

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

DE SANTOS

Edição N°4 - 2022



PREFEITURA DE
Santos

2022

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

ARTHUR JOSÉ DE FARIAS E SOUZA- Coordenador de Vigilância em Saúde I-COVIG I- (em substituição)

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

Janaina Silva do Nascimento- 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

Willian Marques Fioratti - 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 266 servidores do Departamento de Vigilância em Saúde - DEVIG

O **Boletim Epidemiológico de Santos nº 4, edição 2022**, apresenta dados dos agravos de notificação compulsória na série histórica dos últimos 5 anos (**2017 a 2021**).

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

A importância do acompanhamento e monitoramento dos dados, em série histórica, podem sugerir direcionamentos de políticas públicas. A considerar desde a primeira edição do primeiro boletim, temos dados disponíveis desde 2014, ou seja, de 9 anos.

Em 2021, a PANDEMIA COVID-19, iniciada no ano anterior, continuou. Toda a rede da Secretaria de Saúde de Santos teve envolvimento primordial na vacinação contra COVID 19, atingindo, até o momento, 91% de cobertura vacinal com esquema completo, na população acima de 18 anos. Estamos aprendendo a conviver com a COVID-19, uma doença de notificação compulsória, que já faz parte da rotina dos serviços de saúde e para a qual manteremos sempre alertas

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

As informações contidas neste 4º Boletim Epidemiológico são fruto de fichas, certidões, declarações e notificações das doenças enviadas ao Departamento de Vigilância em Saúde Municipal. Todos os casos comunicados passaram por análise técnica e investigação, para confirmação ou descarte, e geraram um banco de dados referente aos **residentes** no município de Santos. A fim de compartilhar os dados e permitir o entendimento das informações por todos os grupos da população, os termos técnicos foram readequados.

Destacamos a importância do uso dos dados sempre citando a fonte e com a ressalva de evitar comparações apenas com números absolutos. É recomendado o uso de uma taxa, um coeficiente e a evolução na série histórica de pelo menos 5 anos, neste caso de **2017 a 2021**, para que possamos realizar uma comparação correta entre áreas ou municípios diferentes.

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

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

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

- 1- O município de Santos mantém predominância da população feminina em relação ao sexo masculino: são 36.765 pessoas a mais.
- 2- Permanece a tendência de redução no número de nascimentos de residentes de Santos ano a ano. Em 2020, foram registrados 4.767 e, em 2021, 3.883 - 884 nascimentos a menos.
- 3- O Complexo Hospitalar dos Estivadores mantém a tendência de abarcar a maior porcentagem de nascimentos de residentes de Santos. Em 2017, quando foi inaugurado, realizou 22% dos nascimentos e, em 2021, 38%.
- 4 - Os dados referentes a óbitos de residentes de Santos permaneciam na média 4,2 mil por ano. Porém, com a Pandemia de COVID-19, em 2020 tivemos 4.990 óbitos e em 2021, 5.747 óbitos, com predominância na faixa etária dos maiores de 70 anos (64% dos óbitos).
- 4- Dos atendimentos realizados na SECOI- Seção de Controle e Orientação em Intoxicação, 61% dos atendimentos tiveram como grupo/agente envolvido os “medicamentos”, sendo 19% das ocorrências nos menores de 4 anos. A mesma faixa etária também foi responsável por 49,5% dos acidentes com agentes domissanitários.
- 5- Santos registra importante redução de casos e óbitos de leishmaniose visceral canina desde 2019. O município possui uma linha integral de cuidado que inclui tratamento medicamentoso, vacinação, encoleiramento e vigilância dos comunicantes e dos animais infectados.
- 6- Foi registrado aumento no número de atendimentos antirrábicos. Em 2020, foram realizados 397 atendimentos e em 2021, 555, tendo o cão como o animal envolvido em 83% dos casos.
- 7- Houve importante redução no número de casos de meningite nos últimos dois anos. Em 2019, foram 43 casos registrados, e nos anos subsequentes 14 e 13.
- 8- A influenza teve importante aumento. Em 2020, foram dois casos confirmados e, em 2021, 17., sendo 77% em maiores de 70 anos, além de 6 óbitos. Importante lembrar que, pelo protocolo, os registros de influenza ocorrem a partir da análise laboratorial de pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave.
- 9- Das notificações de intoxicação exógena, houve aumento de 208 casos em 2020 para 334 em 2021, sendo 68% no gênero feminino. Dos 334 casos registrados, 79% foram tentativas de suicídio, a maior parte com uso de medicamentos.
- 10- Das notificações por intoxicação acidental, 83% ocorreram em menores de 4 anos com uso de produto domissanitários (cloro, detergentes, desinfetantes, etc).
- 11- Os acidentes de trabalho típicos têm mostrado redução: foram 65 em 2017 e 38 em 2021, sendo a maioria por fraturas.
- 12- As notificações de violência física, têm mostrado tendência de redução em relação aos anos anteriores: 437 casos em 2019, 254 em 2020 e 277 em 2021.. Dos casos de 2021, 89% tiveram mulheres como vítimas, com maior incidência entre 15 a 29 anos de idade, tendo a residência como local provável da ocorrência.
- 13- Os óbitos por suicídio se mantêm na média de 24 casos/ano desde 2017, apesar das tentativas de suicídio terem aumentado: de 144 para 265 no ano de 2021, na maioria em população entre 20-49 anos(44,5%).

14- Em 2021 destaca-se também a epidemia de dengue, com 4.403 casos (4 óbitos), e de chikungunya, com 7.401 casos (4 óbitos).

15- Quanto às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), destaque para o aumento ano a ano da sífilis adquirida e sífilis em gestantes.

16- A tuberculose apresentou discreta redução, porém mantém o alto coeficiente de incidência no município.

17- A vacinação nos menores de 1 ano continua como uma grande preocupação pelos baixos índices de cobertura vacinal, que não têm atingido a meta de 95%.

18- O coeficiente de mortalidade infantil mantém tendência decrescente, chegando a 6,8/1000NV(dados provisórios junho 2022). Porém, a mortalidade materna em 2021 foi fora da curva, devido à Pandemia de COVID 19, com 7 óbitos registrados (4 por COVID-19 e 1 por dengue).

19- Apresentamos neste boletim um espaço específico para caracterização dos prematuros e do Programa Recém-Nascido de Risco.

20- Por último, porém não menos importante, a novidade neste boletim é o detalhamento inédito da incidência (casos novos) de câncer, em série histórica de 4 anos, conforme assessoria e protocolos do INCA, registrados a informação do RCBP-Registro de Câncer de Base Populacional.

Tivemos a média de 2.551 casos novos de câncer/ano, sendo 53% na sexo feminino e maior incidência nos maiores de 70 anos.

As localizações primárias mais prevalentes foram (exceto pele não melanoma):

Sexo feminino = câncer mama - cólon e reto -traquéia/brônquios/pulmão

Sexo masculino = próstata - cólon e reto - traquéia/bronquios/pulmão

Após este panorama muito sintético, esperamos que todos possam verificar com detalhes os dados compilados, em mais de 280 tabelas e gráficos, nas próximas 253 páginas.

Santos, 31 de agosto de 2022

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.	Pandemia COVID-19.....	pg 3
2.	Perfil do Município.....	pg 15
3.	Dados demográficos.....	pg 19
4.	Lista das doenças de Notificação Compulsória.....	pg 22
5.	Causas sensíveis à Atenção Básica.....	pg 23
6.	Série histórica e perfil dos nascidos vivos.....	pg 25
7.	Série histórica e perfil dos óbitos.....	pg 33
8.	COVIG I - Coordenação de Vigilância em Saúde I.....	pg 46
9.	SECOI - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação.....	pg 47
	Nº de atendimentos por agentes tóxicos, medicamentos, domissanitários	
10.	SEVISA - Seção de Vigilância Sanitária.....	pg 53
11.	SEVREST - Seção de Vigilância e Referência em Saúde do Trabalhador.....	pg 54
	Doenças Ocupacionais	
12.	COVIG II - Coordenação de Vigilância em Saúde II.....	pg 57
13.	SEVICOZ - Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses.....	pg 58
	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 79
	15.1 - Agravos de notificação compulsória (*)......	pg 80
	Acidente de trabalho.....	pg 125
	Acidentes por animais peçonhentos.....	pg 84

AIDS-HIV.....	pg 186
Agravos de notificação compulsória consolidado.....	pg 80
Agravos de notificação compulsória específico.....	pg 81
Atendimento antirrábico.....	pg 100
Câncer-registro base populacional.....	pg 210
Chikungunya.....	pg 167
Coqueluche.....	pg 82
Covid 19.....	pg 6 e 208
Dengue.....	pg 172
Doença ocupacional.....	pg 54
IST- infecções sexualmente transmissíveis.....	pg 185
Esquistossomose.....	pg 112
Gestante usuária álcool-drogas.....	pg 238
Hanseníase.....	pg 92
Hepatites virais.....	pg 191
Influenza.....	pg 109
Intoxicação exógena.....	pg 117
Leptospirose.....	pg 164
Leishmaniose visceral humana.....	pg 87
Leishmaniose tegumentar.....	pg 88
Malária.....	pg 114
Meningite.....	pg 105
Raiva Humana - atendimento antirrábico humano.....	pg 100
RCBP- Registro de Câncer de Base Populacional.....	pg 210
Rotavírus.....	pg 82
Rubéola.....	pg 183
Sarampo.....	pg 180
Sífilis	pg 193
Suicídio.....	pg 154
Tuberculose.....	pg 201
Violências.....	pg 139
Violência sexual.....	pg 158
Vacinação.....	pg 205

	Varicela.....	pg 81
	Vigilância Saúde do Trabalhador.....	pg 124
	Zika.....	pg 178
16-	SEVIG MMI - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil.....	pg 221
	Mortalidade infantil.....	pg 222
	Mortalidade materna.....	pg 235
	Notificação gestantes usuárias de álcool/drogas.....	pg 238
	Prematuros.....	pg 227
	Programa Recém-Nascido de Risco.....	pg 245
17-	Endereços e contatos.....	pg 256
18-	Agradecimentos.....	pg 259

1- PANDEMIA COVID-19

Em 2021, a PANDEMIA de Covid-19 continuou. Toda a rede da Secretaria de Saúde de Santos teve envolvimento primordial na vacinação contra Covid-19, atingindo até o momento, 91 % de cobertura vacinal com esquema completo, na população acima de 18 anos. Estamos aprendendo a conviver com a Covid-19.

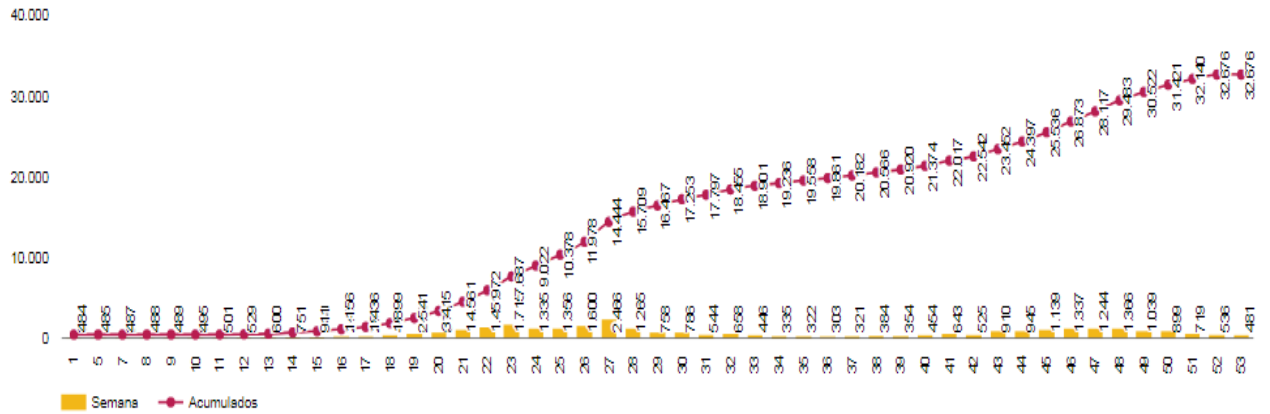
Os dados específicos sobre Covid-19 dos residentes estão abertos à população, no site da Prefeitura de Santos

A seguir, dados referentes aos anos de 2020-2021, de residentes em Santos.

Total de casos confirmados de COVID-19, residentes em Santos no ano de 2020

Distribuição por semana epidemiológica

Total: 32.676



Total de casos confirmados de COVID-19, residentes em Santos no ano de 2021

Distribuição por semana epidemiológica

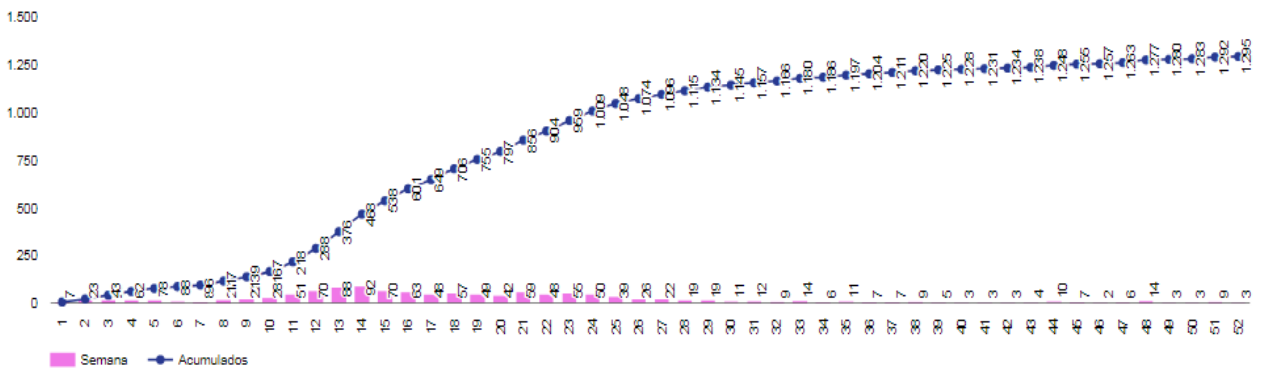
Total: 24.960

Óbitos confirmados de COVID 19 - Residentes em Santos

Dados Abertos

Semana Diário

Imprimir



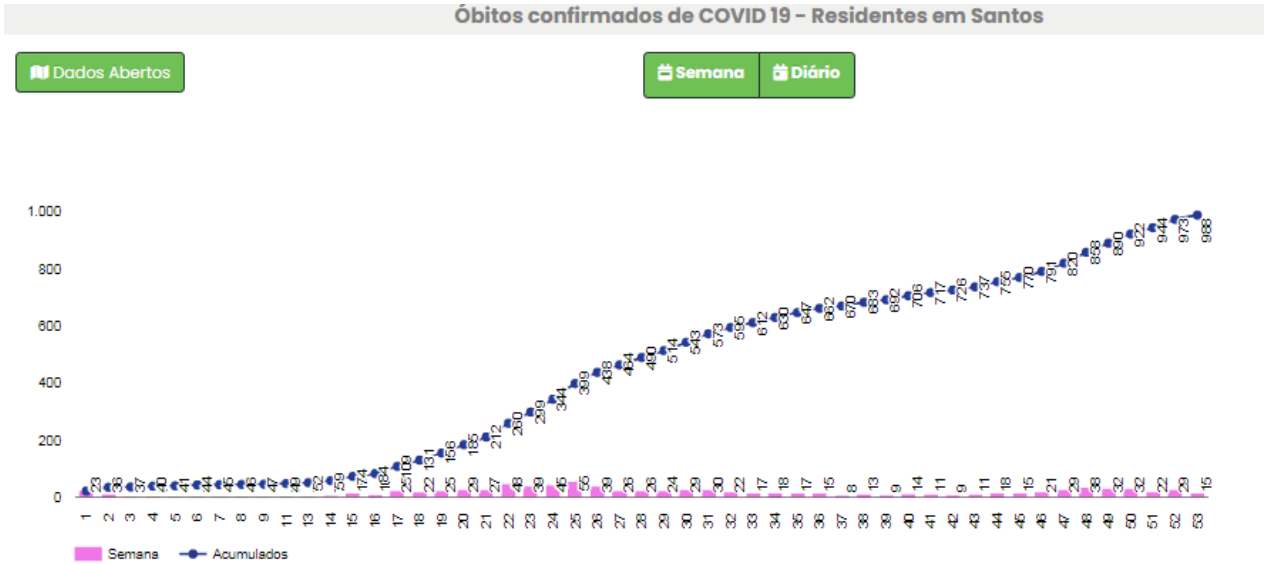
Fonte: site PMS(maio2022)

<https://egov.santos.sp.gov.br/santosomepeada/Saude/DadosDEVIG/MapaDEVIG/>

Total de óbitos por COVID-19 ,residentes em Santos, no ano de 2020

Distribuição por semana epidemiológica

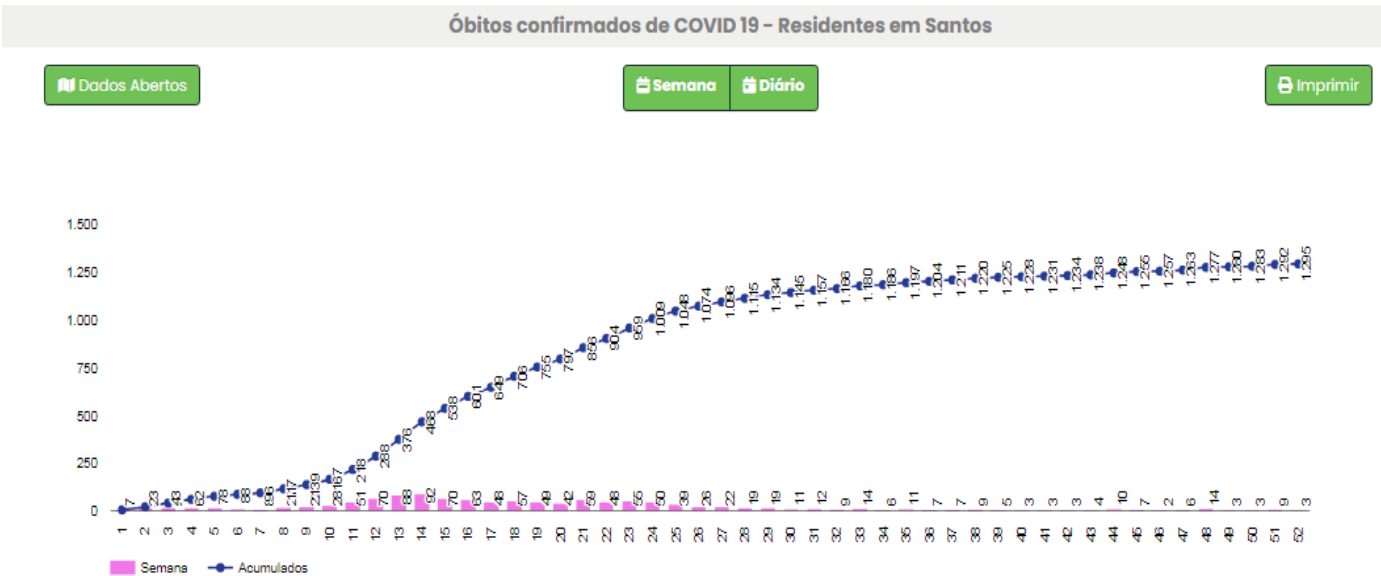
Total: 988



Total de óbitos por COVID-19, residentes em Santos no ano de 2021

Distribuição por semana epidemiológica

Total: 1295



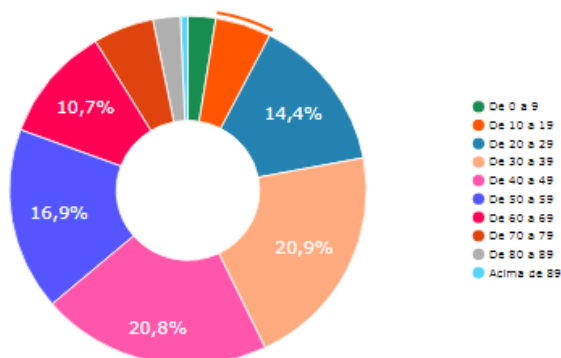
Fonte: site PMS(maio2022) <https://egov.santos.sp.gov.br/santosmapeada/Saude/DadosDEVIG/MapaDEVIG/>

ANO 2020

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

Dados Abertos

Imprimir

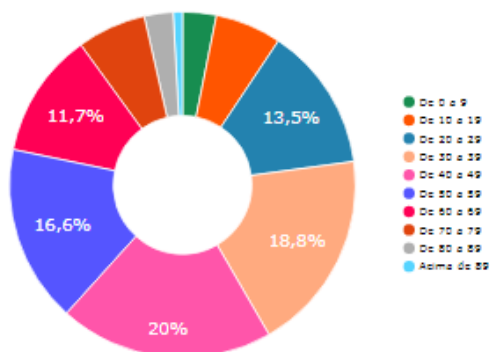


ANO 2021

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

Dados Abertos

Imprimir

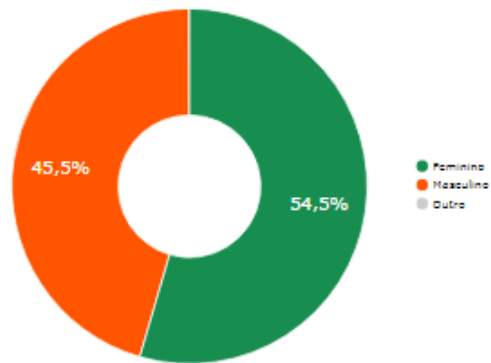


ANO 2020

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

 Dados Abertos

 Imprimir

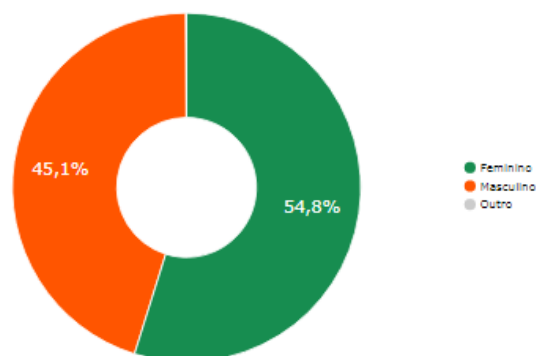


ANO 2021

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

 Dados Abertos

 Imprimir



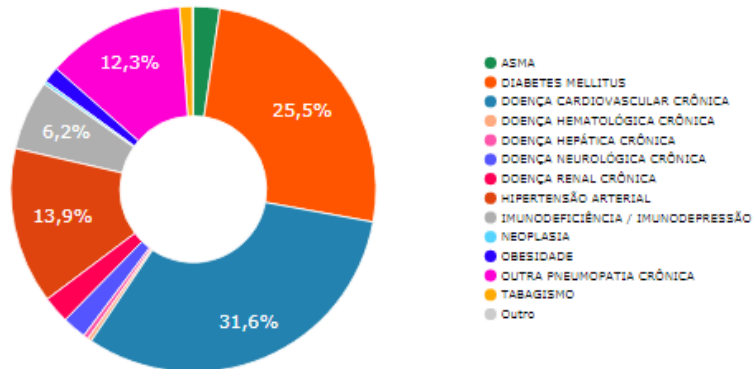
Fonte: site PMS(maio2022)

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

ANO 2020

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

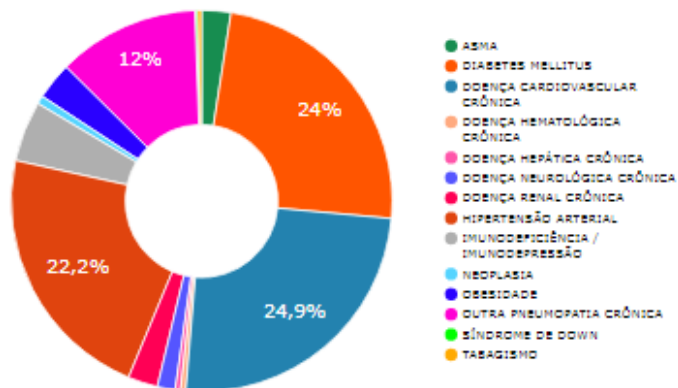
Imprimir



ANO 2021

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

Imprimir



Fonte: site PMS(maio2022)

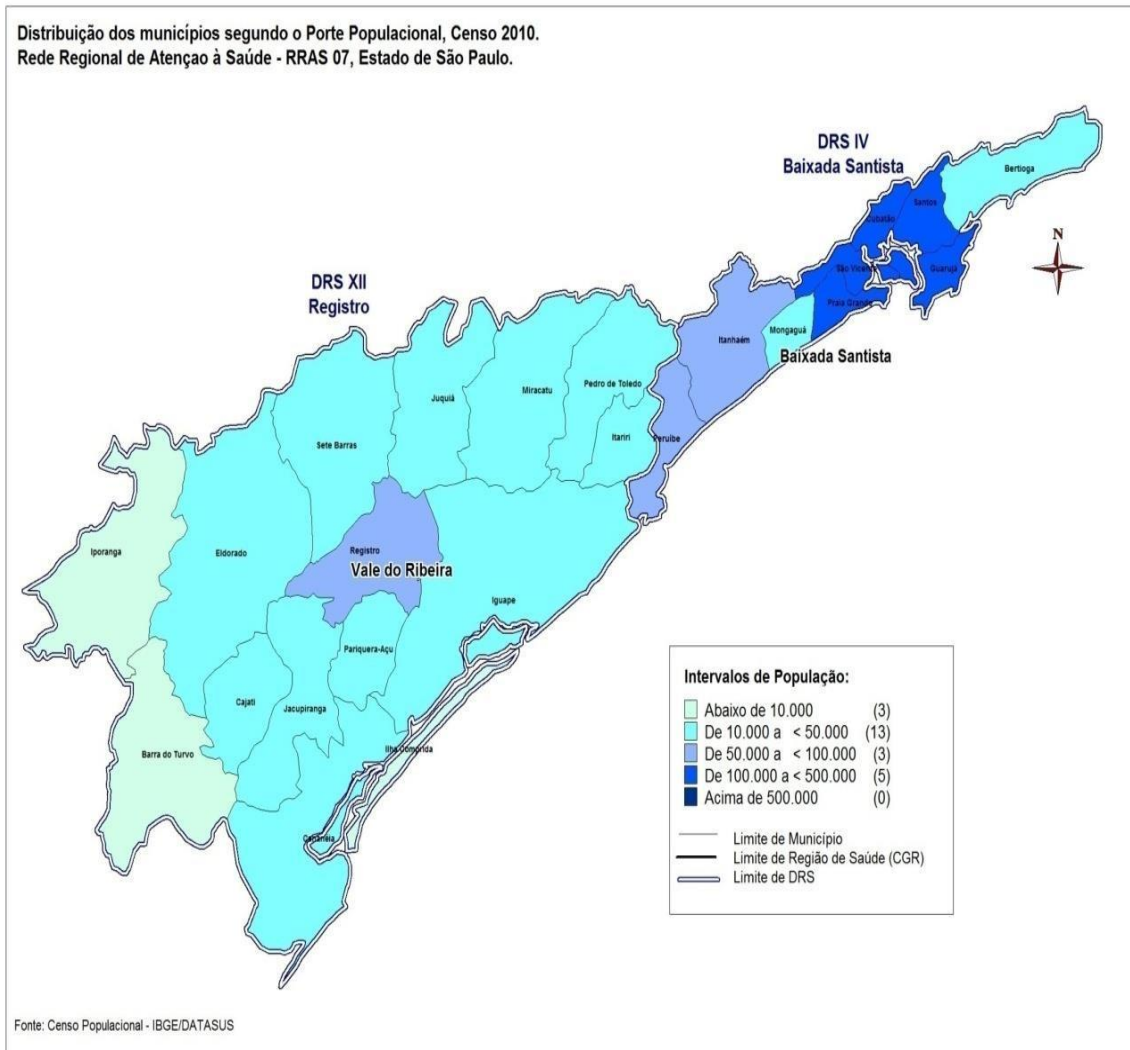
<https://egov.santos.sp.gov.br/santosmapeada/Saude/DadosDEVIG/MapaDEVIG/>

2 - PERFIL DO MUNICÍPIO

A cidade de Santos está situada no litoral do estado de São Paulo, faz limite ao norte com Santo André, Mogi das Cruzes e Salesópolis, ao sul com o Oceano Atlântico e Ilha de Santo Amaro (onde fica o Guarujá), ao leste com Bertioga, ao oeste com Cubatão e São Vicente. A área de Santos é de 271 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.

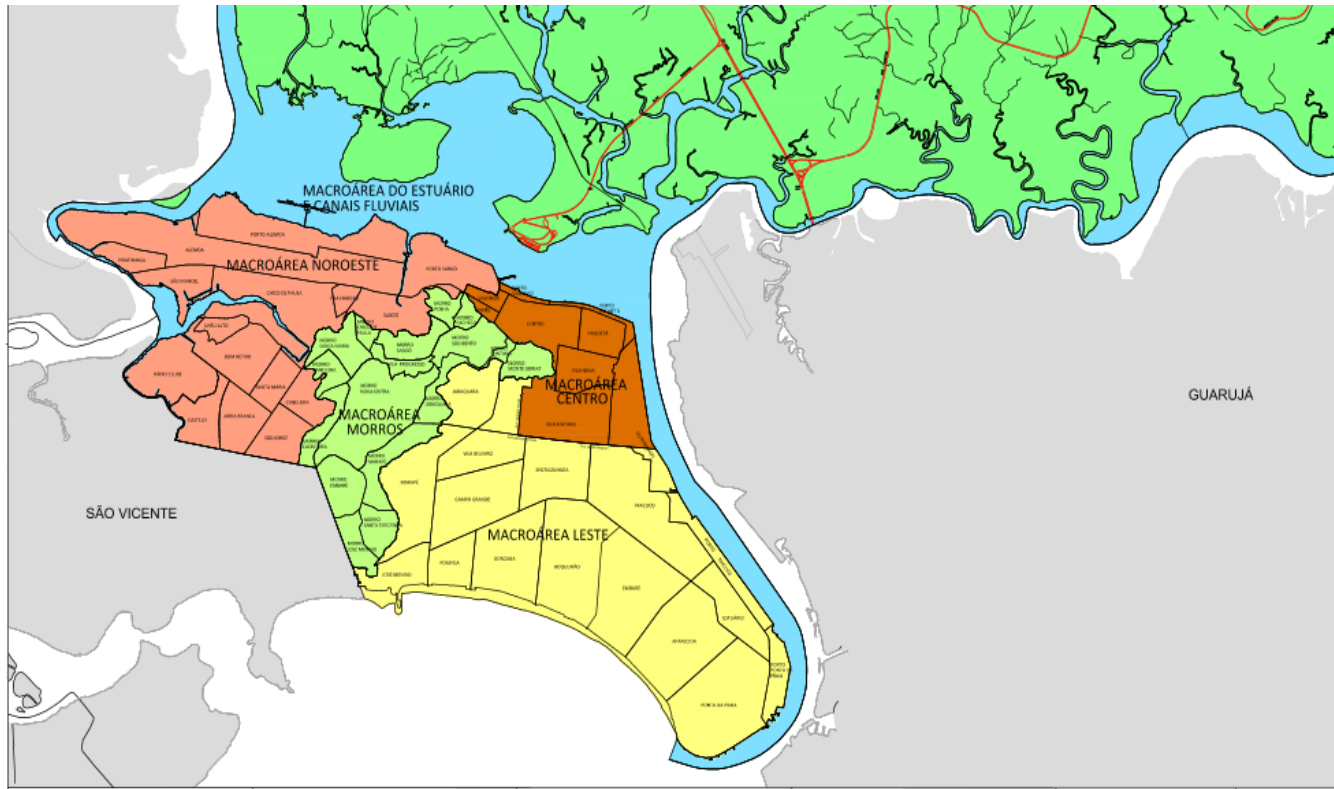
- **altitude:** 2 metros acima do nível do mar.
- **topografia:** Planície predominante e morros que dividem a cidade.
- **hidrografia:** Os rios são canalizados na parte insular. Na parte continental, os rios formam meandros, sendo os mais importantes os rios Quilombo, Jurubatuba, Diana e Cabuçu.
-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



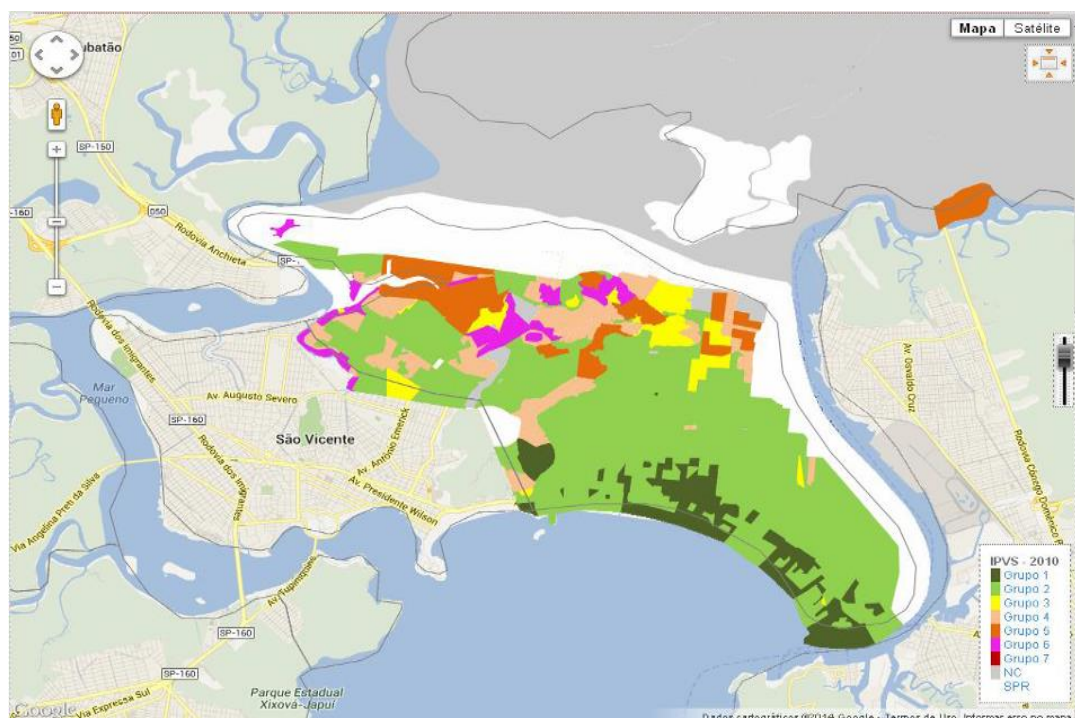
Santos possui grande relevância econômica, entre outros motivos, por ser sede do maior porto marítimo do Brasil e da América Latina, polo da Região Metropolitana da Baixada Santista, que congrega uma população de 1.897.551 habitantes (estimativa IBGE 2021), e polo turístico de lazer e negócios.

O município tem uma população estimada para 2021 de 433.991 habitantes (DATASUS, 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 (6º lugar do Brasil).

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



Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (Seade 2010)



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

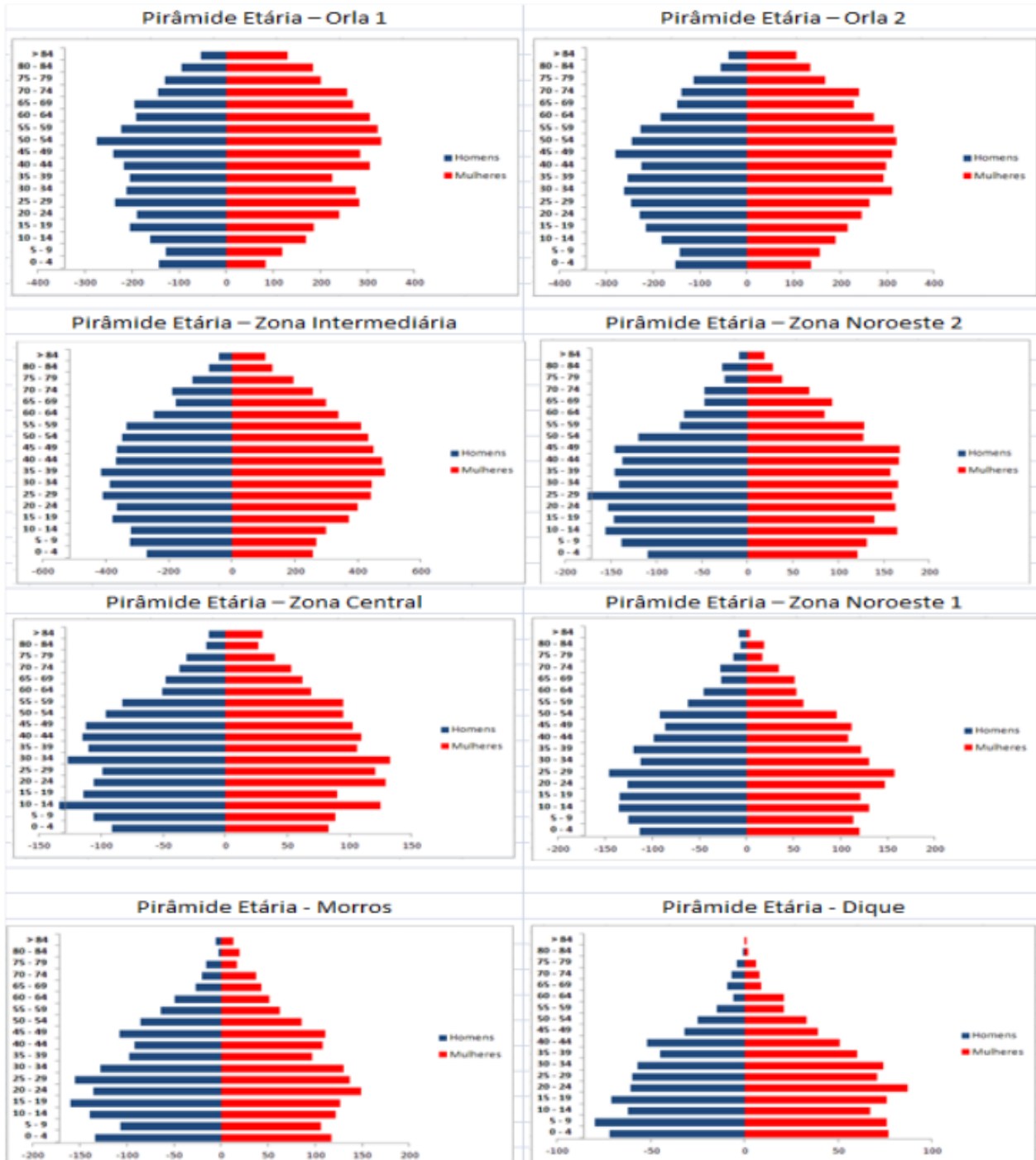
* **Grupo 4 (terra claro)** MÉDIA VULNERABILIDADE - havia 36.366 pessoas (8,7% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.760 e em 20,0% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

* **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.

3 - DADOS DEMOGRÁFICOS

PIRÂMIDE DEMOGRÁFICA POR REGIÃO DE SANTOS (IBGE)



BAIRROS	POP IBGE 2010
Cabuçu	24
Caruara	1 126
Guarapá	57
Iriri	53
Monte Cabirão	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
SANTOS	419 400

**NÚMERO DE HABITANTES
POR BAIRRO E REGIÃO DO
MUNICÍPIO DE SANTOS**

IBGE: a distribuição por bairros segue o último censo oficial: Censo 2010= 419.400 **OBS: ainda usaremos este censo, por ser a última atualização de fonte oficial da distribuição da população por bairros. Aguardaremos censo 2022.**

ESTIMATIVA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE SANTOS-

IDADE E SEXO 2021

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-4 anos	10.862	10.368	21.230
5 a 9 anos	11.597	11.087	22.684
10 a 14	11.906	11.448	23.354
15 a 19	11.942	11.591	23.533
20 a 24	12.490	12.497	24.987
25 a 29	12.909	13.208	26.117
30 a 34	14.501	15.141	29.642
35 a 39	15.778	17.425	33.203
40 a 44	15.217	17.708	32.925
45 a 49	13.787	16.335	30.122
50 a 54	12.943	16.017	28.960
55 a 59	12.861	16.537	29.398
60 a 64	11.927	15.967	27.894
65 a 69	10.069	14.332	24.401
70 a 74	7.562	11.801	19.363
75 a 79	5.209	8.959	14.168
80 anos e mais	7.053	14.957	22.010
TOTAL	198.613	235.378	433.991

FONTE: DATASUS-2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Mantendo a característica do município de Santos, permanece a predominância do gênero feminino, com 36.765 a mais em relação ao gênero masculino, com destaque na faixa etária acima de 80 anos.

Outra característica: mantém a proporção de 24,8% da população santista formada por pessoas idosas, maiores de 60 anos, segundo a fonte citada.

4 - 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	HANSEÍASE	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS* : A. SARAMPO B. RUBÉOLA
CÓLERA*	HANTAVIROSE*	SÍFILIS: A. ADQUIRIDA B. CONGÊNITA C. EM GESTANTE
COQUELUCHÉ*	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 B. AIDS : SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO
DIFTERIA*	INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADA A CORONAVÍRUS* : A. SARS-COV B. MERS-COV
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA*	INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)	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)	INFLUENZA HUMANA PRODUZIDA POR NOVO SUBTIPO VIRAL*	TÉTANO* : A. ACIDENTAL B. NEONATAL
A. DOENÇA INVASIVA POR "HAEMOPHILUS INFLUENZA" * B. DOENÇA MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES *	INTOXICAÇÃO EXÓGENA (POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS, INCLUINDO AGROTÓXICOS, GASES TÓXICOS E METAIS PESADOS)	TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA
DOENÇAS COM SUSPEITA DE DISSEMINAÇÃO INTENCIONAL*: A. ANTRAZ PNEUMÔNICO B. TULAREMIA C. VARÍOLA	LARVA MIGRANS	TUBERCULOSE
DOENÇAS FEBRIS HEMORRÁGICAS EMERGENTES/REEMERGENTES*: A. ARENAVÍRUS B. EBOLA C. MARBURG D. LASSA E. FEBRE PURPÚRICA BRASILEIRA	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	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 VISCERAL	VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL ****
ENCEFALITE	LEPTOSPIROSE*	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 - DERMATOSSES - LER/DORT - TRANSTORNOS MENTAIS - PNEUMOCONIOSES
ESQUISTOSSOMOSE	MAL FORMAÇÃO CONGÊNITA, NASCIMENTO DE BAIXO PESO OU PREMATURO	A. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS B. VIOLÊNCIA SEXUAL E TENTATIVA DE SUICÍDIO*
EPIZOOTIA ** (vide Portaria nº782/2017-art.6º)	A. MALÁRIA NA REGIÃO AMAZÔNICA B. MALÁRIA NA REGIÃO EXTRA AMAZÔNICA*	
EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA (ESP) QUE SE CONSTITUA AMEAÇA À SAÚDE PÚBLICA* (VER DEFINIÇÃO NO ART. 2º DESTA PORTARIA)	MICROCEFALIA (ARBOVIROSES)	
EVENTOS ADVERSOS GRAVES OU ÓBITOS PÓS-VACINAÇÃO*	ÓBITO: A. INFANTIL B. MATERNO	
FEBRE AMARELA*	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



5 - 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 – 2017 A 2021

Sensiv.AtBas_IDSUS	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	68	3,89	110	5,81	84	5,92	80	8,88	69	6,69
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	205	11,72	240	12,67	123	8,66	34	3,77	52	5,04
3. Anemia	34	1,94	22	1,16	10	0,70	18	2,00	10	0,97
4. Deficiências nutricionais	41	2,34	37	1,95	28	1,97	34	3,77	30	2,91
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	37	2,12	46	2,43	40	2,82	14	1,55	17	1,65
6. Pneumonias bacterianas	117	6,69	144	7,60	102	7,18	29	3,22	47	4,56
7. Asma	67	3,83	72	3,80	22	1,55	10	1,11	24	2,33
8. Bronquites	56	3,20	124	6,55	78	5,49	15	1,66	48	4,66
9. Hipertensão	40	2,29	41	2,16	15	1,06	15	1,66	10	0,97
10. Angina	49	2,80	58	3,06	82	5,77	61	6,77	32	3,10
11. Insuficiência cardíaca	228	13,04	283	14,94	207	14,58	144	15,98	193	18,72
12. Diabetes mellitus	190	10,86	187	9,87	162	11,41	121	13,43	202	19,59
13. Epilepsias	71	4,06	70	3,70	41	2,89	36	4,00	45	4,36
14. Infecção no rim e trato urinário	216	12,35	164	8,66	165	11,62	96	10,65	104	10,09
15. Infecção da pele e tecido subcutâneo	283	16,18	259	13,67	203	14,30	152	16,87	110	10,67
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	47	2,69	37	1,95	58	4,08	42	4,66	38	3,69
Total	1.749	100,00	1.894	100,00	1.420	100,00	901	100,00	1.031	100,00

Fonte: Dereg-SMS, dados maio 2022. Sujeitos à alterações

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

O fortalecimento da atenção primária em saúde (APS), com ações de prevenção e promoção de saúde, deve sempre ser prioridade. A hipertensão, angina e insuficiência cardíaca, relacionados à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, correspondeu a 23% das internações no ano anterior, passando agora para 33,66%, mostrando a importância de desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde para redução das doenças cardiovasculares.

Também, no rol das doenças crônicas não transmissíveis, está o aumento de 9,87% nos últimos 4 anos das internações por diabetes mellitus, chegando em 2021 a 19,59% dos casos de internação por causas sensíveis pela atenção básica.

