

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

DE SANTOS



Edição N°3 - 2021



PREFEITURA DE
Santos

2021

Secretário de Saúde de Santos- Adriano Catapreta

Equipe de Gestão do Departamento de Vigilância em Saúde

ANA PAULA N. VIVEIROS VALEIRAS- Chefe do Departamento de Vigilância em Saúde - DEVIG -SMS

CAMILA ROCHA MUHEISON - Coordenadora de Vigilância em Saúde I-COVIG I

Cristiane Parmentieri Barga - Chefe da SECOI - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação

Patrícia Torres Soares Bezerra - Chefe da SEVREST- Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador

Luciane Marques Valente Damini - Chefe da SEVISA- Seção de Vigilância Sanitária

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

Letícia Preti Schleder - Chefe da SECOVE - Seção de Controle de Vetores

Geanfábio Goldsztejn Brito- Chefe da SEVICOZ - Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses

Polliane Tavares Nogueira - Chefe da SEVIEP- Seção de Vigilância Epidemiológica

Maida Colombo Foppa - Chefe da SEVIG-MMI - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil

Equipe técnica: Todos os 291 servidores do Departamento de Vigilância em Saúde - DEVIG

O Boletim Epidemiológico de Santos nº 3, edição 2021, apresenta dados dos agravos de notificação compulsória na série histórica de 5 anos (**2016 a 2020**).

O Boletim Epidemiológico tem como objetivo dar uma devolutiva às unidades notificadoras, comunidades, conselheiros de Saúde e em especial para a população em geral, na tentativa de mostrar o perfil 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.

Em 2020, em especial a partir de fevereiro quando ao OMS (Organização Mundial de Saúde) decretou a PANDEMIA DE COVID-19, todos os serviços da Secretaria de Saúde de Santos tiveram que se reorganizar e adequar toda assistência para o enfrentamento da COVID-19.

Assim, talvez em função da prioridade à PANDEMIA COVID-19 e do afastamento dos usuários para atendimentos de rotina nas unidades de saúde, os dados até agora inseridos nos sistemas oficiais poderão passar por ajustes futuros, quando serão retomadas as atividades no “novo normal”. Toda a rede da Secretaria de Saúde de Santos teve envolvimento primordial na vacinação contra COVID 19, atingindo até o momento, 99% de cobertura vacinal com primeira dose, na população acima de 18 anos.

A Vigilância em Saúde tem como principal objetivo monitorar os agravos de notificação compulsória, determinados por legislação específica Federal, Estadual e Municipal, não só “cobrando” preenchimento de fichas, mas fazendo com que esses dados instiguem técnicos a realizarem mudanças que contribuam para melhorar a vida das pessoas e sua comunidade.

As informações aqui demonstradas 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 dos casos em **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, com a ressalva de evitar comparações apenas com números absolutos. É recomendado o uso de uma taxa, um coeficiente e um acompanhamento na série histórica, neste caso de **2016 a 2020**, para que possamos realizar uma comparação correta entre áreas ou municípios diferentes. Somente assim teremos o panorama de determinada doença ou agravo, proporcional à população que reside no território.

As duas 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>

Santos, 25 de outubro 2021

Adriano Catapreta – Secretário Municipal de Saúde

ÍNDICE

(*) seguem as páginas para facilitar busca e não a sequencia 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. Apresentação.....	pg 3
2. Perfil do Município.....	pg 10
3. Dados demográficos.....	pg 14
4. Lista das doenças de Notificação Compulsória.....	pg 16
5. Causas sensíveis à Atenção Básica.....	pg 17
6. Série histórica e perfil dos nascidos vivos.....	pg 19
7. Série histórica e perfil dos óbitos.....	pg 27
8. COVIG I- Coordenação de Vigilância em Saúde I.....	pg 37
9. SECOI- Seção de Controle e Orientação em Intoxicação.....	pg 38
Nº de atendimentos por agentes tóxicos, medicamentos, domissanitários	
10. SEVISA- Seção de Vigilância Sanitária.....	pg 44
11. SEVREST- Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador.....	pg 45
Doenças Ocupacionais	
12. COVIG II- Coordenação de Vigilância em Saúde II.....	pg 48
13. SEVICOZ- Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses.....	pg 49
Vacinação antirrábica animal, desratização, atendimento por morcegos, pombos, caramujos, leishmaniose visceral canina	
14. SECOVE - Seção de Controle de Vetores.....	pg 58
Controle de vetores, mosquito transmissor dengue, chikungunya armadilhas, pontos estratégicos	
15. SEVIEP- Seção de Vigilância Epidemiológica.....	pg 66
15.1- Agravos de notificação compulsória (*).....	pg 67
1. Acidente de trabalho.....	pg 114
2. Acidentes por animais peçonhentos.....	pg 70
3. AIDS-HIV.....	pg 166
4. Atendimento antirrábico.....	pg 76
5. Câncer-registro base populacional.....	pg 187

6. Chikungunya.....	pg 147
7. Covid 19.....	pg 6
8. Dengue.....	pg 150
9. Doença ocupacional.....	pg 123
10. IST- infecções sexualmente transmissíveis.....	pg 164
11. Esquistossomose.....	pg 93
12. Gestante usuária álcool-drogas.....	pg 203
13. Hanseníase.....	pg 76
14. Hepatites virais.....	pg 171
15. Influenza.....	pg 90
16. Intoxicação exógena.....	pg 98
17. Leptospirose.....	pg 144
18. Leishmaniose visceral humana.....	pg 73
19. Leishmaniose tegumentar.....	pg 74
20. Malária.....	pg 95
21. Meningite.....	pg 87
22. Raiva Humana-atendimento antirrábico humano.....	pg 83
23. Rubéola.....	pg 163
24. Sarampo.....	pg 160
25. Sífilis	pg 173
26. Suicídio.....	pg 132
27. Tuberculose.....	pg 179
28. Violência.....	pg 124
29. Violência sexual.....	pg 137
31. Vacinação.....	pg 183
32. Vigilância Saúde do Trabalhador.....	pg 104
33. Zika.....	pg 157
15.2-Agravos com notificação específica.....	pg 68
Coqueluche- Hepatite A-Rotavírus- Varicela -graves e internados	
16- SEVIG MMI- Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil.....	pg 190
Mortalidade infantil.....	pg 191
Mortalidade materna.....	pg 200
17- Endereços e contatos.....	pg 218
18- Agradecimentos.....	pg 221

PANDEMIA COVID 19

No Boletim Epidemiológico nº 3, não teria como não iniciar destacando a PANDEMIA DE COVID 19, que assolou o mundo de forma inesperada no ano de 2020, fazendo com que os municípios se reorganizassem que modo a atender uma demanda emergencial no diagnóstico laboratorial, na assistência básica e especializada, na ocupação dos leitos de enfermaria e UTI, na compra emergencial de insumos, medicamentos, EPIs, contratação emergencial de recursos humanos e capacitação, além de dar conta da rotina adaptada à realidade do isolamento/lockdown, ser impactada pela crise social e econômica advinda da pandemia, que além da falta de terapêutica adequada e sem vacinas.

O município de Santos se organizou em todas essas frentes, e em especial na Seção de Vigilância Epidemiológica a fim de manter o monitoramento das notificações dos casos, internações e óbitos diariamente, incluindo finais de semana e feriados.

Foi criado um sistema específico municipal de monitoramento diário dos casos, alimentado diariamente pela Seção de Epidemiologia que faz a digitação das notificações, classificação, busca ativa na rede hospitalar e laboratorial, além da investigação dos óbitos nos prontuários hospitalares e domiciliares, para ter certeza da confirmação de cada caso.

Os óbitos são todos investigados e confirmados após ampla investigação, além da busca ativa em todas as declarações de óbitos recebidas: cada suspeita de síndrome respiratória ou mal definida, mesmo que não conste dentre as causas de óbito a COVID-19, é separada para investigação e confirmação e, se necessário, a alteração da causa de óbito.

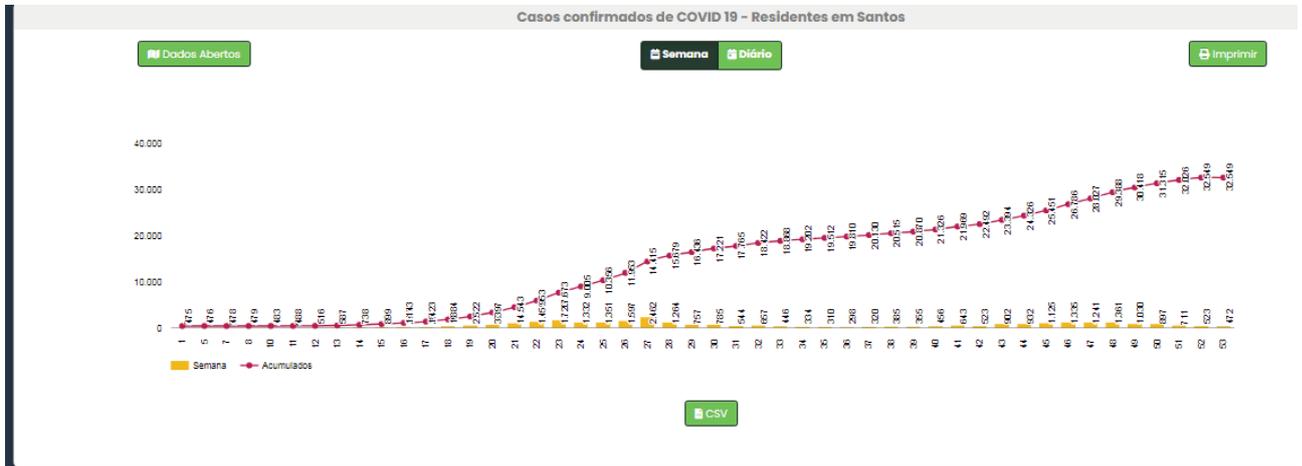
A meta principal da detalhada investigação é promover o acolhimento oportuno às pessoas com suspeita de COVID-19 e a aplicação em massa da vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo a partir de janeiro de 2021.

Os dados específicos sobre COVID-19 dos residentes em Santos estão abertos à população, no site da Prefeitura de Santos: <https://egov.santos.sp.gov.br/santosmapeada/Saude/DadosDEVIG/MapaDEVIG/>

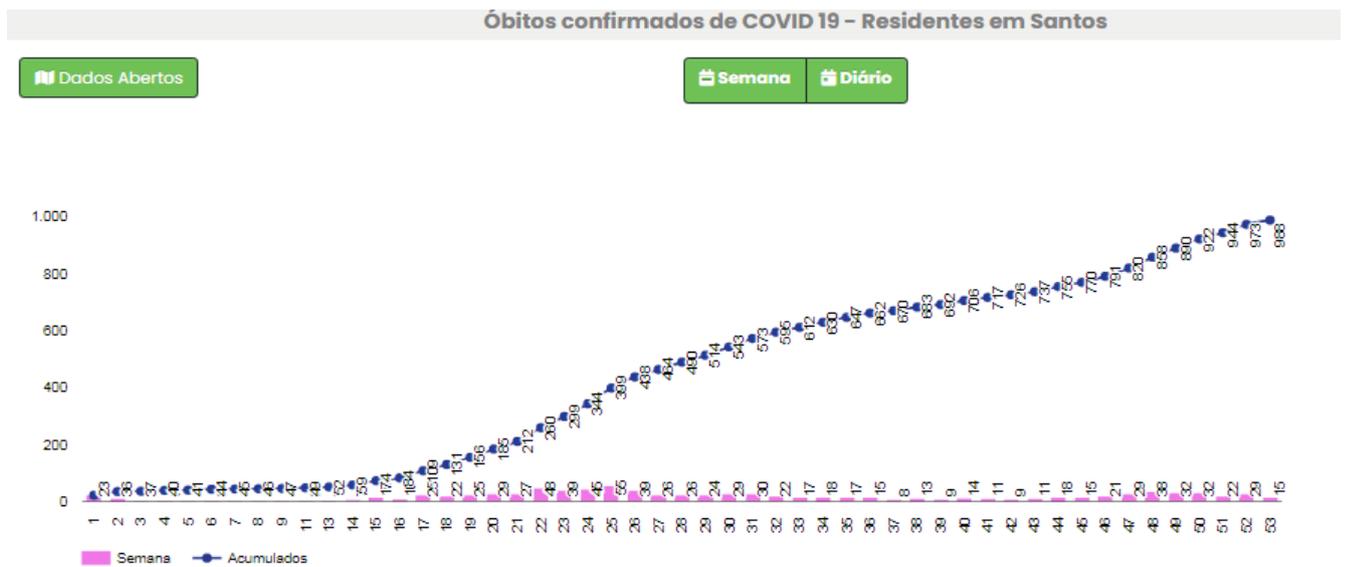
A seguir, dados referentes ao **ano de 2020**.

Total de casos confirmados residentes em Santos no ano de 2020

Total: 32.549



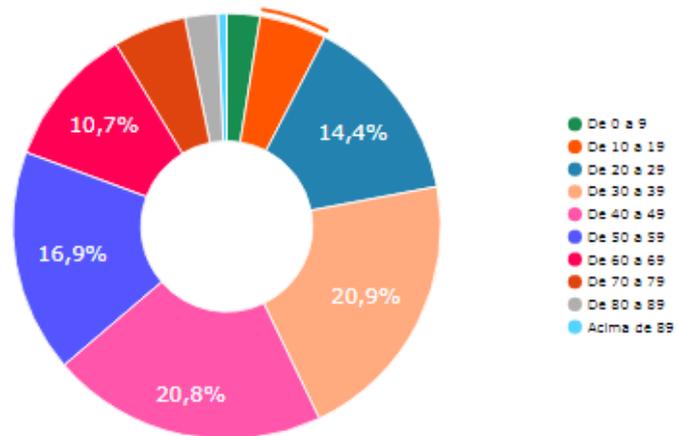
Fonte: site PMS <https://egov.santos.sp.gov.br/santosmapeada/Saude/DadosDEVIG/MapaDEVIG/>



Distribuição dos casos confirmados de COVID 19 , por Faixa Etária – Residentes em Santos

 Dados Abertos

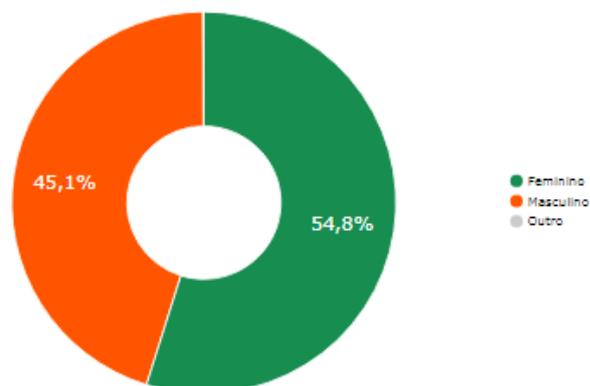
 Imprimir



Distribuição dos casos confirmados de COVID 19, por Sexo – Residentes em Santos

 Dados Abertos

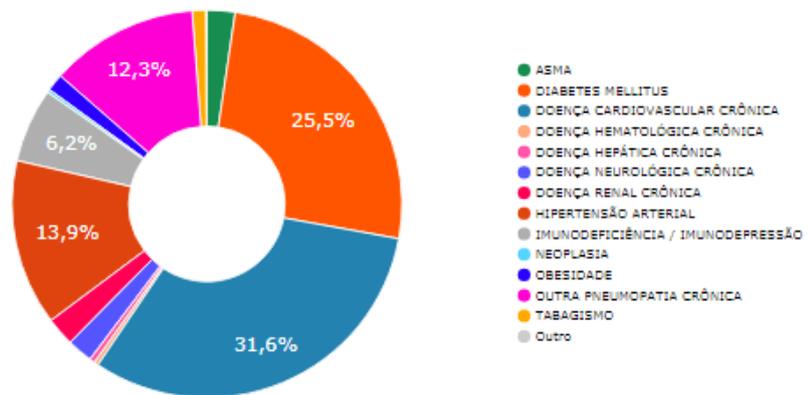
 Imprimir



Comorbidades referidas nos casos confirmados de COVID 19 – Residentes em Santos



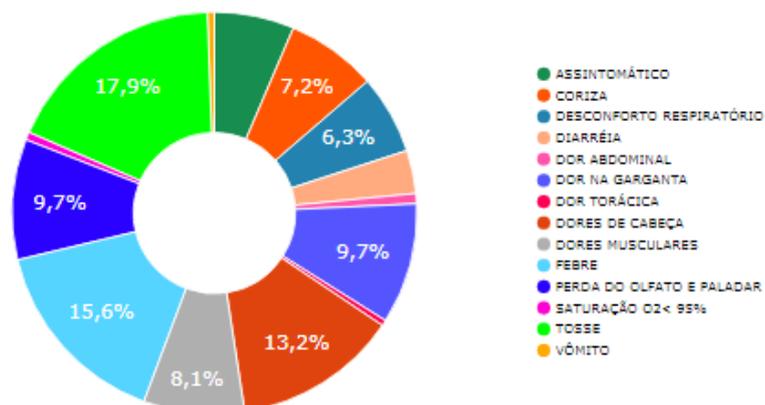
Imprimir



Sintomas referidos nos casos confirmados de COVID 19 – Residentes em Santos



Imprimir



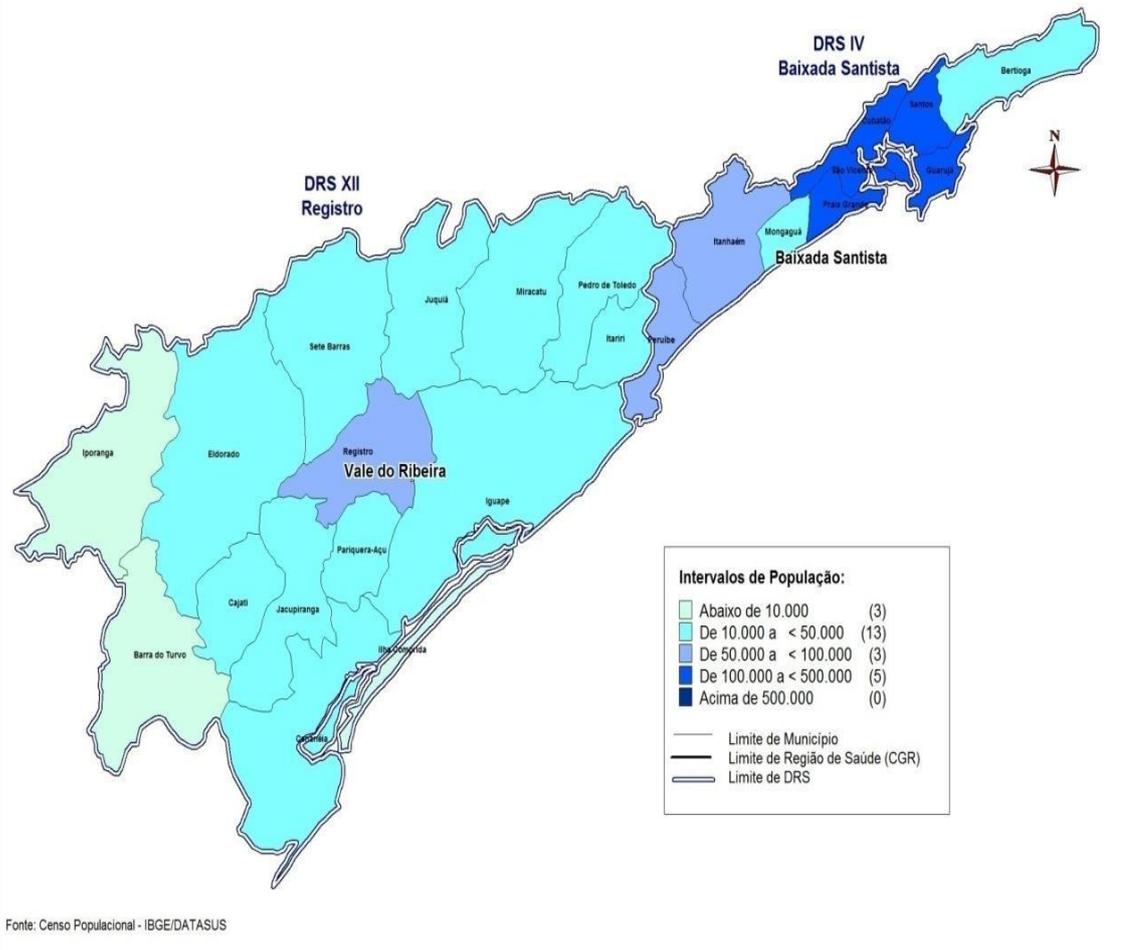
1 - PERFIL DO MUNICÍPIO

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 km² sendo que deste total, 39,4 km² (parte insular) é a área da sede Municipal, situada na Ilha de São Vicente, estando o restante, 231,6 km² 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

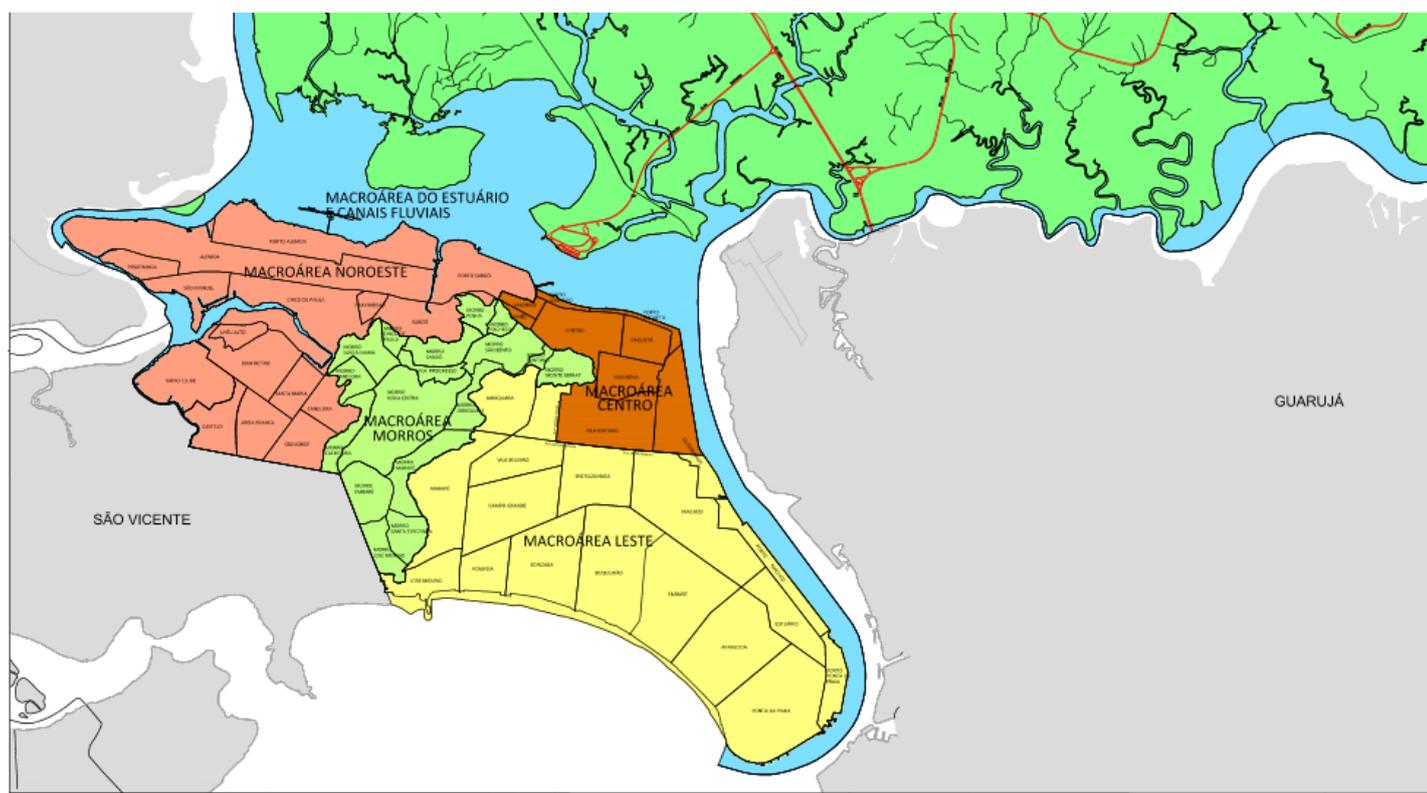
Distribuição dos municípios segundo o Porte Populacional, Censo 2010.
Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 07, Estado de São Paulo.



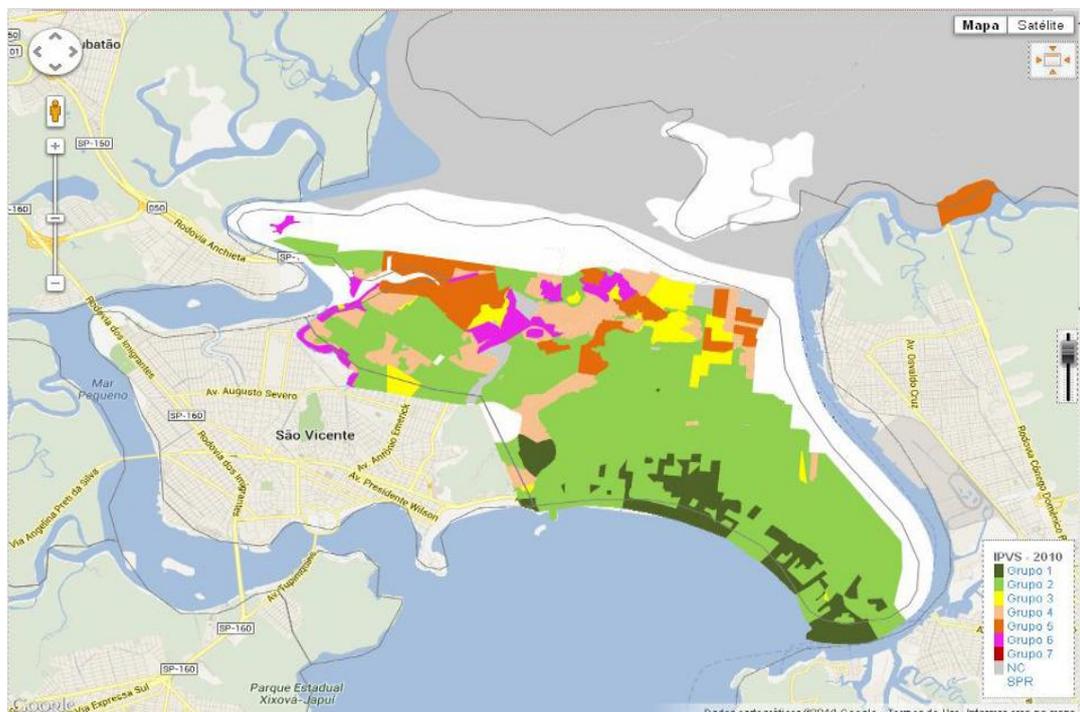
Santos possui grande relevância econômica, entre outros motivos, por ser sede do maior porto marítimo do Brasil e da América Latina, polo da Região Metropolitana da Baixada Santista, que congrega uma população de 1.897.551 habitantes (estimativa IBGE 2021), e polo turístico de lazer e negócios.

O município tem uma população estimada para 2021 de 433.656 habitantes (IBGE, 2021). Isso coloca a cidade na posição 10 dentre as 645 do Estado. Sua densidade demográfica é de 1.494,26 habitantes por Km², colocando-o na posição 26 de 645 do Estado. IDH (2010) de 0,840.

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)

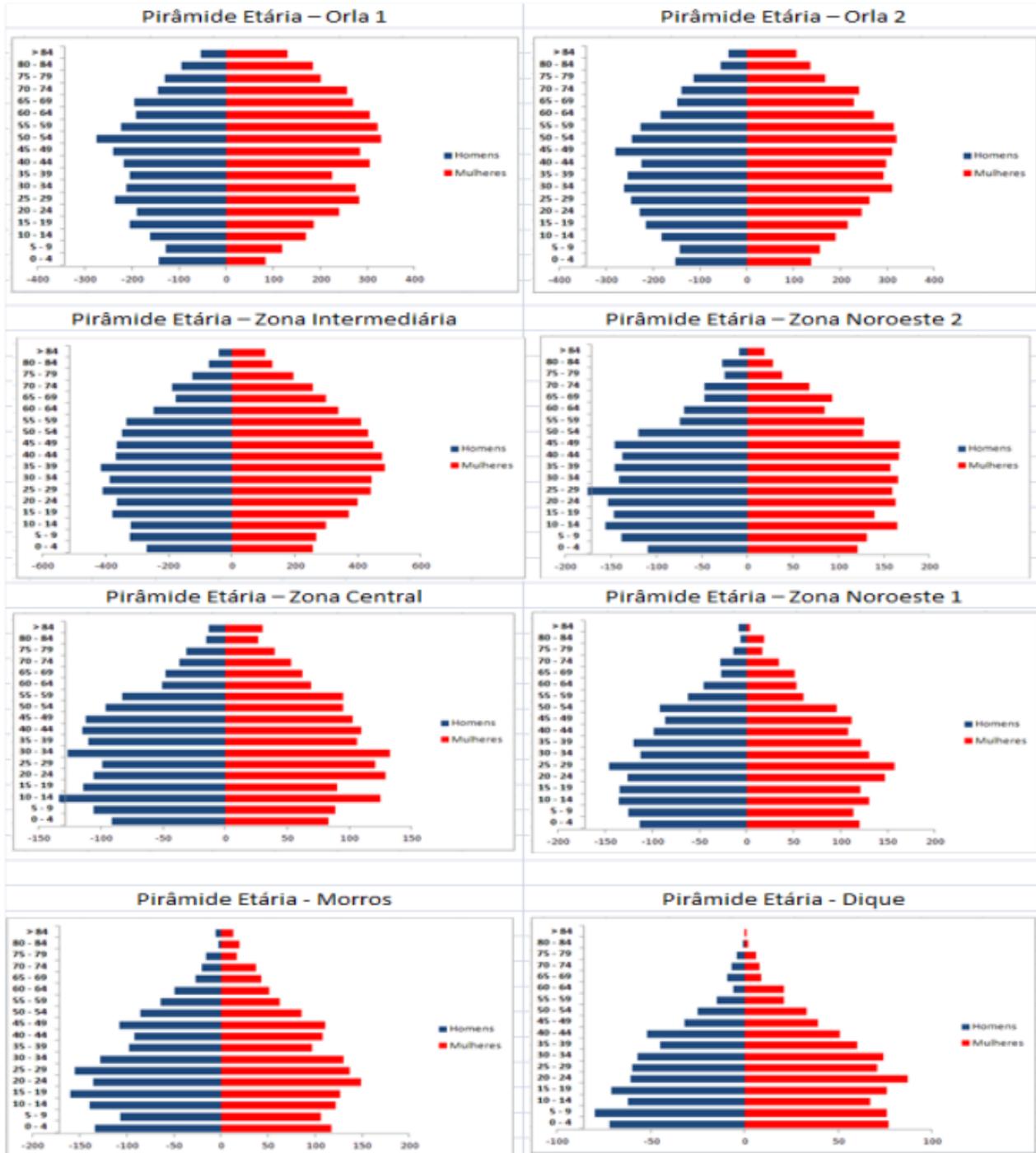


Considerando que no mapa acima cada cor representa um grupo de vulnerabilidade, sendo que:

- * **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.

2 - DADOS DEMOGRÁFICOS

PIRÂMIDE DEMOGRÁFICA POR REGIÃO DE SANTOS (IBGE)



NÚMERO DE HABITANTES POR BAIRRO E REGIÃO DE SANTOS

BAIRROS	POP IBGE 2010
Cabuçu	24
Caruara	1 126
Guarapá	57
Iriri	53
Monte Cabrão	570
Nossa Senhora das Neves	-
Quilombo	1 006
Trindade	7
ÁREA CONTINENTAL	2 843
Centro	1 008
Encruzilhada	15 588
Paquetá	1 008
Valongo	251
Vila Matias	9 719
Vila Nova	4 476
CENTRO	32 050
Jabaquara	2 634
Marapé	20 992
Monte Serrat	1 375
Morro Cachoeira	29
Morro Caneleira	1 118
Morro Chico de Paula	-
Morro Fontana	799
Morro Jabaquara	1 528
Morro José Menino	3 227
Morro Marapé	1 030
Morro Nova Cintra	5 270
Morro Pacheco	1 810
Morro Penha	2 061
Morro Saboó	940
Morro Santa Maria	3 090
Morro Santa Terezinha	260
Morro São Bento	7 200
Saboó	10 578
Vila Progresso	3 814
MORROS	67 755
Aparecida	36 440
Boqueirão	30 869
Campo Grande	27 787
Embaré	37 807
Estuário	6 127
Gonzaga	24 788
José Menino	8 652
Macuco	19 870
Pompéia	11 333
Ponta da Praia	31 573
Vila Belmiro	8 652
ORLA	243 898
Alemoa	1 029
Areia Branca	6 494
Bom Retiro	9 212
Caneleira	2 969
Chico de Paula	3 065
Castelo	11 260
Rádio Clube	19 179
Piratininga	962
Santa Maria	6 615
São Jorge	6 974
São Manoel	4 553
Z.NOROESTE	72 312

IBGE: a distribuição por bairros segue o último censo oficial: Censo 2010= 419.400

OBS: ainda usaremos este censo, por ser a última atualização da fonte oficial por distribuição da população por bairros

3 - LISTA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM SANTOS



NOTIFIQUE

AS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS RELACIONADAS SÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA CONFORME A LEI FEDERAL Nº 8.080/1990; CÓDIGO SANITÁRIO Nº 12.342/1978; LEI ESTADUAL Nº 10.083/1998; PORTARIA GM/MS Nº 204/2016; PORTARIA PMS Nº 162/1992; PORTARIA PMS Nº 10/2000; PORTARIA PMS Nº 19/2003* ; ART. 6º, PORTARIA MS Nº 782/2017** ; PORTARIA MS Nº 1984/2014***; INSTRUÇÃO NORMATIVA SVS 01, MARÇO/2005****.

ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO*	FEBRE DO NILO OCIDENTAL E OUTRAS ARBOVIROSES DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA*	RAIVA HUMANA*
ACIDENTE POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR DA RAIVA *	FEBRE MACULOSA E OUTRAS RIQUETISIOSES*	SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA*
BOTULISMO*	FEBRE TIFOIDE*	SÍNDROME DE GUILLAN-BARRÉ (ASSOCIADA A ARBOVIROSES)
CÂNCER	HANSENÍASE	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS* : A. SARAMPO B. RUBÉOLA
CÓLERA*	HANTAVIROSE*	SÍFILIS: A. ADQUIRIDA B. CONGÊNITA C. EM GESTANTE
COQUELUCHE*	HEPATITES VIRAIS	SÍNDROME DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA EM MENORES DE 15 ANOS*
A. DENGUE - CASOS B. DENGUE - ÓBITOS*	A. HIV : INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA	SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO
DIFTERIA*	B. AIDS : SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADA A CORONAVÍRUS* : A. SARS-COV B. MERS-COV
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA*	INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV	SURTOS* : A. CONJUNTIVITE B. VARICELA C. INTOXICAÇÃO ALIMENTAR D. INFLUENZA E. SALMONELLA F. HEPATITE A G. PAROTIDITE H. ESCARLATINA I. DIARRÉIA
DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB (DCJ)	INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)	TÉTANO* : A. ACIDENTAL B. NEONATAL
A. DOENÇA INVASIVA POR "HAEMOPHILUS INFLUENZA" * B. DOENÇA MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES *	INFLUENZA HUMANA PRODUZIDA POR NOVO SUBTIPO VIRAL*	TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA
DOENÇAS COM SUSPEITA DE DISSEMINAÇÃO INTENCIONAL*: A. ANTRAZ PNEUMÔNICO B. TULAREMIA C. VARÍOLA	INTOXICAÇÃO EXÓGENA (POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS, INCLUINDO AGROTÓXICOS, GASES TÓXICOS E METAIS PESADOS)	TUBERCULOSE
DOENÇAS FEBRIS HEMORRÁGICAS EMERGENTES/REEMERGENTES*: A. ARENAVÍRUS B. EBOLA C. MARBURG D. LASSA E. FEBRE PURPÚRICA BRASILEIRA	LARVA MIGRANS	VARICELA – CASO GRAVE INTERNADO OU ÓBITO*
A. DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA B. DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA EM GESTANTE* C. ÓBITO COM SUSPEITA DE DOENÇA PELO VÍRUS ZIKA*	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL ****
ENCEFALITE	LEISHMANIOSE VISCERAL	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR***: A. ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO* B. ACIDENTE DE TRABALHO: GRAVE, FATAL E EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES* C. DOENÇAS OCUPACIONAIS: - CÂNCER - PERDA AUDITIVA/DISTÚRBIOS DA VOZ - DERMATOSES - LER/DORT - TRANSTORNOS MENTAIS - PNEUMOCONIOSES
ESQUISTOSSOMOSE	LEPTOSPIROSE*	A. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS B. VIOLÊNCIA SEXUAL E TENTATIVA DE SUICÍDIO*
EPIZOOTIA ** (vide Portaria nº782/2017-art.6º)	MAL FORMAÇÃO CONGÊNITA, NASCIMENTO DE BAIXO PESO OU PREMATURO	
EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA (ESP) QUE SE CONSTITUA AMEAÇA À SAÚDE PÚBLICA* (VER DEFINIÇÃO NO ART. 2 DESTA PORTARIA)	A. MALÁRIA NA REGIÃO AMAZÔNICA B. MALÁRIA NA REGIÃO EXTRA AMAZÔNICA*	
EVENTOS ADVERSOS GRAVES OU ÓBITOS PÓS-VACINAÇÃO*	MICROCEFALIA (ARBOVIROSES)	
FEBRE AMARELA*	ÓBITO: A. INFANTIL B. MATERNO	
	POLIOMIELITE POR POLIOVÍRUS SELVAGEM*	
A. FEBRE DE CHIKUNGUNYA B. ÓBITO COM SUSPEITA DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA*	PESTE*	

* NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (24 horas)

NOTIFIQUE À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Seção de Vigilância Epidemiológica – Tel: (13) 3213-5146

e-mail: seviep@santos.sp.gov.br

Rua Amador Bueno, 333 – 14º andar – sala 1406 – Paquetá – CEP: 11013-153



4 - CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

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 - 2016 A 2020

Sensiv.At.Bas_IDSUS	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	Nº	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	59	2,6	68	3,9	110	5,8	84	5,9	116	8,3
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	351	15,7	205	11,7	240	12,7	123	8,7	60	4,3
3. Anemia	16	0,7	34	1,9	22	1,2	10	0,7	23	1,7
4. Deficiências nutricionais	69	3,1	41	2,3	37	2,0	28	2,0	50	3,6
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	41	1,8	37	2,1	46	2,4	40	2,8	23	1,7
6. Pneumonias bacterianas	109	4,9	117	6,7	144	7,6	102	7,2	48	3,4
7. Asma	54	2,4	67	3,8	72	3,8	22	1,5	20	1,4
8. Bronquites	91	4,1	56	3,2	124	6,6	78	5,5	41	2,9
9. Hipertensão	78	3,5	40	2,3	41	2,2	15	1,1	20	1,4
10. Angina	70	3,1	49	2,8	57	3,0	82	5,8	76	5,5
11. Insuficiência cardíaca	391	17,5	228	13,0	283	14,9	207	14,6	227	16,3
12. Diabetes melitus	247	11,0	190	10,9	187	9,9	162	11,4	218	15,6
13. Epilepsias	123	5,5	71	4,1	70	3,7	41	2,9	58	4,2
14. Infecção no rim e trato urinário	226	10,1	216	12,3	164	8,7	165	11,6	139	10,0
15. Infecção da pele e tecido subcutâneo	261	11,7	283	16,2	259	13,7	203	14,3	217	15,6
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	52	2,3	47	2,7	37	2,0	58	4,1	57	4,1
Total	2.238	100	1.749	100	1.893	100	1.420	100,0	1.393	100,0

Fonte: Dereg-SMS, dados agosto 2021. Sujeitos à alterações

A rede de atenção básica é o segmento do sistema de saúde que tem a responsabilidade de fazer a vigilância da população de cada território adscrito e o monitoramento de todos os 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, correspondeu a 23% das internações, mostrando a importância de desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde para redução das doenças cardiovasculares, que continuam sendo a primeira causa de óbito.

Por outro lado, continua o alerta para o crescimento de internações por doenças preveníveis por imunização (vacina), passando nos últimos 5 anos, de 2,6% para 8,3 % das causas de internação. Situação muito preocupante para o ano de 2020, que com a PANDEMIA DE COVID 19 o índice aumentou, visto o afastamento dos usuários das unidades de saúde.

A atualização das carteiras de vacinação e a busca ativa dos faltosos tornam cada vez mais imprescindíveis.

5 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS

NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA

-2016 A 2020

ANO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Bairro residência										
Aparecida	281	6%	270	6%	231	5%	225	5%	205	5%
Boqueirão	241	5%	250	5%	219	5%	189	4%	177	4%
Campo Grande	189	4%	210	4%	162	4%	173	4%	155	4%
Embaré	243	5%	242	5%	211	5%	227	5%	217	5%
Encruzilhada	108	2%	136	3%	111	2%	111	3%	104	3%
Estuário	77	2%	90	2%	96	2%	68	2%	87	2%
Gonzaga	197	4%	198	4%	135	3%	164	4%	139	3%
Macuco	191	4%	188	4%	162	4%	169	4%	159	4%
Ponta da Praia	271	6%	318	7%	247	5%	251	6%	173	4%
Vila Belmiro	111	2%	101	2%	82	2%	86	2%	77	2%
Pompéia	50	1%	65	1%	39	1%	50	1%	44	1%
Alemoa	65	1%	35	1%	55	1%	41	1%	58	1%
Areia Branca	103	2%	93	2%	62	1%	91	2%	88	2%
Bom Retiro	102	2%	117	2%	95	2%	106	2%	78	2%
Chico de Paula	43	1%	55	1%	51	1%	41	1%	57	1%
Jardim Castelo	157	3%	158	3%	149	3%	164	4%	140	3%
Jardim Rádio Clube	325	7%	296	6%	301	7%	288	7%	318	8%
Saboó	165	4%	153	3%	115	3%	123	3%	116	3%
Santa Maria	65	1%	82	2%	52	1%	53	1%	49	1%
São Manoel	97	2%	102	2%	80	2%	86	2%	80	2%
Vila São Jorge	69	2%	73	2%	74	2%	67	2%	45	1%
Caneleira	87	2%	107	2%	82	2%	104	2%	93	2%
Jardim Piratininga	6	0%	9	0%	7	0%	8	0%	4	0%
Jabaquara	37	1%	37	1%	42	1%	30	1%	32	1%
José Menino	150	3%	145	3%	120	3%	116	3%	100	2%
Morro Bela Vista	0	0%	2	0%	0	0%	0	0	0	0%
Morro Boa Vista	1	0%	0	0%	0	0%	0	0	1	0%
Morro Bufo	1	0%	0	0%	0	0%	0	0	1	0%
Morro Cachoeira	0	0%	0	0%	0	0%	6	0	0	0%
Morro São Jorge	3	0%	3	0%	4	0%	0	0	10	0%

Morro Catopé	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0	0
Morro Embaré	2	0%	0	0%	1	0%	0	0	0	0
Morro Fontana	3	0%	2	0%	8	0%	1	0	0	0
Morro Jabaquara	0	0%	1	0%	1	0%	19	0	3	0
Morro José Menino	11	0%	14	0%	17	0%	9	0	20	0%
Morro Marapé	5	0%	10	0%	8	0%	95	2%	14	0%
Morro Monte Serrat	6	0%	12	0%	6	0%	0	0	0	0
Morro Nova Cintra	112	2%	112	2%	100	2%	13	0	101	2%
Morro Pacheco	22	0%	30	1%	19	0%	21	0	20	0%
Morro Penha	25	1%	24	1%	27	1%	133	3%	21	1%
Morro São Bento	170	4%	192	4%	143	3%	8	0	117	3%
Morro Saboó	9	0%	6	0%	5	0%	0	0	17	0%
Morro Santa Therezinha	1	0%	0	0%	0	0%	259	6%	2	0%
Marapé	232	5%	255	5%	218	5%	7	0	179	4%
Monte Serrat	13	0%	11	0%	7	0%	15	0	16	0%
Valongo	28	1%	21	0%	13	0%	34	1%	9	0%
Centro	26	1%	29	1%	27	1%	24	1%	18	0%
Paquetá	24	1%	27	1%	19	0%	164	4%	32	1%
Vila Mathias	158	4%	171	4%	137	3%	53	1%	138	3%
Vila Nova	64	1%	79	2%	66	1%	4	0	59	1%
Monte Cabirão	13	0%	13	0%	10	0%	10	0	1	0%
Caruara	40	1%	35	1%	27	1%	8	0	7	0%
Ilha Diana	1	0%	0	0%	2	0%	0	0	0	0
Ignorado	0	0%	1	0%	0	0%	0	0	0	0
Morro Santa Maria	53	1%	47	1%	42	1%	31	1%	49	1%
Morro Vila Progresso	40	1%	25	1%	33	1%	0	0	37	1%
Não classificados	20	0%	116	2%	649	14%	392	9%	415	10%
Total	4513	100%	4768	100%	4569	100%	4364	100%	4084	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em setembro 2021, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2010

O município tem apresentado a média de 4.459 nascimentos/ano, porém com uma queda de nascimentos ano a ano. Considerando os últimos 5 anos, foram 429 nascimentos a menos e nota-se que percentualmente, o bairro do Rádio Clube apresenta os maiores índices de nascidos vivos santistas.

**NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS OCORRIDOS EM SANTOS POR
LOCAIS DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2016 A 2020**

Município de Residência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santos	4252	38	4500	38	4307	41	4118	40	3832	38%
Baixada Santista (exceto Santos)	6934	62	7321	61	6195	59	6057	59	6220	62%
Estado de SP (exceto Baixada Santista)	72	1	82	1	70	1	52	1	54	1%
Demais estados do BR (exceto SP)	4	0	7	0	2	0	2	0	3	0%
Municípios não classificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11.262	100%	11.910	100%	10.574	100%	10.229	100%	10.109	100

Fonte: SINASC – Sistema de Informação
Sobre nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em setembro 2021,
sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010

Do total de nascidos vivos no município de Santos, nos últimos 5 anos, em média, 39% são residentes da cidade. A maioria (63%) dos partos ocorridos são referentes a moradores dos demais municípios da Baixada Santista e 1% das cidades restantes do Estado de São Paulo. Outras localidades do Brasil não apresentam expressão.

Os registros indicam que a maioria (94%) dos nascidos vivos de residentes em Santos nasce no próprio município.

**NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR
SEXO, ENTRE 2016 A 2020**

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Masculino	2316	51	2479	52	2371	52	2210	51	2124	52%
Feminino	2196	49	2288	48	2198	48	2157	49	1959	48%
Ignorado	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0%
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4084	100%

O município de Santos, em consonância com o Brasil e o mundo, nos últimos 5 anos, apresenta discreta diferença entre os nascidos vivos, considerado o sexo dos bebês. Conforme a OMS, 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 set/2021)

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE, ENTRE 2016 A 2020

Faixa Etária da Mãe	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
10-14a	13	0,3	15	0,3	11	0,2	12	0,3	13	0,3%
15-19	429	10	469	10	377	8	354	8	338	8%
20-29	1845	41	1960	41	1767	39	1704	39	1695	42%
30-39	1987	44	2082	44	2152	47	2026	46	1778	44%
40-49	238	5	239	5	261	6	265	6	260	6%
50-59	0	0,0	3	0,1	1	0,0	6	0,1	0	0,0%
Total	4512	100	4768	100	4569	100	4367	100	4084	100%

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

Dados consolidados em agosto/2021, sujeitos a alterações.

A maior concentração dos partos de nascidos vivos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, está representada pelas mães de 20 a 39 anos. Destaca-se ainda que, em média, 8,3 % das gestações de nascidos vivos ocorrem em adolescentes de até 19 anos e, em alguns casos isolados, acima dos 50 anos, faixa etária considerada fora da idade fértil pela OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 28/08/2020).

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR PESO ANO NASCER, ENTRE 2016 A 2020

Peso ao Nascer	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
0g a 999g	26	1	23	0	22	0	19	0	16	0%
1000g a 1499g	43	1	34	1	39	1	41	1	32	1%
1500g a 2499g	321	7	337	7	356	8	333	8	327	8%
2500g a 2999g	1021	23	1039	22	969	21	997	23	860	21%
3000g a 3999g	2891	64	3078	65	2928	64	2774	64	2640	65%
4000g e mais	210	5	257	5	254	6	203	5	209	5%
Ignorado	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0%
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4084	100%

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR SEMANAS GESTACIONAIS, ENTRE 2016 A 2020

Duração da Gestação	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Menos de 22	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0%
22-27 semanas	19	0	20	0	21	0	22	1	20	0%
28-31 semanas	59	1	41	1	41	1	43	1	51	1%
32-36 semanas	348	8	378	8	447	10	461	11	428	10%
37-41 semanas	4040	90	4263	89	3965	87	3747	86	3493	86%
42 e +	36	1	51	1	88	2	79	2	82	2%
Não informado	9	0	14	0	7	0	15	0	8	0%
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4084	100%

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

Dados consolidados em 25/08/2021 sujeitos a alterações.

Cerca de 10% dos nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos foram prematuros, ou seja, nasceram antes de 36 semanas gestacionais, de acordo com a definição da OMS. Os demais 90%, em idade gestacional adequada e/ou esperada. (<https://www.who.int/> - acesso em 28/08/2020)

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE GESTAÇÃO, ENTRE 2016 A 2020

Tipo de Gravidez	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Única	4386	97	4621	97	4414	97	4253	97	3970	97%
Dupla	118	3	142	3	148	3	112	3	110	3%
Tripla e mais	6	0	3	0	5	0	0	0	3	0%
Não informado	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0%
Ignorado	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0%
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4084	100%

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

Dados consolidados em 25/08/2021, sujeitos a alterações

A OMS refere que, no mundo, as gestações múltiplas aumentaram consideravelmente nas últimas três décadas (<https://www.who.int/> - acesso em 28/08/2020). Em se tratando de nascidos vivos de residentes no município de Santos, tal índice se mantém constante, em 3%, nos últimos 5 anos. A gravidez única apresenta número expressivamente maior (97%).

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE PARTO, ENTRE 2016 A 2020

Tipo de Parto	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Vaginal	1593	35	1792	38	1798	39	1717	39	1777	44%
Cesário	2919	65	2976	62	2768	61	2644	61	2307	56%
Não informado	0	0	0	0	3	0	5	0	0	0%
Ignorado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0%
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4084	100%

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

Dados consolidados em 25/08/2021, sujeitos a alterações

Dentre os nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos, observa-se a predominância do parto tipo cesário, com valores próximos a 56%, ainda bastante acima das taxas ideais, segundo as diretrizes da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 28/08/2020). O parto vaginal representou 44%. Entretanto, observa-se a sutil, porém crescente, elevação deste índice a partir de 2017.

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL, ENTRE 2016 A 2020

Consultas Pré-Natal	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Nenhuma	36	1	30	1	34	1	34	1	30	1%
1-3 vezes	85	2	98	2	81	2	114	3	110	3%
4-6 vezes	514	11	576	12	584	13	591	14	623	15%
7 e +	3861	86	4055	85	3866	85	3619	83	3305	81%
Ignorado	16	0	9	0	4	0	9	0	16	0%
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4084	100%

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

Dados consolidados em 25/08/2021, sujeitos a alterações

Em média, 81% das mulheres residentes em Santos que conceberam nascidos vivos nos últimos 5 anos passaram por 7 consultas pré-natais ou mais, quantidade considerada ideal pela OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 28/08/2020), apesar do ano de PANDEMIA COVID-19 que afastou os usuários das unidades de saúde.

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO NASCIMENTO, ENTRE 2016 A 2020

Estabelecimento	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
HOSPITAL SILVÉRIO FONTES	860	19	636	13	342	7	358	8	406	10
SANTA CASA DE SANTOS	920	20	585	12	485	11	434	10	235	6
HOSPITAL ANA COSTA DE SANTOS	385	9	397	8	352	8	304	7	321	8
HOSPITAL SÃO LUCAS DE SANTOS	819	18	820	17	931	20	830	19	781	19
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO	683	15	398	8	266	6	311	7	174	4
CASA DE SAÚDE DE SANTOS	557	12	620	13	521	11	587	13	414	10
UPA CENTRAL - SANTOS	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
UPA-ZNO-SANTOS									1	0
COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES	0	0	1030	22	1395	31	1272	29	1475	36
HOSP.MUN.BERTIOGA	26	1	22	0	19	0	11	0	16	0
HOSP.LUIZ C.F.SILVA - CUBATÃO	4	0	0	0	2	0	14	0	9	0
HOSP.REGIONAL VALE DO RIBEIRA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNID.HOSP.PRAIA GRANDE	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0
H.CLÍNICAS-SP	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0
HOSP.STO AMARO	19	0	16	0	14	0	9	0	12	0
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITANHAÉM	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
HOSPITAL E MATERN MUNIC DE SÃO VICENTE	8	0	9	0	6	0	13	0	7	0
HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
HOSP SAO LUIZUNIDADE I	-	-	-	-	-	-	-	-	52	1
CASA DE SAÚDE SAO JOSE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRO MATRE PAULISTA	75	2	66	1	84	2	77	2	73	2
EMPRESA DE REPASSE MÉDICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSP ALBERT EINSTEIN	16	0	16	0	17	0	14	0	9	0
HOSPITAL SEPACO	5	0	5	0	7	0	4	0	2	0
HOSP MAT STA JOANA	19	0	48	1	32	1	27	1	26	1

HOSP SÃO JOAQUIM BENEFIC PORTUGUESA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
MASTER CLIN	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CASA ANGELA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DO CORAÇÃO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
EMPRESA DE REPASSE MÉDICO	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0
HOSP SAMARITANO	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
HOSPITAL VITÓRIA	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0
HOSP NIPO BRASILEIRO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
OUTROS	73	2	77	2	61	1	70	2	73	2
DOMICÍLIO / VIA PÚBLICA / OUTROS	28	1	14	0	23	1	25	1	26	1
TOTAL	4512	100	4768	100	4569	100	4367	100	4084	100

fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base municipal); dados consolidados 25/08/21, sujeitos alterações

Das maternidades do município de Santos, o Complexo Hospitalar dos Estivadores, sob gestão municipal e inaugurado em 2017, desde então atende a maior demanda e crescente de parturientes, com 36% da demanda.

Cerca de 1% dos nascidos vivos de residentes em Santos nasce em domicílio, em trânsito ou outros locais, que não um estabelecimento de saúde. Menos de 1% em pronto atendimento de urgência e emergência e quase 99% em maternidades.

6 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DOS ÓBITOS

SÉRIE HISTÓRICA DE CAUSA DE ÓBITO DE RESIDENTES EM SANTOS – 2016 A 2020

Causa (Cap CID10)	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	128	3,0	141	3,4	123	2,9	125	3	1122	23
II. Neoplasias (tumores)	877	20,4	877	20,9	792	18,7	872	20	799	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	20	0,5	18	0,4	15	0,4	23	1	16	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	217	5,0	190	4,5	238	5,6	253	6	212	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	0,2	17	0,4	17	0,4	18	0	26	1
VI. Doenças do sistema nervoso	296	6,9	280	6,7	277	6,6	353	8	265	5
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.439	33,4	1.387	33,0	1.394	33,0	1213	28	1088	22
X. Doenças do aparelho respiratório	558	13,0	530	12,6	594	14,1	466	11	468	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	202	4,7	235	5,6	217	5,1	215	5	157	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	0,6	17	0,4	22	0,5	39	1	40	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	0,7	35	0,8	21	0,5	48	1	38	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	202	4,7	172	4,1	212	5,0	226	5	202	4
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0,0	1	0,0	2	0,0	4	0	4	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	62	1,4	61	1,5	59	1,4	59	1	40	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	0,3	17	0,4	16	0,4	27	1	21	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	27	0,6	41	1,0	43	1,0	140	3	294	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	196	4,6	184	4,4	182	4,3	185	4	190	4
Não classificados	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0	0	0
Total	4.303	100,0	4.205	100,0	4.225	100,	4.268	100	4982	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal); Dados extraídos de setembro de 2021, sujeitos a alterações.

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 set /2021). Sendo assim, em média, o principal grupo de causas é o das doenças circulatórias de 33 % em 2018, houve uma redução em 2020 para 22%, seguido das neoplasias (16.).

Merecem atenção as ações desenvolvidas na atenção primária para promoção da saúde e prevenção às doenças cardiovasculares, por meio de equipe multiprofissional.

Cerca de 1% dos óbitos permanece relacionado a causas mal definidas de morte, representadas pelos códigos “R” da CID-10 (exceto R95), mesmo após investigação epidemiológica compulsória, definida pelo Ministério da Saúde (MS). O aumento para 6% das causas mal definidas se deve a dois fatores: a uma parcela ainda não investigada e concluída , a outra parcela pela má qualidade do preenchimento dos atestados de óbito, além do ano de 2020, com a PANDEMIA DE COVID19.

A PANDEMIA DE COVID 19 aumentou o perfil de 2020, no **capítulo I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias**, onde são incluídos os óbitos por COVID 19, com 23% das causas de óbitos. Foi a principal causa de óbito em 2020, nos residentes em Santos.

**NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSA
POUCO ÚTEIS (*GARBAGE CODE*), ENTRE 2016 A 2020**

GARBAGEPG	2016		2017		2018		2019		2020	
Garbages Codes	833	20%	776	18%	583	14%	621	15%	888	18%
Causas definidas	3337	80%	3470	81%	3428	82%	3479	82%	4094	82%
Total	4151	100%	4303	100%	4205	100%	4225	100%	4982	100%

Os dados dos últimos 5 anos ilustram que, em média, 17% dos óbitos de residentes no município de Santos enquandram-se no grupo Garbages 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 mostram uma realidade pós investigação epidemiológica, uma prática habitual da área da vigilância que minimiza estes indicadores, por meio de melhoria das informações, que se intensificou em 2018 e 2019, tendo em 2020 menor espaço, devido à pandemia de COVID-19. Isto significa que, os óbitos tem sido atestados em números ainda maiores de casos Garbage Codes.

*Nota: O “Manual de investigação de óbito com causas básicas pouco úteis, no Estado de São Paulo”, do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, prevê: “para aquelas cidades com grande volume de óbitos, deve-se priorizar para investigação o conjunto de códigos identificados como códigos prioritários, listados a seguir:

causas mal definidas (r00-r99, exceto r95);

acidente vascular cerebral (AVC) não especificado como hemorrágico ou isquêmico (códigos cid-10 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)”.

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2016 A 2020

Ano	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Santos	3972	92	3868	92	3913	93	3947	92	4642	93%
Fora de Santos	331	8	338	8	312	7	321	8	340	7%
Total	4303	100%	4206	100%	4225	100%	4268	100%	4982	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09/2021, sujeitos a alterações.

Os percentuais dos últimos 5 anos mostram que a maioria (93%) dos residentes em Santos vai à óbito no próprio município, sendo que apenas 7% dos santistas falecem fora da cidade.

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2016 A 2020

Local Ocorrência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Hospital	2811	65	2752	65	2733	65	2771	65	3410	68%
Outro Estab de Saúde	630	15	631	15	673	16	640	15	523	10%
Domicílio	707	16	659	16	652	15	678	16	811	16%
Via Pública	49	1	52	1	38	1	46	1	42	1%
Outros	106	2	112	3	129	3	133	3	195	4%
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Total	4303	100%	4206	100%	4225	100%	4268	100%	4982	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09/2021, sujeitos a alterações

Em média, a maioria (65%) dos óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, ocorreu em internação e/ou atendimento hospitalar e 16% em serviços de urgência e/ou emergência. Cerca de 16% dos santistas faleceram em casa e por volta de 4% em via pública ou outros locais, como Instituições Longa Permanência de Idosos (ILPIs).

**NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR
ATESTANTE, ENTRE 2016 A 2020**

Atestante	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Assistente	1052	24	929	22	911	22	889	21	1211	24%
Substituto	1203	28	1171	28	1153	27	1156	27	1421	29%
IML	241	6	270	6	251	6	283	7	260	5%
SVO	555	13	580	14	588	14	514	12	71	1%
Outros	945	22	1010	24	1071	25	1103	26	1504	30%
Não informado	307	7	246	6	251	6	323	8	515	10%
Total	4303	100%	4206	100%	4225	100%	4268	100%	4982	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09/2021 sujeitos a alterações

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 maior parte (29%) foi declarado por médico substituto. Outra parcela importante (30%) refere-se também a outros médicos, que não o assistente. Cerca de 6 % são de casos que necessitam de algum serviço de necrópsia: os encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) indicam mortes naturais mas que houve dúvidas quanto à causa; os atestados pelo Instituto Médico Legal (IML), mortes de causas externas, ou seja, acidentes, homicídios, suicídios ou intenção indeterminada (6%).

Observação: a abrupta redução nos números de óbitos atestados pelo SVO em 2020 se deve ao fato de, praticamente no ano todo, tal serviço ter ficado inativo, por conta de Decreto Estadual (nº 64.880), que estipulou paralisação durante a pandemia do COVID-19, por questões de biossegurança.

**NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR
BAIRRO DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2016 A 2020**

ANO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
BAIRROS	Nº	%								
Aparecida	401	9%	355	8%	384	9%	354	8%	432	9%
Boqueirão	351	8%	359	9%	355	8%	351	8%	376	8%
Campo Grande	271	6%	243	6%	240	6%	295	7%	306	6%
Embaré	356	8%	333	8%	325	8%	327	8%	376	8%
Encruzilhada	107	2%	127	3%	134	3%	123	3%	149	3%
Estuário	90	2%	83	2%	67	2%	94	2%	94	2%
Gonzaga	290	7%	297	7%	304	7%	286	7%	300	6%
Macuco	144	3%	153	4%	139	3%	156	4%	152	3%
Ponta da Praia	310	7%	320	8%	325	8%	278	7%	347	7%
Vila Belmiro	127	3%	127	3%	103	2%	116	3%	125	3%
Pompéia	67	2%	57	1%	78	2%	73	2%	104	2%
Alemoa	18	0%	19	0%	13	0%	15	0%	22	0%
Areia Branca	63	1%	57	1%	54	1%	56	1%	54	1%
Bom Retiro	56	1%	52	1%	72	2%	64	1%	72	1%
Chico de Paula	23	1%	20	0%	39	1%	27	1%	23	0%
Jardim Castelo	122	3%	99	2%	117	3%	115	3%	146	3%
Jar. Rádio Clube	124	3%	148	4%	133	3%	123	3%	144	3%
Saboó	79	2%	66	2%	70	2%	67	2%	80	2%
Santa Maria	70	2%	72	2%	63	1%	56	1%	56	1%
São Manoel	20	0%	17	0%	21	0%	20	0%	24	0%
Vila São Jorge	72	2%	60	1%	68	2%	69	2%	65	1%
Caneleira	25	1%	29	1%	33	1%	27	1%	35	1%
Jardim Piratininga	3	0%	6	0%	3	0%	6	0%	4	0%

Jabaquara	31	1%	25	1%	21	0%	21	0%	32	1%
José Menino	138	3%	150	4%	139	3%	135	3%	135	3%
Morro Bufo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Morro São Jorge	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	3	0%
Morro Embaré	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%
Morro Fontana	1	0%	2	0%	1	0%	2	0%	2	0%
Morro Jabaquara	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Morro José Menino	5	0%	6	0%	10	0%	9	0%	7	0%
Morro Marapé	2	0%	5	0%	3	0%	10	0%	1	0%
Morro Monte Serrat	6	0%	5	0%	2	0%	5	0%	6	0%
Morro Nova Cintra	56	1%	56	1%	52	1%	52	1%	62	1%
Morro Pacheco	13	0%	8	0%	9	0%	10	0%	13	0%
Morro Penha	11	0%	13	0%	14	0%	13	0%	12	0%
Morro São Bento	62	1%	63	1%	68	2%	77	2%	66	1%
Morro Saboó	3	0%	5	0%	4	0%	7	0%	12	0%
Morro Santa Therezinha	0	0%	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%
Marapé	192	4%	173	4%	216	5%	203	5%	238	5%
Monte Serrat	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	2	0%
Valongo	9	0%	4	0%	5	0%	7	0%	12	0%
Centro	12	0%	20	0%	22	1%	30	1%	18	0%
Paquetá	6	0%	15	0%	20	0%	15	0%	12	0%
Vila Mathias	129	3%	123	3%	96	2%	100	2%	152	3%
Vila Nova	47	1%	61	1%	53	1%	57	1%	48	1%
Monte Cabirão	1	0%	0	0%	1	0%	2	0%	0	0%

Caruara	4	0%	2	0%	2	0%	3	0%	3	0%
Ilha Diana	1	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%
Morro Santa Maria	13	0%	7	0%	7	0%	19	0%	20	0%
Morro Vila Progresso	14	0%	15	0%	13	0%	14	0%	34	1%
Ignorado	3	0%	8	0%	8	0%	17	0%	8	0%
TOTAL	4303	100%	4206	100%	4228	100%	4274	100%	4982	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09//2021, sujeitos a alterações

Considerando os últimos 5 anos, nota-se que, percentualmente os bairros Aparecida, Boqueirão, Embaré, Ponta da Praia e Gonzaga, nessa ordem apresentam os maiores índices de óbitos de santistas. 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.

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR SEXO, ENTRE 2016 A 2020

Sexo	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Masculino	2082	48	2002	48	2005	47	2058	48	2485	50%
Feminino	2221	52	2204	52	2219	53	2209	52	2497	50%
Ignorado	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0%
Total	4303	100%	4206	100%	4225	100%	4268	100%	4982	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09/2021, sujeitos a alterações

Os números nos últimos 5 anos mostram que não há diferença estatisticamente expressiva entre os óbitos de residentes no município de Santos quando analisados puramente por gêneros.

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2016 A 2020

Faixa Etária	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
<1 Ano	60	1	43	1	54	1	44	1	31	1
01-04a	9	0	6	0	10	0	9	0	7	0
05-09a	4	0	2	0	2	0	3	0	3	0
10-14a	4	0	5	0	5	0	4	0	5	0
15-19a	18	0	16	0	15	0	11	0	16	0
20-29a	35	1	43	1	66	2	49	1	44	1
30-39a	113	3	100	2	81	2	98	2	107	2
40-49a	162	4	174	4	168	4	175	4	213	4
50-59a	378	9	417	10	341	8	330	8	400	8
60-69a	675	16	675	16	681	16	679	16	850	17
70-79a	989	23	921	22	931	22	889	21	1120	22
80a e+	1835	43	1771	42	1838	44	1934	45	2152	43
Ign	21	0	33	1	33	1	43	1	34	1
Total	4303	100	4206	100	4225	100	4268	100	4982	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09/2021, sujeitos a alterações

A maior concentração dos óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais (43% em média). Esse percentual sobe para 65% quando considerados também os idosos acima de 70 anos. Pode-se dizer com isso que a tal faixa etária foi a mais afetada proporcionalmente pela PANDEMIA de Covid-19.

Destaca-se ainda que, em média, 1% das mortes ocorrem em crianças abaixo de 1 ano, base para o cálculo da taxa de mortalidade infantil, conforme definição da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 15/10/2021).

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR RAÇA/COR- 2016 A 2020

Raça/Cor	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Branca	3453	80	3279	78	3272	77	3319	78	3808	76%
Preta	202	5	187	4	198	5	189	4	259	5%
Amarela	36	1	41	1	48	1	47	1	52	1%
Parda	550	13	625	15	644	15	638	15	779	16%
Indígena	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0%
Não informado	62	1	73	2	63	1	74	2	84	2%
Total	4303	100%	4206	100%	4225	100%	4268	100%	4982	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base municipal); Dados consolidados em 09/2021, sujeitos a alterações

Os óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, em média, apresentam maior percentual na raça/cor declarada como branca (78%). Somando-se as cores preta e parda, obtém-se 21% para a raça negra. Indica-se pensar estes dados por incidência - consideradas a população proporcional por raça/cor - para estudos estatísticos epidemiológicos mais refinados.

COVIG I - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA I

Coordenadoria composta por 3 seções administrativas:

- **SEVISA** - Seção de Vigilância Sanitária
- **SEVREST** - Seção de Vigilância e Referência em Saúde da Trabalhador
- **SECOI/ CIATox** – Seção de Controle e Orientação em Intoxicação

SECOI/CCI - Seção 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), serviço de referência da Baixada Santista e Vale do Ribeira, 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, conforme demonstra tabela abaixo.

A SECOI presta informações toxicológicas, realiza notificações e faz a vigilância dos casos, esclarecendo dúvidas e realizando orientações para condutas preventivas e/ou de tratamento.

CIAtox é a nova nomenclatura que será utilizada em vez de CCI (Centro de Controle de Intoxicação), conforme solicitação da ABRACIT (Associação Brasileira de Centros de Intoxicação e Assistência Toxicológica) neste ano (2020).

NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA SECOI DE 2016 A 2020

AGENTE: GRUPO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Medicamentos	549	479	652	874	723	3277	59,88
Animais peçonhentos/venenosos	28	34	50	60	51	223	4,08
Produtos domissanitários	86	96	133	141	137	593	10,84
Agrotóxicos	13	12	33	50	44	152	2,78
Produtos químicos residenciais ou industriais	129	55	105	69	93	451	8,24
Drogas de abuso	5	4	5	36	57	107	1,96
Animais não peçonhentos/não venenosos	5	3	9	8	8	33	0,60
Raticidas	15	8	10	19	19	71	1,30
Produtos de uso veterinário	5	7	8	12	28	60	1,10
Cosméticos e higiene pessoal	19	27	24	24	52	146	2,67
Plantas e fungos	3	4	6	13	25	51	0,93
Inseticidas de uso doméstico	26	25	15	3	14	83	1,52
Alimentos	2	4	4	10	14	34	0,62
Metais	6	5	2	2	0	15	0,27
Exposições não tóxicas	42	61	50	4	3	160	2,92
Agente ignorado	1	3	2	4	6	16	0,29
Total	934	827	1.108	1329	1.274	5.472	100

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

**DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS PELO AGENTE TÓXICO
- MEDICAMENTO NA SECOI NO ANO DE 2018 A 2020**

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%
< de 1 ano	24	3,7	20	2,3	22	3,1
de 1 a 4 anos	142	21,8	154	17,6	109	15,1
de 5 a 9 anos	36	5,5	42	4,8	30	4,2
de 10 a 14 anos	19	2,9	35	4,0	26	3,6
de 15 a 19 anos	29	4,4	66	7,6	53	7,3
de 20 a 29 anos	57	8,7	122	14,0	83	11,5
de 30 a 39 anos	56	8,6	88	10,1	71	9,8
de 40 a 49 anos	55	8,4	100	11,4	55	7,6
de 50 a 59 anos	57	8,7	68	7,8	58	8,0
de 60 a 69 anos	43	6,6	56	6,4	58	8,0
de 70 a 79 anos	40	6,1	40	4,6	66	9,1
> 80 anos	41	6,3	34	3,9	35	4,8
IGN	53	8,1	49	5,6	57	7,9
TOTAL	652	100,0	874	100	723	100,0

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

Destacamos a proporção de 18,2% dos atendimentos pelo agente tóxico MEDICAMENTO, na faixa etária de 0 a 4 anos e outros 28,9% entre 20 a 49 anos.

Ações educativas com a família, nas escolas, merecem estímulo para influenciar a adoção de medidas preventivas importantes a serem implantadas, geralmente dentro do domicílio.

Medidas preventivas simples como, por exemplo, guardar medicamentos em um armário ou gaveta fechada, fora do alcance das crianças, são importantes.

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS PELO AGENTE TÓXICO-DOMISSANITÁRIOS NA SECOI NO ANO DE 2018 A 2020

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%
< de 1 ano	4	3,0	3	2,1	3	2,19
de 1 a 4 anos	86	64,7	76	53,9	64	46,71
de 5 a 9 anos	8	6,0	18	12,8	5	3,65
de 10 a 14 anos	4	3,0	1	0,7	2	1,46
de 15 a 19 anos	1	0,8	2	1,4	2	1,46
de 20 a 29 anos	3	2,3	11	7,8	16	11,68
de 30 a 39 anos	3	2,3	6	4,3	17	12,41
de 40 a 49 anos	8	6,0	6	4,3	8	5,84
de 50 a 59 anos	1	0,8	5	3,5	11	8,03
de 60 a 69 anos	3	2,3	2	1,4	5	3,65
de 70 a 79 anos	1	0,8	0	0,0	2	1,46
> 80 anos	1	0,8	1	0,7	0	0
IGN	10	7,5	10	7,1	2	1,46
Total	133	100,0	141	100	137	100

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

Merecem atenção os acidentes pelos agentes tóxicos: medicamentos e produtos domissanitários na faixa etária de 1 a 4 anos de idade, que geralmente estão nos domicílios e de fácil acesso às crianças.

DISTRIBUIÇÃO DAS INTOXICAÇÕES POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA - ANOS DE 2015 A 2020

REGIÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Baixada Santista	340	421	370	431	487	256
Santos	176	271	204	290	514	254
São Paulo (capital)	4	5	10	12	16	67
Outros	85	247	266	375	312	697
TOTAL	605	944	850	1.108	1.329	1.274

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

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.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SECOI

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. O projeto piloto dessa parceria foi iniciado com quatro escolas e resultou na capacitação de 58 professores.

Desde então, foram realizadas diversas ações de prevenção nas escolas municipais de Educação Infantil, conforme solicitação das diretorias das escolas e agendamento enviado pela SEDUC.

Também em 2013, foram iniciadas as capacitações dos agentes de saúde, com 23 profissionais de seis Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, atividade que se repetiu em 2014, com 91 agentes e em 2015, com 115 agentes de saúde capacitados.

Em 2019, foram realizadas 30 atividades educativas, em creches e escolas da rede municipal de ensino, que levaram informação a mais de 500 participantes.

A SECOI também realiza atividades educativas destinadas a graduandos da área da saúde.

ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS PELA SECOI – 2015 A 2020

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atividades Realizadas	43	2	1	51	30	4
Número de Participantes	878	82	53	950	502	45

Fonte: SECOI-SMS

Devido à pandemia COVID-19, não foi possível realizar toda a programação de Ações Educativas do ano de 2020, as quais foram adiadas para um momento mais oportuno.

SEVISA – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ATIVIDADES EXECUTADAS EM SANTOS PELA SEVISA - 2016-2020

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
Inspeções sanitárias	3477	3956	5285	2678	1980
Licenças concedidas	2531	2138	3241	3241	888
Autos de infração emitidos	135	134	117	117	35
Atendimento/orientação ao munícipe	15.715	13.443	15.085	15.085	1029
Denúncia ouvidoria *	S/infor	271	274	274	159
Total	22.012	19.942	24.002	28.938	4091

Fonte:SEVISA-SMS

*denúncia de ouvidoria iniciado registro a partir de 2017.

Devido à pandemia COVID-19, as atividades presenciais no ano de 2020, foram adiadas para um momento mais adequado, atendendo aos protocolos sanitários.

SEVREST – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DOENÇAS OCUPACIONAIS – 2018-2020

DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SEVREST, POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – 2018 A 2020

ANO	2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LOMBALGIAS*	166	72,5	149	78,5	27	33
LER- lesão por esforço repetitivo	26	11,4	27	14,5	41	49
TMRT-transtornos mentais relacionados ao trabalho	30	13,1	1	0,5	13	15
PAIR - perda auditiva induzida por ruído	7	3,1	12	6,5	2	3
TOTAL	229	100,0	189	100,0	83	100,0

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 – 2018 A 2020

ANO	2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPECIALIDADE DA CONSULTA MÉDICA						
MEDICINA DO TRABALHO	918	29,9	869	31,5	444	28,7
ORTOPEDIA	1239	40,4	1109	40,2	533	34,5
REUMATOLOGIA	912	29,7	785	28,3	570	36,8
TOTAL	3069	100,0	2763	100,0	1547	100,0

Fonte: SEVREST -SMS

NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – SEVREST – 2018 A 2020

ANO	2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PROFISSIONAL DE ATENDIMENTO						
PSICOLOGIA	576	6,7	598	7,3	271	15,4
FISIOTERAPIA	2511	29,1	2599	31,6	907	51,5
TERAPIA OCUPACIONAL	1501	17,4	1363	16,5	278	15,8
SERVIÇO SOCIAL	449	5,2	333	4,1	76	4,3
FONOAUDIOLOGIA	3579	41,5	3340	40,5	228	13,0
TOTAL	8616	100,0	8233	100,0	1760	100,0

Fonte: SEVREST -SMS

Observamos acentuada queda no total de atendimentos realizados no decorrer do ano de 2020. Tal queda deve-se a influência direta da pandemia de COVID-19, que exigiu readequação e reorganização dos serviços de saúde por meio da adoção de protocolos que visam à manutenção dos atendimentos com as medidas necessárias para garantia da saúde e segurança de pacientes e trabalhadores. Ressaltamos que em nenhum momento o atendimento ambulatorial foi interrompido, porém, devido às medidas restritivas de circulação, resultou em queda expressiva na quantidade de pacientes atendidos na unidade. Além disso, acreditamos que o agravamento da crise econômica e a interrupção ou precarização das condições de trabalho para muitos trabalhadores resultaram em afastamento dos cuidados com a saúde, o que poderá impactar na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores a médio e longo prazo.

**DOENÇAS OCUPACIONAIS – NO. DE CASOS NOTIFICADOS POR REGIÃO
RESIDENTES EM SANTOS – 2018 A 2020**

REGIÃO	2018	2019	2020
	No.	Nº	Nº
ÁREA CONTINENTAL	117	16	6
CENTRO	1 490	1277	614
MORROS	2 046	1318	516
ORLA	1 594	1739	774
Z.NOROESTE	1 995	2095	786
SANTOS	7 242	6445	178

Fonte: SEVREST (Prontuários) Pop CENSO BAIROS.IBGE 2010

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

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 2020, as demandas recebidas por meio de denúncias à Ouvidoria Pública Municipal ou através de outros órgãos, como o Ministério Público do Trabalho (MPT), relacionaram-se majoritariamente a questões relacionadas às medidas de prevenção ao SARS-Cov 2 nos ambientes de trabalho, como o distanciamento social, o uso de máscaras, as condições de higiene nos locais de trabalho e os eventuais descumprimentos dos decretos municipais que regulamentaram o funcionamento dos estabelecimentos durante o período.

Não houve condições para realização de eventos como reuniões, palestras e atividades educativas após o mês de março de 2020 devido à necessidade de distanciamento social, sendo que os eventos contabilizados ocorreram durante os meses de janeiro e fevereiro ou remotamente nos demais meses.

Total de inspeções em saúde e segurança do trabalho realizadas em 2020: 1147

Total de atividades de educação em saúde realizadas em 2020: 07

Total de participantes nas atividades educativas realizadas: 337

COVIG II - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA II

Coordenadoria composta por 4 seções administrativas:

- **SEVICOZ** - Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses
- **SECOVE** - Seção de Controle de Vetores
- **SEVIEP** - Seção de Vigilância Epidemiológica
- **SEVIG-MMI** - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil

SEVICOZ- Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses

A Sevicoz - Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses mantém ações de controle de zoonoses, sendo mais recorrentes às relacionadas a ratos, pombos, morcegos, caramujos e raiva animal.

Nos últimos anos, juntamente com a Seção de Controle de Vetores, tem intensificado ações para controle da leishmaniose animal.

CAMPANHA ANTIRRÁBICA ANIMAL

Nº DE ANIMAIS VACINADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS-2016 A 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS
SEVICOZ	26701	8604	17259	5605	20494	7172	452	236	397	144
CLÍNICA	10480	2803	11621	2869	6702	1679	3407	762	7057	1786
TOTAL	37181	11407	28880	8474	27196	8851	3859	998	7454	1930

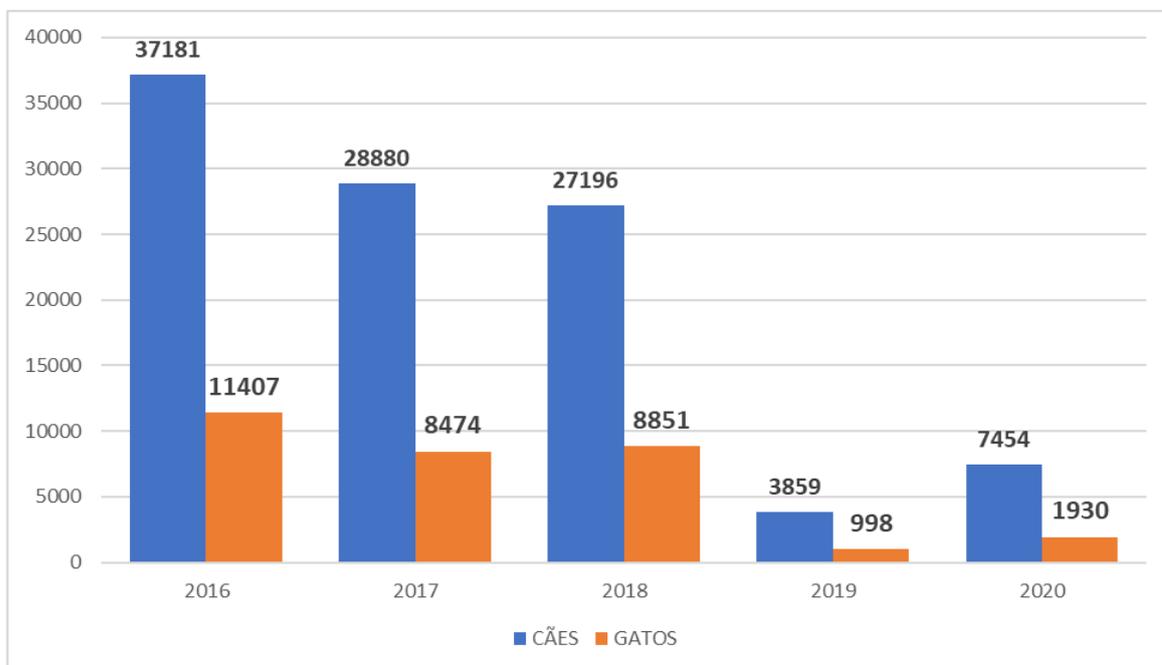
FONTE: SEVICOZ-SMS

Dados sujeitos à alterações

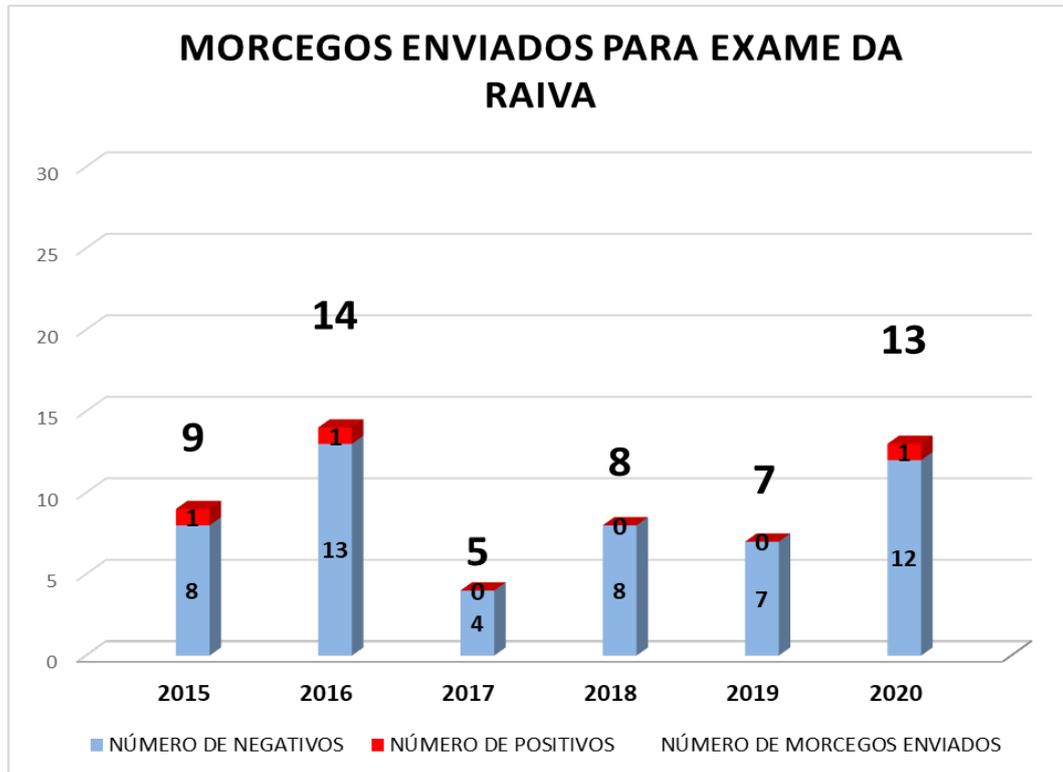
A vacina antirrábica animal é fornecida pelo Ministério da Saúde, que não a tem enviado nos últimos anos, impossibilitando a realização de campanhas anuais, como em 2020. O município continua como área controlada para raiva.

Nº DE ANIMAIS VACINADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS-2016 A 2020

N



NÚMERO DE MORCEGOS ENVIADOS PARA INVESTIGAÇÃO DE RAIVA NO MUNICÍPIO DE SANTOS -2015 A 2020



FONTE: SEVICOZ-SMS Dados sujeitos a alterações Ano de 2020 até agosto.

Os morcegos são monitorados e pesquisados quando são encontrados em locais residenciais e/ou em hábitos não frequentes, como caído em sacada de prédio.

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

Caso a amostra venha com resultado positivo para raiva no animal, a SEVICOZ realiza o bloqueio vacinal na área específica, 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 SEVICOZ realizaram a 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.

Nº DE DESRATIZAÇÕES SOLICITADAS À SEÇÃO DE ZONÓSES, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2016 A 2020

ANO	2016		2017		2018		2019		2020	
REGIÃO	Nº pedido	Coef. incid.								
ÁREA CONTINENTAL	6	211,0	7	246,2	2	70,3	4	140,7	1	35,7
CENTRO	112	215,7	144	277,3	124	238,8	163	313,9	35	109,2
MORROS	109	160,7	157	231,7	129	190,3	184	271,5	82	121,2
ORLA	124	55,3	224	99,9	230	102,7	302	134,8	247	101,7
Z.NOROESTE	49	67,7	124	171,4	55	76,0	157	217,1	65	89,89
SANTOS	400	95,3	656	156,4	540	128,7	810	193,1	430	102,53

FONTE:SEVICOZ-SMS Dados sujeitos à revisão OBS: incidência por 100.000 hab, apenas para reforçar a comparabilidade proporcional a população de cada região da cidade

Proporcionalmente ao número de pessoas que moram no bairro, a região do Centro e dos Morros são os que solicitaram mais pedidos de desratização.

Nº DE DESRATIZAÇÕES SOLICITADAS NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2016 A 2020



Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A POMBOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2016 A 2020

ANO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.
ÁREA CONTINENTAL	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0.00	0,00
CENTRO	10	19,2	32	61,6	22	42,3	5	9,6	42	80,89
MORROS	3	4,4	5	7,3	6	8,8	2	2,9	11	16,23
ORLA	28	12,5	72	32,1	34	15,2	31	13,8	146	65,17
Z.NOROESTE	1	1,4	5	6,9	6	8,3	5	6,9	6	8,30
SANTOS	42	10,0	114	27,1	68	16,2	43	10,2	205	48,88

FONTE:SEVICOZ-SMS Dados sujeitos à revisão OBS: incidência por 100.000 hab, apenas para reforçar a comparabilidade proporcional a população de cada região da cidade

Em relação aos pedidos relacionados a pombos, a região do Centro foi a que mais solicitou, proporcionalmente a sua população, na série histórica.

Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A CARAMUJOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2016 A 2020

ANO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.						
ÁREA CONTINENTAL	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00
CENTRO	4	7,7	6	11,5	9	17,3	10	19,2	14	26,96
MORROS	2	2,9	2	2,9	2	2,9	4	5,9	8	11,81
ORLA	13	5,8	19	8,5	9	4,0	26	11,6	35	15,62
Z.NOROEST E	-	0,0	8	11,1	4	5,5	5	6,9	7	10,09
SANTOS	19	4,5	35	8,4	24	5,7	45	10,7	64	15,26

FONTE:SEVICOZ-SMS Dados sujeitos à alterações OBS: incidência por 100.000 hab, apenas para reforçar a comparabilidade proporcional a população de cada região da cidade

LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Por meio de inquéritos sorológicos realizados em campo pela SEVICOZ-SMS e os atendimentos clínicos veterinários realizados em parceria com a CODEVIDA/SEMAM, amostras de sangue de cães susceptíveis são encaminhados para exame laboratorial. Até julho de 2021, identificamos 118 cães positivos para Leishmaniose Visceral, sendo 42 vivos e 76 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 2095 amostras de sangue, apresentando uma prevalência de 5,63% 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 6,55%. Em 2019, foram 454 testes com incidência de 6,82%. Em 2020, 582 testes foram realizados apresentando redução para 4,65% de positividade, indicando sucesso no esforço de contenção do alastramento da doença no município de Santos.

Um projeto de vacinação contra Leishmaniose foi realizado em 2019, quando 803 animais foram imunizados, sendo 278 pertencentes às áreas críticas. Tratamento medicamentoso também foi disponibilizado pela Prefeitura de Santos, sendo realizado pela CODEVIDA/SEMAM, com convocação dos proprietários dos animais pela SEVICOZ-SMS.

Novidades científicas, como a utilização da vacina na terapia de animais doentes, podem gerar novos projetos para o futuro.

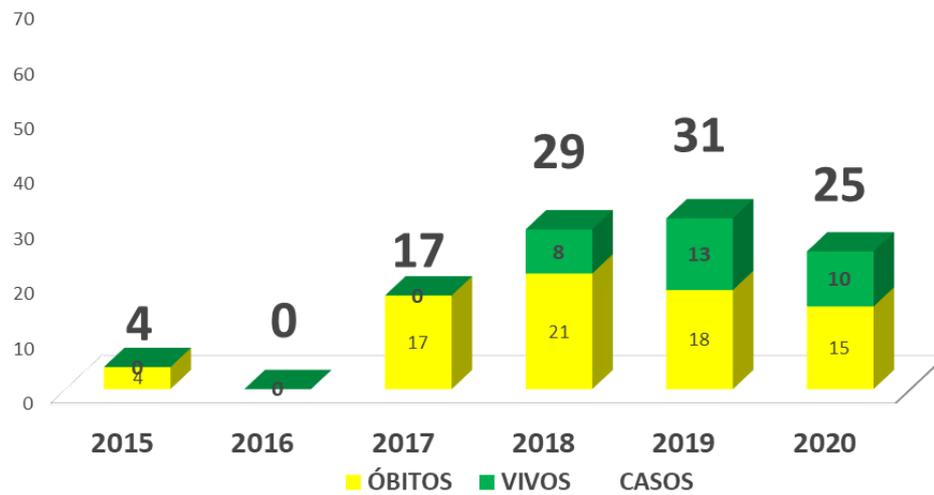
As pesquisas entomológicas não encontraram o vetor *Lutzomyia longipalpis* no município e isto tem sido motivo de busca por novas parcerias com universidades com curso de Medicina Veterinária, para aperfeiçoamento e implantação de novas tecnologias.

Através de emenda parlamentar, 2143 (até fim 2020) 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.

Casos LVC no município de Santos - SP



ANO	CASOS	VIVOS	ÓBITOS
2015	4	0	4
2016	0	0	0
2017	17	0	17
2018	29	8	21
2019	31	13	18
2020	25	11	14
TOTAL	107	32	75

*dados provisórios sujeito a alterações agosto//2021 **Fonte:** Sinannet

NÚMERO DE CASOS LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No .	Coef. *	No .	Coef. *	No .	Coef. *	No .	Coef. *	No. .	Coef. *
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	2	70,3	-	0,00	0	0,00
CENTRO	32050	-	0,00	2	3,8	-	0,00	1	1,9	1	3,12
MORROS	67 755	-	0,00	15	22,2	24	35,4	25	36,9	21	30,99
ORLA	243898	-	0,00	-	0,00	1	0,5	3	1,4	1	0,41
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	1	1,4	2	2,8	2	2,77
SANTOS	419.400	-	0,00	17	4,1	28	6,7	31	7,4	25	5,96

Fonte: Sinanet Dados sujeitos à alterações

A concentração dos casos foi na região dos Morros, com destaque para Morro do São Bento e Marapé.

SECOVE - SEÇÃO DE CONTROLE DE VETORES

A SECOVE tem como atividade prioritária o controle de vetores, em especial o controle da transmissão das arboviroses (dengue-zika-chikungunya).

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

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 de equipe específica 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, trabalhamos nessa atividade com duas equipes que se dividem por todo o território do município.

NÚMERO DE IMÓVEIS ESPECIAIS VISTORIADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020.

