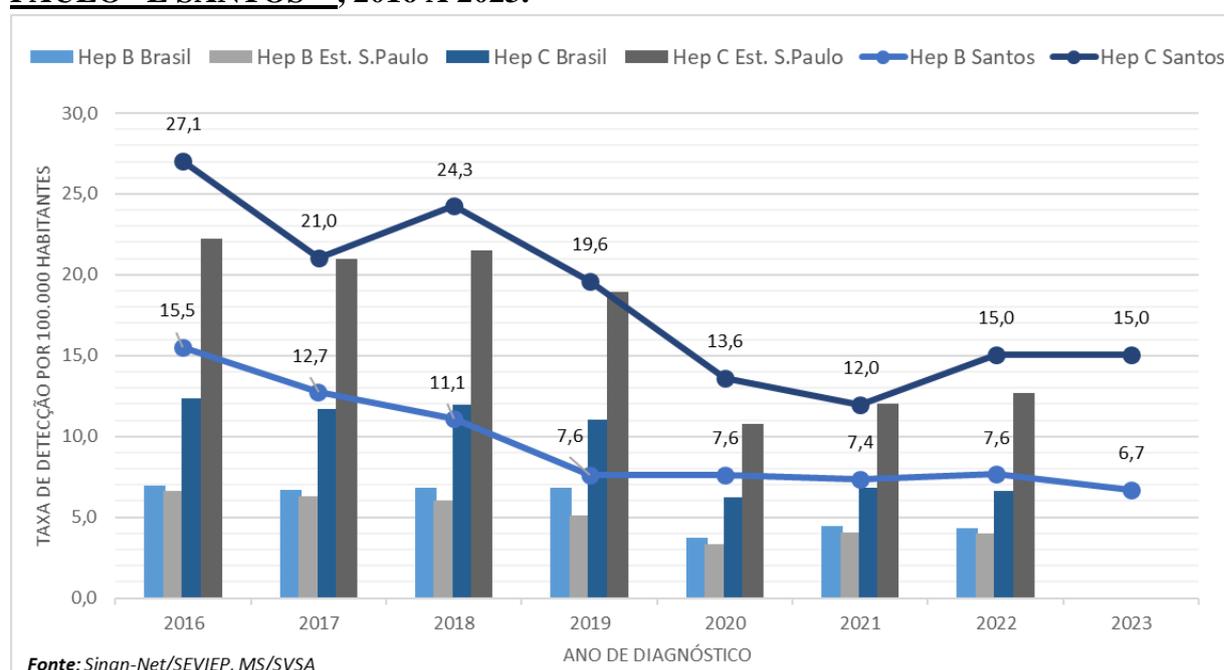


**Nota:** População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

A Figura 5 apresenta a evolução das taxas de hepatite virais (B, C, cicatrizes sorológicas de B e C) de 2016 a 2023 (não houve registro de hepatite D no período). Ao longo do período analisado (2016 a 2023), a taxa de detecção de hepatite C é consistentemente superior à da hepatite B. A razão de sexos para hepatites virais B e C apresentou pouca variação, à exceção de 2019 e 2020, quando observou-se um aumento na razão de sexos, a hepatite B atingiu 3,7 e 2,7 e a C atingiu 2,5 e 2,7 respectivamente.

Entre 2016 e 2023, verificou-se que o Brasil, o estado de São Paulo e o município de Santos apresentaram declínio em suas taxas de detecção de hepatites B e C, sendo que a taxa de detecção de hepatite B de Santos ficou acima da federal e estadual durante todo o período. Considerando os casos de hepatite C, entre 2016 e 2022, a taxas de detecção ficaram abaixo das taxas estaduais em 2017, 2021 e 2022, conforme mostra a Figura 6.

**FIGURA 6. TAXAS DE DETECÇÃO DE HEPATITES VIRAIS B E C (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL\*, ESTADO DE SÃO PAULO\* E SANTOS\*\*, 2016 A 2023.**



**Nota:** População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração.\*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 31/12/2022. \*\*Dados de Santos atualizados em 23/06/2024.

## SÍFILIS

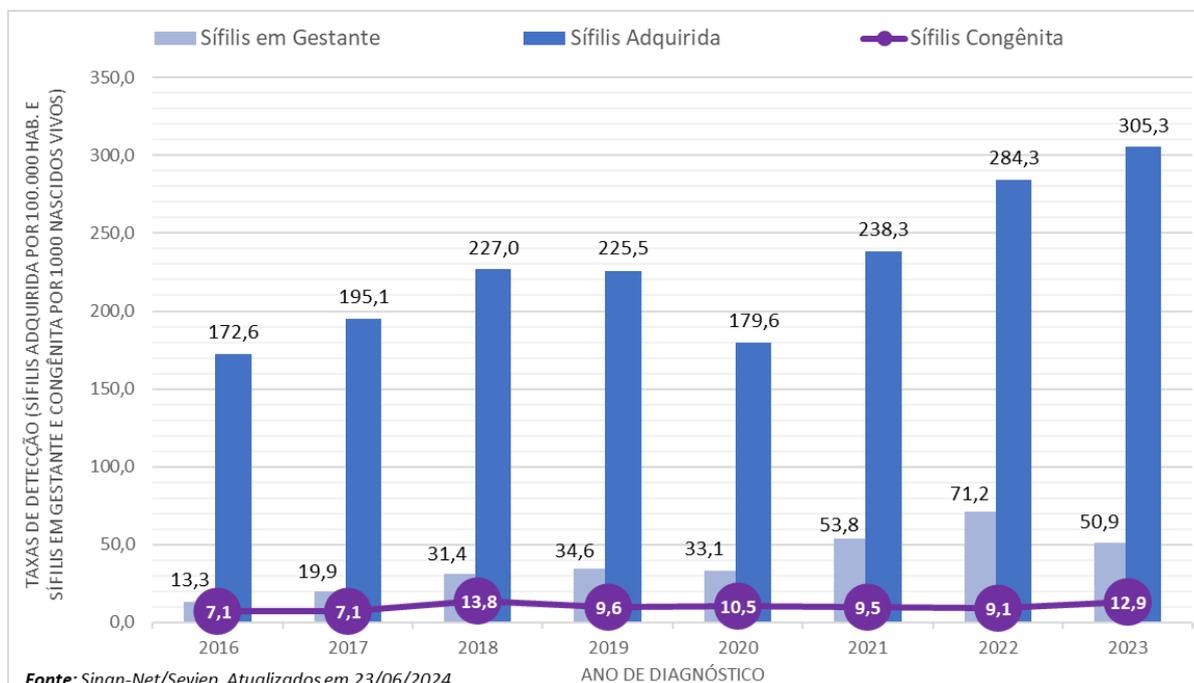
A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria GM/MS Nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024.

Na Figura 7, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2016 a 2023. Nesse período, verificou-se que a taxa de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar, no ano de 2018, 13,8 casos por 1.000 nascidos vivos. Em queda nos últimos anos, apresentou no ano de 2023 em relação ao ano de 2022 uma elevação significativa de 41,8%. Manteve-se em 10,3 casos por 1.000 nascidos vivos, em média (2016 a 2023). Apesar da redução no número de nascidos vivos em Santos nos últimos anos, não houve redução da transmissão e no número de casos de sífilis congênita. Comparando os dois últimos anos completos, 2022 e 2023, observa-se aumento de 41,2% no número de casos de sífilis congênita (Tabela 1). A taxa de detecção de sífilis em gestantes apresentou até 2022 um aumento constante, a taxa foi de 71,2 casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa um incremento de 435,3%, em relação ao ano de 2016 (13,3 casos por 1.000 nascidos vivos). Em 2023, no entanto, houve um declínio de 28,5% em relação ao ano de 2022, passando de 71,2 para 50,9 casos por 1.000 nascidos vivos.

A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 172,6 para 305,3 casos por 100 mil habitantes na comparação do ano de 2016 com 2023, um aumento expressivo de 76,9% no período. No entanto, de 2018 a 2020, observou-se uma diminuição na taxa de detecção de sífilis adquirida, de 227,7 casos por 100 mil habitantes (2018) para 179,6 casos por 100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 20,9 % .

Cabe ressaltar que essa redução do número de casos em 2020 pode ser decorrente de uma subnotificação dos casos no Sinan devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19, além da queda de consultas e exames não relacionados a covid-19 e, portanto, do diagnóstico de sífilis naquele período. A partir de 2021, a taxa de detecção volta a elevar-se a patamares superiores ao período pré-pandemia, com aumento de 23% no último (de 284,3 para 305,3 casos por 100 mil habitantes), conforme demonstra a Figura 7.

**FIGURA 7. TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100 MIL HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS). SANTOS. 2016 A 2023**

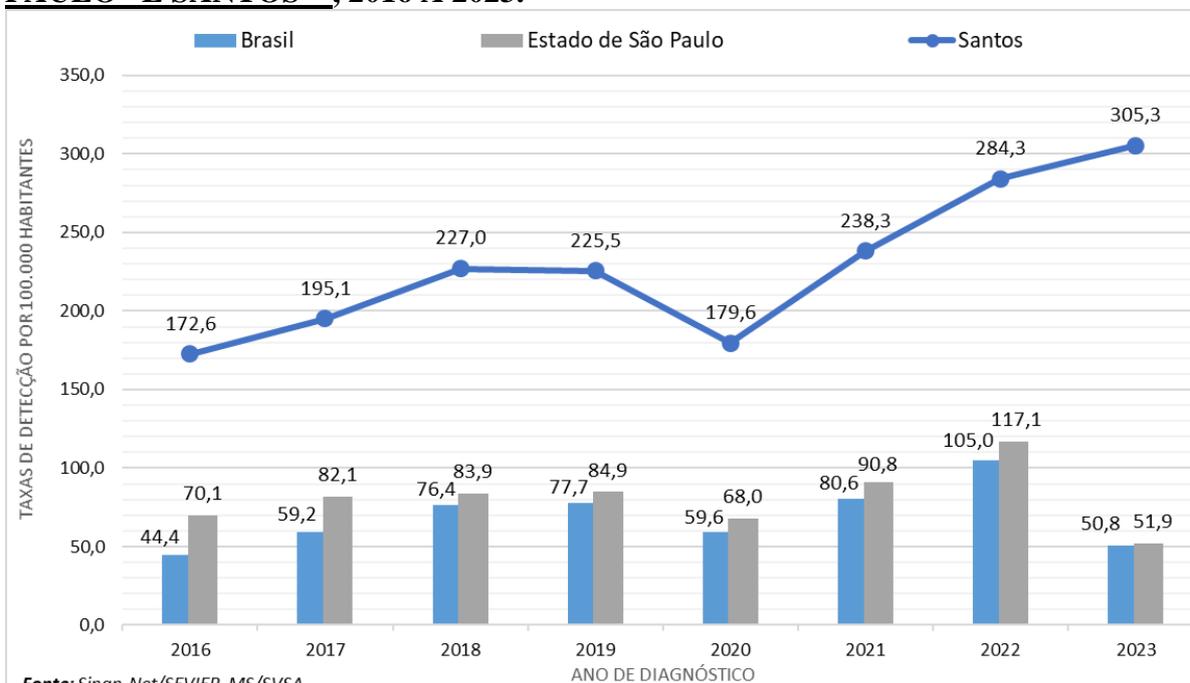


**Nota:** População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

As Figuras 8, 9 e 10, reproduzidas a seguir, apresentam os seguintes dados para o Brasil, estado de São Paulo e município de Santos: taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita. Expressando um comparativo entre as taxas nos níveis federal, estadual e municipal no período analisado (2016 a 2023).

Entre 2016 e 2023, verificou-se que a taxa de detecção de sífilis adquirida do município de Santos ficou acima das taxas federal e estadual durante todo o período, conforme a Figura 8.

**FIGURA 8. TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL\*, ESTADO DE SÃO PAULO\* E SANTOS\*\*, 2016 A 2023.**

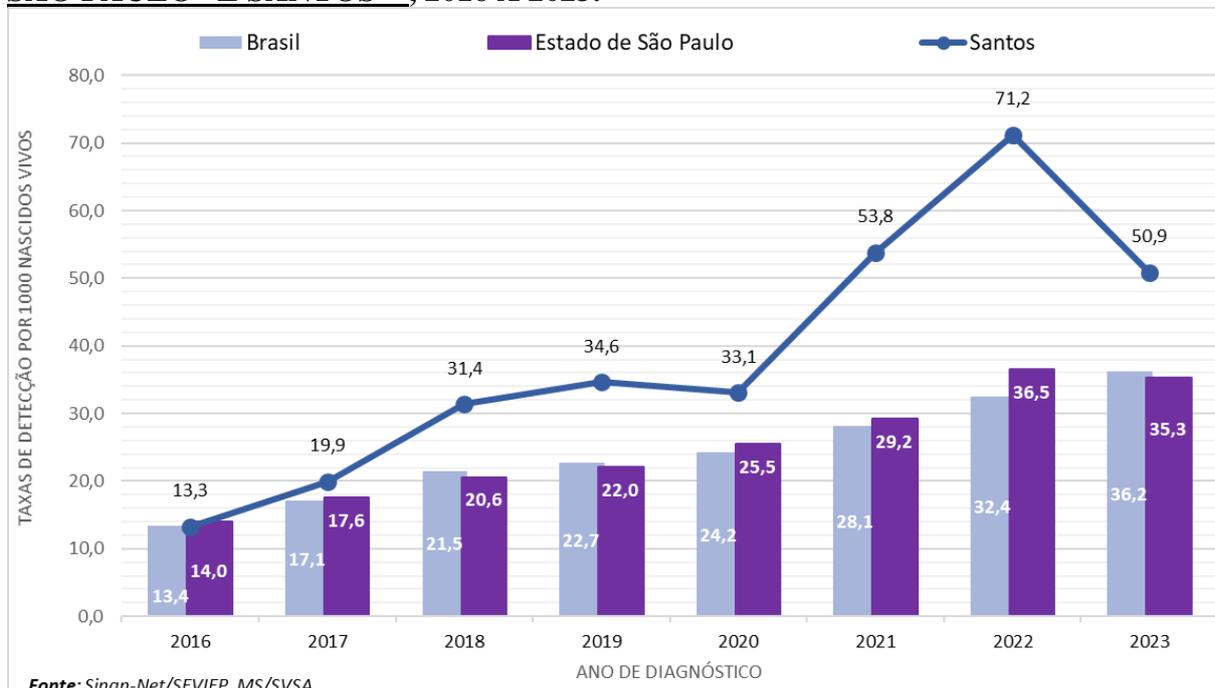


Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. MS/SVSA

Nota: População Estimada e Censo 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração. \*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2023. \*\*Dados de Santos atualizados em 23/06/2024.

Em relação à sífilis em gestantes, verificou-se que a partir de 2017, o município de Santos apresentou taxas de detecção maiores que as taxas do Brasil e do estado de São Paulo, conforme a Figura 9.

**FIGURA 9. TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE (POR 1000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL\*, ESTADO DE SÃO PAULO\* E SANTOS\*\*, 2016 A 2023.**



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP, MS/SVSA

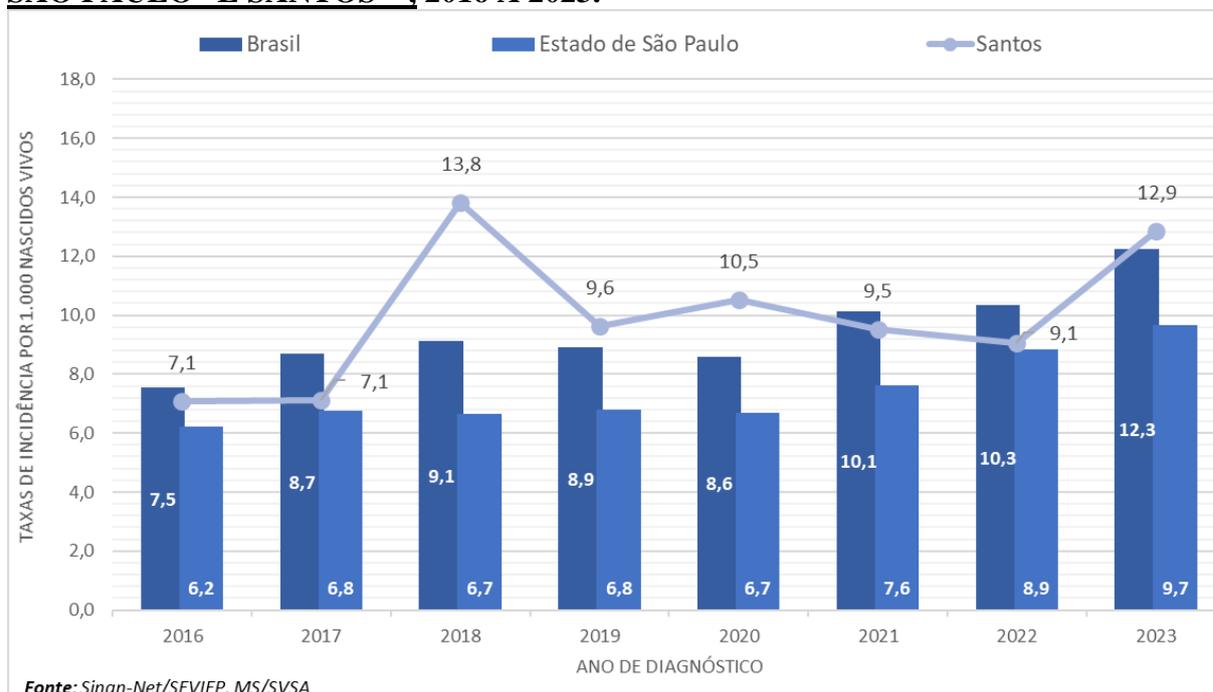
Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS

Nota: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Dados provisórios, sujeitos a alterações

\*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 06/2022. \*\*Dados de Santos atualizados em 23/06/2024.

A Figura 10 apresenta a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos em Santos (2016 a 2023) e as taxas estadual e nacional para o mesmo período. Observou-se que Santos apresentou taxas menores que a nacional, nos anos de 2016, 2017, 2021 e 2022 e taxas superiores a estadual em todo o período.

**FIGURA 10. TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL\*, ESTADO DE SÃO PAULO\* E SANTOS\*\*, 2016 A 2023.**



**Nota:** MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Dados sujeitos a alteração  
\*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 06/2023. \*\*Dados de Santos atualizados em 23/06/2024.

As taxas elevadas no município de Santos em relação ao Brasil e ao estado de São Paulo podem ser atribuídas, em parte, à detecção e notificação eficazes da doença dentro do município. Para além das notificações passivas, nas quais a Seção de Vigilância Epidemiológica (SEVIEP) recebe informações das unidades de saúde e profissionais locais para o registro no SINAN, a vigilância de Santos emprega também a notificação ativa. Nesse contexto, busca-se ativamente os resultados de exames reagentes dos laboratórios públicos e particulares da cidade, além de busca ativa de todos os recém-nascidos de risco, em parceria com a Seção de Vigilância de Mortalidade Materno Infantil (SEVIG-MMI), nas maternidades, conseguindo assim alcançar também a população atendida pela rede privada e casos subnotificados.

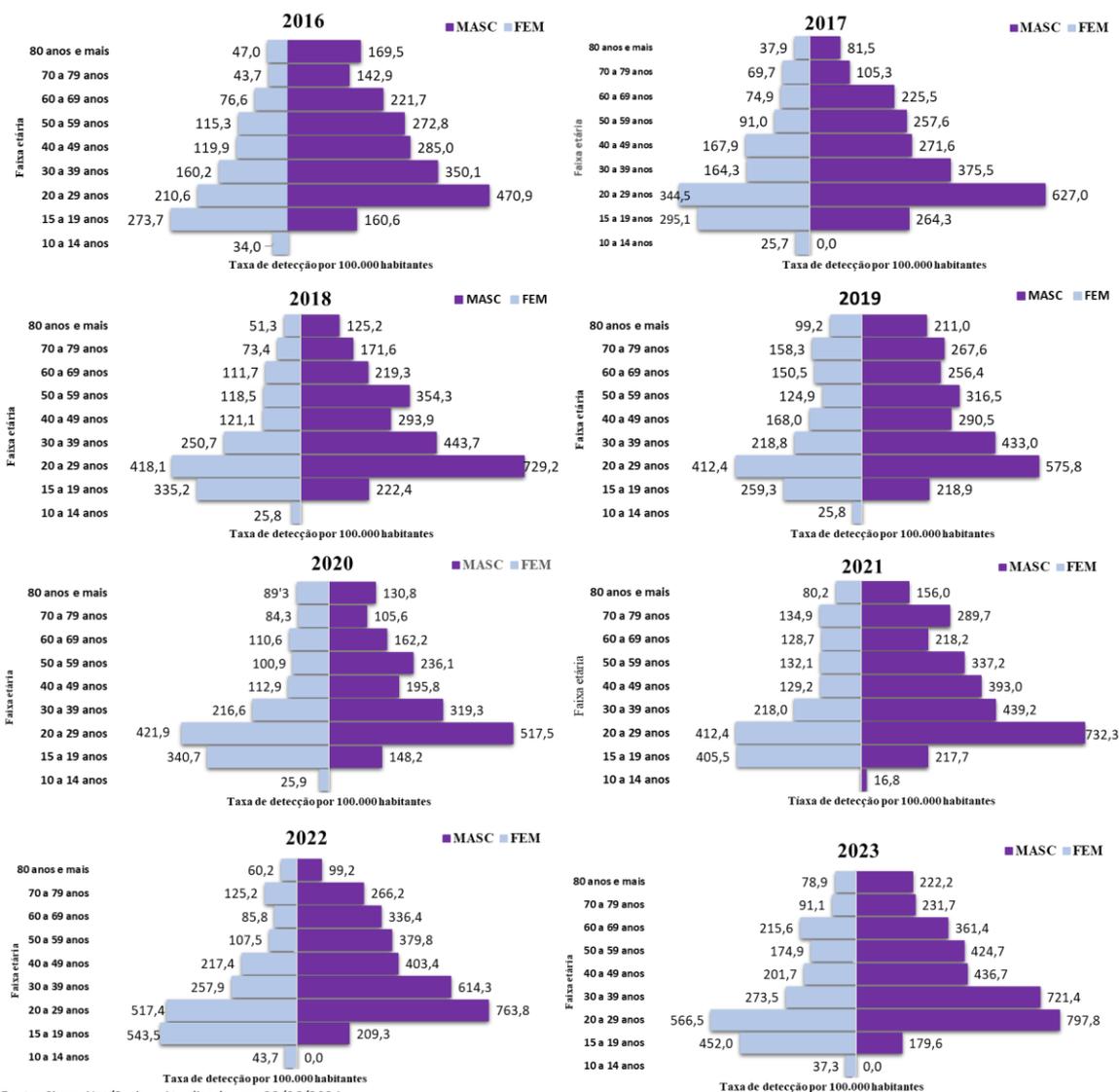
A Figura 11 apresenta as taxas de detecção dos casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, segundo a faixa etária, no período de 2016 a 2023. Notou-se que em Santos a população mais afetada entre os homens são os jovens na faixa etária de 20 a 29 anos. Estes apresentaram a maior taxa de detecção de sífilis adquirida durante o período analisado. Esta faixa etária geralmente é composta por jovens adultos que estão iniciando a atividade sexual. A alta taxa de detecção de sífilis pode indicar práticas sexuais desprotegidas, educação sexual insuficiente e, possivelmente, menos procura por serviços de saúde preventiva. Nesta faixa etária podem ser úteis programas com iniciativas educacionais que aumentem a

conscientização sobre a doença e os modos de prevenção, testagem regular para ISTs e acesso facilitado a serviços de saúde.

Entre as mulheres, nos últimos anos, observou-se que a detecção de sífilis adquirida é mais alta entre as de 15 a 29 anos, com picos significativos na faixa de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos, sugerindo maior vulnerabilidade à infecção de sífilis nas mulheres dessas faixas etárias. O pico observado na faixa de 15 a 19 anos pode refletir início precoce da atividade sexual sem proteção adequada, falta de educação sexual abrangente, acesso limitado a serviços de saúde, entre outros. Programas educativos e preventivos devem ser intensificados para esta faixa etária, focando em saúde sexual e reprodutiva, promoção de modos preventivos e testagem regular para infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, observe-se que as taxas de detecção são predominantemente femininas em algumas faixas etárias na base das pirâmides, como a faixa etária de 10 a 14 anos, o que corrobora com a observação de início precoce da atividade sexual. E nas faixas etárias mais altas das pirâmides as taxas de detecção são predominantemente masculinas, como a de 70 a 79 anos e de 80 anos e mais (Figura 11).

**FIGURA 11. TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. SANTOS, 2016 A 2023**

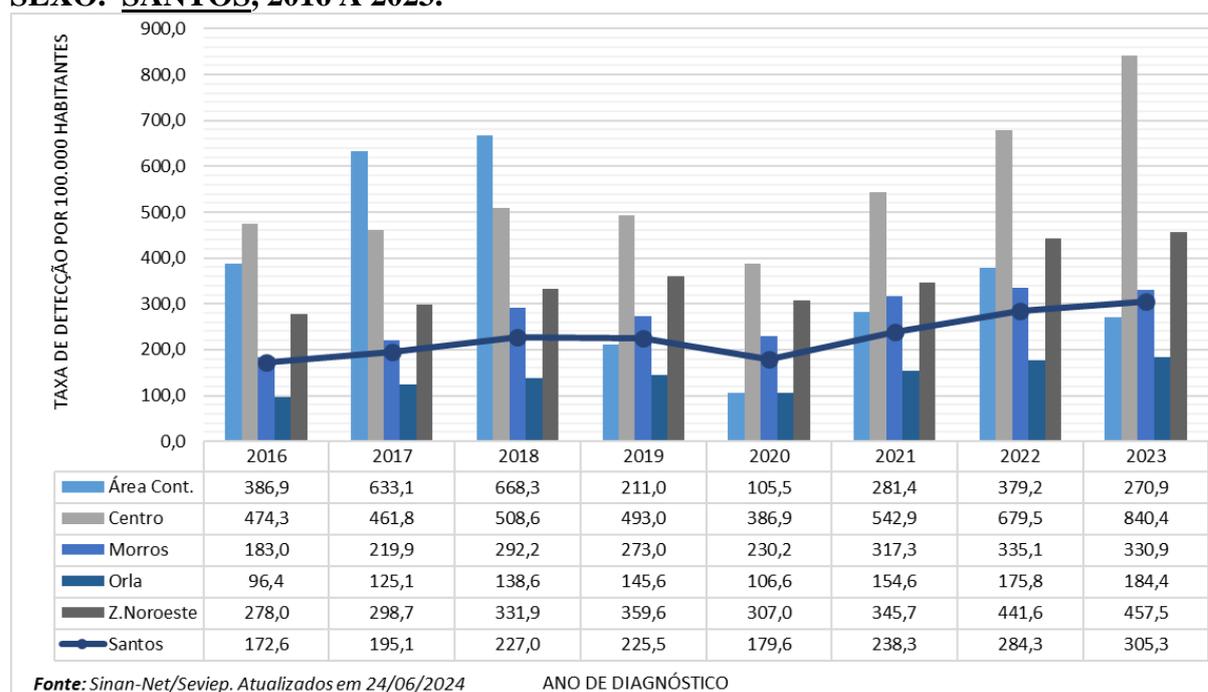


Fonte: Sinan-Net/Seviep. Atualizados em 23/06/2024.