6 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS

6.1-NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA

-2017 A 2021

Bairro de Residência	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Aparecida	273	6%	261	6%	230	5%	213	5%	209	5%	237	5%
Boqueirão	252	5%	255	6%	192	4%	211	5%	212	5%	224	5%
Campo Grande	213	4%	186	4%	178	4%	166	4%	163	4%	181	4%
Embaré	243	5%	245	5%	229	5%	229	6%	194	5%	228	5%
Encruzilhada	137	3%	120	3%	114	3%	108	3%	117	3%	119	3%
Estuário	91	2%	111	2%	68	2%	87	2%	80	2%	87	2%
Gonzaga	199	4%	171	4%	170	4%	167	4%	179	5%	177	4%
Macuco	189	4%	177	4%	175	4%	173	4%	155	4%	173	4%
Ponta da Praia	323	7%	299	7%	257	6%	246	6%	227	6%	270	6%
Vila Belmiro	101	2%	91	2%	86	2%	90	2%	93	2%	92	2%
Pompéia	66	1%	56	1%	51	1%	63	2%	50	1%	57	1%
Alemoa	36	1%	56	1%	43	1%	63	2%	43	1%	48	1%
Areia Branca	96	2%	75	2%	91	2%	92	2%	123	3%	95	2%
Bom Retiro	118	2%	110	2%	109	3%	81	2%	86	2%	100	2%
Chico de Paula	55	1%	56	1%	43	1%	58	1%	51	1%	52	1%
Castelo	159	3%	169	4%	165	4%	142	3%	157	4%	158	4%
Rádio Clube	344	7%	362	8%	299	7%	323	8%	303	8%	326	8%
Saboó	153	3%	120	3%	128	3%	123	3%	118	3%	128	3%
Santa Maria	82	2%	55	1%	55	1%	54	1%	38	1%	56	1%
São Manoel	105	2%	83	2%	94	2%	83	2%	83	2%	89	2%
Vila São Jorge	73	2%	81	2%	69	2%	49	1%	54	1%	65	2%
Caneleira	108	2%	86	2%	107	2%	95	2%	78	2%	94	2%
Piratininga	9	0%	8	0%	9	0%	7	0%	8	0%	8	0%
Jabaquara	37	1%	43	1%	30	1%	32	1%	40	1%	36	1%
José Menino	146	3%	129	3%	116	3%	123	3%	101	3%	123	3%
Morro Bela Vista	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,4	0%
Morro Boa Vista	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0,2	0%
Morro Bufo	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0,2	0%
Morro São Jorge	3	0%	5	0%	6	0%	10	0%	6	0%	6	0%
Morro Embaré	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0,4	0%
Morro Cachoeira	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,0	0%
Morro Fontana	2	0%	8	0%	6	0%	2	0%	2	0%	4	0%
Morro Jabaquara	1	0%	1	0%	1	0%	3	0%	4	0%	2	0%
Morro José Menino	14	0%	17	0%	19	0%	20	0%	17	0%	17	0%
Morro Marapé	10	0%	9	0%	9	0%	14	0%	13	0%	11	0%
Morro Monte Serrat	13	0%	6	0%	7	0%	8	0%	5	0%	8	0%
Morro Nova Cintra	115	2%	107	2%	99	2%	107	3%	99	3%	105	2%
Morro Pacheco	31	1%	20	0%	14	0%	21	1%	22	1%	22	0%

Morro Penha	24	1%	27	1%	22	1%	22	1%	27	1%	24	1%
Morro São Bento	193	4%	151	3%	139	3%	125	3%	120	3%	145	3%
Morro Saboó	6	0%	9	0%	8	0%	18	0%	6	0%	9,5	0%
Morro Santa Therezinha	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0,6	0%
Marapé	257	5%	255	6%	262	6%	220	5%	222	6%	243	6%
Monte Serrat	11	0%	8	0%	7	0%	8	0%	2	0%	7	0%
Valongo	21	0%	14	0%	17	0%	10	0%	12	0%	15	0%
Centro	29	1%	27	1%	37	1%	19	0%	26	1%	27	1%
Paquetá	27	1%	19	0%	27	1%	33	1%	21	1%	25	1%
Vila Mathias	171	4%	153	3%	166	4%	154	4%	135	3%	156	4%
Vila Nova	80	2%	74	2%	55	1%	61	1%	40	1%	62	1%
Monte Cabrão	13	0%	10	0%	4	0%	11	0%	8	0%	9	0%
Caruara	35	1%	27	1%	11	0%	24	1%	28	1%	25	1%
Ilha Diana	0	0%	2	0%	1	0%	1	0%	2	0%	1	0%
Morro Santa Maria	47	1%	46	1%	32	1%	54	1%	52	1%	46	1%
Morro Vila Progresso	44	1%	42	1%	40	1%	39	1%	42	1%	41	1%
Ignorado	1	0%	3	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%
Não classificados	9	0%	112	2%	262	6%	18	0%	8	0%	82	2%
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

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

Dados consolidados em julho 2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010

O número de nascimentos nos últimos 5 anos, tem mostrado uma tendência decrescente, ou seja, em 2021 foram registrados 881 nascimentos a menos em relação a 2017.

Considerando os últimos 5 anos, nota-se que, percentualmente o bairro Rádio Clube apresenta o maior índice de nascidos vivos santistas (8%), seguido da Ponta da Praia e Marapé (ambos, 6%).

Nota: importante pontuar que estes são bairros populosos e, portanto, indica-se analisar estes dados por incidência - considerando as populações locais - para estudo estatístico epidemiológico mais refinado

6.2-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS OCORRIDOS EM SANTOS POR LOCAIS DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2017 A 2021

Município de Residência - BR	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	4500	38	4304	41	4112	40	3832	38	3610	37	4071	39
Baixada Santista (exceto Santos)	7321	61	6198	59	6062	59	6220	62	6225	63	6405	61
Estado de SP (exceto baixada Santista)	82	1	70	1	53	1	54	1	51	1	62	1
Demais estados do BR (exceto SP)	7	0	2	0	2	0	3	0	4	0	4	0
Total	11910	100%	10574	100%	10229	100%	10109	100%	9890	100%	10542	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Nos últimos 5 anos em média, 39% das ocorrências dos nascidos vivos são referentes a próprios residentes da cidade.

A maioria (61%) dos partos ocorridos é referente 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.

6.3. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2017 E 2021

Município de Ocorrência - BR	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	4500	94	4304	94	4112	94	3832	94	3610	93	4071	94
São Paulo - capital	206	4	196	4	184	4	176	4	211	5	194	4
Outro	61	1	59	1	63	1	76	2	62	2	64	1
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

A capital paulista realiza os partos de 4% das gestantes santistas.

Cerca de 1% ocorre em demais cidades do Brasil.

6.4-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS DISTRIBUÍDOS POR SEXO, ENTRE 2017 A 2021

Sexo	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Masculino	2478	52	2365	52	2205	51	2124	52	2040	53	2242	52
Feminino	2288	48	2194	48	2154	49	1959	48	1843	47	2088	48
Ignorado	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Conforme a OMS,(Organização Mundial da Saúde) 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 01.07.2022).

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

6.5-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE, ENTRE 2017 A 2021

Faixa Etária da Parturiente	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
10-14 anos	15	0,3	11	0,2	12	0,3	13	0,3	9	0,2	12	0
15-19 anos	469	10	377	8	353	8	338	8	286	7	364	8
20-29 anos	1959	41	1763	39	1701	39	1695	42	1615	42	1746	40
30-39 anos	2082	44	2146	47	2023	46	1778	44	1686	43	1943	45
40-49 anos	239	5	261	6	264	6	260	6	283	7	261	6
50-59 anos	3	0	1	0	6	0	0	0	4	0,1	2,8	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330,4	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

A maior concentração dos partos de nascidos vivos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, está representada pelas parturientes de 20 de 39 anos (85%).

Destaca-se ainda que, em média, 8% das gestações de nascidos vivos ocorrem em adolescentes de até 19 anos. E, alguns casos isolados, acima dos 50 anos, faixa etária considerada fora da idade fértil pela OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

6.6-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR PESO ANO NASCER, ENTRE 2017 A 2021

Peso ao Nascer	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0gr a 999gr	23	0,5	22	0,5	19	0,4	16	0,4	14	0,4	19	0,4
1000gr a 1499gr	34	1	39	1	41	1	32	1	44	1	38	1
1500gr a 2499gr	337	7	356	8	333	8	327	8	317	8	334	8
2500gr a 2999gr	1039	22	966	21	994	23	860	21	855	22	943	22
3000gr a 3999gr	3077	65	2922	64	2769	64	2640	65	2490	64	2779	64
4000gr e mais	257	5	253	6	203	5	209	5	162	4	217	5
ignorado	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,4	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Os últimos 5 anos retratam que, aproximadamente 9% dos nascidos vivos de residentes em Santos apresentam baixo peso, ou seja, inferior a 2.500g. Em torno de 5%, alto peso ao nascer, acima de 4.000g. Os demais, 86%, peso adequado e/ou esperado no momento do parto, de acordo definições da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

6.7-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR SEMANAS GESTACIONAIS, ENTRE 2017 A 2021

Duração da Gestação	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
< 22 semanas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22-27 semanas	20	0	21	0	22	1	20	0	19	0	20	0
28-31 semanas	41	1	41	1	43	1	51	1	49	1	45	1
32-36 semanas	378	8	447	10	461	11	428	10	400	10	423	10
37-41 semanas	4262	89	3955	87	3749	86	3493	86	3346	86	3761	87
42 semanas e +	51	1	88	2	80	2	82	2	60	2	72	2
Não informado	14	0	7	0	4	0	8	0	6	0	8	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Por volta de 11% dos nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos foram prematuros, ou seja, nasceram em menos de 37 semanas gestacionais, conforme com a definição da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em acesso em 01.07.2022).A maioria, cerca de 87%, em idade gestacional adequada e/ou esperada (entre 37 e 41 semanas). E, aproximadamente, 2% nasceram pós-termo (42 semanas ou mais).

6.8- NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE GESTAÇÃO, ENTRE 2017 A 2021

Tipo de Gravidez	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Única	4620	97	4404	97	4247	97	3970	97	3772	97	4202	97
Dupla	142	3	148	3	112	3	110	3	106	3	123	3
Tripla e mais	3	0	5	0	0	0	3	0	3	0	3	0
Não informado	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,2	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

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

Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Segundo a OMS as gestações múltiplas aumentaram consideravelmente nas últimas 3 décadas (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

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 escore expressivamente maior (97%).

6.9-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE PARTO, ENTRE 2017 A 2021

Tipo de Parto	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Vaginal	1792	38	1795	39	1717	39	1777	44	1704	44	1757	41
Cesário	2975	62	2761	61	2641	61	2307	56	2176	56	2572	59
Não informado	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Ignorado	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0,4	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

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

Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Dentre os nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos, observa-se a predominância do parto tipo cesáreo, com valores próximos a 59%, ainda bastante acima das taxas ideais, segundo as diretrizes da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

O parto vaginal representa, em média, 41%, entretanto, observa-se sutil, porém crescente, elevação deste índice a partir de 2017.

6.10-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL, ENTRE 2017 A 2021

Consultas Pré-Natal	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Nenhuma	30	1	34	1	35	1	30	1	38	1	33	1
1-3 vezes	98	2	81	2	114	3	110	3	107	3	102	2
4-6 vezes	576	12	583	13	589	14	623	15	505	13	575	13
7 vezes e +	4054	85	3857	85	3614	83	3305	81	3226	83	3611	83
Ignorado	9	0	4	0	7	0	16	0	7	0	9	0
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

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

Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Em média, 83% das mulheres residentes em Santos que conceberam nascidos vivos nos últimos 5 anos, passaram por 7 consultas pré-natais ou mais, considerado ideal pela OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022) e refletindo na redução do CMI- coeficiente de mortalidade infantil

Nota-se que os últimos dois anos, 2020 e 2021, puxam a média para baixo, fenômeno explicado pela pandemia COVID-19, que afastou os usuários das unidades de saúde.

6.11-NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO NASCIMENTO, ENTRE 2017 A 2021

Estabelecimento	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
CASA DE SAUDE SANTOS	620	13%	520	11%	587	13%	414	10%	379	10%	504	12%
COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES	1030	22%	1395	31%	1271	29%	1475	36%	1472	38%	1660	38%
HOSPITAL ANA COSTA	397	8%	349	8%	304	7%	321	8%	278	7%	329	8%
HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	398	8%	265	6%	310	7%	174	4%	129	3%	255	6%
HOSPITAL SAO LUCAS DE SANTOS	820	17%	928	20%	825	19%	781	19%	721	19%	815	19%
SANTA CASA DE SANTOS	584	12%	483	11%	433	10%	235	6%	220	6%	391	9%
SECAO CASA DA GESTANTE SEGEST	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
S. HOSPITAL E MATERNIDADE MUN. DR SILVERIO FONTES	636	13%	342	8%	357	8%	406	10%	379	10%	706	16%
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA ZNO-UPA ZNO	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0,2	0%
UPA CENTRAL SANTOS	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
HOSP MAT STA JOANA	48	1%	32	1%	27	1%	26	1%	29	1%	32	1%
HOSP SAO LUIZ UNIDADE I	58	1%	39	1%	52	1%	52	1%	59	2%	52	1%
PRO MATRE PAULISTA	66	1%	84	2%	77	2%	73	2%	82	2%	76	2%
DEMAIS MATERNIDADES DO BRASIL	95	2%	99	2%	90	2%	100	2%	102	3%	97	2%
DOMICÍLIO / VIA PÚBLICA / OUTROS	14	0%	23	1%	25	1%	26	1%	33	1%	24	1%
Total	4767	100%	4559	100%	4359	100%	4084	100%	3883	100%	4330	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em junho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Cerca de 1% dos bebês de residentes em Santos nascem em domicílio, em trânsito ou outros locais, que não um estabelecimento de saúde. Menos de 1%, em pronto atendimento de urgência e emergência. E quase 99%, em maternidades e/ou centros de partos.

O Complexo Hospitalar dos Estivadores, sob gestão municipal, inaugurado em 2017, desde então atende a maior demanda de parturientes residentes (38% em média).

Dentre os aproximadamente 4% de partos de santistas realizados na capital do Estado de SP (tabela 6.11), ganha destaque a Pro Matre Paulista, com a metade deste percentual.

7 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DOS ÓBITOS

7.1-NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS OCORRIDOS EM SANTOS POR RESIDÊNCIA, ENTRE 2017 E 2021

Município de Residência - BR	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	3868	63	3914	64	3952	63	4643	63	5330	60	4341	62
Baixada Santista (exceto Santos)	2188	35	2104	34	2142	34	2621	35	3338	37	2478	35
Estado de SP (exceto baixada Santista)	106	2	124	2	120	2	125	2	204	2	135	2
Demais estados do BR (exceto SP)	11	0	16	0	11	0	9	0	27	0	15	0
Estrangeiros	3	0	5	0	2	0	6	0	8	0	5	0
Total	6176	100%	6163	100%	6227	100%	7404	100%	8907	100%	6975	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Os óbitos no município de Santos, nos últimos 5 anos em média, indicam que a maioria (62%) das ocorrências se refere a residentes da cidade.

Expressiva parcela (35%) das mortes ocorridas se refere a moradores dos demais municípios da Baixada Santista. Cerca de 2%, das cidades restantes do Estado de São Paulo.

7.2- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2017 A 2021

Município de Ocorrência – BR	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	3868	92	3914	92	3952	92	4643	93	5330	93	4341	93
Fora de Santos	338	8	319	8	325	8	347	7	417	7	349	7
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Destaque para o aumento de óbitos de 2020 e 2021, em função da PANDEMIA de COVID19

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

Observa-se discreta redução no padrão nos últimos dois anos, 2020 e 2021, períodos de pandemia COVID-19, em que as pessoas permaneceram mais em seus locais de residência, incluindo longas fases de isolamento social, pouco deslocamento e intensificação da forma de trabalho *home office*.

7.3- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2017 A 2021

Local Ocorrência	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	2752	65	2740	65	2776	65	3418	68	3891	68	3115	66
Outro Estab de Saúde	631	15	674	16	643	15	524	11	745	13	643	14
Domicílio	659	16	652	15	679	16	809	16	908	16	741	16
Via Pública	52	1	38	1	46	1	43	1	53	1	46	1
Outros	112	3	129	3	133	3	195	4	150	3	144	3
Ignorado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,2	0
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Em média, a maioria (66%) dos óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, ocorreu em internação e/ou atendimento hospitalar.

Cerca de 14% foram em serviços de urgência e/ou emergência (outro Estab de Saúde).

Ainda nesse aspecto, nota-se a partir de 2020, redução dos casos atestados em pronto atendimento, com consequente aumento proporcional dos acontecidos em hospitais.

Aproximadamente 16% dos santistas faleceram em casa.

Por volta de 4%, em via pública ou outros locais, como Instituições Longa Permanência de Idosos (ILPIs).

7.4- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR ATESTANTE, ENTRE 2017 A 2021

Atestante	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Assistente	929	22	913	22	894	21	1219	24	1345	23	1060	22
Substituto	1171	28	1155	27	1158	27	1427	29	1687	29	1319	28
IML	270	6	252	6	283	7	262	5	235	4	260	6
SVO	580	14	588	14	514	12	72	1	194	3	389	9
Outros	1010	24	1074	25	1106	26	1515	30	1857	32	1312	28
Não informado	246	6	251	6	322	8	495	10	429	7	348	7
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

As declarações de óbitos de residentes em Santos nos últimos 5 anos demonstram que, em média, 22% são atestados por médico assistente, isto é, o profissional que acompanhou o paciente desde o início.

A maioria dos casos (56%) refere-se a médico substituto (28%) ou outros médicos (28%), que não o assistente.

Observa-se que aproximadamente 7% apresenta a informação sobre o tipo de atestante omitida.

Cerca de 15% 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 (9%); os atestados pelo Instituto Médico Legal (IML), mortes de causas externas, ou seja, acidentes, homicídios, suicídios ou intenção indeterminada (6%).

Nota-se uma abrupta redução nos números de óbitos atestados pelo SVO em 2020 e 2021 que se deve ao fato de, praticamente esses anos inteiros, tal serviço ter ficado inativo, por conta de Decreto Estadual (nº 64.880), que estipulou paralisação durante à pandemia do COVID-19, por questões de biossegurança, com reativação oficial em agosto de 2021, porém, efetiva somente em outubro.

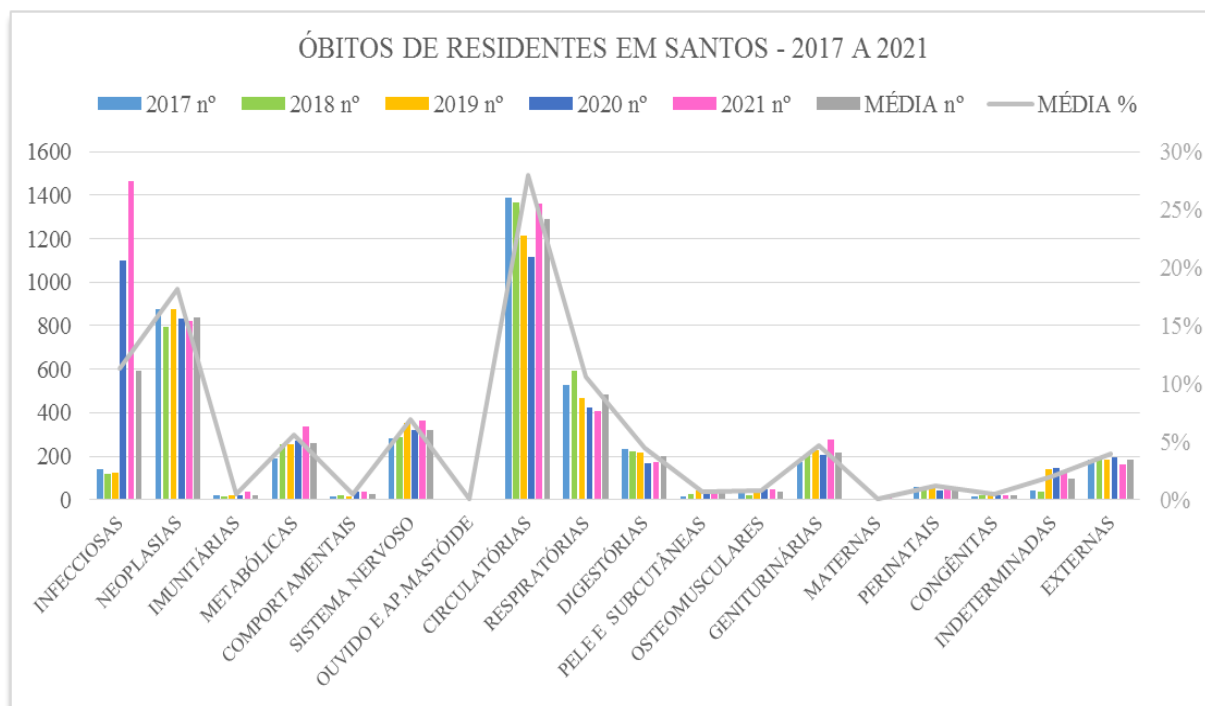
7.5- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSA BÁSICA DE MORTE, ENTRE 2017 A 2021

Causa (Cap CID10) - Doenças	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Infeciosas	140	3	121	3	126	3	1100	22	1465	25	590	11
Neoplasias	878	21	796	19	874	20	830	17	821	14	839	18
Imunitárias	18	0	16	0	23	1	19	0	35	1	22	0
Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	192	5	256	6	254	6	271	5	334	6	261	6
Mentais e Comportamentais	17	0	21	0	16	0	39	1	35	1	25	1
do Sistema Nervoso	280	7	286	7	354	8	322	6	366	6	321	7
do Ouvido e da Apófise Mastóide	2	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1,4	0
Circulatórias	1387	33	1368	32	1215	28	1115	22	1360	24	1289	28
Respiratórias	529	13	592	14	467	11	426	9	409	7	484	11
Digestórias	235	6	220	5	215	5	168	3	171	3	201	4
da Pele e do Tecido Subcutâneo	17	0	25	1	40	1	43	1	47	1	34	1
Osteomusculares e Conjuntivas	36	1	21	0	48	1	45	1	45	1	39	1
Geniturinárias	172	4	211	5	227	5	206	4	278	5	218	5
Maternas	1	0	2	0	4	0	4	0	7	0	3	0
Perinatais	61	1	59	1	58	1	40	1	52	1	54	1
Malformações Congênitas	17	0	18	0	28	1	22	0	21	0	21	0
Indeterminadas	40	1	37	1	141	3	144	3	134	2	99	2
Externas	184	4	184	4	185	4	196	4	164	3	182	4
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Os indicadores de óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, considerando as médias, retratam o mesmo padrão do Brasil e do mundo, conforme a OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022). Sendo assim, o principal grupo de causas de morte que se apresenta é o das doenças circulatórias (28%), seguido das neoplasias (18%).

Outro destaque vale para o ano de 2020-2021 com relevante aumento das causas “infeciosas” devido a COVID-19.



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Nota-se que quase todos os grupos apresentam importante diminuição percentual em 2020 e 2021, cedendo espaço ao expressivo aumento das doenças infecciosas (22 e 25%, respectivamente), nas quais se encontra a COVID 19, que assume, nesses anos, o lugar de principal causa de morte.

Tal acontecimento eleva tanto a média dos últimos 5 anos, que o grupo das infecciosas chega a atingir a terceira posição (11%, desempatando em número absoluto), ocupada até então, exclusivamente pelas doenças respiratórias.

O quarto lugar é ocupado pelas doenças que acometem o sistema nervoso (7%), sendo mais expressivas as demências, principalmente o Alzheimer.

Cerca de 2%, em média, dos óbitos fazem parte de causas indeterminadas, representadas pelo códigos “R” da CID-10 (exceto R95). É possível perceber índices superiores deste grupo de causa em 2019, 2020 e 2021, que retratam a dificuldade do trabalho de investigação epidemiológica compulsória, definida pelo Ministério da Saúde (MS), devido às prioridades exigidas pela pandemia de Covid-19 e, ao fato do SVO ter permanecido sem atividades durante longo período (tabela 7.5).

Um grupo maior de causas mal definidas de morte inclui as indeterminadas mencionadas acima e é designado por Garbage Codes. Estes casos devem seguir o mesmo protocolo investigativo, afim de melhorar a informação estatística e possibilitar ações efetivas de prevenção e promoção à saúde, e serão apresentados a seguir (tabela 7.6).

7.6-NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSA POUCO ÚTEIS (*GARBAGE CODE*), ENTRE 2017 A 2021

GARBAGE	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Garbages Codes	766	18	587	14	617	14	530	11	534	9	606	13
Causas definidas	3440	82	3646	86	3660	86	4460	89	5213	91	4083	87
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

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

Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Os dados dos últimos 5 anos ilustram que, em média, 13% dos óbitos de residentes no município de Santos enquadram-se no grupo *Garbages Codes** de causa básica de morte, ou seja, diagnósticos considerados pouco úteis em se tratando de possibilidades de atuação em políticas públicas de saúde.

Entretanto, 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, e que se intensificou nos últimos anos (tabela 7.7, a seguir).

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

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

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

7.7. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSAS INVESTIGADAS, ENTRE 2017 A 2021

INVESTIGADOS	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Causas Investigadas	874	21	960	23	904	21	2032	41	2420	42	1438	29
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

A média dos últimos 5 anos aponta que cerca de 29% dos casos de óbitos de residentes no município de Santos sofrem investigação epidemiológica para melhoria das informações e, consequente atuação mais efetiva em políticas públicas de saúde.

É notável que nos dois últimos anos (2020 e 2021) tais percentis praticamente dobraram do padrão que vinha sendo configurado.

Isto se deve às ações de vigilância em saúde que visam a redução dos *garbage codes* (tabela 7.6) e o monitoramento compulsório da mortalidade materno-infantil e das doenças de transmissibilidade, tendo estas últimas se intensificado generosamente com a pandemia de Covid-19.

7.8. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR SEXO, ENTRE 2017 A 2021

Sexo	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Masculino	2002	48	2012	48	2063	48	2490	50	2797	49	2272	48
Feminino	2204	52	2220	52	2213	52	2500	50	2949	51	2417	52
Ignorado	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0,6	0
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

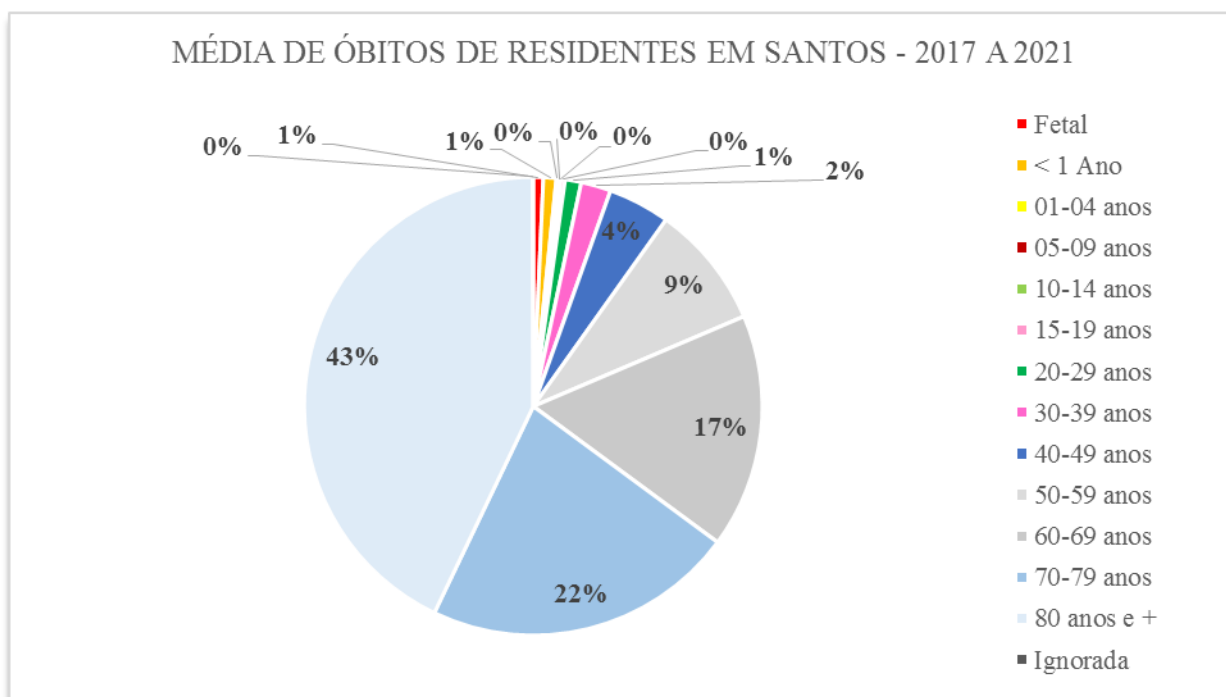
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Os números nos últimos 5 anos mostram que, não há diferença estatisticamente expressiva entre os óbitos de residentes em Santos quando analisados puramente por gêneros, embora numericamente seja maior no gênero feminino

7.9- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2017 A 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fetal	33	1	30	1	38	1	31	1	34	1	33	1
< 1 Ano	43	1	54	1	45	1	32	1	39	1	43	1
01-04 anos	6	0	10	0	9	0	8	0	2	0	7	0
05-09 anos	2	0	2	0	3	0	3	0	3	0	2	0
10-14 anos	5	0	5	0	4	0	5	0	8	0	5	0
15-19 anos	16	0	15	0	11	0	16	0	10	0	14	0
20-29 anos	43	1	66	2	49	1	45	1	65	1	54	1
30-39 anos	100	2	81	2	99	2	107	2	108	2	99	2
40-49 anos	174	4	168	4	176	4	214	4	293	5	205	4
50-59 anos	417	10	342	8	332	8	401	8	557	10	409	9
60-69 anos	675	16	682	16	681	16	851	17	987	17	775	16
70-79 anos	921	22	933	22	891	21	1121	22	1295	23	1032	22
80 anos e +	1771	42	1842	44	1934	45	2153	43	2346	41	2009	43
Ignorada	0	0	3	0	5	0	3	0	0	0	2	0
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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 considerada as pessoas idosas acima de 70 anos.

Em 2020, nota-se aumento de 1 percentil para a população de 60 a 69 anos, em relação à média. Pode-se dizer com isso que, naquele ano, esta faixa etária foi a mais afetada proporcionalmente pela Covid-19. Já em 2021, este prejuízo se expande igualmente para o intervalo de 49 a 79 anos.

Destaca-se ainda que, em média, 1% das mortes ocorrem em crianças menores de 1 ano, e cerca de outro 1% é representado pelo óbitos fetais, bases para o cálculo das taxas de mortalidade infantil e de natimortalidade, respectivamente, conforme definições da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

Números isolados de idade ignorada retratam casos de falecidos desconhecidos que não obtiveram identificação.

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

7.10- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE MULHERES RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2017 A 2021:

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fetal	20	1	15	1	17	1	12	0	11	0	15	1
< 1 Ano	21	1	20	1	17	1	16	1	15	1	17	1
01-04 anos	3	0	3	0	5	0	3	0	1	0	3	0
05-09 anos	2	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0
10-14 anos	3	0	2	0	2	0	2	0	1	0	2,0	0
15-19 anos	5	0	1	0	5	0	5	0	3	0	4	0
20-29 anos	15	1	15	1	14	1	12	0	19	1	15	1
30-39 anos	42	2	33	1	30	1	38	2	43	1	37	2
40-49 anos	61	3	52	2	68	3	93	4	115	4	78	3
50-59 anos	177	8	136	6	127	6	166	7	236	8	168	7
60-69 anos	281	13	305	14	279	13	345	14	408	14	323	13
70-79 anos	441	20	463	21	420	19	516	21	647	22	497	20
80 anos e +	1133	51	1174	53	1227	55	1291	52	1449	49	1254	52
Total	2204	100%	2220	100%	2213	100%	2500	100%	2949	100%	2417	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Seguindo o padrão geral (tabela 7.10), a maioria dos óbitos de mulheres residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais (52% em média). Esse percentual sobe ainda para 72% quando consideradas as pessoas idosas acima de 70 anos.

O ano de 2020 mostra que o intervalo etário feminino mais afetado proporcionalmente pela Covid-19 foi entre 60 e 79 anos, com um aumento de 1 percentil em relação às médias respectivas. Já em 2021, este prejuízo se expande para 49 a 79 anos.

Destaca-se ainda que, em média, 11% das mortes de mulheres ocorrem em idade fértil, ou seja, entre 10 e 49 anos, conforme definição da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

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

7.11. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE HOMENS RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2017 A 2021:

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fetal	13	1	14	1	20	1	19	1	22	1	17	1
< 1 Ano	22	1	34	2	28	1	16	1	24	1	24	1
01-04 anos	3	0	7	0	4	0	5	0	1	0	4	0
05-09 anos	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0
10-14 anos	2	0	3	0	2	0	3	0	7	0	3	0
15-19 anos	11	1	14	1	6	0	11	0	7	0	9	0
20-29 anos	28	1	51	3	35	2	33	1	46	2	38	2
30-39 anos	58	3	48	2	69	3	69	3	65	2	62	3
40-49 anos	113	6	116	6	108	5	121	5	178	6	127	6
50-59 anos	240	12	206	10	205	10	235	9	321	11	241	11
60-69 anos	394	20	377	19	402	19	506	20	579	21	452	20
70-79 anos	480	24	470	23	471	23	605	24	648	23	535	24
80 anos e +	638	32	668	33	707	34	862	35	897	32	754	33
Ignorada	0	0	3	0	5	0	3	0	0	0	2	0
Total	2002	100%	2012	100%	2063	100%	2490	100%	2797	100%	2272	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Seguindo o padrão geral (tabela 7.11), a maior concentração dos óbitos de homens residentes em Santos, nos últimos 5 anos, é representada pela faixa etária de 80 anos e mais (33% em média). Esse percentual sobe para 57% quando considerados as pessoas idosas acima de 70 anos.

O ano de 2020 mostra que faixa etária masculina mais afetada proporcionalmente pela Covid-19 foi acima de 80 anos, com um aumento de 2 percentis em relação à média. Já em 2021, este prejuízo se deu entre os homens de 60 a 69 anos.

Pode-se dizer certamente que os números isolados de falecidos homens com idade ignorada representam a totalidade dos casos de desconhecidos que não obtiveram identificação (tabela 7.11).

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

7.12- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR RAÇA/COR, ENTRE 2017 A 2021:

Raça/Cor	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Branca	3279	78	3278	77	3326	78	3845	77	4439	77	3633	77
Preta	187	4	199	5	190	4	259	5	316	5	230	5
Amarela	41	1	48	1	47	1	54	1	57	1	49	1
Parda	625	15	645	15	639	15	785	16	855	15	709	15
Indígena	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0,6	0
Não informado	73	2	63	1	74	2	47	1	79	1	67	1
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

Somando-se as raças preta e parda, obtém-se 20% para a raça negra.

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

7.13- NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2017 A 2021:

Bairro Residência	2017		2018		2019		2020		2021		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Aparecida	385	9%	413	10%	379	9%	491	10%	503	9%	434	9%
Boqueirão	403	10%	387	9%	385	9%	422	8%	503	9%	420	9%
Campo Grande	261	6%	251	6%	312	7%	338	7%	367	6%	305	7%
Embaré	353	8%	348	8%	350	8%	413	8%	515	9%	395	8%
Encruzilhada	136	3%	138	3%	129	3%	159	3%	159	3%	144	3%
Estuário	89	2%	77	2%	101	2%	103	2%	136	2%	101	2%
Gonzaga	328	8%	335	8%	315	7%	356	7%	469	8%	360	8%
Macuco	159	4%	148	3%	162	4%	166	3%	205	4%	168	4%
Ponta da Praia	347	8%	354	8%	311	7%	402	8%	441	8%	371	8%
Vila Belmiro	134	3%	107	3%	122	3%	142	3%	160	3%	133	3%
Pompéia	61	1%	84	2%	82	2%	112	2%	139	2%	95	2%
Alemoa	19	0%	14	0%	17	0%	29	1%	26	0%	21	0%
Areia Branca	61	1%	62	1%	59	1%	67	1%	92	2%	68	1%
Bom Retiro	59	1%	75	2%	66	2%	84	2%	82	1%	73	2%
Chico de Paula	22	1%	43	1%	31	1%	25	1%	50	1%	34	1%
Castelo	107	3%	127	3%	129	3%	165	3%	130	2%	131	3%
Rádio Clube	158	4%	143	3%	135	3%	169	3%	189	3%	158	3%
Saboó	71	2%	73	2%	75	2%	92	2%	131	2%	88	2%
Santa Maria	75	2%	66	2%	61	1%	62	1%	80	1%	69	1%
São Manoel	18	0%	28	1%	27	1%	28	1%	40	1%	28	1%
Vila São Jorge	65	2%	69	2%	72	2%	72	1%	70	1%	69	2%
Caneleira	32	1%	34	1%	31	1%	45	1%	43	1%	37	1%
Piratininga	8	0%	3	0%	6	0%	4	0%	11	0%	6	0%
Jabaquara	25	1%	22	1%	21	0%	36	1%	42	1%	29	1%
José Menino	163	4%	153	4%	145	3%	159	3%	217	4%	167	4%
Morro Bufo	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0,4	0%
Morro São Jorge	0	0%	0	0%	1	0%	3	0%	5	0%	2	0%
Morro Embaré	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0,4	0%
Morro Fontana	3	0%	1	0%	2	0%	2	0%	0	0%	2	0%
Morro Jabaquara	1	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,4	0%
Morro José Menino	6	0%	10	0%	10	0%	7	0%	6	0%	8	0%
Morro Marapé	5	0%	3	0%	10	0%	1	0%	6	0%	5	0%
Morro Monte Serrat	5	0%	2	0%	5	0%	6	0%	1	0%	4	0%
Morro Nova Cintra	62	1%	55	1%	56	1%	69	1%	97	2%	68	1%
Morro Pacheco	8	0%	10	0%	10	0%	15	0%	10	0%	11	0%
Morro Penha	14	0%	14	0%	16	0%	13	0%	11	0%	14	0%
Morro São Bento	65	2%	71	2%	88	2%	79	2%	105	2%	82	2%
Morro Saboó	6	0%	4	0%	8	0%	12	0%	7	0%	8	0%

Morro Santa Therezinha	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%
Marapé	191	5%	224	5%	227	5%	258	5%	303	5%	240	5%
Monte Serrat	3	0%	2	0%	2	0%	2	0%	0	0%	2	0%
Valongo	5	0%	6	0%	8	0%	13	0%	11	0%	8	0%
Centro	26	1%	24	1%	36	1%	22	0%	18	0%	25	1%
Paquetá	15	0%	21	0%	18	0%	19	0%	10	0%	16	0%
Vila Mathias	130	3%	113	3%	105	2%	173	3%	181	3%	140	3%
Vila Nova	63	1%	54	1%	59	1%	55	1%	48	1%	56	1%
Monte Cabrão	1	0%	2	0%	2	0%	0	0%	7	0%	2,4	0%
Caruara	6	0%	12	0%	9	0%	15	0%	15	0%	11	0%
Ilha Diana	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0,6	0%
Morro Santa Maria	9	0%	9	0%	20	0%	25	1%	34	1%	19	0%
Morro Vila Progresso	16	0%	14	0%	14	0%	35	1%	29	1%	21	0%
Ignorado	8	0%	8	0%	22	1%	7	0%	12	0%	11	0%
Não classificados	19	0%	17	0%	21	0%	16	0%	27	0%	20	0%
Total	4206	100%	4233	100%	4277	100%	4990	100%	5747	100%	4690	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2022, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

8- COVIG I - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA

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

ARTHUR JOSÉ DE FARIAS E SOUZA- Coordenador de Vigilância em Saúde I-COVIG I- (em substituição)

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

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

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

9- SECOI/ CIATox - 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 2017 A 2021, DISTRIBUÍDOS POR GRUPOS DE OCORRÊNCIAS

AGENTE: GRUPO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL	%
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Medicamentos	479	652	874	723	1.572	4.300	61,1
Animais peçonhentos/venenosos	34	50	60	51	80	275	3,91
Produtos domissanitários	96	133	141	137	259	766	10,9
Agrotóxicos	12	33	50	44	72	211	3,0
Produtos químicos residenciais ou industriais	55	105	69	93	146	468	6,65
Drogas de abuso	4	5	36	57	70	172	2,44
Animais não peçonhentos/não venenosos	3	9	8	8	14	42	0,60
Raticidas	8	10	19	19	28	84	1,19
Produtos de uso veterinário	7	8	12	28	53	108	1,53
Cosméticos e higiene pessoal	27	24	24	52	95	222	3,15
Plantas e fungos	4	6	13	25	48	96	1,36
Inseticidas de uso doméstico	25	15	3	14	16	73	1,04
Alimentos	4	4	10	14	20	52	0,74
Metais	5	2	2	0	7	16	0,23
Exposições não tóxicas	61	50	4	3	20	138	1,96
Agente ignorado	3	2	4	6	0	15	0,21
Total	827	1.108	1.329	1.274	2.500	7.038	100

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

O grupo dos medicamentos e produtos domissanitários concentram 72% dos atendimentos/ocorrências realizadas na SECOI.

**DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS PELO AGENTE TÓXICO -
MEDICAMENTO NA SECOI NO ANO DE 2018 A 2021**

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	Nº	%
< de 1 ano	24	3,7	20	2,3	22	3,1	43	2,74
de 1 a 4 anos	142	21,8	154	17,6	109	15,1	258	16,41
de 5 a 9 anos	36	5,5	42	4,8	30	4,2	69	4,39
de 10 a 14 anos	19	2,9	35	4,0	26	3,6	84	5,34
de 15 a 19 anos	29	4,4	66	7,6	53	7,3	105	6,68
de 20 a 29 anos	57	8,7	122	14,0	83	11,5	221	14,06
de 30 a 39 anos	56	8,6	88	10,1	71	9,8	136	8,65
de 40 a 49 anos	55	8,4	100	11,4	55	7,6	147	9,35
de 50 a 59 anos	57	8,7	68	7,8	58	8,0	144	9,16
de 60 a 69 anos	43	6,6	56	6,4	58	8,0	129	8,21
de 70 a 79 anos	40	6,1	40	4,6	66	9,1	107	6,81
> 80 anos	41	6,3	34	3,9	35	4,8	65	4,13
IGN	53	8,1	49	5,6	57	7,9	64	4,07
TOTAL	652	100,0	874	100	723	100,0	1572	100,0

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

Destacamos no ano de 2021, a proporção de 19,15% dos atendimentos pelo agente tóxico MEDICAMENTO, na faixa etária de 0 a 4 anos e outros 32,06% entre 20 a 49 anos.

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

Atividades educativas também são atribuições da Secoi e são desenvolvidas com muita atenção e profissionalismo para poder transmitir a informação necessária para se evitar riscos e eventuais acidentes.

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS PELO AGENTE TÓXICO-DOMISSANITÁRIOS NA SECOI NO ANO DE 2018 A 2021

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< de 1 ano	4	3,0	3	2,1	3	2,19	25	9,65
de 1 a 4 anos	86	64,7	76	53,9	64	46,71	103	39,77
de 5 a 9 anos	8	6,0	18	12,8	5	3,65	11	4,25
de 10 a 14 anos	4	3,0	1	0,7	2	1,46	7	2,70
de 15 a 19 anos	1	0,8	2	1,4	2	1,46	6	2,32
de 20 a 29 anos	3	2,3	11	7,8	16	11,68	20	7,72
de 30 a 39 anos	3	2,3	6	4,3	17	12,41	21	8,11
de 40 a 49 anos	8	6,0	6	4,3	8	5,84	23	8,88
de 50 a 59 anos	1	0,8	5	3,5	11	8,03	22	8,49
de 60 a 69 anos	3	2,3	2	1,4	5	3,65	6	2,32
de 70 a 79 anos	1	0,8	0	0,0	2	1,46	7	2,70
> 80 anos	1	0,8	1	0,7	0	0	0	0
IGN	10	7,5	10	7,1	2	1,46	8	3,09
Total	133	100,0	141	100	137	100	259	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.

No caso da tabela acima, 49,42% dos atendimentos, foram de 1 a 4 anos de idade, merecendo atenção especial para medidas preventivas no domicílio.

DISTRIBUIÇÃO DAS INTOXICAÇÕES POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA - DE 2015 A 2021

REGIÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Baixada Santista	340	421	370	431	487	256	476
Santos	176	271	204	290	514	254	757
São Paulo (capital)	4	5	10	12	16	67	200
Outros municípios do estado de SP	85	247	266	375	312	697	892
Outros Estados	-	-	-	-	-	197	175
TOTAL	605	944	850	1.108	1.329	1.274	2500

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 – 2016 A 2021

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atividades Realizadas	2	1	51	30	4	1
Número de Participantes	82	53	950	502	45	15

Fonte: SECOI-SMS

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

10- SEVISA – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ATIVIDADES EXECUTADAS EM SANTOS PELA SEVISA - 2017-2021

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Inspecões sanitárias	3.956	5.285	2.678	1.980	6.389
Licenças concedidas	2.138	3.241	3.241	888	2.881
Autos de infração emitidos	134	117	117	35	124
Atendimento/orientação ao munícipe	13.443	15.085	15.085	1.029	1.030
Denúncia ouvidoria *	271	274	274	159	290
Total	19.942	24.002	28.938	4.091	17.517

Fonte:SEVISA-SMS

*denúncia de ouvidoria iniciado registro a partir de 2017.

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

Com a retomada das atividades presenciais no ano de 2021, foram registradas 17.517 ações.