Mês	Área I		Área II		Área III		Área IV		Área V		Área VI		Área VII		Área VIII		Área IX		Geral		
	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	vistorias	focos	
Jan	22	12	6	6	12	0	0	0	0	0	40	13	2	0	0	0	0	0	0	82	31
Fev	52	25	55	16	40	8	23	7	26	5	105	53	34	2	47	21	40	17	422	154	
Mar	51	19	31	9	21	5	24	4	31	9	99	42	31	8	45	14	34	17	367	127	
Abr	20	17	14	8	12	6	11	5	34	8	41	21	12	3	2	1	12	10	158	79	
Mai	77	26	49	17	44	11	29	10	27	3	120	52	36	5	52	13	39	18	473	155	
Jun	77	27	47	10	22	1	14	1	28	4	124	23	36	3	52	12	39	22	439	103	
Jul	9	10	0	0	0	0	8	0	30	3	53	13	3	0	0	0	2	0	105	26	
Ago	72	20	39	3	44	10	32	1	1	0	115	19	37	6	48	5	38	9	426	73	
Set	56	12	63	11	45	9	27	5	30	10	114	16	35	6	53	3	41	8	464	80	
Out	10	5	6	2	8	1	0	0	20	11	106	27	2	0	0	0	0	0	152	46	
Nov	78	18	63	9	58	10	40	4	43	5	118	28	36	6	59	18	40	3	535	101	
Dez	49	11	19	2	26	9	31	8	22	8	116	48	36	6	55	15	42	17	396	124	
	573	202	392	93	332	70	239	45	292	66	1151	355	300	45	413	102	327	121			
	0,35		0,24		0,21		0,19		0,23		0,31		0,15		0,25		0,37				

Fonte: Sistema de Informação - SUCEN (Sisaweb)

Dados sujeitos a alterações

FOCOS= qualquer criadouro do mosquito (recipientes ou local onde se acumula água), sendo encontrado larvas do mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya.

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

Área IX (Areia Branca, Castelo, Rádio Clube)

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 que é encaminhado para todas as seções envolvidas com o 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 Santos Port Authority.

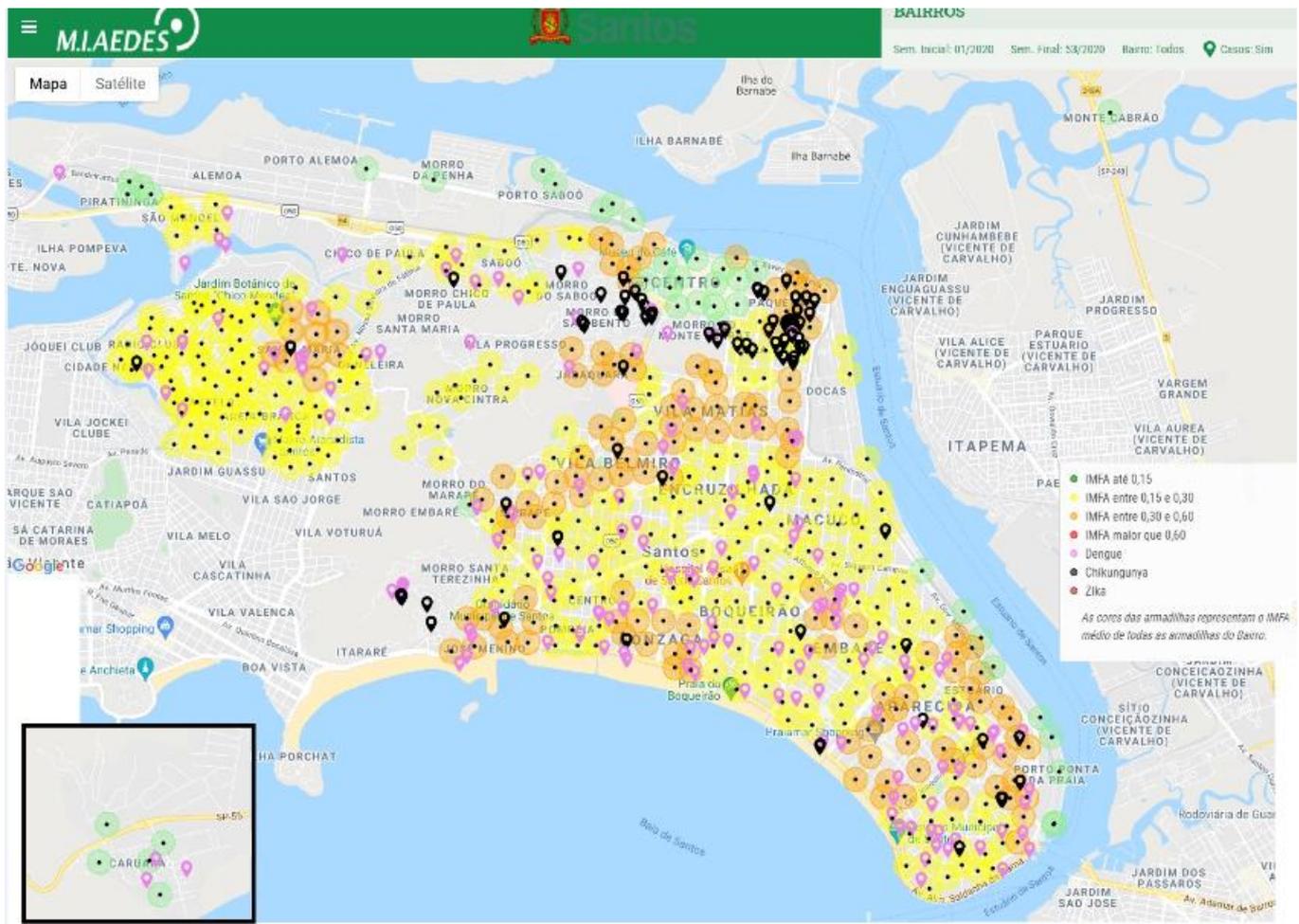
Por meio dos resultados das análises semanais de 100% destes dispositivos, são gerados índices que podem prever o risco de epidemias e permitem localizar os pontos com maior infestação do *Aedes aegypti*.

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.

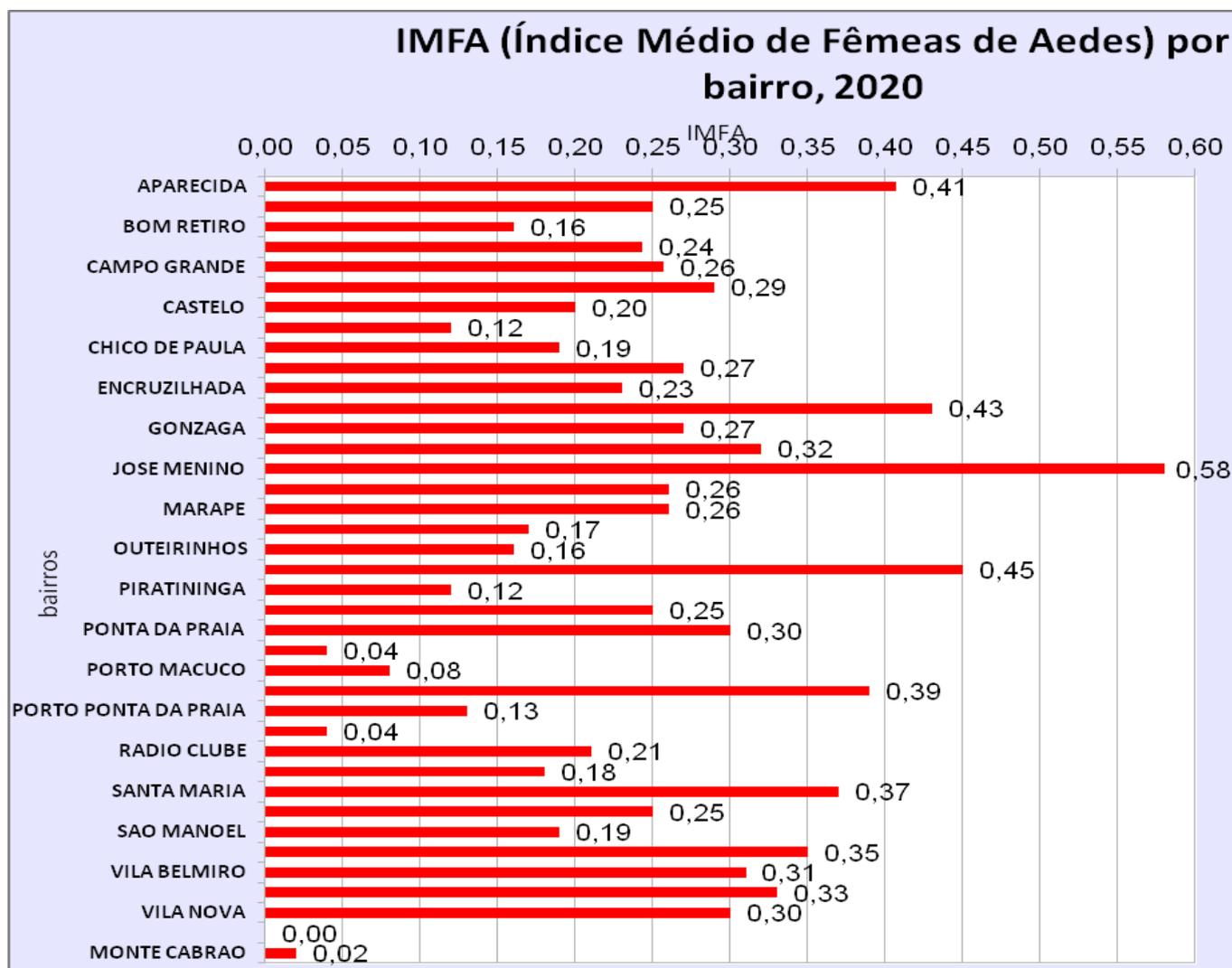
Abaixo segue o consolidado do **ano 2020** sendo:

- 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 E CASOS DE ARBOVIROSES EM SANTOS - ANO 2020



Fonte: site www.ecovec.com



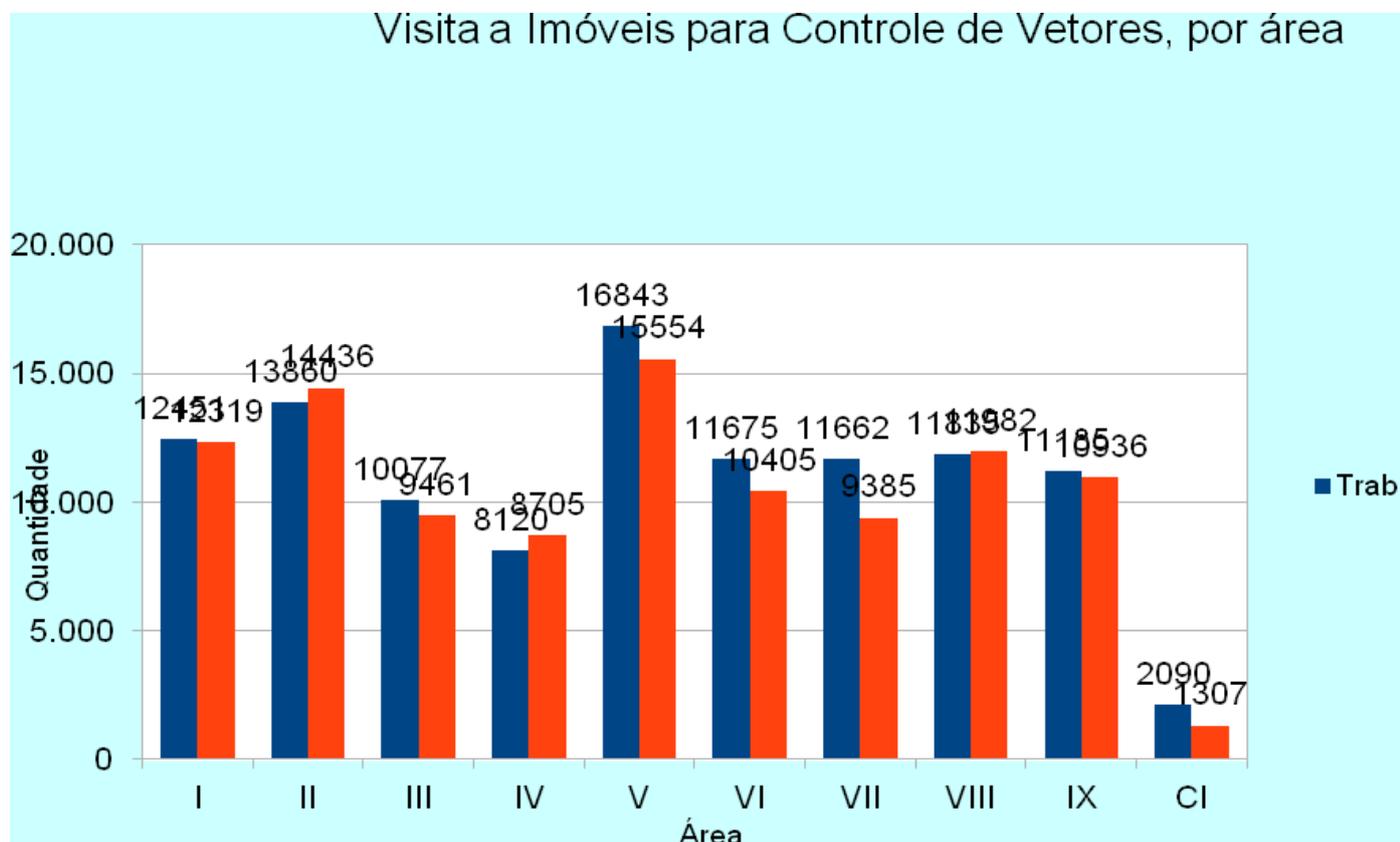
FONTE: SECOVE-SMS

Aa= *Aedes aegypti* dados sujeitos a alterações

- 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.

As armadilhas com as maiores médias de fêmeas encontradas, ao longo do ano, foram Santa Maria, José Menino, Gonzaga, Vila Belmiro, Aparecida e Castelo, e que mereceram maiores ações de mutirão e educação em saúde.

NÚMERO DE IMÓVEIS VISITADOS CASA A CASA, PARA CONTROLE VETORIAL - 2020 NO MUNICÍPIO DE SANTOS.



RESUMO VISITA A IMÓVEIS – 2020

Área	Atividade	Trab	% Trab	Não Trab	% Não Trab	Fech	Desoc	Temp	Parcial	Recusa	Total
I	Visita a Imóveis	12451	50,3%	12319	49,7%	8275	1017	198	1298	1531	24770
II	Visita a Imóveis	13860	49,0%	14436	51,0%	9396	1274	478	1447	1841	28296
III	Visita a Imóveis	10077	51,6%	9461	48,4%	6633	968	6	1172	682	19538
IV	Visita a Imóveis	8120	48,3%	8705	51,7%	4818	1499	618	1046	724	16825
V	Visita a Imóveis	16843	52,0%	15554	48,0%	12547	1186	13	507	1301	32397
VI	Visita a Imóveis	11675	52,9%	10405	47,1%	6679	2335	16	756	619	22080
VII	Visita a Imóveis	11662	55,4%	9385	44,6%	7644	603	1	940	197	21047
VIII	Visita a Imóveis	11835	49,7%	11982	50,3%	8705	1279	88	1266	644	23817
IX	Visita a Imóveis	11185	50,6%	10936	49,4%	8561	796	7	1028	544	22121
CI	Visita a Imóveis	2090	61,5%	1307	38,5%	614	336	202	45	110	3397

Fonte: Sistema de Informação - SUCEN (Sisaweb)

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.

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 (Vila São Jorge, Caneleira, Santa Maria, Bom Retiro, Chico de Paula, Alemoa, Sabó, São Manoel e Piratininga)
Área IX (Areia Branca, Castelo, Rádio Clube)
Área CI (Caruara, Iriri, Monte Cabirão, Ilha Diana e Vale do Quilombo)

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.

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 município para outro, em atividades comerciais.

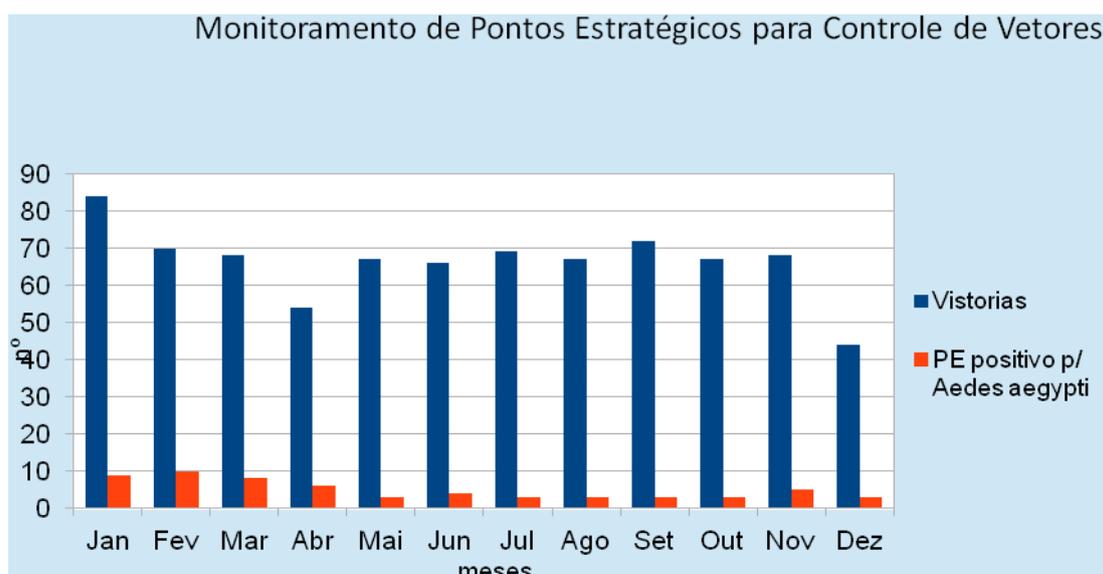
Grupo 2 - Imóveis que geralmente apresentam pequena quantidade de recipientes, mas que, em função da atividade ligada a transporte de mercadorias e passageiros, são importantes na dispersão passiva do vetor, principalmente na fase adulta (transportadoras, estações rodoviárias e ferroviárias, portos, 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-2020

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Vistorias	84	70	68	54	67	66	69	67	72	67	68	44
PE positivo p/ <i>Aedes aegypti</i>	9	10	8	6	3	4	3	3	3	3	5	3
Positividade (%)	10,7	14,3	11,8	11,2	4,5	6,1	4,4	4,5	4,2	4,5	7,4	6,9

Fonte:SECOVE-SMS FOCOS= qualquer criadouro do mosquito (recipientes ou local onde se acumula água), sendo encontrado larvas do mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya.



Apesar da pandemia de COVID 19, as vistorias nos PE se mantiveram.

Dos pontos estratégicos vistoriados, se manteve uma média de 9% de positividade para Aa= *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya)

SEVIEP-SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



NOTIFIQUE

AS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS RELACIONADAS SÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA CONFORME A LEI FEDERAL Nº 8.080/1990; CÓDIGO SANITÁRIO Nº 12.342/1978; LEI ESTADUAL Nº 10.083/1998; PORTARIA GM/MS Nº 204/2016; PORTARIA PMS Nº 162/1992; PORTARIA PMS Nº 10/2000; PORTARIA PMS Nº 19/2003* ; ART. 6º, PORTARIA MS Nº 782/2017**;
PORTARIA MS Nº 1984/2014***; INSTRUÇÃO NORMATIVA SVS 01, MARÇO/2005****.

ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO*	FEBRE DO NILO OCIDENTAL E OUTRAS ARBOVIROSES DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA*	RAIVA HUMANA*
ACIDENTE POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR DA RAIVA *	FEBRE MACULOSA E OUTRAS RIQUETISIOSES*	SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA*
BOTULISMO*	FEBRE TIFOIDE*	SÍNDROME DE GUILLAN-BARRÉ (ASSOCIADA A ARBOVIROSES)
CÂNCER	HANSENÍASE	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS* : A. SARAMPO B. RUBÉOLA
CÓLERA*	HANTAVIROSE*	SÍFILIS: A. ADQUIRIDA B. CONGÊNITA C. EM GESTANTE
COQUELUCHE*	HEPATITES VIRAIS	SÍNDROME DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA EM MENORES DE 15 ANOS*
A. DENGUE - CASOS B. DENGUE - ÓBITOS*	A. HIV : INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA	SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO
DIFTERIA*	B. AIDS : SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADA A CORONAVÍRUS* : A. SARS-COV B. MERS-COV
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA*	INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV	SURTOS* : A. CONJUNTIVITE B. VARICELA C. INTOXICAÇÃO ALIMENTAR D. INFLUENZA E. SALMONELLA F. HEPATITE A G. PAROTIDITE H. ESCARLATINA I. DIARRÉIA
DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB (DCJ)	INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)	TÉTANO* : A. ACIDENTAL B. NEONATAL
A. DOENÇA INVASIVA POR "HAEMOPHILUS INFLUENZA" * B. DOENÇA MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES *	INFLUENZA HUMANA PRODUZIDA POR NOVO SUBTIPO VIRAL*	TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA
DOENÇAS COM SUSPEITA DE DISSEMINAÇÃO INTENCIONAL*: A. ANTRAZ PNEUMÔNICO B. TULAREMIA C. VARÍOLA	INTOXICAÇÃO EXÓGENA (POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS, INCLUINDO AGROTÓXICOS, GASES TÓXICOS E METAIS PESADOS)	TUBERCULOSE
DOENÇAS FEBRIS HEMORRÁGICAS EMERGENTES/REEMERGENTES*: A. ARENAVÍRUS B. EBOLA C. MARBURG D. LASSA E. FEBRE PURPÚRICA BRASILEIRA	LARVA MIGRANS	VARICELA – CASO GRAVE INTERNADO OU ÓBITO*
A. DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA B. DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA EM GESTANTE* C. ÓBITO COM SUSPEITA DE DOENÇA PELO VÍRUS ZIKA*	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL ****
ENCEFALITE	LEISHMANIOSE VISCERAL	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR***: A. ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO* B. ACIDENTE DE TRABALHO: GRAVE, FATAL E EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES* C. DOENÇAS OCUPACIONAIS: - CÂNCER - PERDA AUDITIVA/DISTÚRBIOS DA VOZ - DERMATOSES - LER/DORT - TRANSTORNOS MENTAIS - PNEUMOCONIOSSES
ESQUISTOSSOMOSE	LEPTOSPIROSE*	A. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS B. VIOLÊNCIA SEXUAL E TENTATIVA DE SUICÍDIO*
EPIZOOTIA ** (vide Portaria nº782/2017-art.6º)	MAL FORMAÇÃO CONGÊNITA, NASCIMENTO DE BAIXO PESO OU PREMATURO	
EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA (ESP) QUE SE CONSTITUA AMEAÇA À SAÚDE PÚBLICA* (VER DEFINIÇÃO NO ART. 2 DESTA PORTARIA)	A. MALÁRIA NA REGIÃO AMAZÔNICA B. MALÁRIA NA REGIÃO EXTRA AMAZÔNICA*	
EVENTOS ADVERSOS GRAVES OU ÓBITOS PÓS-VACINAÇÃO*	MICROCEFALIA (ARBOVIROSES)	
FEBRE AMARELA*	ÓBITO: A. INFANTIL B. MATERNO	
A. FEBRE DE CHIKUNGUNYA B. ÓBITO COM SUSPEITA DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA*	POLIOMIELITE POR POLIOVÍRUS SELVAGEM*	
	PESTE*	

* NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (24 horas)

NOTIFIQUE À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Seção de Vigilância Epidemiológica – Tel: (13) 3213-5146

e-mail: seviep@santos.sp.gov.br

Rua Amador Bueno, 333 – 14º andar – sala 1406 – Paquetá – CEP: 11013-153

CONSOLIDADO DOS CASOS CONFIRMADOS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DO DIAGNÓSTICO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA, 2016 A 2020.

AGRAVO/ANO	2016	2017	2018	2019	2020
	No.	No.	No.	No.	No.
ACID.ANIMAIS PECONHENTOS	9	7	6	12	17
AIDS-CASOS DOENÇA	109	79	66	78	65
AIDS-HIV+	201	182	132	108	56
ATEND.ANTI-RABICO	553	602	540	546	397
CRIANCA EXP.HIV	16	26	13	9	6
DENGUE	1.234	51	39	467	379
DIARRÉIA(casos em surtos)	5145	1575	4859	3548	s/i
DOENCA AGUDA PELO VIRUS ZIKA	7	1	1	1	0
IST- infec.sexualmente transmissível	48	87	90	81	132
ESQUISTOSSOMOSE	11	5	10	7	2
EXANTEMATICAS	0	0	0	104	41
FEBRE DO CHIKUNGUNYA	32	18	10	18	142
GESTANTE HIV	19	26	12	7	4
HANSENIASE-CASOS NOVOS**	10	6	3	9	2
HEPAT.VIRAIIS- CICATRIZ-VIRUS B	594	659	497	42	39
HEPAT.VIRAIIS- CICATRIZ-VIRUS C	4	12	11	2	0
HEPAT.VIRAIIS-VIRUS B	69	53	48	31	30
HEPAT.VIRAIIS-VIRUS B + C	0	0	0	0	0
HEPAT.VIRAIIS-VIRUS C	111	87	99	81	51
INFLUENZA	37	5	8	13	2
INTOX.EXOGENA	39	45	187	268	207
LEPTOSPIROSE	9	8	15	23	5
MALARIA	0	0	1	1	0
MENINGITE	35	44	24	43	14
SIFÍLIS GESTANTE	60	95	139	149	133
SIFILIS	747	845	987	980	775
SIFILIS CONGENITA ***	32	34	61	40	43
VIOLÊNCIA - RESIDENTES	450	632	807	1040	565

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.

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

AGRAVOS COM NOTIFICAÇÃO ESPECÍFICA - 2016 A 2020

AGRAVO/ANO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	Coef.*								
COQUELUCHE	2	0,5	1	0,2	1	0,2	0	0	0	0
HEPATITE AGUDA A	1	0,2	10	2,3	6	1,4	3	0,7	37	8,5
ROTA VIRUS	16	3,7	5	1,2	0	0,0	0	0	0	0
VARICELA- GRAVES E INTERNADOS	8	1,8	4	0,9	0	0,0	1	0,3	0	0
POP. ESTIMAT.IBGE	434.359		434.742		432.957		433.311		433.656	

Fonte: SINANNET ,julho de 2021

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

VARICELA (catapora)

Número de surtos e casos de varicela, notificados em Santos, por ano da notificação, 2014 A 2020.

ANO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SURTOS	12	10	54	47	13	24	0
CASOS	47	111	261	89	29	01	0

Fonte: SINANNET ,julho de 2021

Dados provisórios, sujeito a alterações.

CASOS DE VARICELA, NOTIFICADOS EM SANTOS, POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2014 A 2020

Local	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Residência	0	0	0	2	4	1	0
Hosp/Unid. Saúde	0	0	0	0	1	0	0
Creche/escola	47	111	261	87	24	24	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0
Total	47	111	261	89	29	25	0

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 Dados provisórios, sujeito a alterações

A normativa para notificação de casos de varicela, é específica para surtos ou casos internados graves, PORISSO, notificações em 2020 não foram realizadas devido a PANDEMIA COVID 19, que manteve os afastamentos

CASO EXCEPCIONAL

Surto de Sarampo no navio de cruzeiro – março/2019

CASOS	Nº	%
CASOS NOTIFICADOS	31	100
CASOS CONFIRMADOS	18	58,06
RESIDENTES EM SANTOS	3	9,67

Fonte: SINANNET ,julho de 2020

BLOQUEIO SCR (VACINAÇÃO TRÍPLICE VIRAL=SARAMPO, CAXUMBA, RÚBEOLA)- SURTO NAVIO CRUZEIRO - 2019

DIA	AÇÃO			
	ATENDIMENTO	VACINADOS	DISPENSADOS	RECUSAS
20/02/2019	9507	8267	-	-
23/02/2019	4683	2148	1727	798
26/02/2019	3474	3463	11	-
02/03/2019	4742	1827	2490	425
15/03/2019	5013	1983	1667	1363
18/03/2019	4698	2546	1345	807
21/03/2019	4831	2189	540	2102
24/03/2019	4683	2236	1579	868
27/03/2019	4869	2169	1850	850
30/03/2019	4148	1222	2222	704
TOTAL	50648	28050	13431	7917

Fonte: Relatório técnico da Campanha contra o Sarampo/SEVIEP – julho de 2020

Destacamos no início de 2019 a ação da equipe da vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, em parceria com o DRS IV e ANVISA, nas ações de bloqueio vacinal dos casos de notificados de sarampo dos 18 tripulantes de um navio de cruzeiros. De toda temporada de cruzeiros no Porto de Santos, foram atendidas mais de 50 mil pessoas, com mais de 28 mil vacinas aplicadas.

Devido a PANDEMIA COVID 19, os cruzeiros foram suspensos em 2020.

ANIMAIS PEÇONHENTOS (cobra, escorpião, aranha, etc)

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. 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,0	1	35,1	-	0,0	-	0,0	1	0,00
CENTRO	32050	-	0,0	-	0,0	1	1,9	1	1,9	2	0,00
MORROS	67 755	3	4,4	2	2,9	1	0,0	3	4,4	3	1,48
ORLA	243898	5	2,2	3	1,3	4	1,8	5	2,2	8	3,28
Z.NOROESTE	72 312	1	1,4	1	1,4	-	0,0	2	2,8	3	0,00
SANTOS	419 400	9	2,1	7	1,7	6	1,2	12	2,9	17	2,15

Fonte: SINANNET, julho de 2021. População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região

*Coef. Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito 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, por região, ou faixa etária.

Observa-se que a região da Orla apresenta as maiores incidências dos acidentes com animais peçonhentos notificados em Santos.

NÚMERO DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E COEF. INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB), POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO. 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0
1 a 4 anos	17425	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	5,82	2	11,48
5 a 9 anos	22771	1	4,44	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	4,39
10 a 14 anos	23674	2	7,56	-	0,00	1	3,78	-	0,00	1	4,22
15 a 19 anos	23882	-	0,00	1	3,63	-	0,00	1	3,63	0	0,00
20 a 29 anos	51772	1	1,56	-	0,00	-	0,00	1	1,56	1	1,93
30 a 39 anos	63933	1	1,61	2	3,23	3	4,84	1	1,61	5	7,82
40 a 49 anos	62256	1	1,66	2	3,31	1	0,00	2	3,31	4	6,43
50 a 59 anos	58544	1	1,82	-	0,00	-	0,00	5	9,10	2	3,42
60 a 69 anos	51408	1	2,57	2	5,14	-	0,00	1	2,57	0	0,00
70 a 79 anos	32579	1	3,68	-	0,00	1	3,68	-	0,00	0	0,00
80 anos e mais	21442	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	4,66
SANTOS	433.656	9	2,14	7	1,67	6	1,19	12	2,86	17	3,92

Fonte: SINANNET, julho de 2021 *Coef. Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito 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 por faixa etária de cada município, por região ou faixa etária.

NÚMERO DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 A 2020

ANOS	MASC		FEM		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
2014	6	60,0	4	40,0	10	100
2015	4	44,4	5	55,6	9	100
2016	6	66,7	3	33,3	9	100
2017	4	57,1	3	42,9	7	100
2018	4	66,7	2	33,3	6	100
2019	7	58,3	5	41,7	12	100
2020	10	58,8	7	41,2	17	100
TOTAL	41	58,6	29	41,4	70	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeito a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E POR TIPO DE ANIMAL – 2016 A 2020

ANIMAL	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	
ABELHA	2	0	1	0	5	8	11,7%
ARANHA	2	4	1	6	2	15	35,1%
ESCORPIAO	1	0	1	0	2	4	4,2 %
IGNORADO	1	2	0	0	1	4	6,3%
LAGARTA	1	0	0	0	0	1	1,2 %
OUTROS	1	0	1	2	5	9	18,0%
SERPENTE	1	1	2	4	2	10	23,5%
TOTAL	9	7	6	12	17	51	100,0%

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeito a alterações

No município de Santos, entre os anos 2014 a 2020, houve 51 acidentes por animais peçonhentos notificados, destes 15 foram acidentes por aranha e 10 dos acidentes foram serpentes.

Ao analisar a faixa etária, observa-se que grande parte, nos últimos 5 anos, ocorreu entre 30 a 39 anos, porém no ano de 2020 a faixa etária de 1 a 4anos e de 40 a 49 anos apresentou um aumento significativo na incidência.

Em relação ao gênero e a faixa etária, observa-se que o sexo masculino é o mais acometido, principalmente na faixa etária de 30 a 49 anos.

No município houve evidência de uma sazonalidade de casos nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro.

LEISHMANIOSE VISCERAL

Leishmaniose visceral em humanos em Santos – zero casos nos últimos 7 anos.

LEISHMANIOSE VISCERAL - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil

Casos confirmados por Ano Notificação – 2015 A 2020

Ano Notificação	Casos confirmados
2015	3487
2016	3550
2017	4456
2018	3376
2019	2827
2020	Sem dados
Total	18.147

*Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados provisórios, sujeito a alterações.
Dados atualizados em julho de 2021*

LEISHMANIOSE VISCERAL - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Estado de São Paulo

Casos confirmados por Ano Notificação – 2015 A 2019

Ano Notificação	Casos confirmados
2015	171
2016	178
2017	178
2018	133
2019	119
2020	Sem dados
Total	777

*Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados provisórios, sujeito a alterações.
Dados atualizados em julho de 2021*

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - Casos confirmados – Brasil- 2014 A 2019

Ano Notificação	Casos confirmados
2014	21.983
2015	20.692
2016	13.927
2017	18.915
2018	17.119
2019	16.922

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanNet
Dados provisórios, sujeito a alterações. Dados disponível até julho de 2021

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA- Casos confirmados no Estado de São Paulo– 2014 A 2019

Ano Notificação	Casos confirmados
2014	392
2015	476
2016	347
2017	287
2018	239
2019	334

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados provisórios, sujeito a alterações. Dados disponíveis até julho de 2021.

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - CASOS CONFIRMADOS – RESIDENTES EM SANTOS POR REGIÃO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*								
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00
CENTRO	32050	1	1,93	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00
MORROS	67 755	-	0,00	-	0,00	1	1,48	-	0,00	0	0,00
ORLA	243898	1	0,45	1	0,45	-	0,00	4	1,79	0	0,00
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	1	1,38	-	0,00	0	0,00
SANTOS	419 400	2	0,48	1	0,24	2	0,48	4	0,95	0	0,00

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito 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.

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA- CASOS CONFIRMADOS – RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA– 2016 À 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*								
Menor 1 ano	4070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
1 a 4 anos	17425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5 a 9 anos	22771	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10 a 14 anos	23674	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
15 a 19 anos	23882	0	0	0	0	1	3,63	0	0	0	0,00
20 a 29 anos	51772	0	0	0	0	1	1,56	1	1,56	0	0,00
30 a 39 anos	63933	1	1,61	0	0	0	0	1	1,61	0	0,00
40 a 49 anos	62256	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
50 a 59 anos	58544	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
60 a 69 anos	51408	1	2,57	0	0	0	0	0	0	0	0,00
70 a 79 anos	32579	0	0	1	3,68	0	0	2	7,37	0	0,00
80 anos e mais	21442	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SANTOS	433656	2	0,48	1	0,24	2	0,48	4	0,95	0	0,00

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações

HANSENÍASE (Mal de Hansen)

BRASIL

Número de casos de Hanseníase no Brasil- 2014 A 2020

Ano 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

Dados disponíveis, acesso em julho 2021

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net CGHDE - Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

ESTADO DE SÃO PAULO

Número de casos de Hanseníase – No Estado de São Paulo-2014 A 2020

Ano Notificação	Casos Novos
2014	1452
2015	1203
2016	1308
2017	1040
2018	1.232
2019	1.182
2020	946

Dados disponíveis, acesso em julho 2021

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net CGHDE - Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

Somando os dados dos anos de 2016 a 2020, foram diagnosticados 30 casos novos de hanseníase em Santos. Entre estes, 17 casos novos se referem a pessoas do sexo masculino, (54,83% do total).

No mesmo período, observou-se predominância desse sexo na maioria das faixas etárias e anos. O maior número foi identificado nos indivíduos entre 60 a 69 anos, totalizando 7 casos novos.

A taxa de detecção geral de casos novos, nesse período, apresentou aumento nos últimos anos. Em 2018, a incidência de casos por 100.000 habitantes era de 0,72 e no ano de 2019 apresentou um aumento para 2,15 – algo nunca antes observado nos últimos 5 anos.

Quanto a 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 35,89% de casos nos anos avaliados e a classificação operacional paucibacilar 64,10% dos casos novos.

O diagnóstico precoce é fundamental: manchas brancas no corpo com perda de sensibilidade, procure a unidade básica de saúde ou unidade de saúde da família mais próxima de sua casa.

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef*	No.	Coef*	No.	Coef*	No.	Coef*	No.	Coef.
Menor 1 ano	4070	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
1 a 4 anos	17425	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	22771	1	4,44	0	0,00	1	4,44	-	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	23674	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
15 a 19 anos	23882	1	3,63	1	3,63	0	0,00	-	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	51772	1	1,56	0	0,00	0	0,00	2	3,13	0	0,00
30 a 39 anos	63933	1	1,61	0	0,00	0	0,00	1	1,61	0	0,00
40 a 49 anos	62256	1	1,66	0	0,00	0	0,00	1	1,66	1	1,61
50 a 59 anos	58544	1	1,82	2	3,64	0	0,00	2	3,64	1	1,71
60 a 69 anos	51408	1	2,57	1	2,57	2	5,14	3	7,72	0	0,00
70 a 79 anos	32579	2	7,37	2	7,37	0	0,00	-	0,00	0	0,00
80 anos e mais	21442	1	6,95	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
SANTOS	433656	10	2,38	6	1,43	3	0,71	9	2,14	2	0,49

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações.

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
CENTRO	32050	4	7,70	3	5,78	1	1,93	-	0,00	1	3,12
MORROS	67 755	1	1,48	-	0,00	-	0,00	1	1,48	-	0,00
ORLA	243898	5	2,23	3	1,34	1	0,45	3	1,34	1	0,41
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	1	1,38	4	5,53	-	0,00
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS								1	-	-	-
SANTOS	419 400	10	2,38	6	1,43	3	0,72	9	2,15	2	0,48

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 – População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região

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

Apesar dos números absolutos de hanseníase notificados serem baixos, vale destacar as maiores incidências em 2020, na região do Centro e na faixa etária dos 60-69 anos.

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 DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE MULTIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 À 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*								
Menor 1 ano	4070	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00
1 a 4 anos	17425	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	22771	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	23674	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
15 a 19 anos	23882	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	51772	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
30 a 39 anos	63933	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,61	0	0,00
40 a 49 anos	62256	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,66	0	0,00
50 a 59 anos	58544	1	1,82	1	1,82	0	0,00	-	0,00	0	0,00
60 a 69 anos	51408	1	2,57	0	0,00	1	2,57	-	0,00	0	0,00
70 a 79 anos	32579	2	7,37	1	3,68	0	0,00	-	0,00	0	0,00
80 anos e mais	21442	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00
SANTOS	433656	4	0,95	2	0,48	1	0,24	2	0,48	0	0,00

Fonte: SINANNET, julho de 2021

*Coef. Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito 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 DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE MULTIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No .	Coef. *	No .	Coef. *	No .	Coef. *	No .	Coef. *	No. .	Coef. *
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00
CENTRO	32050	1	1,93	1	1,93	1	1,93	-	0	0	0,00
MORROS	67 755	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00
ORLA	243898	3	1,34	1	0,45	-	0,00	-	0	0	0,00
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	1,38	0	0,00
OUTROS/NÃO CLASSIFICADO								1	-	0	0,00
SANTOS	419 400	4	0,95	2	0,48	1	0,24	2	0,48	0	0,00

Fonte: SINANNET, julho de 2021 População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) 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 PAUCIBACILAR

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

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PAUCIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef
Menor 1 ano	4070	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
1 a 4 anos	17425	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
5 a 9 anos	22771	1	4,44	0	0,00	1	4,44	-	0,00	-	0,00
10 a 14 anos	23674	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,00	-	0,00
15 a 19 anos	23882	1	3,63	1	3,63	0	0,00	-	0,00	-	0,00
20 a 29 anos	51772	1	1,56	0	0,00	0	0,00	2	3,13	-	0,00
30 a 39 anos	63933	1	1,61	0	0,00	0	0,00	-	0,00	-	0,00
40 a 49 anos	62256	1	1,66	0	0,00	0	0,00	-	0,00	1	1,61
50 a 59 anos	58544	0	0,00	1	1,82	0	0,00	2	3,64	1	1,71
60 a 69 anos	51408	0	0,00	1	2,57	1	2,57	3	7,72	-	0,00
70 a 79 anos	32579	0	0,00	1	3,68	0	0,00	-	0,00	-	0,00
80 anos e mais	21442	1	6,95	0	0,00	0	0,00	-	0,00	-	0,00
SANTOS	433656	6	1,43	4	0,95	2	0,48	7	1,67	2	0,46

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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. Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PAUCIBACILAR, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	
CENTRO	32050	3	5,78	2	3,85	-	0,00	-	0,00	1	3,12
MORROS	67 755	1	1,48	-	0,00	-	0,00	1	1,48	-	
ORLA	243898	2	0,89	2	0,89	1	0,45	3	1,34	1	0,41
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	1	1,38	3	4,15	-	
SANTOS	419 400	6	1,43	4	0,95	2	0,48	7	1,67	2	0,48

Fonte: SINANNET, julho de 2021

População IBGE censo 2010 — para estimativa para bairros/região

*Coef. Incidência (por 100.000 hab.) 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.

Apesar dos números absolutos de hanseníase notificados serem baixos, vale destacar em 2020, a maior incidência na região do Centro.

RAIVA HUMANA

Raiva humana: zero casos confirmados nos últimos 6 anos em Santos e no Estado de São Paulo.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE RAIVA HUMANA NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – BRASIL – 2015 A 2020

Ano 1º Sintoma(s)	Casos Confirmados
2015	2
2016	2
2017	6
2018	11
2019	1
2020	Sem informação

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados disponíveis de 2013 a 2017 atualizados em julho de 2021. Sujeitos a alterações.

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

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.

As campanhas anuais 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 em significativa redução de casos de raiva humana.

As maiores incidências que geram atendimento antirrábico humano se encontram nas faixas etárias de 40 a 59 anos, com predominância no sexo masculino, com residência na zona da orla do município e quase 85,53% dos acidentes foi pela espécie canina.

A maior incidência no sexo masculino se deve pela maior possibilidade de contato com animais, visto que os homens permanecem a maior parte do tempo na rua, além dos eventos ocorridos durante a jornada de trabalho de profissionais, como garis e carteiros, por exemplo. Outros autores encontram resultados semelhantes à questão de gênero, como Carvalho, Soares e Franceschi (2002).

NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, E POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*								
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	1	35,17	4	140,70	1	35,17
CENTRO	32 050	41	127,9	57	177,85	47	146,65	52	162,25	35	109,20
MORROS	67 755	146	215,4	143	211,05	126	185,96	139	205,15	91	134,31
ORLA	243 898	178	72,9	220	90,20	202	82,82	214	87,74	196	80,36
Z.NOROESTE	72 312	186	257,2	180	248,92	151	208,82	114	157,65	70	96,80
IGNORADOS	-	-		-		-		-		4	
SANTOS	419400	551	131,3	600	143,06	527	125,66	523	124,70	397	94,66

Fonte: SINANNET ,julho de 2021
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Os dados mostram que as maiores incidências são nas regiões da Centro e dos Morros no último ano. Estranhamente, a Área Continental praticamente não teve casos notificados.

NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	1	24,30	3	72,90	1	24,30	1	24,30	7	172,03
1 a 4 anos	17425	37	215,43	46	267,83	25	145,56	28	163,03	20	114,77
5 a 9 anos	22771	56	248,45	58	257,32	46	204,08	56	248,45	33	144,92
10 a 14 anos	23674	36	136,07	37	139,85	31	117,17	36	136,07	31	130,95
15 a 19 anos	23882	45	163,14	37	134,14	32	116,01	30	108,76	16	67,00
20 a 29 anos	51772	92	143,78	74	115,65	69	107,84	71	110,96	55	106,24
30 a 39 anos	63933	71	114,50	80	129,01	70	112,89	62	99,98	51	79,77
40 a 49 anos	62256	68	112,60	86	142,41	74	122,53	81	134,13	47	75,49
50 a 59 anos	58544	65	118,26	79	143,73	84	152,83	81	147,37	52	88,82
60 a 69 anos	51408	42	108,04	54	138,91	62	159,49	50	128,62	45	87,54
70 a 79 anos	32579	25	92,11	26	95,80	31	114,22	33	121,59	28	86,21
80 anos e mais	21442	15	104,31	22	152,99	15	104,31	17	118,22	12	55,96
SANTOS	433656	553	131,79	602	143,47	540	128,69	546	130,12	397	91,55

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.)
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 À 2020

ANO	SEXO				TOTAL	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
2014	239	47,3	266	52,7	505	100,0
2015	260	48,7	274	51,3	534	100,0
2016	261	47,2	292	52,8	553	100,0
2017	282	46,8	320	53,2	602	100,0
2018	266	49,3	274	50,7	540	100,0
2019	247	45,2	299	54,8	546	100,0
2020	192	48,4	205	51,6	397	100,0

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *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 – 2016 A 2020

Espécie do animal agressor	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%								
Canina	465	84,1	512	85,0	454	84,1	467	85,5	346	87,25
Felina	57	10,3	71	11,8	67	12,4	68	12,4	44	11
Quiróptera (morcego)	5	0,9	5	0,8	5	0,9	3	0,6	4	1
Primata (macaco)	4	0,7	7	1,2	8	1,5	4	0,7	1	0,25
Raposa	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0	0	0
Herbívoro Doméstico	19	3,4	0	0,0	1	0,2	0	0	0	0
Outra	3	0,5	6	1,0	5	0,9	4	0,7	2	0,5
Total	553	100,0	602	100,0	540	100,0	546	100,0	397	100

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações

As maiores incidências dos atendimentos se encontram nas faixas etárias menores de 14 anos, com predominância no sexo masculino, e quase 88% dos acidentes foram ocasionados pela raça canina, sendo que o animal, na maioria dos casos, pode ser observado no domicílio durante o período.

MENINGITE

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef
Menor 1 ano	4070	2	48,60	5	121,51	3	72,90	4	97,21	2	49,15
1 a 4 anos	17425	6	34,93	7	40,76	4	23,29	2	11,64	0	0
5 a 9 anos	22771	5	22,18	2	8,87	1	4,44	2	8,87	1	4,39
10 a 14 anos	23674	2	7,56	2	7,56	2	7,56	2	7,56	0	0
15 a 19 anos	23882	3	10,88	1	3,63	0	0,00	3	10,88	1	4,19
20 a 29 anos	51772	2	3,13	2	3,13	3	4,69	8	12,50	2	3,86
30 a 39 anos	63933	2	3,23	2	3,23	1	1,61	5	8,06	1	1,56
40 a 49 anos	62256	4	6,62	5	8,28	6	9,94	5	8,28	3	4,82
50 a 59 anos	58544	2	3,64	5	9,10	2	3,64	3	5,46	4	6,83
60 a 69 anos	51408	3	7,72	8	20,58	2	5,14	4	10,29	0	0
70 a 79 anos	32579	4	14,74	2	7,37	0	0,00	4	14,74	0	0
80 anos e mais	21442	0	0,00	3	20,86	0	0,00	1	6,95	0	0
SANTOS	433.656	35	8,34	44	10,49	24	5,72	43	10,25	14	3,23

Fonte: SINANNET, julho de 2021

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

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.