Nota: População Estimada e Censo 2010 e 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Em relação a estratificação por regiões, a partir de 2021, a taxa de detecção volta a elevar-se a patamares superiores ao período pré-pandemia em quase todas as regiões do município de Santos, à exceção da Área Continental que apresentou declínio de 28,6% em sua taxa de detecção de sífilis adquirida no último ano (2023). Em 2023, as taxas de detecção mais elevadas foram observadas na região do Centro (840,4 casos por 100 mil habitantes) e na Zona Noroeste (457,5 caos por 100 mil habitantes). Por outro lado, as menores taxas de detecção de sífilis adquirida no mesmo ano, foram observadas na região da Orla (184,4 casos por 100 mil habitantes) seguida da Área Continental (270,9 casos por 100 mil habitantes). Todas as regiões, nos últimos oito anos, à exceção da Orla (em todo o período) e da Área Continental (2019, 2020 e 2023) apresentaram taxas de detecção de sífilis adquirida maiores que a do município, conforme a Figura 12.

**FIGURA 12. TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. SANTOS, 2016 A 2023.**



**Nota:** População Estimada e Censo 2010 e 2022/IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

No ano de 2023, observamos uma queda (50,9 a cada mil nascidos vivos) na taxa de detecção de sífilis materna em relação a 2022 (71,2 a cada mil nascidos vivos), Figura 9. Mesmo assim, as taxas continuam sendo maiores do que comparado ao Estado de São Paulo e Brasil. Apesar da diminuição, infelizmente, não tivemos o mesma diminuição na taxa de sífilis congênita que voltou a subir (12,9 a cada mil nascidos vivos) após 3 anos de queda, Figura 10.

Podemos observar que a maioria dos casos de sífilis na gestante (70,8%) foram diagnosticados durante o período de pré-natal, sendo 29,2% no momento do parto ou curetagem, uma melhora em relação a todos os outros anos da série histórica, conforme Tabela 3. Isso pode demonstrar uma melhora no pré-natal, adesão as consultas e testagem em momento adequado. A saúde da mãe impacta diretamente na saúde, tratamento e acompanhamento das crianças, sendo essenciais diversas estratégias para mitigar diagnósticos tardios.

Em outubro de 2023, foi realizada capacitação para os todos os médicos das unidades de saúde de Santos, visando não apenas atualização e reciclagem de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis, com foco especial nas sífilis em gestante e congênita, mas também situá-los em relação aos números e às dificuldades de enfrentamento à sífilis na cidade de Santos.

A sífilis é um sério problema de saúde pública e caberá a todos os profissionais que lidam, direta ou indiretamente com a doença, controlá-la. Ações de capacitação do tema e discussões de casos ajudam a entender melhor as dificuldades no manejo e propor ações factíveis para o dia a dia dos profissionais.

**TABELA 3. CASOS E PERCENTUAL DE SÍFILIS CONGÊNITA, SEGUNDO O DIAGNÓSTICO MATERNO, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS, 2016 A 2023**

Sífilis materna	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
Ign/Branco	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,4	1	2,3	0	0,0	0	2,9	0	0,0	3	0,9
Durante o pré-natal	22	68,8	20	58,8	22	34,9	7	16,7	21	48,8	20	54,1	20	58,8	34	70,8	166	49,8
No momento do parto/curetagem	10	31,3	12	35,3	40	63,5	34	81,0	20	46,5	16	43,2	14	35,3	14	29,2	160	48,0
Após o parto	0	0,0	1	2,9	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	2,9	0	0,0	3	0,9
Não realizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 23/06/2024. Dados provisórios, sujeitos a alterações

Em relação à Tabela 4, analisando outras justificativas para os casos de sífilis congênita em Santos, temos ainda um elevado número de tratamentos não realizados e inadequados 83,8% nos casos com diagnóstico final de sífilis congênita das mães fizeram pré-natal. Dentre as razões de tratamento inadequado ou não realizado, encontram-se intervalo inadequado entre as doses de penicilina benzatina, número insuficiente de tomadas das doses conforme a classificação da doença, tempo menor de 30 dias entre a primeira dose do esquema de tratamento e o nascimento da criança, erro de interpretação entre cicatriz sorológica e diagnóstico da doença, reinfeção sem tempo hábil de retratamento, faltas em pré-natal, não realização de exames solicitados ou pré-natal tardio.

Porém, tivemos uma diminuição importante de tratamentos não realizados (28,6%) em comparação aos últimos anos das causas de sífilis congênita, o que pode demonstrar uma melhor adesão dos profissionais em relação aos protocolos de tratamento vigentes durante o pré-natal.

**TABELA 4. CASOS E PERCENTUAL DE SÍFILIS CONGÊNITA, COM REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL, SEGUNDO O ESQUEMA DE TRATAMENTO, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS, 2016 A 2023.**

Esquema de tratamento	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1	0	0,0	3	1,1
Adequado	0	0,0	2	7,7	5	10,0	1	3,8	7	21,2	4	12,5	6	18,8	11	26,2	36	13,5
Inadequado	23	92,0	18	69,2	14	28,0	6	23,1	12	36,4	11	34,4	9	28,1	19	45,2	112	42,1
Não realizado	2	8,0	6	23,1	30	60,0	19	73,1	14	42,4	16	50,0	16	50,0	12	28,6	115	43,2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>266</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 2306/2024. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Também, pode-se observar uma falha no fechamento dos casos de crianças expostas à sífilis e de sífilis congênita após os 18 meses de idade, o que reflete no real acompanhamento da rede das crianças neste período (Tabela 5). A conscientização tanto dos responsáveis pelas crianças quanto dos profissionais de saúde na gestão desse acompanhamento até os 18 meses, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, é essencial para evitarmos futuras sequelas de diagnósticos tardios. Temos 99,1% de casos não fechados no período analisado, que inclui sífilis congênita e crianças exposta à sífilis. Apesar de não ser obrigatório, é um dado importante para o acompanhamento.

Não temos casos de sífilis congênita tardia registrada no município, porém nos últimos anos estava em vigência o protocolo do Ministério da Saúde de 2015 quanto à condução nas maternidade dos recém-nascidos de gestantes com sífilis, mais minucioso, que mitigava qualquer possível falta de acompanhamento e erro na condução desses casos no pré-natal. O protocolo vigente desde 2020 pelo Ministério da Saúde e desde dezembro de 2022 pelo Estado de São Paulo tira das maternidades esta função e delega para o acompanhamento detectar e intervir em quaisquer alterações nessas crianças que podem demorar anos para manifestar sintomas e suas consequências.

Visto este impasse e conscientes dos números apresentados na Tabela 5, o município de Santos, através da ordem de serviço nº 03/2023 - GAB/SMS, mantém, até a implementação de novas estratégias de melhorias às questões acerca do diagnóstico e manejo da sífilis de forma alinhada em todos os níveis de assistência, o PCDT às ISTs do Ministério da Saúde de 2015.

**TABELA 5. CASOS E PERCENTUAL DE SÍFILIS CONGÊNITA, SEGUNDO O TESTE TREPONÊMICO AOS 18 MESES, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS, 2016 A 2023.**

Teste trep. 18 meses	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n
Ign/Branco	32	100,0	34	100,0	62	98,4	42	100,0	40	93,0	36	97,3	31	91,2	48	100,0	325	97,6
Reagente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não reagente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0	3	0,9
Não realizado	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	2,3	1	2,7	2	5,9	0	0,0	5	1,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 23/06/2024. Dados provisórios, sujeitos a alteração

O maior número de casos de sífilis em gestantes foram registrados, em todos os anos (2016 a 2022), na região da Zona Noroeste (Tabela 6), onde se localiza a Unidade do Rádio Clube com o maior número de gestantes com sífilis na cidade. Esta região contém uma população extremamente vulnerável e há previsão de uma nova unidade de saúde para atender as demandas da população local, especificamente a residente no Dique da Vila Gilda, o que em relação à sífilis esperamos ajudar no melhor atendimento e acompanhamento dos casos ali presentes.

**TABELA 6. CASOS E PERCENTUAL DE SÍFILIS EM GESTANTE, SEGUNDO O BAIRRO DE RESIDÊNCIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS, 2016 A 2023**

Bairro Residência	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Gráfico	Total n
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx		
Área Continental	1	35,2	2	70,3	0	0,0	1	35,2	0	0,0	2	70,3	2	54,2	0	0,0		8
Centro	8	25,0	8	25,0	27	84,2	21	65,5	16	49,9	20	62,4	19	67,9	17	60,8		136
Morros	10	14,8	19	28,0	21	31,0	21	31,0	26	38,4	36	53,1	62	84,8	21	28,7		216
Orla	12	4,9	23	9,4	28	11,5	29	11,9	24	9,8	47	19,3	48	19,6	36	14,7		247
Zona Noroeste	29	40,1	38	52,6	52	71,9	60	83,0	66	91,3	96	132,8	125	180,4	68	98,1		534
Ignorado	0	-	5	-	15	-	19	-	3	-	8	-	11	-	48	-		109
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>14,3</b>	<b>95</b>	<b>22,7</b>	<b>143</b>	<b>34,1</b>	<b>151</b>	<b>36,0</b>	<b>135</b>	<b>32,2</b>	<b>209</b>	<b>49,8</b>	<b>267</b>	<b>63,8</b>	<b>190</b>	<b>45,4</b>		<b>1250</b>

**Fonte:** Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 23/06/2024. Dados provisórios, sujeitos a alteração

A sífilis é a infecção sexualmente transmissível (IST) com maior taxa de detecção dentre as ISTs. Na maior parte dos casos a doença é assintomática, o que gera uma dificuldade na população em entender a importância da doença, a relevância do seu tratamento na cadeia de transmissão, sequelas futuras e prevenção.

Em Santos, vemos o esforço de diversos setores da saúde na realização de um pré-natal completo, com incentivos dados às gestantes para este acompanhamento, como o Programa Mãe Santista. Embora essa tendência de alta seja motivo de preocupação, e também pode ser observada na sífilis adquirida, suscita um alerta quanto ao controle e prevenção da doença. Paralelamente, os dados também refletem a nossa capacidade de fazer o diagnóstico da sífilis na população santista, assim como a notificação dos casos, onde é feita uma vigilância ativa, tanto laboratorial quanto nas maternidades. Assim, também há um reflexo desses diagnósticos em momento oportuno na queda da taxa de detecção de sífilis congênita nos últimos anos,

apesar do aumento da taxa de detecção de sífilis em gestante, podendo ser atribuído por um melhor acompanhamento, tratamento e controle das gestantes no pré-natal.

Considerada uma epidemia no Brasil, e em razão das altas taxas no município de Santos, a Secretaria de Saúde de Santos tomou como uma das prioridades o melhor controle desses casos. Entre as principais medidas iniciadas no ano de 2023 frente a este agravo, foi criado, através da Portaria nº 018/2023, o Comitê Municipal de Enfrentamento, Investigação e Prevenção da Transmissão de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.

Este comitê teve a primeira reunião no dia 12 de abril de 2023, reunindo os principais agentes envolvidos com o agravo nos diversos setores da saúde da cidade, envolvendo desde a atenção primária, atenção especializada, atenção terciária (maternidades) e a vigilância, de modo a promover medidas que visem diminuir ainda mais as taxas de detecção de sífilis congênita, ampliar diagnóstico de sífilis adquirida e gestante, melhor acompanhamento das crianças expostas à sífilis, controle e prevenção da doença. Por ser uma doença que é passível de cura, mas também de nova reinfecção, o controle passa por ações já conhecidas, como uso de preservativos, exames anuais de rotina. Contudo ainda são necessárias novas técnicas de comunicação mais efetivas visando a população de risco.

Através do Comitê Municipal de Enfrentamento, Investigação e Prevenção da Transmissão de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita foram desenvolvidos materiais para ajudar os profissionais no manejo e acompanhamento nos casos de sífilis em gestante, sífilis congênita, neurosífilis e criança exposta à sífilis. Materiais que incluem fluxograma e cartão de acompanhamento para cada diagnóstico.

A publicação no Diário Oficial de Santos ocorreu em 15 de dezembro de 2023, visando facilitar e melhorar o acompanhamento dos casos na rede pública de Saúde de Santos, podendo nos próximos anos o município alinhar-se com o PCDT-IST do Ministério da Saúde de 2022. Os resultados das medidas adotadas em 2023 poderão ser melhor analisadas nos próximos anos.

Medidas como capacitação da enfermagem da rede, capacitação anual dos médicos e, possivelmente, de outros profissionais estão planejadas para o ano de 2024. Assim como ações nas maternidades e abertura do Comitê Municipal de Enfrentamento, Investigação e Prevenção da Transmissão de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita a todos os profissionais que quiserem participar.

Mensalmente, são analisados os números atualizados da sífilis em Santos, discutidas medidas de mitigação e de casos mais complexos ou com desfechos desfavoráveis para melhor compreensão do ocorrido, aprendizagem, melhorias e medidas de mitigação no caso atual e futuros semelhantes. Espera-se que as ações desenvolvidas e em desenvolvimento ajudem a controlar os casos de sífilis no município nos próximos anos.

## Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2023**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/@@download/file> . Acesso em 24 de junho de 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2023**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023/view>. Acesso em 23 de junho de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2023/view> . Acesso em 23 de junho de 2024

## TUBERCULOSE

A tuberculose nunca deixou de ser um grave problema de saúde pública.

Existem evidências de que a tuberculose existe desde os tempos pré-históricos. A doença já foi encontrada em esqueletos de múmias do antigo Egito (3000 A.C) e, mais recentemente, numa múmia pré-colombiana no Peru.

Já no século XX, a década de 30 foi marcada por avanços científicos que questionaram o "fator clima" na cura da tuberculose, e a hereditariedade na etiologia da doença. A descoberta da medicação específica, a partir da década de 1940, promoveu uma queda acentuada dos índices de mortalidade da doença e a comprovação da eficácia desses medicamentos na cura da tuberculose, descobertos ao longo das décadas de 1950 e 1960, fez com que o tratamento se tornasse primordialmente ambulatorial, tornando desnecessária, em sua maioria, a internação do paciente.

O Brasil ocupa a 19ª posição dentre os 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, 85 mil casos novos a cada ano e 5 mil óbitos por ano.

No Brasil, 69 mil pessoas adoeceram por tuberculose em 2015 e no Estado de São Paulo, 17.019 casos novos de tuberculose foram registrados em 2015.

O Ministério da Saúde, em 2017, propõe o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose com a Visão: Brasil livre da tuberculose:

Metas: Reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100.000 habitantes até o ano de 2035; Reduzir o coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 000 habitantes até o ano de 2035.

(referência:saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/tuberculose/informacoes-sobre-tuberculose/historia-curiosidades)

O município de Santos tem uma rede organizada de 33 unidades de atenção primária à saúde, que proporcionam aos pacientes com tuberculose o acesso à assistência e acompanhamento mais próximo de sua residência, com medicação supervisionada. O município possui também um centro de referência e especializado para tuberculose, para acompanhamento dos casos mais resistentes que merecem uma atenção multiprofissional mais especializada.

A tuberculose pulmonar é a forma mais frequente e contagiosa, mas pode atingir qualquer parte do corpo: • Pleura • Meninges • Gânglios • Rins • Bexiga • Fígado • Intestino • Pele • Ossos, etc

**SUSPEITA DE TUBERCULOSE:** Tosse com ou sem escarro, falta de apetite, perda de peso, cansaço, febre baixa (geralmente à tarde), suor noturno.

**Na suspeita, procure a policlínica mais próxima de sua casa!**

**CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DO DIAGNÓSTICO E SEXO – 2016 A 2023**

ANO	SEXO				TOTAL	
	F		M		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>2016</b>	<b>110</b>	35,6	<b>199</b>	64,4	<b>309</b>	100
<b>2017</b>	<b>109</b>	35,8	<b>195</b>	64,2	<b>304</b>	100
<b>2018</b>	<b>114</b>	32,3	<b>239</b>	67,7	<b>353</b>	100
<b>2019</b>	<b>131</b>	37,7	<b>216</b>	62,3	<b>347</b>	100
<b>2020</b>	<b>119</b>	36,0	<b>211</b>	64,0	<b>330</b>	100
<b>2021</b>	<b>103</b>	36,0	<b>183</b>	64,0	<b>286</b>	100
<b>2022</b>	<b>150</b>	32,6	<b>310</b>	67,4	<b>460</b>	100
<b>2023</b>	<b>174</b>	34,4	<b>332</b>	65,6	<b>506</b>	<b>100</b>

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até 25/07/2024 CCDI-SMS

O município tem apresentado, nos últimos cinco anos, uma média de 355 casos novos de tuberculose, sendo que houve um aumento de 286 casos do ano de 2021 para 460 casos em 2022. Estamos com um coeficiente de incidência (taxa proporcional à população residente) de 120,87 casos por 100.000 habitantes em 2023.

Permanece a predominância dos casos novos de tuberculose no sexo masculino, com a média de 65,6 % dos casos notificados.

**CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DO DIAGNÓSTICO E FAIXA ETÁRIA E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (por 100.000 hab) – 2019 A 2023**

FAIXA ETÁRIA	2019	2020	2021		2022		2023	
	No.	No.	No.	C.incid.	Nº	C.incid	Nº	C.incid
<b>0 a 4 anos</b>	4	1	2	9,42	03	14,13	<b>03</b>	80,36
<b>5 a 9 anos</b>	1	4	0	0	04	17,63	<b>05</b>	36,45
<b>10 a 14 anos</b>	4	0	5	21,4	10	42,24	<b>05</b>	23,76
<b>15 a 19 anos</b>	24	30	27	114,73	23	97,73	<b>27</b>	123,44
<b>20 a 29 anos</b>	80	77	64	125,23	105	205,46	<b>107</b>	465,64
<b>30 a 39 anos</b>	66	56	47	74,78	89	141,61	<b>130</b>	257,88
<b>40 a 49 anos</b>	56	68	43	68,2	90	142,75	<b>85</b>	146,50
<b>50 a 59 anos</b>	54	46	41	70,25	69	118,23	<b>75</b>	118
<b>60 a 69 anos</b>	39	19	24	45,89	39	74,57	<b>47</b>	82,15
<b>acima de 70 anos</b>	19	29	33	59,41	28	50,41	<b>22</b>	40,7
em branco	-	-	0				<b>0</b>	
<b>SANTOS</b>	<b>347</b>	<b>330</b>	<b>286</b>	<b>65,89</b>	<b>460</b>	<b>105,99</b>	<b>506</b>	<b>120,87</b>

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até 25/07/2024 CCDI-SMS CI= coeficiente de incidência por 100 000 hab. Pop censo IBGE 2022

A tuberculose continua sendo uma das doenças mais antigas que ainda nos leva a uma grande preocupação.

Em números absolutos, a faixa etária que apresentou maior número de casos novos foi de 20 a 29 anos (105 casos), seguida pela faixa etária de 40 a 49 anos (90 casos).

Para análise do perfil epidemiológico e comparação com outros locais, recomendamos a análise e cálculo da taxa de incidência: número de casos novos proporcional a população estimada por cada faixa etária.

**CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, DISTRIBUÍDOS POR REGIÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) - NO ANO DE 2020-2023.**

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	2020		2021		2022		2023	
	Nº	Coef. Inc	Nº	Coef .Inc	Nº	Coef .Inc	Nº	Coef .Inc
<b>ÁREA CONTINENTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	108,34
<b>CENTRO</b>	<b>42</b>	131,04	<b>52</b>	162,24	<b>57</b>	177,4	<b>105</b>	375,50
<b>MORROS</b>	<b>71</b>	104,78	<b>49</b>	72,31	<b>84</b>	123,97	<b>88</b>	120,35
<b>ORLA</b>	<b>101</b>	41,39	<b>86</b>	35,26	<b>130</b>	53,3	<b>114</b>	46,62
<b>Z.NOROESTE</b>	<b>111</b>	153,50	<b>99</b>	136,90	<b>183</b>	253,1	<b>171</b>	246,80
<b>NÃO INFORMADO</b>	<b>5</b>	-	<b>0</b>		<b>6</b>	0	<b>25</b>	-
<b>SANTOS</b>	<b>330</b>	78,68	<b>286</b>	68,19	<b>460</b>	109,7	<b>506</b>	121,1

**Obs: Outros: Pacientes de outros municípios que trataram em Santos.** Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" – (\*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. Dados até 25/07/2022 CCDI-SMS Pop. Censo IBGE 2022.

Os casos de tuberculose por região da cidade, quando analisamos o coeficiente de incidência (número proporcional a população residente nos bairros), apresentam mais incidência na região da Zona Noroeste e Centro, com taxas quase que o dobro da incidência geral do município.

## VACINAÇÃO

O PNI preconiza vacinação de rotina, conforme calendário nacional do Ministério da Saúde, além das campanhas anuais específicas, como para gripe, multivacinação, etc.

A meta, para proteção da população, é realizar coberturas vacinais (grande quantidade de pessoas com vacina em dia, em determinada faixa etária e local) entre 90-95% da população de um território. Assim, mesmo que tenham algumas pessoas não vacinadas, elas também estarão protegidas, pois todas as outras pessoas ao redor, estarão vacinadas. Não contrairão a doença e conseqüentemente, não a transmitirão.

O PNI - Programa Nacional de Imunização é reconhecido mundialmente como o melhor programa público e universal.

O PNI tem um calendário nacional de vacinação que contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Ao todo, são disponibilizadas 27 vacinas para mais de 21 doenças, cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida. Os imunizantes são oferecidos pelo SUS nas unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família.

Além das vacinas, o SUS também fornece outros imunobiológicos especiais, além dos soros (que é o anticorpo “pronto”), como nos casos de suspeita de raiva humana ou mordidas por animais peçonhentos (cobra venenosa, escorpião, aranha, etc).

Vacinas salvam vidas. Não vamos deixar que doenças já erradicadas no Brasil voltem a circular no país! Lembrem-se que a saúde não é uma responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, das secretarias, dos profissionais de saúde. É de todos nós.

**Mantenham a carteira de vacina atualizada!**

**Procure a policlínica mais próxima de sua casa.**

**NÚMERO TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS NA ROTINA E CAMPANHAS EM TODAS FAIXAS ETÁRIAS NO MUNICÍPIO DE SANTOS 2019 A 2023.**

VACINAS	2019	2020	2021	2022	2023
<b>BCG</b>	5927	1761	1.460	3.988	4.295
<b>Pentavalente</b> (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e poliomielite)	13.742	2851	3.289	9.327	9.358
<b>Dupla adulto</b>	265.421	223.861	16.230	15.940	16.741
<b>Febre amarela</b>	21.024	2592	2.620	13.587	13.061
<b>HPV</b> (cancer cólo útero)	15.246	2300	8.930	8.660	11.500
<b>Hepatite A</b>	5213	3381	3.292	3.360	3.109
<b>Hepatite B</b>	24.523	4887	18.732	18.108	18.810
<b>Meningo. C</b>	15.698	7855	3.191	11.085	14.935
<b>Meningo. ACWY</b>	-	4.996	4.438	3.925	4.512
<b>Pneumo 10</b>	7988	4410	3.352	8.638	8.875
<b>VIP</b> (pólio)	9523	3505	3.240	9.334	9.348
<b>VOP</b> (pólio)	5621	6128	2.889	13.717	6.408
<b>Raiva</b>	1021	1026	1.346	1.604	2.198
<b>dTPa</b>	3896	764	2.767	2.976	2.907
<b>DTP</b> (difteria-tétano-coqueluche)	3452	7721	2.767	7.351	6.356
<b>SCR</b> (sarampo-caxumba-rubéola)	154.032	7222	3.409	21.212	12.386
<b>Varicela</b>	7521	3282	3.108	7.274	6.502
<b>Rotavírus</b>	8546	3618	3.329	6.162	6.246
<b>Tetraviral</b> (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)	1853	2	1	87	0
<b>Pneumo 23</b>	1852	1416	861	288	301
<b>Influenza</b>	153.223	156.166	65.796	175.322	154.812
<b>COVID adulto*</b>	-	-	1.027.377	330.440	380.735
<b>COVID criança*</b>	-	-	56.351	53.959	53.256
<b>Total Geral</b>	<b>725.322</b>	<b>447.302</b>	<b>155.047</b> (sem COVID)	<b>341.945</b> (sem COVID)	<b>312.660</b> (sem COVID)

Fontes: SI-PNI Web, MV Sigss, Vacivida. Consultados em 12/06/2024. Passíveis de alterações.

O ano de 2019 foi totalmente atípico, visto o surto de sarampo, em especial na temporada de cruzeiros no Porto de Santos, com ações de bloqueio vacinal intensificadas, favorecendo também a atualização de carteira de vacinação para as outras vacinas do calendário nacional.

## COBERTURA VACINAL RESIDENTES EM SANTOS - NO ANO DE 2023

Imunobiológico-2023	Total de doses aplicadas	Cobertura Acumulada (%)
<b>BCG</b>	3.136	83,49
<b>Hepatite B(&lt;1 ano)</b>	3.018	80,35
<b>Pentavalente (&lt; 1 ano)</b>	3.034	80,78
<b>Pneumocócica(&lt;1 ano)</b>	3.016	80,30
<b>Menigocócica Conj.C(1 ano)</b>	2.952	78,59
<b>Menigocócica Conj.C(&lt; 1 ano)</b>	2.679	71,33
<b>Poliomielite(&lt; 1 ano)</b>	3.034	80,78
<b>Poliomielite(VOP)(1ºREF)</b>	2.900	77,21
<b>Rotavírus Humano</b>	3.103	82,61

Fontes: SI-PNI Web e MV Sigss. Consultados em 13/06/2024. Passíveis de alterações

A cobertura vacinal no município de Santos conta com a participação das 10 clínicas particulares, que compõem também os dados para a cobertura vacinal. Em 2019, foram aplicadas 725.322 doses de vacinas, quase 300 mil vacinas a mais em relação a 2018.

Importante salientar que a cobertura para os menores de 1 ano tem se mantido baixa, se compararmos com o ano de 2020, e anos anteriores. Diante disso, foi criado o Comitê de Vacinação de Alta Qualidade de Santos, por meio de decreto municipal, em que há envolvimento de diversos setores e secretarias com a finalidade de promover a questão vacinal e buscar melhoria das coberturas vacinais.

Já no ano de 2020 (442.306 doses aplicadas) a redução de vacinas foi impactada pela pandemia de covid-19, quando as pessoas não frequentaram as unidades de saúde, por medidas restritivas como isolamento social e *lockdown*.

As ações de busca ativa pelas unidades básicas de saúde, em especial pela vigilância do território pelos agentes comunitários de saúde mais a informatização de toda rede, possibilitam a identificação dos faltosos periodicamente.

Novas ações e estratégias são constantemente implementadas e sua efetividade, medida. Uma delas, é a busca ativa de faltosos, por meio da Central de Vacinas da Seção de Vigilância Epidemiológica. Esta seção, aciona as unidades de saúde com os nomes e endereços dos faltosos e monitora se o município regularizou seu status vacinal, conforme calendário vacinal vigente.