11- SEVREST – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DOENÇAS OCUPACIONAIS – 2018-2021

DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SEVREST, POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – 2018 A 2021

ANO	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
LOMBALGIAS*	166	72,5	149	78,5	27	33	20	27,78
LER- lesão por esforço repetitivo	26	11,4	27	14,5	41	49	35	48,61
TMRT-transtornos mentais relacionados ao trabalho	30	13,1	1	0,5	13	15	16	22,23
PAIR - perda auditiva induzida por ruído	7	3,1	12	6,5	2	3	11	1,38
TOTAL	229	100	189	100	83	100	72	100

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 2021

ANO	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
ESPECIALIDADE DA CONSULTA MÉDICA								
MEDICINA DO TRABALHO	918	29,9	869	31,5	444	28,7	658	46,83
ORTOPEDIA	1239	40,4	1109	40,2	533	34,5	691	49,18
REUMATOLOGIA	912	29,7	785	28,3	570	36,8	56	3,99
TOTAL	3069	100,0	2763	100,0	1547	100,0	1405	100,00

Fonte: SEVREST -SMS

NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – SEVREST – 2018 A 2021

ANO	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PROFISSIONAL DE ATENDIMENTO								
PSICOLOGIA	576	6,7	598	7,3	271	15,4	506	14,98
FISIOTERAPIA	2511	29,1	2599	31,6	907	51,5	1350	39,70
TERAPIA OCUPACIONAL	1501	17,4	1363	16,5	278	15,8	89	2,60
SERVIÇO SOCIAL	449	5,2	333	4,1	76	4,3	133	3,91
FONOAUDIOLOGIA	3579	41,5	3340	40,5	228	13,0	1318	38,81
TOTAL	8616	100,0	8233	100,0	1760	100,0	3396	100,00

Fonte: SEVREST -SMS

Observamos a retomada no total de atendimentos realizados no decorrer do ano de 2021, embora ainda não chegando aos parâmetros dos anos anteriores. Tal situação deve-se ainda à influência direta da pandemia de COVID-19 , amenizada pelo avanço da vacinação no Município.

Ainda durante o ano de 2021, apesar das flexibilizações adotadas os serviços de saúde continuam seguindo a 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, assim como ocorreu no ano de 2020, o atendimento ambulatorial foi interrompido. Porém, devido às medidas restritivas de circulação e muitas vezes por receio ou falta de condições, o trabalhador optou por evitar a utilização dos serviços de saúde, mesmo que lhe custasse a interrupção do tratamento. Além disso, podemos destacar a crise econômica, que resulta em desemprego ou precarização das condições de trabalho, que tem contribuído para esse afastamento.

**DOENÇAS OCUPACIONAIS – NO. DE ATENDIMENTOS POR REGIÃO
RESIDENTES EM SANTOS – 2018 A 2021**

REGIÃO	2018	2019	2020	2021
	No.	Nº	Nº	Nº
ÁREA CONTINENTAL	117	16	6	0
CENTRO	1490	1277	614	472
MORROS	2 046	1318	516	807
ORLA	1 594	1739	774	305
Z.NOROESTE	1 995	2095	786	718
SANTOS	7 242	6445	178	2302

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

OUTRAS AÇÕES EFETUADAS PELA SAUDE DO TRABALHADOR NO ANO DE 2021

Total de Inspeções em saúde e segurança do trabalho realizadas	900
Total de atividades de educação em saúde realizadas	10
Total de participantes nas atividades educativas realizadas	84

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 2021, além dos programas de fiscalização de nosso calendário, continuamos atendendo as demandas recebidas por meio de denúncias à Ouvidoria Pública Municipal ou outros órgãos, como o Ministério Público do Trabalho (MPT), relacionadas a diversas situações nos ambientes de trabalho. Retomamos a realização das atividades educativas e outros eventos como reuniões e palestras, porém no final de 2021, sendo que os eventos contabilizados ocorreram durante os meses de Setembro à Novembro.

12- COVIG II - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA

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

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

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

13-SEVICOZ- Seção de Vigilância e Controle de

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-2017 A 2021

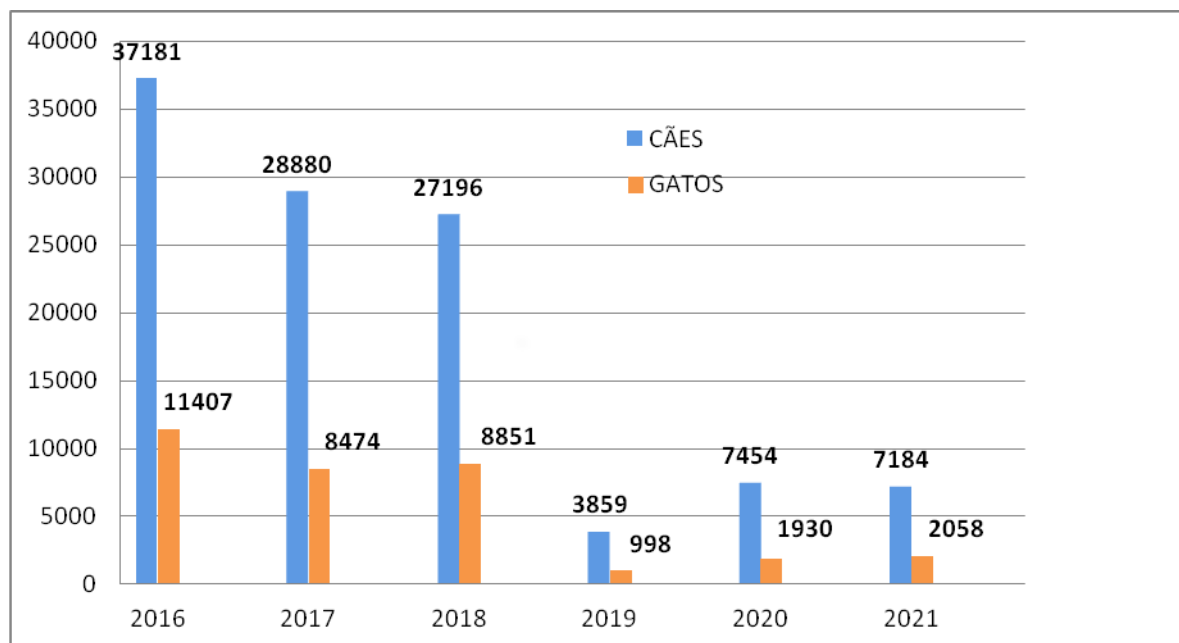
	2017		2018		2019		2020		2021	
	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS
SEVICOZ	17259	5605	20494	7172	452	236	397	144	760	276
CLÍNICA	11621	2869	6702	1679	3407	762	7057	1786	6424	1782
TOTAL	28880	8474	27196	8851	3859	998	7454	1930	7184	2058

FONTE: SEVICOZ-SMS

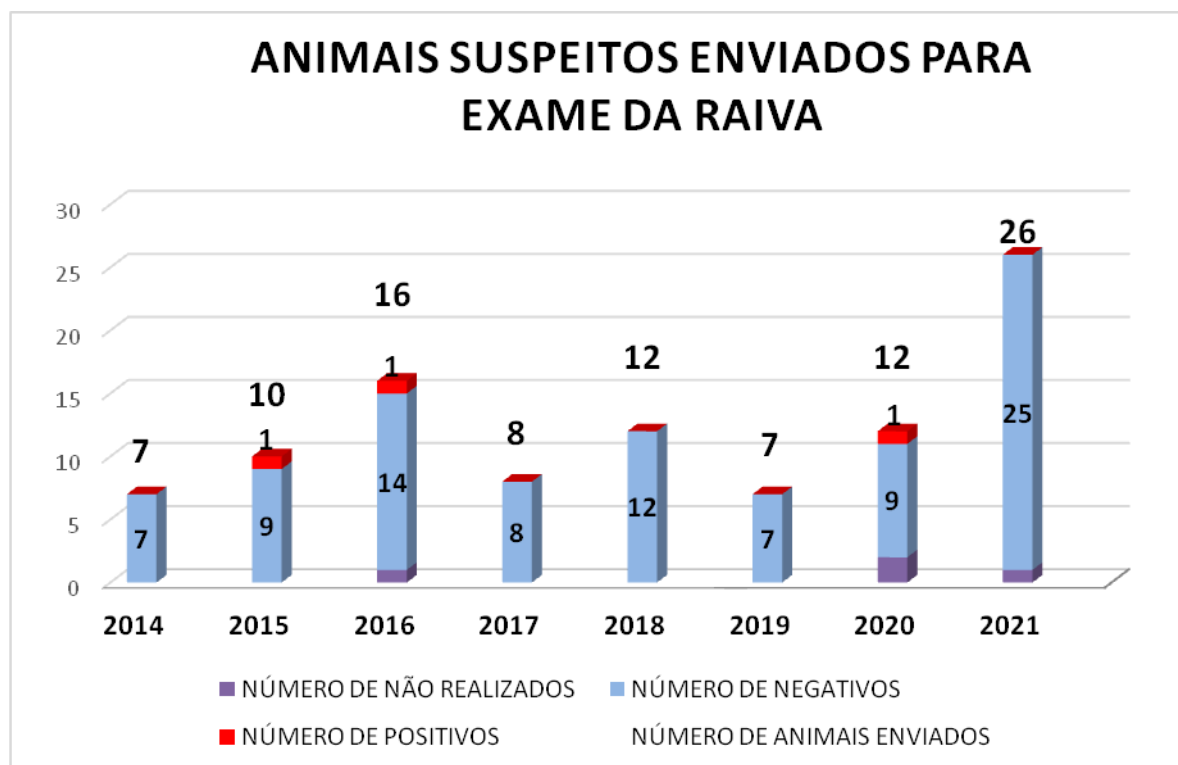
Dados sujeitos à alterações

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

Nº DE ANIMAIS VACINADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS-2016 A 2021



ANIMAIS SUSPEITOS ENVIADOS PARA INVESTIGAÇÃO DE RAIVA NO MUNICÍPIO DE SANTOS -2014 A 2021



FONTE: SEVICOZ-SMS Dados sujeitos a alterações

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

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

Importante salientar que nunca devemos pegar os morcegos com as mãos sem proteção e devemos acionar 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.

Cães e gatos que morrem apresentando quadro neurológico sem razão definida, são encaminhados pelo atendimento médico veterinário à SEVICOZ para a realização de necropsia e envio de material para análise. Não há histórico de animais reagentes para raiva em Santos no período analisado, exceto 3 casos em morcegos.

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

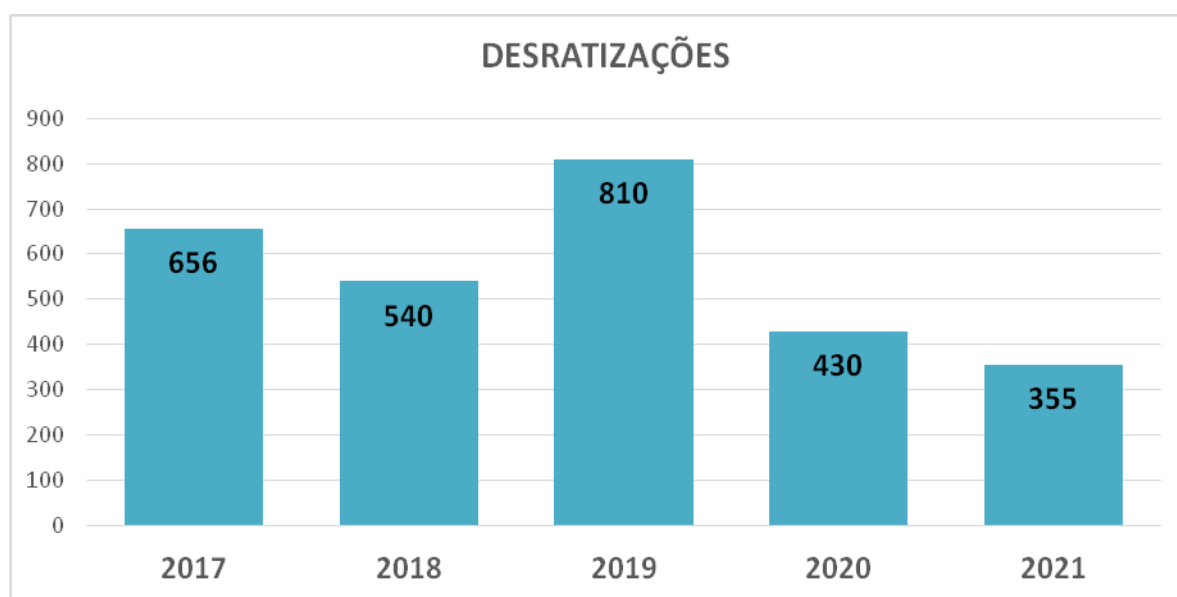
Em 2020, um morcego foi encontrado morto no bairro Gonzaga e apresentou resultado positivo para raiva após análise laboratorial. Na ocasião, as equipes da SEVICOZ realizaram a busca ativa por possíveis contactantes nos endereços do entorno do caso. Foram 46 imóveis visitados e nenhum munícipe alegou 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.

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

Nº DE DESRATIZAÇÕES SOLICITADAS À SEÇÃO DE ZOONOSES, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2017 A 2021

ANO	2017		2018		2019		2020		2021	
REGIÃO	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.
ÁREA CONTINENTAL	7	246,2	2	70,3	4	140,7	1	35,7	4	140,7
CENTRO	144	277,3	124	238,8	163	313,9	35	109,2	35	109,20
MORROS	157	231,7	129	190,3	184	271,5	82	121,2	88	129,88
ORLA	224	99,9	230	102,7	302	134,8	247	101,7	129	52,89
Z.NOROESTE	124	171,4	55	76,0	157	217,1	65	89,89	99	136,91
SANTOS	656	156,4	540	128,7	810	193,1	430	102,53	355	84,64

FONTE:SEVICOS-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 da Zona Noroeste e Morros são as que mais registraram pedidos de desratização.

Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A POMBOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS - 2017 A 2021

ANO	2017		2018		2019		2020		2021	
	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	0,00
CENTRO	32	61,6	22	42,3	5	9,6	42	80,89	7	21,84
MORROS	5	7,3	6	8,8	2	2,9	11	16,23	5	7,38
ORLA	72	32,1	34	15,2	31	13,8	146	65,17	181	74,21
Z.NOROESTE	5	6,9	6	8,3	5	6,9	6	8,30	7	9,68
SANTOS	114	27,1	68	16,2	43	10,2	205	48,88	200	47,69

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. Porém, entre os anos de 2020 e 2021 houve um aumento considerável de demandas na região da Orla, principalmente devido à reativações de pedidos, o que reflete a assimilação da população aos serviços prestados pela SEVICOZ e não necessariamente um aumento da quantidade de pombos

Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A CARAMUJOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2017 A 2021

ANO	2017		2018		2019		2020		2021	
	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	0
CENTRO	6	11,5	9	17,3	10	19,2	14	26,96	15	46,80
MORROS	2	2,9	2	2,9	4	5,9	8	11,81	13	19,19
ORLA	19	8,5	9	4,0	26	11,6	35	15,62	45	18,45
Z.NOROESTE	8	11,1	4	5,5	5	6,9	7	10,09	14	19,36
SANTOS	35	8,4	24	5,7	45	10,7	64	15,26	87	20,74

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 2022, identificamos 128 cães positivos para Leishmaniose Visceral, sendo 39 vivos e 89 que já foram a óbito.

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

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

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

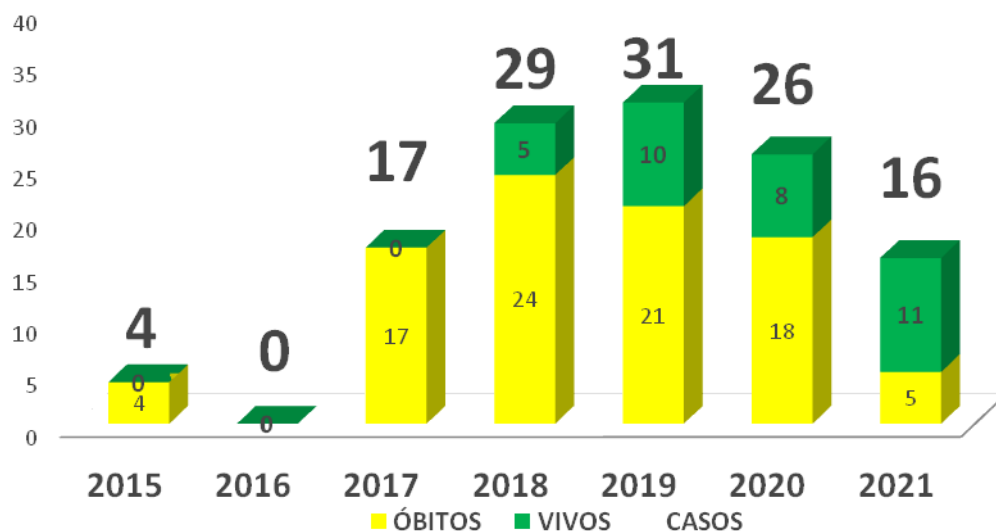
As pesquisas entomológicas não encontraram o vetor *Lutzomyia longipalpis* no município. Hoje a Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN/SES/SP considera o município como “área com presença de vetores secundários”, ou seja, outras espécies de flebotomíneos menos adaptados, ainda com poucas evidências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

Através de emenda parlamentar, 3572 (até fim 2021) coleiras repelentes foram distribuídas entre os cães positivos para LVC e residentes nas áreas de transmissão.

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

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

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	5	24
2019	31	10	21
2020	26	8	18
2021	16	11	5
TOTAL	128	39	89

*dados provisórios sujeito a alterações **Fonte:** Sinannet

**NÚMERO DE CASOS LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA, RESIDENTES EM SANTOS,
POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021**

REGIÃO	POP IBGE 2010 *	2017		2018		2019		2020		2021	
		No .	Coef. *	No .	Coef. *	No .	Coef. *	No. .	Coef. *	No. .	Coef. *
ÁREA CONTINENTAL	2.843	-	0,00	2	70,3	-	0,00	0	0,00	0	0,00
CENTRO	32.050	2	3,8	-	0,00	1	1,9	1	3,12	0	0,00
MORROS	67.755	15	22,2	24	35,4	25	36,9	21	30,99	13	19,19
ORLA	243.898	-	0,00	1	0,5	3	1,4	1	0,41	2	0,82
Z.NOROESTE	72.312	-	0,00	1	1,4	2	2,8	2	2,77	1	1,38
SANTOS	419.400	17	4,1	28	6,7	31	7,4	25	5,96	16	3,81

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

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

14-SECOVE - SEÇÃO DE CONTROLE DE

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

IMÓVEIS ESPECIAIS

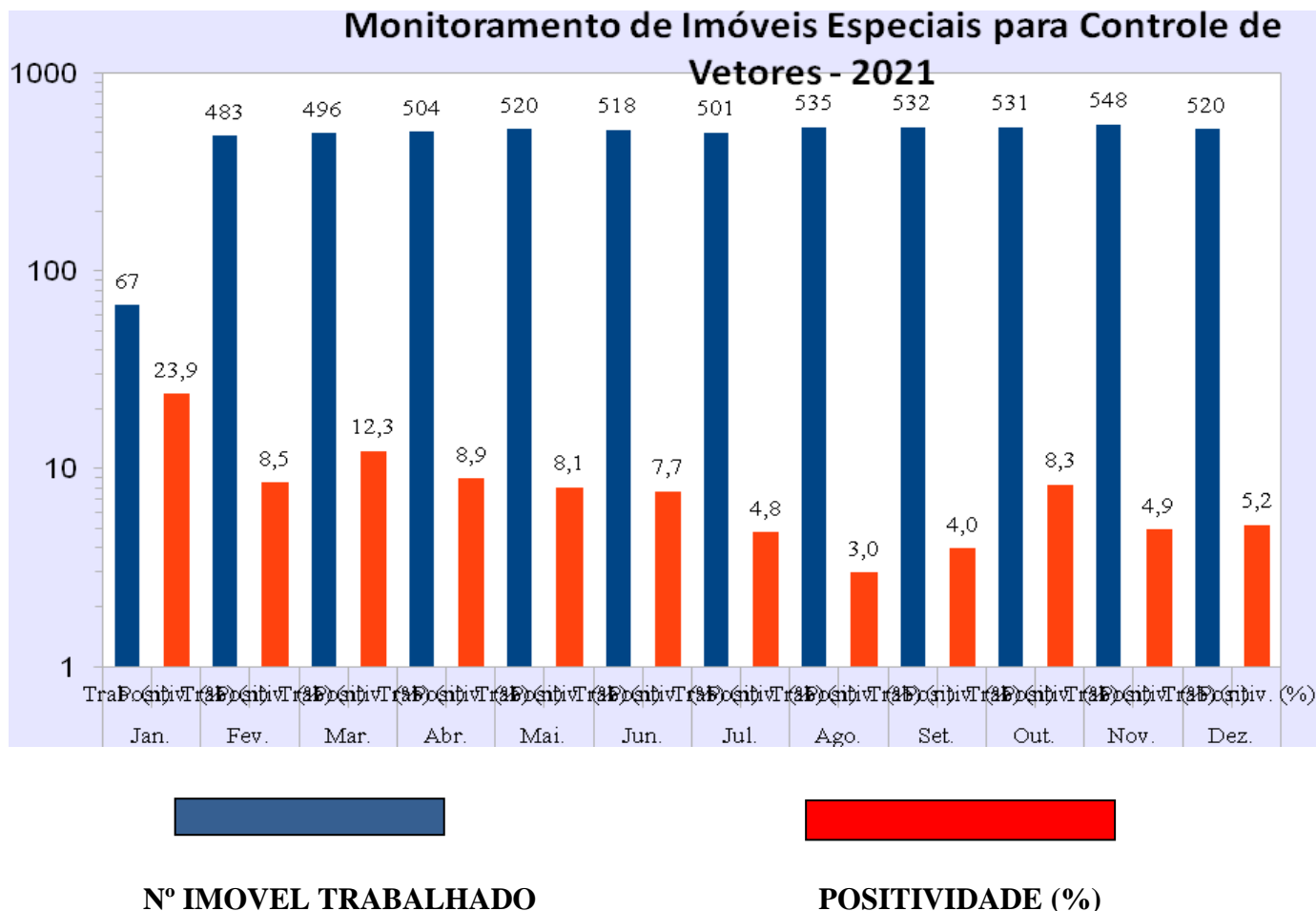
Imóveis Especiais são imóveis selecionados de acordo com o maior risco que oferecem em relação à transmissão das arboviroses (dengue-zika-chikungunya) pela grande circulação de pessoas em seu interior.

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

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

Em Santos, cada uma das equipes, que se dividem por todo o território, é responsável pela inspeção dos imóveis especiais de sua respectiva área.

NÚMERO DE IMÓVEIS ESPECIAIS VISTORIADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021



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, sendo este encaminhado para todas as seções envolvidas no controle do vetor.

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

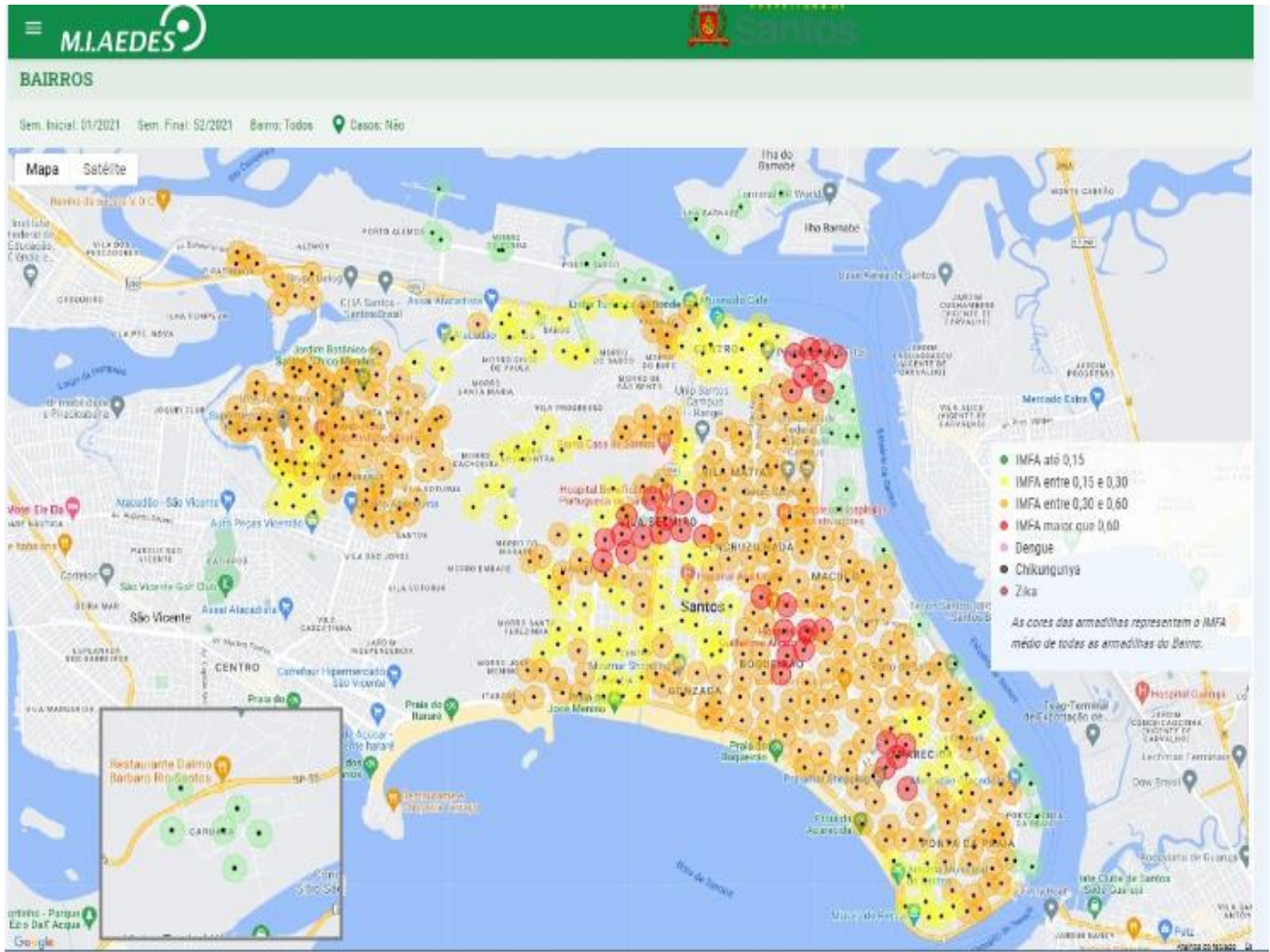
Por meio dos resultados das análises semanais de 100% destes dispositivos, são gerados índices que podem prever o risco de epidemias e permitem localizar os pontos com maior infestação do *Aedes aegypti*.

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.

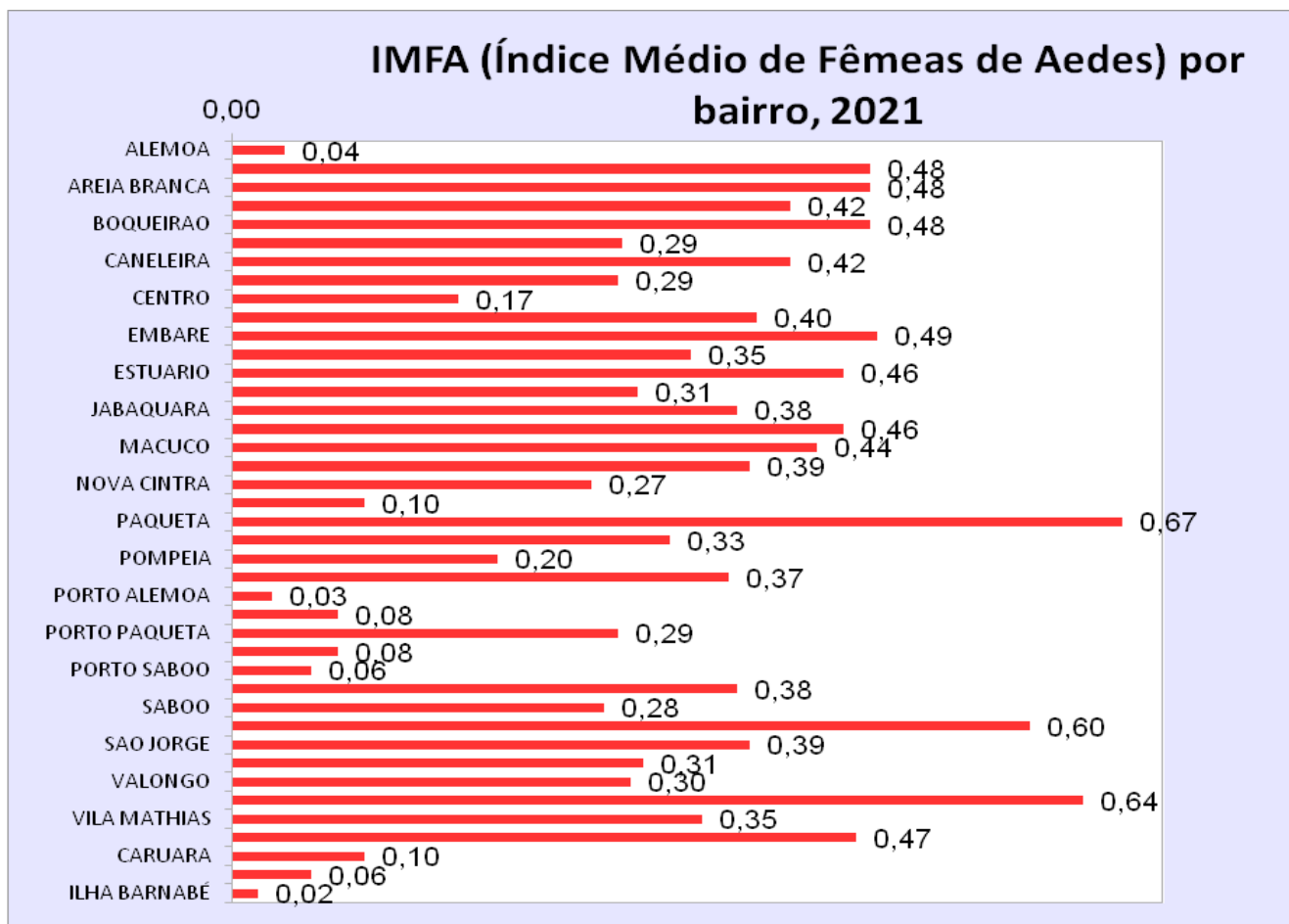
Abaixo segue o consolidado do **ano 2021** sendo:

- 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 2021



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 mais ações de mutirão e educação em saúde.

NÚMERO DE IMÓVEIS VISITADOS CASA A CASA, PARA CONTROLE VETORIAL - 2021 NO MUNICÍPIO DE SANTOS.

Área	Atividade	Trab	% Trab	Não Trab	% Não Trab	Fechado	Desocup	Temp	Parcial	Recusa	Total
I	Visita á imóveis	22707	58,1%	16405	41,9%	12845	1593	327	6971	1640	39112
II	Visita a Imóveis	34986	60,0%	23357	40,0%	18453	2395	594	4482	1915	58343
III	Visita a Imóveis	22174	56,8%	16858	43,2%	13231	2203	19	6013	1405	39032
IV	Visita a Imóveis	9885	34,2%	19006	65,8%	17545	741	197	162	523	28891
V	Visita a Imóveis	19621	53,3%	17217	46,7%	14228	1537	79	3984	1373	36838
VI	Visita a Imóveis	21115	54,5%	17618	45,5%	11935	4796	26	4540	861	38733
VII	Visita a Imóveis	10984	55,0%	8999	45,0%	7960	744	2	438	293	19983
VIII	Visita a Imóveis	21234	60,4%	13895	39,6%	12525	1156	2	215	212	35129
IX	Visita a Imóveis	22717	61,1%	14444	38,9%	13190	963	3	627	288	37161
CI	Visita a Imóveis	2029	60,6%	1319	39,4%	841	240	133	1659	105	3348

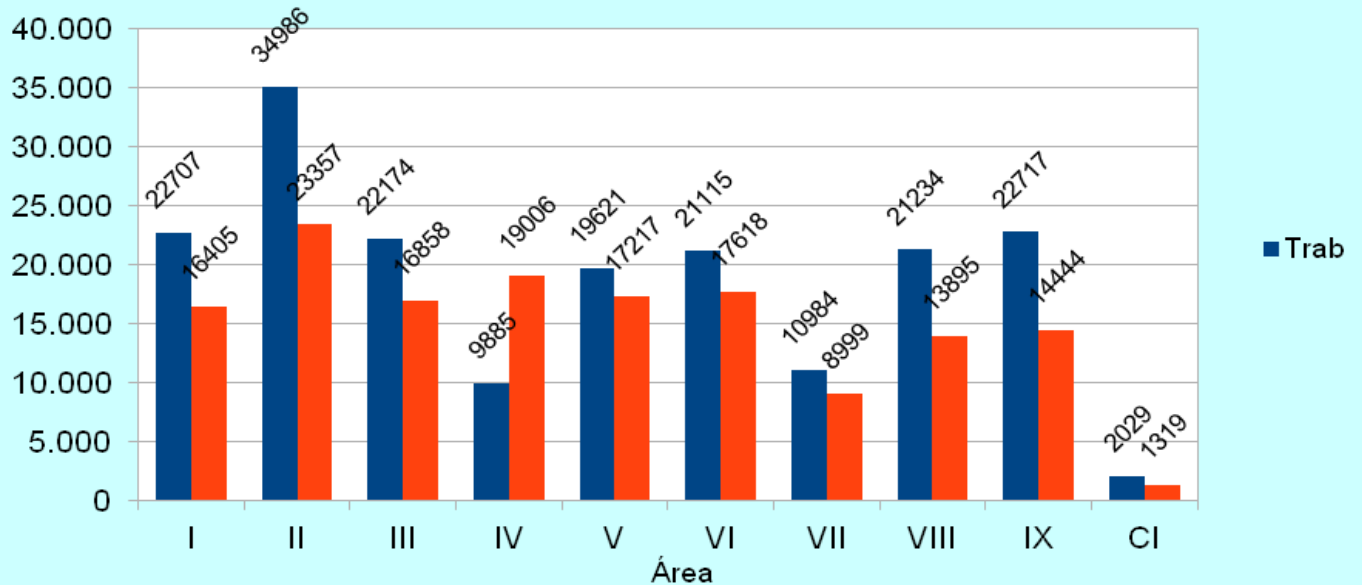
Fonte: Sistema de Informação - SUCEN (Sisaweb)

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.

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.

Visita a Imóveis para Controle de Vetores, por área, 2021



NÃO TRABALHADO

TRABALHADO

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, Sabóó, São Manoel e Piratininga)

Área IX (Areia Branca, Castelo, Rádio Clube)

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

PONTOS ESTRATÉGICOS (PE)

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

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

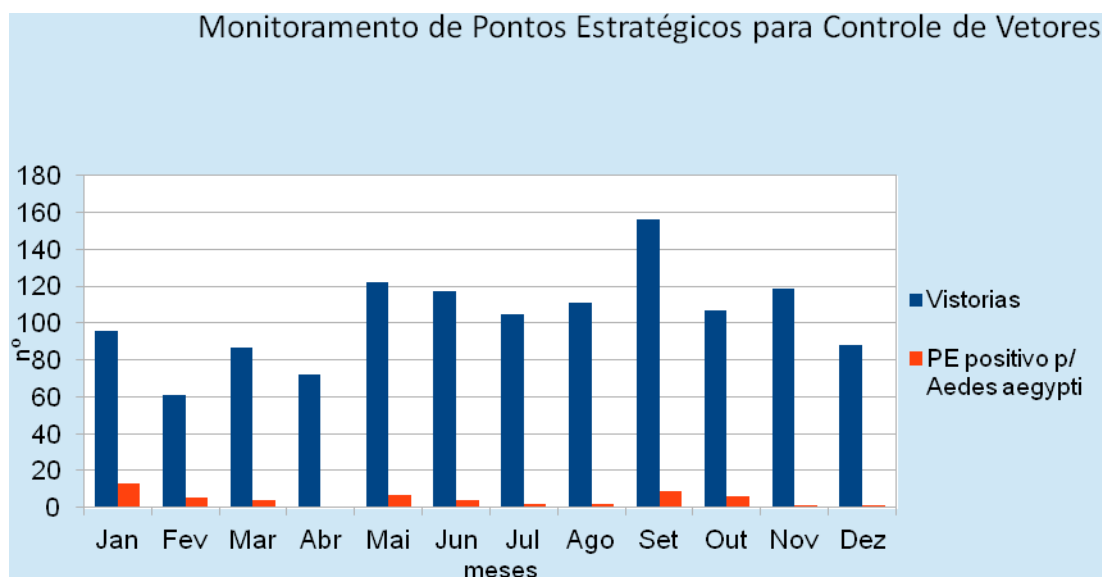
Grupo 2 - Imóveis que geralmente apresentam pequena quantidade de recipientes, mas que, em função da atividade ligada a transporte de mercadorias e passageiros, são importantes na dispersão passiva do vetor, principalmente na fase adulta (transportadoras, estações rodoviárias e ferroviárias, portos, 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- ANO 2021

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Vistorias	96	61	87	72	122	117	105	111	156	107	119	88
PE positivo p/ <i>Aedes aegypti</i>	13	5	4	0	7	4	2	2	9	6	1	1
Positividade %	13,54%	8,20%	4,60%	0,00%	5,74%	3,42%	1,90%	1,80%	5,77%	5,61%	0,84%	1,14%

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 PEs se mantiveram.

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

AVALIAÇÃO DE DENSIDADE LARVÁRIA (ADL)

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

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

têm vantagens e desvantagens na sua utilização, porém são os mais empregados pela facilidade em sua obtenção.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÍNDICE DE BRETEAU NO MUNICÍPIO DE SANTOS-ANO 2021

ÁREA	MESES			
	JAN (2021)	ABR (2021)	JUN (2021)	OUT (2021)
I	2,9	N/R	0,2	2,3
II	3,7	N/R	0,7	0,2
III	3,3	N/R	0,2	2,8
IV	2,6	N/R	1,3	1,4
V	3,1	N/R	2,7	1,8
VI	4,5	N/R	2,7	1,0
VII	0,6	N/R	1,0	2,8
VIII	2,0	N/R	1,5	3,9
IX	2,4	N/R	1,5	1,8
TOTAL MUNICÍPIO	2,8	N/R	1,3	2,0

Fonte:SECOVE-SMS

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)

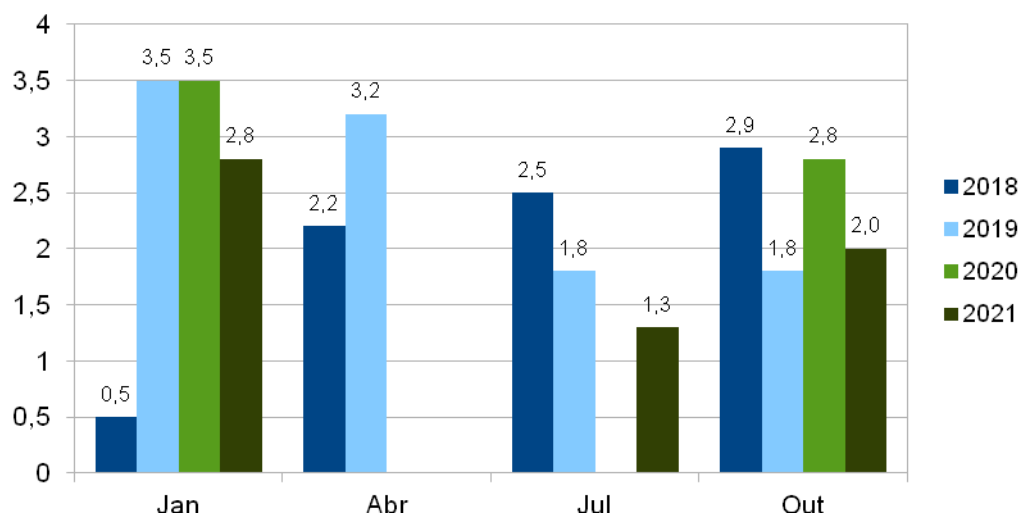
Área VIII (Vila São Jorge, Caneleira, Santa Maria, Bom Retiro, Chico de Paula, Alemoa, Saboó, São Manoel e Piratininga)

Área IX (Areia Branca, Castelo, Rádio Clube)

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

Os altos índices na primeira avaliação de 2021, reflete a não realização de todas as ações preconizadas para o controle das arboviroses, devido às restrições impostas pela PANDEMIA DE COVID19, quando atividades presenciais e aglomerações não foram recomendadas, impactando na epidemia de dengue e chikungunya no ano de 2021. Por outro lado, nas avaliações de junho e outubro de 2021, com a retomada gradativa das ações para controle do vetor, já demonstrou índices de baixo risco, refletindo na redução drástica no número de casos de arboviroses em 2022. Verificar dados epidemiológicos nas tabelas específicas das arboviroses.

Índice de Breteau



Fonte:SECOVE-SMS

15-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. VARIOLA	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 CONSTITUIA AMEAÇA À SAÚDE PÚBLICA* (VER DEFINIÇÃO NO ART. 9 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, 2017 A 2021.

AGRAVO/ANO	2017	2018	2019	2020	2021
	No.	No.	No.	No.	Nº
ACID.ANIMAIS PECONHENTOS	7	6	12	17	22
AIDS-CASOS DOENÇA	86	86	82	67	77
AIDS-HIV+	184	134	111	80	81
ATEND.ANTI-RABICO	602	540	546	397	553
CRIANCA EXP.HIV	26	14	9	6	5
DENGUE	51	39	467	379	4461
DIARRÉIA(casos em surtos)	0	0	0	0	0
DOENCA AGUDA PELO VIRUS ZIKA	1	1	1	0	0
IST- infec.sexualmente transmissível	87	89	81	130	111
ESQUISTOSSOMOSE	5	10	7	2	2
EXANTEMATICAS	0	0	104	41	0
FEBRE DO CHIKUNGUNYA	18	10	18	142	7373
GESTANTE HIV	26	12	7	4	4
HANSENIASE-CASOS NOVOS**	6	3	9	3	2
HEPAT.VIRAIS-CICATRIZ- VIRUS B	656	499	43	39	296
HEPAT.VIRAIS-CICATRIZ- VIRUS C	12	11	2	0	2
HEPAT.VIRAIS-VIRUS B	54	47	31	30	31
HEPAT.VIRAIS-VIRUS B + C	0	0	0	0	s/i
HEPAT.VIRAIS-VIRUS C	90	100	82	54	50
INFLUENZA	5	8	13	2	0
INTOX.EXOGENA	45	187	268	207	334
LEPTOSPIROSE	8	15	23	5	5
MALARIA	0	1	1	0	2
MENINGITE	44	24	43	14	13
SIFÍLIS GESTANTE	95	143	151	132	209
SIFILIS	845	987	983	784	1033
SIFILIS CONGENITA***	34	63	41	44	37
VIOLÊNCIA - RESIDENTES	632	807	1040	565	845

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 - 2017 A 2021

AGRAVO/ANO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
COQUELUCHE	1	0,2	1	0,2	0	0	0	0	0	0
HEPATITE AGUDA A	10	2,3	6	1,4	3	0,7	41	9,45	25	5,76
ROTA VIRUS	5	1,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0
VARICELA- GRAVES E INTERNADOS	4	0,9	0	0,0	1	0,3	0	0	0	0
POP. ESTIMAT.IBGE	434.742		432.957		433.311		433.656		433.991	

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 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

O cenário epidemiológico da **coqueluche** no Brasil, desde a década de 90, apresentou importante redução na incidência de casos na medida que houve ampliação de coberturas vacinais da tetravalente e da DTP.

Outros fatores podem ter contribuído para esse decréscimo como: a inclusão da vacina dTpa para gestantes e profissionais de saúde, novas recomendações de esquemas terapêuticos e profiláticos, ampliação da quimioprofilaxia aos contatos dos casos suspeitos e pelo próprio ciclo epidêmico da doença.

VARICELA (catapora)

Número de surtos e casos de varicela, notificados em Santos, por ano da notificação, 2015 A 2021.

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SURTOS	10	54	47	13	24	0	0
CASOS	111	261	89	29	01	0	0

Fonte: SINANNET ,julho de 2022
Dados provisórios, sujeito a alterações.

CASOS DE VARICELA, NOTIFICADOS EM SANTOS, POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO –2015 A 2021

Local	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Residência	0	0	2	4	1	0	0
Hosp/Unid. Saúde	0	0	0	1	0	0	0
Creche/escola	111	261	87	24	24	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0
Total	111	261	89	29	25	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2022. Dados provisórios, sujeito a alterações.

A normativa para notificação de casos de varicela, é específica para surtos ou casos internados graves e óbitos.

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

De acordo com a Portaria 264, do Ministério da Saúde (MS), de 17 de fevereiro de 2020, todos os casos de varicela grave (casos internados e óbitos) devem ser notificados individualmente, bem como os surtos de varicela, no sentido de investigação e adoção das medidas de controle pertinentes.

A inclusão da vacina contra a varicela no Estado de São Paulo, em 2003, e da Vacina Tetravalente (contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela), em 2013, contribuíram para a redução e a morbimortalidade causada por este vírus.

Destaca-se, ainda, que nos últimos dois anos, além dos fatores citados acima, a redução significativa no número e na incidência dos casos da doença provavelmente deve estar relacionada com a pandemia de COVID-19, onde houve recomendações de medidas restritivas de isolamento social, como também a sobrecarga dos serviços de saúde, que impactaram na dinâmica da doença e consequentemente nas notificações de casos suspeitos da doença no país. Entretanto, com o retorno de serviços, principalmente das atividades escolares é necessária especial atenção para o risco de aumento de casos de varicela e de coqueluche.