No ano de 2020, no município de Santos, observamos uma diminuição da incidência, pela diminuição do número de casos, situação que está em consonância com os dados do Estado de São Paulo e do Brasil. Algumas das justificativas desse impacto para a diminuição da transmissão respiratória, seriam as medidas de prevenção respiratória imposta pela pandemia do COVID 19, como o uso de máscaras, etiqueta respiratória e o isolamento social.

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%								
F	21	60,0	22	50,0	15	62,5	21	48,8	6	42,8
M	14	40,0	22	50,0	9	37,5	22	51,2	8	57,2
TOTAL	35	100,0	44	100,0	24	100,0	43	100,0	14	100,0

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	1	35,17	-	0,00	0	0,00	0	0
CENTRO	32050	4	7,70	3	5,78	5	9,63	4	7,70	0	0
MORROS	67 755	4	5,90	6	8,86	2	2,95	1	1,48	6	8,86
ORLA	243898	20	8,93	23	10,27	15	6,70	8	3,57	7	2,87
Z.NOROESTE	72 312	7	9,68	11	15,21	2	2,77	23	31,81	0	0
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1	-
SANTOS	419 400	35	8,35	44	10,49	24	5,72	43	10,25	14	3,34

Fonte: SINANNET, julho de 2021

População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações

Na média, as maiores incidências se deram na faixa etária menor de 5 anos e na região dos Morros.

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, E COEFICIENTES POR ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 A 2020

ANO	POP.ESTIM	CASO CONFIRMADO	ÓBITO	COEF.INCID (100.000 HAB)	TAXA LETALIDADE %
2014	433.565	35	5	8,07	14,3
2015	433.966	35	2	8,07	5,7
2016	434.359	35	3	8,06	8,6
2017	434.742	44	10	10,12	22,7
2018	432.957	24	5	5,54	20,8
2019	433.311	43	6	9,92	13,95
2020	433.656	14	3	3,22	21,4

Fonte: SINANNET, julho de 2021 População: estimativa IBGE
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

CASOS MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2016-2020

ETIOLOGIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	Coef.								
MENING.BACTERIANA NÃO DETERMINADA	6	1,43	11	2,62	5	1,19	6	1,43	4	0,95
MENING.MENINGOCOC.+MENINGOCOCEMIA	2	0,48	1	0,24	0	0,00	0	0,00	1	0,23
MENING.MENINGOCOCICA	2	0,48	1	0,24	1	0,24	1	0,24	1	0,23
MENING.NAO ESPECIFICADA	4	0,95	2	0,48	1	0,24	1	0,24	0	0
MENING.OUTRAS ETIOLOGIAS	1	0,24	3	0,72	1	0,24	1	0,24	0	0
MENING.POR HEMOFILO	0	0,00	0	0,00	1	0,24	0	0,00	0	0
MENING.POR PNEUMOCOCOS	3	0,72	4	0,95	3	0,72	5	1,19	1	0,23
MENING.TUBERCULOSA	0	0,00	1	0,24	1	0,24	0	0,00	0	0
MENING.VIRAL	16	3,81	21	5,01	12	2,86	28	6,68	7	1,66
MENINGOCOCEMIA	1	0,24	0	0,00	0	0,00	1	0,24	0	0
TOTAL	35	8,35	44	10,49	25	5,96	43	10,25	14	3,30

INFLUENZA

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	2	48,60	0	0,00	1	24,30	0	0	0	0
1 a 4 anos	17425	0	0,00	0	0,00	1	5,82	2	11,95	0	0
5 a 9 anos	22771	3	13,31	0	0,00	1	4,44	0	0	0	0
10 a 14 anos	23674	2	7,56	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
15 a 19 anos	23882	3	10,88	0	0,00	0	0,00	1	7,27	0	0
20 a 29 anos	51772	4	6,25	1	1,56	1	1,56	1	3,04	0	0
30 a 39 anos	63933	5	8,06	0	0,00	0	0,00	1	3,47	1	3,47
40 a 49 anos	62256	5	8,28	0	0,00	2	3,31	3	10,95	0	0
50 a 59 anos	58544	4	7,28	0	0,00	0	0,00	1	4,14	0	0
60 a 69 anos	51408	3	7,72	0	0,00	1	2,57	1	6,30	1	1,94
70 a 79 anos	32579	6	22,11	0	0,00	0	0,00	1	5,98	0	0
80 anos e mais	21442	0	0,00	4	27,82	1	6,95	2	13,90	0	0
SANTOS	433.656	37	8,82	5	1,19	8	1,91	13	3,09	2	0,46

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2021

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações

No município de Santos, observamos uma redução da incidência, pela diminuição do número de casos, situação que está em consonância com os dados do Estado de São Paulo e do Brasil. Algumas das justificativas para a diminuição da transmissão respiratória seriam as medidas de prevenção respiratória imposta pela pandemia do COVID 19 como o uso de máscaras, etiqueta respiratória e o isolamento social.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 A 2020

ANO	F		M		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
TOTAL	45	58	33	43	79	100,0

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.
ÁREA CONTINENTAL	2 843	1	35,17	-	0,00	-	0,00	0	0,00	-	0,00
CENTRO	32050	-	0,00	-	0,00	1	1,93	0	0,00	1	3,12
MORROS	67 755	2	2,95	1	1,48	-	0,00	3	4,43	1	1,47
ORLA	243898	26	11,61	4	1,79	5	2,23	9	4,02	0	0
Z.NOROESTE	72 312	8	11,06	-	0,00	2	2,77	1	1,38	0	0
SANTOS	419 400	37	8,82	5	1,19	8	1,91	13	3,10	2	0,46

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2021 População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região
*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR COEFICIENTE E A DE INCIDÊNCIA NO DE DIAGNÓSTICO E NÚMERO DE ÓBITOS – 2014 À 2020

ANO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS		
			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

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2021 População: IBGE
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

ETIOLOGIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	Nº	%
FLU B	3	8,1	1	20,0	1	12,5	0	0,00	0	
IGNORADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	
INFLUENZA A NAO SUBTIPADO	2	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	
INFLUENZA A(H1N1)PDM09	32	86,5	0	0,0	4	50,0	11	84,6	2	0
INFLUENZA A(H3)SAZONAL	0	0,0	4	80,0	3	37,5	1	7,7	0	
INFLUENZA POR NOVO SUBTIPO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	
TOTAL	37	100	5	100	8	100,0	13	100	2	100

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB,julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

O único caso de influenza notificado foi por Influenza tipo A (H1N1).
Importante salientar a realização anual de campanhas vacinal contra influenza.

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 2016 a 2020, tivemos 35 casos diagnosticados na cidade de Santos, todos os casos importados de nosso Município.

CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0	0	0,00
CENTRO	32050	6	11,56	1	1,93	7	13,48	2	3,85	0	0,00
MORROS	67 755	1	1,48	1	1,48	-	0,00	3	4,43	1	1,48
ORLA	243898	4	1,79	3	1,34	2	0,89	2	0,89	1	0,41
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	1	1,38	0	0	0	0,00
SANTOS	419 400	11	2,62	5	1,19	10	2,38	7	1,67	2	0,48

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc	5	45,5	0	0,0	6	60,0	4	57,1	1	50,0
Fem	6	54,5	5	100,0	4	40,0	3	42,9	1	50,0
TOTAL	11	100,0	5	100,0	10	100,0	7	100,0	2	100,0

Fonte: SINANNET ,julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
1 a 4 anos	17425	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
5 a 9 anos	22771	1	4,44	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
10 a 14 anos	23674	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
15 a 19 anos	23882	1	3,63	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
20 a 29 anos	51772	4	6,25	3	4,69	-	0,00	2	3,13	1	1,93
30 a 39 anos	63933	-	0,00	2	3,23	4	6,45	-	0	1	1,56
40 a 49 anos	62256	1	1,66	-	0,00	4	6,62	2	3,31	-	0
50 a 59 anos	58544	2	3,64	-	0,00	-	0,00	3	5,46	-	0
60 a 69 anos	51408	2	5,14	-	0,00	1	2,57	-	0	-	0
70 a 79 anos	32579	-	0,00	-	0,00	1	3,68	-	0	-	0
80 anos e mais	21442	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
SANTOS	433656	11	2,62	5	1,19	10	2,38	7	1,67	2	0,46

Fonte: SINANNET, julho de 2021

*Coef. Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, POR ANO 1º SINTOMA(S) POR REGIÃO - 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Brasil	4.889	3.686	NI	NI	NI	8.575
São Paulo	523	456	NI	NI	NI	979
Bx. Santista	15	16	NI	NI	NI	31
Santos	11	5	10	7	2	35

Fonte: dados disponíveis no DATASUS acesso julho de 2021

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 2016 a 2020, foram registrados 2.543 casos, a maioria na região Norte do País. São Paulo identificou 499 casos (19,6%) e Santos neste período diagnosticou 2 casos (0,07%), sendo que todos os pacientes detectados em nosso Município adquiriram a doença em outra região (casos não autóctones).

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA , POR ANO 1º SINTOMA(S) POR REGIÃO - 2016-2020

Local	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	495	505	727	533	283
São Paulo	122	107	120	99	51
Baixada Santista	0	5	5	1	0
Santos	0	0	1	1	0

Fonte: disponível no DATASUS Acesso julho de 2021

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00
CENTRO	32050	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00
MORROS	67 755	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00
ORLA	243898	-	0,00	-	0,00	1	0,45	1	0,45	0	0,00
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00
SANTOS	419 400	-	0,00	-	0,00	1	0,24	1	0,24	0	0,00

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região
*Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
1 a 4 anos	17425	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
5 a 9 anos	22771	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
10 a 14 anos	23674	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
15 a 19 anos	23882	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
20 a 29 anos	51772	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
30 a 39 anos	63933	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
40 a 49 anos	62256	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
50 a 59 anos	58544	-	0,00	-	0,00	1	1,82	1	1,82	-	0
60 a 69 anos	51408	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
70 a 79 anos	32579	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
80 anos e mais	21442	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0
SANTOS	433.656	-	0,00	-	0,00	1	0,24	1	0,24	-	0

Fonte: SINANNET ,julho de 2021 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.)
Dados provisórios, sujeitos a alterações

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS,
POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020**

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No	%	No.	%	No.	%
Masc	0	0	0	0	1	100,0	1	100	0	0
Fem	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	1	100,0	1	100	0	0

Fonte: SINANNET ,julho de 2021

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 2016 a 2020, foram notificados 926 casos de Intoxicação Exógena sendo que 69,54 % por tentativa de suicídio e 13% acidentais.

Como características destas intoxicações em 2020, encontramos a maior incidência no sexo masculino, e com idade entre 15 a 29 anos, merecendo destaque também par os menores de 5 anos, nas regiões do Centro e Zona |Noroeste. O agente tóxico mais utilizado são os medicamentos (85% dos casos).

O número de casos vem aumentando em todo Brasil. Na cidade de Santos, dobra a cada ano.

As Intoxicações acidentais são responsáveis por 21% das notificações, preocupante o fato de que 71% dos casos ocorrem em crianças entre 0-9 anos, com especial atenção às crianças entre 1-4 anos. Como principal agente tóxico temos os produtos químicos e de uso domiciliar, em segundo lugar, e de grande importância, os medicamentos.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 À 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef.*	No.	Coef. *	No.	Coef. *
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0,00
CENTRO	32050	18	56,16	7	21,84	73	227,77	24	74,88	21	65,52
MORROS	67 755	23	33,95	31	45,75	25	36,90	56	82,65	32	47,23
ORLA	243898	88	36,08	47	19,27	92	37,72	133	54,53	93	38,13
Z.NOROESTE	72 312	13	17,98	11	15,21	21	29,04	55	76,06	61	84,36
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS		-		-		2		-	0		
SANTOS	419 400	142	33,86	96	22,89	213	50,79	268	63,90	207	49,36

Fonte: SINANNET, julho de 2021
*Coef. Incidência (por 100.000 hab.)

População IBGE censo 2010—para estimativa para bairros/região
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 – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef. *
Menor 1 ano	4070	4	98,28	2	49,14	7	171,99	-	0,00	3	73,7
1 a 4 anos	17425	26	149,21	15	86,08	13	74,61	22	126,26	15	86,1
5 a 9 anos	22771	4	17,57	7	30,74	7	30,74	8	35,13	4	17,6
10 a 14 anos	23674	4	16,90	6	25,34	18	76,03	12	50,69	4	16,9
15 a 19 anos	23882	14	58,62	7	29,31	30	125,62	37	154,93	34	142,4
20 a 29 anos	51772	24	46,36	15	28,97	40	77,26	68	131,35	52	100,4
30 a 39 anos	63933	18	28,15	19	29,72	39	61,00	44	68,82	37	57,9
40 a 49 anos	62256	22	35,34	8	12,85	26	41,76	45	72,28	28	44,9
50 a 59 anos	58544	13	22,21	12	20,50	15	25,62	22	37,58	17	29,0
60 a 69 anos	51408	7	13,62	3	5,84	8	15,56	7	13,62	7	13,6
70 a 79 anos	32579	3	9,24	1	3,08	6	18,47	2	6,16	3	9,2
80 anos e mais	21442	3	13,99	1	4,66	4	18,65	1	4,66	3	13,9
SANTOS	433.656	142	32,74	96	22,14	213	49,12	268	61,80	207	47,8

Fonte: SINANNET julho de 2021

*Coef. Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc	42	29,6	36	37,5	83	39,0	91	33,9	78	37,7
Fem	100	70,4	60	62,5	130	61,0	177	66,1	129	62,3
TOTAL	142	100,0	96	100,0	213	100,0	268	100,0	207	100,0

Fonte: SINANNET julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS,
POR TIPO DE CONTAMINAÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020**

Contaminação	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	5	3,52	8	8,33	14	6,57	0	0,00	1	0,5
Uso Habitual	3	2,11	8	8,33	7	3,30	0	0,00	3	1,5
Acidental	31	21,80	21	22,90	61	28,64	29	10,8	27	13,0
Ambiental	56	39,45	0	0,00	7	3,30	0	0,00	0	0,00
Uso terapêutico	1	0,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,9
Erro de administração	6	4,22	1	1,05	2	0,94	5	1,87	2	0,9
Automedicação	2	1,42	4	4,16	2	0,94	4	1,49	5	2,4
Abuso	2	1,42	2	2,08	8	3,76	18	6,72	19	9,2
Ingestão de alimento	1	0,70	1	1,05	5	2,35	0	0,00	0	0,00
Tentativa de suicídio	34	23,95	51	53,12	106	49,77	211	78,7	144	69,6
Tentativa de aborto	0	0,00	0	0,00	1	0,47	0	0,00	1	0,5
Outra	1	0,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,5
Total	142	100,00	96	100,00	213	100,00	268	100	207	100,00

Fonte: SINANNET ,julho de 2021

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 – 2016 A
2020**

FAIXA ETÁRIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
1 a 4 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
10 a 14 anos	2	5,89	3	5,88	9	8,50	8	3,80	1	0,7
15 a 19 anos	7	20,58	6	11,77	18	17,00	34	16,12	27	18,7
20 a 29 anos	8	23,53	8	15,68	27	25,47	62	29,38	46	31,9
30 a 39 anos	9	26,47	14	27,45	21	19,81	39	18,48	27	18,7
40 a 49 anos	6	17,64	6	11,77	16	15,09	40	18,95	24	16,6
50 a 59 anos	2	5,89	10	19,60	6	5,66	19	9,00	13	9,0
60 a 69 anos	0	0,00	2	3,93	6	5,66	7	3,32	5	3,5
70 a 79 anos	0	0,00	1	1,96	2	1,88	2	0,95	1	0,7
80 anos e mais	0	0,00	1	1,96	1	0,93	0	0	0	0,0
Total	34	100,00	51	100,00	106	100,00	211	100,0	144	100,0

Fonte: SINANNET ,julho 2021

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 – 2016 A 2020

AGENTE TÓXICO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	2	5,88	4	7,84	4	3,77	1	0,47	3	2,08
Medicamento	24	70,59	39	76,47	92	86,79	193	91,47	125	86,8
Agrotóxico agrícola	1	2,94	1	1,96	0	0,00	7	3,32	5	3,50
Raticida	5	16,13	7	13,73	4	3,77	5	2,97	0	0,00
Prod. veterinário	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. uso domiciliar	1	2,94	0	0,00	0	0,00	1	0,47	5	3,50
Cosmético	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. químico	0	0,00	0	0,00	1	0,94	0	0,00	0	0,00
Metal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Drogas de abuso	0	0,00	0	0,00	1	0,94	2	0,95	5	3,50
Planta tóxica	0	0,00	0	0,00	1	0,94	0	0,00	0	0,00
Outro	1	2,94	0	0,00	3	2,83	2	0,95	1	0,69
Total	34	100,0	51	100,0	106	100,0	211	100,0	144	100,0

Fonte: SINANNET, julho 2021

Dados provisórios, sujeito a alterações

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – ACIDENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	2	6,45	1	4,76	6	9,84	0	0	3	11,1
1 a 4 anos	23	74,19	13	61,90	10	16,39	19	67,8	15	55,5
5 a 9 anos	4	12,90	4	19,05	5	8,20	4	14,3	2	7,41
10 a 14 anos	0	0,00	0	0,00	5	8,20	0	0	0	0,00
15 a 19 anos	0	0,00	0	0,00	4	6,56	0	0	0	0,00
20 a 29 anos	0	0,00	1	4,76	10	16,39	3	10,7	1	3,70
30 a 39 anos	0	0,00	0	0,00	8	13,11	0	0	0	0,00
40 a 49 anos	0	0,00	1	4,76	4	6,56	0	0	1	3,70
50 a 59 anos	2	6,45	1	4,76	6	9,84	2	7,1	2	7,41
60 a 69 anos	0	0,00	0	0,00	2	3,28	0	0	1	3,70
80 anos e mais	0	0,00	0	0,00	1	1,64	0	0	1	3,70
Total	31	100,0	21	100,0	61	100,0	28	100,0	1	3,70

Fonte: SINANNET , julho 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – ACIDENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

AGENTE TÓXICO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	1	3,23	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00
Medicamento	13	41,94	9	42,86	8	13,11	12	41,38	10	37,0
Agrotóxico doméstico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70
Raticida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. uso domiciliar	10	32,26	4	19,05	3	4,92	12	41,38	10	37,0
Cosmético	0	0,00	3	14,29	0	0,00	0	0,00	1	3,70
Prod. químico	4	12,90	1	4,76	50	81,97	2	6,9	0	0,00
Metal	1	3,23	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00
Planta tóxica	2	6,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70
Outro	0	0,00	4	19,05	0	0,00	1	3,45	4	14,8
Total	31	100,00	21	100,00	61	100,00	29	100,0	27	100,0

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – AMBIENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	0	0,00	-	-	0	0,00	0		0	
10 a 14 anos	1	1,79	-	-	0	0,00	0		0	
15 a 19 anos	5	8,93	-	-	1	14,29	0		0	
20 a 29 anos	11	19,64	-	-	0	0,00	0		0	
30 a 39 anos	9	16,07	-	-	1	14,29	0		0	
40 a 49 anos	14	25,00	-	-	2	28,57	0		0	
50 a 59 anos	7	12,50	-	-	2	28,57	0		0	
60 a 69 anos	4	7,14	-	-	0	0,00	0		0	
70 a 79 anos	3	5,36	-	-	1	14,29	0		0	
80 anos e mais	2	3,57	-	-	0	0,00	0		0	
Total	56	100,00	-	-	7	100,00	0		0	

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – AMBIENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2016 A 2020

AGENTE TÓXICO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agrotóxico agrícola	0	0,00	0	0	1	14,29	0	0,00	0	0,00
Prod. químico	55	98,21	0	0	6	85,71	0	0,00	0	0,00
Outro	1	1,79	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	56	100,00	0	0	7	100,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SINANNET, julho de 2021

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 (as) trabalhadores (as). Em Santos, temos a assistência prestada pela SEVREST e a vigilância pela SEVIEP.

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 por ter 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 ou controlá-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 que são 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), o câncer relacionado ao trabalho, as dermatites ocupacionais e os transtornos mentais.

ACIDENTES DE TRABALHO

É de notificação compulsória todo caso de acidente de trabalho por causas naturais compreendidas por 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, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (**Típico**), ou no percurso entre a residência e o trabalho (**Trajeto**), na ocorrência de lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar perda, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho, e morte.

TOTAL DE NÚMERO DE ACIDENTES DE TRABALHO

LOCAL	2015	2016	2017	2018	2019
BRASIL	622.379	585.626	557.626	586.017	582.507
SÃO PAULO	210.980	200.759	190.189	199.927	199.402

Fonte: AEAT - Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho/Previdência Social - dados disponíveis e provisórios até Setembro de 2021

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO, OCORRIDOS EM SANTOS, POR TIPO DE ACIDENTE E ANO DA NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020

ETIOLOGIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Típico	75	78,9	65	70,7	74	71,2	56	61,00	50	83,33
Trajeto	20	21,1	27	29,3	30	28,8	36	39,00	10	16,67
Total	95	100,0	92	100,0	104	100,0	92	100	60	100,0

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2021

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TÍPICO - OCORRIDOS EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020

Fx Etaria	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	01	1,78	0	0
15 a 19 anos	3	4,00	1	1,53	1	1,35	01	1,78	0	0
20 a 29 anos	14	18,66	12	18,46	18	24,32	08	14,2	16	32,00
30 a 39 anos	20	26,66	24	36,92	20	27,02	14	25,0	12	24,00
40 a 49 anos	15	20,00	10	15,38	15	20,27	13	23,21	16	32,00
50 a 59 anos	18	24,00	11	16,92	13	17,56	14	25,0	05	10,00
60 a 69 anos	4	5,33	7	10,77	5	6,75	03	5,35	0	0
70 a 79 anos	1	1,34	0	0	2	2,71	02	3,58	1	2,00
Total	75	100	65	100	74	100	56	100	50	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações .

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TÍPICO - OCORRIDOS EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020

Sexo	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%								
Masculino	67	89,3	61	93,8	71	95,9	51	91,07	37	74,00
Feminino	8	10,7	4	6,2	3	4,1	05	8,93	13	26,00
Total	75	100,0	65	100,0	74	100,0	56	100	50	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações .

**NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TÍPICO, OCORRIDOS EM SANTOS
SEGUNDO CAUSA DO ACIDENTE, NO PERÍODO DE 2016 A 2020**

CAUSA DO ACIDENTE	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	Nº	%
QUEDAS	19	25,33	14	21,53	24	32,43	16	28,57	8	16,00
CONTATO COM MÁQUINAS	16	21,33	13	20,00	16	21,62	13	23,21	2	4,00
IMPACTO COM OBJETOS	11	14,66	12	18,46	17	22,97	11	19,64	11	22,00
ACIDENTES DE TRANSPORTE	16	21,34	10	15,38	06	8,10	03	5,35	3	6,00
VIOLÊNCIAS	09	12,01	11	16,92	05	6,75	08	14,28	0	0
EXPOSIÇÃO A CORRENTE ELÉTRICA	0	0	04	6,15	03	4,05	02	3,57	0	0
OUTROS	4	5,33	01	1,53	03	4,05	03	5,35	26	52,00
TOTAL	75	100	65	100	74	100	56	100	50	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

**NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE TRABALHO TÍPICO OCORRIDOS EM SANTOS
PRINCIPAIS OCUPAÇÕES 2016 - 2020**

OCUPAÇÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	N	%	N	%
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL	21	28,0	16	24,61	20	27,02	07	12,5	9	18,00
PRESTADORES DE SERVIÇO E COMÉRCIO	19	25,3	19	29,23	16	21,62	10	17,8	20	40,00
PORTUÁRIOS	02	2,66	06	9,23	10	13,51	10	17,8	3	6,00
MOTORISTAS	05	6,66	06	9,23	06	8,10	06	10,7	1	2,00
PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA	02	2,66	07	10,76	04	5,40	08	14,2	2	4,00
MECÂNICO DE MÁQUINAS	04	5,33	02	3,07	13	17,56	04	7,14	4	8,00
PROFISSIONAIS DE HOTELARIA E SERV. DE ALIMENTAÇÃO	08	10,6	05	7,69	01	1,35	05	8,92	4	8,00
SERVIÇOS DE LIMPEZA	02	2,66	03	4,61	02	2,70	04	7,14	5	10,00
TRANSPORTE DE VALORES E DOCUMENTOS	03	4,00	01	1,53	01	1,35	01	1,78	2	4,00
OUTROS	04	5,33	0	0	01	1,35	01	1,78	0	0
TOTAL	75	100	65	100	74	100	56	100	50	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TÍPICO, OCORRIDOS EM SANTOS, SEGUNDO TIPO DE LESÃO, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

TIPO DE LESÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	N	%
FRATURA	28	37,33	24	36,92	40	54,05	12	21,42	9	18,00
TRAUMA	25	33,33	19	29,23	17	22,97	07	12,50	14	28,00
FERIMENTOS	05	6,66	06	9,23	03	4,05	03	5,35	4	8,00
AMPUTAÇÃO	09	12,00	06	9,23	04	5,40	05	8,92	2	4,00
QUEIMADURA	04	5,33	05	7,69	04	5,40	01	1,78	2	4,00
CHOQUE ELÉTRICO	0	0	01	1,53	01	1,35	01	1,78	0	0
ASFIXIA	0	0	0	0	0	0	01	1,78	0	0
OUTROS	04	5,33	04	6,1	05	6,75	03	5,35	19	38,00
TOTAL	75	100	65	100	74	100	56	100	50	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO - TÍPICO - OCORRIDOS EM SANTOS, POR RAMO DE ATIVIDADE, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

RAMO DE ATIVIDADE	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	N	%
CONSTRUÇÃO	15	20,5	12	18,18	18	23,37	05	9,25	4	8,00
TRANSPORTE E ARMAZENAGEM	10	13,6	17	25,75	14	18,18	10	18,51	4	8,00
HOTÉIS, RESTAURANTES, SIMILARES	08	10,9	02	3,03	02	2,59	02	3,70	3	6,00
SEGURANÇA E VIGILÂNCIA	05	6,84	06	9,09	05	6,49	03	5,5	1	2,00
ATIVIDADES DE ATENÇÃO A SAÚDE	02	2,73	03	4,54	0	0	02	3,70	1	2,00
ATIVIDADE DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	02	2,73	01	1,51	01	1,29	01	1,85	0	0
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E COMÉRCIO	29	39,7	22	33,33	26	33,76	07	12,96	24	48,00
EDUCAÇÃO	01	1,36	0	0	01	1,29	0	0	1	2,00
INDÚSTRIA	0	0	02	3,03	02	2,59	02	3,70	2	4,00
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	0	0	0	0	01	1,29	04	7,40	0	0
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	01	1,36	01	1,51	02	2,59	04	7,40	4	8,00
PORTOS E TERMINAIS	0	0	0	0	05	6,49	08	14,81	3	6,00
OUTROS	0	0	0	0	0	0	08	14,81	3	6,00
TOTAL	73	100	66	100	77	100	56	100	50	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

TRAJETO

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TRAJETO - OCORRIDOS EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020

FX ETARIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	1	3,00	0	0
20 a 29 anos	8	40,00	6	22,00	7	23,00	12	33,00	5	50,00
30 a 39 anos	6	30,00	9	33,00	7	23,00	10	28,00	2	20,00
40 a 49 anos	4	20,00	9	33,00	11	37,00	6	17,00	3	30,00
50 a 59 anos	1	5,00	1	4,00	4	13,00	6	17,00	0	0
60 a 69 anos	1	5,00	2	7,00	1	3,00	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	1	3,00	0	0
Total	20	100	27	100	30	100	36	100	10	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO – TRAJETO - OCORRIDOS EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Masculino	16	80,0	24	88,9	21	70,0	26	72,3	5	50
Feminino	4	20,0	3	11,1	9	30,0	10	27,7	5	50
Total	20	100,0	27	100,0	30	100,0	36	100	10	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO - OCORRIDOS EM SANTOS – TRAJETO, POR OCUPAÇÃO, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

OCUPAÇÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	Nº	%
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL	0	0	0	0	2	6,66	0	0	0	0
MECÂNICOS	0	0	1	3,70	0	0	2	5,55	0	0
PORTUÁRIOS	3	15,00	10	37,03	7	23,33	5	13,88	1	10,00
PRESTADORES DE SERVIÇO E COMÉRCIO	7	35,00	6	22,22	2	6,66	6	16,66	3	30,00
PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA	4	20,00	3	11,11	2	6,66	3	8,33	0	0
TRABALHADORES DE HOTELARIA E ALIMENTAÇÃO	1	5,00	1	3,70	2	6,66	3	8,33	1	10,00
PROFISSIONAIS DA LIMPEZA	1	5,00	2	7,40	1	3,33	0	0	1	10,00
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	2	10,00	2	7,40	6	20,00	5	13,88	2	20,00
PROFISSIONAIS LIBERAIS	0	0	0	0	4	13,33	6	16,66	1	10,00
MOTORISTAS E MOTOCICLISTAS	2	10,00	2	7,40	4	13,33	6	16,66	1	10,00
TOTAL	20	100	27	100	30	100	36	100	10	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DENOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO - OCORRIDOS EM SANTOS – TRAJETO, POR TIPO DE LESÃO, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

TIPO DE LESÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	Nº	%
TRAUMA	20	100	27	100	29	96,66	35	97,2	10	100
FERIMENTOS MÚLTIPLOS	0	0	0	0	1	3,33	1	2,77	0	0
QUEIMADURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100	27	100	30	100	36	100	10	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO - OCORRIDOS EM SANTOS – TRAJETO, SEGUNDO CAUSA DO ACIDENTE, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

CAUSA DO ACIDENTE	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%								
COLISÃO DE MOTO COM AUTOMÓVEL	14	70,0	22	81,4	23	76,6	33	91,6	7	70,00
COLISÃO DE BICICLETA COM AUTOMÓVEL	2	10,0	1	3,7	2	6,6	0	0	1	10,00
AGRESSÃO	0	0	2	7,4	0	0	1	2,8	0	0
ATROPELAMENTO	0	0								
AUTOMÓVEL/MOTOS COM PEDESTRES	1	5,00	2	7,4	2	6,6	0	0	0	0
OUTROS	3	15,0	0	0	3	10,0	2	5,6	2	20,00
TOTAL	20	100	27	100	30	100	36	100	10	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

**NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO DE TRAJETO
OCORRIDO EM SANTOS PRINCIPAIS RAMOS DE ATIVIDADE ECONOMICA 2016 A 2020**

ATIVIDADE ECONOMICA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	Nº	%
COMÉRCIO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	6	30,00	7	25,92	8	26,6	12	33,33	7	70,00
CONSTRUÇÃO CIVIL	5	25,00	6	22,00	5	16,6	02	5,55	0	0
SEVIÇOS DE SAÚDE	1	5,00	3	11,11	2	6,66	03	8,33	2	20,00
TRANSPORTES	1	5,00	3	11,11	1	3,33	06	16,66	0	0
SERVIÇOS DE SEGURANÇA	1	5,00	3	11,11	3	10,0	04	11,11	0	0
HOTELARIA E ALIMENTAÇÃO	2	10,00	1	3,70	3	10,0	03	8,33	1	10,00
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	10,00	1	3,70	1	3,33	04	11,11	0	0
INDÚSTRIA	0	0	1	3,70	3	10,0	02	5,55	0	0
ATIVIDADES DE LIMPEZA	1	5,00	0	0	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	10,00	1	3,70	1	3,33	04	11,11	0	0
OUTROS	0	0	1	3,70	4	13,3	0	0	0	0
TOTAL	20	100	27	100	30	100	36	100	10	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO OCORRIDOS EM SANTOS 2016 A 2020

ÓBITOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
ACIDENTE TÍPICO	12	75,00	09	64,28	05	71,43	02	50,00	4	100
ACIDENTE DE TRAJETO	04	25,00	05	35,72	02	28,57	02	50,00	0	0
TOTAL	16	100	14	100	07	100	04	100	4	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

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 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 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 milhões 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 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.

Dentre todas as consequências existentes, as mais concretas em um primeiro momento são os acidentes, e geralmente são consequência das atividades que constam na 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.

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.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR FAIXA ETÁRIA 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
14 anos	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0
15 anos	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 anos	1	50,0	1	100	0	0	1	3	0	0
18 anos	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0
Total	2	100	1	100	0	0	3	100	0	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR SEXO - 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	1	50,00	1	100	0	0	3	100	0	0
Feminino	1	50,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	100	1	100	0	100	3	100	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – OCUPAÇÕES – 2016 A 2020

OCUPAÇÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
PINTOR DE VEÍCULOS	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0
ATENDENTE DE LANCHONETE	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
FAXINEIRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VENDEDOR AMBULANTE	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
SERVENTE DE OBRAS	1	50	0	0	0	0	1	33	0	0
LIMPADOR DE VIDRO	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0
TOTAL	2	100	1	100	0	0	3	100	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - PRINCIPAIS CAUSAS 2016 A 2020

CAUSA DO ACIDENTE	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No	%
AGRESSÃO SEXUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM AUTOMÓVEL	0	0	01	100	0	0	0	0	0	0
IMPACTO CAUSADO POR OBJETO	01	50	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTATO COM BEBIDAS, ALIMENTOS, GORDURA E ÓLEO DE COZINHA QUENTES	01	50	0	0	0	0	0	0	0	0
AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO	0	0	0	0	0	0	01	33	0	0
QUEDA DE ANDAIME	0	0	0	0	0	0	01	33	0	0
CONTATO COM VIDRO CORTANTE	0	0	0	0	0	0	01	33	0	0
Total	02	100	01	100	0	100	03	100	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - PRINCIPAIS LESÕES -2016 A 2020

LESÕES	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
FRATURAS	01	50	0	0	0	0	01	33,3	0	0
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS	0	0	01	100	0	0	02	66,7	0	0
ABUSO SEXUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUEIMADURA DE PRIMEIRO GRAU	01	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	02	100	01	100	0	0	03	100	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

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 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 sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição.

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.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDOS EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15 a 19 anos	2	1,44	1	0,65	6	4,87	1	0,58	0	0
20 a 29 anos	33	23,91	39	25,65	28	22,76	51	29,65	32	43,84
30 a 39 anos	58	42,02	57	37,5	44	35,77	61	35,46	25	34,25
40 a 49 anos	30	21,73	36	23,68	34	27,64	47	27,32	14	19,17
50 a 59 anos	14	10,14	16	10,52	09	7,31	11	6,39	1	1,37
60 a 69 anos	0	0	2	1,31	02	1,62	01	0,58	0	0
70 a 79 anos	1	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	1	0,65	0	0	0	0	1	1,37
Total	138	100	152	100	123	100	172	100	73	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

Vale destacar a redução de 172 para 73 casos notificados de acidentes com material biológico, apesar de toda demanda diferenciada e estressante na assistência à PANDEMIA DE COVID 19.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDOS EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE NOTIFICAÇÃO 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
FEMININO	117	84,8	126	82,9	99	80,4	141	81,9	55	75,35
MASCULINO	21	15,2	26	17,1	24	19,5	31	18,1	18	24,65
Total	138	100	152	100	123	100	172	100	73	100

Fonte: SINANNET, -julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DENOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDOS EM SANTOS POR AGENTE DO ACIDENTE 2016 A 2020

AGENTE	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
AGULHA COM LÚMEN (LUZ)	89	64,4	113	74,3	73	59,3	88	51,16	36	49,32
AGULHA SEM LÚMEN/MACIÇA	10	7,2	10	6,5	11	8,9	34	19,76	11	15,06
INTRACATH	2	1,5	01	0,6	01	0,8	2	1,16	1	1,36
VIDROS	01	0,7	0	0	0	0	1	0,58	0	0
LÂMINA/LANCE TA (QUALQUER TIPO)	13	9,4	08	5,2	07	5,6	14	8,13	6	8,23
OUTROS	17	12,3	17	11,1	28	22,7	26	15,11	15	20,56
IGNORADO	06	4,4	03	1,97	03	2,4	7	4,06	4	5,47
TOTAL	138	100	152	100	123	100	172	100	73	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - NOTIFICADOS EM SANTOS POR CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020

CIRC. ACIDENTE	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
adm. med. intradérmica	1	0,7	1	0,7	1	1,0	0	0	0	0
Punção coleta	11	8,0	23	15,1	12	11,9	19	11,04	11	15,07
Proced. cirúrgico	15	10,9	12	7,9	11	10,9	25	14,53	10	13,70
Descarte inadeq. chao	16	11,6	11	7,2	10	9,9	20	11,62	7	9,59
Adm. med. subcutânea	8	5,8	13	8,6	11	10,9	17	9,88	6	8,22
Manip caixa perfuro/cortante	11	8,0	12	7,9	4	4,0	11	6,39	1	1,37
Descarte inadeq. lixo	5	3,6	13	8,6	9	8,9	06	3,48	2	2,74
Adm. med. endovenosa	16	11,6	8	5,3	5	5,0	17	9,88	3	4,11
Punção NE	11	8,0	9	5,9	4	4,0	11	6,39	1	1,37
Proced. odontológico	10	7,2	8	5,3	5	5,0	03	1,74	2	2,74
Adm. med. intramuscular	8	5,8	6	3,9	6	5,9	04	2,32	8	10,96
Dextro	2	1,4	5	3,3	1	1,0	0	0	2	2,74
Lavagem de material	4	2,9	1	0,7	2	2,0	04	2,32	3	4,11
Reencepe	3	2,2	4	2,6	0	0,0	01	0,58	1	1,37
Proced. laboratorial	1	0,7	5	3,3	3	3,0	05	2,90	2	2,74
Ign/Branco	1	0,7	3	2,0	1	1,0	1	0,58	0	0
Outros	15	10,9	18	11,8	16	15,8	28	16,27	14	19,18
Total	138	100,0	152	100,0	101	100,0	172	100	73	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

A atividade de punção-coleta, procedimentos cirúrgicos e administração de medicamentos continuam sendo os mais incidentes, com 39 % dos casos.

**NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO -
NOTIFICADOS EM SANTOS POR OCUPAÇÃO E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2016 A 2020**

OCUPAÇÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	52	37,68	58	38,15	39	31,07	84	48,83	32	43,84
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	17	12,31	15	9,86	15	12,19	25	14,53	1	1,37
ENFERMEIRO	15	10,86	15	9,86	15	12,19	12	6,97	8	10,96
FAXINEIRO	09	6,52	12	7,89	02	1,62	12	6,97	4	5,48
CIRURGIÃO DENTISTA	07	5,07	09	5,92	08	6,50	01	0,58	2	2,74
ESTUDANTE	03	2,17	0	0	0	0	0	0	1	1,37
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	03	2,17	05	3,28	02	1,62	01	0,58	1	1,37
COLETOR DE LIXO	03	2,17	04	2,63	04	3,25	0	0	0	0,00
MEDICO CLÍNICO	03	2,17	04	2,63	05	4,06	11	6,39	6	8,22
INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO	07	5,07	04	2,63	02	1,62	06	3,48	1	1,37
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	02	1,44	06	3,94	04	3,25	03	1,74	1	1,37
AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	01	0,72	06	3,94	0	0	02	1,16	0	0,00
ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTARIO	03	2,17	03	3,94	01	0,81	0	0	0	0,00
FARMACÊUTICO	03	2,17	01	0,65	01	0,81	02	1,16	1	1,37
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	08	6,50	0	0	4	5,48
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	0	0	01	0,65	03	2,43	01	0,58	0	0,00
MÉDICO RESIDENTE	0	0	0	0	05	4,06	04	2,32	3	4,11
BIÓLOGO	0	0	02	1,31	0	0	01	0,58	0	0,00
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	02	1,44	0	0	0	0	01	0,58	0	0,00
CUIDADOR DE IDOSOS	03	2,17	01	0,65	0	0	0	0	0	0,00
ATENDENTE DE FARMÁCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
MÉDICO PEDIATRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

FISIOTERAPEUTA	01	0,72	0	0	01	0,81	02	1,16	0	0,00
ESTETICISTA	0	0	02	1,31	0	0	0	0	0	0,00
BOMBEIRO MILITAR	0	0	0	0	01	0,81	0	0	0	0,00
MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	01	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0,00
MÉDICO GENERALISTA	01	0,72	0	0	0	0	01	0,58	0	0,00
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	0	0	01	0,65	0	0	0	0	0	0,00
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	0	0	01	0,65	0	0	0	0	0	0,00
MÉDICO ORTOPEDISTA	0	0	0	0	01	0,81	0	0	0	0,00
UROLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
PODÓLOGO	0	0	01	0,65	0	0	0	0	0	0,00
TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO	01	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EMBALSAMADOR	0	0	01	0,65	0	0	0	0	1	1,37
AJUDANTE DE DESPACHANTE ADUANEIRO	0	0	0	0	01	0,81	0	0	0	0,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	01	0,81	0	0	1	1,37
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE	0	0	0	0	01	0,81	0	0	0	0,00
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE IMUNOBIOLOGICOS	0	0	0	0	01	0,81	01	0,58	3	4,11
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	01	0,81	0	0	0	0,00
GUARDA CIVIL MUNICIPAL	0	0	0	0	0	0	01	0,58	1	1,37
TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO- QUÍMICAS	01	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0,00
OUTROS	0	2	2,74							
TOTAL	138	100	152	100	123	100	172	100	73	100

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO E USO DE EPI 2016 A 2020

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
SIM	32	23,18	25	16,44	16	69,56	14	8,13	71	97,26
NÃO	106	76,81	127	83,55	107	86,99	158	91,86	02	2,74
TOTAL	138	100	152	100	123	100	172	100	73	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO E CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE 2016 A 2020

CONDUTA	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
INDICAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA	84	60,8	96	63,1	61	49,5	51	29,6	26	35,62
SEM INDICAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA	54	39,1	55	36,1	62	50,4	121	70,3	46	63,02
RECUSA DE QUIMIOPROFILAXIA	0	0	01	0,65	0	0	0	0	01	1,36
TOTAL	138	100	152	100	123	100	172	100	73	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO

Doenças profissionais são produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinado ramo de atividade.

Doenças do trabalho são adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que se relacione diretamente com ele

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OCUPACIONAIS POR ANO E TIPO DE DOENÇA - 2016 A 2020

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
LER/DORT	66	58,41	50	52,63	117	85,40	153	84,07	27	67,5
TRANSTORNO MENTAL	45	39,82	42	44,22	15	10,95	28	15,39	13	32,5
PAIR	2	1,77	3	3,15	5	3,65	1	0,54	0	0
TOTAL	113	100	95	100	137	100	182	100	40	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

DORT = Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho

PAIR = perda auditiva induzida por ruídos

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

No Brasil e no mundo, o impacto da 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 a proteção social.

A Seção de Vigilância Epidemiológica recebe as notificações de violência da rede de saúde pública e privada, da rede de assistência social, educação, entre outras unidades da rede de proteção e de direitos da criança, adolescente e família.

Estamos trabalhando no sentido de divulgar e sensibilizar gestores e profissionais quanto a importância da notificação e o aperfeiçoamento das informações relatadas, visando sempre um melhor retrato da realidade.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS, POR ANO DA NOTIFICAÇÃO E POR SEXO - 2016 A 2020

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
F	271	59,0	404	63,9	501	62,1	656	63,0	398	70,44
M	188	41,0	228	36,1	306	37,9	384	37,0	167	29,56
TOTAL	459	100,0	632	100,0	807	100,0	1040	100,0	565	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

A Secretaria de Saúde tem realizado nos últimos anos uma ampla divulgação e aumento das capacitações sobre violência nos serviços de saúde e outros seguimentos da sociedade, estimulando o registro para a Seção de Vigilância Epidemiológica, pois trata-se de um agravo de notificação compulsória.

Assim, graças às informações recebidas, podemos observar que as notificações de ocorrências e violências tem aumentado nos últimos 4 anos, verificando um salto expressivo em 2019, em relação ao ano de 2018: de 807 para 1040 casos.

No ano de 2020, a redução apresentada, estamos inferindo na falta de informação, devido a PANDEMIA DE COVID 19, quando as unidades de saúde, não estavam em pleno atendimento.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS, POR ANO DA NOTIFICAÇÃO, FAIXA ETÁRIA E COEF. INCIDÊNCIA* (POR 100.000 HAB) - 2016 A 2020.

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	4070	16	354,69	15	314,66	22	482,56	17	390,09	5	122,88
1 a 4 anos	17425	71	393,40	52	296,13	48	273,18	35	199,79	19	109,03
5 a 9 anos	22771	36	154,15	74	319,43	62	269,72	52	227,82	23	101,01
10 a 14 anos	23674	30	123,87	114	475,26	97	406,49	81	340,77	40	168,96
15 a 19 anos	23882	45	173,99	96	377,95	130	523,77	136	559,92	99	414,54
20 a 29 anos	51772	72	127,87	85	154,17	152	281,43	240	453,71	144	278,14
30 a 39 anos	63933	81	122,55	76	115,40	130	198,76	168	259,39	91	142,34
40 a 49 anos	62256	47	78,45	46	76,19	90	147,71	143	232,28	83	133,32
50 a 59 anos	58544	25	42,39	35	59,34	29	49,25	59	100,46	35	59,78
60 a 69 anos	51408	20	42,73	13	27,09	22	44,75	29	57,65	13	25,29
70 a 79 anos	32579	10	33,92	12	39,94	15	48,81	21	66,58	7	21,55
80 anos e mais	21442	6	32,17	10	51,74	3	14,97	13	62,65	6	27,98
SANTOS	433656	459	106,19	628	145,17	800	184,78	994	229,40	565	130,29

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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 DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS, POR ANO DA NOTIFICAÇÃO, FAIXA ETÁRIA E COEF. INCIDÊNCIA* (POR 100.000 HAB) – SEXO MASCULINO-2016 À 2020.

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	2.118	9	436,4	3	145,4	11	533,4	8	387,9	2	94,43
1 a 4 anos	8.921	33	374,7	24	272,5	21	238,5	11	124,9	9	100,89
5 a 9 anos	11.641	22	189,1	29	249,3	27	232,1	21	180,5	6	51,54
10 a 14 anos	12077	10	73,9	48	354,8	35	258,7	31	229,1	12	99,36
15 a 19 anos	12143	21	151,9	39	282,1	52	376,1	46	332,7	21	172,94
20 a 29 anos	25700	24	77,2	16	51,4	49	157,6	87	279,9	45	175,10
30 a 39 anos	30687	30	104,4	21	72,8	38	131,7	53	183,8	28	91,24
40 a 49 anos	28602	16	58,4	15	54,7	33	120,4	70	255,5	21	73,42
50 a 59 anos	25832	9	37,2	12	49,6	15	62,1	29	120,0	13	50,33
60 a 69 anos	21584	8	50,4	9	56,7	15	94,5	14	88,2	6	27,80
70 a 79 anos	12312	3	28,8	7	67,1	8	76,7	10	95,9	2	16,24
80 anos e mais	6884	3	67,9	5	113,5	2	45,3	4	90,6	2	29,05
SANTOS	198456	188	97,9	228	118,75	306	159,3	384	199,9	167	84,13

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

As maiores incidências foram entre 15 a 29 anos, valendo destacar a incidência de 1 a 4 anos.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS, POR ANO DA NOTIFICAÇÃO, FAIXA ETÁRIA E COEF. INCIDÊNCIA* (POR 100.000 HAB) – SEXO FEMININO - 2016 A 2020.