## Cobertura vacinal no Estado de São Paulo

Imuno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	102,20	94,33	100,95	101,28	83,78	71,45	68,76	82,15	71,08
Hepatite B em crianças até 30 dias	92,51	89,81	91,78	90,29	77,52	53,95	55,59	74,53	64,17
Rotavírus Humano	97,00	90,32	90,79	92,58	87,17	81,78	74,53	77,21	86,44
Meningococo C	98,62	90,42	89,74	88,89	87,88	82,83	74,52	78,19	85,32
Penta	98,36	88,48	87,18	91,57	72,10	89,77	74,27	76,74	85,26
Pneumocócica	99,93	93,58	95,85	95,95	89,81	84,55	76,63	79,03	84,98
Poliomielite	99,68	83,84	87,71	92,55	86,62	82,25	74,40	77,13	82,23
Febre Amarela	19,70	18,63	24,09	60,18	72,30	69,26	65,96	64,42	75,17
Tríplice Viral D1	97,91	92,96	86,72	91,46	91,80	86,83	77,85	78,42	88,43
Tríplice Viral D2	92,43	77,73	83,40	81,84	82,50	68,50	65,16	65,15	73,68

**Fonte:** Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), dados de 2015 a 2022. Os dados de 2023, foram obtidos no Sistema do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

## VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Desde 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), é responsável pela Política Nacional de Imunizações e tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O SUS com sua ampla expertise em vacinação em massa, foi protagonista, promovendo a vacinação contra o COVID-19 para toda população no território brasileiro.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) realiza, em consonância com o Ministério da Saúde (MS) a **Campanha de Vacinação contra a COVID-19**, de forma gradual, **desde janeiro de 2021**. Causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade. Inicialmente, a campanha de vacinação foi destinada para a população de maior risco de infecção e vulnerabilidade.

De forma gradativa, o restante da população tem sido contemplada. Até agosto de 2022, a Anvisa havia autorizado a imunização contra a covid-19 de crianças a partir de 3 anos de idade.

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população-alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, **vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo**, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação e recusa.

O PNI disponibilizou as vacinas contra a COVID-19 provenientes das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) /Serum Índia - COVID-19 (recombinante) .

A partir do mês de maio de 2021 houve a introdução de vacinas contra a COVID-19 provenientes da Farmacêutica Pfizer/ Wyeth (RNA mensageiro), Vacina COVID-19 (recombinante) – Janssen e Bivalente.

Ademais, sabe-se que as vacinas utilizadas para a realização da vacinação contra a covid-19 foram inicialmente desenvolvidas com a cepa originária da pandemia, sendo denominadas vacinas monovalentes por possuírem apenas uma cepa em sua composição. Contudo, foi observado ao longo do tempo a redução da proteção imunológica, a qual demonstrou-se mais proeminente com a variante Ômicron, sendo implantada a estratégia de realização de doses de reforço.

Assim, tendo por base o surgimento de novas variantes e o curso epidemiológico da doença, com a finalidade de impedir uma nova onda de morbimortalidade, no ano de 2023 começam a ser disponibilizadas as vacinas contra a COVID-19 em formulações bivalentes da vacina BNT162b2 (PfizerBioNTech) COVID-19, sendo essas indicadas para a realização de dose de reforço na população com 12 anos ou mais.

Em 14/11/2022, iniciaram as vacinações para as crianças a partir de 6 meses à 4 anos, com o imunizante da Pfizer baby, em 3 doses, e para crianças de 5 à 11 anos com o imunizante Pfizer pediátrico, em 2 doses.(Fonte: documento técnico vacinação nº 42-CVE-SP, fevereiro 2023)

Atualmente, Santos segue a vacinação contra a covid-19, exclusivamente, com o imunizante da fabricante Moderna, de tecnologia RNA mensageiro, monovalente, de variante Ômicro de cepa XBB1.5, conforme normas e diretrizes da OMS e Ministério da Saúde, para população de 6 meses à 4 anos, gestantes, idosos com 60 anos ou mais, puérperas,

trabalhadores da saúde, residentes de instituições de longa permanência, acamados, com deficiências permanentes, pessoas com imunossupressão, transplantados de órgãos sólidos e medula, além daqueles que possuem doenças e comorbidades crônicas.

Em Santos, foram aplicadas as vacinas as seguintes quantidades de doses de vacinas contra a covid-19, desde o início da vacinação, até 31/12/2023, conforme -SP [vacinaja.sp.gov.br/vacinometro/](http://vacinaja.sp.gov.br/vacinometro/)

Dose Única= 8.434

1ª Dose- 427.152

2ª Dose- 400.540

3ª Dose- 2.503

Reforço Bivalente- 117.577

1º reforço- 294.537

2º reforço- 153.067

3º reforço- 825

Dose adicional- 1741

Cobertura vacinal ao esquema primário- 92,94%

Total de doses aplicadas - 1.395.775

Apesar do grande acesso à vacinação disponibilizado pelo município, ainda temos uma porcentagem de pessoas que não desejam ser vacinadas e outras que não completaram o esquema vacinal preconizado, em especial com a bivalente.

Desde o início da pandemia de covid-19, foram registrados 119.629 casos da doença e 2.687 óbitos em residentes em Santos. (dados desde o início da pandemia, até 31 dezembro de 2023)

## REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP) DE SANTOS-SP

### Introdução

Os Registros de Câncer são estruturas organizadas que coletam, consolidam, analisam e divulgam, de forma contínua e sistemática, informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências. Estas subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações de controle, bem como a pesquisa epidemiológica em câncer (Manual de Rotinas e Procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional, 2012).

Vale o destaque para a importância do RCBP no município pois este se diferencia das informações sobre mortalidade, frequentemente usada e divulgada pela escassez de locais que dispõem de informações do RCBP, ou seja, aqui poderemos acompanhar os casos de câncer diagnosticados (incidência) por ano no município de Santos e não apenas os que foram a óbito por determinado tipo de câncer.

A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas melhores informações disponíveis, obtidas pelos Registros de Câncer (populacionais e hospitalares) e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle do câncer, bem como o direcionamento da pesquisa em câncer. (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA).

### - O Câncer no Mundo:

O impacto do câncer no mundo, em 2020, baseado nas estimativas do Global Câncer Observatory (Globocan), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (IARC), aponta que ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo (18,1 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma). Um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida (FERLAY *et al.*, 2021; SUNG *et al.*, 2021). Os dez principais tipos de câncer representam mais de 60% do total de casos novos. O câncer de mama feminino é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos, seguido pelo câncer de pulmão, com 2,2 milhões (11,4%); cólon e reto, com 1,9 milhão (10,0%); próstata, com 1,4 milhão (7,3%); e pele não melanoma, com 1,2 milhão (6,2%) de casos novos. (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA)

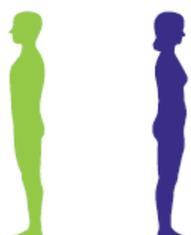
O câncer de pulmão é o mais frequente em homens, com 1,4 milhão (14,3%) dos casos novos, seguido dos cânceres de próstata, com 1,4 milhão (14,1%); cólon e reto, com 1 milhão

(10,6%); pele não melanoma, com 722 mil (7,2%); e estômago, com 719 mil (7,1%) casos novos no mundo. Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, com 2,3 milhões (24,5%) de casos novos, seguido pelos cânceres de cólon e reto, com 865 mil (9,4%); pulmão, com 771 mil (8,4%); colo do útero, com 604 mil (6,5%); e pele não-melanoma, com 475 mil (5,2%) casos novos no mundo (FERLAY et al., 2020; SUNG et al., 2021). (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA).

### - O Câncer no Brasil:

Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não-melanoma. Este é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos (31,3%), seguido pelos cânceres de mama, com 74 mil (10,5%); próstata, com 72 mil (10,2%); cólon e reto, com 46 mil (6,5%); pulmão, com 32 mil (4,6%); e estômago, com 21 mil (3,1%) casos novos. Estima-se que os tipos de câncer mais frequentes em homens serão pele não-melanoma, com 102 mil (29,9%) casos novos; próstata, com 72 mil (21,0%); cólon e reto, com 22 mil (6,4%); pulmão, com 18 mil (5,3%); estômago, com 13 mil (3,9%); e cavidade oral, com 11 mil (3,2%). Nas mulheres, os cânceres de pele não-melanoma, com 118 mil (32,7%); mama, com 74 mil (20,3%); cólon e reto, com 24 mil (6,5%); colo do útero, com 17 mil (4,7%); pulmão, com 15 mil (4,0%); e tireoide, com 14 mil (3,9%) casos novos figurarão entre os principais. (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA).

**FIGURA 01 – DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS DEZ TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES ESTIMADOS PARA 2023 POR SEXO, EXCETO PELE NÃO-MELANOMA.**

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
			Homens	Mulheres			
Próstata	71.730	30,0%			Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

\*Figura elaborada pelo INCA.

**- O Câncer no Estado de São Paulo:**

**Tabela 01-** Estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos de câncer para o Estado de SP\*

Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas<sup>a</sup> de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária\*

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	20.470	84,43	56,37	20.470	84,43	56,37
Prostata	16.830	72,89	47,33	-	-	-	16.830	72,89	47,33
Colon e reto	7.490	32,43	27,39	7.490	30,91	18,58	14.980	31,65	22,95
Traqueia, brônquio e pulmão	3.980	17,23	13,05	3.280	13,51	9,37	7.260	15,33	10,52
Estômago	2.950	12,78	7,06	1.740	7,18	2,85	4.690	9,91	4,51
Colo do útero	-	-	-	2.550	10,52	7,58	2.550	10,52	7,58
Glandula tireoide	630	2,73	2,21	4.910	20,25	9,22	5.540	11,70	5,85
Cavidade oral	3.200	13,86	10,85	1.060	4,38	2,72	4.260	9,00	6,41
Linfoma não Hodgkin	1.680	7,25	5,87	1.610	6,64	4,35	3.290	6,94	4,97
Leucemias	1.480	6,41	5,39	1.120	4,63	3,27	2.600	5,50	4,14
Sistema nervoso central	1.300	5,64	4,79	1.070	4,41	3,22	2.370	5,01	3,73
Bexiga	2.430	10,50	7,99	1.210	5,01	2,82	3.640	7,69	5,29
Esôfago	1.570	6,79	5,46	450	1,85	0,98	2.020	4,26	3,07
Pâncreas	1.390	6,03	4,83	1.560	6,42	4,00	2.950	6,23	4,22
Fígado	1.470	6,39	5,29	730	3,01	1,92	2.200	4,66	3,29
Pele melanoma	1.550	6,73	4,91	1.570	6,48	3,69	3.120	6,60	4,06
Corpo do útero	-	-	-	2.470	10,18	6,70	2.470	10,18	6,70
Laringe	1.860	8,06	6,62	270	1,13	0,75	2.130	4,51	3,32
Ovário	-	-	-	1.970	8,11	5,48	1.970	8,11	5,48
Linfoma de Hodgkin	460	1,98	0,86	420	1,73	1,27	880	1,85	0,70
Outras localizações	10.650	46,13	37,26	8.330	34,35	22,07	18.980	40,10	28,57
<b>Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma</b>	<b>60.920</b>	<b>263,80</b>	<b>213,10</b>	<b>64.280</b>	<b>265,18</b>	<b>174,01</b>	<b>125.200</b>	<b>264,51</b>	<b>191,07</b>
Pele não melanoma	26.790	116,00	-	29.350	121,08	-	56.140	118,60	-
Todas as neoplasias	87.710	379,81	-	93.630	386,26	-	181.340	383,11	-

\*População-padrão mundial (1960). / \*Números arredondados para múltiplos de 10

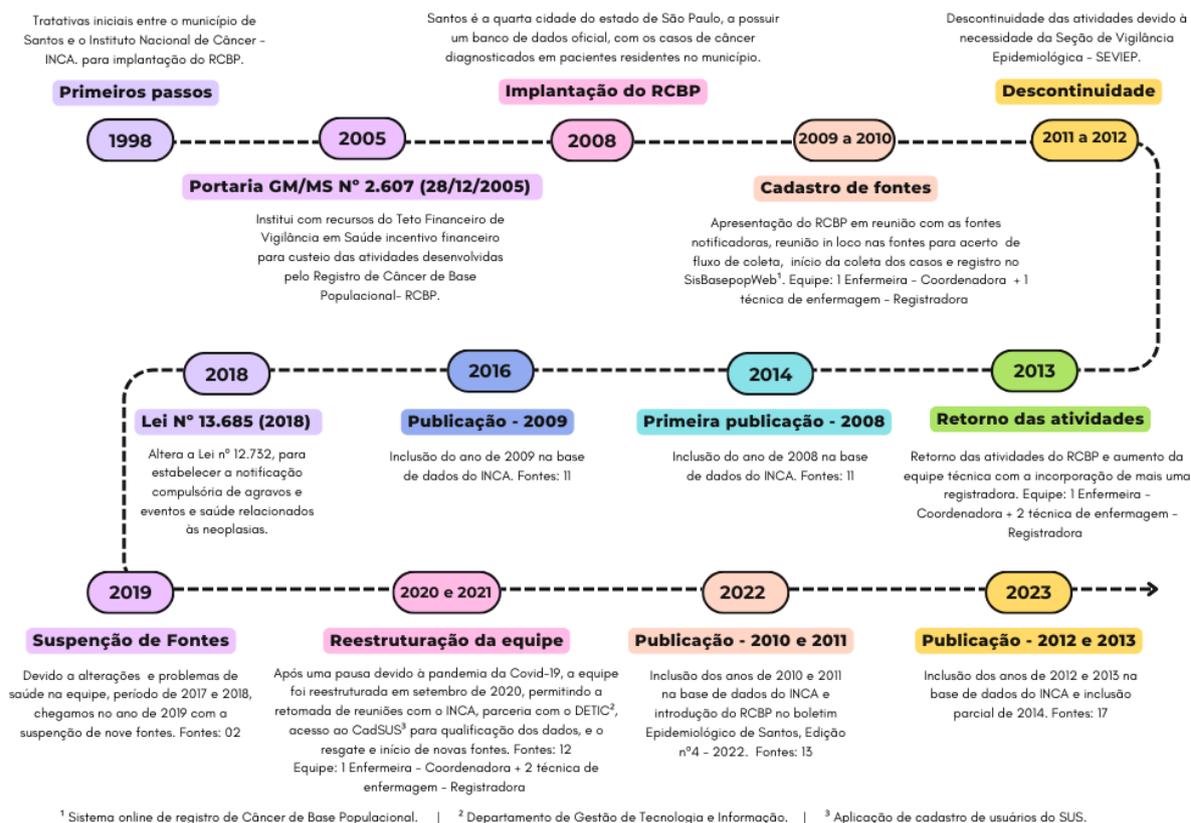
\*Tabela elaborada pelo INCA.

O Registro de Câncer de Base Populacional, vinculado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), começou a ser utilizado pela Seção de Vigilância Epidemiológica de Santos em 2008 (com as tratativas iniciais em 1998), tendo consolidado, até o momento, as informações de 2008 à 2014 (2014 no aguardo da atualização após investigação dos óbitos). Estes números podem ser acessados em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registro-de-cancer-de-base-populacional>.

Foram publicados os primeiros resultados no ano de 2014, com a base de dados do ano de 2008. Em 2016, foi feita inclusão do ano 2009. Em 2022, a dos anos de 2010 e 2011. Em 2023, até o momento, passaram a estar disponíveis os anos de 2012 e 2014 (parcial) - é 2012 e 2014 ou 2012 a 2014??de casos de câncer em pessoas residentes na área de cobertura do RCBP de Santos.

A linha do tempo a seguir (figura 2) ilustra os principais marcos na trajetória do RCBP desde sua criação até a inclusão dos dados mais recentes, destacando as etapas de publicação e inclusão dos dados de cada ano.

## FIGURA 02 – LINHA DO TEMPO DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL – RCBP – SANTOS, 1998 A 2023.



**Elaboração:** Cláudia Lorite e Camila Pezzotti com o uso do Canva.

Critérios de inclusão/exclusão de casos: foram coletados todos os tumores de localização primária malignos, “in situ”, invasores, borderlines. Os casos elegíveis foram os com residência comprovada na área de cobertura deste RCBP e diagnóstico de câncer confirmado. Os casos identificados apenas pelas declarações de óbito, sempre que possível, são investigados nos serviços de saúde e posteriormente atualizados no sistema.

As fontes notificadoras são todas as instituições que prestam assistência ao paciente com câncer dentro da área de cobertura do RCBP, independentemente da sua natureza (pública, privada ou filantrópica). Englobam hospitais gerais, clínicas especializadas, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, centros de tratamento oncológico (quimioterapias/radioterapias), além de outros sistemas que alimentam o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional (SISBASEPOP).

Atualmente, estão sendo consolidados os registros do ano 2015. Após validação pelo INCA, poderão ser acessados no mesmo endereço eletrônico citado acima.

Metodologia utilizada:

Distribuição percentual: corresponde à frequência relativa do número de eventos (casos novos) de uma determinada topografia com relação ao total de casos.

$$\text{Percentual} = \frac{\text{número total de eventos de uma determinada topografia} \times 100}{\text{número total de casos}}$$

Taxa bruta de incidência por 100 mil homens e mulheres: refere-se ao risco de ocorrência de um evento (casos novos). Traduz-se pelo quociente entre o total de eventos e a população sob risco. A taxa bruta é calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa bruta} = \frac{\text{número total de um evento num período definido} \times 100.000}{\text{população de referência para o período definido}}$$

**TABELA 02 – DISTRIBUIÇÃO ABSOLUTA E RELATIVA DOS CASOS NOVOS DE CÂNCER SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO E SEXO. RCBP – SANTOS, 2008 A 2013.**

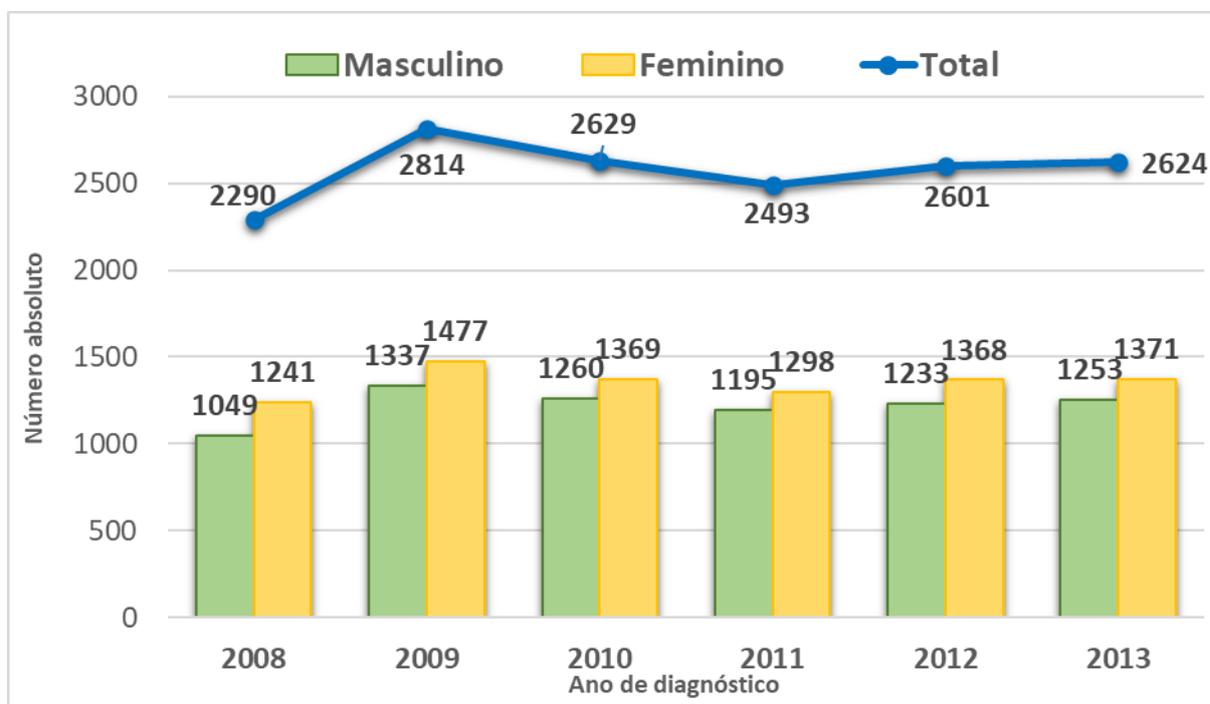
ANO	SEXO				Total	
	Masculino (M)		Feminino (F)		No.	%
	No.	%	No.	%		
2008	1049	6,8	1241	8,0	2290	14,8
2009	1337	8,7	1477	9,6	2814	18,2
2010	1260	8,2	1369	8,9	2629	17,0
2011	1195	7,7	1298	8,4	2493	16,1
2012	1233	8,0	1368	8,9	2601	16,8
2013	1253	8,1	1371	8,9	2624	17,0
<b>TOTAL</b>	<b>7327</b>	<b>47,4</b>	<b>8124</b>	<b>52,6</b>	<b>15451</b>	<b>100,0</b>

*Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.*

*Nota: Dados provisórios, sujeitos a alteração.*

Na tabela acima, com base no cadastro do RCBP - Santos, mostram que na média/ano, são diagnosticados e registrados 2575 casos novos de câncer de residentes de Santos, sendo uma média/ano de 1354 no sexo feminino e 1221 no sexo masculino.

**FIGURA 03 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS NOVOS DE CÂNCER SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO E SEXO, RCBP – SANTOS, 2008 A 2013.**



*Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.*

*Nota: Dados provisórios, sujeitos a alteração.*

Conforme demonstrado na Figura 03, em 2008 foram registrados pelo RCBP 2290 casos de câncer em residentes no município de Santos; no ano de 2009, 2814; em 2010, 2629; em 2011, 2493; em 2012, 2601 e em 2013, 2624. Podemos observar também a distribuição dos casos por sexo.

**TABELA 03 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS E DA TAXA BRUTA DE INCIDÊNCIA\* DE CÂNCER, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO. RCBP SANTOS, 2008 A 2013.**

Faixa Etária	Localização Primária				Total	
	Masculino (M)		Feminino (F)			
	No	Taxa	No	Taxa	No	Taxa
0 a 4 anos	15	20,6	13	18,8	28	19,7
5 a 9 anos	15	19,6	1	1,4	16	10,8
10 a 14 anos	13	16,0	7	9,0	20	12,6
15 a 19 anos	16	19,2	30	36,2	46	27,7
20 a 29 anos	73	38,8	174	87,8	247	63,9
30 a 39 anos	138	77,7	429	210,5	567	148,7
40 a 49 anos	449	269,8	947	473,2	1396	380,8
50 a 59 anos	1143	773,7	1509	800,5	2652	788,7
60 a 69 anos	1924	1949,5	1751	1231,5	3675	1525,7
70 a 79 anos	2219	3512,2	1840	1805,7	4059	2458,8
80 anos e mais	1292	4675,2	1399	2286,0	2691	3029,2
IGN	30	-	24	-	54	-
<b>Total</b>	<b>7327</b>	<b>619,3</b>	<b>8124</b>	<b>581,3</b>	<b>15451</b>	<b>598,7</b>

Considerando a taxa bruta de incidência, que mostra o risco de câncer na população/100.000 habitantes, verifica-se 619,3/ 100.000 para sexo masculino e 581,3/100.000 para sexo feminino, ou seja, a população masculina tem apresentado uma maior incidência de câncer, nessa pequena série histórica do RCBP.

Na tabela acima, considerando o coeficiente de incidência, que mostra o número de casos pela população/100.000 habitantes, constatamos um aumento significativo de casos registrados a partir dos 50 anos, apresentando uma maior incidência de câncer na média, na faixa etária de 70 a 79 anos. Perfil semelhante em ambos os sexos com a história natural da doença.

**Tabela 04** – Distribuição absoluta e relativa dos casos de câncer e das taxas de incidência\* para os 10 principais tipos de câncer em homens e mulheres. RCBP-Santos, 2008 a 2013.

<b>Masculino (M)</b>			
<b>Localização Primária, Neoplasia Maligna</b>	<b>Casos</b>	<b>Taxa</b>	<b>%</b>
Próstata	1573	132,9	21,5
Cólon e Reto	638	53,9	8,7
Traquéia, Brônquios e Pulmões	495	41,8	6,8
Bexiga	264	22,3	3,6
Estômago	261	22,1	3,6
Cavidade Oral	244	20,6	3,3
Laringe	167	14,1	2,3
Rim	133	11,2	1,8
Fígado e Vias Biliares Intra-Hepáticas	128	10,8	1,7
Sistema Nervos Central	104	8,8	1,4
Outras Localizações	1179	99,6	16,1
Outras Neoplasias Malignas da Pele	2066	174,6	28,2
Melanoma Maligno da Pele	75	6,3	1,0
<b>Total M</b>	<b>7327</b>	<b>619,3</b>	<b>100</b>
<b>Feminino (F)</b>			
<b>Localização Primária, Neoplasia Maligna</b>	<b>Casos</b>	<b>Taxa</b>	<b>%</b>
Mama	2073	148,3	25,5
Cólon e Reto	644	46,1	7,9
Traquéia, Brônquios e Pulmões	339	24,3	4,2
Glândulas Tireoide	232	16,6	2,9
Corpo do Útero	222	15,9	2,7
Estômago	191	13,7	2,4
Ovário	188	13,5	2,3
Colo do Útero	179	12,8	2,2
Pâncreas	136	9,7	1,7
Bexiga	105	7,5	1,3
Outras Localizações	1953	139,8	24,0
Outras Neoplasias Malignas da Pele	1786	127,8	22,0
Melanoma Maligno da Pele	76	5,4	0,9
<b>Total F</b>	<b>8124</b>	<b>581,3</b>	<b>100</b>
<b>Total Geral</b>	<b>15451</b>	<b>598,7</b>	

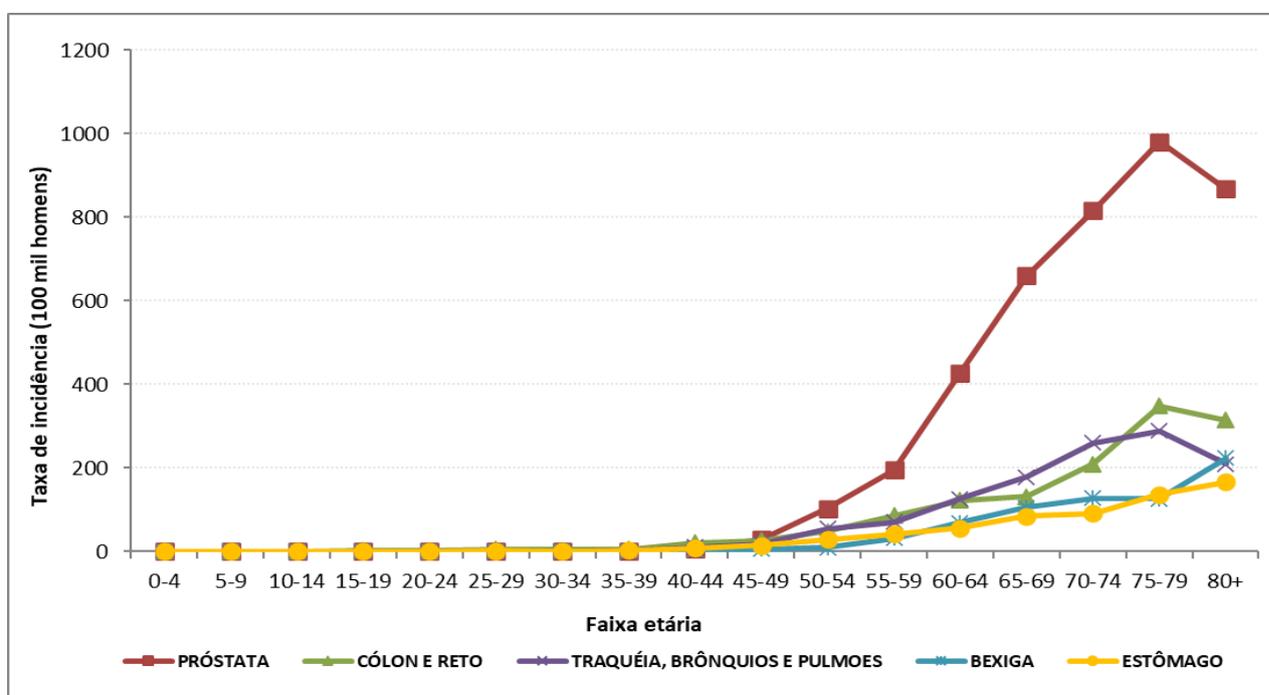
*Fonte:* Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

*Nota:* Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Podemos observar na tabela 4 que os tumores mais incidentes em nosso município corroboram com os mais incidentes no País. Com exceção do câncer de pele não-melanoma, no sexo masculino o câncer de próstata, seguido de cólon e reto são os mais incidentes. No sexo feminino, o câncer de mama, seguido também de cólon e reto.