CASO EXCEPCIONAL- EXPERIÊNCIA DE SANTOS

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 em 18 tripulantes de um navio de cruzeiros que haviam sido notificados com sarampo. 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. 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2843	1	35,17	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	35,17
CENTRO	32050	-	0,00	-	1,90	1	3,12	2	6,24	1	3,12
MORROS	67755	2	2,95	-	0,00	3	4,43	5	7,38	3	4,43
ORLA	243898	3	1,23	6	2,46	5	2,05	10	4,10	16	6,56
Z.NOROESTE	72312	1	1,38	-	0,00	2	2,77	1	1,35	1	1,38
IGNORADO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
SANTOS	419400	7	1,67	6	1,43	12	2,86	18	4,29	22	5,25

Fonte: SINANNET, julho de 2022. (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. *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 Área Continental e a Orla apresentam 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. 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0	1	23,55
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	1	5,82	2	11,48	-	
5 a 9 anos	22.684	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	4,39	-	
10 a 14 anos	23.354	-	0,00	1	3,78	-	0,00	1	4,22	2	8,56
15 a 19 anos	23.533	1	3,63	-	0,00	1	3,63	0	0,00	1	4,25
20 a 29 anos	51.104	-	0,00	-	0,00	1	1,56	1	1,93	6	11,74
30 a 39 anos	62.845	2	3,23	4	6,12	1	1,61	5	7,82	5	7,96
40 a 49 anos	63.047	2	3,31	1	0,00	2	3,31	4	6,43	2	3,17
50 a 59 anos	58.358	-	0,00	-	0,00	5	9,10	3	5,12	2	3,43
60 a 69 anos	52.295	2	5,14	-	0,00	1	2,57	0	0,00	2	3,82
70 a 79 anos	33.531	-	0,00	1	3,68	-	0,00	0	0,00	1	2,98
80 anos e mais	22.010	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	4,66	-	
SANTOS	433.991	7	1,62	6	1,39	12	2,77	18	4,15	22	5,07

Fonte: SINANNET, julho de 2022 *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 – 2017 A 2021

ANOS	MASC		FEM		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
2017	4	57,14	3	42,85	7	100
2018	4	66,66	2	33,33	6	100
2019	7	58,33	5	41,66	12	100
2020	10	55,55	8	44,44	18	100
2021	12	54,54	10	45,45	22	100
TOTAL	41	58,57	29	41,42	70	100

Fonte: SINANNET, julho de 2022 Dados provisórios, sujeito a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E POR TIPO DE ANIMAL – 2017 A 2021

ANIMAL	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
ABELHA	0	1	0	5	7	13
ARANHA	4	1	6	2	7	20
ESCORPIAO	0	1	0	2	0	3
IGNORADO	2	0	0	1	0	3
LAGARTA	0	0	0	0	1	1
OUTROS	0	1	2	5	5	13
SERPENTE	1	2	4	3	2	12
TOTAL	7	6	12	18	22	65

Fonte: SINANNET, julho de 2022 Dados provisórios, sujeito a alterações

No município de Santos, entre os anos de 2017 a 2021, ocorreram 65 acidentes por animais peçonhentos notificados, destes 30% foram acidentes causados por aranha.

Em 2021, a maioria dos acidentes notificados ocorreu em indivíduos entre 20 a 39 anos.

Em relação ao gênero, observa-se que o sexo masculino é o mais acometido. Nos últimos 5 anos, não houve casos fatais ou com sequelas graves por acidente com animais peçonhentos notificados em nosso Município

LEISHMANIOSE VISCERAL

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

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

Não há ocorrência de casos de leishmaniose visceral em humanos em Santos 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 2021**

Ano Notificação	Casos confirmados
2015	3487
2016	3550
2017	4456
2018	3376
2019	2827
2020	1933
2021	Sem informação

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados provisórios, sujeito a alterações. Dados atualizados em julho de 2022

LEISHMANIOSE VISCERAL - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Estado de São Paulo
Casos confirmados por Ano Notificação – 2015 A 2021

Ano Notificação	Casos confirmados
2015	171
2016	178
2017	178
2018	133
2019	119
2020	72
2021	Sem informação

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados provisórios, sujeito a alterações. Dados atualizados em julho de 2022

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos (espécie de mosca) infectadas.

Os insetos pertencentes à ordem Diptera, família *Psychodidae*, subfamília *Phlebotominae*, gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente, dependendo da localização geográfica, como mosquito palha, tatuquira e birigui, são os principais vetores da Leishmaniose Tegumentar.

São numerosos os registros de infecção em animais domésticos. Entretanto, não há evidências científicas que comprovem o papel desses animais como reservatórios das espécies de leishmanias, sendo considerados hospedeiros acidentais da doença. A Leishmaniose Tegumentar (LT) nesses animais pode apresentar-se como uma doença crônica, com manifestações semelhantes as da doença humana, ou seja, o parasitismo ocorre preferencialmente em mucosas das vias aerodigestivas superiores.

A LT tem ampla distribuição mundial e no continente americano há registro de casos desde o sul dos Estados Unidos ao norte da Argentina, com exceção do Chile e Uruguai. Em 1909, foi descrita formas de leishmânias em úlceras cutâneas e nasobucofaríngeas em indivíduos que trabalhavam na construção de rodovias no interior de São Paulo. Desde então, a doença vem sendo descrita em vários municípios de todas as Unidades Federadas. Em média, são registrados cerca de 21.000 casos/ano, com coeficiente de incidência de 8,6 casos/100.000 habitantes nos últimos 5 anos. A região Norte apresenta o maior coeficiente (46,4 casos/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (17,2 casos/10.000 habitantes) e Nordeste (8 casos/100.000 habitantes).

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - Casos confirmados – Brasil- 2014 A 2021

Ano Notificação	Casos confirmados
2014	21.983
2015	20.692
2016	13.927
2017	18.915
2018	17.119
2019	16.922
2020	16.432
2021	Sem informação

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanNet
Dados provisórios, sujeito a alterações. Dados disponível até julho de 2022

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA- Casos confirmados no Estado de São Paulo– 2014 A 2021

Ano Notificação	Casos confirmados
2014	392
2015	476
2016	347
2017	287
2018	239
2019	334
2020	221
2021	Sem informação

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados provisórios, sujeito a alterações. Dados disponíveis até julho de 2022.

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - CASOS CONFIRMADOS –
RESIDENTES EM SANTOS POR REGIÃO – 2017 A 2021**

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00
CENTRO	32050	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00
MORROS	67 755	-	0,00	1	1,48	-	0,00	0	0,00	1	1,48
ORLA	243898	1	0,45	-	0,00	4	1,79	0	0,00	1	0,41
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	1	1,38	-	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTOS	419 400	1	0,24	2	0,48	4	0,95	0	0,00	2	0,48

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações
(*):distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. 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– 2017 À 2021**

FAIXA ETÁRIA	POP 2021e stimat iva	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef. *	No.	Coef. f.*	No.	Coef. .*	No.	Coef. .*	No.	Coef. .*
Menor 1 ano	4.246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
1 a 4	16.984	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5 a 9	22.684	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10 a 14	23.354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
15 a 19	23.533	0	0	1	3,63	0	0	0	0	0	0,00
20 a 29	51.104	0	0	1	1,56	1	1,56	0	0,00	0	0,00
30 a 39	62.845	0	0	0	0	1	1,61	0	0,00	0	0,00
40 a 49	63.047	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
50 a 59	58.358	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
60 a 69	52.295	0	0	0	0	0	0	0	0,00	1	1,91
70 a 79	33.531	1	3,68	0	0	2	7,37	0	0,00	1	2,98
80 anos e mais	22.010	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
SANTOS	433991	1	0,24	2	0,48	4	0,95	0	0,00	2	0,48

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 *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 2021

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
2021	15.155

Dados disponíveis, acesso em julho 2022

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 2021

Ano Notificação	Casos Novos
2014	1452
2015	1203
2016	1308
2017	1040
2018	1.232
2019	1.182
2020	946
2021	769

Dados disponíveis, acesso em julho 2022

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 2017 a 2021, foram diagnosticados 22 casos novos de hanseníase em Santos.

De 2017 a 2021:

Brasil:¹

116.533 casos novos, com taxa de detecção (TD) de 7,1/100.000 habitantes em 2021.

Estado de São Paulo:¹

5368 casos novos (4,6% dos casos do país), com TD de 1,6/100.000 habitantes em 2021.

Município de Santos:²

22 casos novos (0,4% dos casos do estado), com TD de 0,5/100.000 habitantes em 2021.

1 Painel de Indicadores Epidemiológico- Hanseníase, MS, dez/2021 ; 2 Sinan-Net, Santos, 2022.

Quanto à classificação operacional Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB) entre o total de casos novos de hanseníase, observamos que a classificação operacional Multibacilar apresentou uma média de 27,3 % de casos nos anos avaliados e a classificação operacional paucibacilar 72,7 % dos casos novos.

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

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef*	No.	Coef*	No.	Coef*	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
5 a 9 anos	22.684	0	0,00	1	4,44	0	0,00	0	0,00	0	0
10 a 14 anos	23.354	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
15 a 19 anos	23.533	1	3,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
20 a 29 anos	51.104	0	0,00	0	0,00	2	3,78	0	0,00	0	0
30 a 39 anos	62.845	0	0,00	0	0,00	1	1,54	0	0,00	0	0
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,61	0	0
50 a 59 anos	58.358	2	3,64	0	0,00	2	3,41	1	1,71	0	0
60 a 69 anos	52.295	1	2,57	2	5,14	3	5,96	0	0,00	2	3,82
70 a 79 anos	33.531	2	7,37	0	0,00	0	0,00	1	3,08	0	0
80 anos e mais	22.010	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
SANTOS	433991	6	1,43	3	0,71	8	1,85	3	0,69	2	0,46

Fonte: SINANNET, julho de 2022 *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 – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef	No.	Coef
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CENTRO	32050	3	5,78	1	1,93	0	0,00	1	3,12	1	3,12
MORROS	67 755	-	0,00	-	0,00	1	1,48	0	0,00	0	0,00
ORLA	243898	3	1,34	1	0,45	3	1,23	1	0,41	0	0,00
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	1	1,38	4	5,53	0	0,00	1	1,38
SANTOS	419 400	6	1,43	3	0,72	8	1,85	2	0,69	2	0,46

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficialCoef.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.

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 – 2017 À 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	22.684	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	23.354	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19 anos	23.533	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	51.104	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 a 39 anos	62.845	0	0,00	0	0,00	1	1,54	0	0,00	0	0,00
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50 a 59 anos	58.358	1	1,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60 a 69 anos	52.295	0	0,00	1	2,57	0	0,00	0	0,00	2	3,82
70 a 79 anos	33.531	1	3,68	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	22.010	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTOS	433991	2	0,48	1	0,24	1	0,23	0	0,00	2	0,46

Fonte: SINANNET, julho de 2022 *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 – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No	Coef.	No	Coef.	No	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CENTRO	32050	1	1,93	1	1,93	0	0,00	0	0,00	1	3,12
MORROS	67 755	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ORLA	243898	1	0,45	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	-	0,00	1	1,38	0	0,00	1	1,38
OUTROS/NÃO CLASSIFICADO						0	0	0	0,00	0	0
SANTOS	419 400	2	0,48	1	0,24	1	0,23	0	0,00	2	0,46

Fonte: SINANNET, julho de 2022. (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. 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, 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 – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		N o.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
5 a 9 anos	22.684	0	0,00	1	4,44	-	0,00	0	0,00	0	0
10 a 14 anos	23.354	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
15 a 19 anos	23.533	1	3,63	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
20 a 29 anos	51.104	0	0,00	0	0,00	2	3,13	0	0,00	0	0
30 a 39 anos	62.845	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	0	0,00	-	0,00	1	1,61	0	0
50 a 59 anos	58.358	1	1,82	0	0,00	2	3,64	1	1,71	0	0
60 a 69 anos	52.295	1	2,57	1	2,57	3	7,72	0	0,00	0	0
70 a 79 anos	33.531	1	3,68	0	0,00	-	0,00	1	3,08	0	0
80 anos e mais	22.010	0	0,00	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
SANTOS	433.991	4	0,95	2	0,48	7	1,67	3	0,69	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2022 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 – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		N o.	Coef. *	N o.	Coef. *	N o.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0
CENTRO	32050	2	3,85	-	0,00	-	0,00	1	3,12	0	0
MORROS	67755	-	0,00	-	0,00	1	1,48	0	0,00	0	0
ORLA	243898	2	0,89	1	0,45	3	1,34	1	0,41	0	0
Z.NOROESTE	72312	-	0,00	1	1,38	3	4,15	1	1,38	0	0
SANTOS	419400	4	0,95	2	0,48	7	1,67	3	0,69	0	0

Fonte: SINANNET, julho de 2022 (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

*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.

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 2021

Ano 1º Sintoma(s)	Casos Confirmados
2015	2
2016	2
2017	6
2018	11
2019	1
2020	Sem informação
2021	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 2022. Sujeitos a alterações.

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO EM SANTOS

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

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 5 a 9 anos, seguidos de 20 a 29 anos, com predominância no sexo masculino, e 83% dos acidentes foi pela espécie animal canina.

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

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 – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.
ÁREA CONTINENTAL	2843	-	0,00	1	35,17	4	140,70	1	35,17	3	105,52
CENTRO	32050	57	177,85	47	146,65	52	162,25	35	109,20	46	143,52
MORROS	67755	143	211,05	126	185,96	139	205,15	91	134,31	115	169,72
ORLA	243898	220	90,20	202	82,82	214	87,74	196	80,36	309	126,69
Z.NOROESTE	72312	180	248,92	151	208,82	114	157,65	70	96,80	64	88,5
IGNORADOS	-	-		-		-		4		18	-
SANTOS	419400	600	143,06	527	125,66	523	124,70	397	94,66	555	132,33

Fonte: SINANNET, julho de 2022

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Dados provisórios, sujeitos a alterações. (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

**NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS,
POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021**

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef
Menor 1 ano	4.246	3	72,90	1	24,30	1	24,30	7	172,03	3	0,00
1 a 4 anos	16.984	46	267,83	25	145,56	28	163,03	20	114,77	17	100,09
5 a 9 anos	22.684	58	257,32	46	204,08	56	248,45	33	144,92	38	167,52
10 a 14 anos	23.354	37	139,85	31	117,17	36	136,07	31	130,95	31	132,74
15 a 19 anos	23.533	37	134,14	32	116,01	30	108,76	16	67,00	27	114,73
20 a 29 anos	51.104	74	115,65	69	107,84	71	110,96	55	106,24	82	160,46
30 a 39 anos	62.845	80	129,01	70	112,89	62	99,98	51	79,77	82	130,48
40 a 49 anos	63.047	86	142,41	74	122,53	81	134,13	47	75,49	88	139,58
50 a 59 anos	58.358	79	143,73	84	152,83	81	147,37	52	88,82	87	149,08
60 a 69 anos	52.295	54	138,91	62	159,49	50	128,62	45	87,54	55	105,17
70 a 79 anos	33.531	26	95,80	31	114,22	33	121,59	28	86,21	31	92,45
80 anos e mais	22.010	22	152,99	15	104,31	17	118,22	12	55,96	14	63,61
SANTOS	433991	602	143,47	540	128,69	546	130,12	397	91,55	555	127,88

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 *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 2021**

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	265	49,3	274	50,7	539	100,0
2019	247	45,2	300	54,8	547	100,0
2020	192	48,4	207	51,6	399	100,0
2021	274	49,4	281	50,6	555	100,0

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 *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 – 2017 A 2021**

Espécie do animal agressor	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Canina	512	85,0	454	84,1	467	85,5	347	87,25	460	82,9
Felina	71	11,8	67	12,4	69	12,4	45	11	80	14,4
Quiróptera (morcego)	5	0,8	5	0,9	3	0,6	4	1	0	0
Primata (macaco)	7	1,2	8	1,5	4	0,7	1	0,25	12	2,2
Raposa	1	0,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Herbívoro Doméstico	0	0,0	1	0,2	0	0	0	0	0	0
Outra	6	1,0	4	0,9	4	0,7	2	0,5	3	0,5
Total	602	100,0	539	100,0	547	100,0	399	100	555	100

Fonte: SINANNET ,julho de 2022 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeito a alterações

NÚMERO DE CASOS DE ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICO, RESIDENTES EM SANTOS, POR TRATAMENTO INDICADO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

Tratamento indicado	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Ign/Branco	0	11	9	12	11	45	1,7
Pré exposição	1	1	1	0	0	3	0,1
Dispensa de tratamento	0	3	2	1	5	11	0,4
Observação do animal (se cão ou gato)	345	295	290	225	288	1443	54,6
Observação + vacina	1	6	24	19	40	90	3,4
Vacina	238	203	208	123	185	957	36,2
Soro + vacina	13	18	11	14	26	82	3,2
Esquema de Reexposição	4	3	1	3	0	11	0,4
Total	602	539	547	399	555	2642	100

Fonte: SINANNET ,julho de 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

O esquema vacinal exclusivo foi indicado para 36% dos casos e soro+ vacina, em apenas 3% dos casos.

A maioria das indicações de tratamento, foi a observação do animal.

MENINGITE

Em 2021, em todo território nacional, foram notificados 6371 casos de meningite, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 2,98 por 100.000 habitantes. No Estado de São Paulo, foram 2152 casos (4,64). Na cidade de Santos, registrou-se o menor coeficiente de incidência da série histórica na cidade (3,00), com treze casos confirmados. A faixa etária mais acometida foi a de menores de um ano de idade (C.I=77,26), semelhante ao ocorrido nos anos anteriores. Houve um discreto predomínio de casos em indivíduos do sexo masculino (53,8%) e de moradores da região dos Morros (C.I=4,43).

Meningite pneumocócica e meningite de etiologia não identificada foram as mais comumente observadas. A taxa de letalidade foi de 23,07%, com três casos registrados, todos em faixa etária abaixo dos quatro anos de idade, com predomínio do sexo masculino (66,6%) e provenientes de diferentes regiões da cidade. A etiologia das meningites que resultaram em óbito foram: 1 caso de meningite pneumocócica (33,3%); 01 meningite bacteriana não especificada (33,3%) e 01 meningite de etiologia não identificada (33,3%).

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef
Menor 1 ano	4.246	5	121,51	3	72,90	4	97,21	2	49,15	3	77,26
1 a 4 anos	16.984	7	40,76	4	23,29	2	11,64	0	0	0	0,00
5 a 9 anos	22.684	2	8,87	1	4,44	2	8,87	1	4,39	1	4,41
10 a 14 anos	23.354	2	7,56	2	7,56	2	7,56	0	0	1	4,28
15 a 19 anos	23.533	1	3,63	0	0,00	3	10,88	1	4,19	1	4,25
20 a 29 anos	51.104	2	3,13	3	4,69	8	12,50	2	3,86	0	0,00
30 a 39 anos	62.845	2	3,23	1	1,61	5	8,06	1	1,56	1	1,59
40 a 49 anos	63.047	5	8,28	6	9,94	5	8,28	3	4,82	2	3,17
50 a 59 anos	58.358	5	9,10	2	3,64	3	5,46	4	6,83	2	3,43
60 a 69 anos	52.295	8	20,58	2	5,14	4	10,29	0	0	0	0,00
70 a 79 anos	33.531	2	7,37	0	0,00	4	14,74	0	0	1	2,98
80 anos e mais	22.010	3	20,86	0	0,00	1	6,95	0	0	1	4,54
SANTOS	433.991	44	10,49	24	5,72	43	10,25	14	3,23	13	3,00

Fonte: SINANNET, julho de 2022

*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 – 2017 A 2021

SEXO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
F	22	50,0	15	62,5	21	48,8	6	42,8	6	46,2
M	22	50,0	9	37,5	22	51,2	8	57,2	7	53,8
TOTAL	44	100,0	24	100,0	43	100,0	14	100,0	13	100

Fonte: SINANNET, julho de 2022 Dados provisórios, sujeitos a alterações

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2843	1	35,17	-	0,00	0	0,00	0	0	0	0
CENTRO	32050	3	5,78	5	9,63	4	7,70	0	0	1	3,12
MORROS	67755	6	8,86	2	2,95	1	1,48	6	8,86	3	4,43
ORLA	243898	23	10,27	15	6,70	8	3,57	7	2,87	7	2,87
Z.NOROESTE	72312	11	15,21	2	2,77	23	31,81	0	0	1	1,38
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	7	-	1	-	1	-
SANTOS	419 400	44	10,49	24	5,72	43	10,25	14	3,34	13	3,10

Fonte: SINANNET, julho de 2022 (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. *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 2021

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
2021	433.991	13	3	3,00	23,07

Fonte: SINANNET, julho de 2022 População: estimativa IBGE
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

CASOS MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2017-2021

ETIOLOGIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	No.	Coef.*
MENING.BACTERIANA NÃO DETERMINADA	11	2,62	5	1,19	6	1,43	4	0,95	1	0,23
MENING.MENINGOCOC.+MENINGOCOCEMIA	1	0,24	0	0,00	0	0,00	1	0,23	0	0,00
MENING.MENINGOCOCICA	1	0,24	1	0,24	1	0,24	1	0,23	1	0,23
MENING.NAO ESPECIFICADA	2	0,48	1	0,24	1	0,24	0	0	4	0,92
MENING.OUTRAS ETIOLOGIAS	3	0,72	1	0,24	1	0,24	0	0	0	0,00
MENING.POR HEMOFILO	0	0,00	1	0,24	0	0,00	0	0	0	0,00
MENING.POR PNEUMOCOCOS	4	0,95	3	0,72	5	1,19	1	0,23	4	0,92
MENING.TUBERCULOSA	1	0,24	1	0,24	0	0,00	0	0	0	0,00
MENING.VIRAL	21	5,01	12	2,86	28	6,68	7	1,66	3	0,69
MENINGOCOCEMIA	0	0,00	0	0,00	1	0,24	0	0	0	0,00
TOTAL	44	10,49	25	5,96	43	10,25	14	3,30	13	3,00

INFLUENZA

No ano de 2021, registrou-se um coeficiente de incidência de 7,22/100 mil hab, com 17 casos confirmados. Houve um predomínio em indivíduos com idade acima dos 70 anos (76,47%), do sexo feminino (58%) e de moradores da região do Centro (6,27). Dentre as amostras identificadas, a principal etiologia foi influenza A (41,17%) e taxa de letalidade deste agravo foi de 35%, com seis casos registrados.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4.246	0	0,00	1	24,30	0	0	0	0	0	0,00
1 a 4 anos	16.984	0	0,00	1	5,82	2	11,95	0	0	0	0,00
5 a 9 anos	22.684	0	0,00	1	4,44	0	0	0	0	3	27,06
10 a 14 anos	23.354	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	0,00
15 a 19 anos	23.533	0	0,00	0	0,00	1	7,27	0	0	0	0,00
20 a 29 anos	51.104	1	1,56	1	1,56	1	3,04	0	0	0	0,00
30 a 39 anos	62.845	0	0,00	0	0,00	1	3,47	1	3,47	0	0,00
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	2	3,31	3	10,95	0	0	0	0,00
50 a 59 anos	58.358	0	0,00	0	0,00	1	4,14	0	0	0	0,00
60 a 69 anos	52.295	0	0,00	1	2,57	1	6,30	1	1,94	0	0,00
70 a 79 anos	33.531	0	0,00	0	0,00	1	5,98	0	0	5	24,08
80 anos e mais	22.010	4	27,82	1	6,95	2	13,90	0	0	8	53,49
SANTOS	433.991	5	1,19	8	1,91	13	3,09	2	0,46	17	7,22

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2022
Dados provisórios, sujeitos a alterações

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

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 2021

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
2021	11	65	6	35	17	100

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2022 Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.	No.	Coef.
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	0	0,00	-	0,00	0,00	0,00
CENTRO	32050	-	0,00	1	1,93	0	0,00	1	3,12	2	6,24
MORROS	67 755	1	1,48	-	0,00	3	4,43	1	1,47	2	2,95
ORLA	243898	4	1,79	5	2,23	9	4,02	0	0	11	4,51
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	2	2,77	1	1,38	0	0	2	2,77
SANTOS	419 400	5	1,19	8	1,91	13	3,10	2	0,46	17	4,05

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2022 (*distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. *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 2021

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

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2022 População: IBGE
Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Seis (35,29%) pacientes evoluíram a óbito e a média de idade foi de 88,5 anos.

Houve uma mesma distribuição entre os sexos (50%) e predomínio de moradores da região da Orla (66,66%). Dentre os seis pacientes falecidos, quatro (66,66%) apresentavam doença cardiovascular crônica prévia. Todos os casos foram diagnosticados no mês de Dezembro de 2021, condizente com dados que demonstram uma epidemia de influenza A em praticamente todo o território nacional ocorrido neste período.

Importante salientar a realização anual de campanhas vacinal contra influenza.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

ETIOLOGIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	Nº	%	Nº	%
FLU B	1	20,0	1	12,5	0	0,00	0		1	5,88
IGNORADO	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0		9	52,94
INFLUENZA A NAO SUBTIPADO	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0		5	29,41
INFLUENZA A(H1N1)PDM09	0	0,0	4	50,0	11	84,6	2	0	0	0
INFLUENZA A(H3)SAZONAL	4	80,0	3	37,5	1	7,7	0		2	11,76
INFLUENZA POR NOVO SUBTIPO	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0		0	0
TOTAL	5	100	8	100,0	13	100	2	100	17	100

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB,julho de 2022 Dados provisórios, sujeitos a alterações

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 2017 a 2021, foram notificados 28 casos diagnosticados na cidade de Santos, todos casos não autóctones de nosso Município.

CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2.843	-	0,00	-	0,00	0	0	0	0,00		
CENTRO	32.050	1	3,12	2	6,24	1	3,12	1	3,12	1	3,12
MORROS	67.755	1	1,48	2	2,95	3	4,43	1	1,48	1	1,48
ORLA	243.898	3	1,23	5	2,05	4	1,64	1	0,41	-	0,00
Z.NOROESTE	72.312	-	0,00	1	1,38	0	0	0	0,00	-	0,00
SANTOS	419.400	5	1,19	10	2,38	8	1,91	3	0,72	2	0,48

Fonte: SINAN-NET, abril 2022. (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

SEXO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc	0	0,0	6	60,00	6	75,00	1	33,33	0	0,0
Fem	5	100,0	4	40,00	2	25,00	2	66,66	2	100,0
TOTAL	5	100,0	10	100,0	8	100,0	3	100,0	2	100,0

Fonte: SINAN-NET, abril 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
5 a 9 anos	22.684	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
10 a 14 anos	23.354	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
15 a 19 anos	23.533	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
20 a 29 anos	51.104	3	4,69	-	0,00	2	3,13	1	1,93	-	0,00
30 a 39 anos	62.845	2	3,23	4	6,45	1	1,54	1	1,56	1	1,59
40 a 49 anos	63.047	-	0,00	4	6,62	2	3,31	-	0	-	0,00
50 a 59 anos	58.358	-	0,00	-	0,00	3	5,46	-	0	1	1,71
60 a 69 anos	52.295	-	0,00	1	2,57	-	0	1	1,95	-	0,00
70 a 79 anos	33.531	-	0,00	1	3,68	-	0	-	0	-	0,00
80 anos e mais	22.010	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
SANTOS	433.991	5	1,19	10	2,38	8	1,85	3	0,69	2	0,46

Fonte: SINANNET, abril 2022. *Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Dados provisórios, sujeitos a alterações.

MALÁRIA

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

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

No período de 2017 a 2021, foram registrados 2.579 casos, a maioria na região Norte do País. São Paulo identificou 484 casos (18,76%) e Santos neste período diagnosticou 2 casos, sendo que todos os pacientes detectados em nosso Município adquiriram a doença em outra região (casos não autóctones). Casos estes diagnosticados e tratados em tempo oportuno, com controle de cura efetiva

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA , POR ANO 1º SINTOMA(S) POR REGIÃO - 2016-2021

Local	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Brasil	505	727	541	327	479	505
São Paulo	107	120	106	63	88	107
Baixada Santista	5	5	1	1	1	5
Santos	0	1	1	0	2	0

Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, DATASUS Acesso junho de 2022.

*Dados do Brasil, Estado de São Paulo e Baixada Santista até 30/06/2020.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00	1	35,17
CENTRO	32.050	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00	-	
MORROS	67.755	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00	-	
ORLA	243.898	-	0,00	1	0,45	1	0,45	0	0,00	1	0,41
Z.NOROESTE	72.312	-	0,00	-	0,00	-	0	0	0,00	-	
SANTOS	419.400	-	0,00	1	0,24	1	0,24	0	0,00	2	0,48

Fonte: SINAN-NET, abril 2022. (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
5 a 9 anos	22.684	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
10 a 14 anos	23.354	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
15 a 19 anos	23.533	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
20 a 29 anos	51.104	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	1	1,96
30 a 39 anos	62.845	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
40 a 49 anos	63.047	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
50 a 59 anos	58.358	-	0,00	1	1,82	1	1,82	-	0	1	1,71
60 a 69 anos	52.295	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
70 a 79 anos	33.531	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
80 anos e mais	22.010	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0	-	0,00
SANTOS	433.991	-	0,00	1	0,24	1	0,24	-	0	2	0,46

Fonte: SINAN-NET ,abril 2022. *Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

SEXO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc	0	0	1	100,0	1	100	0	0	2	100,0
Fem	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	1	100,0	1	100	0	0	2	100

Fonte: SINAN-NET ,abril 2022. 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 2017 a 2021, foram notificados 1.119 casos de intoxicação exógena, sendo a principal circunstância por tentativa de suicídio (69,43 %). Destes, os medicamentos foram os agentes tóxicos mais utilizados (90,94%), com predominância no sexo feminino (69,88%) e idade entre 20-29 anos em ambos o s sexos.

As intoxicações acidentais são responsáveis por 15,46% das notificações no período de 2017 a 2021. Preocupante o fato de que 68% dos casos ocorrem em crianças entre 0-9 anos, com especial atenção às crianças entre 1-4 anos idade, em que ocorrem mais de 90% dos acidentes. Como principal agente tóxico temos os medicamentos e os produtos domissanitários (cloro, detergentes, desinfetantes, etc), estes dois responsáveis por 55% dos acidentes

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 À 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00
CENTRO	32050	7	21,84	73	227,77	24	74,88	21	65,52	21	65,52
MORROS	67 755	31	45,75	25	36,90	56	82,65	33	48,70	60	88,55
ORLA	243898	47	19,27	92	37,72	133	54,53	93	38,13	166	68,06
Z.NOROESTE	72 312	11	15,21	21	29,04	55	76,06	61	84,36	82	113,40
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS		-		2		-	0			4	
SANTOS	419 400	96	22,89	213	50,79	268	63,90	208	49,59	334	79,64

Fonte: SINANNET, junho 2022 (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

*Coef.Incidência (por 100.000 habitantes). Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS E COEFICIÊNCIA DE INCIDÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4.246	2	49,14	7	171,99	-	0,00	3	73,7	4	94,21
1 a 4 anos	16.984	15	86,08	13	74,61	22	126,26	15	86,1	27	158,97
5 a 9 anos	22.684	7	30,74	7	30,74	8	35,13	4	17,6	3	13,23
10 a 14 anos	23.354	6	25,34	18	76,03	12	50,69	4	16,9	22	94,20
15 a 19 anos	23.533	7	29,31	30	125,62	37	154,93	34	142,4	37	157,23
20 a 29 anos	51.104	15	28,97	40	77,26	68	131,35	53	102,37	95	185,90
30 a 39 anos	62.845	19	29,72	39	61,00	44	68,82	37	57,9	46	73,20
40 a 49 anos	63.047	8	12,85	26	41,76	45	72,28	28	44,9	56	88,82
50 a 59 anos	58.358	12	20,50	15	25,62	22	37,58	17	29,0	34	58,26
60 a 69 anos	52.295	3	5,84	8	15,56	7	13,62	7	13,6	8	15,30
70 a 79 anos	33.531	1	3,08	6	18,47	2	6,16	3	9,2	2	5,96
80 anos e mais	22.010	1	4,66	4	18,65	1	4,66	3	13,9	0	0,00
SANTOS	433.991	96	22,14	213	49,12	268	61,80	208	47,96	334	76,96

Fonte: SINAN-NET junho 2022. *Coef.Incidência (por 100.000 habitantes).Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

SEXO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc	36	37,5	83	39,0	91	33,9	78	37,5	106	31,74
Fem	60	62,5	130	61,0	177	66,1	130	62,5	228	68,26
TOTAL	96	100,0	213	100,0	268	100,0	208	100,0	334	100,0

Fonte: SINAN-NET , junho 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR TIPO DE CONTAMINAÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

Contaminação	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	8	8,33	14	6,57	0	0,00	1	0,48	2	0,59
Uso Habitual	8	8,33	7	3,30	0	0,00	3	1,48	1	0,29
Acidental	21	22,90	61	28,64	29	10,8	27	12,98	35	10,47
Ambiental	0	0,00	7	3,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uso terapêutico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,92	2	0,59
Erro de administração	1	1,05	2	0,94	5	1,87	2	0,96	1	0,29
Automedicação	4	4,16	2	0,94	4	1,49	5	2,40	11	3,29
Abuso	2	2,08	8	3,76	18	6,72	20	9,61	13	3,89
Ingestão de alimento	1	1,05	5	2,35	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Tentativa de suicídio	51	53,12	106	49,77	211	78,7	144	69,23	265	79,34
Tentativa de aborto	0	0,00	1	0,47	0	0,00	1	0,48	0	0,00
Outra	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,48	0	0,00
Total	96	100,00	213	100,00	268	100	208	100,00	334	100,00

Fonte: SINAN-NET , junho 2022. 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 – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,00
1 a 4 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,00
10 a 14 anos	3	5,88	9	8,50	8	3,80	1	0,7	21	7,92
15 a 19 anos	6	11,77	18	17,00	34	16,12	27	18,7	32	12,07
20 a 29 anos	8	15,68	27	25,47	62	29,38	46	31,9	87	32,83
30 a 39 anos	14	27,45	21	19,81	39	18,48	27	18,7	38	14,33
40 a 49 anos	6	11,77	16	15,09	40	18,95	24	16,6	48	18,11
50 a 59 anos	10	19,60	6	5,66	19	9,00	13	9,0	32	12,07
60 a 69 anos	2	3,93	6	5,66	7	3,32	5	3,5	6	2,26
70 a 79 anos	1	1,96	2	1,88	2	0,95	1	0,7	7	2,64
80 anos e mais	1	1,96	1	0,93	0	0	0	0,0	0	0,00
Total	51	100,00	106	100,00	211	100,0	144	100,0	265	100,0

Fonte: SINAN-NET, junho 2022. 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 – 2017 A 2021

AGENTE TÓXICO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	4	7,84	4	3,77	1	0,47	3	2,08	1	0,37
Medicamento	39	76,47	92	86,79	193	91,47	125	86,8	241	90,94
Agrotóxico agrícola	1	1,96	0	0,00	7	3,32	5	3,50	6	2,26
Raticida	7	13,73	4	3,77	5	2,97	0	0,00	2	0,75
Prod. veterinário	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. uso domiciliar	0	0,00	0	0,00	1	0,47	5	3,50	8	3,01
Cosmético	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. químico	0	0,00	1	0,94	0	0,00	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	1	0,94	2	0,95	5	3,50	7	2,64
Planta tóxica	0	0,00	1	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Outro	0	0,00	3	2,83	2	0,95	1	0,69	2	0,75
Total	51	100,0	106	100,0	211	100,0	144	100,0	265	100,0

Fonte: SINAN-NET, junho 2022. Dados provisórios, sujeito a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – ACIDENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	1	4,76	6	9,84	0	0	3	11,11	3	8,57
1 a 4 anos	13	61,90	10	16,39	19	67,8	15	55,55	26	74,28
5 a 9 anos	4	19,05	5	8,20	4	14,3	2	7,40	3	8,57
10 a 14 anos	0	0,00	5	8,20	0	0	0	0,00	1	2,85
15 a 19 anos	0	0,00	4	6,56	0	0	0	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	1	4,76	10	16,39	3	10,7	1	3,70	0	0,00
30 a 39 anos	0	0,00	8	13,11	0	0	0	0,00	1	2,85
40 a 49 anos	1	4,76	4	6,56	0	0	1	3,70	0	0,00
50 a 59 anos	1	4,76	6	9,84	2	7,1	2	7,40	1	2,85
60 a 69 anos	0	0,00	2	3,28	0	0	1	3,70	0	0,00
70 a 79 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	0	0,00
80 anos e mais	0	0,00	1	1,64	0	0	1	3,70	0	0,00
Total	21	100,0	61	100,0	28	100,0	27	100,0	35	100,0

Fonte: SINAN-NET, junho 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – ACIDENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

AGENTE TÓXICO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00	0	0,00
Medicamento	9	42,86	8	13,11	12	41,38	10	37,0	8	22,85
Agrotóxico doméstico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	1	2,85
Raticida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,85
Produto Veterinário	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,71
Prod. uso domiciliar	4	19,05	3	4,92	12	41,38	10	37,0	16	45,71
Cosmético	3	14,29	0	0,00	0	0,00	1	3,70	1	2,85
Prod. químico	1	4,76	50	81,97	2	6,9	0	0,00	3	8,57
Metal	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00	0	0,00
Planta tóxica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	0	0,00
Alimento ou Bebida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,85
Outro	4	19,05	0	0,00	1	3,45	4	14,8	2	5,71
Total	21	100,00	61	100,00	29	100,0	27	100,0	35	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 – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	-	-	0	0,00	0		0		0	0,00
10 a 14 anos	-	-	0	0,00	0		0		0	0,00
15 a 19 anos	-	-	1	14,29	0		0		0	0,00
20 a 29 anos	-	-	0	0,00	0		0		0	0,00
30 a 39 anos	-	-	1	14,29	0		0		0	0,00
40 a 49 anos	-	-	2	28,57	0		0		0	0,00
50 a 59 anos	-	-	2	28,57	0		0		0	0,00
60 a 69 anos	-	-	0	0,00	0		0		0	0,00
70 a 79 anos	-	-	1	14,29	0		0		0	0,00
80 anos e mais	-	-	0	0,00	0		0		0	0,00
Total	-	-	7	100,00	0		0		0	100,0

Fonte: SINAN-NET , junho 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA – AMBIENTAL, RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2017 A 2021

AGENTE TÓXICO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agrotóxico agrícola	0	0	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. químico	0	0	6	85,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Outro	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	0	0	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	100,0

Fonte: SINAN-NET , junho 2022. 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 como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

A VISAT abrange a Vigilância Epidemiológica dos agravos (acidentes de trabalho, intoxicações, entre outros), as doenças relacionadas ao trabalho, e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho em estabelecimentos e atividades do setor público, privado, urbanos e rurais. Inclui a produção, a divulgação e a difusão de informações em saúde e ações de educação em saúde. Deve ser realizada de forma articulada com a rede assistencial e com os demais componentes da Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária e em Saúde Ambiental.

Os agravos à saúde relacionados ao trabalho 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 124ermat relacionado ao trabalho, as dermatites ocupacionais e os transtornos mentais.

Fonte: Plataforma Renast online Cadernos de atenção básica nº 41-saúde do trabalhador

ACIDENTES DE TRABALHO

É de notificação compulsória 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.

Tabela 1- Distribuição anual dos casos de acidente de trabalho. Brasil e Estado de São Paulo, 2015 a 2020

Local	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Brasil	622.379	585.626	557.626	586.017	582.507	445.814	-
São Paulo	210.980	200.759	190.189	199.927	199.402	150.434	-

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

Tabela 2- Notificações de acidentes de trabalho (número absoluto e percentual), tipo de acidente e ano. Santos, 2017 a 2021

Etiologia	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Típico	65	70,7	74	71,2	56	61	50	83,3	38	74,5
Trajeto	27	29,3	30	28,8	36	39	10	16,6	13	25,5
Total	92	100	104	100	92	100	60	100	51	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2022.

Tabela 3- Notificações de acidente de trabalho **típico** (número absoluto e percentual), por sexo e ano. Santos, 2017 a 2021

Sexo	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	61	93,8	71	95,9	51	91	37	74	37	97,4
Feminino	4	6,2	3	4,1	5	8,9	13	26	1	2,6
Total	65	100	74	100	56	100	50	100	38	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2022.

Tabela 4- Notificações de acidente de trabalho típico (número absoluto e percentual), por faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	1,5	1	1,3	1	1,7	0	0	1	2,6
20 a 29 anos	12	18,4	18	24,3	8	14,2	16	32	10	26,3
30 a 39 anos	24	36,9	20	27	14	25	12	24	8	21,1
40 a 49 anos	10	15,3	15	20,2	13	23,2	16	32	10	26,3
50 a 59 anos	11	16,9	13	17,5	14	25	5	10	7	18,4
60 a 69 anos	7	10,7	5	6,7	3	5,3	0	0	1	2,6
70 a 79 anos	0	0	2	2,71	2	3,5	1	2	1	2,6
Total	65	100	74	100	56	100	50	100	38	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2022.

Tabela 5- Notificações de acidente de trabalho típico (número absoluto e percentual), segundo causa do acidente. Santos, 2017 a 2021

Causa do Acidente	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%
Quedas	14	21,5	24	32,4	16	28,5	8	16	6	15,8
Contato com máquinas	13	20	16	21,6	13	23,2	2	4	8	21,1
Impacto com objetos	12	18,4	17	22,9	11	19,6	11	22	16	42,1
Acidentes de transporte	10	15,3	6	8,1	3	5,3	3	6	6	15,8
Violências	11	16,9	5	6,7	8	14,2	0	0	1	2,6
Exposição a corrente elétrica	4	6,1	3	4	2	3,5	0	0	0	0
Acidente em elevadores	1	1,5	3	4	3	5,3	26	52	1	2,6
Total	65	100	74	100	56	100	50	100	38	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2022.

Tabela 6- Notificações de trabalho **típico** (número absoluto e percentual), principais ocupações. Santos, 2017 a 2021

Ocupação	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	N	%	N	%	Nº	%
Trabalhadores da construção civil	16	24,5	20	27	7	12,5	9	18	3	7,9
Prestadores de serviço e comércio	19	29,3	16	21,6	10	17,8	20	40	8	21,3
Portuários	6	9,3	10	13,5	10	17,8	3	6	5	13,1
Motoristas	6	9,3	6	8,2	6	10,8	1	2	2	5,3
Profissionais de segurança	7	10,7	4	5,5	8	14,3	2	4	2	5,3
Mecânico de máquinas	2	3	13	17,6	4	7,2	4	8	5	13,1
Profissionais de hotelaria e serv. de alimentação	5	7,6	1	1,3	5	8,9	4	8	2	5,3
Serviços de limpeza	3	4,6	2	2,7	4	7,3	5	10	1	2,5
Transporte de valores e documentos	1	1,5	1	1,3	1	1,7	2	4	5	13,1
Outros	0	0	1	1,3	1	1,7	0	0	5	13,1
Total	65	100	74	100	56	100	50	100	38	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2022.

Tabela 7- Notificações de acidente de trabalho **típico** (número absoluto e percentual), por tipo de lesão. Santos, 2017 a 2021

Tipo de Lesão	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	N	%	Nº	%
Fratura	24	36,9	40	54	12	36,6	9	18	30	78,9
Trauma	19	29,3	17	22,9	7	21,2	14	28	3	7,9
Ferimentos	6	9,3	3	4	3	9,0	4	8	3	7,9
Amputação	6	9,3	4	5,5	5	15,2	2	4	1	2,6
Queimadura	5	7,6	4	5,5	1	3,0	2	4	0	0
Choque elétrico	1	1,5	1	1,4	1	3,0	0	0	0	0
Asfixia	0	0	0	0	1	3,0	0	0	0	0
Outros	4	6,1	5	6,7	3	9,0	19	38	1	2,6
Total	65	100	74	100	33	100	50	100	38	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações , julho de 2022.

Tabela 8- Número de notificações de acidente de trabalho – **típico** (número absoluto e percentual), principais ramos de atividade. Santos, 2017 a 2021

Ramo de Atividade	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	Nº	%	N	%	Nº	%
Construção	12	18,1	18	23,3	5	9,2	4	8	3	7,9
Transporte e armazenagem	17	25,7	14	18,1	10	18,5	4	8	5	13,2
Hotéis, restaurantes, similares	2	3	2	2,5	2	3,7	3	6	7	18,4
Segurança e vigilância	6	9	5	6,4	3	5,5	1	2	0	0
Atividades de atenção à saúde	3	4,5	0	0	2	3,7	1	2	0	0
Atividade de limpeza e conservação	1	1,5	1	1,2	1	1,8	0	0	0	0
Prestação de serviços e comércio	22	33,3	26	33,7	7	12,9	24	48	13	34,2
Educação	0	0	1	1,2	0	0	1	2	1	2,6
Industria	2	3	2	2,5	2	3,7	2	4	1	2,6
Atividades administrativas	0	0	1	1,2	4	7,4	0	0	0	0
Administração pública	1	1,51	2	2,59	4	7,4	4	8	1	2,6
Portos e terminais	0	0	5	6,49	8	14,81	3	6	7	18,4
Outros	0	0	0	0	8	14,81	3	6	0	0
Total	66	100	77	100	56	100	50	100	38	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022

TRAJETO:

Tabela 9- Notificações de acidente de trabalho de **trajeto** (número absoluto e percentual), por sexo e ano. Santos, 2017 a 2021

SEXO	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	Nº	%
Masculino	24	88,9	21	70	26	72,3	5	50	11	84,6
Feminino	3	11,1	9	30	10	27,7	5	50	2	15,4
Total	27	100	30	100	36	100	10	100	13	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 10- Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), por faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	Nº	%
15 a 19 anos	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
20 a 29 anos	6	22	7	23	12	33	5	50	3	23,1
30 a 39 anos	9	33	7	23	10	28	2	20	6	46,2
40 a 49 anos	9	33	11	37	6	17	3	30	2	15,4
50 a 59 anos	1	4	4	13	6	17	0	0	2	15,4
60 a 69 anos	2	7	1	3	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Total	27	100	30	100	36	100	10	100	13	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 11- Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), por ocupação. Santos, 2017 a 2021

Ocupação	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%
Trabalhadores da construção civil	0	0	2	6,6	0	0	0	0	0	0
Mecânicos	1	3,7	0	0	2	5,5	0	0	0	0
Portuários	10	37	7	23,3	5	13,8	1	10	3	23,1
Prestadores de serviço e comércio	6	22,2	2	6,6	6	16,6	3	30	4	30,8
Profissionais de segurança	3	11,1	2	6,66	3	8,3	0	0	1	7,7
Trabalhadores de hotelaria e alimentação	1	3,7	2	6,6	3	8,3	1	10	1	7,7
Profissionais da limpeza	2	7,4	1	3,3	0	0	1	10	1	7,7
Profissionais de saúde	2	7,4	6	20	5	13,8	2	20	2	15,4
Profissionais liberais	0	0	4	13,3	6	16,6	1	10	0	0
Motoristas e motociclistas	2	7,4	4	13,3	6	16,6	1	10	1	7,7
Total	27	100	30	100	36	100	10	100	13	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 12- Notificações de acidente de trabalho de **trajeto** (número absoluto e percentual), por tipo de lesão. Santos, 2017 a 2021

Tipo de Lesão	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%
Trauma	27	100	29	96,6	35	97,2	10	100	13	100
Ferimentos múltiplos	0	0	1	3,3	1	2,7	0	0	0	0
Queimadura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	100	30	100	36	100	10	100	13	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 13- Notificações de acidente de trabalho de **trajeto** (número absoluto e percentual), segundo causa do acidente. Santos, 2017 a 2021

Causa do Acidente	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	Nº	%
Colisão de moto com automóvel	22	81,4	23	76,6	33	91,6	7	70	2	15,4
Colisão de bicicleta com automóvel	1	3,7	2	6,6	0	0	1	10	2	15,4
Agressão	2	7,4	0	0	1	2,8	0	0	0	0
Atropelamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Automóvel/motos com pedestres	2	7,4	2	6,6	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	3	10	2	5,6	2	20	5	38,5
Moto sem colisão	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15,4
Moto com moto	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15,4
Total	27	100	30	100	36	100	10	100	13	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 14- Notificações de acidentes de trabalho de **trajeto** (número absoluto e percentual), principais atividades econômicas. Santos, 2017 a 2021

Atividade Econômica	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%
Comércio e prestação de serviços	7	25,2	8	26,6	12	33,3	7	70	5	38,5
Construção civil	6	22	5	16,6	2	5,5	0	0	0	0
Serviços de saúde	3	11,1	2	6,6	3	8,3	2	20	1	7,7
Transportes	3	11,1	1	3,3	6	16,6	0	0	3	23,1
Serviços de segurança	3	11,1	3	10	4	11,1	0	0	1	7,7
Hotelaria e alimentação	1	3,7	3	10	3	8,3	1	10	1	7,7
Administração pública	1	3,7	1	3,3	4	11,1	0	0	2	15,4
Indústria	1	3,7	3	10	2	5,5	0	0	0	0
Atividades de limpeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	1	3,7	4	13,3	0	0	0	0	0	0
Total	27	100	30	100	36	100	10	100	13	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 15- Notificações de óbitos por acidente de trabalho (número absoluto e percentual). Santos, 2017 a 2021

Óbitos	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	Nº	%
Acidente típico	9	64,2	5	71,4	2	50	4	100	3	75
Acidente de trajeto	5	35,7	2	28,5	2	50	0	0	1	25
Total	14	100	7	100	4	100	4	100	4	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

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 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.