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa SEXO FEM	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.								
Menor 1 ano	1952	7	340,9	12	584,5	11	535,8	9	438,3	3	153,69
1 a 4 anos	8.504	38	454,0	28	334,5	28	334,5	27	322,5	10	117,59
5 a 9 anos	11130	14	128,3	47	430,8	36	329,9	30	274,9	17	152,74
10 a 14 anos	11597	20	154,6	67	518,1	61	471,7	56	433,0	28	241,44
15 a 19 anos	11739	24	174,4	57	414,2	78	566,8	104	755,7	78	664,45
20 a 29 anos	26072	48	145,8	69	209,7	107	325,2	165	501,4	99	379,72
30 a 39 anos	33246	51	153,7	56	168,8	94	283,3	125	376,7	63	189,50
40 a 49 anos	33654	31	93,9	31	93,9	57	172,7	73	221,2	62	184,23
50 a 59 anos	32712	16	51,9	23	74,6	14	45,4	31	100,6	22	67,25
60 a 69 anos	29824	12	52,1	4	17,3	7	30,4	15	65,2	7	23,47
70 a 79 anos	20167	7	41,8	5	29,9	7	41,8	11	65,7	5	24,79
80 anos e mais	14558	3	30,1	5	50,1	1	10,0	10	100,3	4	0,00
SANTOS	235197	271	119,0	404	177,5	501	220,1	656	288,2	398	167,55

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

A maior incidência foi de 15 a 19 anos, valendo destacar a incidência também de 20 a 29 anos.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS, POR RAÇA/COR E ANO, 2016 A 2020.

RAÇA/COR	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
Branca	288	62,75	329	52,39	454	56,75	574	57,75	303	53,63
Parda	132	28,76	199	31,69	251	31,38	276	27,77	184	32,57
Preta	32	6,97	46	7,32	53	6,63	109	10,97	75	13,27
Indígena	1	0,22	1	0,16	2	0,25	4	0,40	1	0,18
Amarela	1	0,22	2	0,32	4	0,50	1	0,10	2	0,35
Ignorado	5	1,09	51	8,12	36	4,50	30	3,02	0	0,00
TOTAL	459	100	628	100	800	100	994	100	565	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 – 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 DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS POR TIPO DE VIOLÊNCIA E ANO, 2016 A 2020

Tipo de violência	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%								
Física	220	47,93	257	40,92	361	45,13	435	43,76	252	44,60
Negligência/ Abandono	90	19,61	89	14,17	83	10,38	66	6,64	23	4,07
Psicológica/ Moral	19	4,14	20	3,18	26	3,25	16	1,61	13	2,30
Sexual	51	11,11	111	17,68	109	13,63	126	12,68	67	11,86
Financeira/ Econômica	2	0,44	0	0,00	0	0,00	2	0,20	0	0,00
Por intervenção legal	0	0,00	1	0,16	4	0,50	1	0,10	1	0,18
Trabalho Infantil	6	1,31	57	9,08	21	2,63	14	1,41	9	1,59
Tortura	0	0,00	0	0,00	4	0,50	0	0,00	0	0,00

Tentativa de Suicídio	43	9,37	65	10,35	170	21,25	258	25,96	135	23,89
Automutilação	0	0,00	0	0,00	9	1,13	9	0,91	20	3,54
Autoagressão	0	0,00	1	0,16	3	0,38	40	4,02	32	5,66
Suicídio	28	6,10	27	4,30	9	1,13	26	2,62	12	2,12
Total	459	100	628	100	800	100	994	100	565	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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 DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDA EM SANTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO, 2016 A 2020

Local de Ocorrência	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	%								
Residência	313	68,19	416	66,24	514	64,25	650	65,39	410	72,57
Habitação coletiva	8	1,74	5	0,80	18	2,25	18	1,81	7	1,24
Escola	9	1,96	21	3,34	21	2,63	23	2,31	6	1,06
Local de prática esportiva	0	0,00	3	0,48	0	0,00	3	0,30	1	0,18
Bar ou similar	10	2,18	11	1,75	18	2,25	26	2,62	7	1,24
Via Pública	63	13,73	87	13,85	132	16,50	162	16,30	81	14,34
Comércio e serviços	22	4,79	27	4,30	26	3,25	31	3,12	16	2,83
Indústria/construção	3	0,65	1	0,16	1	0,13	2	0,20	0	0,00
Outros locais*	31	6,75	57	9,08	70	8,75	79	7,95	37	6,55
TOTAL	459	100	628	100	800	100	994	100	565	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

Outros locais-praia, matagal ,canal, casa abandonada, estacionamento, beira mar.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDAS EM SANTOS POR REGIÃO DE OCORRÊNCIA E ANO, 2016 A 2020

REGIÃO DE OCORRÊNCIA	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No	Coef.	No	Coef.	No	Coef.	No	Coef.	No	%
ÁREA CONTINENTAL	2843	9	316,57	16	562,79	24	844,18	14	492,44	3	105,52
CENTRO	32050	82	255,85	114	355,69	197	614,66	159	496,10	66	205,93
MORROS	67755	91	134,31	123	181,54	149	219,91	173	255,33	94	138,74
ORLA	243898	162	66,42	189	77,49	256	104,96	346	141,86	200	82,00
Z.NOROESTE	72312	90	124,46	132	182,54	84	116,16	187	258,60	170	235,09
NÃO INFORMADO	0	25	0	54	0	90	0	115	0	32	
SANTOS	419400	459	109,44	628	149,74	800	190,75	994	237,01	565	134,72

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

Destacamos as maiores incidências nas regiões da Zona Noroeste e Centro.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA OCORRIDAS EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, 2016 A 2020

Município de residência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
Residentes em Santos	427	93,03	594	94,59	741	92,63	914	91,95	519	91,86
Residentes em Outros municípios	32	6,97	34	5,41	59	7,38	80	8,05	46	8,14
TOTAL	459	100	628	100	800	100	994	100	565	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

SUICÍDIO

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 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. Nesta linha, o Brasil aprovou e sancionou a Lei Federal nº 13.819 de 2019 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

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, independente 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.

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. No período de 2011 a 2018, foram notificados 339.730 casos de violência autoprovocada no Brasil, dos quais, 154.279 (45,4%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo 103.881 (67,3%) nas mulheres e 50.388 (32,7%) nos homens. Ao longo do mesmo período, observou-se um aumento da proporção de registros de tentativas de suicídio, em relação ao total de lesões autoprovocadas, passando de 18,3% em 2011, para 39,9% em 2018, o que sugere uma melhoria na captação das tentativas de suicídio pelo sistema de vigilância. Outro fator que pode ter contribuído para este aumento das notificações é que desde 2014, a notificação se tornou compulsória e imediata para os serviços de saúde.

“Identificar rapidamente pessoas em risco de suicídio, principalmente aquelas com depressão, e facilitar a elas uma escuta qualificada e oferecer um tratamento adequado, o mais rapidamente possível, é algo que todos podemos e devemos fazer”.

Fonte: Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio. Secretaria de Saúde GDF. Apoio ABEPS, Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio, 2021

SUICÍDIO

Devido à importância do agravo para a elaboração de políticas públicas, a Seção de Vigilância Epidemiológica, na busca de mais informações sobre cada agravo de notificação compulsória, compilou dados de outra fonte de informação de suicídios, além do SINANNET, incorporando dados do banco do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), o que gerou os seguintes dados complementares demonstrados a seguir:

NÚMERO TOTAL DE SUICÍDIOS, RESIDENTES EM SANTOS, 2016 A 2020

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	26	17	8	18	19
Feminino	9	8	5	4	12
Total	35	25	13	22	31

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (base municipal), dados parciais, set 2021, sujeitos a alterações

NÚMERO DE SUICÍDIOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS- 2016 A 2020

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020
10-14	0	0	1	0	1
15-19	3	2	0	1	0
20-29	3	2	2	1	4
30-39	11	9	1	7	2
40-49	4	2	5	2	6
50-59	5	3	2	4	8
60-69	8	4	2	2	6
70-79	0	2	0	4	2
80 e+	1	1	0	1	2
Total	35	25	13	22	31

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (base municipal), dados parciais set 2021, sujeitos a alterações

NÚMERO DE SUICÍDIOS SEGUNDO MEIOS DE AGRESSÃO - 2016 A 2020

Suicídios	2016	2017	2018	2019	2020
auto intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	1	1	1	1	2
auto intoxicação por exposição intencional a narcóticos e psicodislépticos	1	0	0	0	0
auto intoxicação por exposição intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	1	0	2	2
auto intoxicação por exposição intencional p/outras gases e vapores	0	1	0	0	0
auto intoxicação por exposição intencional a pesticidas	0	1	0	1	0
auto intoxicação por exposição intencional outros prod químicos e substâncias nocivas	1	1	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento , estrangulamento e sufocação	16	12	6	12	13
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo de mão	0	0	0	0	1
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma fogo	3	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante	1	2	0	1	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	11	5	4	4	13

Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	1	1	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios não especificados	0	0	1	1	0
Total	35	25	13	22	31

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (base municipal), dados parciais set 2021, sujeitos a alterações

NÚMERO DE SUICÍDIOS EM MULHERES, 2016 A 2020

Suicídios	2016	2017	2018	2019	2020
auto intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	0	0	0	1	1
auto intoxicação por exposição intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	1	0	1	1
auto intoxicação por exposição intencional outros prod químicos e substâncias nocivas	1	1	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	1	3	2	1	4
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma fogo	1	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante	1	0	0	1	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	4	3	2	0	6
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	0	1	0	0
Total	9	8	5	4	12

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (base municipal), dados parciais set 2021, sujeitos a alterações

NÚMERO DE SUICÍDIOS EM HOMENS, 2016 A 2020

Suicídios	2016	2017	2018	2019	2020
auto intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	1	1	1	0	1
auto intoxicação por exposição intencional a narcóticos e psicodislépticos	1	0	0	0	0
auto intoxicação por exposição intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	0	0	0	1	1
auto intoxicação por exposição intencional p/outros gases e vapores	0	1	0	0	0
auto intoxicação por exposição intencional a pesticidas	0	1	0	1	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	15	9	4	11	9
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo de mão	0	0	0	0	1
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma fogo	2	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante	0	2	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	7	2	2	4	7
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	1	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios não especificados	0	0	1	1	0
Total	26	17	8	18	19

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (base municipal), dados parciais set 2021, sujeitos a alterações

**NÚMERO DE SUICÍDIOS SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS,
2016 A 2020**

Local Ocorrência	2016	2017	2018	2019	2020
Hospital	3	4	2	5	4
Outro Estab de Saúde	3	1	0	3	0
Domicílio	25	15	9	13	22
Via Pública	1	3	1	1	2
Outros	3	2	1	0	3
Total	35	25	13	22	31

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (base municipal), dados parciais set 2021, sujeitos a alterações

VIOLÊNCIA SEXUAL

A notificação de violência sexual 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.

Ainda, é fundamental encaminhar as vítimas para acompanhamento psicossocial, medidas de proteção e responsabilização do agressor.

Os dados que seguem são de notificações recebidas na Seção de Vigilância Epidemiológica, encaminhadas em grande parte pela rede de saúde pública e privada. Estamos trabalhando a fim de ampliar a rede notificadora, visando diminuir as subnotificações e fortalecer a rede de atenção e cuidado às vítimas de violência sexual.

NÚMERO TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDA EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA E ANO, 2016 A 2020

Faixa Etária	POPULAÇÃO 2020 Estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor de 1 ano	4070	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	24,57	0	0,00
1 a 4 anos	17425	16	91,82	13	74,61	16	91,82	17	97,56	12	68,87
5 a 9 anos	22771	8	35,13	21	92,22	22	96,61	27	118,57	9	39,52
10 a 14 anos	23674	8	33,79	40	168,96	26	109,83	27	114,05	16	67,58
15 a 19 anos	23882	3	12,56	18	75,37	17	71,18	10	41,87	20	83,75
20 a 29 anos	51772	6	11,59	10	19,32	16	30,90	25	48,29	7	13,52
30 a 39 anos	63933	5	7,82	5	7,82	5	7,82	10	15,64	2	3,13
40 a 49 anos	62256	3	4,82	3	4,82	7	11,24	7	11,24	1	1,61
50 a 59 anos	58544	1	1,71	0	0,00	0	0,00	1	1,71	0	0,00
60 a 69 anos	51408	1	1,95	1	1,95	0	0,00	1	1,95	0	0,00
70 a 79 anos	32579	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	21442	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	433656	51	11,76	111	25,60	109	25,14	126	29,06	67	15,45

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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 TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDA EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO FEMININO, 2016 A 2020

Faixa Etária	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor de 1 ano	1.952	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	51,23	0	0,00
1 a 4 anos	8.504	10	117,59	9	105,83	11	129,35	17	199,91	10	117,59
5 a 9 anos	11.130	7	62,89	18	161,73	19	170,71	17	152,74	8	71,88
10 a 14 anos	11.597	7	60,36	30	258,69	24	206,95	21	181,08	15	129,34
15 a 19 anos	11.739	3	25,56	15	127,78	16	136,30	7	59,63	18	153,34
20 a 29 anos	26.072	6	23,01	9	34,52	15	57,53	22	84,38	7	26,85
30 a 39 anos	33.246	5	15,04	5	15,04	5	15,04	10	30,08	1	3,01
40 a 49 anos	33.654	3	8,91	3	8,91	7	20,80	7	20,80	1	2,97
50 a 59 anos	32.712	1	3,06	0	0,00	0	0,00	1	3,06	0	0,00
60 a 69 anos	29.824	1	3,35	1	3,35	0	0,00	1	3,35	0	0,00
70 a 79 anos	20.167	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	14.558	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	235 155	43	18,29	90	38,27	97	41,25	104	44,23	60	25,52

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alteração

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 TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDA EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO MASCULINO, 2016 A 2020

Faixa Etária	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		SEXO MASCULINO	No	%	No	%	No	%	No	%	No
Menor de 1 ano	2.118	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4 anos	8.921	6	67,26	4	44,84	5	56,05	0	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	11.641	1	8,59	3	25,77	3	25,77	0	0,00	2	17,18
10 a 14 anos	12.077	1	8,28	10	82,80	2	16,56	10	82,80	1	8,28
15 a 19 anos	12.143	0	0,00	3	24,71	1	8,24	6	49,41	1	8,24
20 a 29 anos	25.700	0	0,00	1	3,89	1	3,89	3	11,67	2	7,78
30 a 39 anos	30.687	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	9,78	1	3,26
40 a 49 anos	28.602	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50 a 59 anos	25.832	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60 a 69 anos	21.584	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
70 a 79 anos	12.312	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	6.884	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	198 501	8	4,03	21	10,58	12	6,06	22	11,08	7	3,53

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alteração

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

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDAS EM SANTOS, POR TIPO DE VIOLÊNCIA E ANO, 2016 A 2020

Tipo de violência sexual	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No.	%
Assédio Sexual	23	33,82	35	28,68	20	17,5	44	27,33	24	27,90
Estupro	42	61,76	68	55,74	88	77,1	114	70,81	58	67,45
Pornografia infantil	2	2,95	8	6,56	2	1,76	0	0	1	1,17
Exploração sexual	1	1,47	11	9,02	4	3,51	3	1,86	3	3,48
TOTAL	68	100	122	100	114	100	161	100	86	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

OBS: *Para essa tabela pode haver mais de um tipo de violência .

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDA EM SANTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO, 2016 À 2020

Local de Ocorrência	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Residência	30	58,82	61	54,95	57	52,29	66	52,38	37	55,22
Habitação Coletiva	0	0,00	1	0,90	5	4,59	5	3,97	0	0,00
Escola	3	5,88	6	5,41	7	6,42	8	6,35	1	1,49
Local de prática esportiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,79	1	1,49
Bar ou similar	0	0,00	1	0,90	3	2,75	3	2,38	2	2,99
Via pública	8	15,69	10	9,01	9	8,26	11	8,73	6	8,96
Comércio/ serviços	1	1,96	3	2,70	1	0,92	1	0,79	0	0,00
Indústria/ construção	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Outros locais*	9	17,65	14	12,61	16	14,68	23	18,25	12	17,91
Não informado	0	0,00	15	13,51	11	10,09	8	6,35	8	11,94
TOTAL	51	100	111	100	109	100	126	100	67	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

*Outros locais-praia, matagal ,canal, casa abandonada, estacionamento, beira mar,terreno.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDA EM SANTOS POR VÍNCULO COM PROVÁVEL AGRESSOR E ANO, 2016 A 2020

Vínculo com provável Agressor	2016		2017		2018		2019		2020	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pai	4	7,27	17	14,29	16	14,29	11	8,46	11	14,86
Mãe	1	1,82	0	0,00	5	4,46	1	0,77	4	5,41
Padrasto	3	5,45	14	11,76	7	6,25	8	6,15	7	9,46
Madrasta	0	0,00	0	0,00	1	0,89	0	0,00	0	0,00
Conjuge	1	1,82	0	0,00	5	4,46	7	5,38	1	1,35
Ex-cônjuge	0	0,00	1	0,84	1	0,89	1	0,77	1	1,35
Namorado(a)	1	1,82	3	2,52	2	1,79	3	2,31	4	5,41
Ex-namorado(a)	1	1,82	0	0,00	2	1,79	4	3,08	3	4,05
Irmão(a)	3	5,45	3	2,52	0	0,00	9	6,92	2	2,70
Amigos/ conhecidos	15	27,27	34	28,57	16	14,29	26	20,00	13	17,57
Deconhecido(a)	10	18,18	15	12,61	20	17,86	16	12,31	9	12,16
Cuidador(a)	0	0,00	0	0,00	2	1,79	0	0,00	0	0,00
Patrão/chefe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,35
Pessoa com relação institucional	1	1,82	1	0,84	3	2,68	10	7,69	0	0,00
Policial/agente da lei	0	0,00	1	0,84	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Outros vínculos*	11	20,00	19	15,97	21	18,75	26	20,00	14	18,92
Não informado	4	7,27	11	9,24	11	9,82	8	6,15	4	5,41
TOTAL	55	100	119	100	112	100	130	100	74	100

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

*Outros vínculos– tio (a), primo (a), nora, genro, sobrinho (a), avô(a), neto (a), vizinho (a), Para essa tabela pode haver mais de um provável agressor.

NÚMERO TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL OCORRIDA EM SANTOS POR REGIÃO DE OCORRÊNCIA E ANO, 2016 À 2020

REGIÃO DE OCORRÊNCIA	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No	Coef.	No	Coef.	No	Coef.	No	Coef.	No	%
ÁREA CONTINENTAL	2843	1	35,17	9	316,57	4	140,70	6	211,04	1	35,17
CENTRO	32 050	9	28,08	22	68,64	23	71,76	18	56,16	3	9,36
MORROS	67 755	13	19,19	16	23,61	15	22,14	15	22,14	8	11,81
ORLA	243 898	12	4,92	29	11,89	33	15,17	37	15,17	18	7,38
Z.NOROESTE	72 312	14	19,36	21	29,04	20	38,72	28	38,72	14	19,36
NÃO INFORMADO	0	2	0	14	0	14	0	22	0	23	0
SANTOS	419 400	51	12,16	111	26,47	109	30,04	126	30,04	67	15,98

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

A tendência de aumento das notificações de 2016 a 2019 se mostrou diferente para o ano de 2020, com redução de 88% (67 casos). Seria algum impacto da pandemia de COVID19, que em 2020, recomendações como manter isolamento, evitar aglomerações, *lockdown* foram implantadas em todos os municípios?? Ou, a implementação de serviços, como a Centro de Controle Operacional, com monitoramento 24 hrs estaria mostrando algum impacto?? Ou devemos pensar, na subnotificação??

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 2015 a 2019 foram notificados, em média, 3.365 casos de leptospirose, com letalidade média de 8,5%. O Estado de São Paulo foi responsável na média/ano, por 559 casos com índice médio de letalidade de 14%.

Neste mesmo período, foram diagnosticados 302 casos de Leptospirose na Baixada Santista, quase 11% dos casos notificados no estado de São Paulo, com uma taxa de letalidade de 24,8% dos casos.

A média anual, no período, foi de 60 casos e taxa de letalidade de 24%. Dos municípios de Santos, tivemos uma média de 14 casos/ano e taxa média de óbitos de 13%, perto das taxas do Estado de São Paulo, porém bem abaixo da Região Metropolitana Baixada Santista.

Em Santos, o ano de **2020** merece destaque : tivemos o menor número de casos desta série histórica (5 casos e 1 óbitos), com maiores incidências nas regiões dos Morros e Zona Noroeste, na faixa etária jovens e predominantemente no sexo masculino.

CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE – RESIDENTES EM SANTOS – POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	0	0,00	0	0,00	1	35,17	-	0,00	0	0,00
CENTRO	32 050	1	3,12	2	6,24	0	0,00	1	1,93	0	0,00
MORROS	67 755	2	2,95	1	1,48	2	2,95	9	14,76	1	1,48
ORLA	243 898	1	0,41	1	0,41	4	1,64	6	2,68	2	0,82
Z.NOROESTE	72 312	5	6,91	4	5,53	9	12,45	7	9,68	2	2,77
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTOS	419 400	9	2,15	8	1,91	16	3,81	23	5,72	5	1,19

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE – RESIDENTES EM SANTOS – POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4 anos	17425	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	22771	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	23674	2	8,45	0	0,00	1	4,22	1	4,22	0	0,00
15 a 19 anos	23882	0	0,00	0	0,00	3	12,56	3	12,56	1	4,19
20 a 29 anos	51772	1	1,93	0	0,00	3	5,79	3	5,79	0	0,00
30 a 39 anos	63933	4	6,26	6	9,38	3	4,69	6	9,38	0	0,00
40 a 49 anos	62256	0	0,00	0	0,00	3	4,82	3	4,82	1	1,61
50 a 59 anos	58544	0	0,00	1	1,71	1	1,71	5	8,54	2	3,42
60 a 69 anos	51408	2	3,89	0	0,00	1	1,95	2	3,89	1	1,95
70 a 79 anos	32579	0	0,00	1	3,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	21442	0	0,00	0	0,00	1	4,66	0	0,00	0	0,00
SANTOS	433656	9	2,08	8	1,84	16	3,69	23	5,30	5	1,15

Fonte: SINANNET, julho de 2021 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.

CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE – RESIDENTES EM SANTOS – POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS – 2014 A 2020

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	No.	%	No.	%	No.	%
2014	4	33,3	8	66,7	12	100,0
2015	1	7,7	12	92,3	13	100,0
2016	3	33,3	6	66,7	9	100,0
2017	1	12,5	7	87,5	8	100,0
2018	2	12,5	14	87,5	16	100,0
2019	4	17,4	19	82,6	23	100,0
2020	0	0,00	5	100,0	5	100,0

Fonte: SINANNET, julho de 2021 – Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA LETALIDADE (%) POR LEPTOSPIROSE NOS ANOS DE 2016 A 2020, POR REGIÃO

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	Letalidade								
Brasil	270	8,80	271	9,01	280	9,16	280	8,33	NI	NI
São Paulo	68	11,48	80	14,50	84	16,09	73	14,48	NI	NI
B. Santista	9	26,47	9	22,5	20	27,39	17	24,28	NI	NI
Santos	2	22,22	1	12,50	0	0,00	4	17,39	1	20,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanNet- julho 2021

Dados provisórios, sujeitos a alterações

A Baixada Santista, apesar de apresentar um número relativamente baixo de leptospirose, apresenta uma letalidade alta.

ARBOVIROSES

1 - CHIKUNGUNYA

CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA – RESIDENTES EM SANTOS – POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	-	-	-	-	-	14	492,44	2	70,35
CENTRO	32 050	6	18,72	-	-	-	-	-	-	42	131,05
MORROS	67 755	9	13,28	3	4,43	2	2,95	-	-	33	48,70
ORLA	243 898	10	4,10	10	4,10	6	2,46	4	1,64	56	22,96
Z.NOROESTE	72 312	7	9,68	6	8,30	1	1,38	-	-	9	12,45
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
SANTOS	419 400	32	7,63	19	4,53	10	2,38	18	4,29	142	33,86

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alterações set2021

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.

No ano de 2020, houve a maior incidência de casos de chikungunya desde a introdução da doença no município de Santos, com um aumento de aproximadamente 8 vezes em relação ao ano anterior.

Podemos observar na série histórica da chikungunya que a região do CENTRO apresentou as maiores incidências de casos confirmados em 2016 e neste último ano de 2020.

É notório que a região da ÁREA CONTINENTAL mostrou números expressivos de casos no ano de 2019, o que configurou um surto de casos naquela região.

Por fim, destacamos que a região da ORLA no decorrer destes 5 anos apresentou os menores índices de casos, apesar do maior número absoluto nos anos de 2016, 2017, 2018 e no ano anterior de 2020.

CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA – RESIDENTES EM SANTOS – POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070		-	1	20,98	-	-	-	-	1	24,58
1 a 4 anos	17425	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11,48
5 a 9 anos	22771	-	-	-	-	-	-	1	4,38	5	21,96
10 a 14 anos	23674	-	-	2	8,34	-	-	-	-	7	29,57
15 a 19 anos	23882	-	-	-	0,00	2	8,06	2	8,23	6	25,12
20 a 29 anos	51772	2	3,55	2	3,63	2	3,70	1	1,89	9	17,38
30 a 39 anos	63933	9	13,62	6	9,11	2	3,06	3	4,63	27	42,23
40 a 49 anos	62256	10	16,69	6	9,94	2	3,28	3	4,87	23	36,94
50 a 59 anos	58544	7	11,87	0	0,00	2	3,40	6	10,22	30	51,24
60 a 69 anos	51408	2	4,27	2	4,17	-	-	2	3,98	21	40,85
70 a 79 anos	32579	1	3,39	-	0,00	-	-	-	-	9	27,71
80 anos e mais	21442	1	5,36	-	0,00	-	-	-	-	2	9,33
SANTOS	433656	32	7,40	19	4,39	10	2,31	18	4,15	142	32,74

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alteração set2021

Na tabela acima, verifica-se que a maior incidência dos casos, de acordo com a faixa etária, foi distinta entre os anos de 2016 a 2020, perfazendo principalmente as idades de 40 a 59 anos. Apenas no ano de 2018 o maior índice dos casos ocorreu entre a faixa etária de 15 a 19 anos.

No ano de 2020, os casos de chikungunya foram predominantes na faixa etária de 50 a 59 anos, seguida pelos casos de 30 a 39 anos, evidenciando o acometimento principal na população economicamente ativa, porém destacamos que os extremos de idade (desde os bebês até os mais idosos) também foram afetados pela doença, o que não se observava comumente nos anos anteriores.

CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS – 2015 A 2020

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		No.	%
	No.	%	No.	%		
2015	2	100,0	0	0,0	2	100,0
2016	24	75,0	8	25,0	32	100,0
2017	11	61,1	7	38,9	18	100,0
2018	6	60,0	4	40,0	10	100,0
2019	15	88,2	2	11,8	17	100
2020	86	60,57	56	39,43	142	100
TOTAL	142	64,25	79	35,75	221	100

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021

Os dados mostram que no decorrer dos anos de 2016 a 2020 a predominância de casos confirmados de chikungunya no município de Santos foi do sexo feminino. No último ano analisado, este dado não foi diferente, e as mulheres foram acometidas em 60,57% das vezes. Acredita-se que esse predomínio se dê, também, pelo maior número de notificações de casos suspeitos na população do sexo feminino, uma vez que elas buscam por atendimento médico com maior frequência. No caso da infecção pelo CHIKV, as manifestações de características mais crônicas da doença se apresentam de maneira mais frequente na população do sexo feminino.

CASOS CONFIRMADOS E PERCENTUAL DE CHIKUNGUNYA, RESIDENTES EM SANTOS, POR AUTOCTONIA* E ANO DE DIAGNÓSTICO 2016 A 2020

LOCAL INFECCÃO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AUTÓCTONES	8	25,0	10	55,6	10	100,0	14	82,4	142	100,0
IMPORTADOS	19	59,4	4	22,2	0	0,0	1	5,9	-	-
IGNORADOS	-	-	-	-	-	-	2	11,7	-	-
TOTAL	27	84,4	14	77,8	10	100,0	17	11,7	142	100,0

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021

Os primeiros casos autóctones de chikungunya ocorreram nas regiões norte e nordeste do Brasil no ano de 2014. Nesse mesmo ano, o estado de São Paulo já registrava casos importados, porém sem transmissão sustentada na maioria dos municípios até 2015. Em 2016, registraram-se casos autóctones em 99 municípios do Estado, inclusive em Santos. No decorrer dos anos subsequentes, observa-se predominância de casos autóctones não apenas no município de Santos, mas também em toda a Região Metropolitana da Baixada Santista. No ano de 2020 são registrados os maiores números de casos autóctones de infecção pelo vírus chikungunya na cidade de Santos, desde a sua introdução no município.

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.

No ano de 2020 no Município de Santos foram confirmados 379 casos de dengue, no Estado de São Paulo foram confirmados 188.384 casos, sendo que o município com o maior número de casos confirmados do Estado foi Ribeirão Preto com 17.556 casos, (até a data de 15/03/2021), segundo dados oficiais do CVE-SP (https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/dengue/2020/dengue20_import_autoc_mes.htm?attach=true).

Até a semana epidemiológica - SE 53 (29/12/2019 a 2/1/2021), foram notificados 987.173 casos prováveis** (taxa de incidência de 469,8 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. Nesse período, a região Centro-Oeste apresentou a maior incidência com 1.212,1 casos/100 mil hab., seguida das regiões Sul (940,0 casos/100 mil hab.), Sudeste (379,4 casos/100 mil hab.), Nordeste (263,8 casos/100 mil hab.) e Norte (119,5 casos/100 mil hab.) - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 3 | Jan. 2021.

** São considerados casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE* – RESIDENTES EM SANTOS – POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	3	105,52	-	-	-	-	18	633,13	11	386,92
CENTRO	32 050	122	380,66	4	12,48	2	6,24	43	134,17	36	112,32
MORROS	67 755	228	336,51	16	23,61	4	5,90	70	103,31	68	100,36
ORLA	243 898	526	215,66	25	10,25	27	11,07	264	108,24	193	79,13
Z.NOROESTE	72 312	327	452,21	6	8,30	6	8,30	57	78,83	71	98,19
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	28	-	-	-	-	-	15	-	-	-
SANTOS	419 400	1 234	294,23	51	12,16	39	9,30	467	111,35	379	90,37

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021

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.

*152 casos foram encerrados por critério laboratorial e demais clínico-epidemiológico

Os maiores índices de casos confirmados de dengue no município de Santos ocorreram em distintas regiões no decorrer dos anos de 2016 a 2018, com exceção da região da Área Continental que concentrou a maior incidência dos casos de dengue nos últimos 2 anos de 2019 e 2020, mesmo com os menores números absolutos de casos devido ao baixo número de habitantes naquela região.

CASOS CONFIRMADOS E INCIDÊNCIA* DE DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO 2016 A 2020.

BAIRROS	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		Nº	INC*	Nº	INC*	Nº	INC*	Nº	INC*	Nº	INC*
Caruara	1126	2	177,62	-	-	-	-	18	1598,58	10	888,10
Monte Cabirão	570	1	175,44	-	-	-	-	-	-	1	175,44
ÁREA CONTINENTAL	2843	3	105,52	-	-	-	-	18	633,13	11	386,92
Centro	1008	9	892,86	1	99,21	-	-	3	297,62	3	297,62
Encruzilhada	15588	24	153,96	1	6,42	1	6,42	12	76,98	3	19,25
Paquetá	1008	6	595,24	-	-	-	-	1	99,21	5	496,03
Valongo	251	12	4780,88	-	-	1	398,41	-	-	2	796,81
Vila Matias	9719	52	535,03	2	20,58	-	-	21	216,07	18	185,20
Vila Nova	4476	19	424,49	-	-	-	-	6	134,05	5	111,71
CENTRO	32050	122	380,66	4	12,48	2	6,24	43	134,17	36	112,32
Jabaquara	2634	12	455,58	-	-	-	-	1	37,97	5	189,83
Marapé	20992	65	309,64	7	33,35	3	14,29	28	133,38	19	90,51
Monte Serrat	1375	3	218,18	-	-	-	-	2	145,45	2	145,45
Morro José Menino	3227	10	309,89	3	92,97	1	30,99	7	216,92	12	371,86
Morro Marapé	1030	1	97,09	-	0	-	-	-	-	-	-
Morro Nova Cintra	5270	22	417,46	1	18,98	-	-	6	113,85	5	94,88
Morro Pacheco	1810	5	276,24	1	55,25	-	-	1	55,25	2	110,50
Morro Penha	2061	15	727,80	-	-	-	-	3	145,56	2	97,04
Morro Saboó	940	5	531,91	-	-	-	-	-	-	-	-
Morro Santa Maria	3090	9	291,26	-	-	-	-	3	97,09	2	64,72
Morro Santa Terezinha	260	1	384,62	-	-	-	-	-	-	-	-
Morro São Bento	7200	45	625,00	2	27,78	-	-	9	125,00	10	138,89

Saboó	10578	26	245,79	1	9,45	-	-	8	75,63	5	47,27
Vila Progresso	3814	9	235,97	1	26,22	-	-	2	52,44	4	104,88
MORROS	67755	228	336,51	16	23,61	4	5,90	70	103,31	68	100,36
Aparecida	36440	69	189,35	1	2,74	3	8,23	23	63,12	21	57,63
Boqueirão	30869	57	184,65	2	6,48	4	12,96	34	110,14	24	77,75
Campo Grande	27787	60	215,93	-	-	4	14,40	29	104,37	10	35,99
Embaré	37807	49	129,61	3	7,94	-	-	31	82,00	28	74,06
Estuário	6127	21	342,75	1	16,32	1	16,32	18	293,78	11	179,53
Gonzaga	24788	60	242,05	7	28,24	5	20,17	43	173,47	29	116,99
José Menino	8652	31	358,30	4	46,23	1	11,56	17	196,49	11	127,14
Macuco	19870	51	256,67	-	-	1	5,03	29	145,95	10	50,33
Pompéia	11333	19	167,65	1	8,82	2	17,65	9	79,41	11	97,06
Ponta da Praia	31573	86	272,38	4	12,67	4	12,67	21	66,51	32	101,35
Vila Belmiro	8652	23	265,83	2	23,12	2	23,12	10	115,58	6	69,35
ORLA	243898	526	215,66	25	10,25	27	11,07	264	108,24	193	79,13
Alemoa	1029	13	1263,36	1	97,18	-	-	6	583,09	12	1166,18
Areia Branca	6494	40	615,95	1	15,40	3	46,20	3	46,20	4	61,60
Bom Retiro	9212	37	401,65	-	-	-	-	6	65,13	6	65,13
Caneleira	2969	10	336,81	-	-	-	-	3	101,04	4	134,73
Chico de Paula	3065	22	717,78	-	-	-	-	3	97,88	5	163,13
Castelo	11260	40	355,24	1	8,88	3	26,64	5	44,40	4	35,52
Rádio Clube	19179	106	552,69	1	5,21	-	-	18	93,85	15	78,21
Piratininga	962	6	623,70	-	-	-	-	1	103,95	1	103,95
Santa Maria	6615	26	393,05	1	15,12	-	-	6	90,70	9	136,05
São Jorge	6974	20	286,78	1	14,34	-	-	6	86,03	3	43,02

São Manoel	4553	7	153,74	-	-	-	-	-	-	8	175,71
Z. NOROESTE	72312	327	452,21	6	8,30	6	8,30	57	78,83	71	98,19
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	28	-	-	-	-	-	15	-	-	-
SANTOS	419400	1234	294,23	51	12,16	39	9,30	467	111,35	379	90,37

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alteração 03/agosto 2021

Em 2016, o bairro com a maior incidência de casos confirmados foi o Valongo, e o mesmo se repetiu no ano de 2018. Em 2017, a incidência foi maior no Centro da cidade de Santos. No ano de 2019, o Caruara foi o bairro com o maior índice de casos confirmados e, em 2020, a Alemea apresentou um coeficiente de incidência de 1166,18, o maior entre todos os bairros do nosso município.

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE – RESIDENTES EM SANTOS – POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*								
Menor 1 ano	4070	26	576,37	1	20,98	0	-	7	160,62	8	196,61
1 a 4 anos	17425	51	282,58	2	11,39	1	5,69	22	125,59	8	45,91
5 a 9 anos	22771	69	295,45	3	12,95	2	8,70	45	197,15	30	131,75
10 a 14 anos	23674	59	243,61	3	12,51	1	4,19	42	176,69	28	118,27
15 a 19 anos	23882	111	429,18	4	15,75	0	0,00	30	123,51	36	150,74
20 a 29 anos	51772	219	388,95	11	19,95	3	5,55	92	173,92	64	123,62
30 a 39 anos	63933	235	355,55	8	12,15	9	13,76	93	143,59	68	106,36
40 a 49 anos	62256	172	287,10	6	9,94	14	22,98	60	97,46	61	97,98
50 a 59 anos	58544	151	256,02	4	6,78	4	6,79	41	69,81	34	58,08
60 a 69 anos	51408	75	160,23	5	10,42	3	6,10	20	39,76	23	44,74
70 a 79 anos	32579	30	101,75	3	9,98	1	3,25	9	28,53	16	49,26
80 anos e mais	21442	6	32,17	1	5,17	1	4,99	6	28,91	3	13,99
SANTOS	433656	1204	278,55	51	11,79	39	9,01	467	107,77	379	87,40

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alteração set 2021

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.

No decorrer da maioria dos últimos 5 anos, 2016, 2017, 2019 e 2020 observamos que a faixa etária predominante entre os casos de dengue confirmados nos residentes em Santos foi a de 20 a 39 anos. Apenas no ano de 2018 a faixa etária de 40 a 49 anos foi a predominante entre os acometidos por esse agravo. Em relação ao coeficiente de incidência, nos anos de 2016 e 2017 os casos prevaleceram entre os menores de 1 ano, o que voltou a se repetir no ano passado de 2020. Já no ano anterior, de 2019, a incidência dos casos confirmados de dengue foi maior entre as crianças de 5 a 9 anos de idade.

É importante destacar, contudo, que todas as faixas etárias podem ser acometidas pelo DENV, apesar da gravidade da doença ser maior nos extremos de idade, portanto requerem maior cuidado e atenção.

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS – 2014 A 2020

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		No.	%
	No.	%	No.	%		
2014	711	57,62	523	42,38	1234	100
2015	25	49,02	26	50,98	51	100
2016	22	56,41	17	43,59	39	100
2017	242	51,82	225	48,18	467	100
2018	206	54,35	173	45,65	379	100
2019	1206	55,58	964	44,42	2170	100
2020	711	57,62	523	42,38	1234	100
TOTAL	25	49,02	26	50,98	51	100

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021

Apesar do número de casos confirmados de dengue entre residentes em Santos indicarem, em média, uma prevalência maior entre o sexo feminino (55,58%), epidemiologicamente não se pode concluir que as mulheres apresentem mais suscetibilidade à doença. Tais indicadores demonstram sim que as notificações são superiores entre o sexo feminino. Tal evento pode-se justificar pelo fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde, conforme a OMS (<https://www.paho.org/bra> - acesso em 09.09.2020).

ÓBITOS E LETALIDADE* POR DENGUE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO 2016 A 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	Letalidade								
ÓBITOS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL DE CASOS	1234		51		39		460		379	

*letalidade é o número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados.

Fonte: SINAN ONLINE Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021

O cenário epidemiológico da dengue se manteve estável em 2020, semelhante ao ano de 2019 e o mesmo ocorreu com os óbitos neste período no município de Santos. Não há ocorrência de óbito notificado causado por dengue nos últimos 5 anos entre residentes em Santos.

Com relação aos óbitos por dengue no Brasil, foram confirmados 554, sendo 456 (82,3%) por critério laboratorial e 97 (17,6%) por clínico-epidemiológico. Observa-se que 92,1% (510) dos óbitos confirmados concentraram-se nos estados da região Sul (Paraná), Sudeste (São Paulo) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal) - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 3 | Jan. 2021.

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 Estado de São Paulo começou a registrar casos de zika em 2015, mas foi em 2016 que 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 em Santos. A região Central apresentou o maior coeficiente de incidência, mesmo que o maior número absoluto de casos pertencesse à região da Orla devido ao número de habitantes por região. No decorrer dos anos de 2017 a 2019 ocorreram apenas 1 caso confirmado de zika em distintas regiões.

O ano de 2020 encerrou com nenhum caso confirmado de zika vírus no Município de Santos. No Estado de São Paulo foram confirmados apenas 12 casos da doença (até a data de 15/03/2021), segundo dados oficiais do CVE-SP (https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/zika/2020/zika20_autoc_import_se.htm).

Com relação aos dados de zika no Brasil, até a semana epidemiológica - SE 51 (29/12/2019 a 29/12/2020), foram notificados 7.387 casos prováveis** (taxa de incidência 3,5 casos/100 mil hab.). A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (9,2 casos/100 mil hab.), seguida das regiões Centro-Oeste (3,6 casos/100 mil hab.) e Norte (2,8 casos/100 mil hab.) O estado da Bahia concentra 47,9% dos casos de zika do país. (Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 3 | Jan. 2021).

** São considerados casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

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) – 2016 A 2020

REGIÃO	POP IBGE 2010	2016		2017		2018		2019		2020	
		No .	Coef.*	No .	Coef.*	No .	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef. *
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO	32 050	1	3,12	-	-	-	-	-	-	-	-
MORROS	67 755	1	1,48	-	-	01	1,48	-	-	-	-
ORLA	243 898	3	1,23	01	0,41	-	-	01	0,41	-	-
Z.NOROESTE	72 312	2	2,77	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTOS	419 400	07	1,37	01	0,24	01	0,24	01	0,41	-	-

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021

No ano de 2016 a incidência maior de casos de infecção pelo Zika vírus foi entre as crianças de 10 a 14 anos de idade, porém tivemos poucos casos confirmados (7) naquele ano em Santos. Nos anos subsequentes de 2017 a 2019, apenas 1 caso por ano foi confirmado entre diferentes faixas etárias, como consta na tabela a seguir.

CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA – RESIDENTES EM SANTOS – POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB) – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016		2017		2018		2019		2020	
		No.	Coef.*								
Menor 1 ano	4070	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	17425	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9 anos	22771	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 14 anos	23674	1	4,13	-	-	-	-	1	4,21	-	-
15 a 19 anos	23882	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 29 anos	51772	2	3,55	-	-	1	1,85	-	-	-	-
30 a 39 anos	63933	2	3,03	1	1,52	-	-	-	-	-	-
40 a 49 anos	62256	1	1,67	-	-	-	-	-	-	-	-
50 a 59 anos	58544	1	1,70	-	-	-	-	-	-	-	-
60 a 69 anos	51408	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 a 79 anos	32579	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 anos e mais	21442	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorados											
SANTOS	433656	7	1,62	1	0,23	1	0,23	1	0,23	0	-

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações set/2021

Em 2016, ano em que tivemos 7 casos confirmados de doença aguda pelo vírus Zika, o sexo feminino predominou entre os casos confirmados perfazendo 71,42% deles. Em 2017, o único caso confirmado também foi do sexo feminino, já nos anos seguintes de 2018 e 2019, os 2 casos confirmados de zika foram no gênero masculino

CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS - 2016-2019

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		No.	%
	No.	%	No.	%		
2016	5	71,4	2	28,6	7	100,0
2017	1	100,0	0	0,0	1	100,0
2018	0	0,0	1	100,0	1	100,0
2019	0	0	1	100,0	1	100,0
2020	-	-	-	-	-	100
TOTAL	6	60,00	4	40,00	10	100

Fonte: SINANNET - set 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

SARAMPO E RUBÉOLA-CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, ANO DE DIAGNÓSTICO

ETIOLOGIA	2008	2011	2019	2020
RUBÉOLA	1	0	1	0
SARAMPO	0	1	103	41
TOTAL	1	1	104	41

Fonte: SINANNET, set 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações
Não foram confirmados casos nos demais anos

As estratégias de imunização contra o sarampo e o uso de máscaras aliado a outras medidas sanitárias preventivas adotadas durante a pandemia de Covid-19 contribuíram para a diminuição do número de casos de sarampo e outras doenças de transmissão respiratória, que desde o ano passado caiu 99,5% no Estado de São Paulo

SARAMPO – CASOS CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR MÊS E ANO DE DIAGNÓSTICO

MES	2011	2019	2020
Janeiro	0	0	12
Fevereiro	0	3	15
Março	0	0	10
Abril	0	0	1
Mai	0	0	0
junho	0	0	0
Julho	0	4	0
Agosto	0	22	0
setembro	1	14	1
Outubro	0	24	2
Novembro	0	24	0
Dezembro	0	12	0
TOTAL	1	103	41

Fonte: SINANNET, set 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações
Não foram confirmados casos nos demais anos

SARAMPO – CASOS CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2011		2019		2020	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4070	-	-	13	315,9	3	73,33
1 a 4 anos	17425	-	-	9	52,4	2	11,48
5 a 9 anos	22771	-	-	1	4,5	0	0
10 a 14 anos	23674	-	-	3	11,3	2	8,45
15 a 19 anos	23882	1	-	11	39,9	11	46,06
20 a 29 anos	51772	-	-	33	51,6	11	21,25
30 a 39 anos	63933	-	-	19	30,6	6	9,38
40 a 49 anos	62256	-	-	7	11,6	5	8,03
50 a 59 anos	58544	-	-	5	9,1	1	6,83
60 a 69 anos	51408	-	-	1	2,6	0	0
70 a 79 anos	32579	-	-	1	3,7	0	0
80 anos e mais	21442	-	-	-	-	0	0
Ignorados		-	-	-	-	0	0
SANTOS	433656	1	-	103	24,6	41	10,15

Fonte: SINANNET, set 2021 Dados provisórios, sujeitos a alteração
Não foram confirmados casos nos demais anos

SARAMPO – CASOS CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO

SEXO	2011	2019	2020
Feminino	0	45	23
Masculino	1	58	18
TOTAL	1	103	41

Fonte: SINANNET, set 2021 Dados provisórios, sujeitos a alterações
Não foram confirmados casos nos demais anos

SARAMPO – CASOS CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO

REGIÃO	POP IBGE 2010	2011		2019		2020	
		No. .	Coef. *	No. .	Coef. *	No. .	Coef. *
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	-	-	-	0	0
CENTRO	32 050	-	-	7	21,8	3	9,36
MORROS	67 755			17	25,1	5	7,38
ORLA	243 898	1	0,4	68	27,9	17	6,97
Z.NOROESTE	72 312			11	15,2	15	20,74
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-					1	0
SANTOS	419 400	1	0,3	103	24,5	41	9,78

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações set 2021
Não foram confirmados casos nos demais anos

O sarampo e rubéola, doenças de notificação compulsória com prevenção por vacina, apresentaram aumento no número de casos em 2019. No caso do sarampo, se deveu a um surto de sarampo, em especial na temporada de Cruzeiros no Porto de Santos.