Vale destacar que o câncer de bexiga é o quarto mais incidente em homens e o décimo entre mulheres – o que configura um perfil diferenciado para o município.

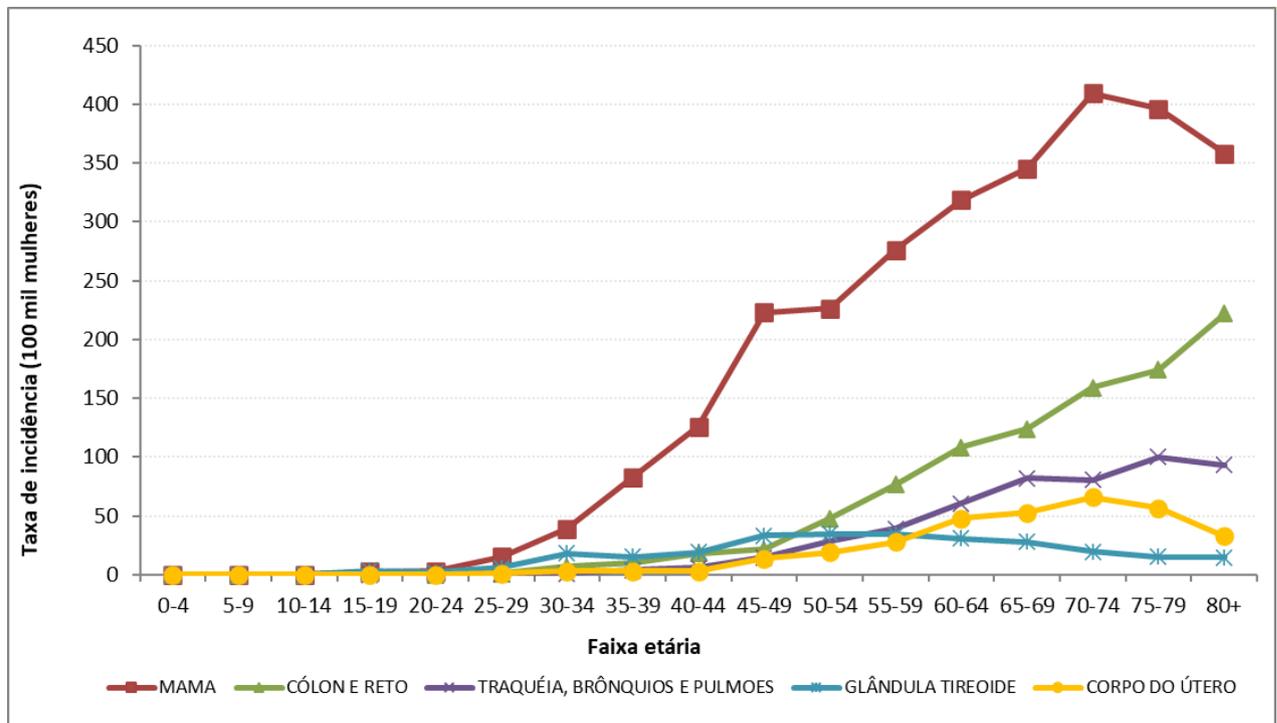
**FIGURA 04-TAXAS DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) POR FAIXA ETÁRIA PARA AS 5 LOCALIZAÇÕES PRIMÁRIAS MAIS FREQUENTES NO SEXO MASCULINO, EXCETO PELE NÃO MELANOMA, RCBP-SANTOS, 2008 A 2013.**



*Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados 2024.*

*Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.*

**FIGURA 05 -TAXAS DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) POR FAIXA ETÁRIA PARA AS CINCO LOCALIZAÇÕES PRIMÁRIAS MAIS FREQUENTES NO SEXO FEMININO, EXCETO PELE NÃO-MELANOMA, RCBP-SANTOS, 2008 A 2013.**

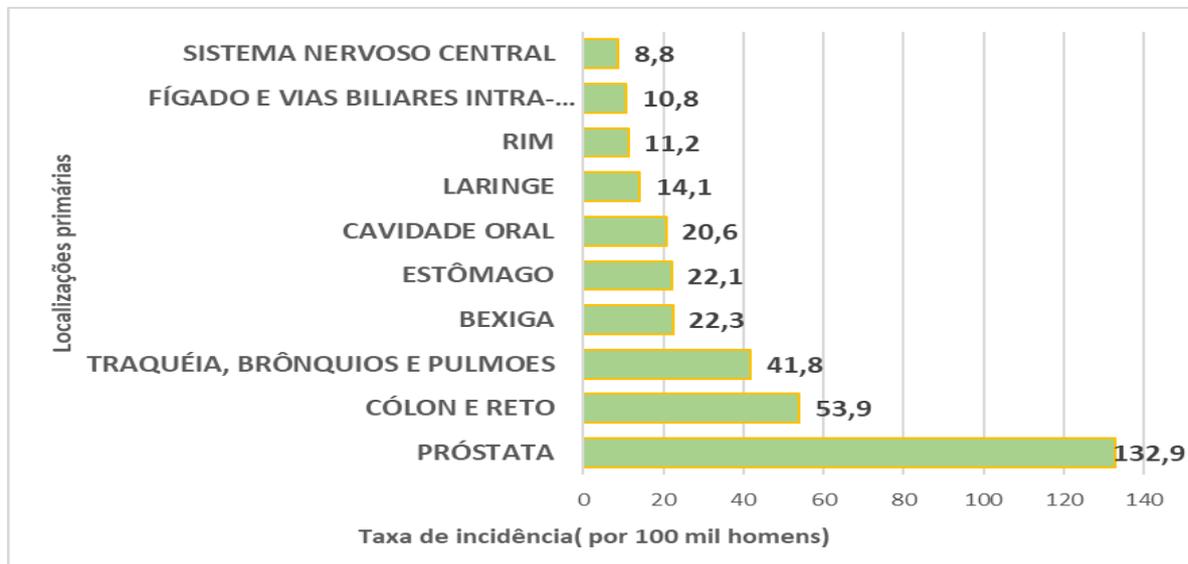


*Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 2024*

*Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.*

Nas figuras 4 e 5 estão apresentadas as taxas de incidência por faixa etária para as cinco localizações primárias mais frequentes nos sexos masculino e feminino respectivamente, exceto pele não-melanoma, entre 2008 e 2013.

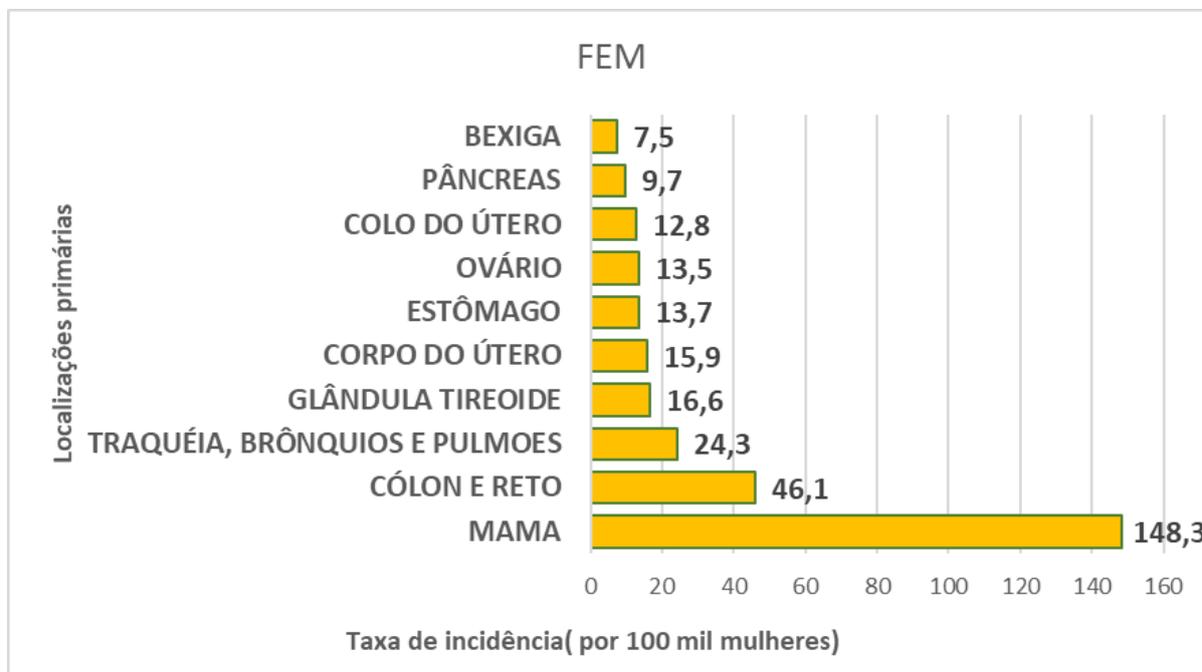
**FIGURA 06 - TAXAS DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) DAS DEZ LOCALIZAÇÕES PRIMÁRIAS MAIS FREQUENTES NO SEXO MASCULINO, RCBP-SANTOS, EXCETO PELE-NÃO MELANOMA, 2008 A 2013.**



*Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 2024*

*Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.*

**FIGURA 07- TAXAS DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) DAS DEZ LOCALIZAÇÕES PRIMÁRIAS MAIS FREQUENTES NO SEXO FEMININO, EXCETO PELE NÃO-MELANOMA, RCBP-SANTOS, 2008 A 2013.**



**Fonte:** Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 2024.

**Nota:** Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Nas figuras 6 e 7 estão demonstradas as taxas de incidência das dez topografias mais frequentes no município (exceto pele não-melanoma) nos anos de 2008 a 2013, nos sexo masculino e feminino respectivamente.

#### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual de rotinas e procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional. Rio de Janeiro, 2012, 2ª Edição.

Acesso em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-rotinas-e-procedimentos-para-registros-de-cancer-de-base-populacional>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022.

Acesso em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

CANVA. Ferramenta de design gráfico online. Disponível em: <<https://www.canva.com>>. Acesso em: 21/06/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2607, de 28/12/2005. Institui com recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde incentivo financeiro para custeio das Atividades desenvolvidas pelo Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP.

BRASIL. Lei nº 13685, de 25 de Junho de 2018. Diário Oficial da União. Estabelece a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias.

## SEÇÃO DE VIGILÂNCIA A MORTALIDADE MATERNA INFANTIL

A análise da situação de mortalidade materna, infantil e fetal apontou que os óbitos materno, infantil e fetal preenchem critérios para serem tratados como eventos de relevância para ações de Saúde Pública.

Os critérios considerados são os seguintes:

- **Magnitude:** mortes que afetam grandes contingentes populacionais.
- **Transcendência:** relevância especial dos óbitos, destacando-se: a social, avaliada pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da morte e que se manifesta pela sensação de medo, desestruturação familiar ou indignação; e a relevância econômica e cultural.
- **Evitabilidade:** maioria das causas de óbitos ocorridas é evitável pelas tecnologias existentes, de modo que tais condições jamais ou raramente evoluiriam para óbito, já que é possível sua prevenção e/ou tratamento do agravo ou condição que o determina.
- **Compromissos nacionais e internacionais:** relativos ao cumprimento de metas continentais ou mundiais ou nacionais de redução da mortalidade materna e infantil, previstas em vários acordos firmados pelo governo brasileiro com organismos internacionais e entre os três entes federados nacionais.

Estes são critérios suficientes para justificar as atividades da vigilância de óbitos materno, infantil e fetal, como uma das estratégias importantes no cuidado da saúde da mulher e da criança.

As ações de vigilância do óbito materno, infantil e fetal são de responsabilidade de profissionais de saúde designados por autoridades locais de vigilância. A execução de forma articulada e interdependente das ações de vigilância de óbitos exige a atuação da equipe de vigilância por meio do grupo técnico. Em Santos, a SEVIG-MMI é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e oficial administrativo, e tem entre outros, os objetivos específicos:

- Descrever o padrão de ocorrência de agravos de relevância em saúde pública;
- Identificar tendências, grupos e fatores de risco com vistas a elaborar estratégias de controle de agravos específicos à saúde;

- Estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas por determinados agravos à saúde;
- Recomendar, com base em evidências científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de agravos específicos à saúde;
- Avaliar o impacto de medidas de intervenção.
- A operacionalização da vigilância compreende um sistema de funções específicas e complementares que devem ser desenvolvidas de forma contínua e regular, de modo a possibilitar o conhecimento, a cada momento, da frequência, da distribuição e das ações de prevenção e controle desenvolvidas.

O conjunto de funções da vigilância compreende:

- Coleta de dados;
- Processamento, análise e interpretação dos dados coletados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

O marco da reorganização do processo de trabalho nos estados e municípios para vigilância do óbito materno foi a Portaria GM n. 1.119, de 5 de junho de 2008, e a publicação do Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno. Para a vigilância do óbito infantil e fetal, a Portaria de nº. 72, de 11 de janeiro de 2010, e o lançamento do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal, dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal.

## **MORTALIDADE MATERNA**

Segundo a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), morte materna consiste no óbito de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

O estudo da morte materna permite avaliar se as ações do governo para promover a saúde da mulher estão sendo bem-sucedidas. O indicador utilizado nesse estudo é chamado Razão de Mortalidade Materna (RMM), que mede o risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico puerperal.

Para se calcular a RMM, teríamos que saber quantas mulheres residentes no local determinado ficaram grávidas naquele ano e quantas morreram por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela até 42 dias após o parto. Como é difícil obter o número total de gestantes, fazemos uma aproximação através do número de nascidos vivos registrados na Declaração de Nascido Vivo (DN), que é disponibilizado pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). Para o número de óbitos, a informação é obtida por meio das Declarações de Óbito que alimentam o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Com esses dados, calculamos a RMM por meio da fórmula:

$$RMM = \frac{\text{Número de mortes maternas}}{\text{Total de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Outro dado importante para orientar as intervenções na prevenção do óbito materno é conhecer a causa do óbito. O termo causa, nesse contexto, é entendido como a doença ou diagnóstico que levou à morte da mulher. As causas de óbitos maternos, classificadas pela CID-10, são divididas em três grupos:

a) **Obstétricas diretas:** ocorrem por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério em razão de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Sua ocorrência é altamente dependente da qualidade da assistência ao planejamento familiar ou ao pré-natal e parto. Exemplo: aborto, hemorragias, hipertensão específica da gravidez e infecção puerperal.

b) **Obstétricas indiretas:** causadas por doenças que estavam presentes antes da gravidez ou que surgiram durante a gravidez, não provocadas por causas obstétricas mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Exemplo: tuberculose, HIV, doença cardíaca, malária, dengue e pneumonias.

c) Não especificadas: quando não se sabe a causa da morte.

Além de conhecer a razão de mortalidade materna e as causas de óbitos, o próximo passo é conhecer os fatores determinantes e condicionantes envolvidos na cadeia de eventos que levam à morte materna.

Essas informações auxiliam na detecção das necessidades de saúde dos grupos de mulheres expostas e subsidiam as intervenções efetivas destinadas à prevenção de óbitos maternos.

Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, denominados de “determinantes sociais em saúde”, influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco à população.

Podemos, então, afirmar que a razão de mortalidade materna, além de ser um indicador que expressa os níveis de saúde das mulheres, reflete as condições de vida, as desigualdades sociais, a ausência ou a fragilidade de políticas sociais e leis que garantam os direitos de cidadania e a participação social.

As mortes maternas nos países desenvolvidos ocorrem em torno de 4 a 15 óbitos por 100 mil nascimentos. Sabe-se, portanto, que é possível acelerar seu declínio. Sendo assim, os países incluíram uma nova meta para reduzir ainda mais a mortalidade materna: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes. Uma das aspirações do ODS 3 é reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de mortalidade materna que supere o dobro da média mundial entre 2016 e 2030.

Quando investigamos a mortalidade materna, a investigação inclui um grupo que denominamos mulher em idade fértil (MIF), que compreende todas as pessoas do sexo feminino entre 10 e 49 anos, pois esse grupo é onde há maior probabilidade de gestação, parto e puerpério (período de até um ano pós-parto).

Os últimos dados nacionais, estadual e regionais consolidados e divulgados no Data SUS são de 2022, ano que ainda havia impacto e repercussão dos óbitos por COVID-19, que trouxe seu pico de óbitos em 2021, mas ainda em 2022 apresentava efeitos na razão de mortalidade materna em relação aos objetivos da OMS com repercussões muito negativas.

**ÓBITO EM NÚMERO ABSOLUTO DE MULHERES RESIDENTES DE SANTOS EM IDADE FÉRTIL, NO PERÍODO DE 2019 A 2022.**

Óbitos em número absoluto de mulheres em idade fértil (MIF) - (entre 10 e 49 anos)	2019	2020	2021	2022
	<b>Brasil</b>	64258	73843	97851
<b>Região Sudeste</b>	27082	31111	41977	28908
<b>Estado de São Paulo</b>	13026	14944	21721	14299
<b>Região Baixada Santista</b>	640	785	996	718
<b>Santos</b>	119	149	182	140

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em 27/05/2024, disponível apenas até ano de 2022.

**ÓBITO EM NÚMERO ABSOLUTO DE MULHERES RESIDENTES DOS NOVE MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA EM IDADE FÉRTIL, NO PERÍODO DE 2018 A 2022.**

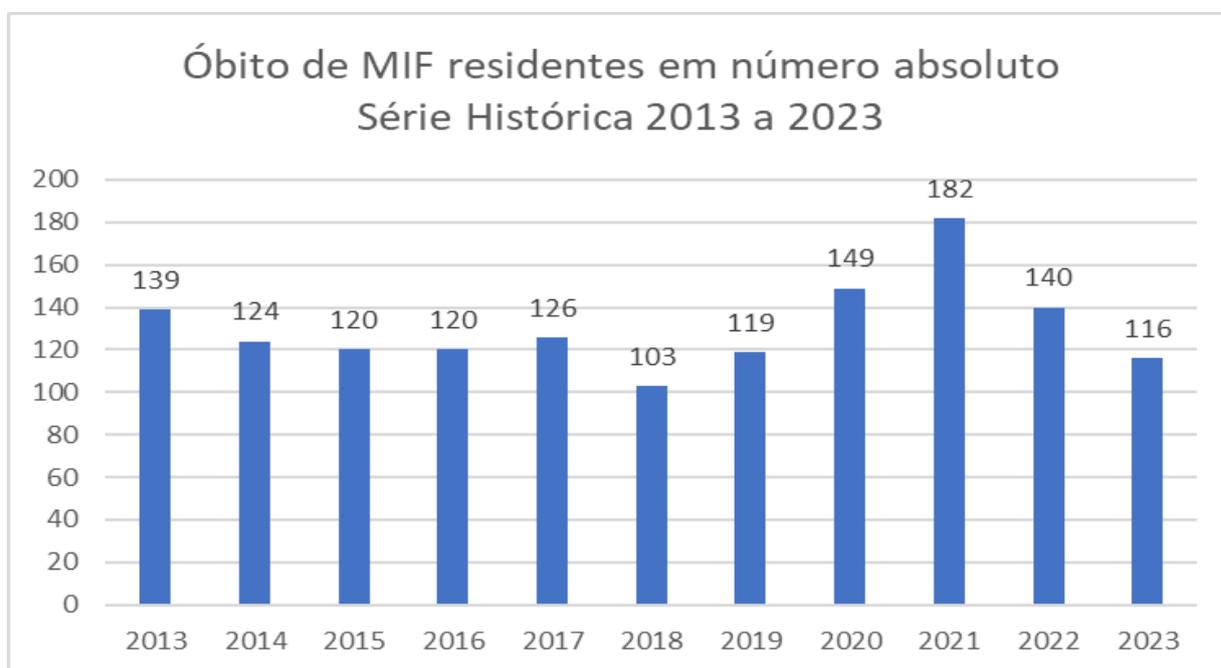
Óbitos de mulheres em idade fértil da Baixada Santista por município	2018	2019	2020	2021	2022
	<b>SANTOS</b>	103	119	149	182
<b>BERTIOGA</b>	12	14	24	43	25
<b>CUBATÃO</b>	44	45	49	69	48
<b>GUARUJA</b>	118	101	171	179	128
<b>ITANHAEM</b>	41	52	50	64	54
<b>MONGAGUÁ</b>	18	22	27	29	13
<b>PERUÍBE</b>	28	28	25	29	23
<b>PRAIA GRANDE</b>	120	114	130	201	137
<b>SAO VICENTE</b>	120	145	160	200	150

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM banco em 27/05/2024, disponível apenas até ano de 2022

Os dados nacionais, estaduais e regionais são obtidos pelo Tabnet do Datasus, que atualmente disponibiliza dados até 2022. As tabelas acima mostram a onda de aumento da mortalidade decorrente da pandemia de Covid-19, com aumento expressivo do número absoluto de óbitos em mulheres em idade fértil, em todas as esferas (nacional, estadual, regional, municipal).

Observamos que na Baixada Santista o impacto foi sentido por toda a região metropolitana, e que em 2022 ainda havia pandemia. É necessário aguardar os dados dos próximos anos para conseguir avaliar como estamos nos comportando nos pós-pandemia (decretado fim pela OMS em 2023) em relação à mortalidade de mulheres em idade fértil e materna.

### **SÉRIE HISTÓRICA DOS ÓBITOS, EM NÚMERO ABSOLUTO, DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL RESIDENTES DE SANTOS, DE 2013 A 2023.**

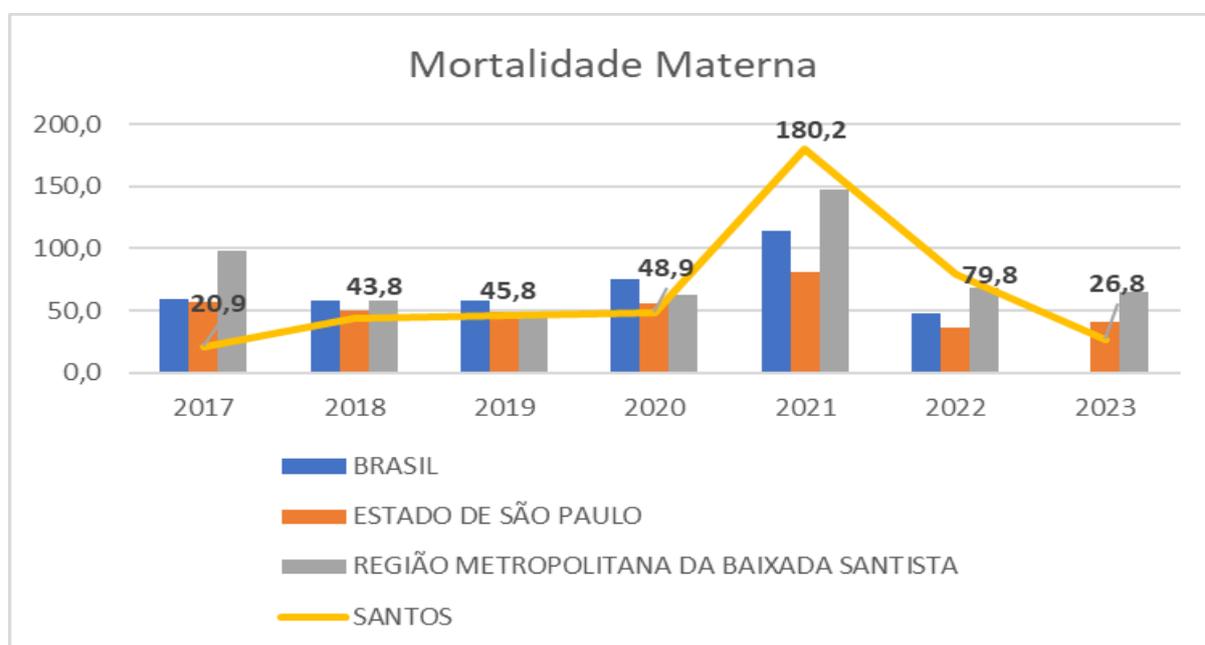


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em 27/05/2024.

**RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA DO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA E DE SANTOS, DE 2017 A 2023.**

Razão de Mortalidade Materna	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Brasil</b>	59,7	58,0	58,1	75,7	114,6	47,6	-
<b>Estado de São Paulo</b>	56,9	49,7	48,5	6,1	87,0	42,6	40,48
<b>Região Metropolitana</b>	98,8	58,3	49,0	62,9	147,0	68,8	64,47
<b>Santos</b>	20,9	43,8	45,8	48,9	180,2	79,8	26,78

**RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA COMPARANDO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA E DE SANTOS, DE 2017 A 2023.**



Fonte:SES/CCD/CVE/GVEXXV-SANTOS/Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 27/05/2024

**ÓBITOS MATERNOS POR 100 MIL NASCIMENTOS, SÉRIE HISTÓRICA DO MUNICÍPIO DE SANTOS - CLASSIFICADAS EM OBSTÉTRICAS DIRETAS, INDIRETAS E ABORTO, DE 2017 A 2023.**

Ano do Óbito	Obstétricas Diretas	Abortos	Obstétricas Indiretas
2017	1	0	0
2018	1	0	1
2019	2	0	2
2020	1	0	3
2021	1	1	5
2022	2	0	1
2023	0	0	1

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Em 2017, o município de Santos teve uma morte materna, em 2018 e 2019, o município apresentou 2 óbitos maternos em cada ano, correspondendo a uma razão de 43,8 e 45,8/100.000 nascidos vivos, respectivamente. No ano de 2020, foi mantido o número de 2 óbitos maternos, mas devido ao menor número de nascidos vivos, nossa taxa elevou-se para 48,9/100.000 nascidos vivos. Até então, Santos mantinha valor menor do que o preconizado pela OMS.

Em 2021, tivemos nossa maior razão de mortalidade da década: 7 óbitos maternos, sendo 4 decorrentes diretamente da Covid-19, 1 caso decorrente de dengue e 2 de causas obstétricas diretas, sendo 1 delas de gestação em estágio inicial durante exame de necropsia (identificada em nossa tabela como aborto).

Em 2022, ainda mantivemos uma razão maior que a preconizada pela OMS, e acima da região, do estado e do país, com 3 óbitos e menos nascimentos em relação aos anos anteriores. Os três óbitos ocorreram no período do pós-parto, com nascimentos prematuros, e tendo ainda como causa básica obstétrica direta: complicação de doença hipertensiva e sepse, causas consideradas evitáveis. E uma morte com causa obstétrica indireta que sugere relação com Hipervitaminose D.