Tabela 16- Notificações de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), por sexo. Santos, 2017 a 2021

Sexo	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	1	100	0	0	3	100	0	0	1	100
Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	0	100	3	100	0	0	1	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022

Tabela 17- Notificações de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), por faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	No	%
14 anos	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
15 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 anos	1	100	0	0	1	3	0	0	0	0
18 anos	0	0	0	0	1	33	0	0	1	100
Total	1	100	0	0	3	100	0	100	1	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 18- Notificações de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), principais ocupações. Santos, 2017 a 2021

Ocupação	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pintor de veículos	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
Atendente de lanchonete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faxineiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vendedor ambulante	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Servente de obras	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
Limpador de vidro	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
Operador de máquina	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Total	1	100	0	0	3	100	0	0	1	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Apesar do trabalho infantil ser proibido, verificamos 1 acidente envolvendo adolescente operando máquina em 2021.

Tabela 19- Notificações de acidente de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), principais causas. Santos, 2017 a 2021

Causa do Acidente	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agressão sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Impacto causado por objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Contato com bebidas, alimentos, gordura, óleo quente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agressão por arma de fogo	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
Queda de andaime	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
Contato com vidro cortante	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0
Total	1	100	0	100	3	100	0	0	1	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 20- Notificações de acidente de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), principais lesões. Santos, 2017 a 2021

Lesões	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Fraturas	0	0	0	0	1	33,3	0	0	1	100
Traumatismos múltiplos	1	100	0	0	2	66,7	0	0	0	0
Abuso sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Queimadura de primeiro grau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	0	0	3	100	0	0	1	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

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.

Tabela 1- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), por sexo. Santos, 2017-2021

Sexo	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Feminino	126	82,9	99	80,4	141	81,9	55	75,3	158	83,6
Masculino	26	17,1	24	19,5	31	18,1	18	24,6	31	16,4
Total	152	100	123	100	172	100	73	100	189	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeito

Tabela 2- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15 a 19 anos	1	0,7	6	4,9	1	0,5	0	0	1	0,5
20 a 29 anos	39	26	28	23	51	29,6	32	43,8	71	37,6
30 a 39 anos	57	38	44	36	61	35,4	25	34,2	57	30,2
40 a 49 anos	36	24	34	28	47	27,3	14	19,1	42	22,2
50 a 59 anos	16	11	9	7,3	11	6,3	1	1,3	12	6,3
60 a 69 anos	2	1,3	2	1,6	1	0,5	0	0	5	2,6
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
80 anos e mais	1	0,7	0	0	0	0	1	1,3	0	0
Total	152	100	123	100	172	100	73	100	189	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Vale destacar a redução de 172 para 73 casos notificações de acidentes com material biológico em 2020 , apesar de toda demanda diferenciada e estressante na assistência à PANDEMIA DE COVID. Em 2021 observa-se um aumento expressivo com 189 acidentes notificados.

Tabela 3- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), segundo o agente do acidente. Santos, 2017 a 2021

Agente	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Agulha com lúmen (luz)	113	74,3	73	59,3	88	51,1	36	49,3	91	48,1
Agulha sem lúmen/ maciça	10	6,5	11	8,9	34	19,7	11	15	36	19
Intracath	1	0,6	1	0,8	2	1,1	1	1,3	2	1,1
Vidros	0	0	0	0	1	0,5	0	0	2	1,1
Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	8	5,2	7	5,6	14	8,1	6	8,2	13	6,9
Outros	17	11,1	28	22,7	26	15,1	15	20,5	37	19,6
Ignorado	3	1,9	3	2,4	7	4	4	5,4	8	4,2
Total	152	100	123	100	172	100	73	100	189	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 4- Notificações de acidente com material biológico (número absoluto e percentual), circunstância do acidente. Santos, 2017 a 2021

Circunstância do Acidente	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Adm. med. intradérmica	1	0,7	1	1	0	0	0	0	1	0,5
Punção coleta	23	15,1	12	11,9	19	11	11	15	23	12,2
Procedimento cirúrgico	12	7,9	11	10,9	25	14,5	10	13,7	23	12,2
Descarte inadequado chão, etc	11	7,2	10	9,9	20	11,6	7	9,5	14	7,4
Adm. med. subcutânea	13	8,6	11	10,9	17	9,8	6	8,2	29	15,3
Manipulação caixa perfurocortante	12	7,9	4	4	11	6,3	1	1,3	4	2,1
Descarte inadequado do lixo	13	8,6	9	8,9	6	3,4	2	2,7	4	2,1
Adm. med. endovenosa	8	5,3	5	5	17	9,8	3	4,1	11	5,8
Punção NE	9	5,9	4	4	11	6,3	1	1,3	1	0,5
Procedimento odontológico	8	5,3	5	5	3	1,7	2	2,7	2	1,1
Adm. med. intramuscular	6	3,9	6	5,9	4	2,3	8	10,9	8	4,2
Dextro	5	3,3	1	1	0	0	2	2,7	2	1,1
Lavagem de material	1	0,7	2	2	4	2,3	3	4,1	3	1,6
Reencape	4	2,6	0	0	1	0,5	1	1,3	1	0,5
Procedimento laboratorial	5	3,3	3	3	5	2,9	2	2,7	2	1,1
Ign/Branco	3	2	1	1	1	0,5	0	0	4	2,1
Outros	18	11,8	16	15,8	28	16,2	14	19,1	13	6,9
Total	152	100	101	100	172	100	73	100	189	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

A atividade de punção-coleta, procedimentos cirúrgicos e administração de medicamentos continuam sendo os mais incidentes, com 39 % dos casos em 2020, mantendo número semelhante em 2021.

Tabela 5- Notificações de acidente com material biológico (número absoluto e percentual), por ocupação. Santos, 2017 a 2021

Ocupação	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Técnico de enfermagem	58	38,1	39	31	84	48,8	32	43,8	94	49,7
Auxiliar de enfermagem	15	9,8	15	12,1	25	14,5	1	1,3	10	5,3
Enfermeiro	15	9,8	15	12,1	12	6,9	8	10,9	15	7,9
Faxineiro	12	7,8	2	1,6	12	6,9	4	5,4	7	3,7
Cirurgião dentista	9	5,9	8	6,5	1	0,5	2	2,7	1	0,5
Estudante	0	0	0	0	0	0	1	1,3	3	1,6
Médico cirurgião geral	5	3,2	2	1,6	1	0,5	1	1,3	0	0
Coletor de lixo	4	2,6	4	3,2	0	0	0	0	0	0
Médico clínico	4	2,6	5	4	11	6,3	6	8,2	6	3,2
Instrumentador cirúrgico	4	2,6	2	1,6	6	3,4	1	1,3	5	2,6
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	6	3,9	4	3,2	3	1,7	1	1,3	12	6,3
Auxiliar de banco de sangue	6	3,9	0	0	2	1,1	0	0	1	0,5
Atendente de consultório dentário	3	3,9	1	0,8	0	0	0	0	1	0,5
Farmacêutico	1	0,6	1	0,8	2	1,1	1	1,3	1	0,5
Atendente de enfermagem	0	0	8	6,5	0	0	4	5,4	0	0
Médico ginecologista e obstetra	1	0,6	3	2,4	0	0,5	0	0	1	0,5
Médico residente	0	0	5	4	4	2,3	3	4,1	1	0,5
Biólogo	2	1,3	0	0	1	0,5	0	0	0	0
Médico anesthesiologista	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0
Cuidador de idosos	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendente de farmácia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Médico pediatra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	1	0,8	2	1,1	0	0	1	0,5
Esteticista	2	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Bombeiro militar	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0
Médico cirurgião cardiovascular	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Médico cirurgião plástico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico generalista	0	0	0	0	1	0,5	0	0	12	6,3
Médico neurocirurgião	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico oftalmologista	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Médico ortopedista	0	0	1	0,8	0	0	0	0	11	5,8
Urologista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Podólogo	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico de imobilização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Embalsamador	1	0,6	0	0	0	0	1	1,3	0	0
Ajudante de despacho Aduana	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0
Assistente administrativo	0	0	1	0,8	0	0	1	1,3	0	0
Agente comunitário de saúde	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0
Auxiliar de laboratório de imunobiológicos	0	0	1	0,8	1	0,5	3	4,1	0	0
Tecnólogo em radiologia	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0
Guarda civil municipal	0	0	0	0	1	0,5	1	1,3	0	0
Técnico de laboratório de análise física/químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	2	2,7	4	2,1
Total	152	100	123	100	172	100	73	100	189	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 6- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), conduta no momento do acidente. Santos, 2017 a 2021

Conduta	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Indicação de quimioprofilaxia	96	63,1	61	49,5	51	29,6	26	35,6	57	30,2
Sem indicação de quimioprofilaxia	55	36,1	62	50,4	121	70,3	46	63	109	57,7
Ignorado	1	0,6	0	0	0	0	1	1,3	23	12,2
Total	152	100	123	100	172	100	73	100	189	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

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, rede de assistência social (Sedes), educação (Seduc), entre outras unidades da rede de proteção e de direitos da criança, adolescente e família.

A Secretaria de Saúde 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. 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.

O Boletim Epidemiológico de Violência Interpessoal e Autoprovocada utilizamos como referência o município de ocorrência (Santos) para a distribuição dos casos na série histórica (à exceção dos óbitos por suicídio que são de residentes), o que permite avaliar de forma mais abrangente a violência em nosso território.

Nesta 4ª edição do Boletim Epidemiológico, destacaremos os tipos de violência que foram mais notificadas.

VIOLÊNCIA FÍSICA:

Tabela 1- Notificações de violência física (número absoluto e percentual), segundo o município de residência. Santos, 2017 a 2021

Município Residência	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santos	239	93,0	324	89,4	384	88,0	229	90,0	254	93,6
São Vicente	8	3,0	11	3,0	20	4,5	15	6,0	8	3,0
Praia Grande	5	2,0	9	2,5	7	1,5	2	0,8	3	1,0
Guarujá	2	0,8	3	0,8	11	2,5	3	1,2	2	0,8
Cubatão	0	0	7	2,0	4	1,0	1	0,4	1	0,4
São Paulo	1	0,4	3	0,9	4	1,0	0	0	2	0,8
Itanhaém	0	0	0	0	2	0,5	0	0	0	0
Outros (<1 registro)	2	0,8	5	1,4	5	1,0	4	1,6	1	0,4
Total	257	100	362	100	437	100	254	100	271	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 2- Número de notificações e porcentagem de violência física por faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 ano	4	1,6	2	0,6	3	0,7	0	0	4	1,5
1 a 4 anos	12	4,7	10	2,8	2	0,5	3	1,2	3	1,1
5 a 9 anos	22	8,6	14	3,9	10	2,3	7	2,7	3	1,1
10 a 14 anos	25	9,7	26	7,2	18	4,1	10	3,9	15	5,5
15 a 19 anos	37	14,4	51	14,1	51	11,6	30	11,8	32	11,8
20 a 29 anos	57	22,2	84	23,2	129	29,5	69	27,2	75	27,7
30 a 39 anos	47	18,3	85	23,5	103	23,5	53	20,9	54	19,9
40 a 49 anos	26	10,0	48	13,2	68	15,6	50	19,7	40	14,8
50 a 59 anos	17	6,6	18	4,9	27	6,2	19	7,5	29	10,7
60 a 69 anos	7	2,7	12	3,3	13	3,0	5	1,9	6	2,3
70 a 79 anos	3	1,2	10	2,7	10	2,3	4	1,6	5	1,8
80 anos e mais	0	0	2	0,6	3	0,7	4	1,6	5	1,8
Total	257	100	362	100	437	100	254	100	271	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 3- Número de notificações de violência física distribuídos por faixa etária e ano sexo masculino. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor de 1 ano	0	1	3	0	3
1 a 4 anos	4	5	1	3	3
5 a 9 anos	12	10	4	3	0
10 a 14 anos	11	10	9	5	5
15 a 19 anos	12	24	23	6	11
20 a 29 anos	3	29	54	15	14
30 a 39 anos	12	27	37	11	13
40 a 49 anos	6	24	37	11	5
50 a 59 anos	4	9	15	4	4
60 a 69 anos	6	7	5	1	0
70 a 79 anos	3	6	5	2	1
80 anos e mais	0	1	0	2	1
Total	73	153	193	63	60

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022

Tabela 4- Número de notificações de violência física distribuídos por faixa etária e ano sexo feminino. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor de 1 ano	4	1	0	0	1
1 a 4 anos	8	5	1	0	0
5 a 9 anos	10	4	6	4	3
10 a 14 anos	14	16	9	5	10
15 a 19 anos	25	27	28	24	21
20 a 29 anos	54	55	75	54	61
30 a 39 anos	35	58	66	42	41
40 a 49 anos	20	24	31	39	35
50 a 59 anos	13	9	12	15	25
60 a 69 anos	1	5	8	4	6
70 a 79 anos	0	4	5	2	4
80 anos e mais	0	1	3	2	4
Total	184	209	244	191	211

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

O sexo feminino apresenta o maior número de vítimas de violência doméstica com 211 casos notificados em 2021. Vale ressaltar que os números aqui demonstrados, talvez não expressem a realidade do total de casos de violência doméstica, pois acreditamos que ainda há subnotificações, bem como vítimas que não procuram os serviços de saúde e serviços da segurança pública quando sofrem violência.

Tabela 5- Notificações de violência física (por 100 mil habitantes), segundo vínculo com provável agressor. Santos, 2017 a 2021

Vínculo com Provável Agressor	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pai	29	10,5	23	6,4	13	3	10	3,7	6	2,2
Mãe	34	12,3	33	9,1	16	3,7	11	4,1	14	5,1
Padrasto	3	1,1	4	1,1	3	0,7	9	3,3	2	0,7
Madrasta	3	1,1	0	0	3	0,7	1	0,4	1	0,4
Cônjuge	63	22,8	56	15,5	77	17,6	62	23	78	28,6
Ex-cônjuge	21	7,6	21	5,8	33	7,6	30	11,1	33	12,1
Namorado(a)	13	4,7	31	8,6	33	7,6	29	10,7	20	7,3
Ex-namorado(a)	5	1,8	15	4,1	9	2,1	17	6,3	25	9,2
Filho	3	1,1	9	2,5	9	2,1	7	2,6	13	4,8
Irmão	13	4,7	13	3,6	11	2,5	12	4,4	12	4,4
Amigos/Conhecidos	19	6,9	46	12,7	48	11	20	7,4	20	7,3
Desconhecido(a)	28	10,1	45	12,4	113	25,9	19	7	14	5,1
Cuidador(a)	1	0,4	0	0	1	0,2	1	0,4	1	0,4
Patrão/chefe	1	0,4	4	1,1	1	0,2	2	0,7	0	0
Pessoa com relação institucional	5	1,8	3	0,8	4	0,9	4	1,5	6	2,2
Policial/agente da lei	7	2,5	12	3,3	13	3	4	1,5	2	0,7
Própria pessoa	3	1,1	3	0,8	4	0,9	11	4,1	10	3,7
Outros vínculos	25	9,1	39	10,8	45	10,3	21	7,8	16	5,9
Não informado	0	0	5	1,4	1	0,2	0	0	0	0
Total	276	100	362	100	437	100	270	100	273	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022. Esta tabela pode contemplar mais de um “provável” agressor - tio(a), primo(a),avô(a), entre outros.

Destaca-se o cônjuge como “provável agressor” em 28.6 % das notificações, seguido de ex-cônjuge e ex- namorado.

Tabela 6- Notificações de violência física , segundo local de ocorrência. Santos, 2017 a 2021

Local de Ocorrência	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Residência	168	65,4	189	52,2	215	49,2	160	63	203	74,8
Habitação Coletiva	0	0	7	1,9	4	0,9	2	0,8	8	3
Escola	8	3,1	9	2,5	10	2,3	3	1,2	3	1,1
Local de prática esportiva	3	1,2	0	0	2	0,5	0	0	0	0
Bar ou similar	7	2,7	11	3	18	4,1	5	2	2	0,7
Via pública	43	16,7	96	26,5	129	29,5	55	21,7	43	15,9
Comércio/ serviços	5	1,9	16	4,4	15	3,4	8	3,1	4	1,5
Indústrias/construção	0	0	0	0	2	0,5	0	0	0	0
Outros locais*	12	4,7	22	6,1	21	4,8	13	5,1	7	2,6
Não informado	11	4,3	12	3,3	21	4,8	8	3,1	1	0,4
Total	257	100	362	100	437	100	254	100	271	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 7- Notificações de violência física , segundo o meio/forma de agressão. Santos, 2017 a 2021

Meio de Agressão	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Força corporal/espancamento	206	73	283	66,9	324	66,7	205	71,7	212	77,7
Enforcamento	13	4,6	24	5,7	28	5,8	12	4,2	13	4,8
Objeto contundente	13	4,6	25	5,9	25	5,1	20	7	15	5,5
Substância/Objeto quente	7	2,5	4	0,9	6	1,2	2	0,7	1	0,4
Envenenamento	0	0	0	0	4	0,8	4	1,4	8	2,9
Arma de fogo	10	3,5	25	5,9	35	7,2	8	2,8	7	2,6
Ameaça	30	10,6	48	11,3	47	9,7	26	9,1	13	4,8
Outra Agressão	3	1,1	14	3,3	17	3,5	9	3,1	4	1,5
Total	282	100	423	100	486	100	286	100	273	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022. Esta tabela pode contemplar mais de um meio de agressão.

Tabela 8- Notificações de violência física (número absoluto e percentual), segundo a raça/cor. Santos, 2017 a 2021

Raça/Cor	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	137	53,3	187	51,7	227	51,9	123	48,4	167	61,6
Preta	18	7	31	8,6	57	13	37	14,6	30	11,1
Amarela	1	0,4	3	0,8	1	0,2	0	0	4	1,5
Parda	81	31,5	121	33,4	138	31,6	93	36,6	66	24,4
Indígena	0	0	0	0	1	0,2	1	0,4	0	0
Não informados	20	7,8	20	5,5	13	3	0	0	4	1,5
Total	257	100	362	100	437	100	254	100	271	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 9- Número de notificações e porcentagem de violência física, segundo a região de ocorrência. Santos, 2017 a 2021

Região de Ocorrência	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Área Continental	2	0,8	7	1,9	3	0,7	2	0,8	2	0,7
Centro	56	21,8	85	23,5	84	19,2	39	15,4	31	11,4
Morros	50	19,5	79	21,8	85	19,4	36	14,2	48	17,7
Orla	78	30,3	91	25,1	116	26,5	67	26,4	101	37,4
Zona Noroeste	47	18,3	42	11,6	82	18,7	97	38,2	70	25,8
Não informados	24	9,3	58	16,0	67	15,3	13	5	19	7,0
Total	257	100	362	100	437	100	254	100	271	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Censo Demográfico 2010. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Na série histórica, a região da Orla tem concentrado uma média de 30% das ocorrências, e em 2021 registrou-se 37,4 % dos casos de violência física seguida pela região da Zona Noroeste com 25,8% dos casos notificados. As notificações ano da Pandemia de COVID 19 (2020 e 2021) mostrou uma redução, em relação aos anos anteriores.

VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA

é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene ;ausência de proteção contra o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.

Tabela 1 - Notificações de violência por negligência (número absoluto e percentual), segundo o município de residência. Santos, 2017 a 2021

Município Residência	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Guarujá	0	0	1	1,2	1	1,5	0	0	1	2,8
Guarulhos	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0
Praia Grande	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	2,8
Santos	88	98,9	78	94	60	92,3	18	100	21	58,2
São Vicente	0	0	3	3,6	2	3,1	0	0	13	36,2
Gurupi-To	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0
Não informado	0	0	1	1,2	0	0	0	0	0	0
Total	89	100	83	100	65	100	18	100	36	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 2- Número de notificações de violência por negligência, segundo a faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor de 1 ano	11	19	11	3	2
1 a 4 anos	23	19	16	3	21
5 a 9 anos	20	17	12	4	9
10 a 14 anos	19	16	13	2	4
15 a 19 anos	8	8	7	6	0
20 a 29 anos	0	1	3	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	1	0	0	0
60 a 69 anos	0	1	0	0	0
70 a 79 anos	1	1	1	0	0
80 anos e mais	7	0	2	0	0
Total	89	83	65	18	36

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 3- Número de notificações de violência por negligência segundo faixa etária e **sexo masculino**. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor de 1 ano	3	10	4	0	1
1 a 4 anos	13	8	9	3	11
5 a 9 anos	8	9	6	1	5
10 a 14 anos	7	10	7	1	0
15 a 19 anos	3	4	2	1	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	0	1	0	0	0
70 a 79 anos	0	1	0	0	0
80 anos e mais	3	0	0	0	0
Total	37	43	28	6	17

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 4- Número total de notificações por negligência, segundo faixa etária e **sexo feminino**. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor de 1 ano	8	9	7	3	1
1 a 4 anos	10	11	7	0	10
5 a 9 anos	12	8	6	3	4
10 a 14 anos	12	6	6	1	4
15 a 19 anos	5	4	5	5	0
20 a 29 anos	0	1	3	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	1	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	1	0	1	0	0
80 anos e mais	4	0	2	0	0
Total	52	40	37	12	19

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

TRABALHO INFANTIL:

O trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, remuneradas ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, independentemente da sua condição ocupacional, com exceção da condição de aprendiz, 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 vêm mobilizando diversos setores e instituições governamentais e não-governamentais na luta pela defesa dos direitos deste grupo populacional.

Dados divulgados pelo IBGE (2017) apontam que há 1,8 milhões de crianças e adolescentes entre 5 a 17 anos em situação de trabalho proibido pela legislação no Brasil, um total de 405.640 mil exercidos no Estado de São Paulo.

O trabalho infantil afeta o desenvolvimento emocional, cognitivo e físico, bem como expõe crianças e adolescentes em desenvolvimento a condições precárias, locais perigosos e insalubres, prejudicando o desenvolvimento saudável dos jovens.

Considera-se, no entanto, que os dados referentes ao trabalho de crianças e adolescentes são parciais e subnotificados, dificultando o conhecimento dessa realidade. Muitas ocupações exercidas por esses grupos não são consideradas como trabalho e não são contabilizadas nas estatísticas por serem consideradas como “ajuda” quando realizadas por crianças e adolescentes.

Em Santos, a Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil – CM Peti, através de entidades governamentais e não governamentais, atua para o enfrentamento deste fenômeno, no sentido da 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.

O Serviço Especializado de Abordagem Social a crianças e adolescentes faz parte da Política de Assistência Social, sendo executado por meio de termo de parceria com a Organização Social ASPPE - Pesquisa, Prevenção e Educação. Sua atuação ocorre, de forma continuada e programada, nas vias públicas de Santos, por meio do trabalho social de abordagem e de busca ativa das situações de trabalho infantil, exploração sexual, situação de rua, entre outras violações, envolvendo crianças e adolescentes e que se manifestam nas vias públicas. O trabalho é realizado na perspectiva de construção de vínculo e da oferta de escuta qualificada, com encaminhamentos para a rede de atendimento conforme cada situação. Em 2021, este Serviço foi responsável pela maior parte das notificações realizadas.

O maior número de notificações de situações de trabalho infantil em 2021 está relacionado às ações realizadas pela Seção de Vigilância Epidemiológica em articulação com o Serviço Especializado de Abordagem Social para consolidar e fortalecer a notificação dos casos de trabalho infantil identificados pelo serviço, ação que justifica o aumento na tabela 12.

Tabela 1 - Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), por sexo e ano. Santos, 2017 a 2021

Sexo	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	42	73,7	16	76,2	13	92,9	9	100	171	85,9
Feminino	15	26,3	5	23,8	1	7,1	0	0	28	14,1
Total	57	100	21	100	14	100	9	100	199	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 2 - Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), por faixa etária. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	0	0	0	0	1	22,9	0	0	9	0
1 a 4 anos	2	11,4	0	0	0	0	0	0	14	0
5 a 9 anos	9	38,9	4	17,4	2	8,8	1	4,4	23	101,4
10 a 14 anos	24	100,1	10	41,9	7	29,4	3	12,7	83	355,4
15 a 19 anos	22	86,6	7	28,2	4	16,5	5	20,9	70	297,5
Total	57	49,5	21	64,7	14	84,7	9	49,1	199	95,2

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 3- Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), por raça/cor. Santos, 2017 a 2021

Raça	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Branca	18	31,6	5	23,8	6	42,9	2	22,2	44	22,1
Preta	7	12,3	0	0	1	7,1	2	22,2	26	13,1
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Parda	23	40,4	14	66,7	5	35,7	5	55,6	128	64,3
Não informado	9	15,8	2	9,5	2	14,3	0	0	0	0
Total	57	100	21	100	14	100	9	100	199	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 4- Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), segundo o município de residência. Santos, 2017 a 2021

Município de Residência	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caçapava	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,5
Cubatão	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Franco da Rocha	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Guarujá	0	0	0	0	0	0	0	0	18	9
Mongaguá	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Praia Grande	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Santos	57	100	21	100	14	100	9	100	80	40,2
São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2,5
São Vicente	0	0	0	0	0	0	0	0	83	41,7
Taubaté	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Pouso Alegre- Mg	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Total	57	100	21	100	14	100	9	100	199	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

As notificações realizadas no ano de 2021 pelo **Serviço Especializado de Abordagem Social** a crianças e adolescentes, da Assistência Social, correspondem ao período de “Janeiro a Agosto de 2021” e se referem ao número de casos novos de crianças e adolescentes abordadas pelo Serviço, sendo que uma mesma criança ou adolescente pode ter sido abordado mais de uma vez ao ano. Destacamos a alta porcentagem de crianças residentes em São Vicente.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA:

A Portaria nº. 1.271, de 6 de junho de 2014 (Brasil. Ministério da Saúde, 2014), que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui a **tentativa de suicídio** como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência.

Vale ressaltar que apenas a notificação compulsória não basta. Há que se garantir que essa pessoa que acabou de fazer uma tentativa de suicídio ou cometeu uma autoagressão/automutilação, seja imediatamente colocada em tratamento para reduzir o risco de nova tentativa e de suicídio completo.

O município de Santos conta com uma rede de atendimento em saúde mental e um fluxo de encaminhamentos, sendo estabelecido que todos os casos que derem entrada nos serviços de atendimento emergencial devido à tentativa de suicídio deverão ser informados aos CAPS, de acordo com o respectivo território em que reside o usuário, a fim de verificar se o paciente já faz acompanhamento na rede pública visando garantir o seguimento ambulatorial, ou oferecer tratamento, evitando assim a reincidência da auto lesão.

Definição:

Tentativa de Suicídio: quando há intenção de tirar a própria vida; ato de tentar cessar a própria vida.

Autoagressão e Automutilação: definida como qualquer comportamento intencional, envolvendo agressão direta ao próprio corpo, “sem intenção suicida”, e por razões não socialmente ou culturalmente compreendidas. É um comportamento de risco e que pode estar em um continuum de comportamento suicida, devendo sempre se avaliada.

Tabela 1 - Notificações de violência autoprovocada (número absoluto e percentual), segundo o município de residência. Santos, 2017 a 2021

Município Residência	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cubatão	1	1,0	0	0,0	1	0,3	2	1,0	0	0,0
Diadema	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	0,3
Guarujá	0	0,0	3	1,4	1	0,3	2	1,0	1	0,3
Guarulhos	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Peruíbe	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Praia Grande	2	1,9	1	0,5	4	1,2	0	0,0	1	0,3
Santos	96	92,3	200	95,7	323	96,1	194	96,0	375	97,2
São Paulo	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	1	0,3
São Vicente	4	3,8	5	2,4	4	1,2	4	2,0	7	1,8
Total	104	100	209	100	336	100	202	100	386	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022

Tabela 2- Número de notificações de violência autoprovocada, segundo a faixa etária e sexo. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor 1 ano	0	0	0	0	1
1 a 4 anos	0	3	1	1	0
5 a 9 anos	1	0	0	2	3
10 a 14 anos	7	20	14	8	28
15 a 19 anos	13	43	63	40	55
20 a 29 anos	17	47	85	68	118
30 a 39 anos	25	39	50	30	54
40 a 49 anos	13	32	63	28	63
50 a 59 anos	16	10	30	12	45
60 a 69 anos	5	9	13	8	13
70 a 79 anos	4	4	10	3	4
80 anos e mais	3	2	7	2	2
Total	104	209	336	202	386

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Ressalta-se aumento expressivo de violências autoprovocadas no ano 2021, apontando para um “possível” agravamento das questões sociais e de saúde mental da população pós pandemia.

Tabela 3- Número de notificações de violência autoprovocada segundo a faixa etária- **sexo masculino**. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor 1 ano	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	2	1	1	0
5 a 9 anos	1	0	0	0	1
10 a 14 anos	2	4	2	2	4
15 a 19 anos	4	13	12	8	17
20 a 29 anos	9	17	29	30	41
30 a 39 anos	11	12	15	15	16
40 a 49 anos	8	10	30	9	17
50 a 59 anos	8	6	12	7	20
60 a 69 anos	3	7	8	5	6
70 a 79 anos	2	1	5	0	3
80 anos e mais	2	1	3	0	2
Total	50	73	117	77	127

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 4- Número de notificações de violência autoprovocada, segundo a faixa etária- **sexo feminino**. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Menor 1 ano	0	0	0	0	1
1 a 4 anos	0	1	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	2	2
10 a 14 anos	5	16	12	6	24
15 a 19 anos	9	30	51	32	38
20 a 29 anos	8	30	56	38	77
30 a 39 anos	14	27	35	15	38
40 a 49 anos	5	22	33	19	46
50 a 59 anos	8	4	18	5	25
60 a 69 anos	2	2	5	3	7
70 a 79 anos	2	3	5	3	1
80 anos e mais	1	1	4	2	0
Total	54	136	219	125	259

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 5- Número de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e percentual), segundo o meio de agressão. Santos, 2017 a 2021

Meio de Agressão	2017		2018		2019		2020		2021	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Força corporal/Espancamento	6	5,8	14	5,8	4	1,2	5	2,4	6	1,5
Enforcamento	12	11,5	9	3,8	21	6,3	9	4,3	23	5,9
Objeto contundente	0	0	4	1,7	5	1,5	0	0	3	0,8
Objeto perfurocortante	13	12,5	33	13,8	51	15,2	46	21,9	73	18,7
Substância/Objeto quente	0	0	0	0	1	0,3	6	2,9	0	0
Envenenamento/Intoxicação	34	32,7	58	24,2	206	61,3	119	56,7	245	62,8
Arma de fogo	3	2,9	3	1,3	0	0	1	0,5	1	0,3
Outra agressão	36	34,6	118	49,2	43	12,8	24	11,4	39	10
Não informado	0	0	1	0,4	5	1,5	0	0	0	0
Total	104	100	240	100	336	100	210	100	390	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Observa-se no ano de 2021 aumento de violência autoprovocada na faixa etária de crianças e adolescentes entre 10 a 19 anos, sexo feminino, com 62,8% de casos, tendo como meio de agressão intoxicação por abuso de medicamentos, muitas vezes remédios de uso contínuo para tratamento de saúde mental. Também nessa faixa etária o uso de perfuro cortante para automutilação.

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

Devido à importância do agravo para a elaboração de políticas públicas a Seção de Vigilância Epidemiológica compila os dados do banco do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). O número de óbitos são de pessoas residentes em Santos.

Tabela 1- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual), segundo faixa etária. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017		2018		2019		2020		2021	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
10 a 14 anos	0	0	1	7,7	0	0	1	3,2	0	0
15 a 19 anos	2	8	0	0	1	4,5	0	0	2	7,4
20 a 29 anos	2	8	2	15,4	1	4,5	4	12,9	4	14,8
30 a 39 anos	9	36	1	7,7	7	31,8	2	6,5	5	18,5
40 a 49 anos	2	8	5	38,5	2	9,1	6	19,4	3	11,1
50 a 59 anos	3	12	2	15,4	4	18,2	8	25,8	2	7,4
60 a 69 anos	4	16	2	15,4	2	9,1	6	19,4	6	22,2
70 a 79 anos	2	8	0	0	4	18,2	2	6,5	3	11,1
80 anos e mais	1	4	0	0	1	4,5	2	6,5	2	7,4
Total	25	100	13	100	22	100	31	100	27	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2022, sujeitos a alterações.

Tabela 2- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual), segundo meio de agressão, no **sexo feminino**. Santos, 2017 a 2021

Meio de Agressão	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Auto intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	0	0	0	0	1	25	1	8,3	0	0
Auto intoxicação por exposição intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	12,5	0	0	1	25	1	8,3	0	0
Auto intoxicação por exposição intencional outros produtos químicos e substâncias nocivas	1	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	3	37,5	2	40	1	25	4	33,3	3	37,5
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma fogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	3	37,5	2	40	0	0	6	50	5	62,5
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0
Total	8	100	5	100	4	100	12	100	8	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2022, sujeitos a alterações.

Tabela 3- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual), por meio de agressão no **sexo masculino**. Santos, 2017 a 2021

Meio de Agressão	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Auto intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	1	5,9	1	12,5	0	0	1	5,3	0	0
Auto intoxicação por exposição intencional a narcóticos e psicodislépticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto intoxicação por exposição intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	0	0	0	0	1	5,6	1	5,3	0	0
Auto intoxicação por exposição intencional por outros gases e vapores	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto intoxicação por exposição intencional a pesticidas	1	5,9	0	0	1	5,6	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	9	52,9	4	50	11	61,1	9	47,4	10	52,6
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo de mão	0	0	0	0	0	0	1	5,3	1	5,3
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma fogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante	2	11,8	0	0	0	0	0	0	2	10,5
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	2	11,8	2	25	4	22,2	7	36,8	6	31,6
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios não especificados	0	0	1	12,5	1	5,6	0	0	0	0
Total	17	100	8	100	18	100	19	100	19	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2022, sujeitos a alterações.

Tabela 4- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual), segundo local de ocorrência. Santos, 2017 a 2021

Local de ocorrência	2017		2018		2019		2020		2021	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hospital	4	16	2	15,4	5	22,7	4	12,9	0	0
Outros estabelecimentos de saúde	1	4	0	0	3	13,6	0	0	1	3,7
Domicílio	15	60	9	69,2	13	59,1	22	71	22	81,5
Via pública	3	12	1	7,7	1	4,5	2	6,5	1	3,7
Outros locais	2	8	1	7,7	0	0	3	9,7	3	11,1
Total	25	100	13	100	22	100	31	100	27	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2022, sujeitos a alterações.

Vale destacar que ainda há um número expressivo de subnotificações de suicídio no País e no mundo. Considera-se que uma das explicações é o “suicídio oculto”, aquele em que o suicídio foi consumado, porém **não** classificado como suicídio (afogamento, intoxicações, acidentes de carros, mortes por causas desconhecidas).

VIOLÊNCIA SEXUAL:

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.

O município conta com uma rede de atendimento de Urgência e Emergência para atender as vítimas de violência sexual no momento em que ocorreu a violência tanto na rede pública como privada, bem como o acompanhamento ambulatorial posterior, visando o apoio psicossocial, medidas de proteção e responsabilização do agressor.

Os dados que seguem são de notificações recebidas pela Seção de Vigilância Epidemiológica, encaminhadas pelos serviços que compõe a Rede de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual, tais como: UPAS, hospitais públicos e privados, atenção básica, rede especializada (Caps, Ambesp), Programa de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual (Paivas), Creas/Cras (Sedes), escolas (Seduc), entre outros.

Estamos trabalhando a fim de ampliar e qualificar a rede notificadora, visando diminuir as subnotificações, qualificar os dados e, principalmente, fortalecer a Rede de Atenção e Cuidado às vítimas de Violência Sexual.

Tabela 1 - Notificações de violência sexual (número absoluto e percentual), segundo o município de residência. Santos, 2017 a 2021

Município Residência	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Guarujá	1	0,9	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Lindóia	0	0	0	0	1	0,79	0	0	0	0
Mongaguá	1	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Praia Grande	0	0,0	2	1,83	2	1,59	0	0	0	0
Santo André	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	1,2
Santos	104	93,7	105	96,3	122	96,8	62	93,9	82	95,3
São Paulo	1	0,9	1	0,92	0	0	0	0	1	1,2
São Vicente	3	2,7	1	0,92	1	0,8	4	6,1	2	2,3
Rio de Janeiro-Rj	1	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	111	100	109	100	126	100	66	100	86	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 2- Número de notificações de violência sexual, por faixa etária e ano. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	No	No	No	No	No
Menor de 1 ano	0	0	1	0	0
1 a 4 anos	13	16	17	12	11
5 a 9 anos	21	22	27	9	26
10 a 14 anos	40	26	27	15	25
15 a 19 anos	18	17	10	20	4
20 a 29 anos	10	16	25	7	11
30 a 39 anos	5	5	10	2	5
40 a 49 anos	3	7	7	1	1
50 a 59 anos	0	0	1	0	3
60 a 69 anos	1	0	1	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0
Total	111	109	126	66	86

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 3- Número de notificações de violência sexual por faixa etária e sexo feminino. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	No	No	No	No	No
Menor de 1 ano	0	0	1	0	0
1 a 4 anos	9	11	17	10	8
5 a 9 anos	18	19	17	8	24
10 a 14 anos	30	24	21	15	20
15 a 19 anos	15	16	7	18	3
20 a 29 anos	9	15	22	7	10
30 a 39 anos	5	5	10	1	4
40 a 49 anos	3	7	7	1	0
50 a 59 anos	0	0	1	0	3
60 a 69 anos	1	0	1	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0
Total	90	97	104	60	72

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 4- Número de notificações de violência sexual, por faixa etária e sexo masculino. Santos, 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
	No	No	No	No	No
Menor de 1 ano	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	4	5	0	0	3
5 a 9 anos	3	3	0	2	2
10 a 14 anos	10	2	10	1	5
15 a 19 anos	3	1	6	1	1
20 a 29 anos	1	1	3	2	1
30 a 39 anos	0	0	3	1	1
40 a 49 anos	0	0	0	0	1
50 a 59 anos	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0
Total	21	12	22	7	14

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 5- Notificações de violência sexual (número absoluto e percentual), por raça/cor. Santos, 2017 a 2021

Raça/Cor	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	50	45	61	56	72	57,1	32	48,5	40	46,5
Preta	9	8,1	9	8,3	15	11,9	8	12,1	3	3,5
Amarela	0	0	0	0	0	0	1	1,5	0	0
Parda	37	33,3	34	31,2	33	26,2	25	37,9	43	50
Indígena	1	0,9	2	1,8	1	0,8	0	0	0	0
Não informado	14	12,6	3	2,8	5	4	0	0	0	0
Total	111	100	109	100	126	100	66	100	86	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

Tabela 6- Notificações violência sexual (número absoluto e percentual), segundo o tipo de violência. Santos, 2017 a 2021

Tipo de Violência Sexual	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Assédio sexual	35	28,6	20	17,5	44	27,3	22	27,9	23	22,3
Estupro	68	55,7	88	77,1	114	70,8	58	67,4	74	71,8
Pornografia infantil	8	6,5	2	1,7	0	0	1	1,1	5	4,9
Exploração sexual	11	9	4	3,5	3	1,8	3	3,4	1	1
Total	122	100	114	100	161	100	84	100	103	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022. Para esta tabela pode haver mais de um tipo de violência .

Tabela 7- Notificações de violência sexual (número e percentual), segundo local de ocorrência. Santos, 2017 a 2021

Local de Ocorrência	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Residência	61	54,9	57	52,2	66	52,3	40	60,6	62	72,1
Habitação coletiva	1	0,9	5	4,5	5	3,9	0	0	1	1,2
Escola	6	5,4	7	6,4	8	6,3	1	1,5	1	1,2
Local de prática esportiva	0	0	0	0	1	0,7	1	1,5	0	0
Bar ou similar	1	0,9	3	2,7	3	2,3	2	3	1	1,2
Via pública	10	9	9	8,2	11	8,7	7	10,6	6	7
Comércio/Serviços	3	2,7	1	0,9	1	0,7	0	0	0	0
Indústria da construção	0	0	0	0	0	0	0	16,7	0	0
Outros locais*	14	12,6	16	14,6	23	18,2	11	6,1	13	15,1
Não informado	15	13,5	11	10	8	6,3	4	100	2	2,3
Total	111	100	109	100	126	100	66	60,6	86	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

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

Tabela 8- Número de notificações de violência sexual (número absoluto e percentual), segundo o vínculo com provável agressor. Santos, 2017 a 2021

Vínculo com Provável Agressor	2017		2018		2019		2020		2021	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pai	17	14,2	16	14,2	11	8,4	11	15,1	15	17
Mãe	0	0	5	4,4	1	0,7	4	5,5	1	1,1
Padrasto	14	11,7	7	6,2	8	6,1	7	9,6	13	14,8
Madrasta	0	0	1	0,8	0	0	0	0	1	1,1
Cônjuge	0	0	5	4,4	7	5,3	1	1,4	2	2,3
Ex-cônjuge	1	0,8	1	0,8	1	0,7	1	1,4	1	1,1
Namorado(a)	3	2,5	2	1,7	3	2,3	3	4,1	1	1,1
Ex-namorado(a)	0	0	2	1,7	4	3	3	4,1	0	0
Irmão(a)	3	2,5	0	0	9	6,9	2	2,7	1	1,1
Amigos/Conhecidos	34	28,5	16	14,2	26	20	13	17,8	19	21,6
Desconhecido(a)	15	12,6	20	17,8	16	12,3	9	12,3	9	10,2
Cuidador(a)	0	0	2	1,7	0	0	0	0	2	2,3
Patrão/Chefe	0	0	0	0	0	0	1	1,4	1	1,1
Pessoa com relação institucional	1	0,8	3	2,68	10	7,6	0	0	0	0
Policial/Agente da lei	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	1,1
Outros vínculos*	19	15,9	21	18,7	26	20	13	17,8	18	20,5
Não informado	11	9,2	11	9,8	8	6,1	5	6,8	3	3,4
Total	119	100	112	100	130	100	73	100	88	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

*Outros vínculos- Tio (a), primo (a), nora, genro, sobrinho (a), avô(a) , neto (a) e vizinho (a). Para esta tabela pode haver mais que um agressor.

Tabela 9- Número de notificações de violência sexual, segundo a região de ocorrência. Santos, 2017 a 2021

Região de Ocorrência	2017	2018	2019	2020	2021
	No	No	No	No	No
Área Continental	9	4	6	1	1
Centro	22	23	18	3	12
Morros	16	15	15	11	17
Orla	29	33	37	23	27
Zona Noroeste	21	20	28	18	19
Não Informado	14	14	22	10	10
Total	111	109	126	66	86

Fonte: Sinan-Net/Seviép. Censo Demográfico 2010. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2022.

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. (*)distribuição bairro/região-dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

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 2017 a 2020 foram notificados 11.423 casos de leptospirose, com letalidade de 9,17%. O Estado de São Paulo neste período foram notificados 1.921 casos com índice de letalidade de 15,04%.

Neste mesmo período, foram diagnosticados 219 casos de Leptospirose na Baixada Santista, 11,40% dos casos notificados no estado de São Paulo, com uma taxa de letalidade de 25,11% dos casos.

Dos municípios de Santos, neste período foram notificados 50 casos e taxa de óbitos de 10%, próximo ao índice de letalidade nacional e, bem abaixo da Região Metropolitana Baixada Santista.

Notamos uma subnotificação em nosso município, provavelmente por dificuldade no diagnóstico dos casos leves cujos sintomas se confundem com outras doenças endêmicas (dengue/chikungunya...), sendo notificados somente casos moderados e graves.