RUBÉOLA

RUBÉOLA - CASOS CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO

FAIXA	2008	2019	2020	TOTAL
< 1A	0	1	1	1
20a29	1	0	1	1
TOTAL	1	1	2	2

Fonte: SINANNET Dados provisórios
Não foram confirmados casos nos demais anos

RUBÉOLA - CASOS CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO

SEXO	2008	2019	2020	TOTAL
Feminino	0	1	0	1
Masculino	1	0	0	1
TOTAL	1	1	0	2

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações. Não foram confirmados casos nos demais anos

RUBÉOLA - CONFIRMADOS, RESIDENTES EM SANTOS, POR BAIRRO E ANO DE DIAGNÓSTICO

BAIRRO	2008	2019	2020	TOTAL
EMBARÉ	1	0	0	1
POMPEIA	0	1	0	1
TOTAL	1	1	0	2

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações.
Não foram confirmados casos nos demais anos

IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

Introdução

Este Boletim Epidemiológico apresenta informações dos 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 e sífilis congênita. 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 e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV-AIDS e Hepatites Virais fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020); 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, 2020).

Em Santos, nos últimos cinco anos (2016 a 2020), foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 415 casos de AIDS, 699 casos de infecção pelo HIV+. Neste período foram notificadas 68 gestantes infectadas com HIV e 71 crianças expostas ao risco de transmissão vertical, 02 casos de HIV/AIDS em menor de treze anos. Ao observarmos os casos de hepatites, ocorreram 231 casos de hepatite B, 431 casos de Hepatite C, 1.829 registros de cicatriz sorológica de hepatite B e 29 de cicatriz de C. Não foram registrados no período casos de hepatite D. Neste período foram notificados 4.119 casos de sífilis adquirida, 582 casos de sífilis em gestantes e 213 casos de sífilis congênita, conforme tabela 1.

Além das informações da série histórico dos últimos cinco anos (2016 a 2020) constantes neste boletim, os dados específicos para os níveis municipal, estadual e federal podem ser visualizados por meio dos painéis de indicadores epidemiológicos disponíveis online no endereço

<http://www.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.

TABELA 1. TOTAL DE CASOS DE IST-AIDS E HEPATITES VIRAIS, POR ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS, 2016 A 2020

AGRAVO	2016	2017	2018	2019	2020	Total
AIDS	110	80	82	78	65	415
Infecção pelo HIV	201	182	132	108	76	699
Gestante HIV	19	26	12	7	4	68
Criança Exp. HIV	16	26	13	9	6	71
HIV-Aids <13 anos	0	1	0	1	0	2
Hepatite B	69	53	48	31	30	231
Hepatite C	113	87	99	81	51	431
Cicatriz de B	593	658	497	42	39	1829
Cicatriz de C	4	12	11	2	0	29
Sífilis adquirida	745	845	987	980	775	4119
Sífilis em gestante	60	95	143	149	133	582
Sífilis congênita	32	34	61	40	43	213

Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

1- HIV-AIDS

Considerando a população estimada em 2019 de 433.311 mil habitantes para Santos, na série histórica de 2015 a 2019 foram diagnosticados 806 novos casos de HIV e 462 casos de AIDS – notificados no Sinan, com taxas de detecção de 22,4 e 16,6 por 100.000 habitantes (2019) respectivamente.

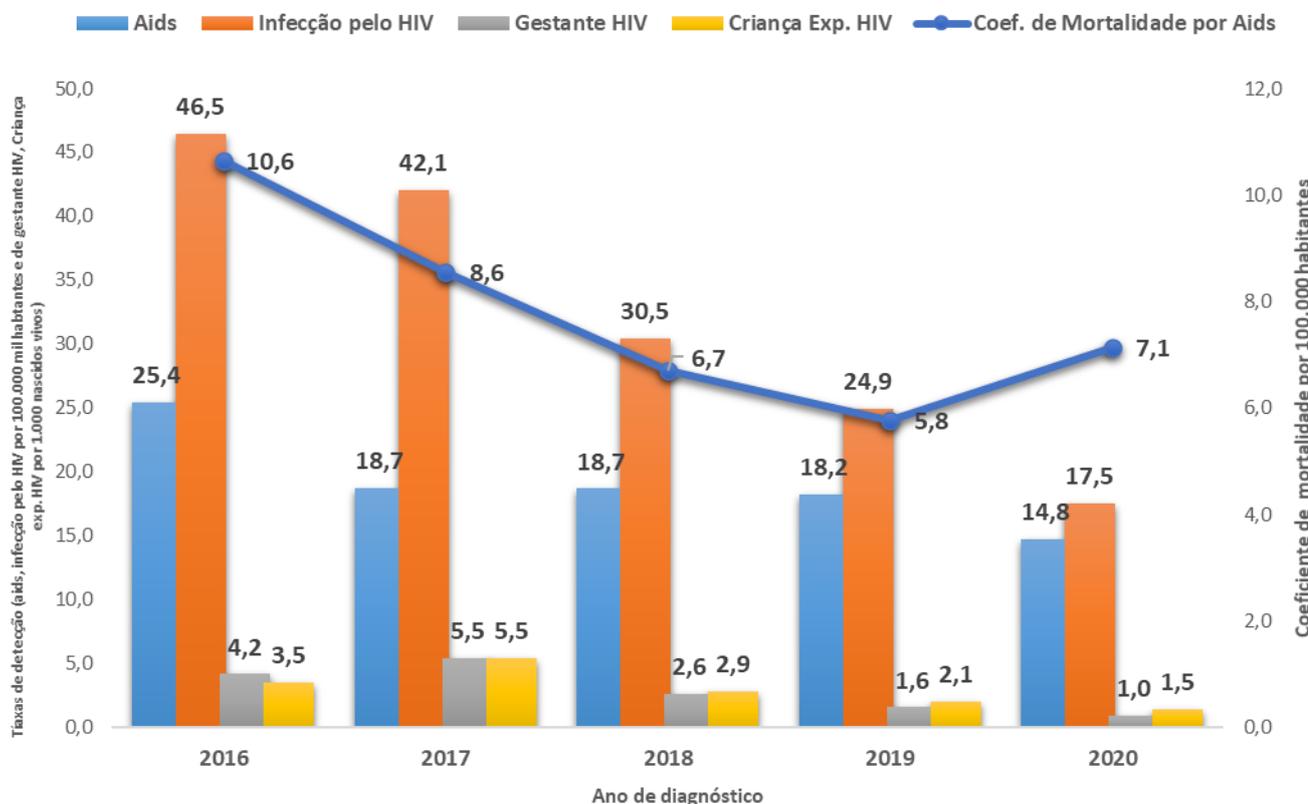
Em 2020, foram notificadas 4 gestantes infectadas com HIV e 6 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Considerando neste ano o número de nascidos vivos (4.069), apresentamos uma taxa de detecção em gestantes infectadas com HIV de 0,98 por 1.000 nascidos vivos e uma taxa de 1,4 por 1.000 nascidos vivos em crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Estes dados apresentam redução nos últimos anos, 2,06 por 1.000 nascidos vivos (2019) e 2,85 por 1.000 nascidos vivos (2018).

Considerando as estimativas populacionais para o município de Santos produzidas pelo IBGE, tendo como base o Censo Demográfico 2010, na série histórica de 2016 a 2020 foram diagnosticados 415 novos casos de Aids e 699 casos de infecção pelo HIV – notificados no Sinan, com taxas de detecção de 14,8 e 17,5 por 100.000 habitantes (2020) respectivamente.

Em 2020, foram notificadas 4 gestantes infectadas com HIV e 6 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Considerando neste ano o número de nascidos vivos (4.069) apresentamos uma taxa de detecção em gestantes infectadas com HIV de 1,0 por 1.000 nascidos vivos e uma taxa de 1,5 por 1.000 nascidos vivos em crianças expostas ao risco de transmissão vertical.

A Figura 1 demonstra também o coeficiente de mortalidade por Aids, onde nos últimos anos observou-se um declínio, de 10,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2016 para 5,8 óbitos por 100 mil habitantes em 2019, com um acréscimo de 22,4% no ano de 2020 com 7,1 óbitos por 100 mil habitantes.

Figura 1. Taxas de detecção de Aids, de infecção pelo HIV, de gestante HIV, de criança exposta ao HIV e Coeficiente de mortalidade por Aids. Santos. 2016 A 2020



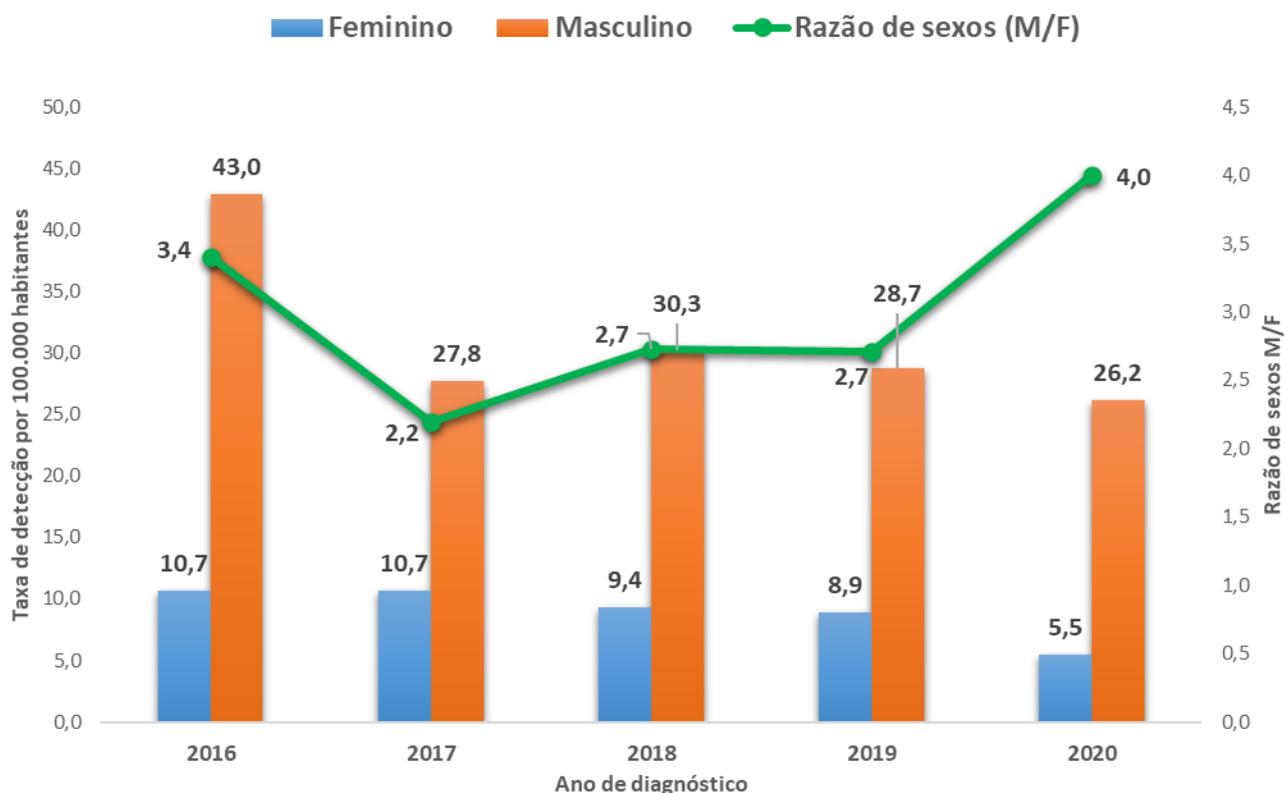
Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

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 2020, passando de 43,0 para 26,2 casos por 100 mil habitantes (queda de 39,1%). O mesmo foi observado entre as mulheres, com tendência de queda dessa taxa nos anos analisados, que passou de 10,7 casos por 100 mil habitantes em 2016 para 5,5 em 2020 (queda de 48,6%).

Em 2016, a razão de sexos (M/F) de Aids era de 3,4 (trinta e quatro casos em homens para cada dez casos em mulheres); em 2020 foi de 4,0, ou seja, quarenta casos em homens para cada dez casos em mulheres.

Figura 2. Taxas de detecção de Aids (por 100.000 habitantes) segundo o sexo e razão de sexo. Santos. 2016 A 2020

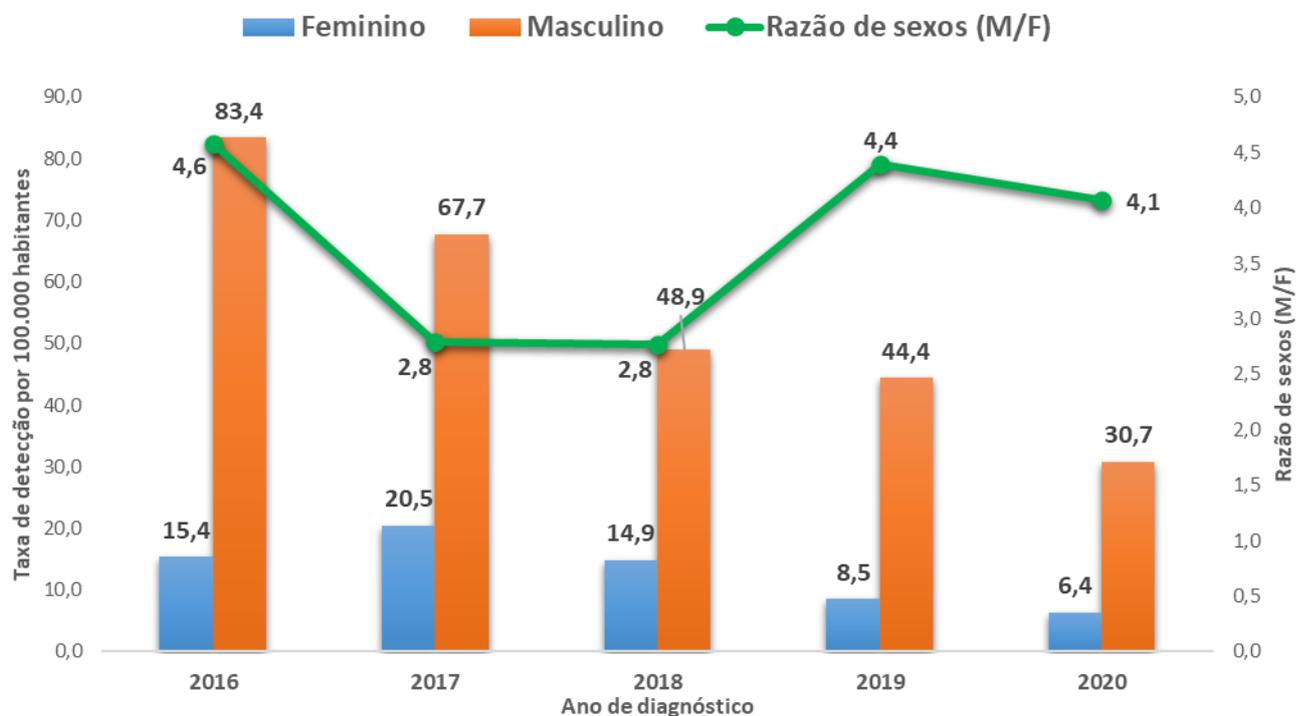


Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

Na Figura 3, são apresentadas as taxas de detecção de infecção pelo HIV no período de 2016 a 2020, segundo o sexo e razão de sexos (M/F). Nesse período, observa-se uma maior detecção de casos no sexo masculino; com decréscimo na taxa de detecção em ambos os sexos de 83,4 para 30,7 casos por 100 mil habitantes no sexo masculino e de 15,4 para 6,4 casos por 100 mil habitantes no sexo feminino. A razão de sexos para o ano de 2020 foi de 4,1 (M/F), ou seja, quarenta e um casos 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 2020

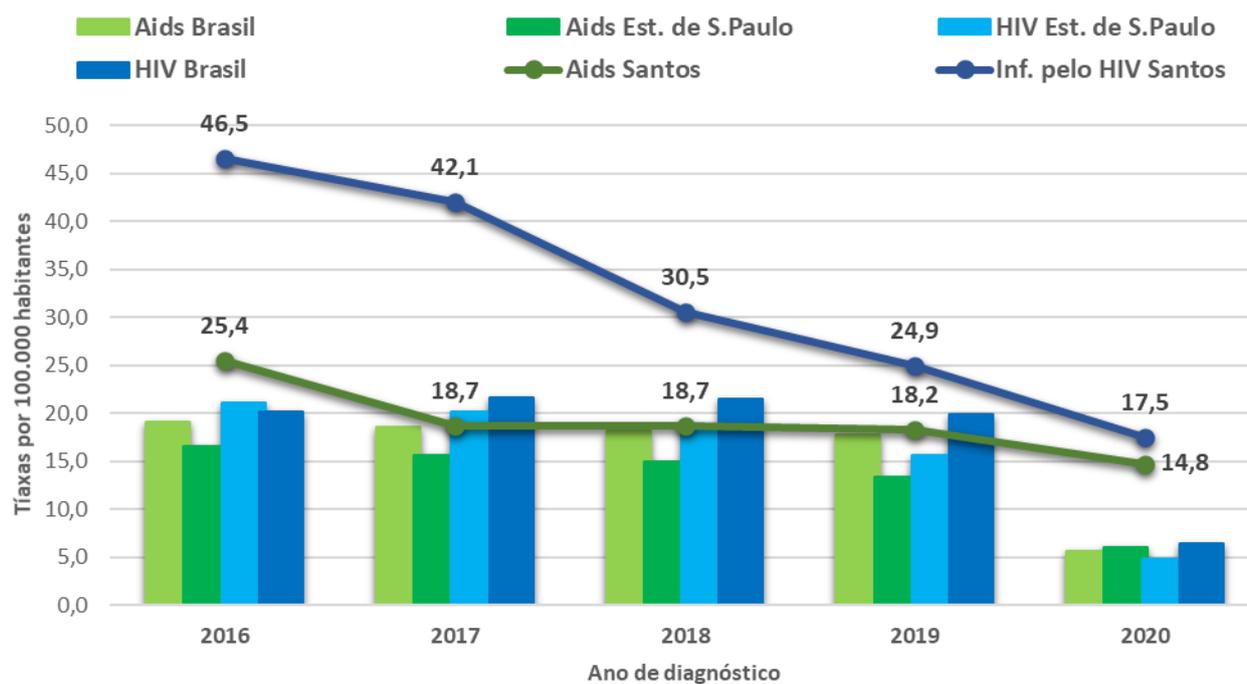


Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

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 estadual e nacional. Observou-se que Santos apresentou taxas superiores às do Brasil e do estado de São Paulo em todo o período analisado (2016 a 2020).

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 2020**



Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, Boletins Epidemiológicos DCCI/SVS/MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

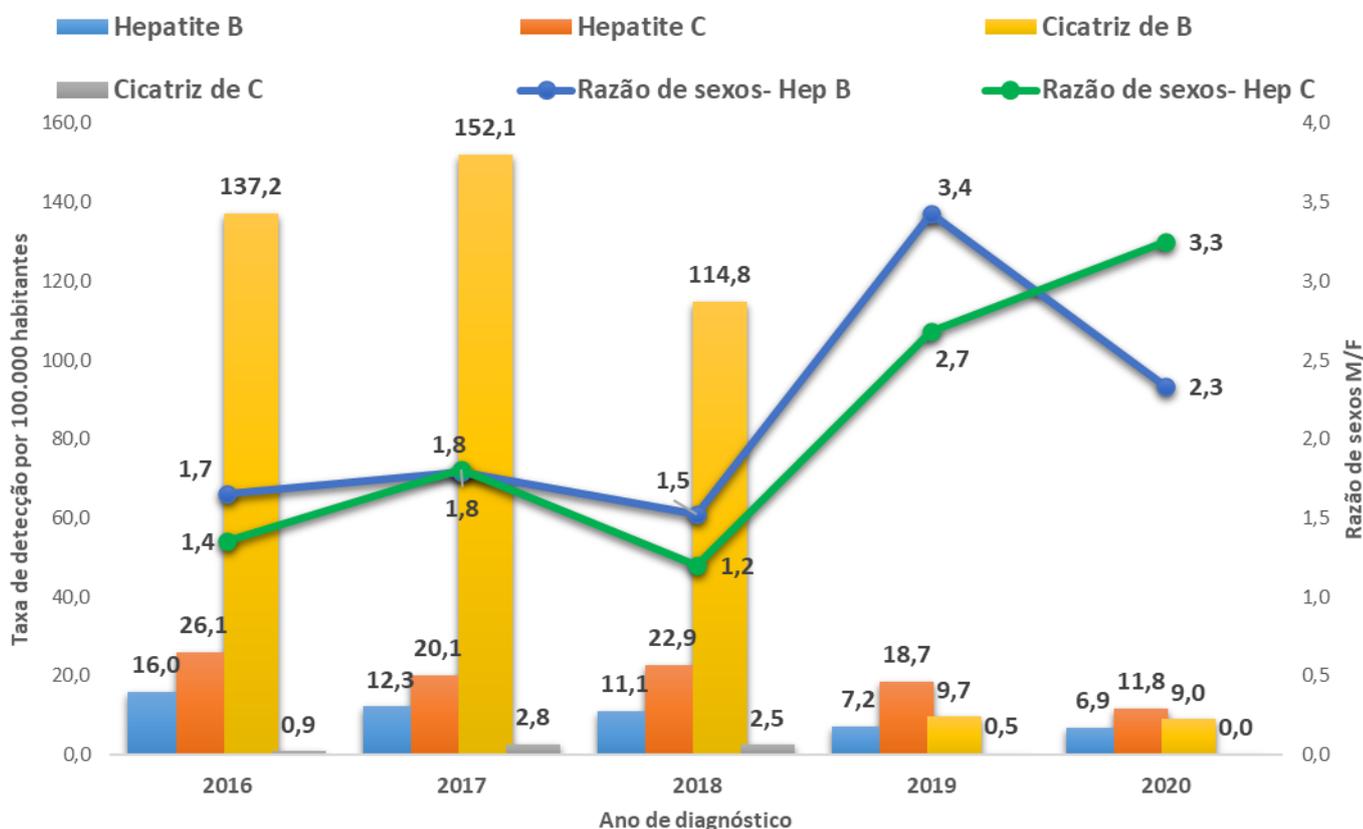
*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2020. **Dados de Santos atualizados em 02/08/2021

2 - Hepatites Virais B/C e D

A Figura 5 apresenta a evolução das taxas de hepatite B e C, as cicatrizes sorológicas de B e C de 2016 a 2020 (não houve registro de hepatite D no período). Em Santos, a taxa de detecção de hepatite C é superior à da hepatite B entre os anos de 2016 e 2020.

No período de 2016 a 2018, a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos hepatites B e C em homens e mulheres, variou pouco. No entanto, nos últimos dois anos (2019 e 2020), observou-se um aumento na razão de sexos, quando a hepatite B atingiu 3,4 e 2,3 e a C atingiu 2,7 e 3,3, respectivamente.

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 2020

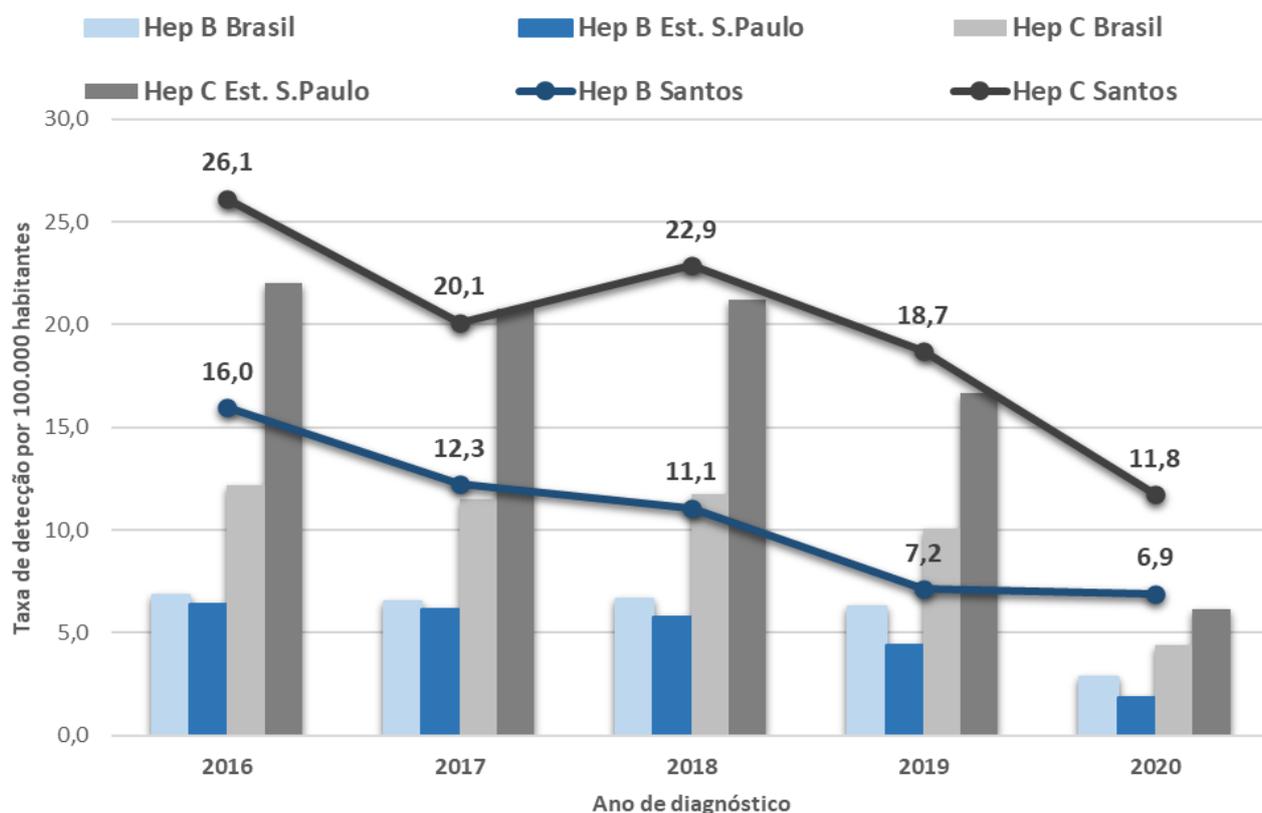


Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

Entre 2016 e 2020, 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 Santos ficou acima da nacional e estadual durante todo o período, com exceção para a taxa de detecção de hepatite C em 2017 (20,1 por 100.000 habitantes) que ficou abaixo da taxa estadual, 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 2020**



Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, Boletim Epidemiológico DCCI/SVS/MS

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 31/12/2020. **Dados de Santos atualizados em 02/08/2021

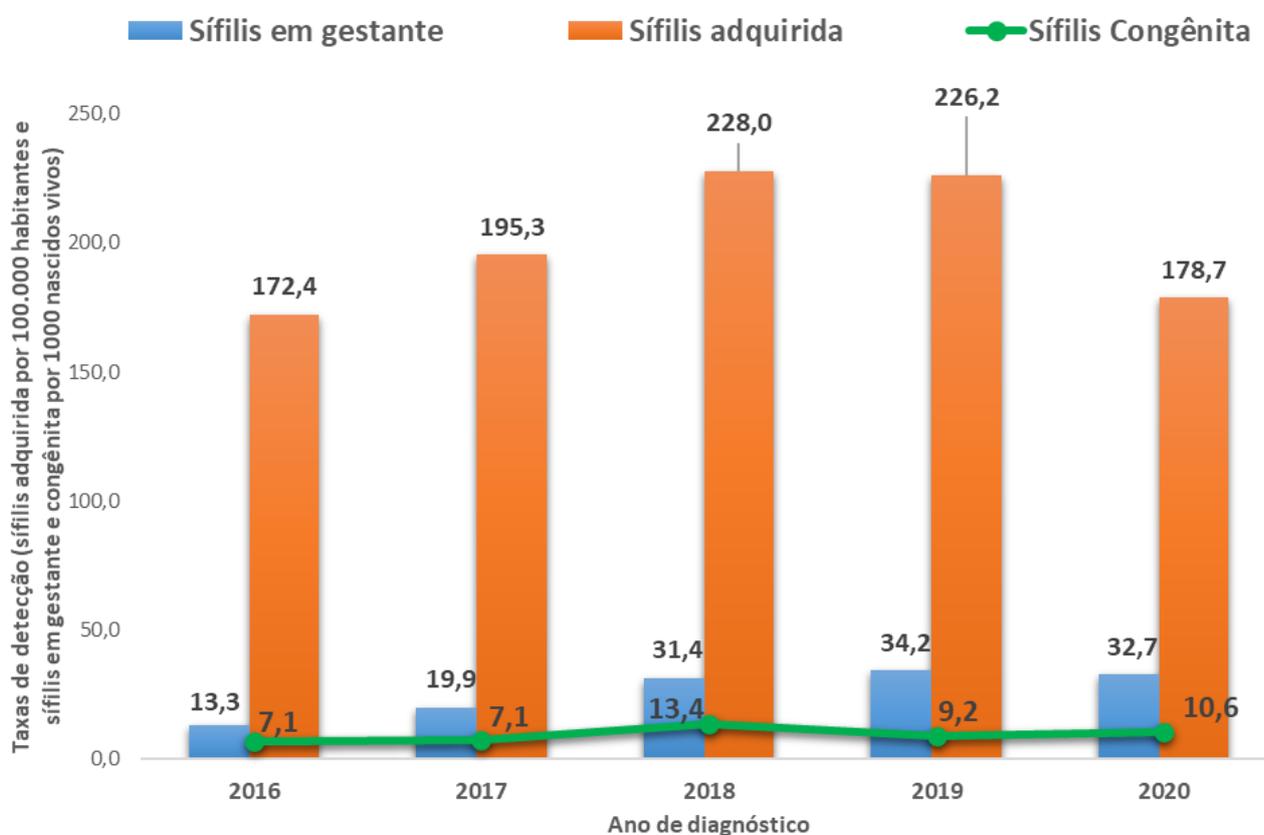
3 - SÍFILIS

Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de casos de sífilis adquirida foram alterados em setembro de 2017 por meio da Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/ MS.

Na Figura 7, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2016 a 2020. Nesse período, verificou-se um aumento de 1,5 vezes na taxa de incidência de sífilis congênita, passando de 7,1 casos para 10,5 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 2,4 vezes, passando de 13,3 para 32,7 casos por mil nascidos vivos.

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 172,4 casos por 100 mil habitantes em 2016 para 228,0 casos por 100 mil habitantes em 2018, um aumento de 32,2% no período. No entanto, desde 2018, observou-se uma diminuição na taxa de detecção de sífilis adquirida, de 228,0 casos por 100 mil habitantes (2018) para 178,7 casos por 100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 21,6% (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 mil nascidos vivos). Santos. 2016 A 2020



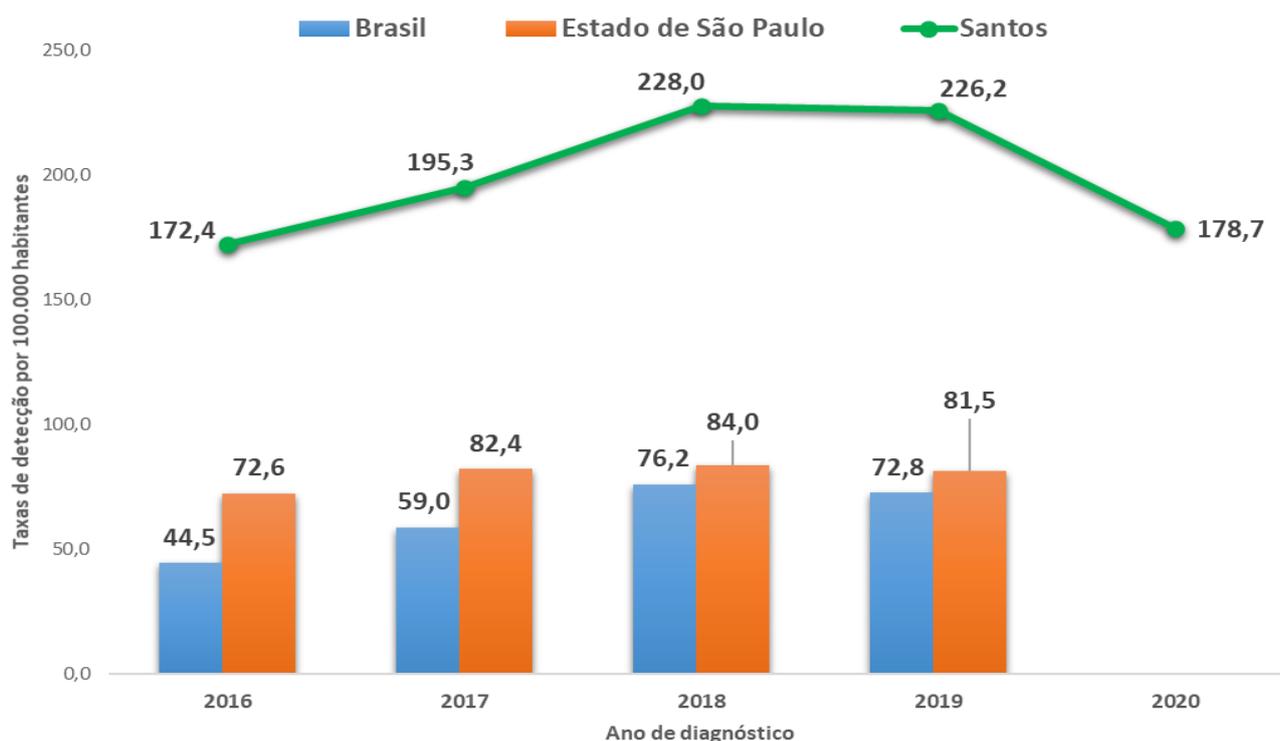
Fonte: Sinan-Net- Sinasc/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

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 2020).

Entre 2016 e 2020, verificou-se que a taxa de detecção de sífilis adquirida do município de Santos ficou acima das taxas nacional 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 2020**



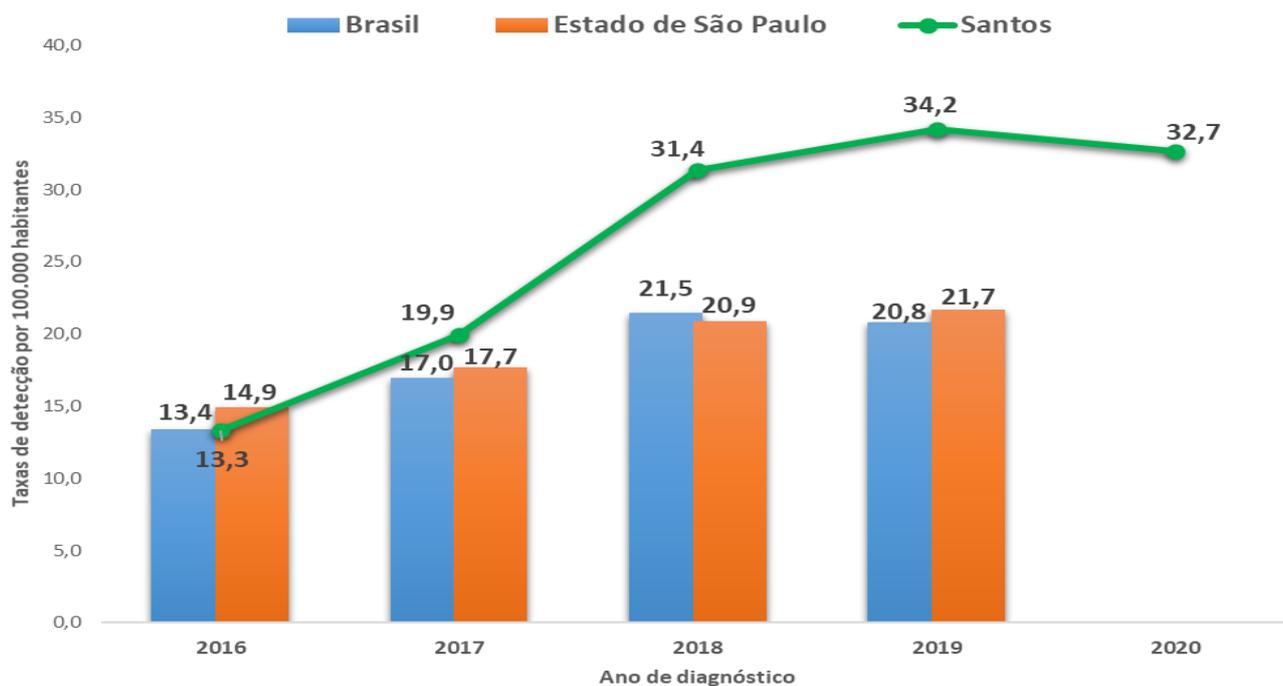
Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 2019. **Dados de Santos atualizados em 02/08/2021.

Em relação à sífilis em gestantes, verificou-se que nos anos de 2017, 2018 e 2019, o município de Santos apresentou taxas de detecção superiores à do Brasil e à do estado de São Paulo, conforme a Figura 9.

Figura 9. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 mil nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos, 2016 A 2020**



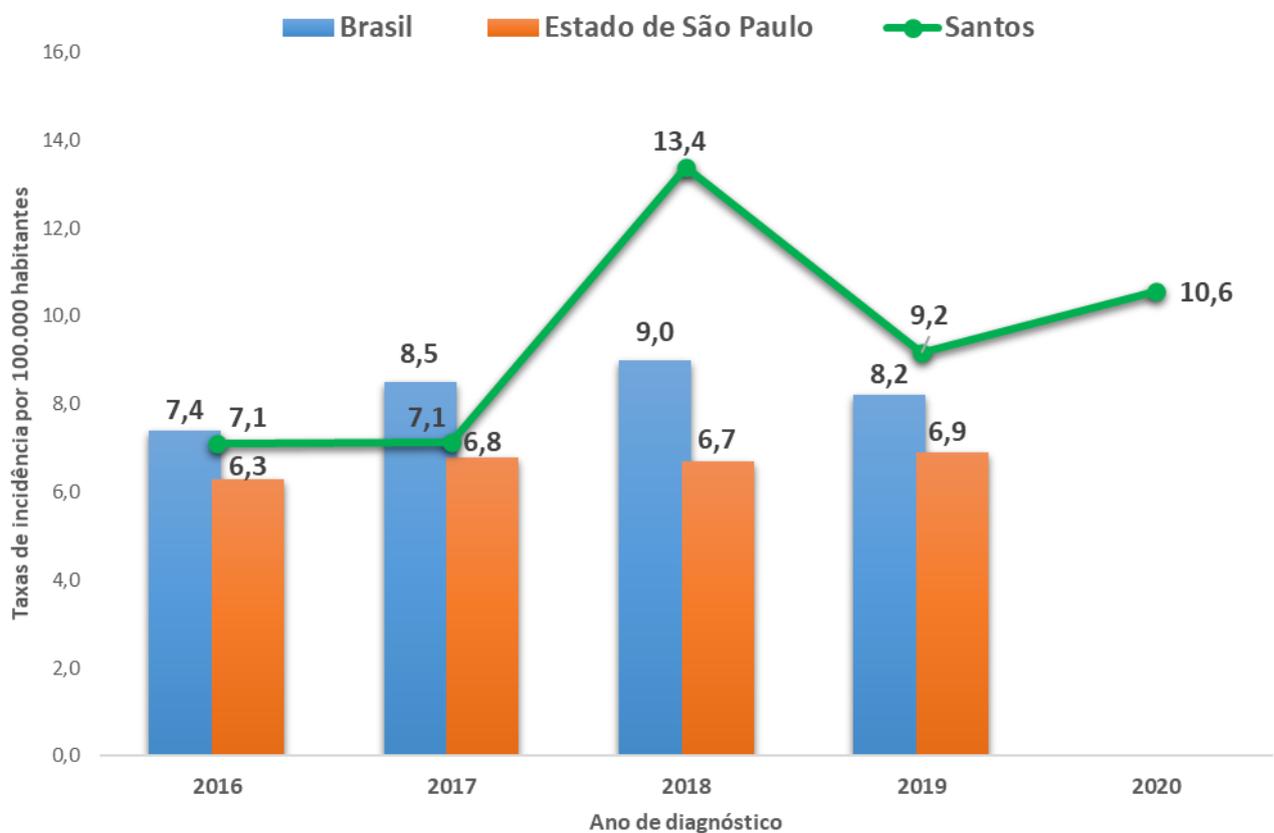
Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 2019. **Dados de Santos atualizados em 02/08/2021.

A Figura 10 apresenta a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos e as taxas estadual e nacional. Observou-se que Santos apresentou taxa de incidência superior à do Brasil depois do ano de 2017 e taxa de incidência superior à do estado de São Paulo em todo o período.

Figura 10. Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 mil nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos, 2016 A 2020**



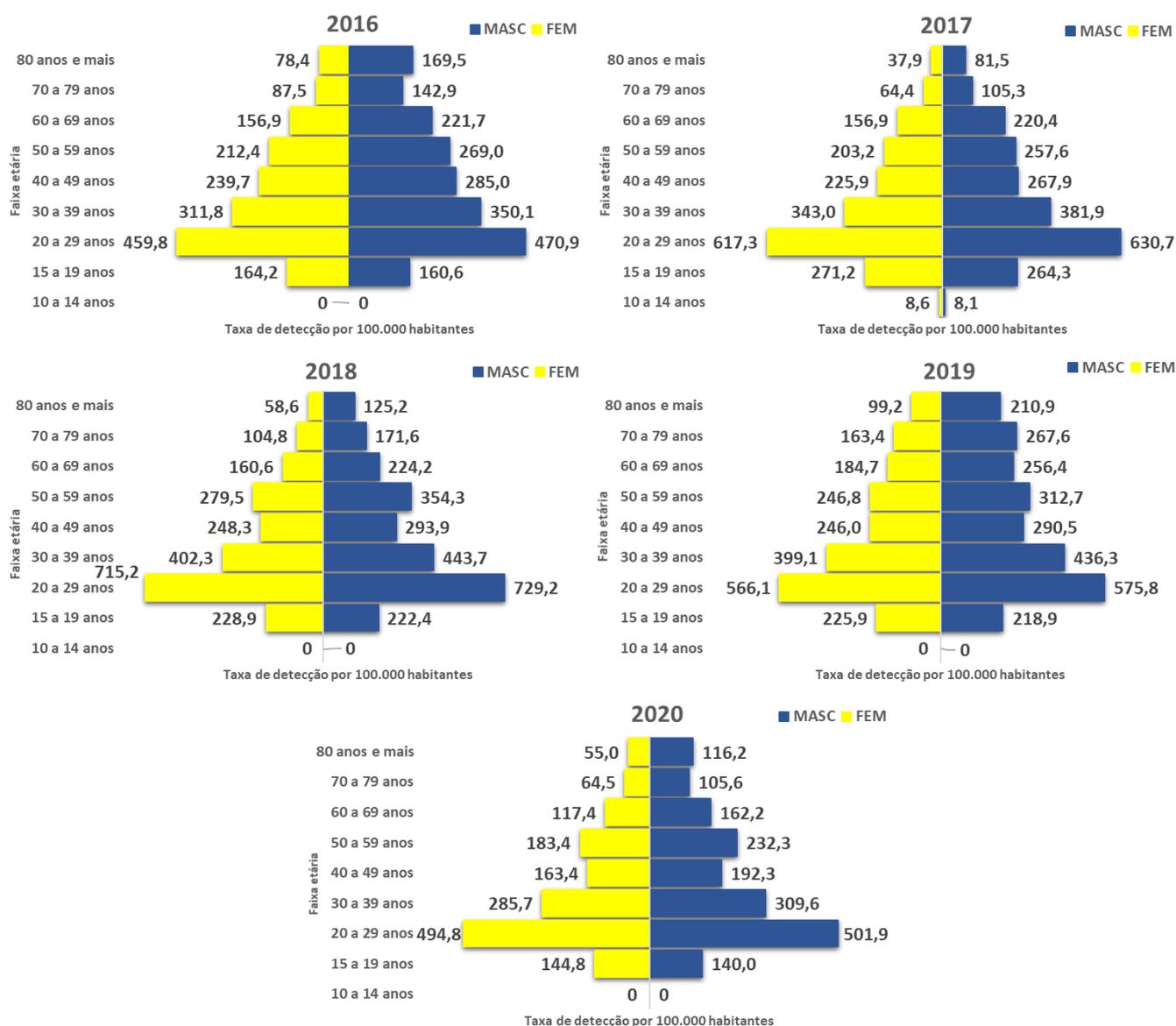
Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 2019. **Dados de Santos atualizados em 02/08/2021.

A Figura 11 apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida, segundo faixa etária, no período de 2016 a 2020, sendo que a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou a maior taxa de detecção de sífilis adquirida durante todo o período analisado em ambos os sexos.

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 2020

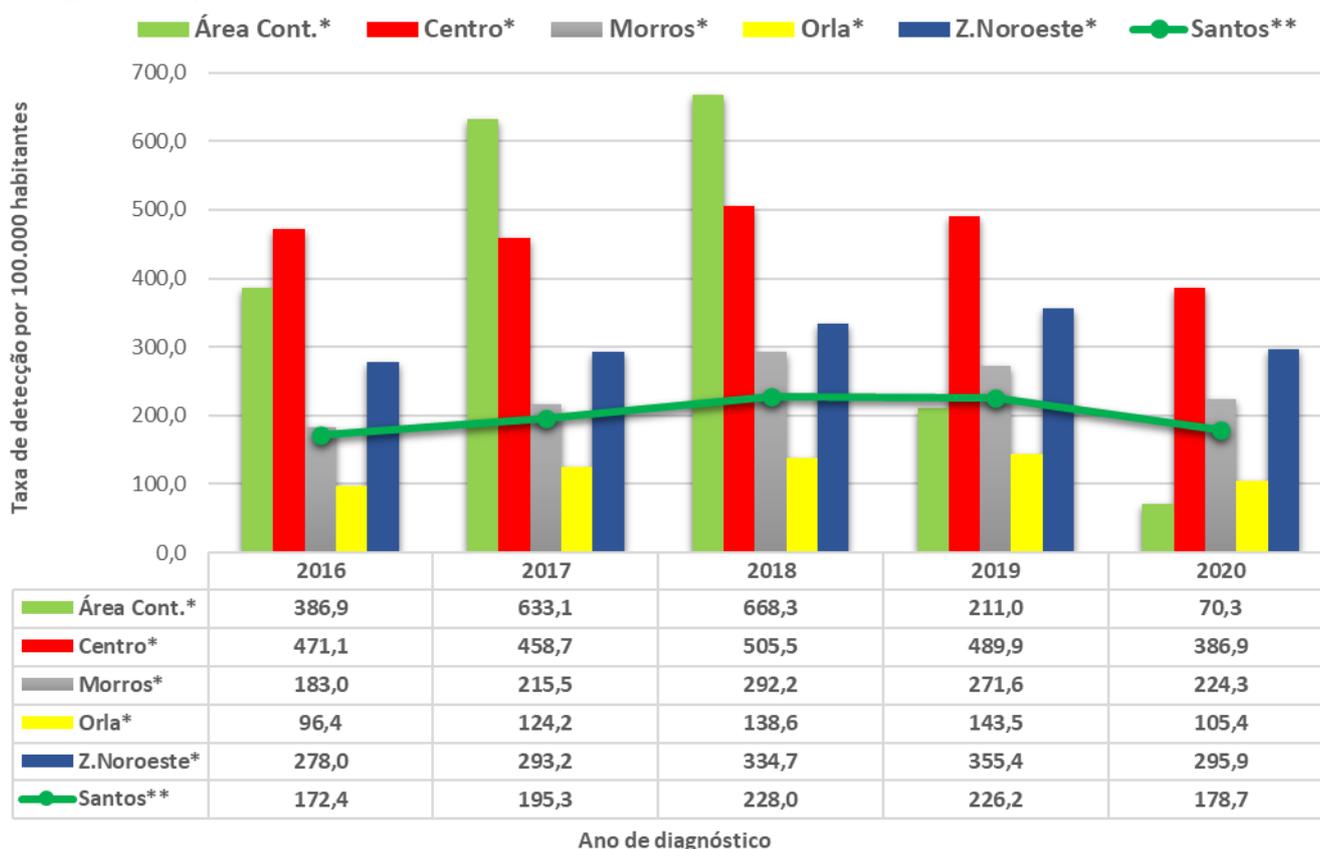


Fonte: Sinan-Net- Sinasc/ SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações

Na Figura 12, na estratificação por regiões, a taxa de detecção mais elevada foi observada na Área Continental, nos anos de 2017 e 2018, com queda nos últimos dois anos. Observa-se elevação constante na taxa de detecção do Centro, seguidas pelas taxas das regiões da Zona Noroeste, Morros e da Orla.