Já em 2023 tivemos 1 óbito materno, durante a gestação de uma causa indireta, de doença preexistente. Ocorreu uma situação frequente na região: a de peregrinação de residência pelas cidades, que são muito próximas. Essa gestante retorna ao município de Santos, marca a consulta no dia do seu retorno à moradia e infelizmente tem intercorrência em seu domicílio na mesma noite, com desfecho fatal, sem possibilidade de socorro nem pelo SAMU. De acordo com o serviço de verificação de óbito (SVO), apresentou complicações de hipertensão arterial crônica com lesão de órgãos alvo.

É importante conhecer o percurso assistencial de cada caso, para buscar a garantia futura do cuidado integral e oportuno e o desenvolvimento da linha de cuidado baseada na articulação das funções e responsabilidades de cada serviço de saúde envolvido e, assim, reduzir a razão de mortalidade materna até idealmente não haver nenhuma morte nesse período específico da vida de todas as mulheres.

## MORTALIDADE INFANTIL

A infância é uma fase da vida em que o ser humano é frágil e dependente e, por isso, exige cuidados especiais. Proteger e garantir o desenvolvimento de gerações futuras saudáveis e socialmente adaptadas, explica, em parte, por que as políticas que priorizam a atenção às crianças se constituem, frequentemente, em políticas de consenso.

Reconhecer as crianças como o grupo mais vulnerável da humanidade impõe a afirmação dos seus direitos básicos (à vida, à saúde, à educação, à proteção e à participação, entre outros) como direitos humanos. A aquisição de tais direitos da criança é uma tarefa diária e sua conquista, um desafio, visto que a criança depende das decisões de adultos que podem pôr em risco sua vida, dignidade e potencial de desenvolvimento.

A mortalidade infantil refere-se à morte de crianças menores de um ano, e apresenta dois componentes principais: a mortalidade neonatal e a pós-neonatal.

A mortalidade neonatal se refere ao período do nascimento até o 27º dia de vida. Esse componente ainda se divide em neonatal precoce – do nascimento ao 6º dia de vida – e neonatal tardio – do 7º ao 27º dia de vida. Já o período pós-neonatal tem início no 28º e vai até o 364º dia de vida.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida pelo número de mortes de menores de 1 ano de idade para cada 1.000 crianças nascidas vivas. É uma estimativa da probabilidade de uma criança nascida viva morrer antes de completar 1 ano de idade.

A taxa de mortalidade pode ser calculada pela fórmula:

$$\text{Taxa de Mortalidade Infantil} = \frac{\text{número de óbitos de menor de um ano}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$

E também pode ser calculada segundo seus componentes:

$$\text{Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce} = \frac{\text{número de óbitos até o 6º dia de vida}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$
$$\text{Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia} = \frac{\text{número de óbitos do 7º ao 27º dia}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$
$$\text{Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal} = \frac{\text{número de óbitos do 28º ao 364º dia}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$

No Brasil, o número de óbitos infantis é obtido do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e o número de nascidos vivos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - Sinasc.

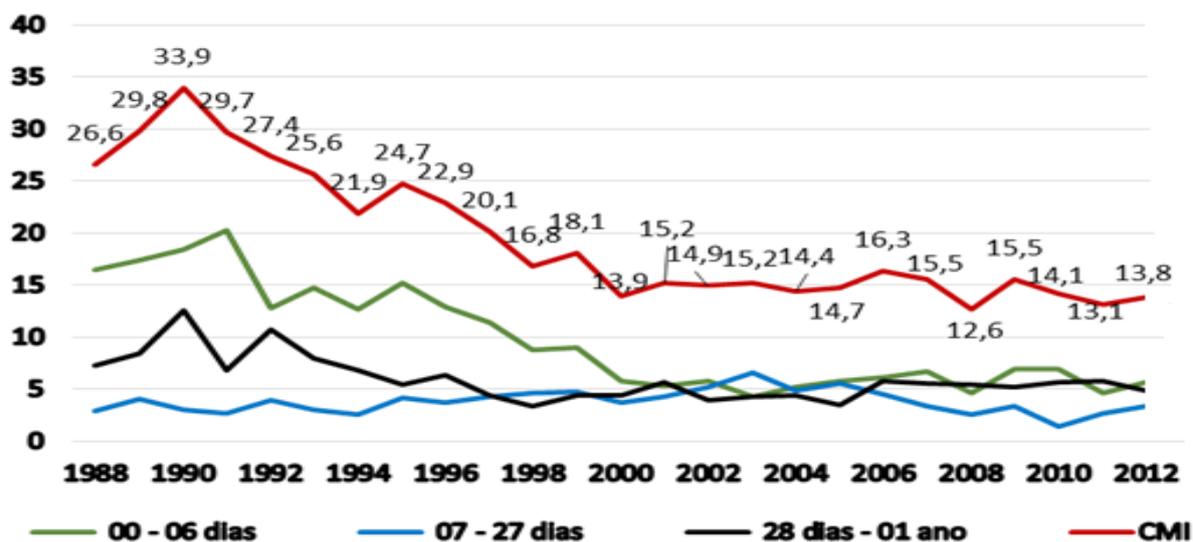
A TMI é um indicador muito utilizado por ser um dos mais sensíveis indicadores de saúde, refletindo a saúde de uma população, pois avalia a qualidade dos cuidados pré e pós-natal das crianças, além de demonstrar a eficácia das políticas públicas em relação às ações de prevenção com a saúde materna.

A morte de crianças menores de um ano é influenciada direta ou indiretamente por condições de história e idade materna, consanguinidade, procedimentos perinatais, condições e tipo de parto, pré-natal, prematuridade, baixo peso ao nascer, presença de malformações congênitas, mães portadoras de doenças infectocontagiosas, condições socioeconômicas, inserção da família na sociedade, entre outros fatores de risco.

A TMI no Brasil apresentou grande redução na década de 90, pelo avanço na saúde pública, pela realização de ações preventivas, como a ampliação do saneamento básico, da cobertura vacinal, priorização de políticas regionais e em grupos de risco, entre outras.

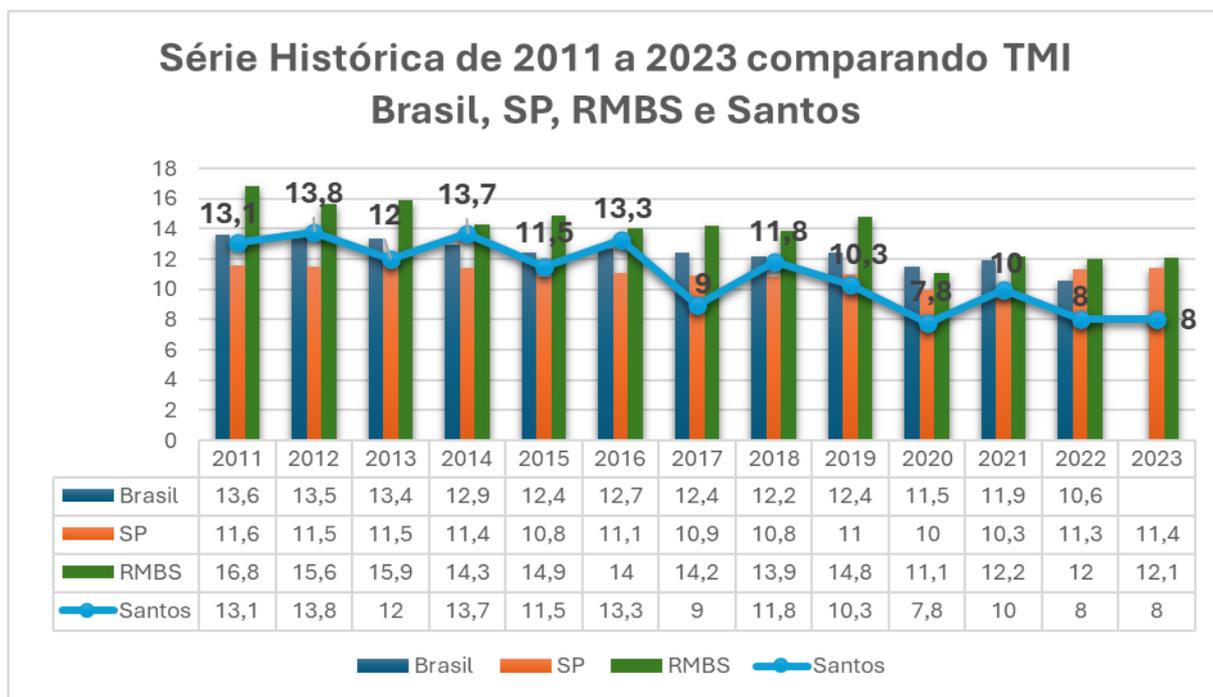
O Município de Santos também apresentou grande redução da TMI na década de 90, pela implantação dessas ações de forma eficaz, além de programas locais, como o Programa Recém-Nascido de Risco e, mais tarde, com o Programa Mãe Santista.

**SÉRIE HISTÓRICA DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUÍDOS EM MENORES DE 7 DIAS, DE 7 A 27 DIAS DE VIDA E EM CRIANÇAS COM 28 DIAS A UM ANO POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS - 1988 A 2012**



Fonte: CVE/ GVE XXV/SIM/SINASC - (Base municipal)

**SÉRIE HISTÓRICA COMPARATIVA DAS TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO (SP), REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA (RMBS) E SANTOS - 2011 A 2023:**



Fonte: CVE/ GVE XXV/SIM/SINASC/Programa RN de Risco em 27/05/2024

Quando avaliamos a mortalidade infantil do Brasil, o país ainda está acima da taxa preconizada pela ONU, de 10/1000NV, com uma TMI provisória de 10,6/1000NV em 2022. Como nosso território é muito extenso, e apresenta várias realidades distintas, avaliamos nosso Estado – São Paulo, que historicamente apresenta taxas inferiores ao país.

Em relação ao Estado de São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista, a que Santos pertence, e que contempla os nove municípios do litoral sul do Estado, tem uma TMI mais elevada, uma região, apesar de pequena, com municípios díspares em relação à população e disponibilidade de recursos assistenciais.

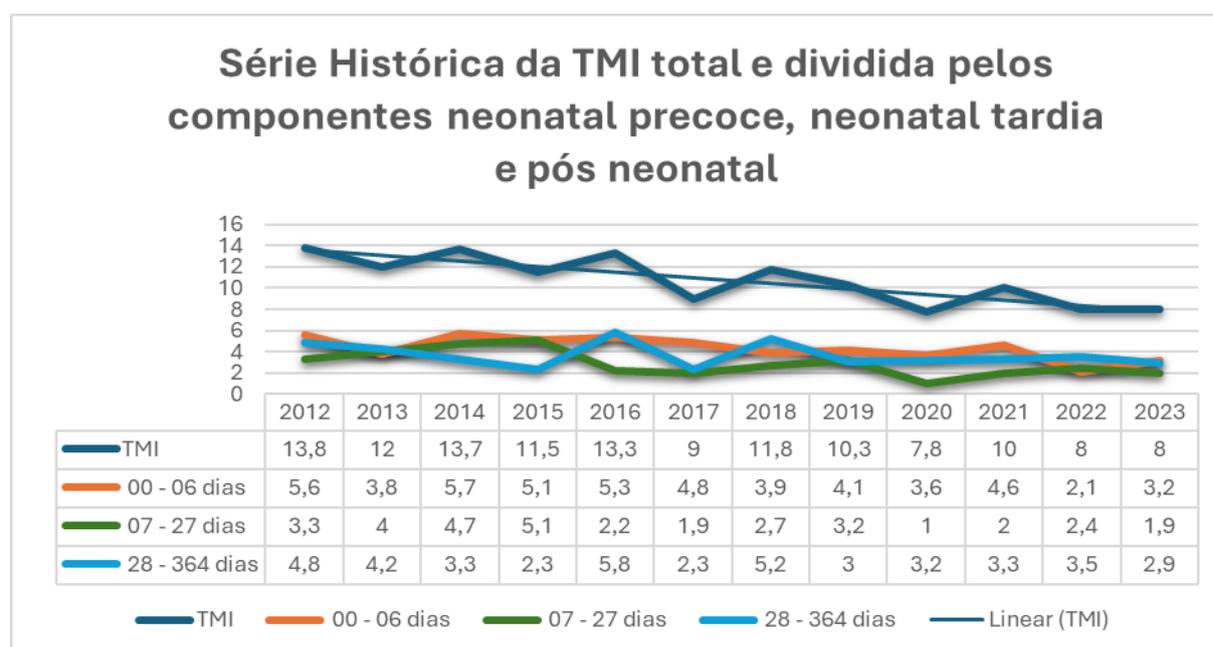
Apesar de a Região Metropolitana da Baixada Santista ter índice mais elevado, Santos vem se destacando positivamente, com uma TMI abaixo da média da região desde 2015, ficando inferior inclusive à média do Estado de São Paulo desde 2019. Em 2023, Santos manteve um índice de 8 óbitos/1000 nascidos vivos.

Estes números são decorrentes da continuidade de ações em diversos setores, dentre elas, a ampliação da rede de assistência hospitalar maternoinfantil, com o funcionamento do Hospital dos Estivadores a partir de 2017, melhorias na Maternidade Silvério Fontes,

fortalecimento do pré-natal de alto risco no Instituto da Mulher, além de ações na atenção primária à saúde, que reimplantou coordenadorias para a linha de cuidado da criança e da linha de cuidado da gestante, mantendo o fortalecimento dos programas Mãe Santista e Recém-Nascido de Risco, mantendo também atualizações frequentes dos protocolos assistenciais e capacitações aos profissionais de toda a linha de cuidado materno-infantil.

Estes números refletem a incansável busca da melhoria da assistência pelas equipes nas diversas áreas de atuação: da gestão, assistencial (atenção primária, ambulatórios de especialidades, pronto atendimentos, hospitalar) e da vigilância.

**SÉRIE HISTÓRICA DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUÍDOS EM NEONATAL PRECOCE (DE 0 A 7 DIAS), NEONATAL TARDIA (DE 7 A 27 DIAS DE VIDA) E PÓS-NEONATAL (DE 28 A 364 DIAS DE VIDA) POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2012 A 2023.**



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 27/05/2024.

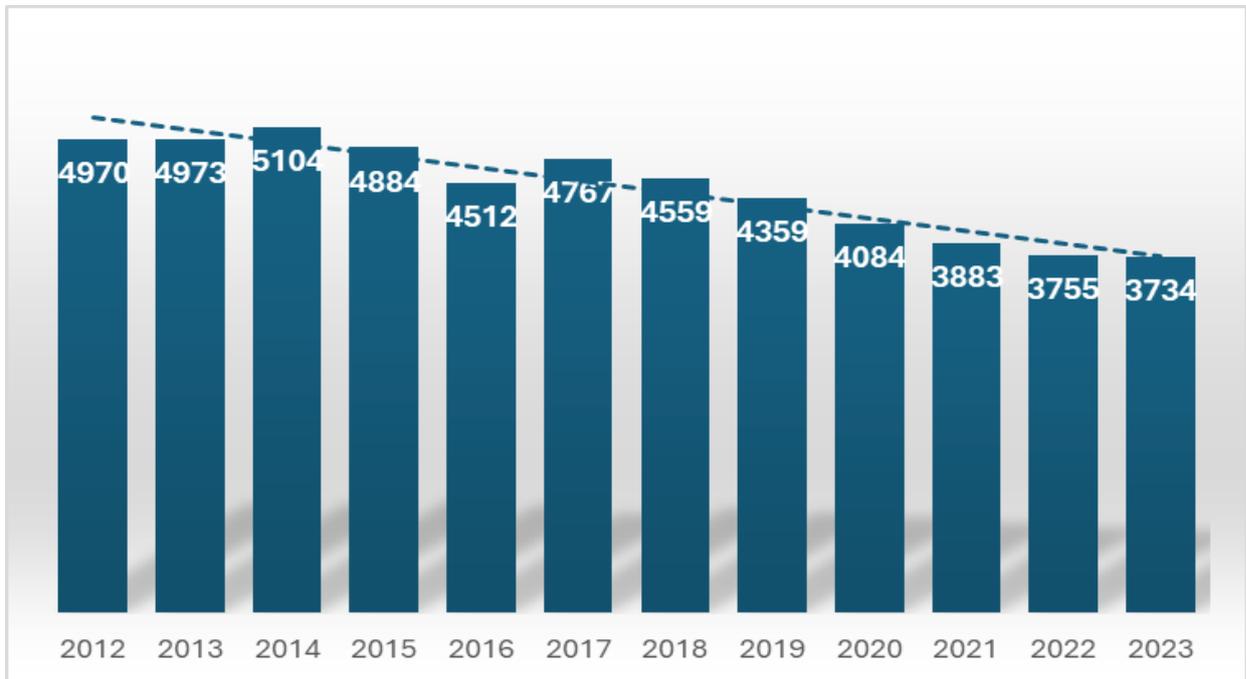
A TMI na última década vem mostrando uma redução linear e, em 2023, apresentou 8/1000NV. Quando avaliamos os componentes da mortalidade infantil, tivemos grande redução na década de noventa até início dos anos 2000 do componente neonatal precoce (0 a 6 dias); já entre 2012 e 2021 essa faixa se manteve linear, mantendo como o que mais contribui para a mortalidade dentro do primeiro ano de vida.

Em 2022, o indicador neonatal precoce mostrou uma redução importante fechando em 2,1/1000NV, e, apesar do pequeno aumento em 2023, ainda mantemos um coeficiente próximo de 3/1000NV. Essa faixa corresponde ao maior percentual dos óbitos infantis atualmente, decorrentes das condições da gestante em seu pré-natal. Manter uma vigilância próxima, com assistência muito rigorosa, cumprindo à risca os protocolos assistenciais são de extrema importância para evitar nascimentos prematuros e óbitos precoces.

Já o componente pós-neonatal, que vem se mantendo mais linear após 2018, em 2023 diminuiu para 2,9/1000NV. Apesar de o coeficiente ter reduzido, essa faixa etária tem óbito condicionado muitas vezes à assistência das crianças, sendo os nascidos prematuros ainda muito impactados. Porém, o que chamou muito a atenção em 2023 foram os óbitos por broncoaspiração: corresponderam a 25% dos óbitos infantis de 2023, uma vez que o município tem legislação que obriga as maternidades ensinarem a manobra do desengasgo antes da alta hospitalar ao nascimento. Essas crianças chegaram ao pronto atendimento já em óbito, não sendo possível reversão do caso.

Em Santos, na última década, há diminuição do número absoluto de nascimentos: em 2015 foram contabilizados 5104 nascimentos; em 2023, vimos uma diminuição de aproximadamente 27%, como mostrada no gráfico abaixo:

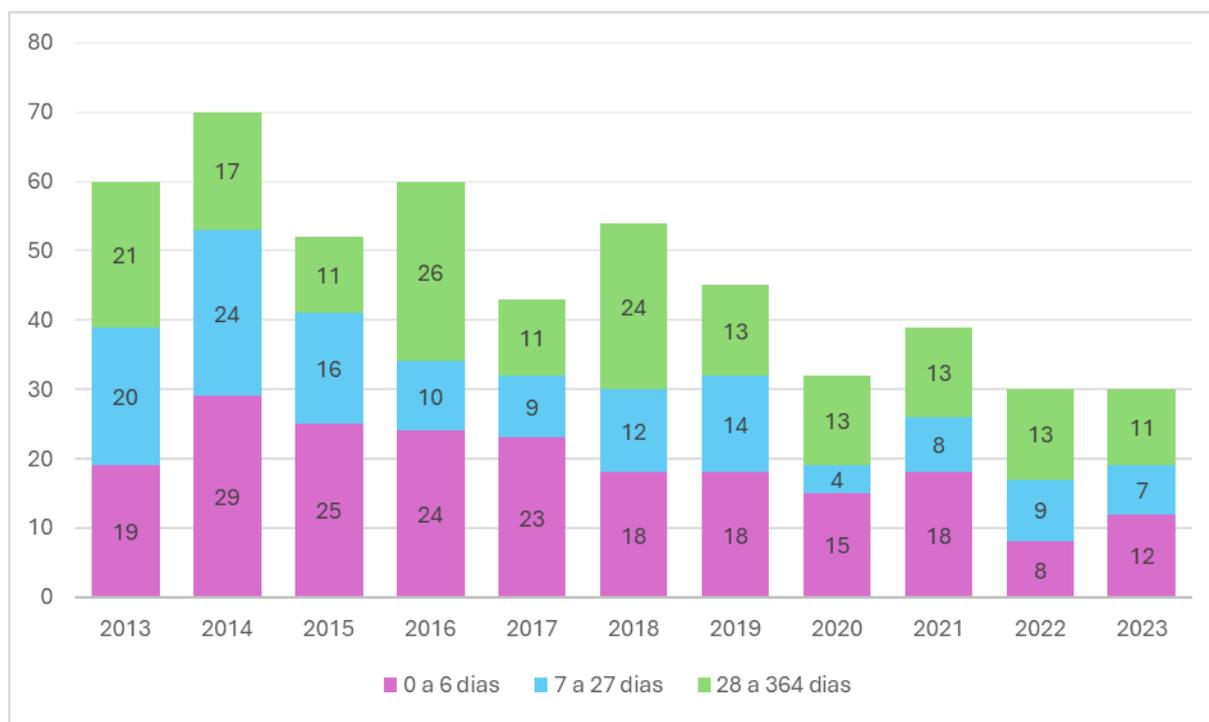
### SÉRIE HISTÓRICA NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DE SANTOS DE 2013 A 2023



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 27/05/2024.

Também conseguimos observar, nesses últimos 10 anos, a diminuição do número absoluto de óbitos na faixa etária de 0 a 364 dias. Abaixo os gráficos mostrando os óbitos totais, e depois divididos em neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal:

**SÉRIE HISTÓRICA DO ÓBITO INFANTIL DE RESIDENTES DE SANTOS ENTRE 2013 E 2023, DIVIDIDOS EM NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS), NEONATAL TARDIO (7 A 27 DIAS) E PÓS NEONATAL (28 A 364 DIAS)**



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 27/05/2024

Ao avaliarmos os componentes da mortalidade, em 2023 o componente que ainda mais impacta foi a neonatal precoce, com um número absoluto de 12, e uma taxa de 3,2/1000NV.

E após investigações domiciliar, ambulatorial e hospitalar, além de discussões no Comitê de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil, chegamos às causas básicas desses óbitos:

Os óbitos neonatais precoces (que ocorrem entre 0 e 6 dias) foram 12, desses 11 eram prematuros. Sete óbitos foram decorrentes da prematuridade, sendo 3 gemelaridade, 1 de ruptura prematura das membranas ovulares, 1 por síndromes hipertensiva na gestação, 1 por diabetes gestacional e 1 por sífilis, patologia que ainda chama muito atenção em nossa região, apesar das orientações e tratamentos disponíveis. As demais causas foram violência doméstica (1) e bebê achado morto no lixo (1), parto domiciliar sem assistência (1). Ainda tivemos os malformados incompatíveis com a vida (2).

Já os óbitos neonatais tardios (entre 7 e 27 dias) foram 7. Desses, 5 nasceram prematuros, tendo como causas incompetência istmo cervical (1), síndromes hipertensivas na

gestação (1), ruptura prematura das membranas ovulares (1), gemelaridade (1), além de 2 malformados.

Em relação aos óbitos pós-neonatal (entre 28 e 364 dias), tivemos 11 óbitos: a presença de malformação em 4 casos (cardíacas complexa, estenose de traqueia, mielomeningocele com hidrocefalia), 5 bebês chegaram em óbito por broncoaspiração, 1 óbito por complicação de prematuridade com persistência do canal arterial, cuja causa da prematuridade estava associada à drogadição materna, e 1 caso por bronquiolite.

Analisando e discutindo cada óbito infantil, observamos que a assistência antenatal ainda impacta muito nesses óbitos. A programação da gestação, com assistência adequada de pré-natal, inibiria muitos nascimentos prematuros, e, com isso, óbitos decorrentes das complicações pela imaturidade desses nascituros.

Malformações congênitas graves ainda acontecem, mesmo existindo medicina fetal com conhecimentos para minimizar esses quadros. Em nosso município, não dispomos desse recurso na rede pública de saúde.

E, por fim, quando vemos óbitos evitáveis, percebemos que nossa educação para a saúde ainda precisa avançar um pouco mais.

## MORTALIDADE FETAL

Apesar da importância dos óbitos fetais que são, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis e ocorrem na maioria das vezes ao final de gestações de baixo risco – em geral, em recém-nascidos normais e sem malformações congênitas.

Trata-se de evento associado às condições de saúde reprodutiva, acesso e qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Ou seja, compartilha com a mortalidade neonatal precoce os mesmos determinantes que influenciam o resultado para o feto (no final da gestação) e para a criança (nas primeiras horas e dias de vida). Por isso, para que as ações sejam efetivas deve haver um conjunto de estratégias dirigidas à redução da mortalidade materna e neonatal.

A OMS define óbito fetal ou natimorto como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. O óbito é considerado quando, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

Conhecer a mortalidade fetal e reconhecer a sua evitabilidade são passos essenciais para promover a saúde fetal e reduzir a mortalidade que pode ser prevenida pela atenção à saúde.

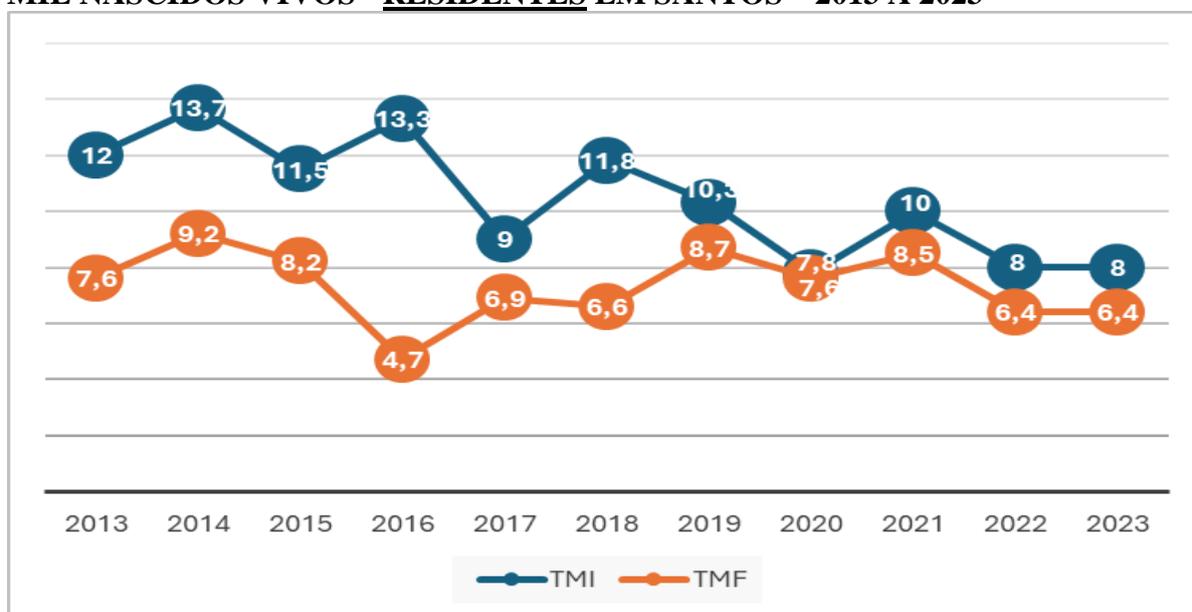
O cálculo da taxa de mortalidade fetal dá-se pela fórmula:

#### Taxa de mortalidade fetal

$$\frac{\text{Número de óbitos fetais com peso ao nascer de 500 gramas ou mais ou 22 semanas de gestação ou mais, ou com 25 cm ou mais de comprimento}}{\text{Número total de nascimentos}} \times 1.000$$

No município de Santos, investigamos todos os óbitos fetais emitidos em declaração de óbito (que são obrigatórias aos fetos com peso maior que 500g, idade gestacional maior que 20 semanas, que tenham um comprimento maior que 25 cm ou ainda aqueles em que os pais desejam sepultar o feto, mesmo não tendo essas características descritas).

### TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E TAXA DE MORTALIDADE FETAL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2013 A 2023



Fonte SIM/SINASC – (Base Municipal); dados consolidados em 27/05/2024, sujeitos a alterações

Quando avaliamos a série histórica do comportamento dos indicadores dos óbitos fetais e infantis, observamos que entre 2015 e 2018 quando uma taxa diminuía a outra aumentava. Esse comportamento parece estar mudando nos últimos anos, em que observamos no gráfico,

desde 2019, que elas vêm diminuindo e de forma paralela, evidenciando ação de melhoria efetiva, tanto para a gestante no final da gestação como para o bebê ao nascimento e nos primeiros dias de vida. Em 2023 o coeficiente de mortalidade fetal de 6,4/1000NV correspondeu a 24 óbitos fetais.

## MORTALIDADE PERINATAL

A taxa de mortalidade perinatal é o indicador mais apropriado para a análise da utilização dos serviços de saúde e da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Ela dá mais visibilidade ao problema, bem como possibilita a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução da morte fetal e neonatal precoce evitável.

O cálculo é feito com a fórmula a seguir:

### Taxa de mortalidade perinatal

$$\frac{\text{Número de óbitos fetais com peso ao nascer de 500 gramas ou mais, 22 semanas de gestação ou mais, ou com 25 cm ou mais de comprimento + número de óbitos até o 6º dia de vida (neonatal precoce)}}{\text{Número total de nascimentos}} \times 1.000$$

Em 2022, foi o primeiro ano que todos os componentes das mortalidades diminuíram: a fetal, a neonatal precoce, e, como consequência, a perinatal, que pela primeira vez chegou a um único dígito. Em 2023, apesar de discreto aumento, mantivemos o coeficiente em um único dígito.

### TAXA DE MORTALIDADE FETAL, NEONATAL PRECOCE, PERINATAL, E INFANTIL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2023.

ANO	TM FETAL	TM NEONATAL PRECOCE	TM PERINATAL	TMI TOTAL
2014	9,2	5,7	14,9	13,7
2015	8,2	5,1	13,3	11,5
2016	4,7	5,3	10,0	13,3
2017	6,9	4,8	11,7	9,0
2018	6,6	3,9	10,5	11,8
2019	8,7	4,1	12,8	10,3
2020	7,6	3,6	11,2	7,8

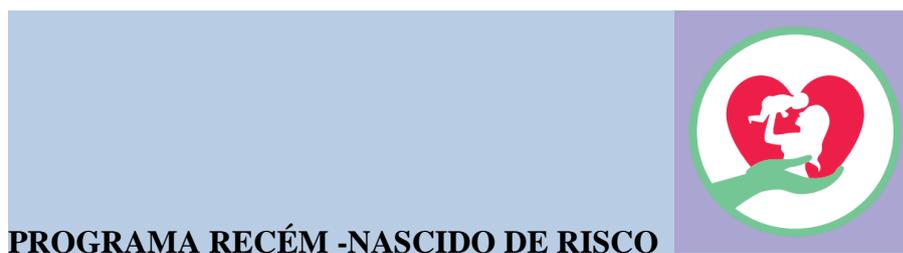
2021	8,5	4,6	13,1	10
2022	6,4	2,1	8,5	8,0
2023	6,4	3,2	9,3	8,0

Fonte: SIM/SINASC-SMS 27/05/2024 Dados sujeitos a alterações

Mostramos os dados da taxa de mortalidade infantil de 2014 a 2023. O município de Santos fecha o ano de 2023, assim como o de 2022 com TMI de 8/1000NV.

Observamos que a taxa perinatal se mantém sendo mais elevada que a infantil nos últimos anos, mostrando que a soma dos óbitos fetais com o neonatal precoce está sendo o maior componente da mortalidade, indicando a necessidade de manter intensificados os cuidados principalmente durante a gestação e parto (lembrar que os malformados incompatíveis com a vida também estão incluídos nesse grupo de óbito precoce).

Quando falamos na mortalidade infantil, vimos que muitas ações no decorrer dos anos foram realmente eficazes e, embora tenha ocorrido a redução da taxa da mortalidade infantil em nosso território, indicando que as ações estão na direção correta, muitos desafios ainda permanecem. Um deles é alcançar as populações mais vulneráveis, que no Programa Recém-Nascido de Risco classificamos como risco, e, dentro desse universo, atualmente, uma população mais específica do risco biológico vem requerendo um olhar diferenciado: o prematuro.



Por meio do Programa Recém-Nascido de Risco (iniciado na década de 1990), a Seção de Vigilância da Mortalidade Materno Infantil – SEVIG-MMI da Secretaria de Saúde de Santos monitora e desencadeia ações visando à redução da mortalidade materno infantil.

O objetivo do programa é utilizar a vigilância à saúde como importante ferramenta na redução da morbimortalidade infantil, por meio da captação precoce do recém-nascido, busca ativa e cumprimento das propostas de acompanhamento do desenvolvimento das crianças classificadas como risco.

Uma equipe, com formação técnica em enfermagem, visita todas as maternidades públicas e privadas diariamente, incluindo finais de semana e feriados, a fim de triar os nascimentos dos residentes em Santos.

Uma primeira entrevista é feita ainda dentro do hospital, incluindo rede SUS e privada, fornecendo as orientações básicas iniciais ao acompanhamento da criança e puérpera nos serviços de saúde, e já sendo agendada a primeira consulta em até dez dias nas policlínicas, tendo prioridade as crianças classificadas como risco biológico (que também são encaminhadas à Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva – SECRESA, Centro Especializado em Reabilitação - CER II, Casa da Esperança e CCDI-Centro de Controle de Doenças Infectocontagiosas).

Critérios de inclusão no programa RN de risco: as crianças são consideradas de risco quando apresentam um critério isolado ou dois critérios associados:

---

#### **Critérios isolados utilizados para aferição do “risco” do RN:**

**Baixo peso ao nascer (menor que 2500g)**

**Prematuridade (menor ou igual 36 Semanas)**

**Malformação congênita**

**Mãe apresentando alguma infecção, como: HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C, toxoplasmose, COVID-19**

**Existência da internação no primeiro ano de vida**

**Mãe usuária de álcool e ou substâncias ilícitas**

**Mãe em situação de vulnerabilidade (violência doméstica, presidiária, moradora de áreas de risco)**

**Mãe adolescente (menores de 18 anos)**

**Criança cuja mãe manifestou ser indesejada**

**Pré natal ou inadequado (menos de 6 consultas) ou ausente.**

---

Os critérios associados que, se presentes, podem contribuir para a classificação do RN de risco são:

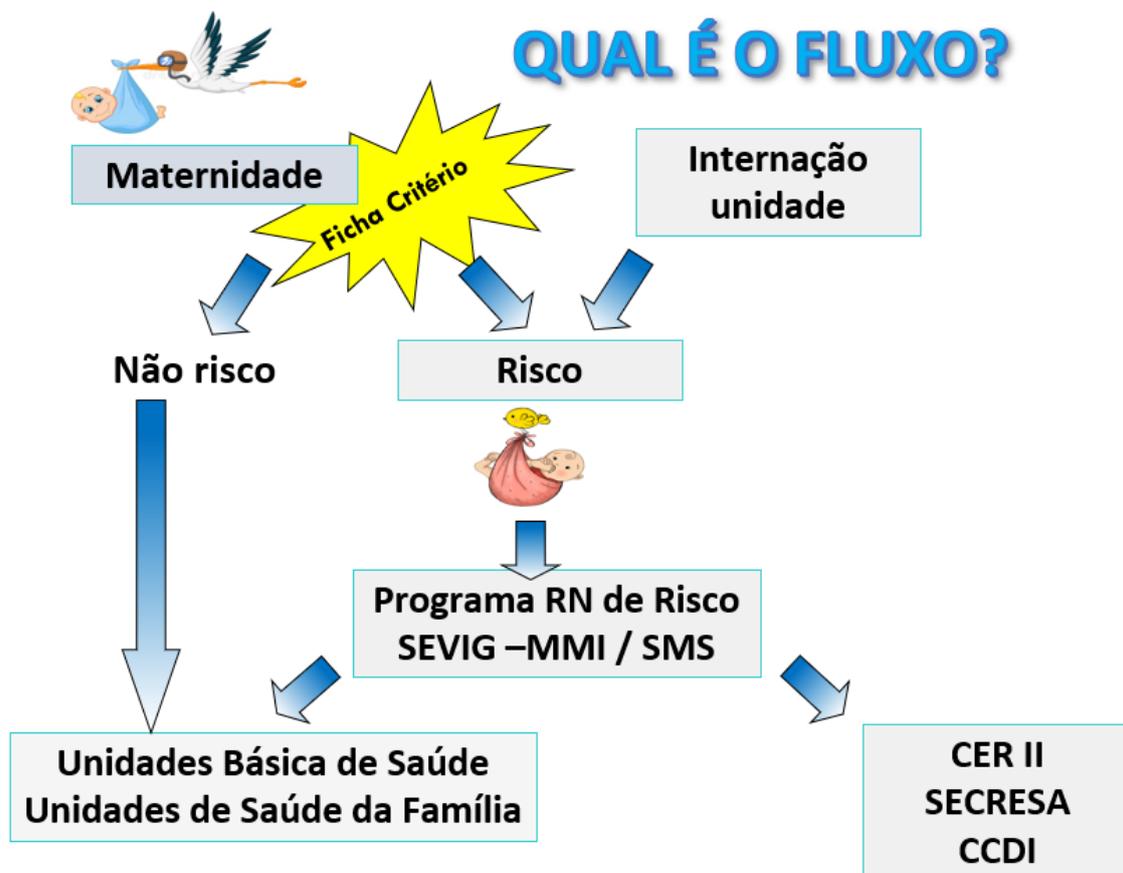
---

#### **Critérios associados:**

**Desemprego do chefe de família**

**Irmão menor de 2 anos**

---



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

### **Critérios de encaminhar para Secresa**

1. Asfixia perinatal/hipóxia neonatal;
2. Displasia bronco pulmonar;
3. Má formação congênita ou neurológica;
4. Síndromes genéticas;
5. Baixo peso, RN com menos de 1500g;
6. Ausência de pré-natal;
7. Permanência em UTI neonatal por mais de 48 horas;
8. Sinais ou síndromes associadas à DA condutiva ou neurosensorial;
9. Antecedentes familiares de perda auditiva neurosensorial, consanguinidade;
10. Ventilação mecânica por período mínimo de 05 dias;
11. Meningite bacteriana, especialmente H. Influenzae;
12. Infecções congênitas (rubéola, sífilis, CMV, HIV, herpes e toxoplasmose);
13. Medicação Ototóxica (aminoglicosídeos, agentes quimioterápicos) por mais de 05 dias;
14. Hiperbilirrubenemia;
15. Mãe usuária de drogas.

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos à revisão  
SECRESA= Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva

## **Critérios de encaminhamento para CER**

1. Asfixia perinatal;
2. Displasia bronco pulmonar;
3. Má formação congênita ou neurológica;
4. Síndromes genéticas;
5. Prematuridade;
6. Baixo peso, RN com menos de 2500g;
7. Risco biológico: infecções congênitas ou perinatais (toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HIV, CMV);
8. Distúrbios bioquímicos do sangue (policitemia e hiperbilirrubinemia);
9. Bebês pequenos para idade gestacional;
10. Riscos psicossociais (mães usuárias de drogas e de psicotrópicos);
11. Mãe sem pré-natal;
12. Internações.

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024  
CER=Centro Especializado em Reabilitação

No final do ano de 2018, a SEVIG-MMI iniciou a modernização da forma de captar os dados com a informatização, sendo possível, a partir de 2020, tabulação mais precisa e ágil. Hoje temos o BI (Business Intelligence) como ferramenta para fazer o monitoramento. Outro importante avanço foi em relação ao atendimento por um médico neonatologista. Quando os bebês apresentam alguns riscos específicos são encaminhados para uma avaliação precoce com quem mais tem expertise com essa população:

### **AMBULATÓRIO COM NEONATOLOGISTA:**

- Asfixia Perinatal
- Prematuridade
- Icterícia por Incompatibilidade Sanguínea
- Doença Congênita
- Internação em UTI Neonatal

**NÚMERO ABSOLUTO DE NASCIMENTOS RESIDENTES DE SANTOS TOTAL, SOMENTE NASCIDOS NAS MATERNIDADES EM SANTOS, NASCIDOS CAPTADOS, CAPTADOS CLASSIFICADOS COMO RISCO, E PORCENTAGEM DA CAPTAÇÃO E DO RISCO NA SÉRIE HISTÓRICA DE 2020 A 2023.**

<b>ANO</b>	<b>NASCIDOS TOTAL</b>	<b>NASCIDOS EM SANTOS</b>	<b>CAPTADOS</b>	<b>RISCO</b>	<b>% CAPTAÇÃO</b>	<b>% RISCO</b>
<b>2020</b>	4084	3806	3640	1085	95,6	29,8
<b>2021</b>	3883	3578	3462	1104	96,7	31,9
<b>2022</b>	3755	3500	3375	1299	96,4	38,5
<b>2023</b>	3734	3469	3405	1284	98,1	37,7

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos à alterações

A tabela acima mostra que a ocorrência dos nascimentos de residentes nas maternidades em Santos em 2023 foi de 94,4% (3469), desses 3405 foram captados (98,1%). Ao classificá-los, 1284 recém-nascidos foram considerados como risco, sendo 37,7% dos bebês captados tendo algum critério de risco.

Lembrando que 8,8% dos nascimentos de residentes ocorreram nas maternidades de outros municípios, em domicílio, ou unidades de pronto atendimento (UPA). Estes são conhecidos pelo programa após a declaração de nascido vivo ser inserido no sistema SINASC, ou pelas policlínicas quando fazem as visitas domiciliares e identificam algum risco, ou ainda, quando internam nas unidades de pediatria no município de Santos.

Esses bebês são acompanhados pelas unidades de referência e monitorados pelo Sistema Integra Saúde pela equipe da SEVIG-MMI.

**RECÉM-NASCIDOS CAPTADOS NO PROGRAMA RECÉM-NASCIDO DE RISCO (RNR) SEGUNDO ÁREA DE RESIDÊNCIA NO ANO DE 2023.**



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

**NÚMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS RESIDENTES EM SANTOS CLASSIFICADOS COMO RISCO E SUBDIVIDIDOS EM RISCO BIOLÓGICO E RISCO SOCIAL EM 2022 E 2023**

	2022	2023
<b>RISCO</b>	<b>1299</b>	<b>1284</b>
<b>RISCO BIOLÓGICO</b>	1184	1108
<b>RISCO SOCIAL EXCLUSIVO</b>	115	176

Consideramos como risco biológico a prematuridade, baixo peso, internação hospitalar, doenças infectocontagiosas e malformações; como risco social a mãe adolescente, moradora de área de vulnerabilidade, violência doméstica, usuária de substâncias ilícitas, pré-natal insuficiente e abrigo.

### **DISTRIBUIÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS RESIDENTES EM SANTOS POR CRITÉRIOS CONSIDERADOS COMO RISCO EM 2022 E 2023**

<b>Risco social:</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Mãe adolescente (< 18 anos)	55	33
Usuária de substâncias ilícitas	16	23
Pré-natal insuficiente	35	114
Abrigamento	1	5
Residir em área de vulnerabilidade	9	155
Violência doméstica	1	1

O número de pessoas em área de vulnerabilidade teve um grande incremento, cujos endereços de maior vulnerabilidade foram identificados e assim iniciada a vigilância nesses locais, que anteriormente não estavam inseridos como vulneráveis (são locais com saneamento básico precário, acessos não-estruturados, e locais de moradia instáveis, transitórios, provisórios).

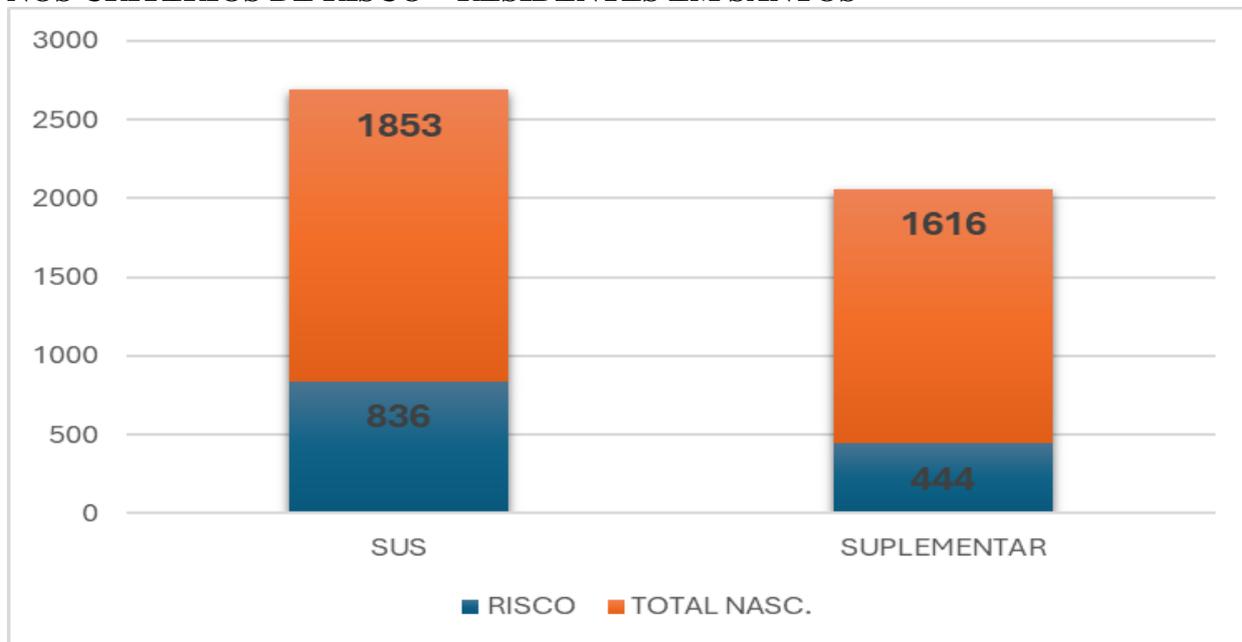
Retornando à captação total dos recém-nascidos, em relação ao nascimento por estabelecimento de saúde: em Santos, temos 7 maternidades, dessas, 2 são maternidades municipais (Hospital e Maternidade Silvério Fontes, Complexo Hospitalar Estivadores), 1 maternidade estadual (Hospital Guilherme Álvaro) e 4 maternidades de saúde suplementar (Santa Casa de Santos, Hospital Ana Costa, Hospital São Lucas, Casa de Saúde).

### **NASCIMENTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EM SANTOS EM 2023, CLASSIFICADOS COMO RISCO E PORCENTAGEM DO RISCO.**

<b>Estabelecimento</b>	<b>Nascimento de Residentes</b>	<b>Classificados como Risco</b>
Hospital Silvério Fontes	361	188 (52%)
Complexo Estivadores	1352	586 (43%)
Santa Casa De Santos	242	108 (45%)
Hospital Ana Costa	241	61 (25%)
Hospital São Lucas	799	178 (22%)
Hosp. Guilherme Álvaro	140	62 (44%)
Casa de saúde de santos	334	97 (29%)

Fonte: SINASC/ SEVIG-MMI/ Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

### **NASCIMENTOS EM NÚMERO ABSOLUTO EM 2023, DISTRIBUÍDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE SUPLEMENTAR E DE SUS, INCLUIDOS NOS CRITÉRIOS DE RISCO – RESIDENTES EM SANTOS**

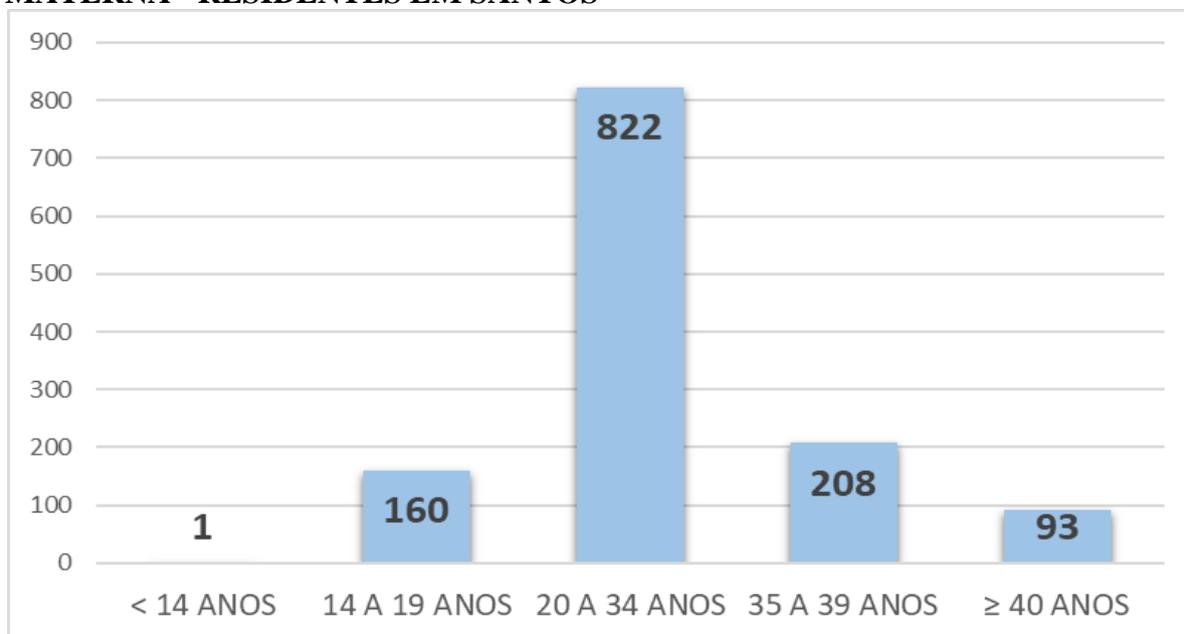


Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

Dos 3734 bebês residentes de Santos em 2023, 3469 nasceram em Santos, sendo 1853 em maternidades do SUS, com 836 incluídos no risco e 1616 em maternidades da saúde suplementar, com 444 incluídos no risco.

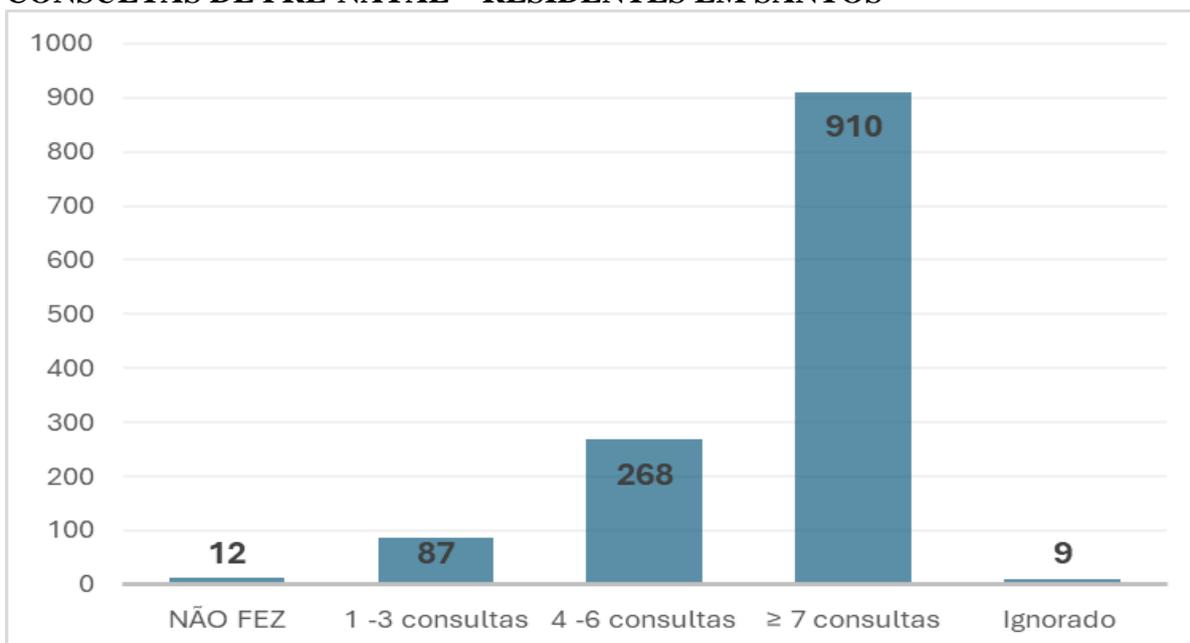
Observamos maior porcentagem de risco nos bebês nascidos nas maternidades SUS, quando individualizamos as maternidades. Apesar de o Hospital Silvério Fontes ser a maternidade municipal de baixo risco, é lá que apresentamos a maior porcentagem de incluídos no risco, comparando com o total de nascimento em cada instituição.

**NASCIMENTOS EM NÚMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO EM 2023 NASCIDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE DE SANTOS, DE ACORDO COM A IDADE MATERNA - RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

**NASCIMENTOS EM NÚMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO EM 2023 NASCIDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE DE SANTOS, DE ACORDO COM O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL - RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

Ao avaliar a idade materna, a maior parte dos bebês com critério de risco são filhos de mães entre 20 a 34 anos, as mães mais jovens, até 19 anos, corresponderam a 12,5% dos nascimentos, distribuição muito próxima a do ano anterior.

A maioria aderiu ao pré-natal: 71% tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal, mesmo com 346 bebês (27%) nascendo prematuramente (antes de 37 semanas de idade gestacional). A maior parte dos prematuros (86%), porém, está dentro da faixa de prematuro moderado (entre 32 e 36 semanas)

O acrônimo médico STORCH+Z é frequentemente relacionado às infecções uterinas com potencial risco ao feto: bactéria *Treponema pallidum* que causa a sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii* que causa a toxoplasmose (TO), o vírus da rubéola (R), citomegalovírus (C), vírus herpes simplex (H) e o vírus Zika (Z). Mantemos em destaque a sífilis, a toxoplasmose e a infecção por HIV, patologias de notificação compulsória, cuja investigação deve ser iniciada ao nascimento, ainda na maternidade e o seguimento ambulatorial deve ser feito de forma mais rigorosa.

No município de Santos, essas crianças são acompanhadas por médica infectologista pediátrica no CCDI, no CER II por neonatologista e equipe multidisciplinar, quando já identificado comprometimento ao nascimento, além do vínculo com a unidade de saúde básica de referência com pediatra e ou médico de família.