O ano de 2021 ainda não se encontra finalizado nos dados do Ministério da Saúde, porém nas notificações em nosso Município verificamos que em 2021 foram 5 casos confirmados (1 óbito) com maiores incidências nas regiões dos Morros e Zona Noroeste, nas faixas etárias 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) – 2017 A 2021

REGIÃO	POP IBGE 2010	2017		2018		2019		2020		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	0	0,00	1	35,17	-	0,00	0	0,00	0	0,00
CENTRO	32 050	2	6,24	0	0,00	1	3,12	0	0,00	1	3,12
MORROS	67 755	2	2,95	2	2,95	9	13,25	1	1,48	4	5,90
ORLA	243 898	1	0,41	4	1,64	6	2,46	2	0,82	0	0,00
Z.NOROESTE	72 312	4	5,53	9	12,45	6	8,30	2	2,77	0	0,00
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTOS	419 400	9	2,15	16	3,81	22	5,25	5	1,19	5	1,19

Fonte: SINANNET, abril 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nota: Para comparação entre locais, nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária. (*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE – RESIDENTES EM SANTOS – POR FAIXA ETÁRIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEF.INCID. (POR 100.000 HAB) – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2017		2018		2019		2020		2021	
		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	0	0,00	1	4,19	1	4,21	0	0,00	1	4,28
15 a 19 anos	23882	0	0,00	3	12,09	3	12,35	1	4,19	1	4,25
20 a 29 anos	51772	0	0,00	3	5,55	3	5,67	0	0,00	0	0,00
30 a 39 anos	63933	6	9,11	3	4,59	6	9,26	0	0,00	1	1,59
40 a 49 anos	62256	0	0,00	3	4,92	2	3,25	1	1,61	1	1,59
50 a 59 anos	58544	1	1,70	1	1,70	5	8,51	2	3,42	0	0,00
60 a 69 anos	51408	1	2,08	1	2,03	2	3,98	1	1,95	1	1,91
70 a 79 anos	32579	1	3,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	21442	0	0,00	1	4,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTOS	433656	9	2,08	16	3,70	22	5,08	5	1,15	5	1,15

Fonte: SINAN-NET, Abril 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

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

CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE – RESIDENTES EM SANTOS – POR SEXO E ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS – 2014 A 2021

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	No.	%	No.	%	No.	%
2017	1	11,1	8	88,8	9	100,0
2018	2	12,5	14	87,5	16	100,0
2019	4	18,1	18	81,9	22	100,0
2020	0	0,00	5	100,0	5	100,0
2021	1	20,0	4	80,0	5	100,0

Fonte: SINAN-NET, abril 2022. Dados provisórios, sujeitos a alterações

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

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
Brasil	271	9,01%	284	9,26%	311	8,50%	182	10,73	NI	NI
São Paulo	80	14,59%	84	16,06%	73	13,20%	52	17,5	NI	NI
B. Santista	9	22,50%	20	27,39%	16	21,33%	10	32,25	NI	NI
Santos	1	12,50%	0	0,00%	3	14,20%	1	20,00%	1	20,00%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Datasus tabnet- junho 2022.. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

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

ARBOVIROSES

1 - CHIKUNGUNYA

Classificada como uma arbovirose, o seu agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*. O principal vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o *Aedes aegypti*.

“O vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe”. No Brasil, os primeiros estados a registrarem casos da doença foram Amapá e Bahia, confirmando os casos por critério laboratorial no segundo semestre de 2014. No cenário atual, todos os estados já notificaram casos da doença. A chikungunya pode apresentar-se de forma atípica e/ou grave, podendo evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica. É possível observar óbitos em alguns casos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022. Chikungunya. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>)

Destaque para o ano de 2021, quando em Santos, simultaneamente à pandemia de covid-19 tivemos uma epidemia de dengue e chikungunya. A rede de assistência precisou se organizar para atender as duas demandas ao mesmo tempo.

Tabela 1 - Casos confirmados de chikungunya, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) – 2017 a 2021

BAIRROS	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Cabuçu	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Caruara	-	0,0	-	0,0	14	1243,3	2	177,6	11	976,9
Guarapá	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Iriri	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Monte Cabrão	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	8	1403,5
Nossa Senhora das Neves	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Quilombo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	99,4
Trindade	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
ÁREA CONTINENTAL	-	0,0	-	0,0	14	492,4	2	70,3	20	703,5
Centro	-	0,0	-	0,0	-	0,0	10	992,1	59	5853,2
Encruzilhada	-	0,0	-	0,0	-	0,0	3	19,2	106	680,0
Paquetá	-	0,0	-	0,0	-	0,0	14	1388,9	50	4960,3

Valongo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	398,4	22	8764,9
Vila Matias	-	0,0	-	0,0	-	0,0	3	30,9	354	3642,4
Vila Nova	-	0,0	-	0,0	-	0,0	11	245,8	254	5674,7
CENTRO	-	0,0	-	0,0	-	0,0	42	131,0	845	2636,5
Jabaquara	1	38,0	-	0,0	-	0,0	2	75,9	40	1518,6
Marapé	3	14,3	1	4,8		0,0	6	28,6	337	1605,4
Monte Serrat	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	145,5	15	1090,9
Morro Cachoeira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Caneleira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Fontana	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	6	750,9
Morro Jabaquara	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro José Menino	-	0,0	-	0,0	-	0,0	6	185,9	115	3563,7
Morro Marapé	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	97,1	4	388,3
Morro Nova Cintra	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	19,0	182	3453,5
Morro Pacheco	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	110,5	16	884,0
Morro Penha	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	48,5	69	3347,9
Morro Saboó	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	8	851,1
Morro Santa Maria	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	76	2459,5
Morro Santa Terezinha	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro São Bento	-	0,0	1	13,9	-	0,0	12	166,7	142	1972,2
Saboó	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	18,9	131	1238,4
Vila Progresso	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	26,2	46	1206,1
MORROS	4	5,9	2	3,0	-	0,0	36	53,1	1 187	1751,9
Aparecida	-	0,0	1	2,7	-	0,0	5	13,7	384	1053,8
Boqueirão	1	3,2	1	3,2	-	0,0	9	29,2	329	1065,8
Campo Grande	-	0,0	1	3,6	1	3,6	3	10,8	225	809,7
Embaré	1	2,6	-	0,0	-	0,0	9	23,8	415	1097,7
Estuário	4	65,3	1	16,3	-	0,0	3	49,0	317	5173,8
Gonzaga	2	8,1	-	0,0	-	0,0	4	16,1	237	956,1
José Menino	-	0,0	-	0,0	-	0,0	4	46,2	122	1410,1
Macuco	1	5,0	1	5,0	-	0,0	1	5,0	428	2154,0
Pompéia	-	0,0	-	0,0	-	0,0	3	26,5	82	723,6
Ponta da Praia	-	0,0	-	0,0	1	3,2	14	44,3	461	1460,1
Vila Belmiro	-	0,0	-	0,0	2	23,1	2	23,1	139	1606,6
ORLA	9	3,7	5	2,1	4	1,6	57	23,4	3 139	1287,0
Alemoa	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	61	5928,1
Areia Branca	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	282	4342,5
Bom Retiro	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	21,7	224	2431,6
Caneleira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	33,7	140	4715,4
Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	32,6	57	1859,7
Castelo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	303	2690,9

Rádio Clube	5	26,1	1	5,2	-	0,0	7	36,5	553	2883,4
Piratininga	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	18	1871,1
Santa Maria	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	214	3235,1
São Jorge	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	115	1649,0
São Manoel	1	22,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	235	5161,4
Z. NOROESTE	6	8,3	1	1,4	-	0,0	11	15,2	2 202	3045,1
OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS	-	-	2	-	-	-	-	-	8	-
SANTOS	19	4,5	10	2,4	18	4,3	148	35,3	7 401	1764,7

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população retirada do CENSO IBGE 2010; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

No ano de 2021, houve a maior incidência de chikungunya, 1764,7 casos/100 mil habitantes, desde a introdução da doença no município de Santos, com um aumento de aproximadamente 50 vezes em relação ao ano anterior.

Podemos observar na série histórica da chikungunya que a região da orla apresentou os maiores números absolutos de casos confirmados nos dois últimos anos (57 em 2020 e 3139 em 2021), sendo a Zona Noroeste a região com maior incidência em 2021 com 3045,1 casos por 100.000 habitantes.

Nota-se que a região da Área Continental mostrou o menor número absoluto de casos nos dois últimos anos (2 em 2020 e 20 em 2021) e a menor incidência no ano de 2021 com 703,5 casos por 100.000 habitantes.

O bairro do Valongo se destaca com a maior incidência em 2021 (8764,9 casos/100.000 habitantes), dado uma população relativamente pequena, e podemos observar que alguns bairros, como Cabuçu, Guarapá, Iriri, Nossa Senhora das Neves, Trindade, Morro Cachoeira, Morro Caneleira, Morro Chico de Paula, Morro Jabaquara, Morro Santa Terezinha, não notificaram casos da doença no último ano e nem nos anos anteriores.

Tabela 2 - Casos confirmados de chikungunya, residentes em Santos, por faixa etária, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) – 2017 a 2021

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	1	21,0	-	0,0	-	0,0	1	24,5	23	592,3
1 a 4 anos	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	11,5	67	386,2
5 a 9 anos	-	0,0	-	0,0	1	4,4	5	22,0	214	943,4
10 a 14 anos	2	8,3	-	0,0	-	0,0	7	29,6	276	1181,8
15 a 19 anos	-	0,0	2	8,1	2	8,2	6	25,1	347	1474,5
20 a 29 anos	2	3,6	2	3,7	1	1,9	10	19,3	948	1855,0
30 a 39 anos	6	9,1	2	3,1	3	4,6	29	45,4	1 107	1761,5
40 a 49 anos	6	9,9	2	3,3	3	4,9	24	38,6	1 358	2153,9
50 a 59 anos	-	0,0	2	3,4	6	10,2	30	51,2	1 312	2248,2
60 a 69 anos	2	4,2	-	0,0	2	4,0	21	40,8	998	1908,4
70 a 79 anos	-	0,0	-	0,0	-	0,0	10	30,8	552	1646,2
80 anos e mais	-	0,0	-	0,0	-	0,0	3	14,0	199	904,1
Ignorados	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	904,1
SANTOS	19	0,0	10	2,3	18	4,2	148	34,1	7 401	1705,3

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população estimativa 2021 DATASUS; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

Observado a tabela acima, verifica-se que a maior incidência dos casos, de acordo com a faixa etária, foi entre 40 a 59 anos, evidenciando o acometimento principal na população economicamente ativa.

No ano de 2021, os casos de chikungunya com maiores incidências foram na faixa etária de 50 a 59 anos (2248,2 casos/100.000 habitantes), seguida pela faixa de 40 a 49 anos (2153,9 casos/100.000 habitantes). Nota-se que os extremos de idade (desde os bebês até os mais idosos) começaram a ser mais afetados pela doença a partir do ano de 2020, caracterizando uma alteração da faixa etária afetada pela doença na cidade de Santos.

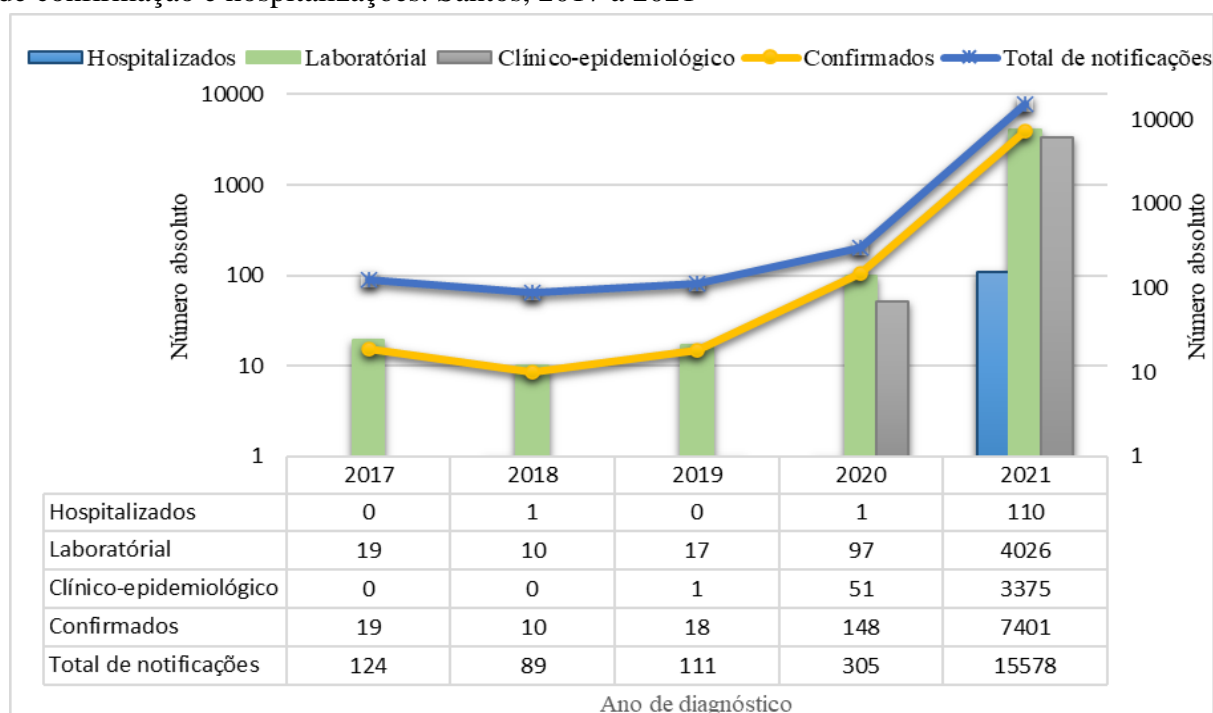
Tabela 3 - Casos confirmados de chikungunya, residentes em Santos, por sexo e ano do início dos sintomas – 2017 a 2021

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2017	12	63,2	7	36,8	19	100
2018	6	60,0	4	40,0	10	100
2019	15	83,3	3	16,7	18	100
2020	88	59,5	60	40,5	148	100
2021	4454	60,2	2945	39,8	7401	100
TOTAL	4575	60,2	3019	39,8	7596	100

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações

Os dados mostram que no decorrer dos anos de 2017 a 2021 a predominância de casos confirmados de chikungunya no município de Santos foi do sexo feminino (60,2%). No ano de 2021, este dado não foi diferente, e as mulheres foram acometidas em 60,2%. No ano de 2019 nota-se a maior discrepância entre os sexos, com registro de 83,3% dos casos no sexo feminino. Acredita-se que esse predomínio de casos suspeitos na população do sexo feminino, uma vez que elas buscam por atendimento médico com maior frequência. No caso da infecção pelo chikungunya, as manifestações de características mais crônicas da doença se apresentam de maneira mais frequente na população do sexo feminino.

Figura 01 - Número total notificações e casos confirmados de chikungunya, segundo o modo de confirmação e hospitalizações. Santos, 2017 a 2021



Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Em 2021 na cidade de Santos, foram registradas 15578 notificações para chikungunya, sendo confirmados 47,5% (7401) dos casos. Dos 7401 casos confirmados residentes em Santos, 54,4% (4026) foram analisados com critério laboratorial e 45,6% (3375) com critério clínico-epidemiológico. A taxa de internação hospitalar foi de 1,48% dos casos confirmados.

Tabela 4 - Óbitos e letalidade* por chikungunya, residentes em Santos, por ano de diagnóstico 2017 a 2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
ÓBITOS	0		0		0		0		4	
TOTAL DE CASOS	19	0,0%	10	0,0%	18	0,0%	148	0,0%	7401	0,1%

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações. *Letalidade refere-se ao número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados.

Na série histórica da chikungunya em Santos observa-se ausência de registros de óbitos entre os anos 2017 e 2020, porém no ano de 2021 foram registrados quatro casos, elevando a taxa de letalidade da doença a 0,1%. Todos os casos foram encerrados por critério laboratorial.

Com relação aos óbitos por chikungunya no Brasil, até a semana 51 (3/1/2021 a 25/12/2021) “foram confirmados no país 14 óbitos por critério laboratorial, os quais ocorreram no estado de São Paulo (6), Pernambuco (2), Espírito Santo (2), Paraíba (1), Sergipe (1), Bahia (1) e Minas Gerais (1)”. Destaca-se que 27 óbitos estavam em investigação durante elaboração do boletim - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 48 | Dez. 2021.

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.

Até a semana epidemiológica – SE 51 (3/1/2021 a 25/12/2021), foram notificados 534.743 casos prováveis* (taxa de incidência de 250,7 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. Salientou-se que houve uma redução de 43,4 % de casos registrados para o mesmo período analisado no Brasil, diferente de Santos, onde houve um aumento da doença. “A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa incidência de dengue, com 616,8 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Nordeste (230,4 casos/100 mil hab.), Sul (220,6 casos/100 mil hab.), Sudeste (215,3 casos/100 mil hab.) e Norte (205,0 casos/100 mil hab.)” - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 48 | Dez. 2021.

*São considerados casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

Tabela 5 - Casos confirmados de dengue, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) – 2017 a 2021

BAIRROS	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Cabuçu	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Caruara	-	0,0	-	0,0	18	1598,6	10	888,1	37	3286,0
Guarapá	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Iri	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Monte Cabrão	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	175,4	2	350,9
Nossa Senhora das Neves	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Quilombo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Trindade	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
ÁREA CONTINENTAL	-	0,0	-	0,0	18	633,1	11	386,9	39	1371,8
Centro	-	0,0	-	0,0	3	297,6	2	198,4	20	1984,1
Encruzilhada	1	6,4	1	6,4	12	77,0	3	19,2	91	583,8
Paquetá	-	0,0	-	0,0	1	99,2	5	496,0	19	1884,9
Valongo	-	0,0	1	398,4	-	0,0	2	796,8	11	4382,5
Vila Matias	2	20,6	-	0,0	21	216,1	17	174,9	167	1718,3
Vila Nova	-	0,0	-	0,0	6	134,0	4	89,4	64	1429,8
CENTRO	3	9,4	2	6,2	43	134,2	33	103,0	372	1160,7
Jabaquara	-	0,0	-	0,0	1	38,0	5	189,8	41	1556,6
Marapé	7	33,3	3	14,3	28	133,4	18	85,7	232	1105,2
Monte Serrat	-	0,0	-	0,0	2	145,5	2	145,5	7	509,1
Morro Cachoeira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Caneleira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Fontana	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	125,2
Morro Jabaquara	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro José Menino	2	62,0	1	31,0	7	216,9	10	309,9	39	1208,6
Morro Marapé	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	3	291,3
Morro Nova Cintra	1	19,0	-	0,0	6	113,9	3	56,9	120	2277,0
Morro Pacheco	1	55,2	-	0,0	1	55,2	1	55,2	6	331,5
Morro Penha	-	0,0	-	0,0	3	145,6	2	97,0	34	1649,7
Morro Saboó	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	14	1489,4
Morro Santa Maria	-	0,0	-	0,0	3	97,1	2	64,7	46	1488,7
Morro Santa Terezinha	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	769,2
Morro São Bento	2	27,8	-	0,0	9	125,0	10	138,9	190	2638,9
Saboó	1	9,5	-	0,0	8	75,6	5	47,3	76	718,5
Vila Progresso	1	26,2	-	0,0	2	52,4	4	104,9	58	1520,7
MORROS	15	22,1	4	5,9	70	103,3	62	91,5	869	1282,6
Aparecida	1	2,7	3	8,2	23	63,1	19	52,1	190	521,4
Boqueirão	2	6,5	4	13,0	34	110,1	22	71,3	289	936,2
Campo Grande	-	0,0	4	14,4	29	104,4	9	32,4	174	626,2

Embaré	3	7,9	-	0,0	29	76,7	28	74,1	226	597,8
Estuário	-	0,0	1	16,3	16	261,1	10	163,2	89	1452,6
Gonzaga	5	20,2	5	20,2	40	161,4	27	108,9	193	778,6
José Menino	4	46,2	1	11,6	17	196,5	11	127,1	115	1329,2
Macuco	-	0,0	1	5,0	28	140,9	9	45,3	143	719,7
Pompéia	1	8,8	2	17,6	9	79,4	10	88,2	60	529,4
Ponta da Praia	4	12,7	4	12,7	21	66,5	32	101,4	219	693,6
Vila Belmiro	2	23,1	2	23,1	10	115,6	4	46,2	122	1410,1
ORLA	22	9,0	27	11,1	256	105,0	181	74,2	1 820	746,2
Alemoa	-	0,0	-	0,0	5	485,9	11	1069,0	71	6899,9
Areia Branca	1	15,4	3	46,2	3	46,2	4	61,6	120	1847,9
Bom Retiro	-	0,0	-	0,0	6	65,1	6	65,1	100	1085,5
Caneleira	-	0,0	-	0,0	3	101,0	4	134,7	88	2964,0
Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	3	97,9	5	163,1	69	2251,2
Castelo	1	8,9	3	26,6	5	44,4	4	35,5	182	1616,3
Rádio Clube	1	5,2	-	0,0	17	88,6	15	78,2	337	1757,1
Piratininga	-	0,0	-	0,0	1	104,0	1	104,0	29	3014,6
Santa Maria	1	15,1	-	0,0	6	90,7	7	105,8	108	1632,7
São Jorge	1	14,3	-	0,0	6	86,0	3	43,0	74	1061,1
São Manoel	-	0,0	-	0,0	-	0,0	8	175,7	119	2613,7
Z. NOROESTE	5	6,9	6	8,3	55	76,1	68	94,0	1 297	1793,6
OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS	6	-	-	-	25	-	22	-	6	-
SANTOS	51	12,2	39	9,3	467	111,3	377	89,9	4 403	1049,8

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população retirada do CENSO IBGE 2010; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

Em 2021, houve a maior incidência de casos de dengue (1049,8 casos/100 mil habitantes) desde o ano de 2017, com um aumento de aproximadamente 12 vezes em relação ao ano anterior, totalizando um registro 4403 casos confirmados da doença.

Os maiores índices de casos confirmados de dengue no município de Santos ocorreram em distintas regiões no decorrer dos anos de 2017 a 2020, sendo a Zona Noroeste a região com maior índice (1793,6 casos/100 mil habitantes) no ano de 2021.

É possível observar que embora a região da orla tenha registrado os maiores números absolutos nos últimos dois anos (181 em 2020 e 1820 em 2021), ela foi a região com menor índice (746,2 casos/100 mil habitantes) nesse mesmo período, 2,4 vezes menor que a região a Zona Noroeste.

No último ano, o bairro com maior índice foi a Alemoa (6899,9 casos/100 habitantes), seguido pelo Valongo (4382,5 casos/100 mil habitantes), que registrou o maior índice de chikungunya no mesmo período.

É notável que os bairros Cabuçu, Guarapá, Iriri, Nossa Senhora das Neves, Quilombo, Trindade, Morro Cachoeira, Morro Caneleira, Morro Chico de Paula e Morro Jabaquara permanecem sem notificações de casos de dengue desde 2017.

Tabela 6 - Casos confirmados de dengue, residentes em Santos, por faixa etária, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) – 2017 a 2021

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	1	21,0	-	0,0	7	160,6	8	195,9	49	1261,9
1 a 4 anos	2	11,4	1	5,7	22	125,6	8	45,9	221	1274,0
5 a 9 anos	3	13,0	2	8,7	45	197,2	30	131,7	425	1873,6
10 a 14 anos	3	12,5	1	4,2	42	176,7	28	118,3	426	1824,1
15 a 19 anos	4	15,7	-	0,0	30	123,5	36	150,7	344	1461,8
20 a 29 anos	11	20,0	3	5,6	92	173,9	64	123,6	695	1360,0
30 a 39 anos	8	12,1	9	13,8	93	143,6	67	104,8	653	1039,1
40 a 49 anos	6	9,9	14	23,0	60	97,5	60	96,4	608	964,4
50 a 59 anos	4	6,8	4	6,8	41	69,8	35	59,8	500	856,8
60 a 69 anos	5	10,4	3	6,1	20	39,8	22	42,8	312	596,6
70 a 79 anos	3	10,0	1	3,3	9	28,5	16	49,3	124	369,8
80 anos e mais	1	5,2	1	5,0	6	28,9	3	14,0	44	199,9
Ignorados	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
SANTOS	51	11,8	39	9,0	467	107,8	377	86,9	4 403	1014,5

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. Nota: Dados provisórios, sujeitos a alterações; população estimativa 2021 DATASUS; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

É possível notar que no decorrer dos últimos 5 anos (2017 a 2021), na cidade de Santos, a dengue afetou mais as crianças. Nos anos de 2017 e 2020 os maiores índices prevaleceram entre os menores de 1 ano (21,0 e 195,9 casos/100 mil habitantes respectivamente) e em 2019 e 2021 na faixa etária de 5 a 9 anos, com coeficiente de incidência de 197,2 e 1873,6 casos/100 mil habitantes. Diferente da chikungunya que registrou maiores índices na população economicamente ativa. Vale observar que apenas no ano de 2018 a faixa etária de 40 a 49 anos foi a predominante entre os acometidos pela dengue.

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

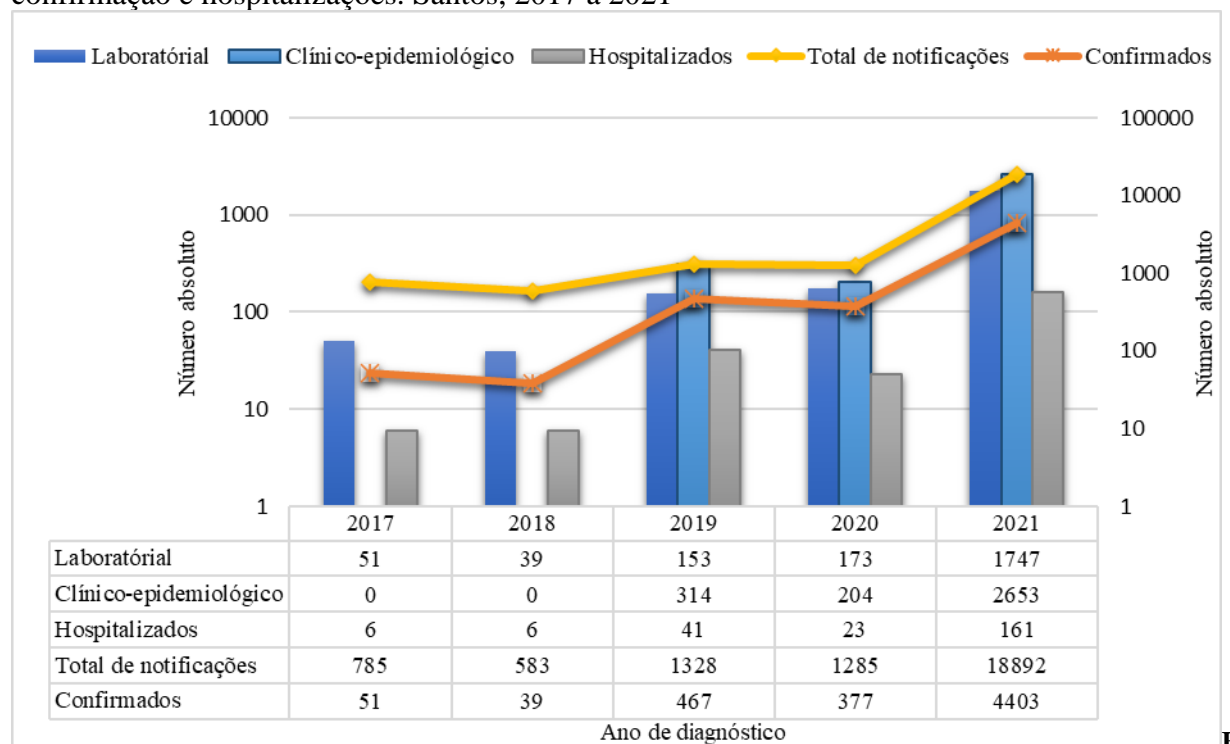
Tabela 7 - Casos confirmados de dengue, residentes em Santos, por sexo e ano do início dos sintomas – 2017 a 2021

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
2017	26	51,0	25	49,0	51	100
2018	17	43,6	22	56,4	39	100
2019	225	48,2	242	51,8	467	100
2020	173	45,9	204	54,1	377	100
2021	2106	47,8	2297	52,2	4403	100
TOTAL	2547	47,7	2790	52,3	5337	100

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. Nota: Dados provisórios, sujeitos a alterações

Os números mostram que no decorrer dos anos de 2017 a 2021 a predominância de casos confirmados de dengue entre residentes em Santos foi do sexo masculino (52,3%), com exceção do ano de 2017 que se registrou 51% dos casos de dengue entre o sexo feminino.

Figura 02 - Número total notificações e casos confirmados de dengue, segundo o modo de confirmação e hospitalizações. Santos, 2017 a 2021



Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. Nota: Dados provisórios, sujeitos a alterações

Em 2021 na cidade de Santos, foram registradas 18892 notificações para dengue, sendo confirmados 23,3% (4403) dos casos. Dos 4403 casos confirmados residentes em Santos, 39,7% (1747) foram analisados com critério laboratorial e 60,3% (2653) com critério clínico-epidemiológico. A taxa de internação hospitalar foi de 3,65% dos casos confirmados.

No Brasil, até a semana epidemiológica 51 (3/1/2021 a 25/12/2021), foram confirmados 370 casos de dengue grave (DG) e 4.341 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 188 casos de DG e DSA encontravam-se em investigação - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 48 | Dez. 2021.

Tabela 8 - Óbitos e letalidade* por dengue, residentes em Santos, por ano de diagnóstico 2017 a 2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
ÓBITOS	0		0		0		0		4	
TOTAL DE CASOS	51	0,0%	39	0,0%	467	0,0%	377	0,0%	4403	0,1%

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações. *Letalidade refere-se ao número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados.

Observa-se que o cenário epidemiológico da dengue se manteve estável de 2017 a 2020, sendo alterado no ano de 2021 onde foi registrado maior número de casos e o mesmo ocorreu com os óbitos nesse período no município de Santos, totalizando quatro óbitos pela doença, com letalidade de 0,1%. Todos os casos foram encerrados por critério clínico-epidemiológico.

Com relação aos óbitos por dengue no Brasil, foram confirmados 241 óbitos por dengue até a semana 51 (3/1/2021 a 25/12/2021), sendo 196 por critério laboratorial e 45 por clínico-epidemiológico, “os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram São Paulo (59), Paraná (28), Goiás (24), Ceará (20), Mato Grosso do Sul (13) e Distrito Federal (12), representado 64,7% dos óbitos do país”. Salienta-se que 56 óbitos estavam em investigação durante elaboração do boletim - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 48 | Dez. 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 zika vírus 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.

Tabela 9 - Casos confirmados de doença aguda pelo vírus zika, residentes em Santos, por região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência* (por 100.000 hab) – 2017 a 2021

REGIÃO	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
ÁREA										
CONTINENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MORROS	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
ORLA	1	0,4	-	-	1	0,4	-	-	-	-
Z. NOROESTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTOS	1	0,2	1	0,2	1	0,4	-	-	-	-

Fonte: SINAN NET/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; população retirada do CENSO IBGE 2010; para comparação entre locais e faixa etária nunca usar números absolutos, e sim o coeficiente de incidência, pois este indica a proporção à população de cada município, ou bairros, ou faixa etária.

No decorrer dos anos de 2017 a 2019, ocorreu apenas 1 caso confirmado de zika por ano com prevalência na região da ORLA, registrados em diferentes faixas etárias, sendo dois casos do sexo masculino e um caso do feminino. O ano de 2020 e 2021 encerraram sem casos confirmados de zika vírus no Município de Santos.

Com relação aos dados de zika no Brasil, até a semana epidemiológica - SE 47 (3/1/2021 a 21/11/2021), foram notificados 6143 casos prováveis (taxa de incidência 2,9 casos/100 mil hab.). A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (7,9 casos/100 mil hab.), seguida das regiões Norte (3,5 casos/100 mil hab.) e Centro-Oeste (1,9 casos/100 mil hab.). No Estado de São Paulo foram notificados 79 casos prováveis da doença - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 52 | Nº 48 | Dez. 2021.

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

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

ETIOLOGIA	2008	2011	2019	2020	2021
RUBÉOLA	1	0	1	0	0
SARAMPO	0	1	103	41	0
TOTAL	1	1	104	41	0

Fonte: SINANNET, julho2022 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	2021
Janeiro	0	0	12	0
Fevereiro	0	3	15	0
Março	0	0	10	0
Abril	0	0	1	0
Mai	0	0	0	0
junho	0	0	0	0
Julho	0	4	0	0
Agosto	0	22	0	0
setembro	1	14	1	0
Outubro	0	24	2	0
Novembro	0	24	0	0
Dezembro	0	12	0	0
TOTAL	1	103	41	0

Fonte: SINANNET julho2022 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		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4.246	-	-	13	315,9	3	73,33	0	0
1 a 4 anos	16.984	-	-	9	52,4	2	11,48	0	0
5 a 9 anos	22.684	-	-	1	4,5	0	0	0	0
10 a 14 anos	23.354	-		3	11,3	2	8,45	0	0
15 a 19 anos	23.533	1		11	39,9	11	46,06	0	0
20 a 29 anos	51.104	-		33	51,6	11	21,25	0	0
30 a 39 anos	62.845	-		19	30,6	6	9,38	0	0
40 a 49 anos	63.047	-		7	11,6	5	8,03	0	0
50 a 59 anos	58.358	-		5	9,1	1	6,83	0	0
60 a 69 anos	52.295	-		1	2,6	0	0	0	0
70 a 79 anos	33.531	-		1	3,7	0	0	0	0
80 anos e mais	22.010	-		-	-	0	0	0	0
Ignorados		-		-	-	0	0	0	0
SANTOS	433991	1		103	24,6	41	10,15	0	0

Fonte: SINANNET julho 2022 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	2021
Feminino	0	45	23	0
Masculino	1	58	18	0
TOTAL	1	103	41	0

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		2021	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	-	-	-	0	0	0	0
CENTRO	32 050	-	-	7	21,8	3	9,36	0	0
MORROS	67 755			17	25,1	5	7,38	0	0
ORLA	243 898	1	0,4	68	27,9	17	6,97	0	0
Z.NOROESTE	72 312			11	15,2	15	20,74	0	0
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS	-					1	0	0	0
SANTOS	419 400	1	0,3	103	24,5	41	9,78	0	0

Fonte: SINANNET Dados provisórios, sujeitos a alterações Julho/2022

Não foram confirmados casos nos demais anos

(*)distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial.

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	2021
< 1A	0	1	1	0
20a29	1	0	1	0
TOTAL	1	1	2	0

Fonte: SINANNET julho 2022 Dados provisórios

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

SEXO	2008	2019	2020	2021
Feminino	0	1	0	0
Masculino	1	0	0	0
TOTAL	1	1	0	0

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	2021
EMBARÉ	1	0	0	0
POMPEIA	0	1	0	0
TOTAL	1	1	0	0

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

IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

Introdução

O Boletim Epidemiológico de IST, HIV-Aids e Hepatites Virais é um instrumento de vigilância e gestão, elaborado a partir da consolidação de informações acerca das notificações de casos de Aids, de infecção pelo HIV, gestante HIV, HIV/Aids em menor de 13 anos, criança exposta ao HIV, hepatites virais (B, C e D), sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita e outras ISTs notificadas, anualmente atualizado pela Seção de Vigilância Epidemiológica (SEVIEP). Como fonte desses dados utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e os Boletins Epidemiológicos DCCI/SVS/MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP.

Desde 2020, com o início da pandemia de covid-19, têm-se observado quedas consideráveis em relação ao número de casos notificados. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV-AIDS e Hepatites Virais fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022); 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, 2021).

Em Santos, nos últimos seis anos (2016 a 2021), foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 508 casos de AIDS, 791 casos de infecção pelo HIV+. Neste período foram notificadas 72 gestantes infectadas com HIV e 76 crianças expostas ao risco de transmissão vertical, 02 casos de HIV/AIDS em menor de treze anos. Ao observarmos os casos de hepatites, ocorreram 260 casos de hepatite B, 490 casos de Hepatite C, 2.127 registros de cicatriz sorológica de hepatite B e 31 de cicatriz de C. Não foram registrados no período casos de hepatite D. Neste período foram notificados 5.377 casos de sífilis adquirida, 790 casos de sífilis em gestantes e 251 casos de sífilis congênita. Ainda tivemos 546 registros de outras ISTs notificadas (tricomoníase, condiloma acuminado, herpes genital-primeiro episódio e síndrome do corrimento uretral masculino), conforme tabela 1.

Além das informações da série histórica dos últimos seis anos (2016 a 2021) constantes neste boletim, os dados específicos para os níveis municipal, estadual e federal podem ser visualizados por meio dos painéis de indicadores epidemiológicos disponíveis on-line no endereço

<http://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, impulsionando a redução e a eliminação dessas doenças.

Tabela 1. Total de casos e percentual de IST-Aids e Hepatites Virais, por ano de diagnóstico. Santos, 2016 a 2021

Agravado	2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Aids	110	5,5	86	3,9	86	3,9	82	5,0	67	4,9	77	4,0	508
Infecção pelo HIV	201	10,0	184	8,4	134	6,1	111	6,8	80	5,8	81	4,2	791
Gestante HIV	19	0,9	26	1,2	12	0,5	7	0,4	4	0,3	4	0,2	72
Criança Exp. HIV	16	0,8	26	1,2	14	0,6	9	0,6	6	0,4	5	0,3	76
HIV-Aids <13 anos	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2
Hepatite B	67	3,3	54	2,5	47	2,2	31	1,9	30	2,2	31	1,6	260
Hepatite C	114	5,7	90	4,1	100	4,6	82	5,0	54	3,9	50	2,6	490
Cicatriz de B	594	29,6	656	29,9	499	22,8	43	2,6	39	2,8	296	15,3	2127
Cicatriz de C	4	0,2	12	0,5	11	0,5	2	0,1	0	0,0	2	0,1	31
Sífilis adquirida	745	37,1	845	38,5	987	45,2	983	60,5	784	57,2	1033	53,4	5377
Sífilis em gestante	60	3,0	95	4,3	143	6,5	151	9,3	132	9,6	209	10,8	790
Sífilis congênita	32	1,6	34	1,5	63	2,9	41	2,5	44	3,2	37	1,9	251
Outras ISTs notificadas	48	2,4	87	4,0	89	4,1	81	5,0	130	9,5	111	5,7	546
Total	2010	100	2196	100	2185	100	1624	100	1370	100	1936	100	11321

Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alteração

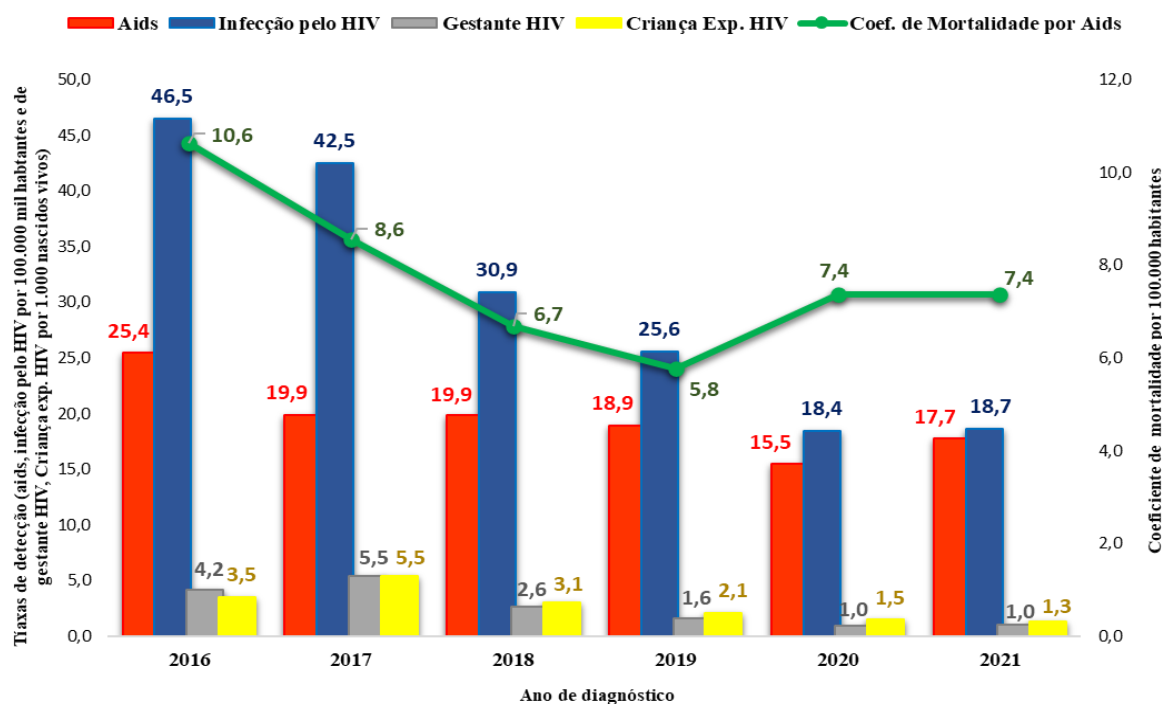
HIV-AIDS

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 2021 foram diagnosticados 508 novos casos de Aids e 791 casos de infecção pelo HIV – notificados no Sinan, com taxas de detecção de 17,7 e 18,7 por 100.000 habitantes (2021) respectivamente (tabela e figura 1).

Em 2021 foram notificadas 4 gestantes infectadas com HIV e 5 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Considerando neste ano o número de nascidos vivos (3.883) apresentamos uma taxa de detecção em gestantes infectadas com HIV de 1,0 por 1.000 nascidos vivos e uma taxa de 1,3 por 1.000 nascidos vivos em crianças expostas ao risco de transmissão vertical (tabela e figura 1).

A Figura 1 demonstra também o coeficiente de mortalidade por Aids, em que 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 na taxa de detecção de 27,6% para o anos de 2020 e 2021, ambos com 7,4 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 2021

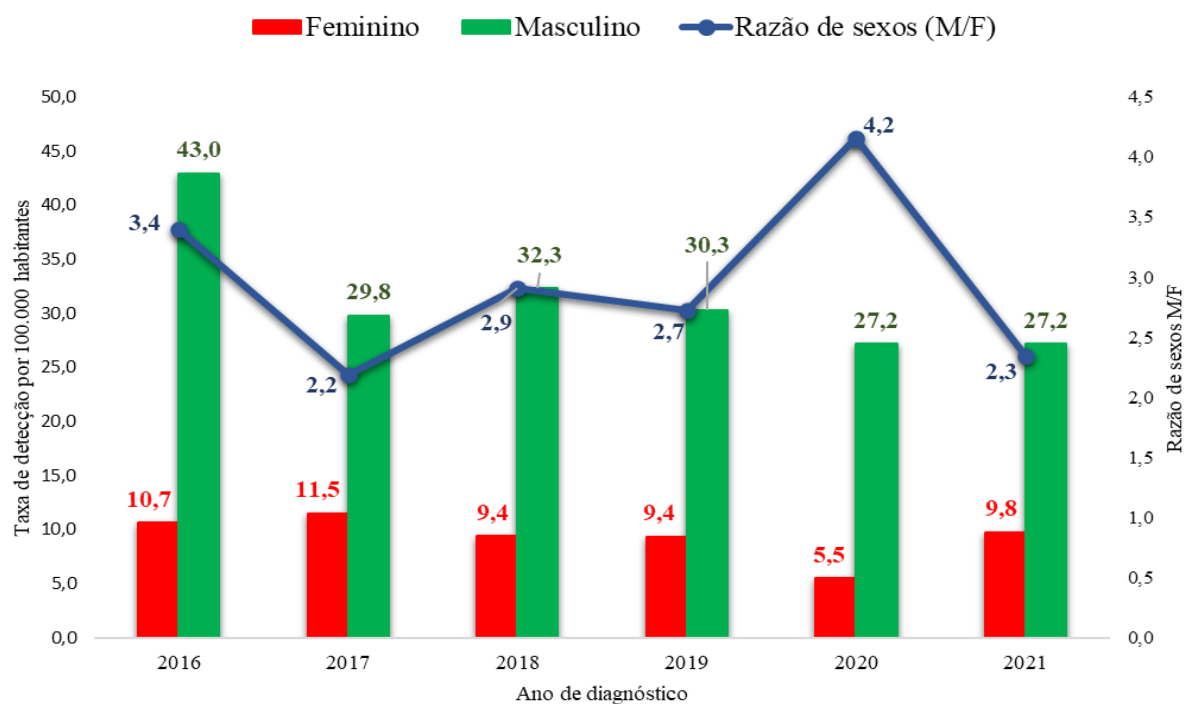


Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022. **Nota:** População Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Na Figura 2, percebeu-se uma maior taxa de detecção de Aids no sexo masculino. Entre os homens, observou-se que a taxa de detecção de Aids apresentou declínio no período entre 2016 e 2020, passando de 43,0 para 27,2 casos por 100 mil habitantes (queda de 36,7%). Entre as mulheres, verificou-se que, a taxa de detecção de Aids apresentou pouca variação no período de 2016 a 2021, com um declínio em 2020 (queda de 41,5% em relação a 2019).

Em Santos, de 2016 a 2021, foram registrados 376 (74%) casos de aids em homens e 132 (26%) em mulheres. No período de 2016 a 2019, a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de aids em homens e mulheres, manteve-se em 22 homens para cada dez mulheres, em média. No entanto, em 2020, observou-se um aumento na razão de sexos, que chegou a 4,2, ou seja, quarenta e dois casos em homens para cada dez casos em mulheres.