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 2020



Fonte: Sinan-Net/Sinasc. Atualizados em 02/08/2021.

Nota: * Censo Demográfico 2010; **Pop. Estimada IBGE; Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2020. Disponível em <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020> . Acesso em 03 de setembro de 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2021. Disponível em <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2021> . Acesso em 03 de setembro de 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. Disponível em <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivAids-2020> . Acesso em 03 de setembro de 2021.
4. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Boletim Epidemiológico AIDST 2020. Disponível em <https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2020-rev-210518.pdf> . Acesso em 03 de setembro de 2021.

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.

A emergência e a propagação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o empobrecimento da população, a urbanização caótica e a ausência de controle social vem dificultando o controle da doença.

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 com TB em 2015 e no Estado de São Paulo, 17 019 casos novos de TB em 2015.

O Ministério da Saúde, em 2017, propõe o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública, 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 31 unidades básicas de saúde, que proporciona aos pacientes com tuberculose, o acesso à assistência e acompanhamento mais próximo de sua residência, com medicação supervisionada. Além das unidades da atenção básica, o município possui 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 2020

ANO	SEXO				TOTAL	
	F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%
2016	110	35,6	199	64,4	309	100,0
2017	109	35,8	195	64,2	304	100,0
2018	114	32,3	239	67,7	353	100,0
2019	131	37,7	216	62,3	347	100,0
2020	119	36,0	211	64,0	330	100,0

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até : 25/10/2021 CCDI-SMS

O município tem mantido nos últimos cinco anos, uma média de 329 casos novos de tuberculose e um coeficiente de incidência (taxa proporcional à população residente) de 75,86 casos por 100.000 habitantes.

Há predominância dos casos novos de tuberculose no sexo masculino, com a média de 65% dos casos notificados.

CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DO DIAGNÓSTICO E FAIXA ETÁRIA – 2016 A 2020

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2016	2017	2018	2019	2020
		No.	No.	No.	No.	No.
0 a 4 anos	21495	9	2	4	4	1
5 a 9 anos	22771	3	4	6	1	4
10 a 14 anos	23674	5	7	2	4	0
15 a 19 anos	23882	25	28	34	24	30
20 a 29 anos	51772	54	64	98	80	77
30 a 39 anos	63933	72	54	68	66	56
40 a 49 anos	62256	58	51	38	56	68
50 a 59 anos	58544	43	49	54	54	46
60 a 69 anos	51408	24	23	26	39	19
Acima de 70 anos	54021	16	21	23	19	29
Em branco		-	1	-	-	-
SANTOS	433.656	309	304	353	347	330

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até : 25/10/2021 CCDI-SMS

O município tem mantido nos últimos cinco anos, uma média de 329 casos novos de tuberculose e um coeficiente de incidência (taxa proporcional à população residente) de 75,86 casos por 100.000 habitantes.

Em números absolutos, a faixa etária que apresentou maior número de casos novos foi de 20 a 29 anos (77 casos) seguida pela faixa etária de 40 a 49 anos (68 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, DISTRIBUIDOS POR REGIÃO, NO ANO DE 2020

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	POP IBGE 2010	ANO DE 2020	
	Estimativa	Nº	Coef . incidência por 100 mil hab.
ÁREA CONTINENTAL	2.843	0	0
CENTRO	32.050	42	131,04
MORROS	67.755	71	104,78
ORLA	243.898	101	41,39
Z.NOROESTE	72.312	111	153,50
NÃO INFORMADO	0	5	-
SANTOS	419.400	330	78,68

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até : 25/10/2021 CCDI-SMS

A distribuição dos casos de tuberculose por região da cidade, quando analisamos o coeficiente de incidência (número proporcional a população residente nos bairros), destacamos a maior incidência na região da Zona Noroeste e Centro, com taxas quase que o dobro da incidência geral do município.

VACINAÇÃO

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 19 vacinas para mais de 20 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.

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 pegando a doença e conseqüentemente, não transmitindo as doenças para a população.

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.

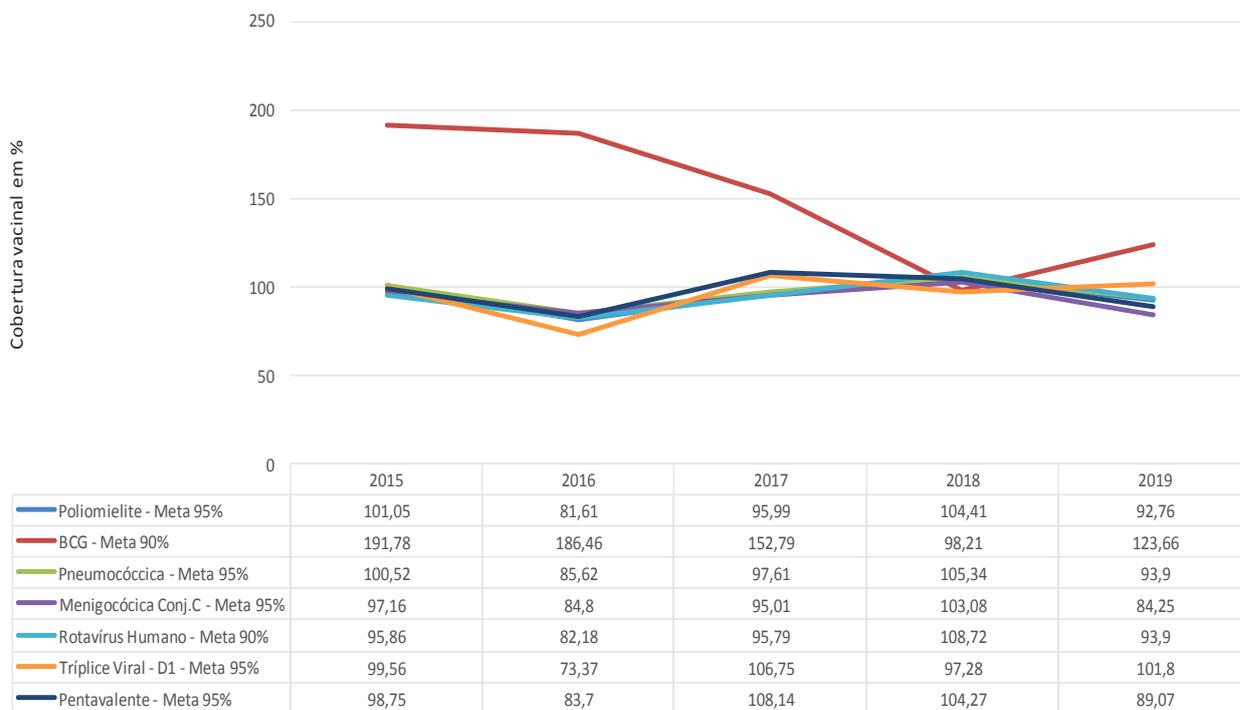
NÚMERO TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS NA ROTINA E CAMPANHAS EM TODAS FAIXAS ETÁRIAS NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2016 A 2020

VACINAS	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	9582	7893	4517	5927	1761
Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e poliomielite)	16.282	14.891	15.110	13.742	2851
Dupla adulto	19.357	18.937	22.852	265.421	223.861
Febre amarela	4763	19.730	185.902	21.024	2592
HPV (cancer cólo útero)	4169	10.402	11027	15.246	2300
Hepatite A	5168	5698	4627	5213	3381
Hepatite B	23.239	24.253	22.896	24.523	4887
Meningite C	13.194	17.580	16.017	15.698	7855
Pneumo 10	9711	11.039	10.471	7988	4410
VIP (pólio)	10.901	12.563	13.588	9523	3505
VOP (pólio)	5910	9254	8250	5621	6128
Raiva	1026	769	1093	1021	<u>1026</u>
dTPa	2762	3677	3570	3896	764
DTP (difteria-tétano-coqueluche)	3680	7500	5768	3452	7721
SCR (sarampo-caxumba-rubéola)	13.575	12.482	26.888	154.032	7222
Varicela	5094	3967	7594	7521	3282
Rotavírus	7787	8466	9187	8546	3618
Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)	168	706	1770	1853	2
Pneumo 23	882	1078	812	1852	1416
Influenza	4664	17.704	146.306	153.223	156.166
TOTAL GERAL	161.914	208.589	518.245	725.322	442.306

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 de 2015 a 2019, no município de Santos - SP, em crianças menores de 01 ano de idade, por vacina, ano a ano.

Fonte: SIPNI



COBERTURA VACINAL RESIDENTES EM SANTOS- NO ANO DE 2020

Imunobiológico	Total de doses aplicadas	Cobertura Acumulada (%)
BCG	1761	36,93
Hepatite B(<1 ano)	2851	59,79
Pentavalente (< 1 ano)	2851	59,79
Pneumocócica(<1 ano)	3672	77,01
Menigocócica Conj.C(1 ano)	4401	88,50
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	4833	97,18
Poliomielite(< 1 ano)	5025	101,05
Poliomielite(VOP/VIP)(1ºREF)	4513	90,75
Rotavírus Humano	4768	95,88
Fonte: SIPNI		

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 mantido uma média razoável nos últimos anos, mas preocupante, se compararmos com o ano de 2020.

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 , *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.

REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP) DE SANTOS-SP

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).

A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas informações de morbimortalidade obtidas pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer, bem como o direcionamento da pesquisa em câncer (BRAY et al., 2014).

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequente nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRAY et al., 2018).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al. (2003), aponta a ocorrência de 685 mil casos novos.

Os tipos de câncer mais frequente em **homens**, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas **mulheres**, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres.

O Registro de Câncer de Base Populacional em Santos, vinculado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) iniciou na Seção de Vigilância Epidemiológica de Santos -Secretaria Municipal de Saúde- no ano de 2009, tendo consolidado atualmente os dados dos anos de 2008 e 2009, estes números podem ser acessados em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registro-de-cancer-de-base-populacional>

Temos neste momento em nosso banco de dados um total de 2081 casos de câncer registrados com diagnóstico em 2008 e 2503 casos com diagnóstico em 2009.

Podemos observar apesar de um banco de dados pequeno, ao que tudo indica, os tumores registrados em nosso município seguem a mesma tendência das estimativas acima descritas do Brasil e Estado de São Paulo. Exceto câncer de pele não melanoma, na mulher temos o câncer de mama com o maior número de registros (ano de 2008: 349 casos – ano de 2009: 297 casos), e no homem o câncer de próstata (ano de 2008: 201 casos – ano de 2009: 257 casos).

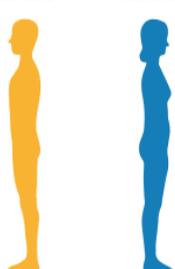
Atualmente estão sendo consolidados os dados dos anos de 2010 e 2011, após consolidação e validação pelo INCA poderão ser acessados no mesmo endereço eletrônico citado acima.

A metodologia de investigação e monitoramento deve-se ao protocolo padrão do INCA. Assim, o município se organizou na definição de uma equipe para busca ativa dos dados, nas fontes de diagnóstico, para que possamos ter o conhecimento das **incidências** dos tipos de câncer no município de Santos, e não apenas dados de mortalidade por câncer .

Brasil:

Figura 1:

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%			Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e reto	20.520	9,1%			Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Colo do útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
Cavidade oral	11.180	5,0%			Glândula tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Estado de São Paulo:

Tabela 1: Estimativas para o ano de 2020 do número de casos novos de câncer para o Estado de SP*

Próstata	13.650	Cavidade Oral	4.300
Mama feminina	18.280	Sistema Nervoso Central	2.140
Cólon e Reto	14.670	Leucemias	2.300
Traquéia, Brônquio e Pulmão	6.890	Esôfago	2.340
Estômago	4.880	Linfoma não Hodgkin	3.820
Colo do útero	2.250	Glândula Tireoide	4.550
Bexiga	4.020	Ovário	1.590
Laringe	1.980	Linfoma de Hodgkin	830
Corpo do útero	1.600	Outras localizações	23.210
Pele Melanoma	3.350	Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	116.650
Pele não Melanoma	40.220	Todas as Neoplasias Malignas	156.870

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

SEVIG - MMI-SEÇÃO DE VIGILÂNCIA DA MORTALIDADE MATERNA INFANTIL

O CMI é o principal indicador da qualidade da assistência em saúde e no Município de Santos apresentou grande redução na década de 90, pela realização de ações preventivas, como a ampliação do saneamento básico, da cobertura vacinal, entre outras. Em relação ao Brasil e ao Estado de São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista tem um CMI entre os mais elevados. Em 2017 e 2018, Santos esteve entre as cidades com os menores Coeficientes da Região (**Figura 1**). O ano de 2017 apresentou o menor índice da série histórica, fechando com 9,0 óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos. Apesar da elevação deste coeficiente em 2018, no ano de 2019 fechamos o CMI em 10,1, menor que observado no de 2018 (**Figura 2**).

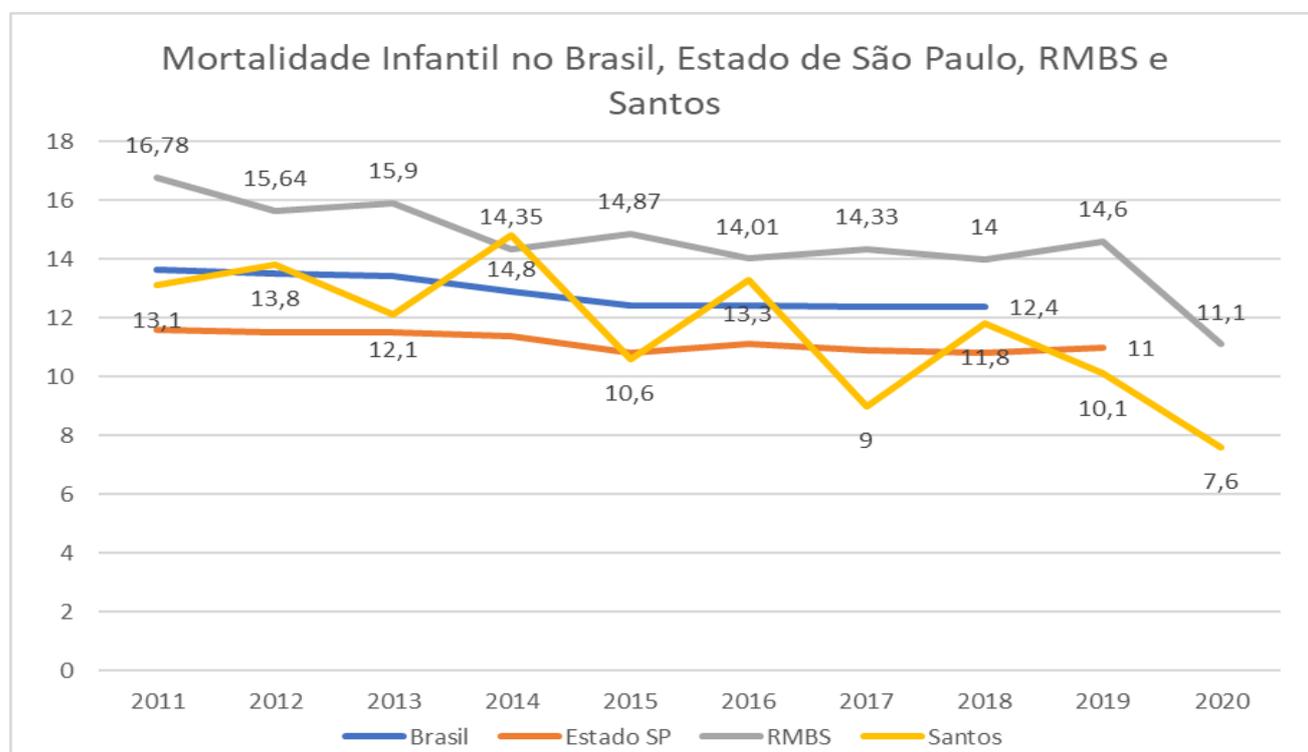
Estes números podem ser resultado da ampliação da rede de assistência hospitalar materno infantil, com o início do funcionamento Hospital dos Estivadores, além de ações na atenção básica de saúde, como o Programa Mãe Santista e o Recém-nascido de risco.

O CMI 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, entre outros fatores de risco.

O Município de Santos apresentou grande redução do CMI na década de 90, pela realização de ações preventivas, como a ampliação do saneamento básico, da cobertura vacinal, entre outras. Apesar da Região da Baixada Santista ter índice pouco mais elevado comparado ao Estado de São Paulo, Santos vem se destacando com um CMI mais baixo, diminuindo progressivamente nos últimos 3 anos, chegamos em nosso nadir no ano de 2020, com o valor de 7,6.

Estes números são resultado da incansável continuidade da melhoria da assistência: ampliação da rede de assistência hospitalar materno infantil, com o início do funcionamento Hospital dos Estivadores em 2017, das ações na atenção básica de saúde, como o Programa Mãe Santista e o Recém-nascido de Risco, além de ter mantida a prioridade da assistência de pré natal e dos lactentes menores de 1 ano, mesmo durante a pandemia de COVID-19, que atingiu nossa cidade desde o início do ano de 2020

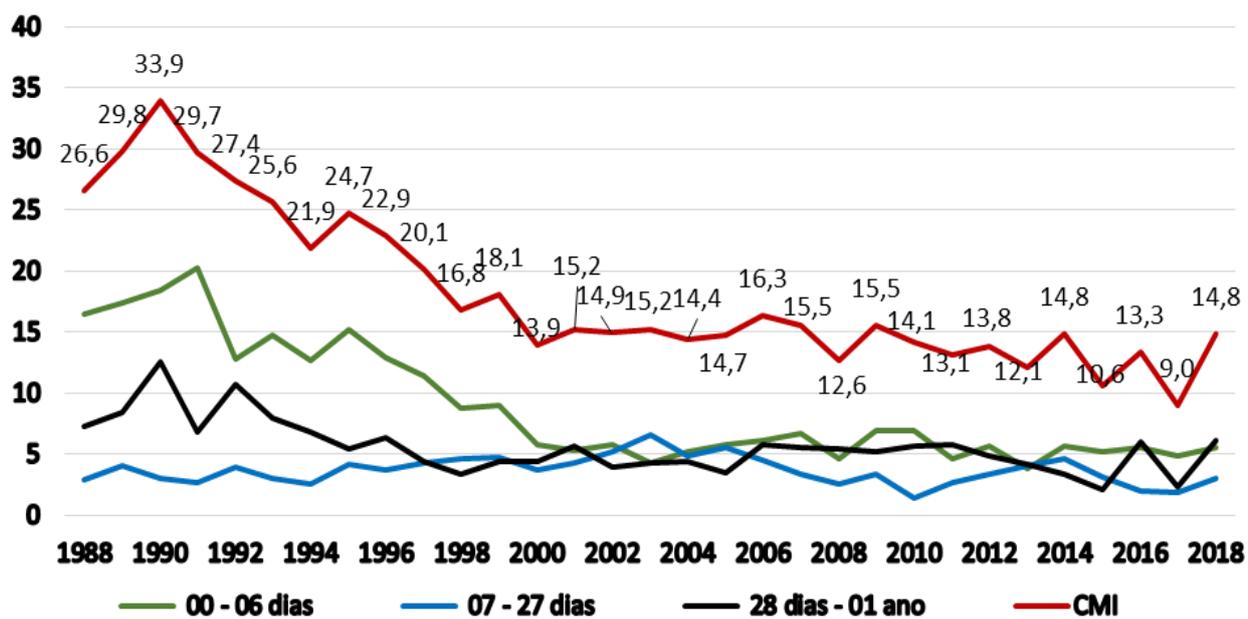
FIGURA 1. SÉRIE HISTÓRICA COMPARATIVA DOS CMI DO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO (ESP), REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA-2010 A 2020



Fonte: CVE/ GVE XXV/SIM/SINASC - (Base municipal);
Dados consolidados em agosto 2021, sujeitos a alterações.

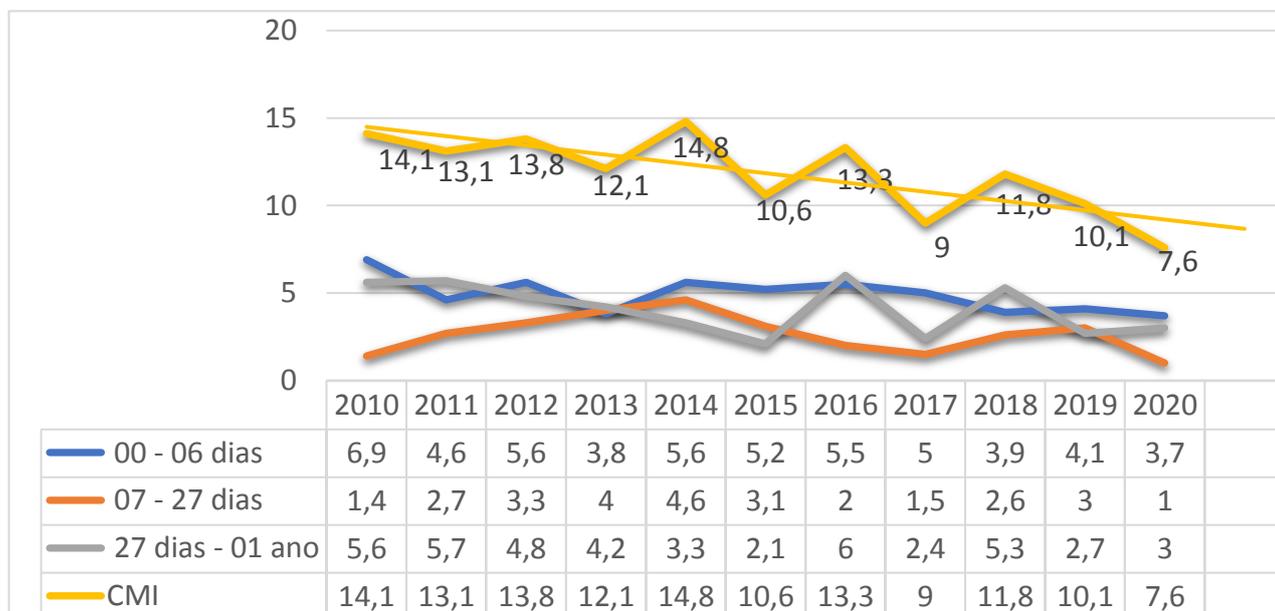
O CMI na última década no país vem ficando entre 12 a 14/1000Nv, com o Estado de São Paulo sempre em valores inferiores, refletindo uma melhor qualidade de saúde. Dentre as regiões do nosso Estado, a Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) apresenta índices elevados mesmo se comparado ao país. A cidade de Santos se destaca positivamente na região com índices inferiores aos regionais, e no ano de 2019 já abaixo da média de todo o estado de São Paulo. Ainda não temos dados divulgados do ano de 2020 nacional nem estadual.

FIGURA 2 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUIDOS 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 2018



Fonte: CVE/ GVE XXV/SIM/SINASC - (Base municipal);
Dados consolidados em agosto de 2021, sujeitos a alterações.

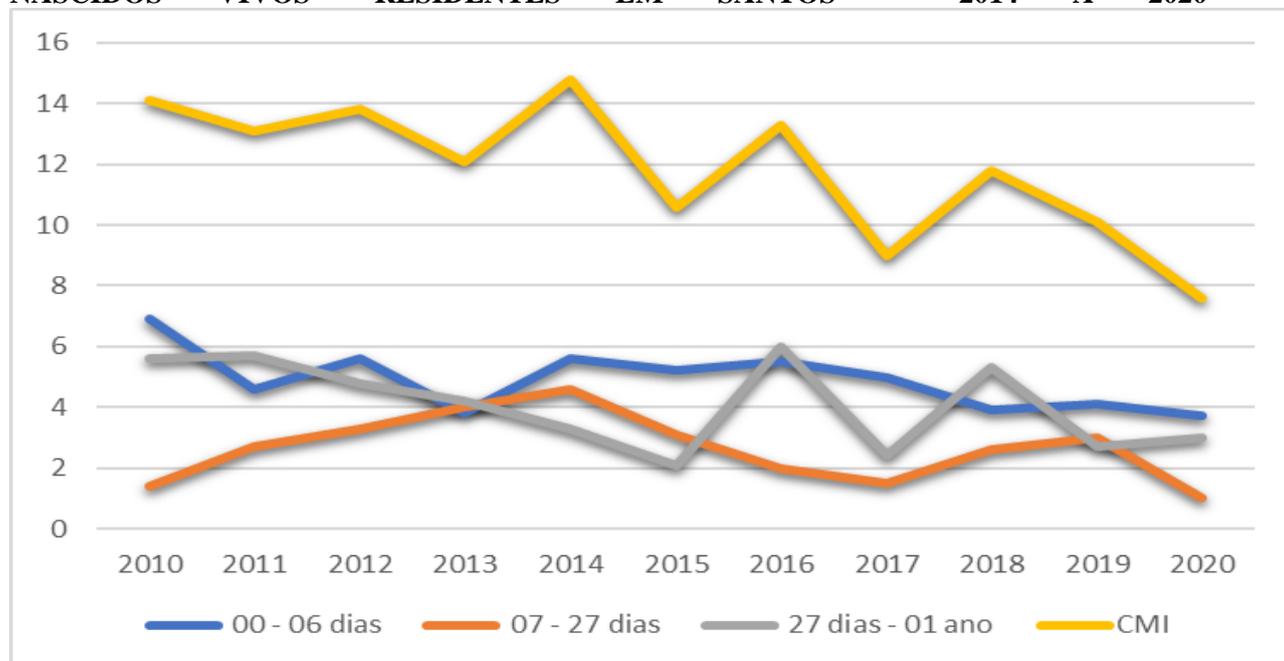
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUIDOS EM MENORES DE 7 DIAS, DE 7 A 27 DIAS DE VIDA E EM CRIANÇAS COM 28 DIAS A UM ANO POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2020



Fonte:SIM/SINASC - (Base municipal);
Dados consolidados em agosto 2021, sujeitos a alterações.

Sendo o CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil, um dos principais indicadores que todos gestores almejam uma taxa abaixo de 10/1000 NV, em 2020, o CMI foi de 7,6/1000 NV.

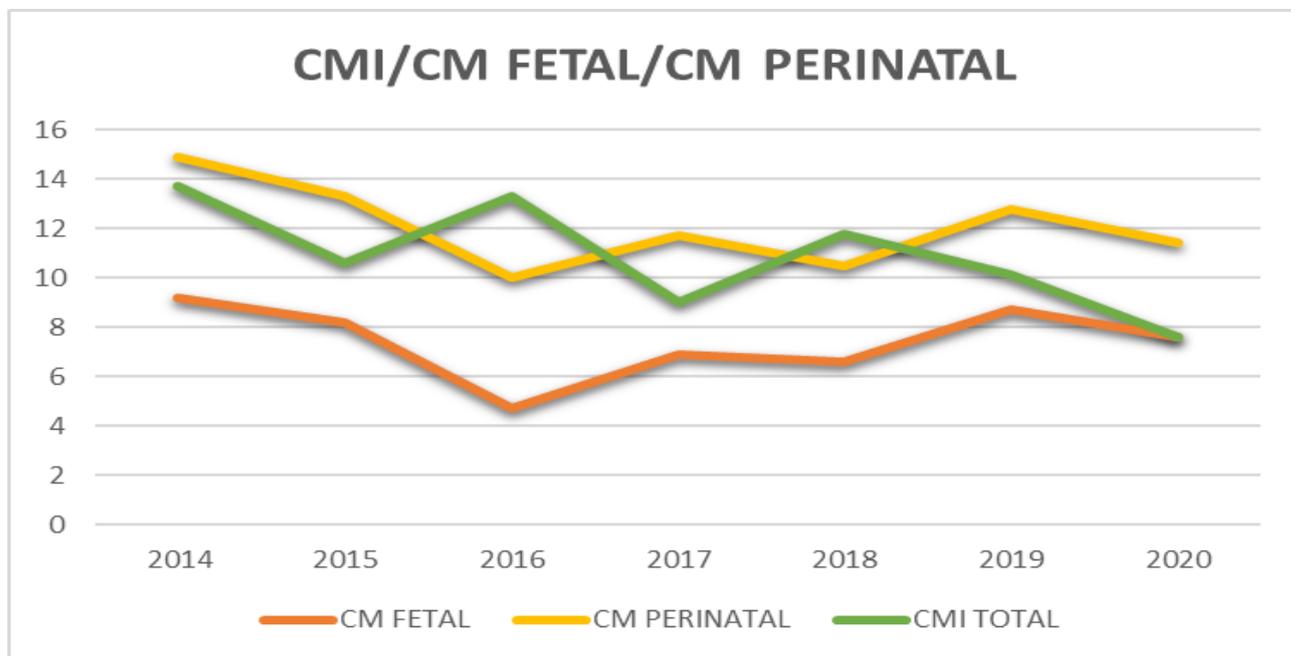
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUIDOS EM MENORES DE 7 DIAS, DE 7 A 27 DIAS DE VIDA E EM CRIANÇAS COM 28 DIAS A UM ANO POR MIL NASCIDOS VIVOS- RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2020



Fonte:SIM/SINASC - (Base municipal);
Dados consolidados em agosto de 2021, sujeitos a alterações.

O CMI na última década vem mostrando uma redução com discreta oscilação em anos consecutivos, nos últimos 3 anos a queda linear manteve diminuição de em 2018 11,8/1000NV, em 2019 com 10,1/1000NV e em 2020 fechamos o indicador inédito de 7,6/1000 NV.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, DISTRIBUÍDOS EM CM FETAL, PERINATAL E TOTAL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2020



Fonte: SIM/SINASC - (Base municipal);
Dados consolidados em agosto/2021, sujeitos a alterações.

	CM FETAL	CM PERINATAL	CMI TOTAL
2014	9,2	14,9	13,7
2015	8,2	13,3	10,6
2016	4,7	10,0	13,3
2017	6,9	11,7	9,0
2018	6,6	10,5	11,8
2019 *	8,7	12,8	10,1
2020	7,6	12,0	8,7

Fonte: SIM/SINASC-SMS Dados sujeitos à alterações

Esse quadro mostra dados finais do CMI de 2020, o Estado de SP encerra os casos que ocorreram em outros locais, distribuindo os óbitos para os respectivos municípios de residência, até maio no ano seguinte. Assim, o município de Santos, fecha o ano de 2020 com CMI de 7,6/1000 NV.

**NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS
POR SEXO, ENTRE 2016 E 2020**

SEXO	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	2316	51	2479	52	2371	52	2210	50,6	2117	52
Feminino	2196	49	2288	48	2198	48	2157	49,4	1952	48
Ignorado	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	4512	100	4768	100	4569	100	4367	100	4070	100

Fonte: SINASC -SMS Dados sujeitos à alterações

O município de Santos, em consonância com o Brasil e o mundo, nos últimos anos, apresenta discreta diferença entre os nascidos vivos, considerando o sexo dos bebês. Conforme a OMS, 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>)

**NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR
FAIXA ETÁRIA DA MÃE, ENTRE 2016 A 2020**

Faixa Etária da Mãe	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-14a	13	0,3	15	0,3	11	0,2	12	0,3	13	0,3
15-19	429	10	469	10	377	8	354	8	338	8,3
20-29	1845	41	1960	41	1767	39	1704	39	1690	41,5
30-39	1987	44	2082	44	2152	47	2026	46	1770	43,5
40-49	238	5	239	5	261	6	265	6	259	6,4
50-59	0	0	3	0,1	1	0	6	0,1	0	0
Total	4512	100%	4768	100%	4569	100%	4367	100%	4070	100%

Fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base municipal);
Dados consolidados em agosto/2021, sujeitos a alterações.

A maior concentração dos partos de nascidos vivos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, está representada pelas mães de 20 de 39 anos, totalizando 85% no ano de 2020. Destaca-se ainda que as gestações de nascidos vivos ocorridos em adolescentes de até 19 anos vem diminuindo em números absolutos, mas se mantendo nos últimos 3 anos em 8% dos nascimentos

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE PARTO, ENTRE 2016 A 2020

Tipo de Parto	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Vaginal	1593	35	1792	38	1798	39	1717	39	1770	43,5
Cesário	2919	65	2976	62	2768	61	2644	61	2299	56,5
Não informado	0	0	0	0	3	0	5	0	1	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	4512	100	4768	100	4569	100	4367	100	4070	100

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

Dados consolidados em 25/08/2020, sujeitos a alterações

Dentre os nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos, mantém a predominância do parto tipo cesárea, apesar de no último ano mostrar redução, com valores de 56,5%, ainda está bastante acima das taxas ideais, segundo as diretrizes da OMS. O parto vaginal representou 43,5%, observando crescente elevação deste 2017.

Peso ao Nascer	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
0g a 999g	26	1	23	0	22	0	19	0	16	0,4
1000g a 1499g	43	1	34	1	39	1	41	1	32	0,8
1500g a 2499g	321	7	337	7	356	8	333	8	327	8,0
2500g a 2999g	1021	23	1039	22	969	21	997	23	858	21,0
3000g a 3999g	2891	64	3078	65	2928	64	2774	64	2627	64,5
4000g e mais	210	5	257	5	254	6	203	5	209	5,1
ignorado	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Total	4512	100	4768	100	4569	100	4367	100	4070	100

Os últimos 5 anos mantivemos a taxa de aproximadamente 9% dos nascidos vivos de residentes em Santos apresentando baixo peso ao nascer, ou seja, inferior a 2.500g e em torno de 5%, alto peso ao nascer, acima de 4.000g. Os demais, 86%, peso adequado e/ou esperado no momento do parto, conforme definições da OMS.

NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO NASCIMENTO, ENTRE 2016 A 2020

Estabelecimento	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
HOSPITAL SILVÉRIO FONTES	860	19	636	13	342	7	358	8	406	10,0
SANTA CASA DE SANTOS	920	20	585	12	485	11	434	10	235	5,8
HOSPITAL ANA COSTA DE SANTOS	385	9	397	8	352	8	304	7	321	7,9
HOSPITAL SÃO LUCAS DE SANTOS	819	18	820	17	931	20	830	19	781	19,2
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO	683	15	398	8	266	6	311	7	174	4,3
CASA DE SAÚDE DE SANTOS	557	12	620	13	521	11	587	13	414	10,2
UPA CENTRAL-SANTOS	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES	0	0	1030	22	1395	31	1272	29	1475	36,2
HOSP.MUN.BERTIOGA	26	1	22	0	19	0	11	0	14	0,3
HOSP.LUIZ C.F.SILVA-CUBATAO	4	0	0	0	2	0	14	0	9	0,2
HOSP.REGIONAL VALE DO RIBEIRA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNID.HOSP.PRAIA GRANDE	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0
H.CLÍNICAS-SP	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0
HOSP.STO AMARO	19	0	16	0	14	0	9	0	12	0,3
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITANHAÉM	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
HOSPITAL E MATERN MUNIC DE SÃO VICENTE	8	0	9	0	6	0	13	0	7	0,2
HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRO MATRE PAULISTA	75	2	66	1	84	2	77	2	68	1,7
EMPRESA DE REPASSE MÉDICO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HOSP ALBERT EINSTEIN	16	0	16	0	17	0	14	0	7	0,2
HOSPITAL SEPACO	5	0	5	0	7	0	4	0	2	0
HOSP MAT STA JOANA	19	0	48	1	32	1	27	1	26	0,6
HOSP SAO JOAQUIM BENEFIC PORTUGUESA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
MASTER CLIN	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CASA ANGELA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL DO CORAÇÃO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
EMPRESA DE REPASSE MÉDICO	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0
HOSP SAMARITANO	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
HOSPITAL VITÓRIA	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0
HOSP NIPO BRASILEIRO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Não classificados	73	2	77	2	61	1	70	2	85	2,0
DOMICÍLIO / VIA PÚBLICA / OUTROS	28	1	14	0	23	1	25	1	25	0,6
TOTAL	4512	100	4768	100	4569	100	4367	100	4070	100

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

Dados consolidados em 25/08/2020, sujeitos a alterações.

Cerca de 1% dos nascidos vivos de residentes em Santos nasceu em domicílio, em trânsito ou outros locais, que não um estabelecimento de saúde. Menos de 1%, em pronto atendimento de urgência e emergência. Cerca de 1% dos residentes nasceram nos hospitais dos demais municípios da Baixada Santista, e aproximadamente 8% nasceram na cidade de São Paulo. Pouco mais de 90% nasceram em maternidades do município santista, com predomínio da rede pública com pouco mais de 50% de todos os nascimentos, destacando-se o Complexo dos Estivadores com 36% dos nascimentos de residentes, inaugurado em 2017, sob gestão municipal, desde então atende a maior demanda de parturientes, além de ser referência para gestante de alto risco.

NASCIMENTOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Até 2016, a maioria dos nascimentos ocorria na Santa Casa de Santos, seguida do Hospital Silvério Fontes, Hospital Guilherme Álvaro e São Lucas.

A partir de 2017, o Complexo Hospitalar dos Estivadores passou a compor a rede de assistência hospitalar, realizando a maior parte dos partos de residentes em Santos (36,2%), seguido do Hospital São Lucas com 19,2%.

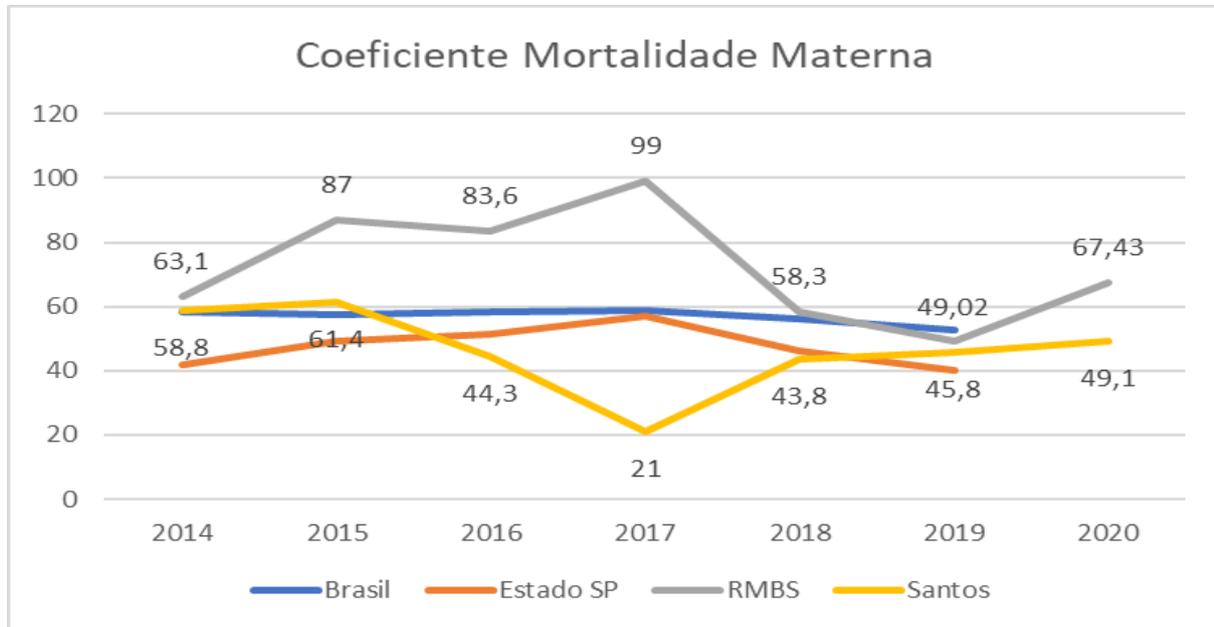
Quando comparados, o número de nascimentos de residentes em Santos em serviços essencialmente privados, com públicos e mistos (Santa Casa), observa-se maior contribuição dos serviços públicos.

MORTALIDADE MATERNA

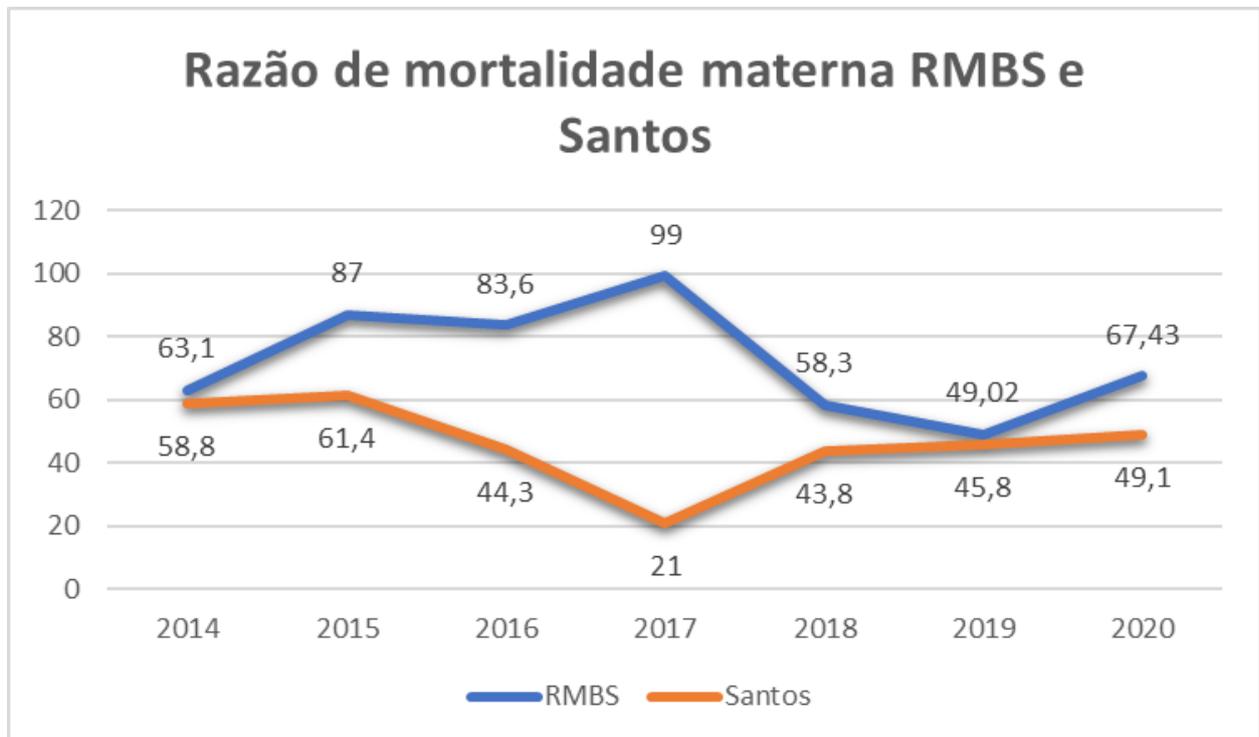
As mortes maternas nos países desenvolvidos ocorrem em torno de 4 a 15 óbitos por 100 mil nascimentos. Sabe-se, portanto, que é possível acelerar seu declínio. Sendo assim, os países adotaram uma nova meta para reduzir ainda mais a mortalidade materna: os **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 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 **(Figura 6)**

Em 2018 e 2019, o município de Santos apresentou 02 óbitos maternos em cada ano, correspondendo a uma razão de 43 e 46/1000 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 49,1/1000 nascidos vivos. Santos vem mantendo valor menor do que a região da baixada santista nos últimos 8 anos, e dentro do valor objetivado pela OMS.

FIGURA 6. ÓBITOS MATERNOS POR 100 MIL NASCIMENTOS NO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA

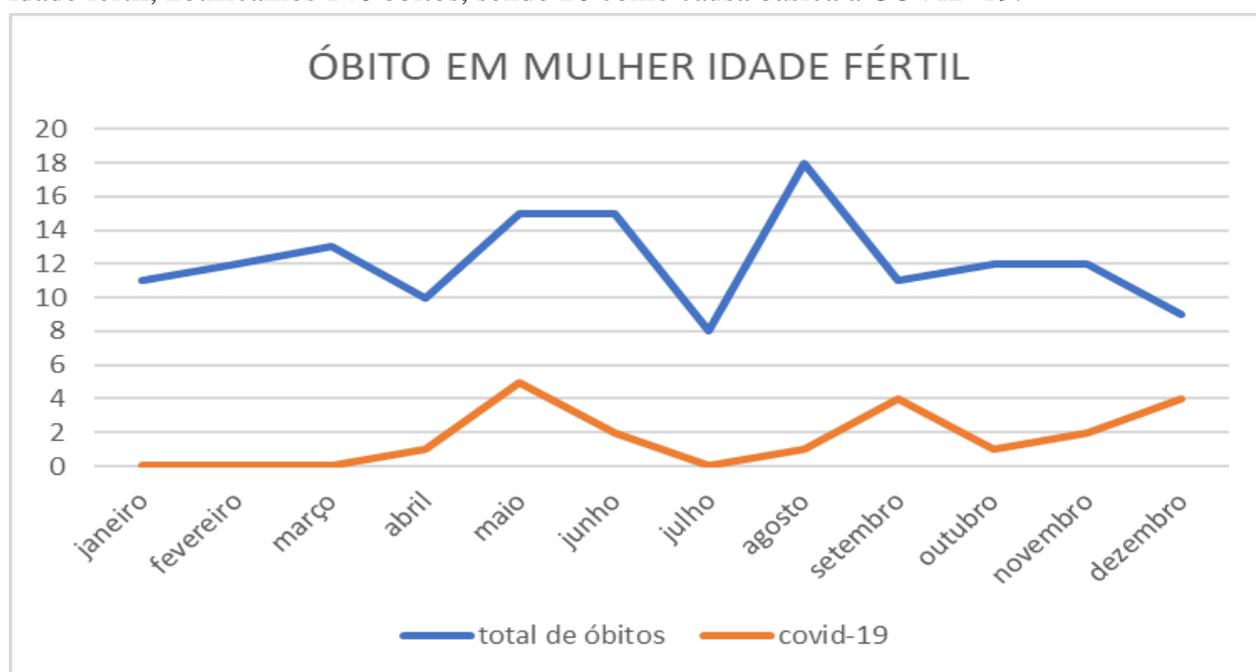


Fonte: SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco25/08/2021
*dados parciais sujeitos a alterações



MORTALIDADE POR COVID-19 MATERNO E EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)

Em 2020, a pandemia de COVID-19 chegou à cidade de Santos. Quando avaliamos a população de gestante ou puérperas até 42 dias dia de pós-parto não notificamos nenhum caso de morte por covid-19. Já referente às mulheres entre 10 e 49 anos, idade que equivale à mulher em idade fértil, notificamos 146 óbitos, sendo 20 como causa básica a COVID-19.