**NÚMERO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO CONFORME DOENÇA APRESENTADA, COM O NÚMERO DE BEBÊS ENCAMINHADOS, QUE FIZERAM O SEGUIMENTO AMBULATORIAL E OS QUE OPTARAM POR SEGUIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR – RESIDENTES DE SANTOS**

Patologia		Total	Encaminhado	Seguimento	Saúde
				Ambulatorial	Suplementar
<b>SÍFILIS</b>	<b>2022</b>	218	149	88	33
	<b>2023</b>	264	187	229	29
<b>TOXOPLASMOSE</b>	<b>2022</b>	13	5	2	0
	<b>2023</b>	13	12	12	1
<b>HIV</b>	<b>2022</b>	12	11	11	4
	<b>2023</b>	12	11	11	5

## PREMATURIDADE

O problema da prematuridade atinge 15 milhões de crianças todos os anos ao redor do mundo. Segundo o Ministério da Saúde (MS), cerca de 340 mil bebês nascem prematuros no Brasil por ano. Um relatório divulgado em 2023 pela OMS, a Unicef e a Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil demonstraram que 10% dos nascimentos no mundo são prematuros.

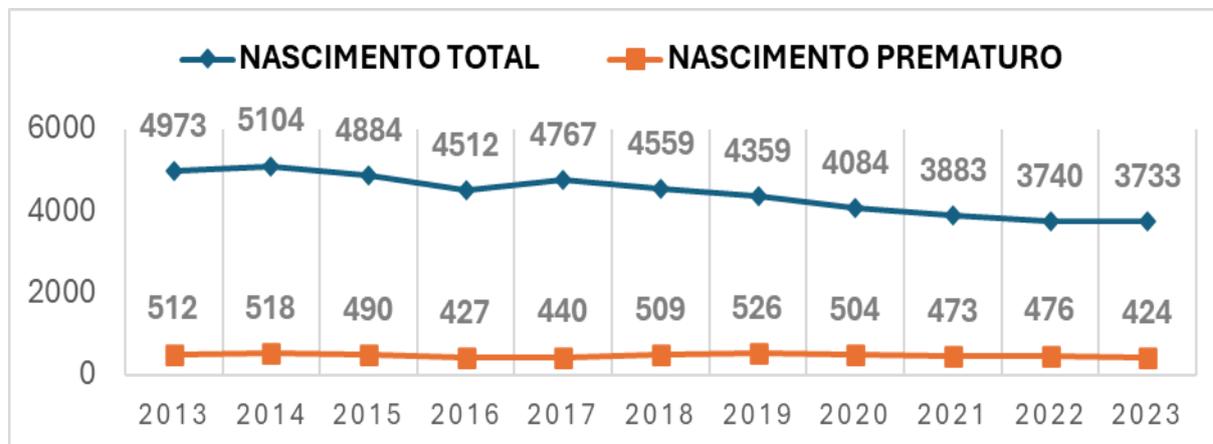
Nas crianças que sobrevivem, a prematuridade aumenta o risco de condições crônicas, como alterações nos padrões de crescimento desde o período neonatal, atrasos no desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo e problemas psíquicos com todas as consequências associadas a cada um e ao conjunto desses eventos. Além disso, essas crianças terão risco aumentado de evoluírem com condições crônicas, tais como, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares.

Em Santos, esse número continua preocupando, apesar de a quantidade de nascimentos diminuir gradativamente ano a ano. Isso significa que há uma porcentagem significativa de recém-nascidos vulneráveis a cada ano, bem como o número dos chamados “ex-prematuros” é cada vez maior.

Com o avanço da tecnologia e equipamentos mais adequados, medicações disponíveis, intervenções intraútero e especialização profissional, vêm ampliando a possibilidade da sobrevivência de bebês precoces. O maior desafio é não só mantê-los vivos, mas sim ter qualidade de vida e sem patologias decorrentes do nascimento antes do desenvolvimento completo intraútero.

Para mostrar a magnitude, vamos destacar o perfil dos residentes nascidos prematuros em Santos:

### NÚMERO ABSOLUTO DE NASCIMENTOS E DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2013 A 2023



Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco27/05/2024, sujeitos a alterações

### DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2013 A 2023



Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Nos gráficos acima, observamos que o município de Santos segue a tendência mundial, com diminuição progressiva do número de nascimentos total, porém mantendo a porcentagem de nascidos prematuros com uma linear ascendente entre 2018 e 2022, com valores superiores a 12%. Em 2023, essa porcentagem teve uma discreta redução, mas precisamos manter avaliação para confirmar se realmente estamos conseguindo iniciar uma redução da porcentagem dos nascimentos prematuros, que é foco de um esforço intenso de múltiplos setores da assistência atualmente.

**LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Local de ocorrência	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Hospital</b>	507	522	500	467	477	424
<b>Outro Estabelecimento de Saúde</b>	2	0	0	0	1	0
<b>Domicílio</b>	0	2	2	4	1	0
<b>Outros</b>	0	2	2	0	0	0
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>526</b>	<b>504</b>	<b>471</b>	<b>479</b>	<b>424</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

**ESTABELECIMENTO DE OCORRÊNCIA DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Estabelecimento	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Hospital Silvério Fontes</b>	31	37	53	60	60	41
<b>Santa Casa de Santos</b>	47	34	37	23	45	41
<b>Hospital Ana Costa de Santos</b>	34	39	43	32	23	21
<b>Hospital São Lucas de Santos</b>	93	85	83	79	86	84
<b>Hospital Guilherme Álvaro</b>	43	39	39	26	16	12
<b>Casa de Saúde de Santos</b>	50	65	48	44	50	43
<b>Complexo Estivadores</b>	171	180	153	161	163	145
<b>outros municípios</b>	40	47	48	46	34	37

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Em 2023, todos os bebês prematuros nasceram em ambiente hospitalar, mais adequado ao suporte de que necessita, o que impacta diretamente em seu prognóstico. Quando especificamos os estabelecimentos, o Complexo Hospitalar dos Estivadores, maternidade pública de referência de gestação de alto risco de Santos, mantém como o local da maioria dos nascimentos prematuros nos últimos 6 anos.

No município de Santos a maioria dos nascimentos ocorreu nas instituições públicas em 2023: 198 bebês nasceram nessas instituições (46%) e 189 em instituições de saúde suplementar (44,5%).

**DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Faixa Etária da Mãe	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>10 -14 anos</b>	1	3	3	0	3	0
<b>15-19 anos</b>	42	42	42	39	42	25
<b>20-29 anos</b>	182	160	180	169	163	148
<b>30-39 anos</b>	245	262	236	230	229	201
<b>40-49 anos</b>	39	55	43	30	38	50
<b>50-59 anos</b>	0	4	0	3	2	0
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

**DISTRIBUIÇÃO DO GRAU DE INSTRUÇÃO DAS MÃES DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Grau de Instrução	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>NENHUM</b>	0	0	0	0	0	1
<b>1-3 anos</b>	1	7	3	1	2	1
<b>4-7 anos</b>	33	37	43	32	18	21
<b>8-11 anos</b>	279	283	267	266	267	229
<b>12 e +</b>	194	197	191	172	190	172
<b>Não informado</b>	1	0	0	0	0	0
<b>Ignorado</b>	1	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

**DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL DAS MÃES DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Estado civil	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Solteiro</b>	286	281	288	260	257	224
<b>Casado</b>	190	186	171	159	173	160
<b>Viúvo</b>	0	0	0	2	1	1
<b>Separado jud.</b>	12	23	20	16	11	14
<b>União consenso</b>	19	35	25	33	33	25
<b>Não informado</b>	2	1	0	2	2	0
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Ao avaliarmos o perfil materno, a faixa etária e o grau de instrução, mantém-se a distribuição nos últimos 6 anos: maioria na faixa etária entre 30 e 39 anos, com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo e mães solteiras.

**TIPO DE GRAVIDEZ DAS MÃES DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Tipo de Gravidez	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Única	403	464	441	406	385	352
Dupla	101	62	60	62	87	69
Tripla e mais	5	0	3	3	3	3
Não informado	0	0	0	0	2	0
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>526</b>	<b>504</b>	<b>471</b>	<b>477</b>	<b>424</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Gestação múltipla é um dos fatores de prematuridade. Em 2023, foi responsável por 17% dos nascimentos prematuros.

**NÚMERO DE CONSULTAS NO PRÉ-NATAL DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

Consulta Pré-Natal	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nenhuma	4	6	6	9	9	6
1-3 vezes	25	36	37	35	36	39
4-6 vezes	172	160	148	131	140	116
7 e +	306	324	309	294	292	263
Ignorado	2	0	4	2	0	0
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>526</b>	<b>504</b>	<b>471</b>	<b>477</b>	<b>424</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Apesar de o nascimento ocorrer de forma prematura, observamos que o pré-natal, na maioria dos casos, é realizado em número adequado de consultas (mais de 7 consultas). Lembrando que, uma vez que a gestante adere ao seguimento, prestar uma assistência de qualidade com terapêuticas efetivas é necessário para evitar o nascimento prematuro.

**TIPO DE PARTO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

<b>Tipo de Parto</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Vaginal</b>	164	189	186	176	148	123
<b>Cesário</b>	345	337	318	295	327	301
<b>Não informado</b>	0	0	0	0	2	0
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

A via de parto predominante se mantém a cesariana, numa proporção de 2,4 partos cesárea para cada parto normal no ano de 2023.

**DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) POR SEXO - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

<b>Sexo</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Masculino</b>	264	284	268	268	261	222
<b>Feminino</b>	245	242	235	203	216	202
<b>Ignorado</b>	0	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Quanto ao sexo, nos últimos anos, mantém a leve predominância do masculino, com 52% dos nascimentos em 2023.

**DISTRIBUIÇÃO DO PESO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

<b>Peso ao Nascer</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>101g a &lt;500g</b>	3	1	2	2	2	0
<b>501g a &lt;1Kg</b>	19	18	14	12	20	19
<b>1kg a 1,4kg</b>	37	40	32	42	37	41
<b>1,5Kg a 2,4Kg</b>	224	209	204	177	212	171
<b>2,5Kg a 2,9Kg</b>	128	143	129	122	124	109
<b>3Kg a 3,9Kg</b>	95	105	111	109	78	78
<b>4Kg e +</b>	3	10	12	7	4	6
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

### **DURAÇÃO DA GESTAÇÃO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023**

<b>Duração Gestação</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Menos de 22</b>	0	0	2	3	1	2
<b>22-27 semanas</b>	21	22	20	19	24	18
<b>28-31 semanas</b>	41	43	52	49	44	46
<b>32-36 semanas</b>	447	461	430	400	408	358
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Quando avaliamos peso e idade gestacional, nossos prematuros são, na maioria, tardios (entre 32 e 36 semanas) e com peso superior a 1,5kg.

Esses bebês prematuros tardios normalmente não apresentam complicações no nascimento, são fleumáticos, e, por isso, algumas vezes as suas peculiaridades são negligenciadas durante seu desenvolvimento.

Já os prematuros menores de 32 semanas, apesar de corresponderem a apenas 15,5%, demandam uma assistência especializada, com tempos prolongados de internação, além de serem mais suscetíveis a complicações, como infecções, enterocolite necrotizante, broncodisplasia, hemorragias cerebrais, retinopatia - patologias que frequentemente levam a óbito e ou deixam sequelas com necessidade de múltiplas internações e comprometimento da qualidade de vida futura.

### **PRESENÇA DE ANOMALIAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) - RESIDENTES DE SANTOS, DE 2018 A 2023.**

<b>Anomalias</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Sim</b>	16	19	16	12	11	7
<b>Não</b>	493	505	488	459	463	416
<b>Ignorado</b>	0	2	0	0	3	1
<b>Total</b>	509	526	504	471	477	424

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Em relação às anomalias, a presença variou nos últimos seis anos de 2% até 3,7%. No ano de 2023, a porcentagem foi a menor, 1,6%, lembrando que a notificação ao nascimento de algumas anomalias não é possível, principalmente se o pré-natal não for feito adequadamente, com realização de ultrassonografias morfológicas de qualidade e ecocardiograma fetal.

A maior dificuldade atualmente é identificar a causa da prematuridade, e assim intervir de forma efetiva. São inúmeras as causas que podem levar a gestante a ter um parto antes de completar as 37 semanas. As mais comuns estão relacionadas a doenças obstétricas e ginecológicas: hipertensão na gestação, diabetes gestacional, parto prematuro anterior, doenças uterinas, infecções maternas.

Por meio do Programa do Recém-Nascido de Risco, que busca informação através do prontuário médico-hospitalar e de pré-natal e entrevista com a família, observamos muitos prematuros sem causas descritas ou identificadas. Já quando há uma causa, as principais são transtornos hipertensivos, diabetes gestacional e ou prévia, e infecção do trato urinário. Segue tabela das causas identificadas nos prontuários dos nascimentos de prematuros de 2022 e 2023 nas maternidades de Santos:

**CAUSAS IDENTIFICADAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (ENTRE 22 E 28 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL) RESIDENTES DE 2022 E 2023 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS**

<b>PATOLOGIA IDENTIFICADA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS</b>	4	5
<b>INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO</b>	2	3
<b>DIABETES</b>	1	5
<b>SÍFILIS</b>	1	2
<b>GEMELARIDADE</b>	2	2
<b>AUSÊNCIA DE PRÉ-NATAL</b>	2	2
<b>TROMBOFILIA</b>	1	2
<b>CORIOAMNIONITE</b>	1	2
<b>COLO CURTO/ INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL</b>	4	2
<b>HIPOTIREOIDISMO</b>	2	0
<b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</b>	1	0
<b>USUÁRIA DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS</b>	1	0
<b>MALFORMAÇÃO FETAL</b>	1	0
<b>ABCESSO DENTÁRIO</b>	0	1
<b>SEPSE</b>	0	1
<b>DESCOLAMENTO DE PLACENTA</b>	0	1

Fonte: PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

**CAUSAS IDENTIFICADAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (ENTRE 29 E 32 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL) RESIDENTES DE 2022 E 2023 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS**

<b>PATOLOGIA IDENTIFICADA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS</b>	19	10
<b>ITU</b>	5	8
<b>DIABETES</b>	6	8
<b>COVID</b>	2	0
<b>GEMELARIDADE</b>	8	7
<b>SÍFILIS</b>	2	5
<b>INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL</b>	3	2
<b>SEM PRÉ-NATAL</b>	1	2
<b>BOLSA ROTA ESPONTÂNEA</b>	4	3
<b>TROMBOFILIA</b>	3	1
<b>USUÁRIA DE DROGAS</b>	2	1
<b>TABAGISTA</b>	4	1
<b>MÃE COM PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA</b>	1	1
<b>MÃE COLANGITE / COLICISTITE</b>	1	1
<b>MÃE FEZ CIRURGIA CRANIANA</b>	2	0
<b>OBESIDADE</b>	1	0
<b>FEITO ABLAÇÃO DE PLACENTA</b>	2	0
<b>MALFORMAÇÃO</b>	2	2
<b>CENTRALIZAÇÃO FETAL</b>	1	2
<b>HIPOTIREOIDISMO</b>	0	4
<b>IDADE MATERNA &gt; 40 ANOS</b>	0	6
<b>AMNIORREXE PREMATURA</b>	0	3
<b>DESCOLAMENTO DE PLACENTA</b>	0	3
<b>NEFROLITÍASE</b>	0	1
<b>ETILISMO</b>	0	1

Fonte: PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

**CAUSAS IDENTIFICADAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (ENTRE 33 E 36 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL) - RESIDENTES DE 2022 E 2023 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS**

<b>PATOLOGIA IDENTIFICADA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS</b>	70	67
<b>DIABETES</b>	55	54
<b>ITU</b>	29	36
<b>GEMELARIDADE</b>	20	18
<b>COVID-19</b>	17	7
<b>HIPOTIREOIDISMO</b>	13	14
<b>SÍFILIS</b>	11	26

<b>USUÁRIA DE DROGAS</b>	11	7
<b>TABAGISTA</b>	11	12
<b>PRÉ-NATAL INADEQUADO / SEM PRÉ-NATAL</b>	10	37
<b>BOLSA ROTA ESPONTÂNEA</b>	7	10
<b>MALFORMAÇÃO FETAL</b>	6	3
<b>MÃE ADOLESCENTE &lt; 15 ANOS</b>	5	0
<b>TROMBOFILIA</b>	4	6
<b>OBESIDADE</b>	4	0
<b>MÃE HIV POSITIVO</b>	2	4
<b>COLESTASE</b>	2	0
<b>ASMA</b>	2	2
<b>DPP</b>	2	0
<b>MÃE COM PATOLOGIA PSIQUIATRICA</b>	2	2
<b>TOXOPLASMOSE</b>	2	1
<b>IDADE MATERNA &gt;40ANOS</b>	1	19
<b>INCOMPATIBILIDADE RH</b>	1	4
<b>OLIGOAMNIO</b>	1	4
<b>INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL</b>	1	6
<b>HIPERTIREOIDISMO</b>	1	2
<b>MÃE COM ERISPELA</b>	1	0
<b>CITOMEGALOVÍRUS</b>	1	1
<b>MÃE CÂNCER DE MAMA</b>	1	0
<b>LINFOMA</b>	1	0
<b>TROMBOSE PULMONAR</b>	1	0
<b>PLACENTA PREVIA</b>	1	3
<b>MIOMA</b>	1	1
<b>CHOQUE HEMORRÁGICO</b>	1	0
<b>MORTE MATERNA</b>	1	0
<b>POLIDRAMNIO</b>	0	1
<b>MIOMA</b>	0	1
<b>LUPUS</b>	0	3
<b>ENDOMETRIOSE</b>	0	1
<b>CORIOAMNIONITE</b>	0	1
<b>USO DE ÁLCOOL</b>	0	3
<b>VAGINOSE</b>	0	1
<b>INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA</b>	0	2
<b>HEPATITE B</b>	0	1
<b>ANEMIA</b>	0	1
<b>DOENÇA NEUROLÓGICA MATERNA</b>	0	2
<b>INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA</b>	0	1
<b>CENTRALIZAÇÃO FETAL</b>	0	3
<b>OUTRAS DOENÇAS CLÍNICAS MATERNAS</b>	0	7

Fonte: PRNRisco 27/05/2024, sujeitos a alterações

Conversando com as parturientes e avaliando os prontuários do binômio mãe-bebê, observamos que em muitos casos encontramos múltiplos fatores repercutindo com o desfecho prematuridade, enquanto em outros prontuários não há informações e as parturientes não conseguem identificar um fator causal.

Das causas identificadas, as que mantiveram maior impacto no ano de 2023 para o nascimento prematuro de bebês residentes de Santos foram os transtornos hipertensivos, diabetes, gemelaridade e infecções.

É necessário priorizar a identificação das causas, pois a maioria pode ser evitada e/ou controlada, e assim diminuir o risco de nascimento prematuro e toda a repercussão que isso pode gerar na qualidade de vida futura, como as complicações de hemorragia intracraniana, broncodisplasia pulmonar, retinopatia da prematuridade, entre outras.

## **NOTIFICAÇÃO DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL/ DROGAS**

**LEI MUNICIPAL Nº 3.652 DE 12/12/2019 QUE OBRIGA O REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS E A NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES ATENDIDAS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS/ SP.**

A referida lei foi criada a partir de muitas demandas, cuja preocupação era elaborar uma linha de cuidado para essas gestantes usuárias de álcool/drogas e seus filhos, uma vez que o município não tinha dados oficiais disponíveis sobre o tema.

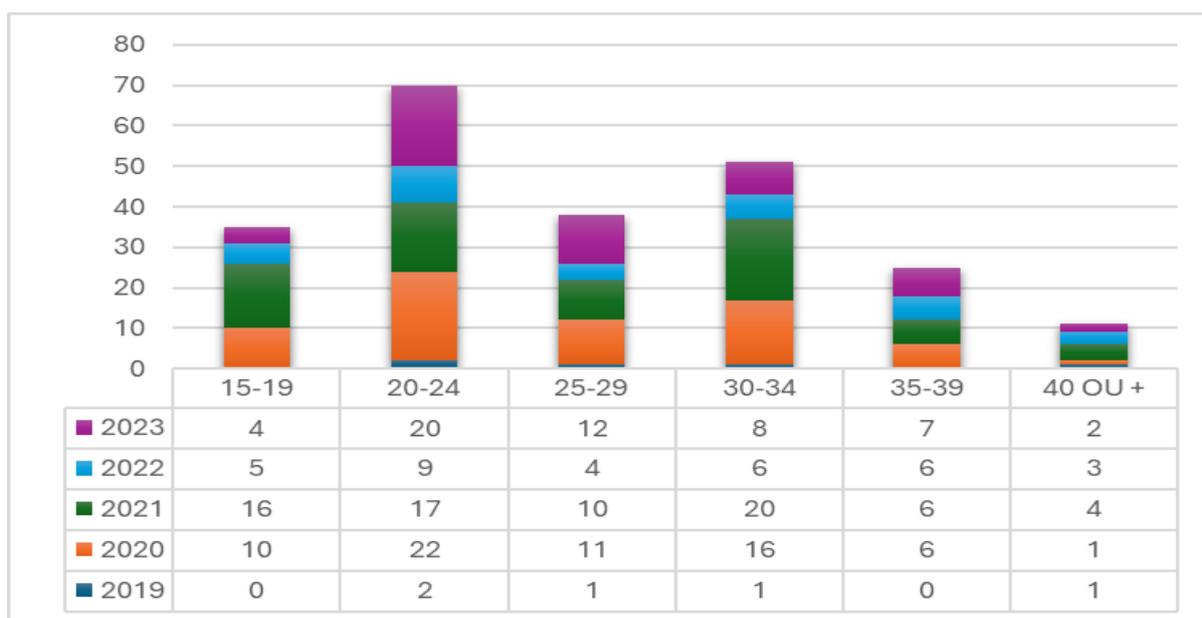
A Secretaria de Saúde de Santos, tendo como prioridade zero a redução da mortalidade maternainfantil, e sabendo da importância e necessidade de monitorarmos, elaborou uma linha de cuidado integral para essas gestantes e crianças e corroborou na oficialização da lei.

Assim, iniciamos as tabulações dos dados notificados, no primeiro ano de implantação da lei, em dezembro de 2019, disponibilizamos os dados oficiais até 2023. Nos anos de 2020 e 2021, ocorreram reuniões com representantes do COM-MULHER, CMDCA, COMAD, COM-JUVENTUDE, DEAB, DEAESP (coordenação saúde mental, Instituto da Mulher), Consultório na Rua, Residência Multiprofissional em APS, DAPHOS (Complexo ZNO), SEVIG-MMI, SEVIEP, COVIG II, DEVIG, coordenação do Grupo Técnico da Criança e da Mulher SMS, para conhecer o perfil dessa população e conseguir realizar um fluxo adequado de atendimento.

Sabemos que todas as situações listadas como de notificação compulsória, conforme legislações federal e estadual estão sujeitas à subnotificação, porém é o oficial. Fazendo o fechamento até o ano de 2023, destacamos que a subnotificação vem sendo notória. No ano de 2022, foram enviadas apenas 33 notificações de residentes em Santos, e em 2023 recebemos 53 notificações, muitas incompletas no preenchimento. O que chamou a atenção é que se trata de uma lei municipal, mas estamos recebendo notificações hospitalares de outros municípios, que são encaminhadas, porém não temos retorno do desfecho dessas informações.

A seguir, disponibilizamos os dados da nossa série histórica de 2019 a 2023. Esses dados são necessários para colaborar nas discussões multisetoriais, e a elaboração de uma linha de cuidado integral às gestantes usuárias de álcool/drogas, seus filhos e família: da prevenção à assistência integral, além de subsidiar estudos e financiamentos externos para possíveis projetos.

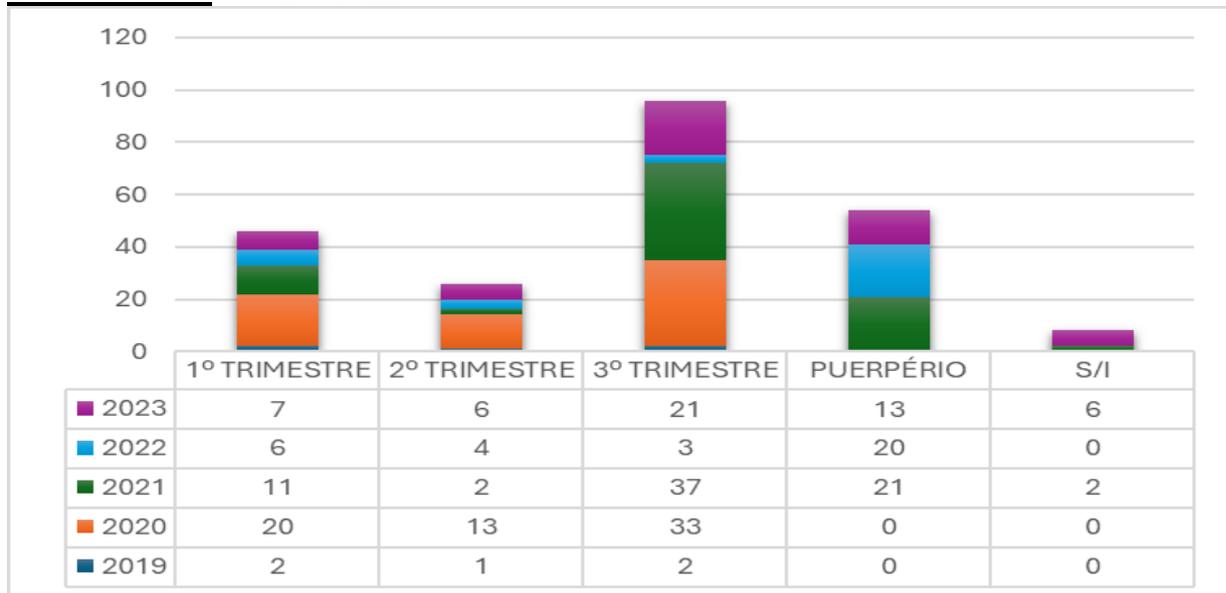
**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR FAIXA ETÁRIA – RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05//2024.  
Dados sujeitos à alterações

Em 2023, a maior prevalência foi entre 20 a 24 anos, com número bem maior que as demais faixas etárias.

**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TRIMESTRE DE GESTAÇÃO NA DATA DA NOTIFICAÇÃO – RESIDENTES EM SANTOS.**



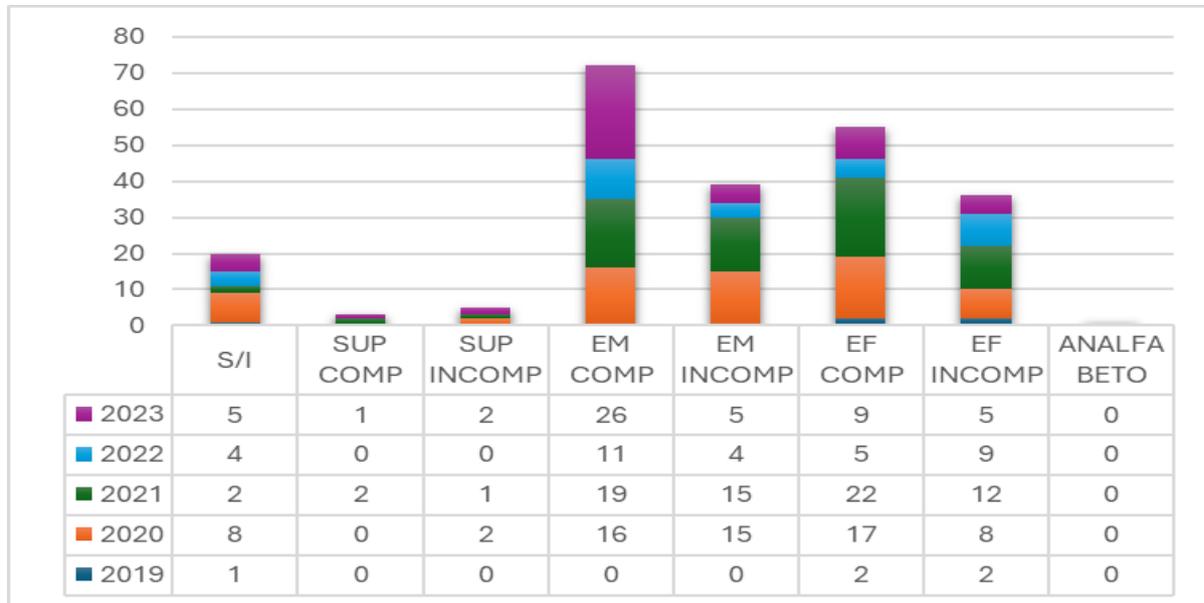
Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024. Dados sujeitos à alterações

As notificações em 2023 predominaram no terceiro trimestre de gestação, retomando o padrão dos anos de 2021 e 2020. Essas notificações estão sendo realizadas nos serviços hospitalares.