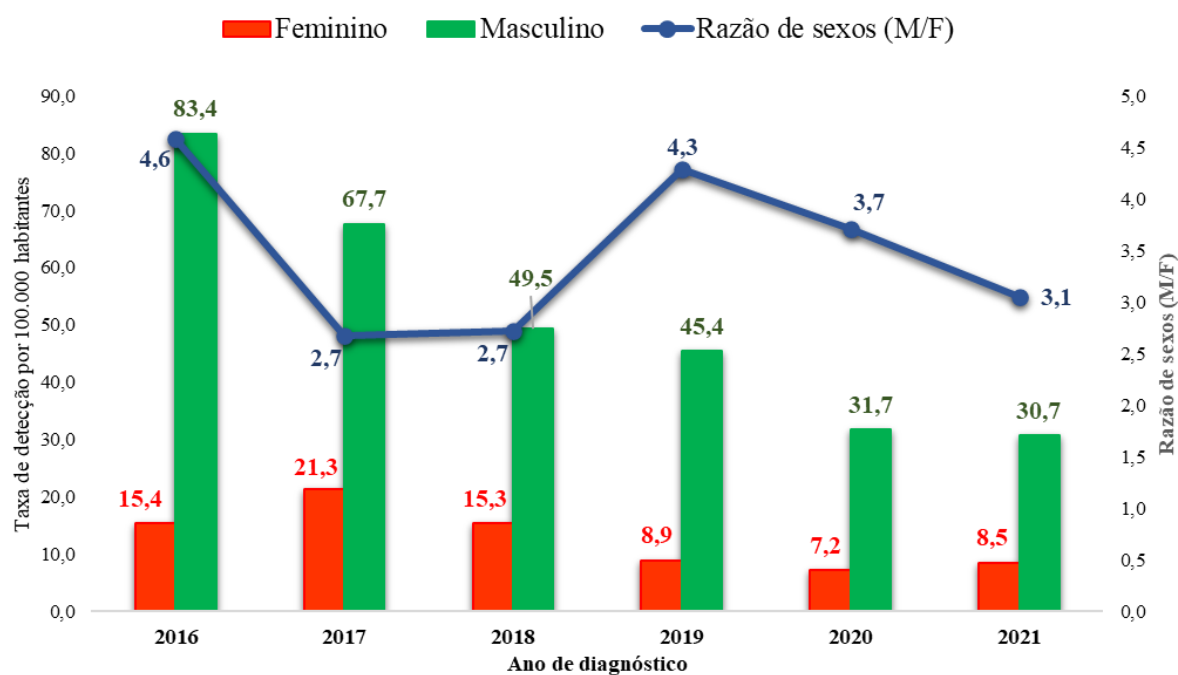
Figura 2. Taxas de detecção de Aids (por 100.000 habitantes) segundo o sexo e razão de sexo. Santos. 2016 a 2021



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022. **Nota:** Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Na Figura 3, são apresentadas as taxas de detecção de infecção pelo HIV no período de 2016 a 2021, 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 8,5 casos por 100 mil habitantes no sexo feminino. A razão de sexos para o ano de 2021 foi de 31,1 (M/F), ou seja, trinta 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 2021

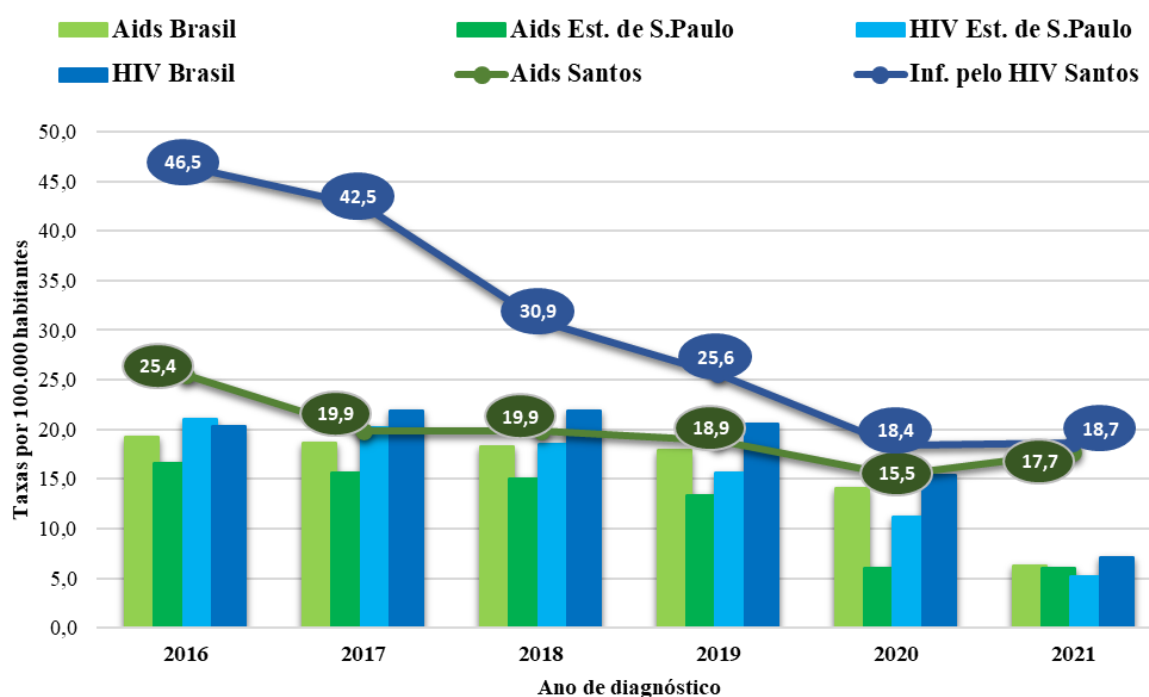


Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022.

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

A Figura 4 expressa um comparativo entre as taxas de detecção de Aids e infecção pelo HIV por 100.000 habitantes em Santos e as taxas estaduais e federais. Observou-se que Santos apresentou taxas superiores às do Brasil e do estado de São Paulo em todo o período analisado (2016 a 2021).

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 2021



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP, MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração. *Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2021. **Dados de Santos atualizados em 21/07/2022

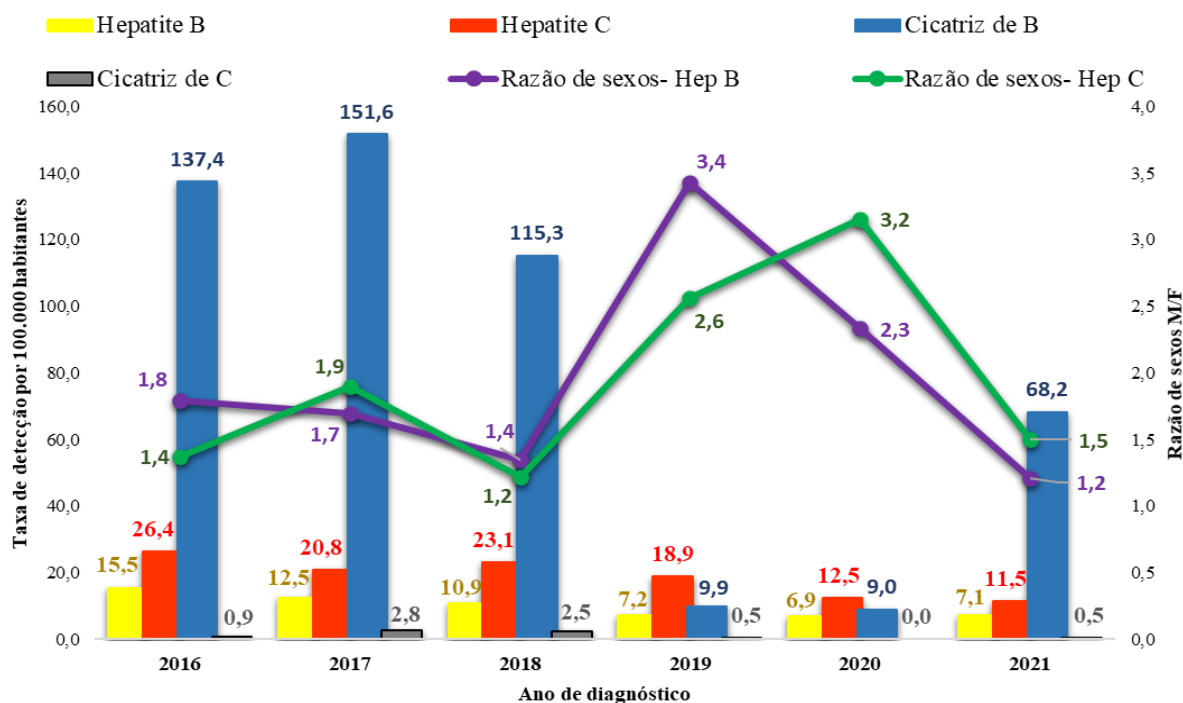
Hepatites Virais B/C e D

O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais utiliza como referência o ano de diagnóstico para a distribuição dos casos de hepatites na série histórica, o que permite avaliar de forma mais adequada o momento da detecção desses eventos, evitando viés decorrente do atraso das notificações. Preferencialmente, a data de coleta da sorologia confirmatória é considerada a data de diagnóstico do caso e, na sua ausência, utiliza-se a data dos primeiros sintomas.

A Figura 5 apresenta a evolução das taxas de hepatite virais (B, C, cicatrizes sorológicas de B e C) de 2016 a 2021 (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 2021.

Ao longo do período analisado (2016 a 2021), a razão de sexos para hepatites virais B e C apresentou pouca variação, à exceção de 2019 e 2020, quando observou-se um aumento na razão de sexos, a hepatite B atingiu 3,4 e 2,3 e a C atingiu 2,6 e 3,2, respectivamente.

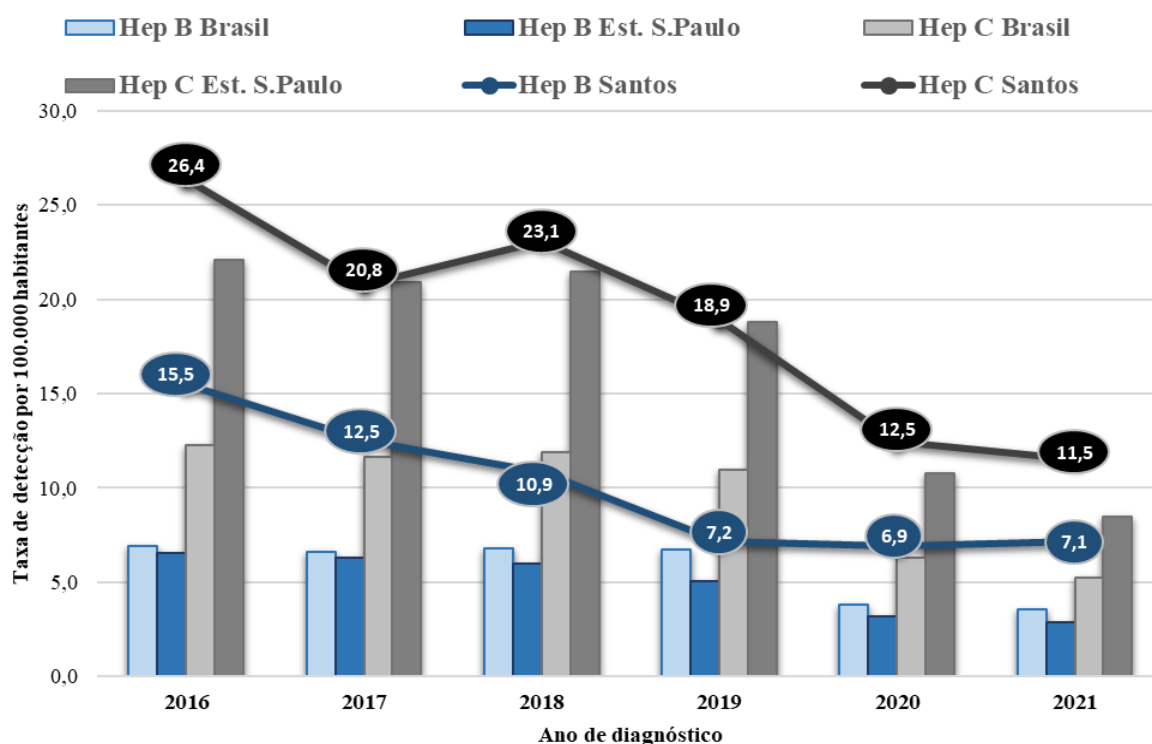
Figura 5. Taxas de detecção de hepatite B, de hepatite C, de cicatriz de B, de cicatriz de C e razão de sexo (M/F)-Hep. B e C. Santos. 2016 a 2020



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022. **Nota:** Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Entre 2016 e 2021, 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 federal e estadual durante todo o período, com exceção para a taxa de detecção de hepatite C em 2017 (20,8 por 100.000 habitantes) que ficou abaixo da taxa estadual (20,9 por 100.000 habitantes), 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 2021



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP, Boletim Epidemiológico DCCI/SVS/MS **Nota:** Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração *Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 31/12/2021. **Dados de Santos atualizados em 21/07/2022

SÍFILIS

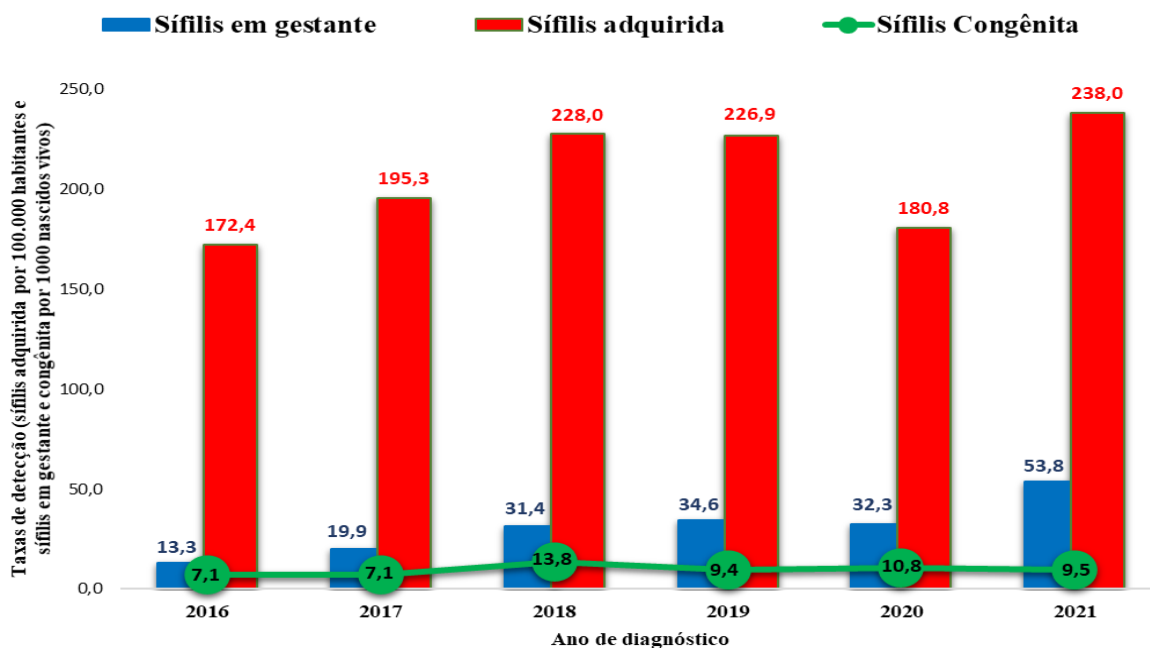
A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022.

Na Figura 7, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2016 a 2021. Nesse período, verificou-se que a taxa de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar, no ano de 2018, 13,8 casos por 1.000 nascidos vivos, com queda nos últimos três anos (2019 a 2021), manteve-se em 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos, em média. A taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 4,0 vezes, passando de 13,3 para 53,8 casos por 1.000 nascidos vivos.

A sífilis adquirida, teve sua taxa de detecção aumentada de 172,4 casos por 100 mil habitantes em 2016 para 238 casos por 100 mil habitantes em 2021, um aumento de 38,1 % no período. No entanto, de 2018 a 2020, observou-se uma diminuição na taxa de detecção de sífilis adquirida, de 228 casos por 100 mil habitantes (2018) para 180,8 casos por 100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 20,7 % (Figura 7).

Cabe ressaltar que essa redução do número de casos, em 2020, pode ser decorrente de uma subnotificação dos casos no Sinan devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19.

Figura 7. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos). Santos. 2016 a 2021

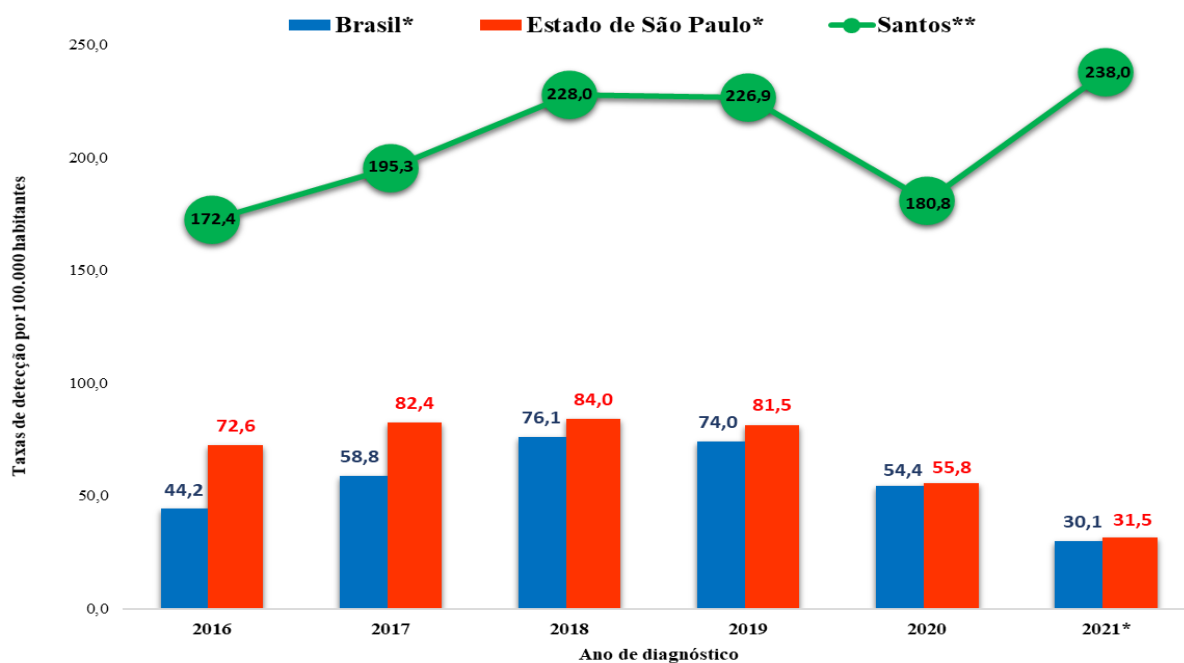


Fonte: Sinan-Net- Sinasc/SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022. **Nota:** Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

As Figuras 8, 9 e 10, reproduzidas a seguir, apresentam os seguintes dados para o Brasil, estado de São Paulo e município de Santos: taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita. Expressando um comparativo entre as taxas nos níveis federal, estadual e municipal no período analisado (2016 a 2021).

Entre 2016 e 2021, verificou-se que a taxa de detecção de sífilis adquirida do município de Santos ficou acima das taxas federal e estadual durante todo o período, conforme a Figura 8.

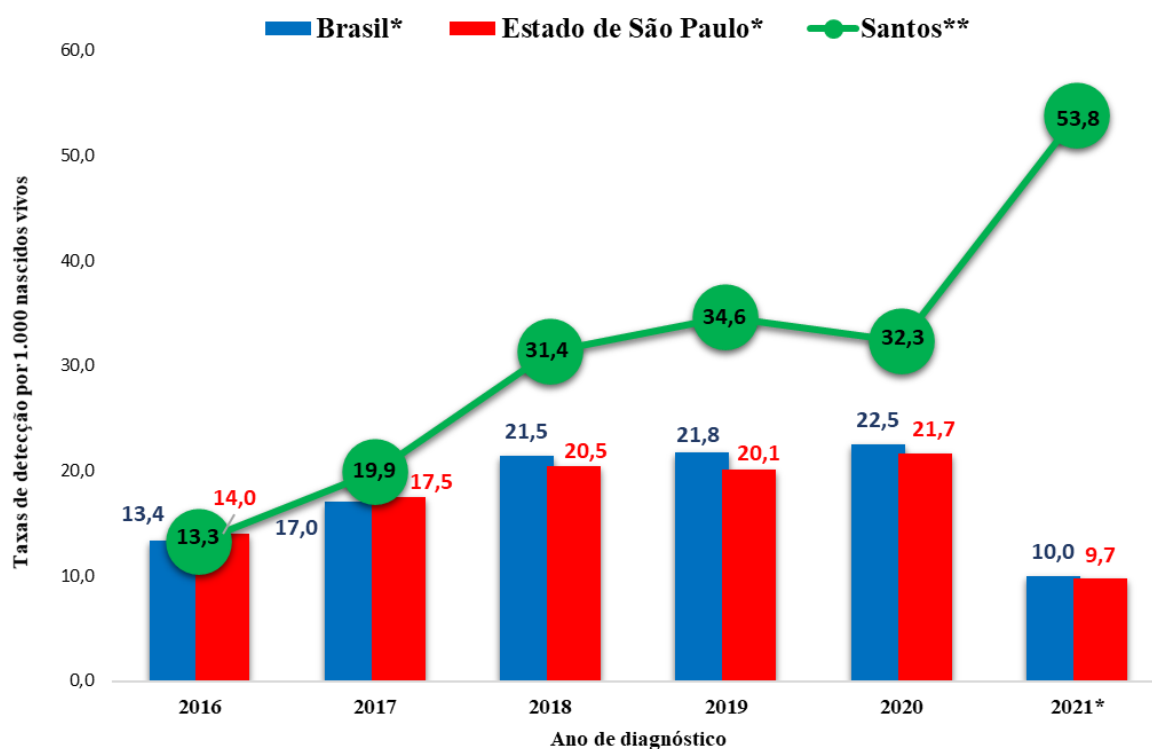
Figura 8. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos**, 2016 a 2021



Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP **Nota:** Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração *Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2021. **Dados de Santos atualizados em 21/07/2022.

Em relação à sífilis em gestantes, verificou-se que a partir de 2017, o município de Santos apresentou taxas de detecção maiores que as taxas do Brasil e do estado de São Paulo, conforme a Figura 9.

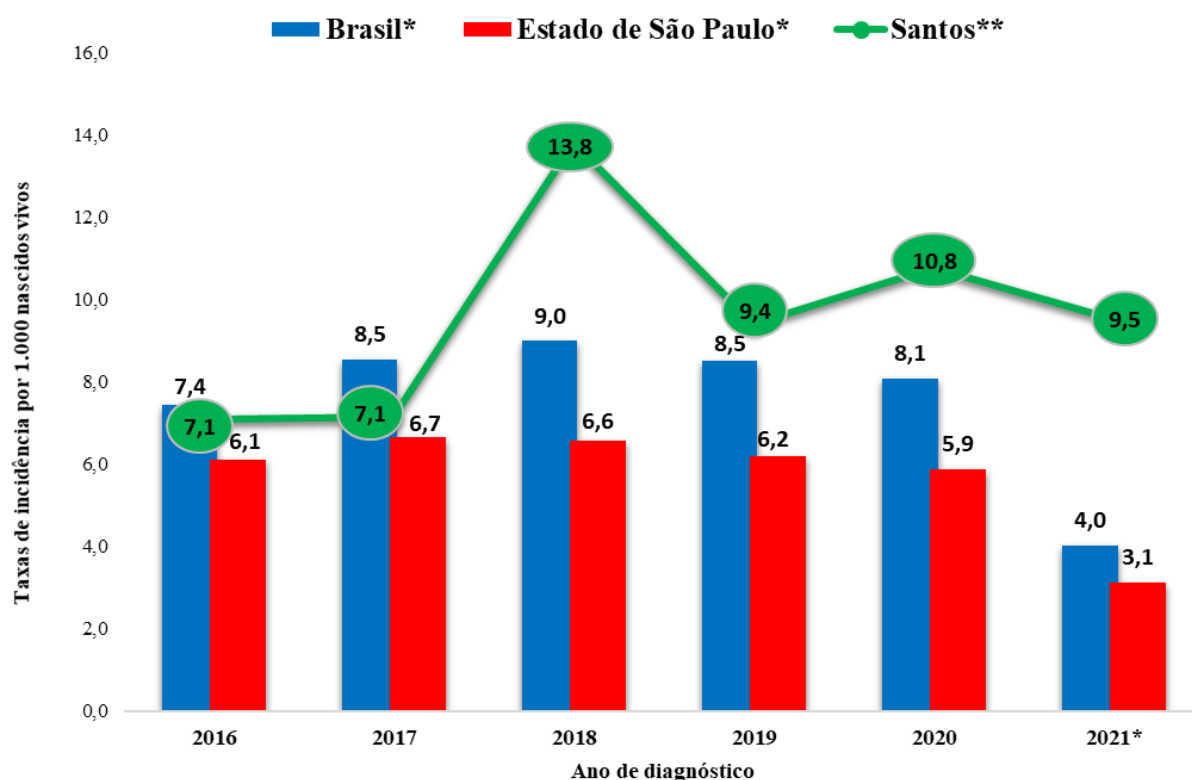
Figura 9. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 mil nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos**, 2016 a 2021



Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP **Nota:** MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Dados provisórios, sujeitos a alteração *Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2021. **Dados de Santos atualizados em 21/07/2022

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

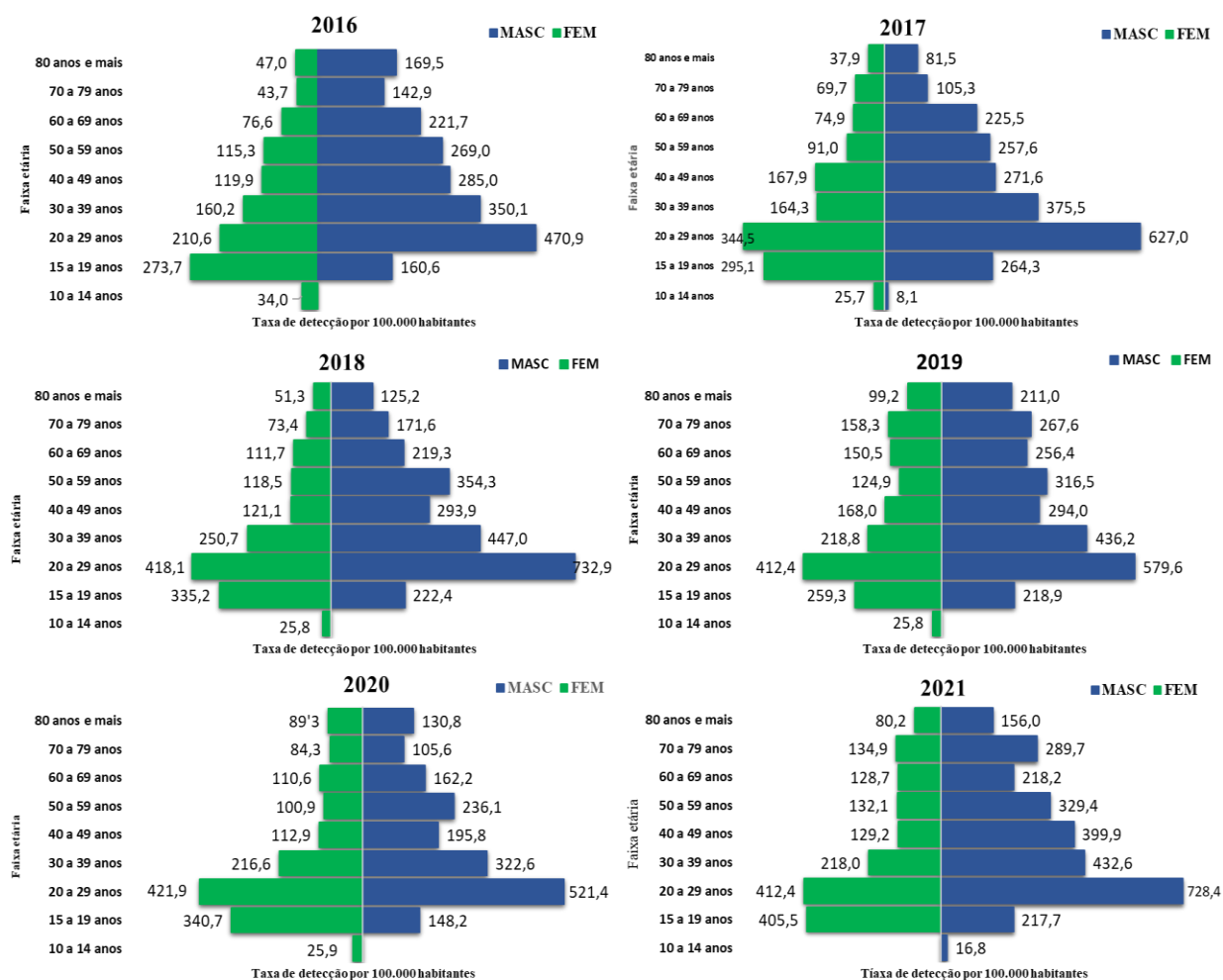
Figura 10. Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 mil nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos**, 2016 a 2021



Fonte: Sinan-Net base local- SEVIEP, Boletins Epidemiológicos SVS, MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP **Nota:** MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Dados provisórios, sujeitos a alteração *Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2021. **Dados de Santos atualizados em 21/07/2022.

A Figura 11 apresenta as taxas de detecção dos casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, segundo a faixa etária, no período de 2016 a 2021. Em Santos, a população mais afetada é formada por jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, apresentaram a maior taxa de detecção de sífilis adquirida durante o período analisado em ambos os sexos.

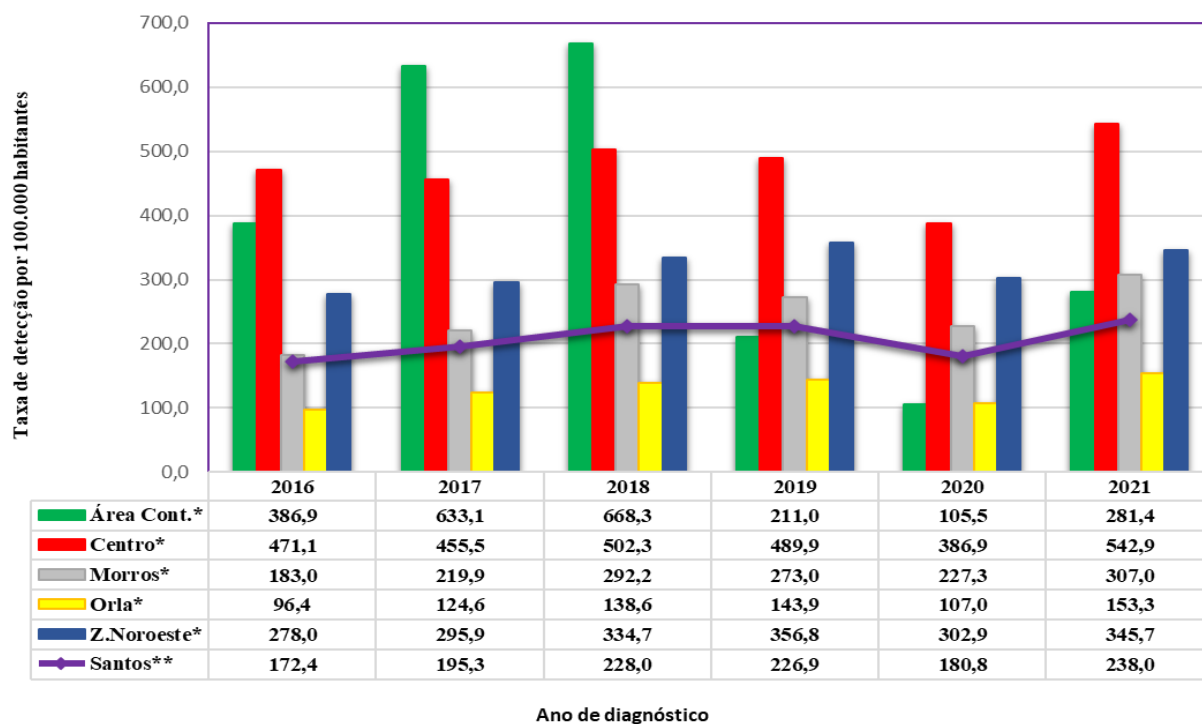
Figura 11. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), segundo o ano de diagnóstico, por faixa etária e sexo. Santos, 2016 a 2021



Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 21/07/2022. **Nota:** Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Na Figura 12, em relação a estratificação por regiões, a taxa de detecção mais elevada foi observada na Área Continental, nos anos de 2017 e 2018, com queda nos últimos anos. Observa-se elevação constante na taxa de detecção do Centro, seguidas pelas taxas das regiões da Zona Noroeste, Morros e da Orla. Todas as regiões, nos últimos seis anos, à exceção da Orla (em todo o período) e da Área Continental (2019 e 2020) apresentaram taxas de detecção de sífilis adquirida maiores que a do município.

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/SEVIEP. Atualizados em 02/08/2021.
IBGE; Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Nota: * Censo Demográfico 2010; **Pop. Estimada

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/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em 29 de julho de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2022. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais>. Acesso em 28 de julho de 2022.
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/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>. Acesso em 29 de julho de 2022.
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 01 de setembro de 2022.

TUBERCULOSE

A tuberculose nunca deixou de ser um grave problema de saúde pública.

Existem evidências de que a tuberculose existe desde os tempos pré-históricos. A doença já foi encontrada em esqueletos de múmias do antigo Egito (3000 A.C) e, mais recentemente, numa múmia pré-colombiana no Peru.

Já no século XX, a década de 30 foi marcada por avanços científicos que questionaram o "fator clima" na cura da tuberculose, e a hereditariedade na etiologia da doença. A descoberta da medicação específica, a partir da década de 1940, promoveu uma queda acentuada dos índices de mortalidade da doença e a comprovação da eficácia desses medicamentos na cura da tuberculose, descobertos ao longo das décadas de 1950 e 1960, fez com que o tratamento se tornasse primordialmente ambulatorial, tornando desnecessária em sua maioria, a internação do paciente.

O Brasil ocupa a 19ª posição dentre os 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, 85 mil casos novos a cada ano e 5 mil óbitos por ano.

No Brasil, 69 mil pessoas adoeceram por tuberculose em 2015 e no Estado de São Paulo, 17.019 casos novos de tuberculose foram registrados em 2015.

O Ministério da Saúde, em 2017, propõe o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose com a Visão: Brasil livre da tuberculose:

Metas: • Reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100.000 habitantes até o ano de 2035 • Reduzir o coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 000 habitantes até o ano de 2035

(referência:saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/tuberculose/informacoes-sobre-tuberculose/historia-curiosidades)

O município de Santos tem uma rede organizada de 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 2021

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
2021	103	36,0	183	64,0	286	100,0

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até : 25/07/2022 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 2020 tendo uma discreta redução em 2021 com 68,19 casos por 100.000 habitantes.

Permanece a predominância dos casos novos de tuberculose no sexo masculino, com a média de 64% dos casos notificados.

CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DO DIAGNÓSTICO E FAIXA ETÁRIA – 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017	2018	2019	2020	2021	
		No.	No.	No.	No.	No.	C.incid.
0 a 4 anos	21230	2	4	4	1	2	9,42
5 a 9 anos	22684	4	6	1	4	0	0
10 a 14 anos	23354	7	2	4	0	5	21,4
15 a 19 anos	23533	28	34	24	30	27	114,73
20 a 29 anos	51104	64	98	80	77	64	125,23
30 a 39 anos	62845	54	68	66	56	47	74,78
40 a 49 anos	63047	51	38	56	68	43	68,2
50 a 59 anos	58358	49	54	54	46	41	70,25
60 a 69 anos	52295	23	26	39	19	24	45,89
Acima de 70 anos	55541	21	23	19	29	33	59,41
Em branco		1	-	-	-	0	
SANTOS	433.991	304	353	347	330	286	65,89

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - Dados até : 25/07/2022 CCDI-SMS CI= coeficiente de incidência por 100 000hab.

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 (64 casos) seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos (47 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. Assim, a maior incidência se faz na faixa etária dos 20-29 anos (CI= 125,23/100.000 hab) seguido dos 15-19 anos (CI=114,73/100.000 hab)

CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, DISTRIBUIDOS POR REGIÃO, NO ANO DE 2020-2021

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	POP IBGE 2010	2020		2021	
	Estimativa	Nº	Coef . incidência por 100 mil hab.	Nº	Coef . incidência por 100 mil hab.
ÁREA CONTINENTAL	2.843	0	0	0	0
CENTRO	32.050	42	131,04	52	162,24
MORROS	67.755	71	104,78	49	72,31
ORLA	243.898	101	41,39	86	35,26
Z.NOROESTE	72.312	111	153,50	99	136,90
NÃO INFORMADO	0	5	-	0	
SANTOS	419.400	330	78,68	286	68,19

Fonte: TBWEB - Sistema de Informações de Tuberculose- Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" –
(*distribuição bairro/região- dados do último censo, por não ter outro dado oficial. Dados até : 25/07/2022 CCDI-SMS

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 – 2017 A 2021

VACINAS	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	7893	4517	5927	1761	1.460
Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e poliomielite)	14.891	15.110	13.742	2851	3.289
Dupla adulto	18.937	22.852	265.421	223.861	16.230
Febre amarela	19.730	185.902	21.024	2592	2.620
HPV (cancer cólo útero)	10.402	11027	15.246	2300	8.930
Hepatite A	5698	4627	5213	3381	3.292
Hepatite B	24.253	22.896	24.523	4887	18.732
Meningite C	17.580	16.017	15.698	7855	3.191
Pneumo 10	11.039	10.471	7988	4410	3.352
VIP (pólio)	12.563	13.588	9523	3505	3.240
VOP (pólio)	9254	8250	5621	6128	2.889
Raiva	769	1093	1021	1026	1.346
dTPa	3677	3570	3896	764	2.767
DTP (difteria-tétano-coqueluche)	7500	5768	3452	7721	2.767
SCR (sarampo-caxumba-rubéola)	12.482	26.888	154.032	7222	3.409
Varicela	3967	7594	7521	3282	3.108
Rotavírus	8466	9187	8546	3618	3.329
Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)	706	1770	1853	2	1
Pneumo 23	1078	812	1852	1416	861
Influenza	17.704	146.306	153.223	156.166	65.796
COVID adulto*	-	-	-	-	1.027.377
COVID criança*	-	-	-	-	56.351
TOTAL GERAL	208.589	518.245	725.322	442.306	150.609 (sem COVID)

O ano de 2019 foi totalmente atípico, visto o surto de sarampo, em especial na temporada de cruzeiros no Porto de Santos, com ações de bloqueio vacinal intensificadas, favorecendo também a atualização de carteira de vacinação para as outras vacinas do calendário nacional.

COBERTURA VACINAL RESIDENTES EM SANTOS- NO ANO DE 2021

Imunobiológico-2021	Total de doses aplicadas	Cobertura Acumulada (%)
BCG	1.460	33,46
Hepatite B(<1 ano)	3.292	75,37
Pentavalente (< 1 ano)	3.289	75,36
Pneumocócica(<1 ano)	3.352	76,81
Menigocócica Conj.C(1 ano)	3.192	73,14
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	3.136	71,86
Poliomielite(< 1 ano)	3.240	74,24
Poliomielite(VOP/VIP)(1ºREF)	2.713	62,17
Rotavírus Humano	3.329	76,28
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.

Cobertura vacinal no Estado de São Paulo

Tabela 1- Cobertura vacinal e homogeneidade segundo vacinas e ano. ESP, 2014 a 2021*.

VACINAS		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
BCG	COB (%)	103,5	102,2	94,3	100,9	101,3	83,8	67,7	62,9
	HOMO (%)	52,9	51,5	42,5	51,3	64,8	52,4	27,1	18,3
ROTAVÍRUS	COB (%)	93,8	97,0	90,3	90,8	92,6	87,2	81,6	73,7
	HOMO (%)	76,4	76,7	63,1	64,8	67,9	53,8	46,4	32,4
Pólio (VOP/VIP)**	COB (%)	95,7	99,7	83,8	87,7	92,6	86,6	82,1	73,6
	HOMO (%)	64,8	71,2	44,0	49,0	56,7	39,1	36,9	23,1
PENTAVALENTE	COB (%)	95,5	98,4	88,5	87,2	91,6	72,1	89,6	73,6
	HOMO (%)	65,1	69,8	54,1	48,2	55,5	23,6	49,1	22,6
PNEUMOCOCICA 10 V	COB (%)	100,6	99,9	93,6	95,9	96,0	89,8	84,4	75,9
	HOMO (%)	74,6	71,3	59,2	60,8	60,5	46,5	39,2	26,2
MENINGOCOCICA C	COB (%)	97,4	98,6	90,4	89,7	88,9	87,9	82,6	73,8
	HOMO (%)	70,4	65,9	55,5	51,3	50,4	47,0	36,7	24,8
FEBRE AMARELA	COB (%)	-	-	-	-	60,2	72,3	69,1	65,7
	HOMO (%)	-	-	-	-	36,3	28,5	24,2	18,0
SCR D1	COB (%)	105,0	97,9	93,0	86,7	91,5	91,8	85,3	75,9
	HOMO (%)	74,9	60,8	61,7	42,5	54,7	55,5	45	30,4
SCR D2	COB (%)	95,9	92,4	77,7	83,4	81,8	82,5	67,1	62,3
	HOMO (%)	74,1	61,6	34,4	30,1	34,0	29,8	18,6	11,3
HEPATITE A	COB (%)	67,8	102,4	63,4	76,1	83,6	86,3	80,5	72,6
	HOMO (%)	20,2	77,4	19,1	32,2	35,5	34,7	35,2	20,8

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

*dados atualizados em 15/06/2022, sujeitos à revisão.

**Vacina VOP até 2015 e VIP a partir 2016

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Desde 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), é responsável pela Política Nacional de Imunizações e tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O SUS com sua ampla expertise em vacinação em massa, foi protagonista, promovendo a vacinação contra o COVID-19 para toda população no território brasileiro.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) realiza, em consonância com o Ministério da Saúde (MS) a **Campanha de Vacinação contra a COVID-19**, de forma gradual, **desde janeiro de 2021**. A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Inicialmente, a campanha de vacinação foi destinada para população de maior risco de infecção e vulnerabilidade

De forma gradativa, o restante da população tem sido contemplada. Até agosto de 2022, a Anvisa havia autorizado a imunização contra a covid-19 de crianças a partir de 3 anos de idade.

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população-alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, **vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo**, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação e recusa.

O PNI disponibilizou as vacinas contra a COVID-19 provenientes das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) /Serum Índia - COVID-19 (recombinante) .

A partir do mês de maio de 2021 houve a introdução de vacinas contra a COVID-19 provenientes da Farmacêutica Pfizer/ Wyeth (RNA mensageiro), Vacina COVID-19 (recombinante) – Janssen. Atualmente, todas vacinas estão presentes nos municípios do Estado de São Paulo.

(Fonte: documento técnico vacinação nº 39-CVE-SP, junho 2022)

Em Santos foram aplicadas as vacinas (até 20 julho de 2022):

Dose Única=8.250

1ª Dose- 411.745 Cobertura= 94,95 %

2ª Dose- 386.377 Cobertura = 93,84 %

3ª Dose- 266.819 Cobertura = 73,75 %

4ª Dose- 95.691 Cobertura = 58,50 %

Apesar do grande acesso à vacinação, disponibilizado pelo município, ainda temos uma porcentagem de pessoas que não desejam ser vacinada e outras que não completaram o esquema vacinal preconizado.

Desde o início da Pandemia COVID19, o município tem 76.939 casos notificados de COVID-19 e 2.558 óbitos, de residentes em Santos. (até 22 junho de 2022)

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).

Vale o destaque para a importância do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) no município, pois este se diferencia das informações sobre mortalidade, frequentemente usada e divulgada pela escassez de locais que dispõem de informações do RCBP. Ou seja, aqui poderemos acompanhar os casos de câncer diagnosticados (incidência) por ano no município de Santos e não apenas os que foram a óbito por determinado tipo de câncer.

A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas 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 frequentes 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 frequentes 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.

A distribuição da incidência por região geográfica mostra que a Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Existe, entretanto, grande variação na magnitude e nos tipos de câncer entre as diferentes Regiões do Brasil. Nas Regiões Sul e Sudeste, o padrão da incidência mostra que predominam os cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino. A Região Centro-Oeste, apesar de semelhante, incorpora em seu perfil o câncer do colo do útero e o de estômago entre os mais incidentes. Nas Regiões Norte e Nordeste, a incidência do câncer do colo do útero e de estômago tem impacto importante, apesar de também apresentarem os cânceres de próstata e mama feminina como principais nessa população. A Região Norte é a única do país onde as taxas de câncer de mama e colo do útero se equivalem entre as mulheres. (INCA, Brasil. Estimativa 2020-2022).


O município de Santos, de forma inédita, abarcou o desafio junto com o apoio e orientação do INCA, de buscar e consolidar dados para RCBP, o que diferencia em buscar e monitorar dados de incidência (casos novos) e não apenas dados de mortalidade.

Hoje já é possível mostrar as incidências dos principais tipos de câncer por sexo e topografia, numa série histórica de 4 anos

Brasil:

Figura 01 – Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma.

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%	Homens	Mulheres	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 01- Estimativas para o ano de 2020 do número de casos novos de câncer para o Estado de SP*

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos	
	Estados	
	Homens	Mulheres
	Casos	Casos
Próstata	13.650	-
Mama feminina	-	18.280
Colo do útero	-	2.250
Traqueia, brônquio e pulmão	4.200	2.690
Cólon e reto	7.920	6.750
Estômago	3.270	1.610
Cavidade oral	3.260	1.040
Laringe	1.720	260
Bexiga	2.970	1.050
Esôfago	1.960	380
Ovário	-	1.590
Linfoma de Hodgkin	520	310
Linfoma não Hodgkin	2.190	1.630
Glândula tireoide	450	4.100
Sistema nervoso central	1.250	890
Leucemias	1.360	940
Corpo do útero	-	1.600
Pele melanoma	1.830	1.520
Outras localizações	11.490	11.720
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	58.040	58.610
Pele não melanoma	16.410	23.810
Todas as neoplasias	74.450	82.420

Fonte: Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.

*Nota: *Números arredondados para múltiplos de 10.*

Acima na figura 01, está a estimativa para o Brasil dos dez tipos de câncer mais incidentes para 2020, por sexo, exceto câncer de pele não melanoma. Na tabela 01, estimativas para o Estado de São Paulo do número de casos novos também para 2020.