Fonte: SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco25/08/2021 *dados parciais sujeitos a alterações

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 materna infantil, que hoje se encontra com taxa inédita de 7,6/1000 NV e sabendo da importância e necessidade de monitorarmos e elaborarmos uma linha de cuidado integral para essas gestantes e crianças, corroborou na oficialização da lei, hoje em vigor.

Assim, iniciamos as tabulações dos dados notificados, no primeiro ano de implantação da lei, em dezembro de 2019, disponibilizamos os dados oficiais até dia 25 de agosto de 2021.

Durante o decorrer do ano, 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.

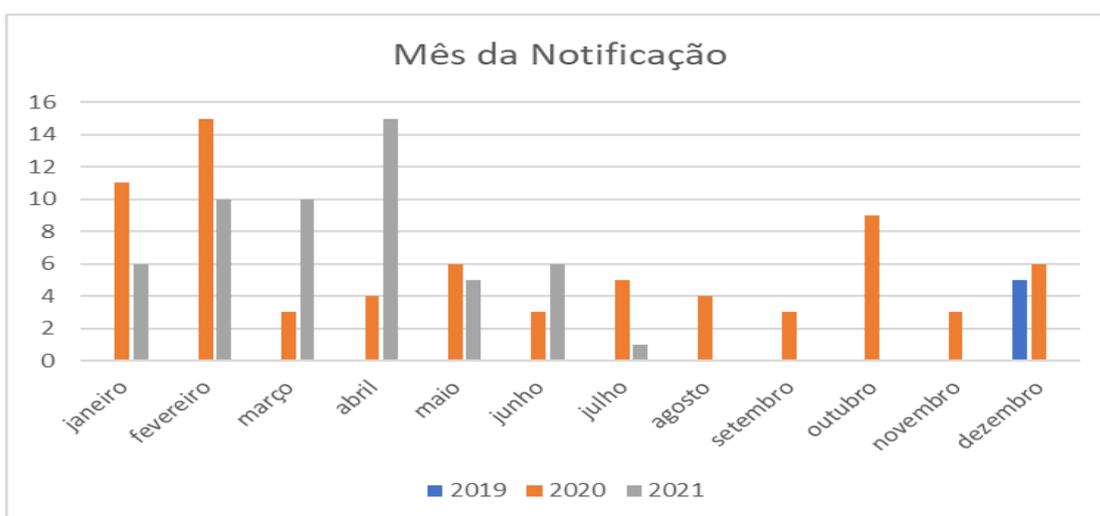
Fazendo o fechamento do ano de 2020 e o parcial do ano de 2021, destacamos:

- Desde a criação da notificação recebemos: 130 notificações, atualmente com 13 gestantes e 117 puérperas,
- Não houve nenhuma internação por abuso de substâncias por essas mulheres
- Com acompanhamento na Casa da Gestante/Instituto da Mulher temos 44 mulheres
- Em uso de anticoncepcional após o parto, temos 39 mulheres.
- Agentes tóxicos utilizados: álcool, cocaína, crack, maconha.

A seguir, disponibilizamos os primeiros dados oficiais, que têm como objetivo de suscitar discussões multisetoriais, para 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.

Esperamos que dados compartilhados possam gerar ações envolvendo outros setores, a fim de estabelecer uma rede de atenção e o estabelecimento de uma linha de cuidado no SUS a essa demanda.

1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR MÊS NOTIFICAÇÃO

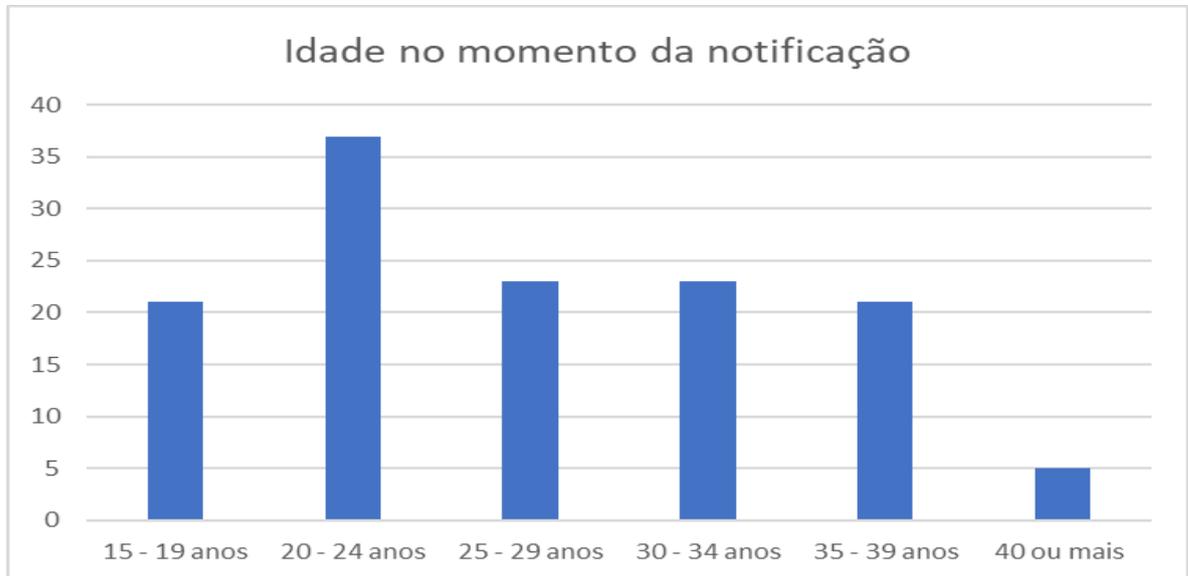


Fonte: ficha notificação SEVIG-MMI-SMS

Dados sujeitos à revisão

Desde o primeiro mês da publicação da lei, em 12 de dezembro, houve notificações de casos. Em 2019 foram 5, no ano de 2020 foram 72 notificações e em 2021, até o momento (gosto 2021), 53 notificações.

2-DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR FAIXA ETÁRIA

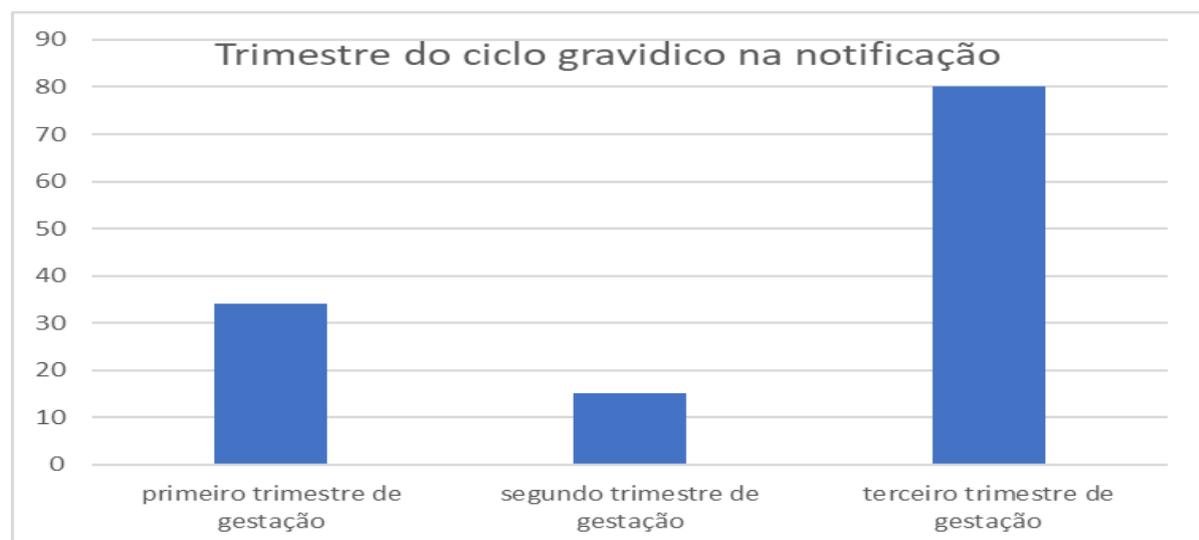


Fonte: ficha notificação SEVIG-MMI-SMS

Dados sujeitos à revisão

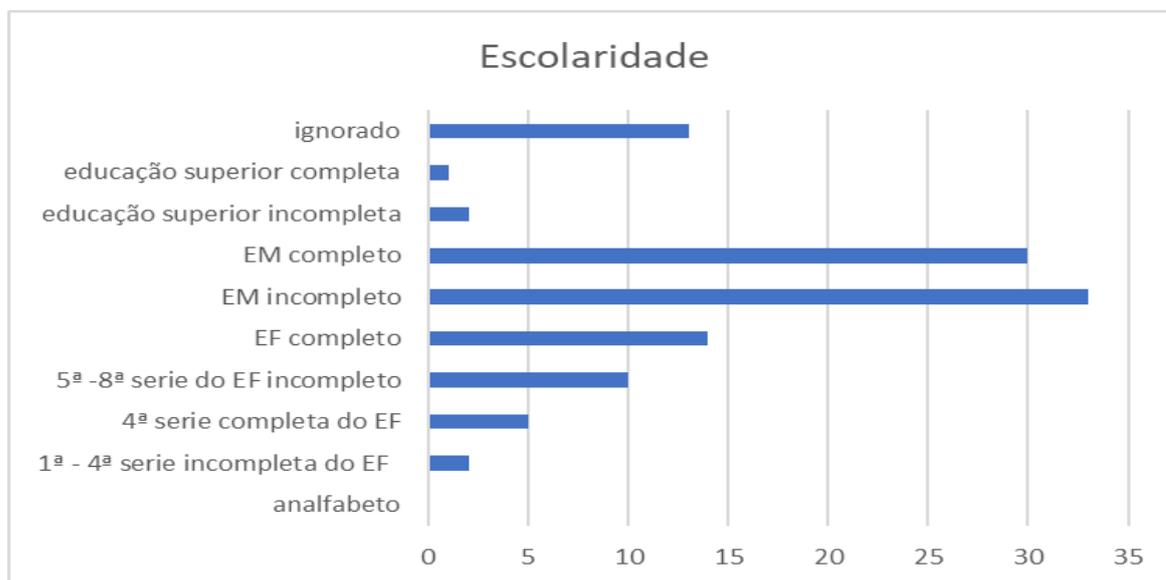
Há predomínio da população jovem, com maior prevalência entre 20 a 24 anos com 28,5% dos casos.

3 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TRIMESTRE DE GESTAÇÃO NA DATA DA NOTIFICAÇÃO.



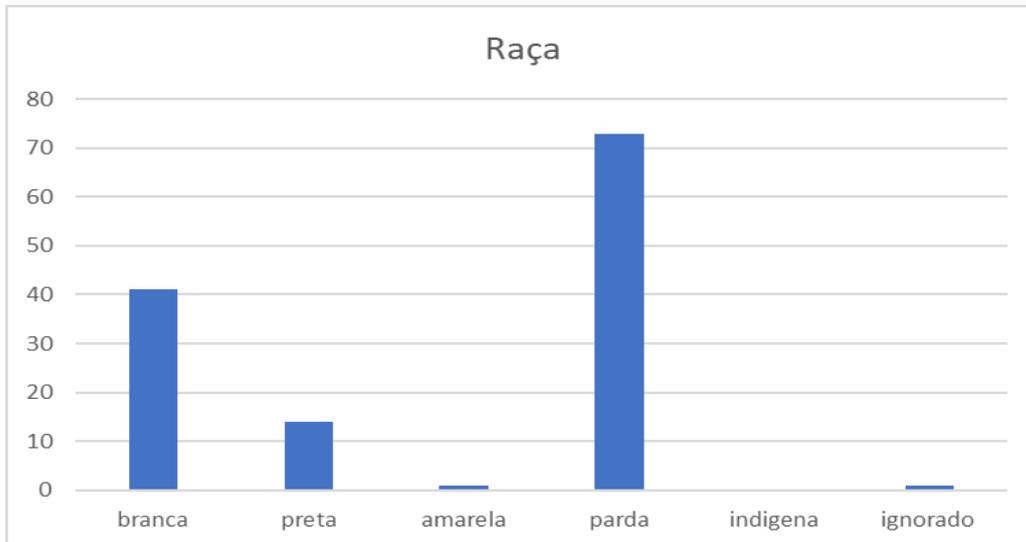
Este gráfico mostra o acompanhamento do pré-natal na rede pública, a maioria das notificações aconteceu no final da gestação, correspondendo a 61,5% no terceiro trimestre, muitas vezes quando a gestante vai ao serviço hospitalar para assistência ao trabalho de parto, seguida ao momento de abertura do pré-natal, quando são orientadas a nocividade do uso de substancias como álcool e drogas. Importante ressaltar que as gestantes estão procurando o serviço de saúde em algum momento e não podemos perder a oportunidade de acolhimento e o acompanhamento da criança. Chamou a atenção o baixo índice de encaminhamento dessas mulheres aos serviços de apoio como CAPs e NASF.

4 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR GRAU DE ESCOLARIDADE



A maioria das mulheres notificadas tem, pelo menos, 8 anos de escolaridade e 48,5% com acesso ao ensino médio, tendo entre 9 e 12 anos de escolaridade.

5 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RAÇA/ COR (REFERIDA)

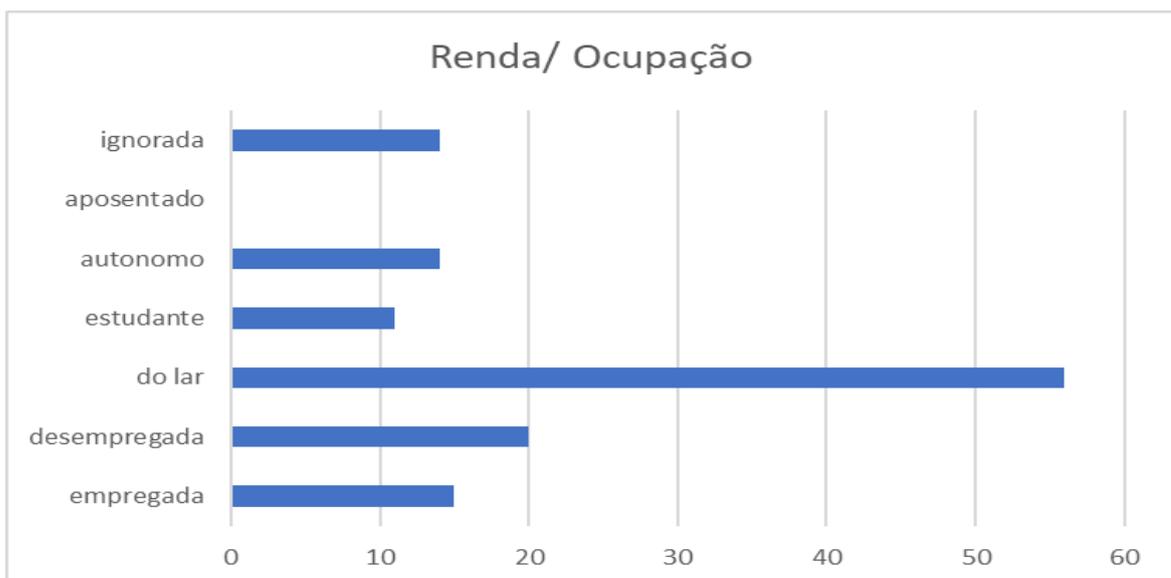


Fonte: ficha notificação SEVIG-MMI-SMS

Dados sujeitos à revisão

Do total notificado, 73 mulheres (56%) referiu ser da cor parda.

6 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RENDA/ OCUPAÇÃO

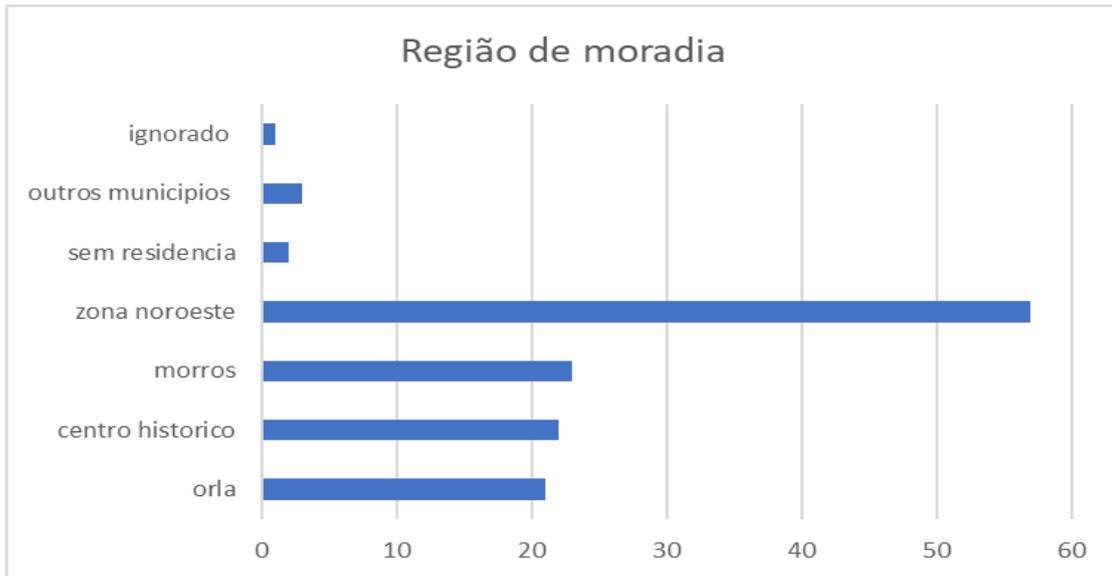


Fonte: ficha notificação SEVIG-MMI-SMS

Dados sujeitos à revisão

Do total notificado, 43% das mulheres informou ser dona de casa, uma situação que reflete não ter renda própria, mas que no momento não estão em procura de atividade remunerada.

7 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR REGIÃO/TERRITÓRIO

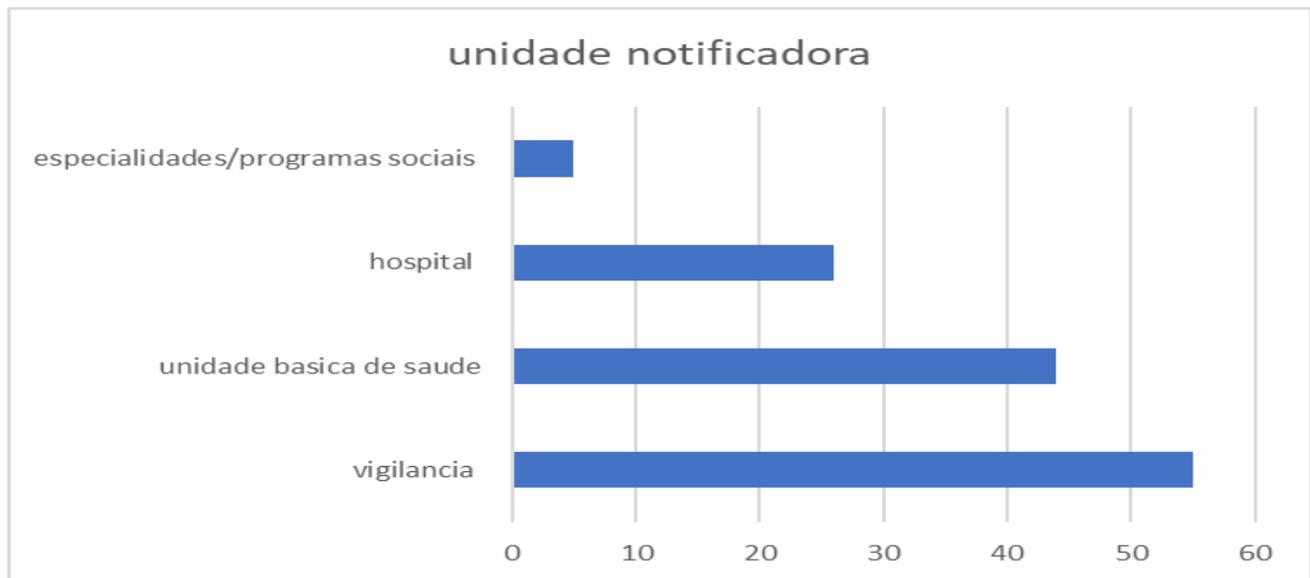


Fonte: ficha notificação SEVIG-MMI-SMS

Dados sujeitos à revisão

Verificamos no gráfico acima, 57 mulheres, o que corresponde a 44% delas informaram morar na região da Zona Noroeste; Morros, Região do Centro Histórico e Orla tiveram distribuição semelhantes.

8 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR UNIDADE NOTIFICADORA



Como fontes notificadoras, 42% foram através das equipes de vigilâncias, através da equipe de busca ativa da SEVIG-MMI, e SEVIEP, seguida pelas unidades de atendimento de pré natal habitual com 34%, e de 20% pelos serviços hospitalares: Silvério Fontes e Guilherme Álvaro. Vale observar que não há notificação de nenhum outro setor, além dos serviços de saúde.

GESTANTES COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS

PROGRAMA RECÉM -NASCIDO DE RISCO- Residentes em Santos

(período de 12 de dezembro de 2019 a 25 de agosto de 2021)

A Seção de Vigilância da Mortalidade Materno Infantil – SEVIG-MMI da Secretaria de Saúde de Santos com o Programa do Recém-Nascido de Risco, iniciado na década de 90, monitora e desencadeia ações visando à redução da mortalidade materna infantil, que atingiu, de forma inédita, a taxa de 7,6 óbitos por 1000 nascidos vivos em 2020.

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.

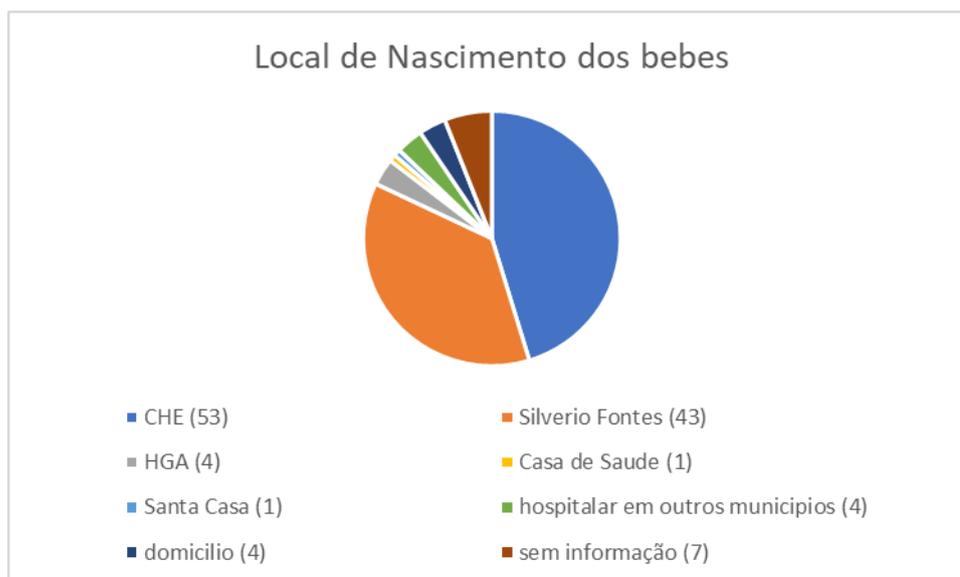
Uma primeira entrevista é feita ainda dentro do hospital, incluindo rede SUS e privada, fornecendo as orientações básicas iniciais ao acompanhamento da criança e puérpera nos serviços de saúde, e já sendo agendada a primeira consulta em até dez dias nas unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família, tendo prioridade as crianças classificadas como risco biológico (que também são encaminhadas a Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva – SECRESA, Centro Especializado em Reabilitação - CER II, Casa da Esperança e CCDI).

Assim como todos os recém-nascidos de risco, foram incluídos no novo protocolo da linha de cuidado os filhos das gestantes usuárias de álcool e/ou drogas, que serão também acompanhados no seu desenvolvimento e estimulação precoce, juntamente com a equipe multiprofissional do CER II da SMS.

Essas crianças recebem um olhar cuidadoso na puericultura até os 2 anos de idade, com consultas mais frequentes e busca ativa, e depois, conforme orientações do Ministério da Saúde, seguem acompanhamento e vigilância.

A seguir, demonstramos os dados oficiais dos 117 RECÉM-NASCIDOS (até o fechamento deste informativo), iniciados pelas notificações, e complementados através da busca ativa da equipe da SEVIG-MMI-DEVIG-SMS juntamente com a equipe da unidade de saúde que acompanha binômio mãe-filho.

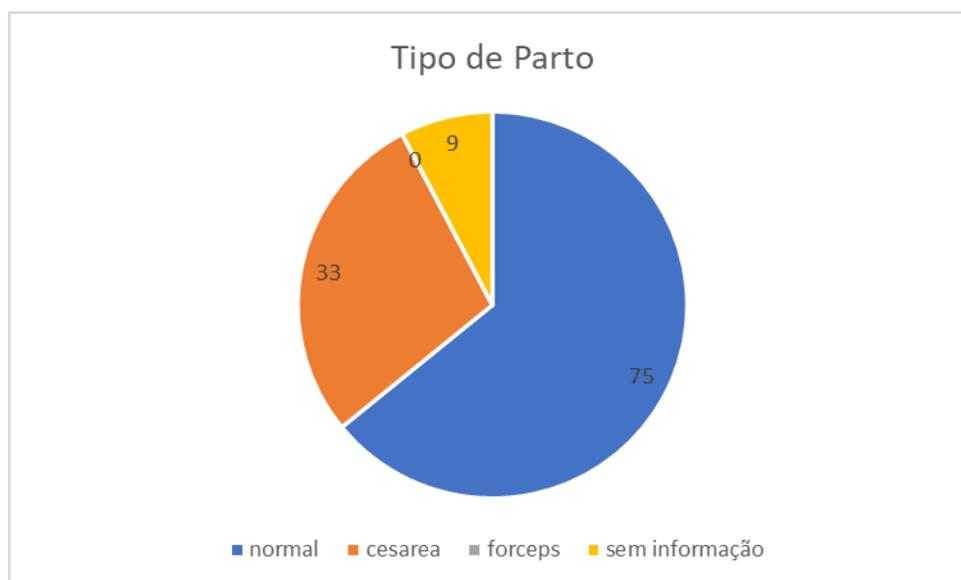
9 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR LOCAL DE NASCIMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

Os nascimentos predominaram no sistema público de saúde, com 53 partos no Complexo Hospitalar do Estivadores, equivalente a 45%, e 37% no Hospital Municipal Maternidade Silvério Fontes.

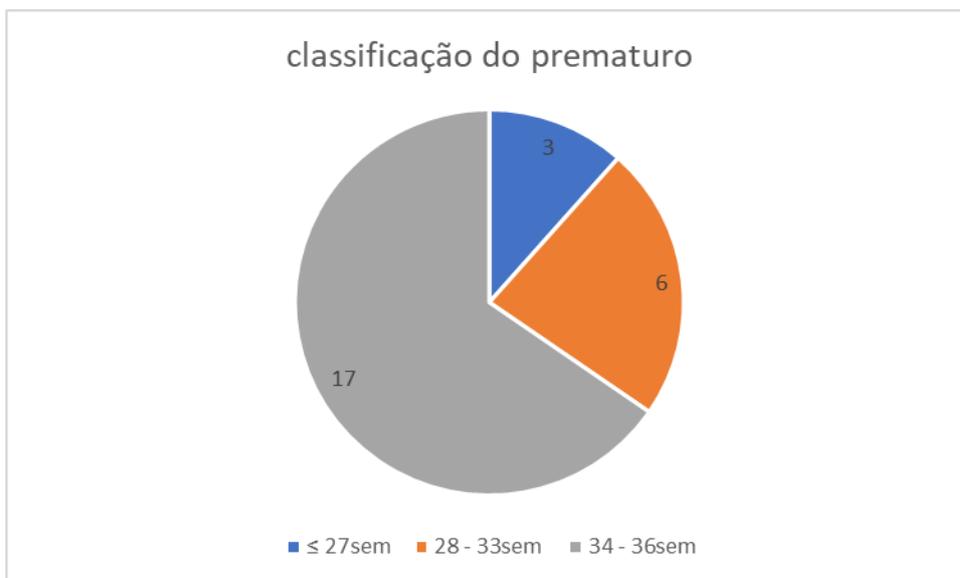
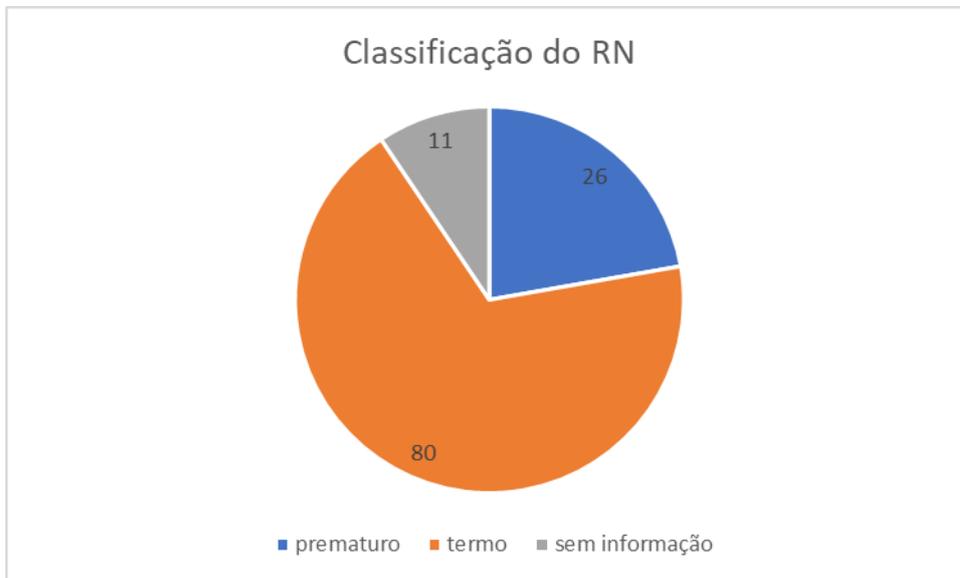
10- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TIPOS DE PARTO DOS RECÉM-NASCIDOS



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

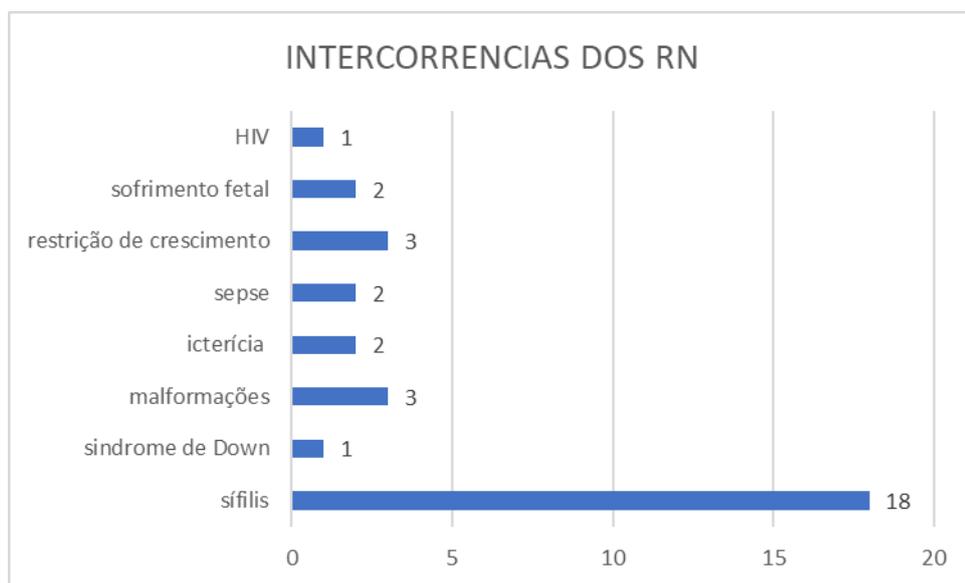
Dos 117 bebês, a maioria dos nascimentos, com 64%, foi por parto normal, 28% por cesariana, e quase 8% sem informações sobre o parto, por não constarem no SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) do município de Santos.

11 - CLASSIFICAÇÃO DOS RECÊM NASCIDOS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TERMO OU PREMATURO



Os classificados como prematuros corresponderam a 15%. Dentre os prematuros, num total de 26, a distribuição ocorreu nas três classificações: os pré-termos extremos que são os menores de 28 semanas, representaram 11,5%, prematuros entre 28 e 33 semanas somaram 23%, e pré-termos tardios que são aqueles entre 34 e menores que 37 semanas foram a maioria dos prematuros com 65% dos bebês.

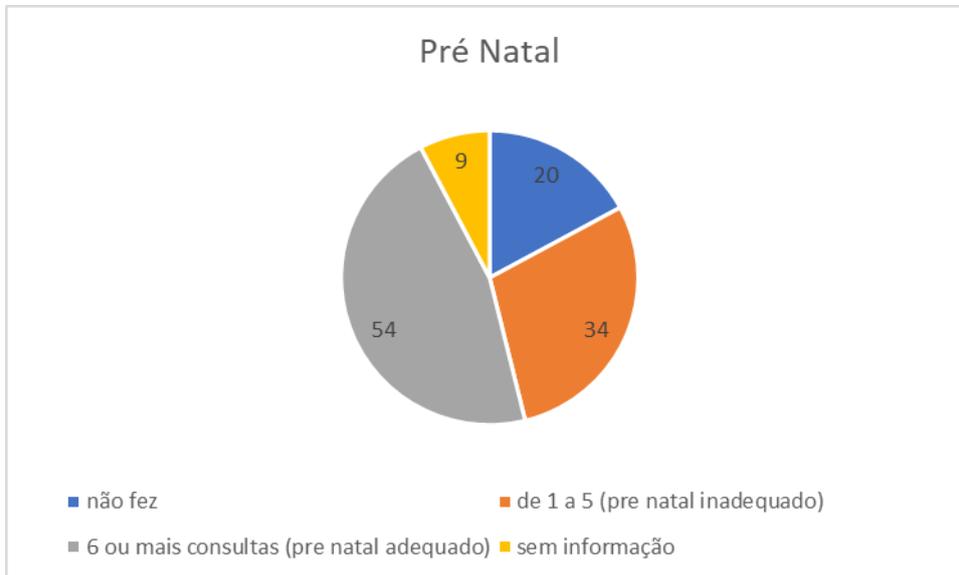
12-PATOLOGIAS DOS RECÉM NASCIDOS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES.



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

Quando analisamos riscos na gestação, parto e período neonatal, bebês prematuros foram 15%, houve, também, riscos diversos como sofrimento fetal, infecção neonatal, restrição de crescimento, malformações, icterícia neonatal. O grande número de exposição a sífilis chama a atenção com 18 casos, que representa 15% de todos os nascimentos dessa população. Nenhum deles recebeu o diagnóstico de síndrome alcoólica fetal ao nascimento

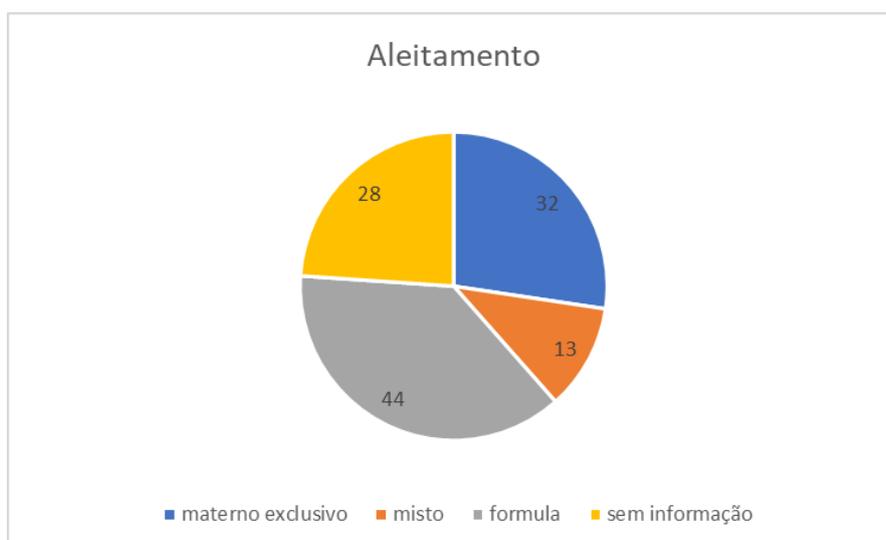
13 -- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR NÚMERO DE CONSULTAS NO PRÉ-NATAL



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

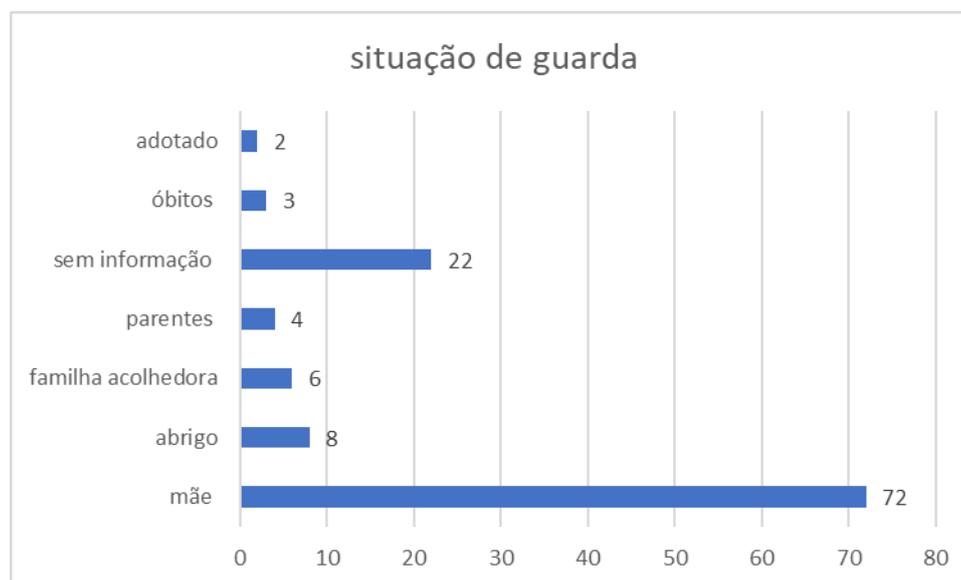
Quando analisamos a população de puérperas, a maioria destas, 54 mulheres, o equivalente a 46%, realizaram o pré-natal adequadamente, com mais de 6 consultas. Não realizaram o pré-natal, 17%, com pré natal inadequado foi o correspondente a 29% delas.

14 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES , POR TIPO DE ALEITAMENTO DO RECÉM-NASCIDO



Quando observamos o aleitamento materno, essas puérperas mantiveram o aleitamento materno exclusivo em 27% dos casos, e, se associarmos ao misto, atingimos 38,5%. Reforçando a dificuldade de obter a informação pelos registros eletrônicos dos lactentes em seguimento na atenção primária pública, em 19% dos casos não havia registro.

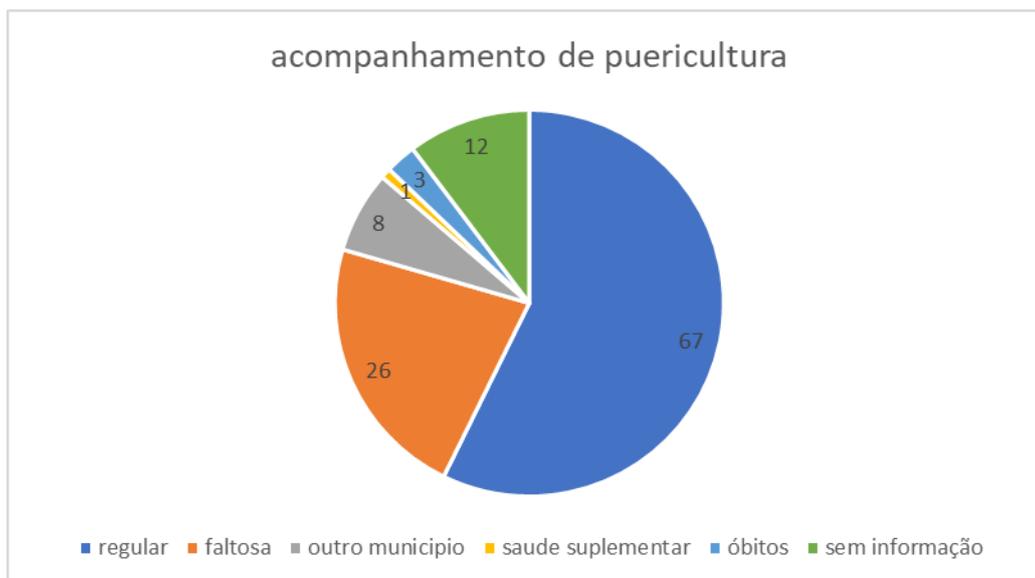
15--DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR SITUAÇÃO DE GUARDA DO RECÉM-NASCIDO



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

Uma das grandes preocupações que tínhamos ao iniciar a análise desses dados era em relação aos cuidados com esses recém-nascidos. Das 117 puérperas, tivemos 8 casos de abrigo e 6 de família acolhedora, sendo 12% dos casos. A puérpera manteve a guarda em 61,5% dos casos e a família da puérpera em 3,5% dos casos. Os bebês dessa população evoluíram a óbito em 2,5%. Caso fossemos calcular o CMI, equivaleria a 25,6/1000NV.

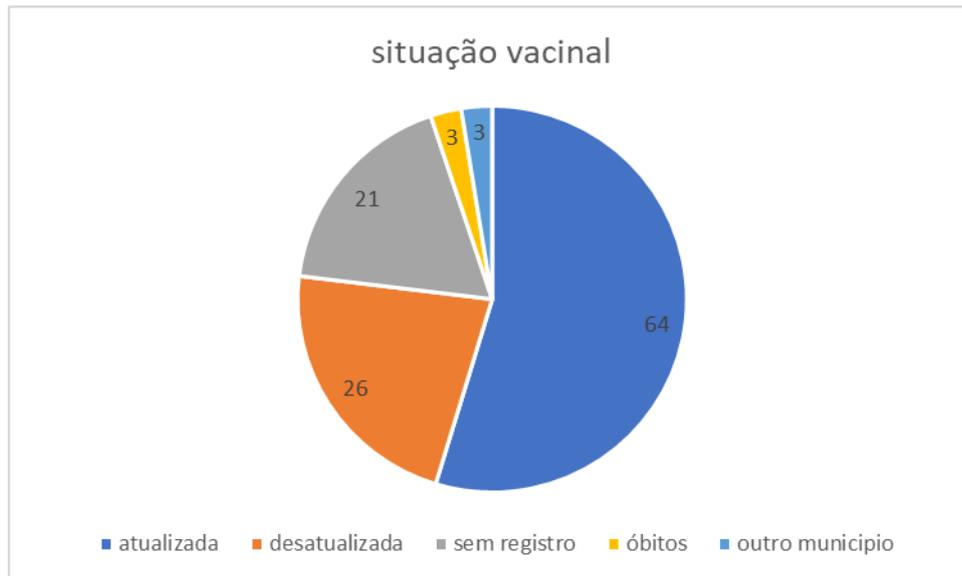
16 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS PEDIÁTRICAS



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

Seguimento adequado de puericultura inclui uma consulta até o décimo dia de vida, uma segunda consulta até 30 dias de vida, mensal até o sexto mês, bimestral até um ano e trimestral no segundo ano de vida. Desse modo tivemos 57% dos lactentes com seguimento adequado, 22% com seguimento inadequado, 10% não foram avaliados, por motivo de óbito, residirem atualmente em outro município, e ou estar em seguimento na saúde suplementar. Infelizmente outros 10% não fazem parte de nenhum registro de seguimento ambulatorial.

17 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR SITUAÇÃO VACINAL DO RECÉM-NASCIDO



Fonte: SEVIG-MMI-SMS Dados sujeitos à revisão

Merece destaque no último gráfico acima, que mostra, numa população cuja a idade varia de zero a 1 ano e 8 meses de vida, que apenas 55% estão em dia com a vacinação e 22% com a carteira de vacinas atrasada.

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: 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

5- SEVISA- Seção de Vigilância Sanitária

Rua Amador Bueno 333- 14º andar- sala 1404-Santos

Telefone:3213-5100 ramal 5232

e-mail: 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- SECOVE- Seção de Controle de Vetores

Avenida Pinheiro Machado, 580, 2º andar – Santos

Tel. 3257-8030

e-mail: secovert-rh@santos.sp.gov.br

8- SEVICOZ- Seção de Controle de Zoonoses

Avenida Pinheiro Machado, 580, 1º andar – Santos

Tel. 3257-8032 e 3257-8044

e-mail: sevizoz-sms@santos.sp.gov.br

9- SEVIEP- Seção de Vigilância Epidemiológica

Rua Amador Bueno 333- 14º andar- sala 1408-Santos

Telefone: 3213-5100 ramal 5220

e-mail: seviep@santos.sp.gov.br

10- SEVIG-MMI- Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil

Rua Amador Bueno 333- 14º andar- sala 1410-Santos

Telefone: 3213-5100 ramal 5147

e-mail: sevig-mmi@santos.sp.gov.br

11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS

Rua Amador Bueno 333- 13º e 14º andar

Centro-Santos-SP

CEP:11013-153

AGRADECIMENTOS

Estamos concluindo o Boletim Epidemiológico de Santos nº 3.

Gostaríamos de deixar um agradecimento especial a todos nossos técnicos que, com muita dedicação, fizeram a busca e consolidação dos dados dos últimos cinco anos, em plena PANDEMIA COVID-19, transformando os dados de cada uma dessas pessoas notificadas em informação.

Esperamos que as quase uma centena de tabelas 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.

NOTIFIQUE! A notificação é compulsória por legislação federal, estadual e municipal, é sigilosa e confidencial.

Os dados sistematizados e monitorados instigam mudanças.

Até o próximo ano, com a atualização dos dados do ano de 2021.

Santos, 25 de outubro de 2021

Adriano Catapreta
Secretário de Saúde de Santos