Importante ressaltar que a maioria das gestantes residentes em Santos realiza o pré-natal adequadamente, frequentando durante o período gestacional as unidades de atenção primária à saúde e ou ambulatório de especialidade de pré-natal de alto risco. Apesar disso, não estão notificando as gestantes, lembrando que não podemos perder a oportunidade de acolhimento e o seguimento adequado dessa criança.

Ainda mantemos o baixo índice de encaminhamento dessas mulheres aos serviços de apoio como CAPS e NASF.

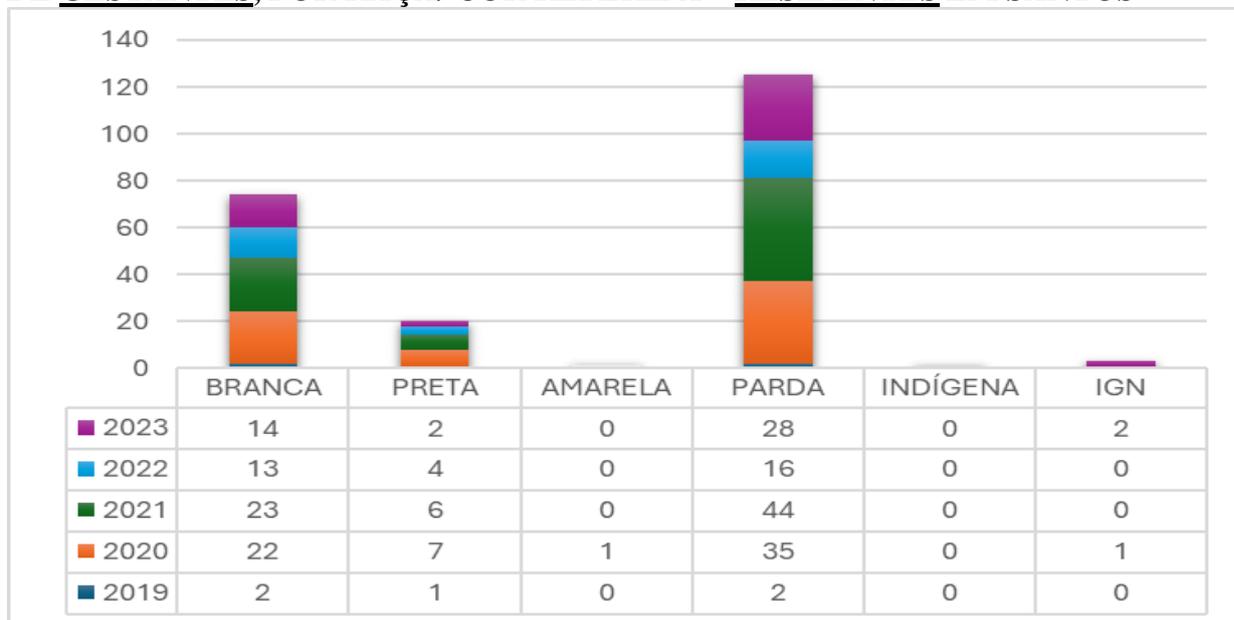
**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR GRAU DE ESCOLARIDADE – RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024.  
Dados sujeitos a alterações

Sabendo que o nível de escolaridade influencia na compreensão dos desfechos negativos do abuso dessas substâncias no ciclo gravídico puerperal, observamos que em 2023, assim como em 2022 predominou as notificações de pessoas com o ensino médio completo, portanto aptas a entender a informação da gravidade que o álcool pode acarretar em seus bebês.

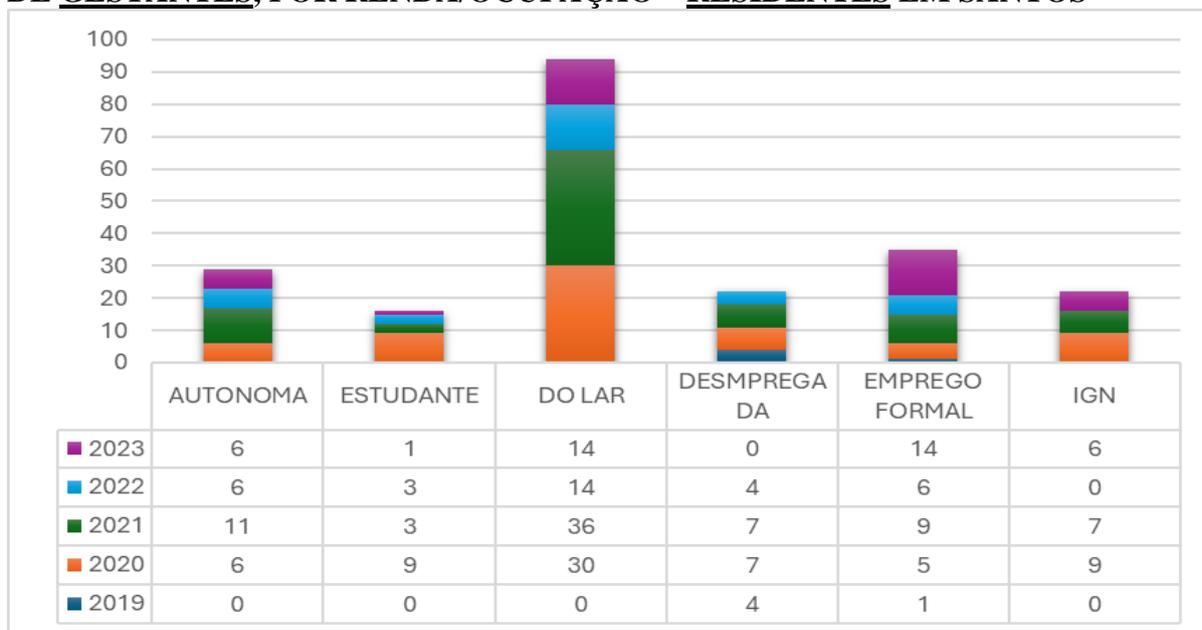
### DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RAÇA/ COR REFERIDA – RESIDENTES EM SANTOS



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024.  
Dados sujeitos a alterações

Em 2023, do total notificado mantemos o predomínio de pardas, seguida pelas brancas, que juntas formam quase que a totalidade das notificações.

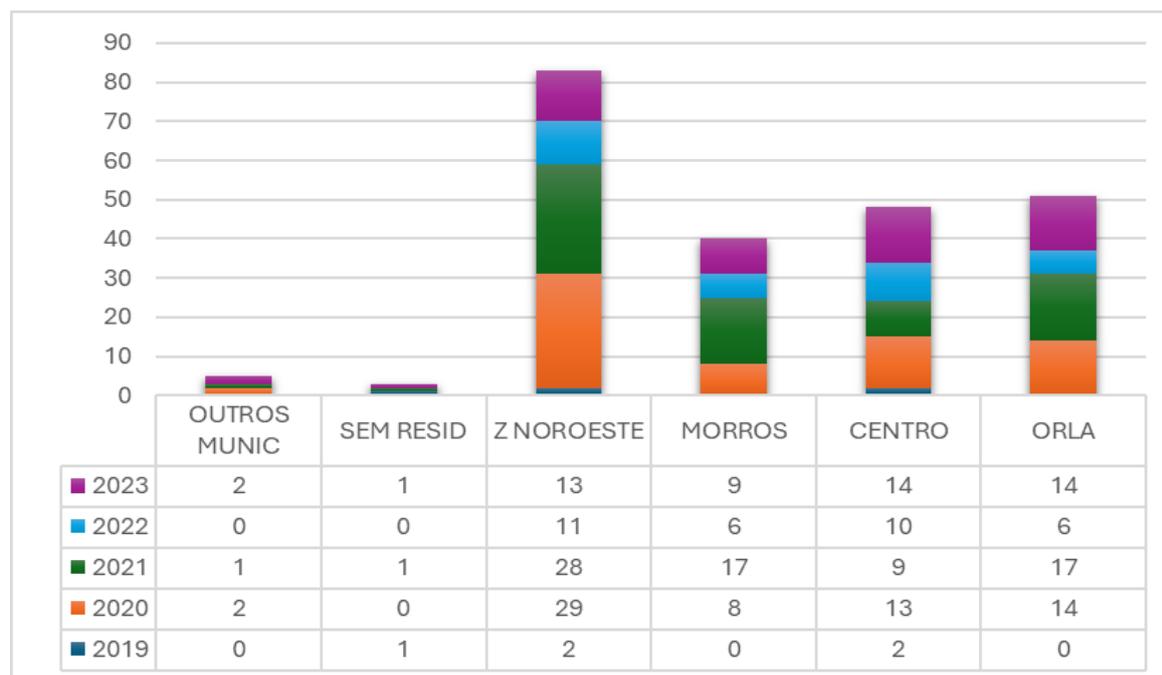
### DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RENDA/OCUPAÇÃO – RESIDENTES EM SANTOS



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024.  
Dados sujeitos a alterações

Do total notificado em 2023, a distribuição entre mulheres que tem emprego formal e as que se referem como dona de casa foi igual. Quando observamos na totalidade aquelas que dispõem de renda, com trabalho formal ou autônomas, são apenas 38% das mulheres. Em 2023, o campo da ocupação foi deixado sem preenchimento em 6 notificações.

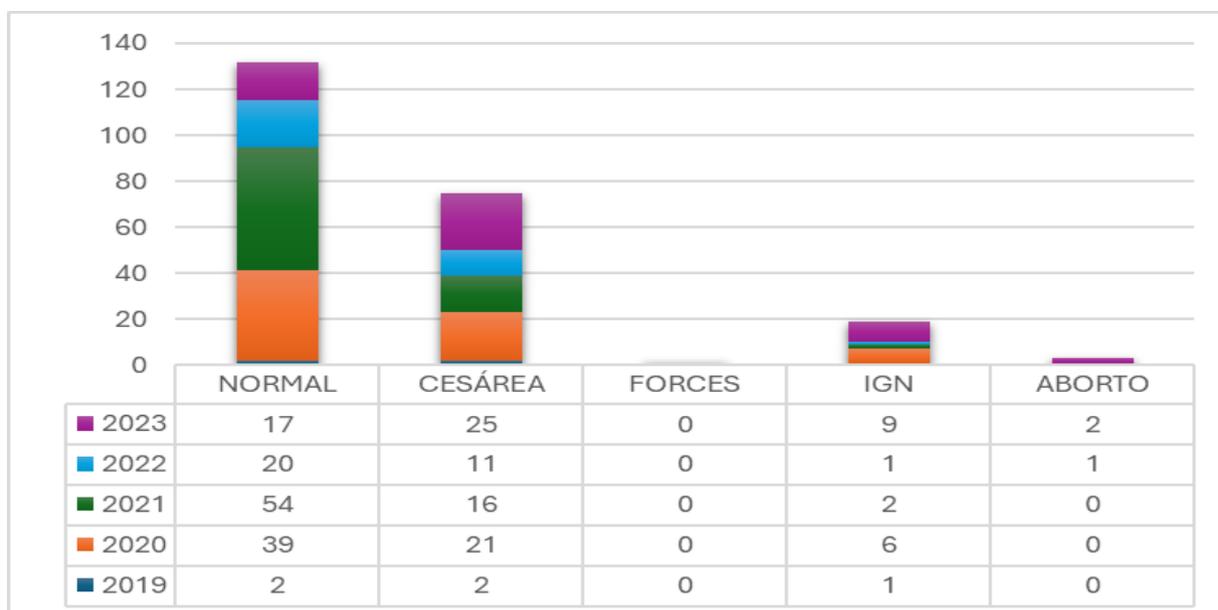
### **DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR REGIÃO/TERRITÓRIO – RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024. Dados sujeitos a revisão

Verificamos no gráfico acima que as mulheres que possuem residência no município de Santos prevaleceram, apenas 1 estava em situação de rua. Dentre as regiões, a distribuição foi muito semelhante entre Centro, Orla e Zona noroeste, observando que a ingestão alcoólica e ou uso de substâncias ilícitas está distribuída por todas as regiões da cidade, não tendo em 2023 alguma área com destaque.

## DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TIPOS DE PARTO – RESIDENTES EM SANTOS



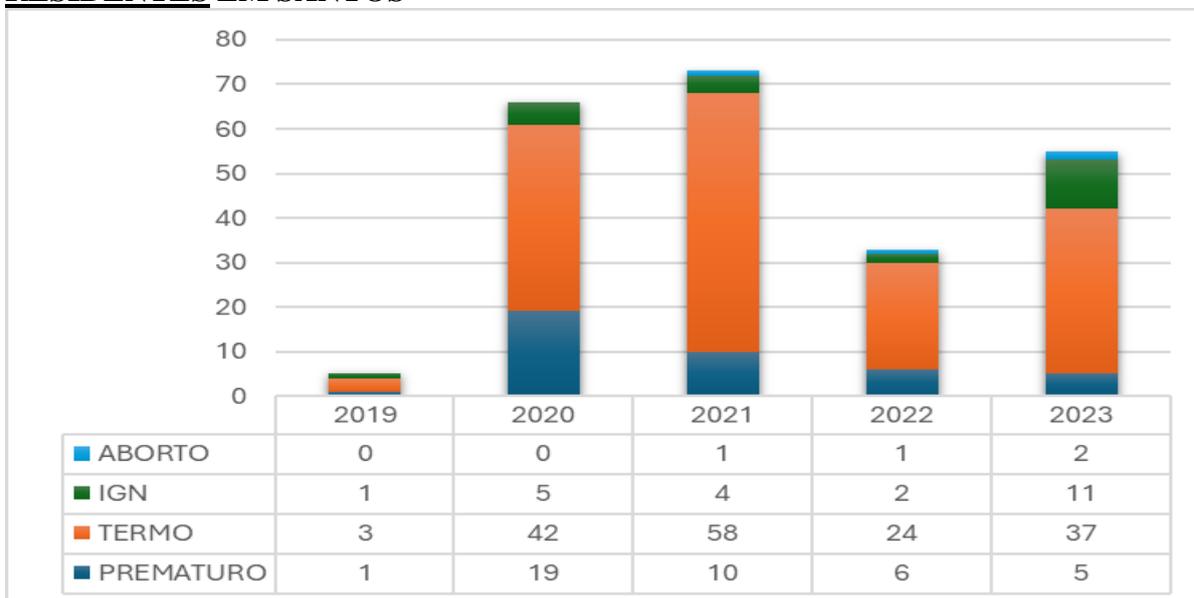
Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024. Dados sujeitos a revisão

Parto vaginal até 2022 era a via predominante, mas em 2023 passamos a ter o parto cesárea como maioria. A legislação que dá à mulher o direito da escolha da via de parto pode ter influenciado essa mudança, mas precisamos seguir acompanhando por mais tempo para firmar essa associação.

### **FILHOS DE GESTANTES COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS** **PROGRAMA RECÉM -NASCIDO DE RISCO - RESIDENTES EM SANTOS**

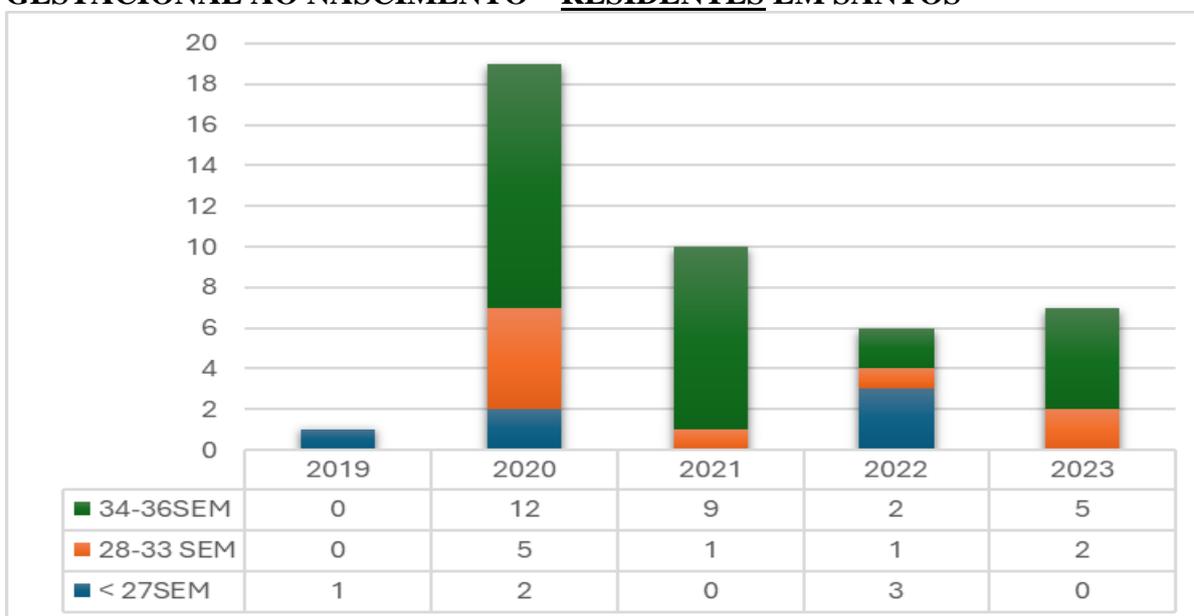
Assim como todos os recém-nascidos de risco, esses bebês foram incluídos Programa Recém-Nascido de Risco, mantendo na linha de cuidado um olhar cuidadoso na puericultura até os 2 anos de idade, com consultas mais frequentes e busca ativa, com acompanhamento do seu desenvolvimento e estimulação precoce, juntamente com a equipe multiprofissional do CER II da Secretaria de Saúde de Santos.

**CLASSIFICAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TERMO OU PREMATURO - RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

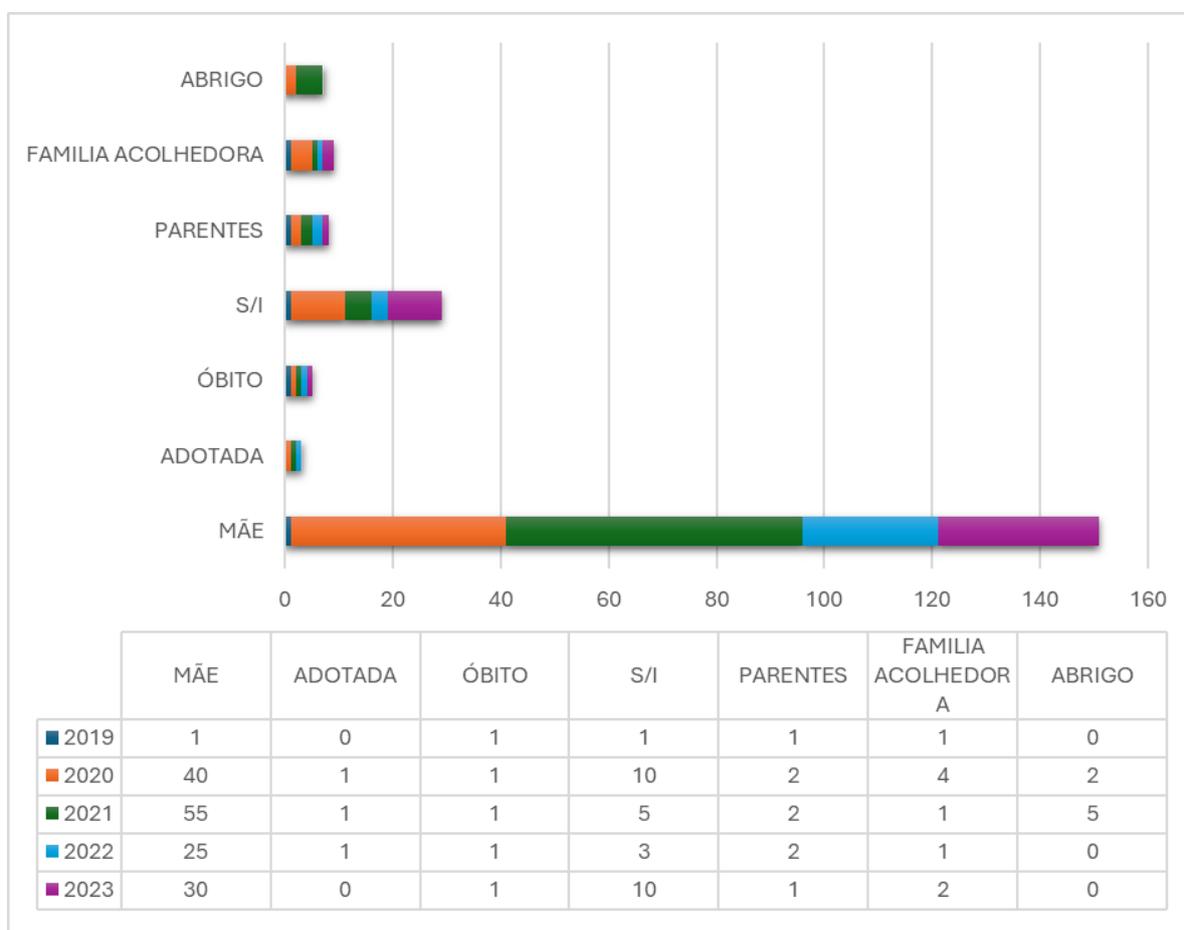
**CLASSIFICAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR IDADE GESTACIONAL AO NASCIMENTO – RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024. Dados sujeitos a alterações

No ano de 2023, dos bebês nascidos, a maioria chegou ao termo, porém o inadequado preenchimento da ficha de notificação ainda interfere na obtenção adequada dos dados. Quando observamos a população nascida prematura, a maior parte foi de pré-termos tardios, assim como nos nascimentos prematuros totais de residentes de Santos.

### **DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR SITUAÇÃO DE GUARDA DO RECÉM-NASCIDO – RESIDENTES EM SANTOS**



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 27/05/2024. Dados sujeitos à revisão

Uma das grandes preocupações se refere à informação em relação aos cuidados com esses recém-nascidos após a alta hospitalar. Em 2023, mantivemos a mãe como a responsável pelos seus filhos, 2 crianças foram para família acolhedora e 1 ficou sob responsabilidade de parentes, porém o número de notificações incompletas chama muito a atenção, quase 20% não fornece a informação.

Apesar da subnotificação pelos equipamentos assistenciais, a SEVIG-MMI, através do Programa Recém-Nascido de Risco com busca ativa nas maternidades, mantém a vigilância dos bebês quando há referência de uso pela parturiente de qualquer substância, como medicações psicotrópicas, álcool, tabaco, drogas ilícitas, e busca acompanhar o seguimento dessas crianças por meio de informações dos prontuários ambulatoriais, registros hospitalares, entrevistas com a família, informações com consultório na rua e parceria com a SEVIEP.

## ENDEREÇOS E CONTATOS

### 1- **DEVIG - Departamento de Vigilância em Saúde**

Rua Amador Bueno 333- 14º andar- sala 1410-Santos

Telefone:3213-5100 ramal 5145

### 2- **Coordenação de Vigilância em Saúde I - COVIG I**

Rua Amador Bueno 333- 14º andar- sala 1410-Santos

Telefone:3213-5100 ramal 5221

### 3- **SECOI - Seção de Controle de Intoxicação**

Rua Oswaldo Cruz n.º 197 - Hospital Guilherme Álvaro, 1º andar– Santos

Tels. 3222-2878 (plantão) / 3234-9463 (administrativo) e 0800-7226001 (nacional - Anvisa)

e-mail: [secoi-cci@santos.sp.gov.br](mailto:secoi-cci@santos.sp.gov.br)

### 4- **SEVREST - Seção da Saúde do Trabalhador**

Av. Senador Pinheiro Machado n.º 565 - Vila Belmiro – Santos

Tel. 3221-7381 - Fax: 3223-6765

e-mail: [sevrest@santos.sp.gov.br](mailto:sevrest@santos.sp.gov.br)

### 5- **SEVISA - Seção de Vigilância Sanitária**

Rua Amador Bueno nº 333- 14º andar- sala 1404-Santos

Telefone:3213-5100 ramal 5232

e-mail: [sevisa@santos.sp.gov.br](mailto:sevisa@santos.sp.gov.br)

**6- Coordenação de Vigilância em Saúde II - COVIG II**

Rua Amador Bueno 333- 14º andar- sala 1410-Santos

Telefone: 3213-5100 ramal 5222

**7- CCZV - Controle de Zoonoses e Vetores**

Avenida Rangel Pestana 96 – Santos

Tel. 3257-8030

e-mail: cczv@santos.sp.gov.br

**8- SEVIEP - Seção de Vigilância Epidemiológica**

Rua Amador Bueno nº 333- 14º andar- sala 1408-Santos

Telefone: 3213-5100 ramal 5220

e-mail: seviep@santos.sp.gov.br

**9- SEVIG-MMI - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil**

Rua Amador Bueno nº 333- 14º andar- sala 1406 - Santos

Telefone: 3228-3723

e-mail: sevig-mmi@santos.sp.gov.br

**10- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS**

Rua Amador Bueno nº 333- 13º e 14º andar

Centro-Santos-SP

CEP:11013-153

## **AGRADECIMENTOS**

Concluimos o Boletim Epidemiológico de Santos nº 6.

Agradeço a todos os nossos técnicos do Departamento de Vigilância em Saúde que, com muita dedicação, fizeram a busca e consolidação dos dados dos últimos cinco anos, transformando os dados de cada uma dessas pessoas notificadas em informação.

Esperamos que as informações possam subsidiar e colaborar no diagnóstico do território, na formulação de planos de trabalhos mais coerentes com a realidade local, com base nas incidências e prevalências mais preocupantes.

A Secretaria de Saúde está cada dia mais analítica e entendemos ser esta uma das estratégias mais importantes para o desenvolvimento de ações e tomadas de decisões assertivas, que impactarão diretamente na promoção da saúde à nossa população, seja por meio de iniciativas de caráter preventivo ou na melhoria do serviço assistencial.

Para encerrar este boletim, deixo uma mensagem importante aos profissionais de saúde das redes públicas e privada: Notifiquem.

A notificação é compulsória por legislação federal, estadual e municipal, é sigilosa e confidencial. Os dados sistematizados e monitorados instigam mudanças positivas.

Até o próximo ano, com a consolidação dos dados de 2020-2024 no Boletim Epidemiológico nº 7.

Santos, 10 de setembro de 2024

Denis Valejo  
Secretário de Saúde de Santos