O Registro de Câncer de Base Populacional vinculado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) iniciou na Seção de Vigilância Epidemiológica de Santos, no ano de 1998 e foi reativado em 2008, tendo consolidado até o momento as informações de 2008 à 2011, estes números podem ser acessados em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registro-de-cancer-de-base-populacional>

Foram publicados os primeiros resultados no ano de 2014, com a base de dados do ano de 2008, em 2016 inclusão do ano 2009, e em 2022 até o momento, os anos de 2010 e 2011 de casos de câncer em pessoas residentes na área de cobertura do RCBP de Santos.

Critérios de inclusão/exclusão de casos: foram coletados todos os tumores de localização primária malignos, “in situ”, invasores, borderlines. Os casos elegíveis foram os com residência comprovada na área de cobertura deste RCBP e diagnóstico de câncer confirmado. Os casos identificados apenas pelas declarações de óbito, sempre que possível, são investigados nos serviços de saúde e posteriormente atualizados no sistema.

As fontes notificadoras são todas as instituições que prestam assistência ao paciente com câncer dentro da área de cobertura do RCBP, independente da sua natureza (se pública, privada, filantrópica), englobam portanto: hospitais gerais, clínicas especializadas, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e Citopatologia, centros de tratamento oncológico (quimioterapias/radioterapias) além de outros sistemas que alimentam o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional (SISBASEPOP).

Atualmente estão sendo consolidados as informações dos anos de 2012 e 2013, após validação pelo INCA poderão ser acessados no mesmo endereço eletrônico citado acima.

Metodologia utilizada:

Distribuição percentual: corresponde à frequência relativa do número de eventos (casos novos) de uma determinada topografia com relação ao total de casos.

$$\text{Percentual} = \frac{\text{número total de eventos de uma determinada topografia}}{\text{número total de casos}} \times 100$$

Taxa bruta de incidência por 100 mil homens e mulheres: refere-se ao risco de ocorrência de um evento (casos novos). Traduz-se pelo quociente entre o total de eventos e a população sob risco. A taxa bruta é calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa bruta} = \frac{\text{número total de um evento num período definido}}{\text{população de referência para o período definido}} \times 100.000$$

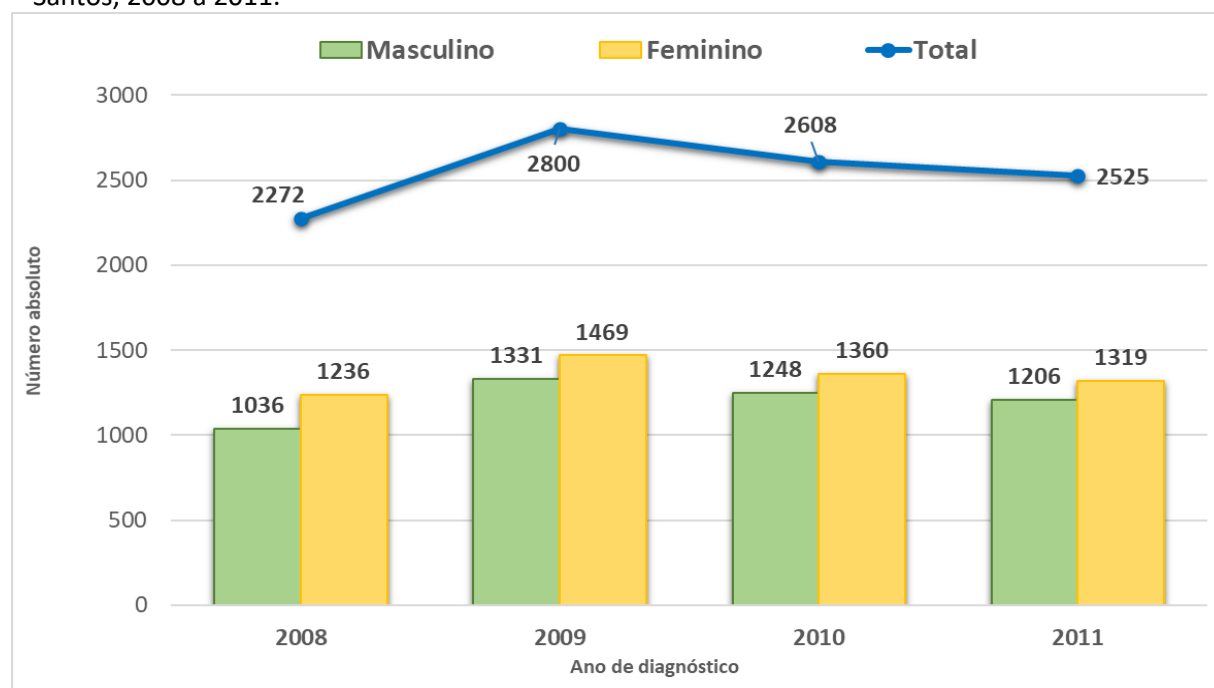
Tabela 02 – Distribuição absoluta e relativa dos casos novos de câncer segundo ano de diagnóstico e sexo. RCBP – Santos, 2008 a 2011.

ANO	SEXO				Total	
	Masculino (M)		Feminino (F)		No.	%
	No.	%	No.	%		
2008	1036	10,2	1236	12,1	2272	22,3
2009	1331	13,0	1469	14,4	2800	27,4
2010	1248	12,2	1360	13,3	2608	25,6
2011	1206	11,8	1319	12,9	2525	24,7
TOTAL	4821	47,2	5384	52,8	10205	100,0

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022. *Nota:* Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

A tabela acima, com base no cadastro do RCBP - Santos, mostra que na média/ano, são diagnosticados e registrados 2.551 casos novos de câncer, referentes a residentes em Santos, sendo uma média/ano de 1346 no sexo feminino e 1205 no sexo masculino.

Figura 02 – Distribuição do número de casos novos de câncer segundo ano de diagnóstico e sexo, RCBP – Santos, 2008 a 2011.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022.

Nota: Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

Conforme demonstrado na Figura 02, em 2008 foram registrados pelo RCBP: 2272 casos de câncer em residentes no município de Santos, no ano de 2009: 2800, em 2010: 2608, e em 2011: 2525 casos. Podemos observar também a distribuição dos casos por sexo.

Tabela 03 – Distribuição do número de casos e da taxa bruta de incidência* de câncer, segundo faixa etária e sexo. RCBP Santos, 2008 a 2011.

Faixa Etária	Localização Primária				Total	
	Masculino (M)		Feminino (F)		No	Taxa
	No	Taxa	No	Taxa		
0 a 4 anos	14	29,2	7	15,3	21	22,4
5 a 9 anos	8	15,8	1	2,1	9	9,2
10 a 14 anos	11	20,2	5	9,5	16	14,9
15 a 19 anos	11	19,7	19	34,1	30	26,9
20 a 29 anos	53	41,6	125	92,6	178	67,9
30 a 39 anos	96	82,3	291	216,9	387	154,3
40 a 49 anos	316	284,5	666	497,7	982	401,0
50 a 59 anos	754	780,3	1021	826,7	1775	806,4
60 a 69 anos	1268	1991,8	1160	1262,3	2428	1560,9
70 a 79 anos	1447	3478,5	1181	1762,6	2628	2419,8
80 anos e mais	816	4681,9	886	2290,5	1702	3033,3
IGN	27	-	22	-	49	-
Total	4821	615,5	5384	582,0	10205	597,4

*valores por 100 mil habitantes **Fonte:** Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022. 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE **Nota:** Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

Considerando a taxa bruta de incidência, que mostra o risco de câncer na população/100.000 habitantes, verifica-se 615,5/ 100.000 para sexo feminino e 582,0/100.000 para sexo masculino, ou seja, a população feminina tem apresentado uma maior incidência de câncer, nessa série histórica do RCBP.

Na tabela acima, considerando o coeficiente de incidência, que mostra o número de casos pela população/100.000 habitantes, no sexo feminino, constatamos um aumento significativo de casos registrados a partir dos 50 anos, apresentando uma maior incidência de câncer na média, na faixa etária de 70 a 79 anos. Para o sexo masculino, constatamos um aumento significativo a partir dos 70 anos, apresentando uma maior incidência de câncer, na média, na faixa etária nos maiores de 80 anos.

Tabela 04 – Distribuição absoluta e relativa dos casos de câncer e das taxas de incidência* para os 10 principais tipos de câncer em homens e mulheres. RCBP-Santos, 2008-2011

Masculino (M)			
Localização Primária, Neoplasia Maligna	Casos	Taxa	%
Próstata	1030	131,5	21,4
Cólon e Reto	408	52,1	8,5
Traquéia, Brônquios e Pulmões	330	42,1	6,8
Bexiga	181	23,1	3,8
Cavidade Oral	179	22,9	3,7
Estômago	166	21,2	3,4
Laringe	107	13,7	2,2
Rim	91	11,6	1,9
Sistema Nervos Central	77	9,8	1,6
Fígado e Vias Biliares Intra-Hepáticas	73	9,3	1,5
Outras Localizações	781	99,7	16,2
Outras Neoplasias Malignas da Pele	1347	172,0	27,9
Melanoma Maligno da Pele	51	6,5	1,1
Total M	4821	615,5	100
Feminino (F)			
Localização Primária, Neoplasia Maligna	Casos	Taxa	%
Mama	1437	155,3	26,7
Cólon e Reto	474	51,2	8,8
Traquéia, Brônquios e Pulmões	217	23,5	4,0
Glândulas Tireoide	140	15,1	2,6
Corpo do Útero	136	14,7	2,5
Estômago	131	14,2	2,4
Colo do Útero	127	13,7	2,4
Ovário	125	13,5	2,3
Pâncreas	78	8,4	1,4
Bexiga	74	8,0	1,4
Outras Localizações	1228	132,7	22,8
Outras Neoplasias Malignas da Pele	1169	126,4	21,7
Melanoma Maligno da Pele	48	5,2	0,9
Total F	5384	582,0	100
Total Geral	10205	597,4	

*valores por 100 mil habitantes Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022. 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

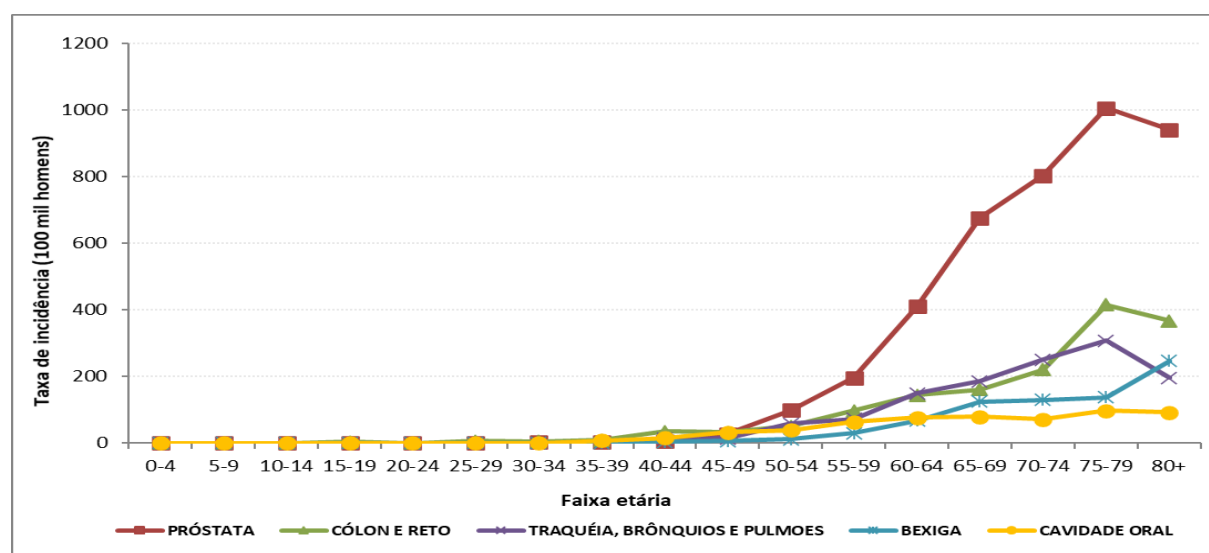
Nota: Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

Podemos observar na tabela 04 que os tumores mais incidentes em nosso município são também os mais incidentes no País. Com exceção do câncer de pele não melanoma, no sexo masculino o câncer de próstata, seguido de cólon e reto são os mais incidentes, no sexo feminino, o câncer de mama seguido também de cólon e reto.

Vale destacar que o câncer de bexiga é o quarto mais incidente em homens e o décimo entre mulheres – o que configura um perfil diferenciado para o município.

Nas figuras 3 e 4 estão apresentadas as taxas de incidência por faixa etária para as cinco localizações primárias mais frequentes nos sexos masculino e feminino respectivamente, exceto pele não melanoma, entre 2008 e 2011.

Figura 03- Taxas de incidência (por 100 mil) por faixa etária para as 5 localizações primárias mais frequentes no sexo masculino, exceto pele não melanoma, RCBP-Santos, 2008 a 2011.

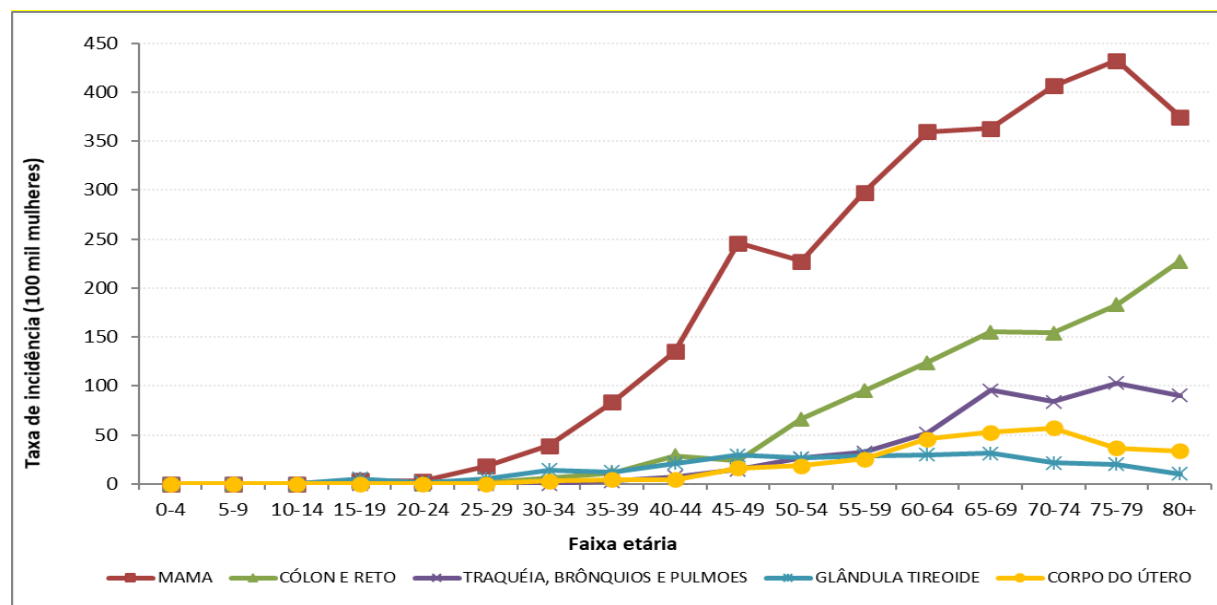


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022.

2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Nota: Base de dados preliminar, sujeito a alteração

Figura 04-Taxas de incidência (por 100 mil) por faixa etária para as 5 localizações primárias mais frequentes no sexo feminino, exceto pele não melanoma, RCBP-Santos, 2008 a 2011.



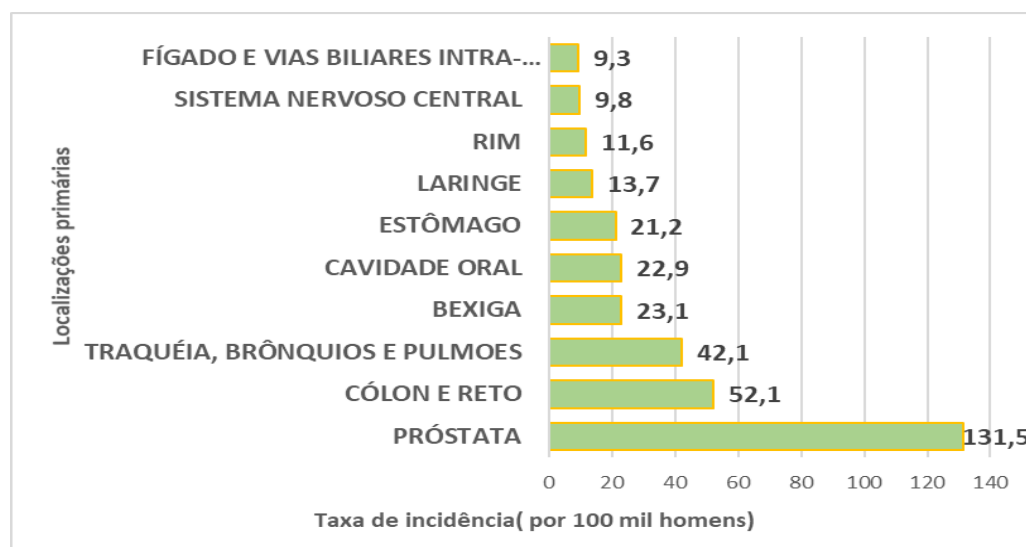
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022.

2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Nota: Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

Nas figuras 5 e 6 estão demonstradas as taxas de incidência das dez topografias mais frequentes no município (exceto pele não melanoma) nos anos de 2008 a 2011, nos sexo masculino e feminino respectivamente.

Figura 05- Taxas de incidência (por 100 mil) das dez localizações primárias mais frequentes no sexo masculino, RCBP-Santos, exceto pele não melanoma, 2008 a 2011.

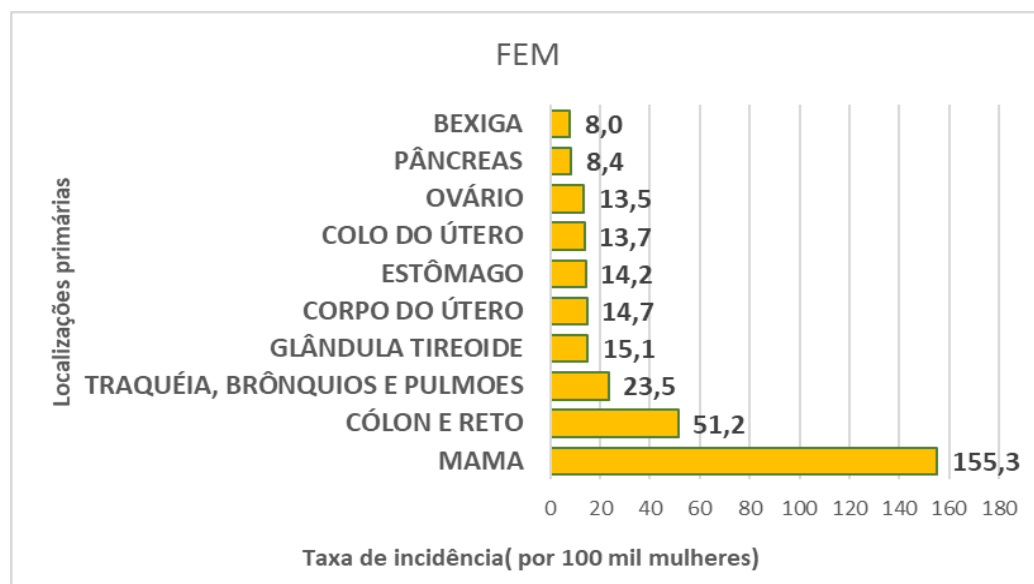


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022.

2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Nota: Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

Figura 06- Taxas de incidência (por 100 mil) das dez localizações primárias mais frequentes no sexo feminino, exceto pele não melanoma, RCBP-Santos, 2008 a 2011.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 21/07/2022.

2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Nota: Base de dados preliminar, sujeito a alteração.

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(coeficiente de mortalidade infantil) é um indicador muito utilizado por ser um dos mais sensíveis indicadores de saúde, refletindo a saúde de uma população, pois avalia a qualidade dos cuidados pré e pós-natal das crianças, além de demonstrar a eficácia das políticas públicas em relação às ações de prevenção com a saúde materna. A morte de crianças menores de um ano é influenciada direta ou indiretamente por condições de história e idade materna, consanguinidade, procedimentos perinatais, condições e tipo de parto, pré-natal, prematuridade, baixo peso ao nascer, presença de malformações congênitas, mães portadoras de doenças infectocontagiosas, condições socioeconômicas, inserção da família na sociedade, entre outros fatores de risco.

O CMI no Brasil apresentou grande redução na década de 90, pelo avanço na saúde pública, pela realização de ações preventivas, como a ampliação do saneamento básico, da cobertura vacinal, priorização de políticas regionais e em grupos de risco, entre outras.

Em relação ao Estado de São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista, a que Santos pertence, e que contempla os nove municípios do litoral sul do Estado, tem um CMI comparativamente pouco mais elevado.

O Município de Santos também apresentou grande redução do CMI na década de 90, pela implantação dessas ações de forma eficaz, além de programas locais como o Programa Recém-Nascido de Risco e mais tarde com o Programa Mãe Santista.

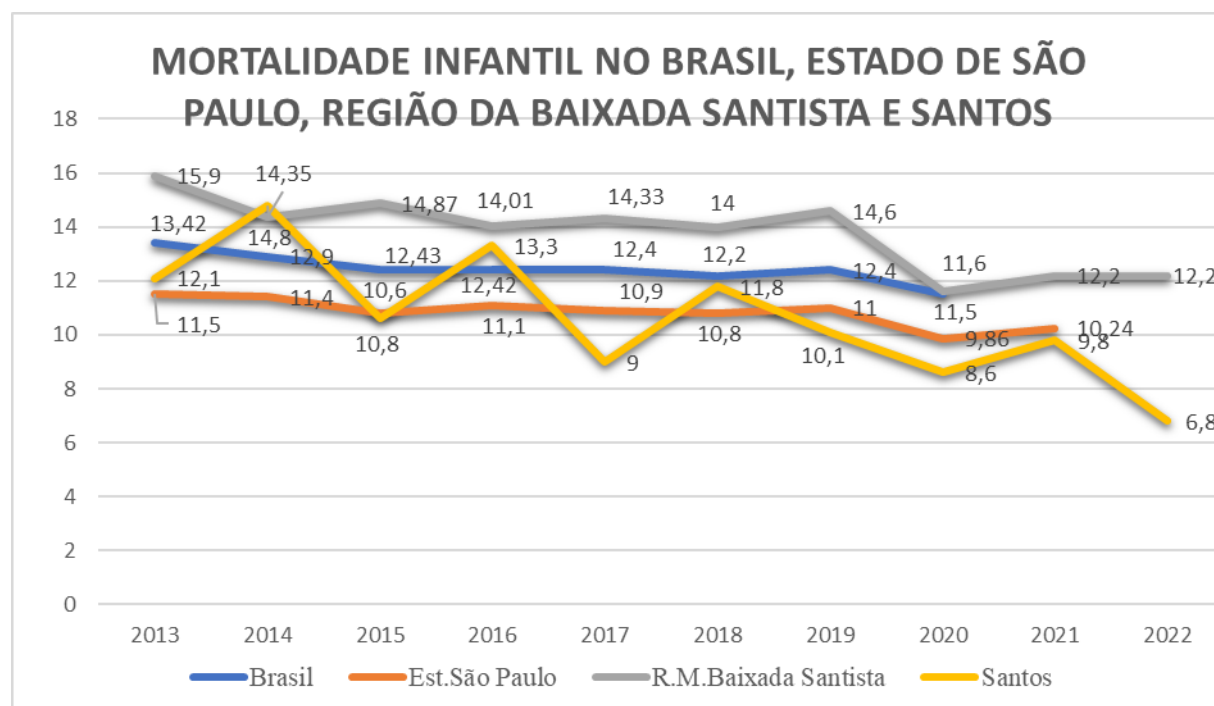
Apesar da Região da Baixada Santista ter índice pouco mais elevado comparado ao Estado de São Paulo, Santos vem se destacando com um CMI abaixo da média da região desde 2015, ficando inferior à média do Estado de São Paulo. NNo primeiro semestre de 2022, chegou a um índice parcial de 6,8óbitos/1000nascidos vivos.

Estes números são decorrentes da continuidade de ações em diversos setores, dentre elas, a ampliação da rede de assistência hospitalar materno infantil, com o funcionamento Hospital dos Estivadores, melhorias na Maternidade Silvério Fontes, fortalecimento do pré natal de alto risco, além de ações na atenção básica de saúde, com o fortalecimento do Programa Mãe Santista e do Recém-Nascido de Risco, mantendo atualizações frequentes dos

protocolos assistenciais e capacitações aos profissionais de toda a linha de cuidado materno infantil.

Estes números também refletem a incansável busca da melhoria da assistência mesmo durante a pandemia de COVID-19, que atingiu nossa cidade desde o início do ano de 2020.

SÉRIE HISTÓRICA COMPARATIVA DOS CMI DO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO (ESP), REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA-2012 A 2021

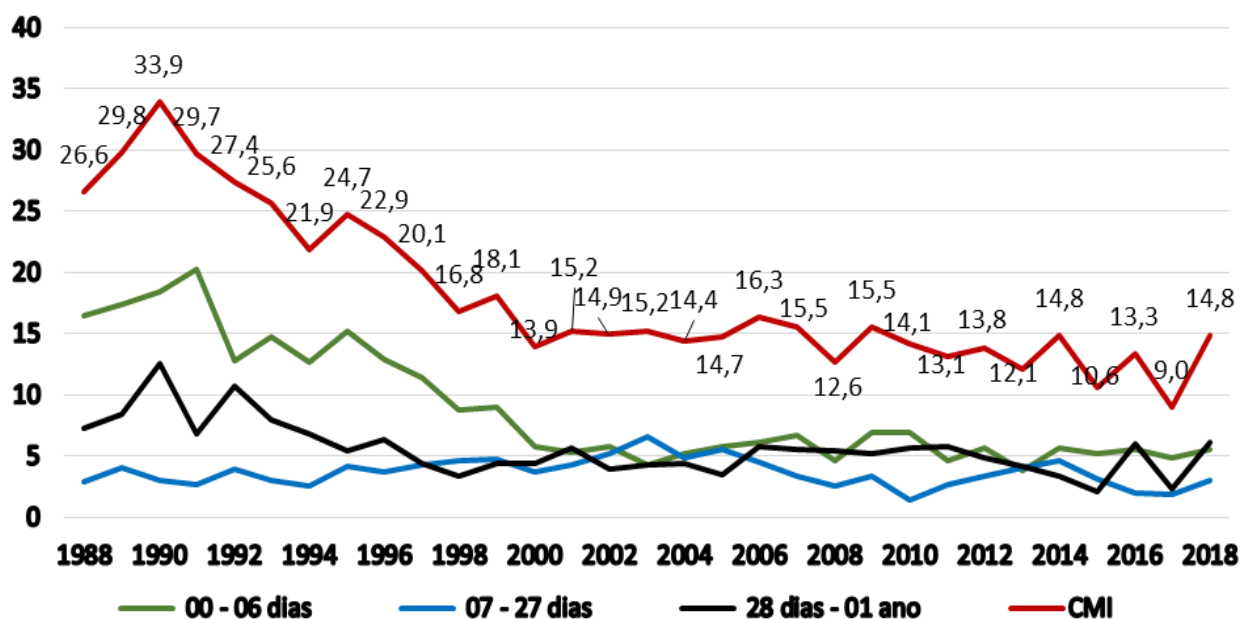


Fonte: CVE/ GVE XXV/SIM/SINASC/Programa RN de Risco;

Dados consolidados em 28 de junho de 2022, sujeitos a alterações

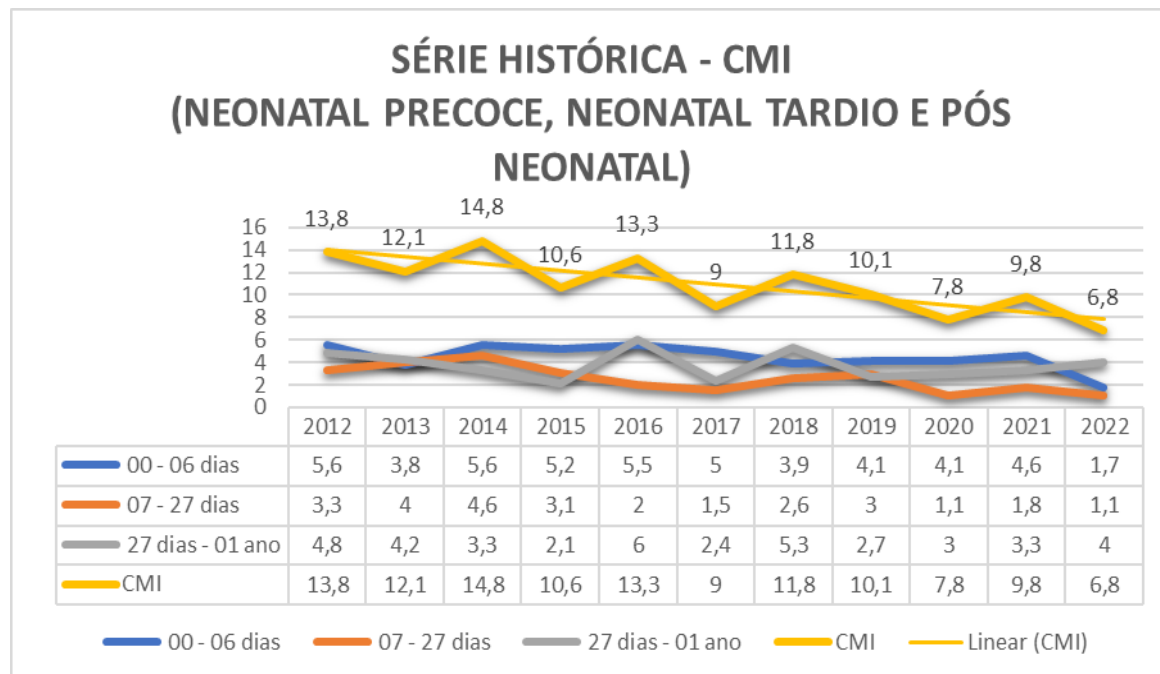
Na última década, o CMI vem mostrando uma redução, com discreta oscilação em anos consecutivos, mas mantendo uma diminuição linear em 2022, com indicador parcial em junho de 6,8/1000 NV. Quando comparamos os óbitos por faixa etária dos menores de um ano, tivemos grande redução na década de noventa até início dos anos 2000 do componente neonatal precoce (0 a 6 dias), mantendo como o que mais contribui para a mortalidade dentro do primeiro ano de vida.

SÉRIE HISTÓRICA DO 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.

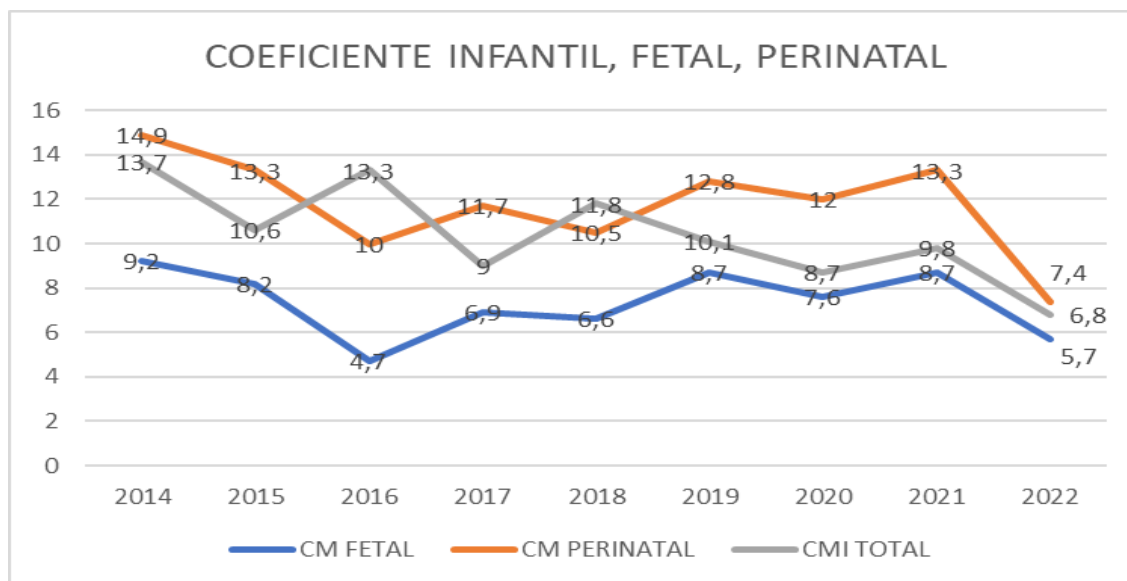
SÉRIE HISTÓRICA DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUIDOS EM MENORES DE 7 DIAS, DE 7 A 27 DIAS DE VIDA E EM CRIANÇAS COM 28 DIAS AUMANOPOR MIL NASCIDOS VIVOS- RESIDENTES EM SANTOS – 2012 A 2022



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 28 junho de 2022, sujeitos a alterações.

O CMI na última década vem mostrando uma redução com discreta oscilação em anos consecutivos mas mantendo uma diminuição linear em 2022, com indicador parcial em junho de 6,8/1000 NV. Quando comparamos os óbitos por faixa etária dos menores de um ano, tivemos grande redução na década de noventa até início dos anos 2000 do componente neonatal precoce(0 a 6 dias), mantendo como o que mais contribui para a mortalidade dentro do primeiro ano de vida.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, DISTRIBUÍDOS EM FETAL, PERINATAL E TOTAL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2022



Fonte SIM/SINASC – (Base Municipal); dados consolidados em junho de 2022, sujeitos a alterações

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, DISTRIBUÍDOS EM FETAL, PERINATAL E TOTAL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2022

	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
2021	8,7	13,3	9,8
2022	5,7	7,4	6,8*

Fonte: SIM/SINASC-SMS em 28 de junho de 2022 Dados sujeitos à alterações

O quadro acima, mostra dados finais do coeficiente de mortalidade infantil de 2014 a 2021 e provisórios de 2022(*até junho 2022). O município de Santos fecha o ano de 2021 com CMI de 9,8/1000 NV e parcial do primeiro semestre de 2022 em 6,8/1000 NV.

Observamos que o coeficiente perinatal vem mais elevado que o infantil nos últimos quatro anos, mostrando que a soma dos óbitos fetais com o neonatal precoce está sendo o maior componente da mortalidade, indicando a necessidade de manter intensificado os cuidados principalmente durante a gestação e parto(lembrar que os malformados incompatíveis com a vida também estão incluídos nesse grupo de óbito precoce).

Quando falamos na mortalidade infantil, vimos que muitas ações no decorrer dos anos foram realmente eficazes, porém atualmente uma população mais específica vem requerendo um olhar diferenciado: os prematuros.

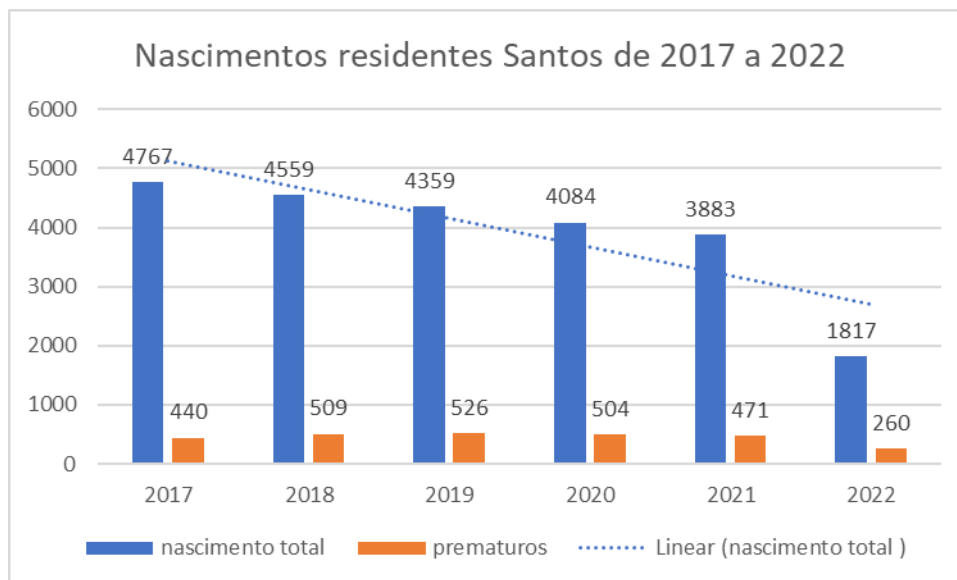
O problema da prematuridade atinge 15 milhões de crianças todos os anos ao redor do mundo: aproximadamente 1 em cada 10 bebês nasce prematuro. E esse número continua aumentando, apesar do número total de nascimentos estar diminuindo gradativamente. Isso significa que há um aumento significativo de recém-nascidos vulneráveis a cada ano, bem como o número dos chamados “ex-prematuros” é cada vez maior.

Com a melhoria da tecnologia, com equipamentos mais adequados, medicações disponíveis, intervenções intraútero e especialização profissional, vem ampliando a possibilidade da sobrevivência de bebês precoces. O maior desafio vem sendo em não só mantê-los vivos, mas sim ter qualidade de vida e sem patologias decorrentes do nascimento antes do desenvolvimento completo intra-útero.

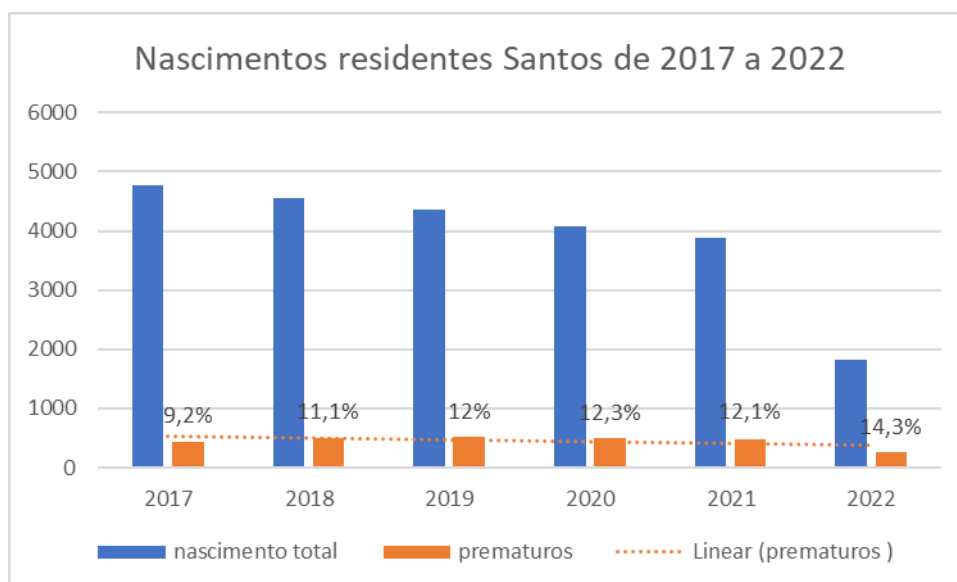
Para mostrar a magnitude, vamos destacar o perfil dos residentes nascidos prematuros em Santos nos últimos 5 anos:

PREMATUROS

NUMERO ABSOLUTO DE NASCIMENTOS E DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022



NUMERO ABSOLUTO DE NASCIMENTOS E DA PORCENTAGEM DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022



Nos gráficos acima observamos que o município de Santos segue a tendência mundial, com diminuição progressiva do número de nascimentos total, porém mantendo a porcentagem de prematuros constante, havendo em 2022, provisoriamente, um aumento para 14,3%.

LOCAL DE OCORRÊNCIA DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

Local Ocorrência	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hospital	440	507	522	500	467	259
Outro Estab de Saúde	0	2	0	0	0	0
Domicílio	0	0	2	2	4	1
Outros	0	0	2	2	0	0
TOTAL	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

ESTABELECIMENTO DE OCORRÊNCIA DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

ESTABELECIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HOSPITAL SILVÉRIO FONTES	47	31	37	53	60	28
SANTA CASA DE SANTOS	53	47	34	37	23	23
HOSPITAL ANA COSTA DE SANTOS	41	34	39	43	32	18
HOSPITAL SÃO LUCAS DE SANTOS	54	93	85	83	79	51
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO	48	43	39	39	26	9
CASA DE SAÚDE DE SANTOS	61	50	65	48	44	26
COMPLEXO ESTIVADORES	79	171	180	153	161	90
Outros municípios	57	40	47	48	46	15

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

Nesse período, quase a totalidade nasceu em ambiente hospitalar, e quando especificamos os estabelecimentos, o Complexo Hospitalar dos Estivadores, maternidade pública de referência de gestação de alto risco de Santos, foi o local da maioria dos nascimentos

**DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE DOS NASCIMENTOS PREMATUROS
(MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**

Faixa Etária da Mãe	2017	2018	2019	2020	2021	2022
10 -14 anos	6	1	3	3	0	3
15-19 anos	44	42	42	42	39	17
20-29 anos	161	182	160	180	169	82
30-39 anos	199	245	262	236	230	133
40-49 anos	30	39	55	43	30	25
50-59 anos	0	0	4	0	3	0
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

**DISTRIBUIÇÃO DO GRAU DE INSTRUÇÃO DAS MÃES DOS NASCIMENTOS
PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**

Grau de Instrução	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1-3 anos	4	1	7	3	1	1
4-7 anos	30	33	37	43	32	10
8-11 anos	228	279	283	267	266	148
12 e +	178	194	197	191	172	101
Não informado	0	1	0	0	0	0
Ignorado	0	1	2	0	0	0
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

**DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL DAS MÃES DOS NASCIMENTOS PREMATUROS
(MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**

Estado civil	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Solteiro	247	286	281	288	260	140
Casado	166	190	186	171	159	90
Viúvo	2	0	0	0	2	1
Separado jud	8	12	23	20	16	4
União consen	14	19	35	25	33	23
Não informado	3	2	1	0	2	2
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

Ao avaliarmos o perfil materno, a faixa etária e o grau de instrução se mantem da mesma forma da totalidade dos nascimentos residentes: maioria na faixa etária entre 30 e 39 anos, com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo e mães solteiras

TIPO DE GRAVIDEZ DAS MÃES DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

Tipo de Gravidez	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Única	370	403	464	441	406	219
Dupla	66	101	62	60	62	37
Tripla e mais	3	5	0	3	3	3
Não informado	1	0	0	0	0	1
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CONSULTAS NO PRÉ NATAL DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

Consulta Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nenhuma	2	4	6	6	9	4
1-3 vezes	29	25	36	37	35	26
4-6 vezes	107	172	160	148	131	72
7 e +	300	306	324	309	294	158
Ignorado	2	2	0	4	2	0
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

Apesar do nascimento ocorrer de forma prematura, o pré-natal é na maioria dos casos realizado com número adequado de consultas (mais de 7 consultas). A maioria dos casos não se refere à primeira gestação, e, proporcionalmente, a gestação múltipla tem um maior impacto, chegando a ser 25% dos nascimentos prematuros no ano de 2018 e atualmente em torno de 15% das gestações.

**TIPO DE PARTO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS)
RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**

Tipo de Parto	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vaginal	149	164	189	186	176	93
Cesário	291	345	337	318	295	166
Não informado	0	0	0	0	0	1
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

A via de parto predominante é a cesariana, porém numa proporção de 2,1 em 2018 e atualmente de 1,6 em relação ao parto vaginal.

**DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS)
POR SEXO, RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**

Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Masculino	238	264	284	268	268	136
Feminino	202	245	242	235	203	124
Ignorado	0	0	0	1	0	0
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

Quanto ao sexo, nos últimos 5 anos, assim como a tendência do total de nascidos, mantém a leve predominância do masculino, são prematuros tardios (maioria entre 32 e 36 semanas) e com peso maior de 1,5Kg.

DISTRIBUIÇÃO DO PESO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

Peso ao Nascer	2017	2018	2019	2020	2021	2022
101g a <500g	3	3	1	2	2	1
501g a <1Kg	20	19	18	14	12	10
1kg a 1,4kg	34	37	40	32	42	20
1,5Kg a 2,4Kg	190	224	209	204	177	113
2,5Kg a 2,9Kg	127	128	143	129	122	61
3Kg a 3,9Kg	64	95	105	111	109	52
4Kg e +	2	3	10	12	7	3
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

DURAÇÃO DA GESTAÇÃO DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

Duração Gestação	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Menos de 22	1	0	0	2	3	0
22-27 semanas	20	21	22	20	19	13
28-31 semanas	41	41	43	52	49	25
32-36 semanas	378	447	461	430	400	212
Total	440	509	526	504	471	250

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

PRESENÇA DE ANOMALIAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022

Anomalias	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sim	15	16	19	16	12	5
Não	425	493	505	488	459	252
Ignorado	0	0	2	0	0	3
Total	440	509	526	504	471	260

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

Em relação às anomalias, a presença varia de 2% até 3,7% no ano de 2019, mostrando que a presença de malformações pode ser uma causa de prematuridade.

A maior dificuldade atualmente é identificar a causa da prematuridade, e assim intervir de forma efetiva. São inúmeras as causas que podem levar a gestante a ter um parto antes de completar as 37 semanas. As mais comuns estão relacionadas a doenças obstétricas e ginecológicas: hipertensão na gestação, diabetes gestacional, parto prematuro anterior, doenças uterinas, infecções maternas.

Por meio do Programa do Recém-Nascido de Risco, que busca informação através do prontuário médico hospitalar e de pré natal e entrevista com a família, observamos muitos prematuros sem causas descritas ou identificadas. Já quando há uma causa, as principais são transtornos hipertensivos, diabetes gestacional e ou prévia, e infecção do trato urinário. Segue tabela das causas identificadas nos prontuários dos nascimentos de prematuros de 2022 nas maternidades de Santos:

CAUSAS IDENTIFICADAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE 2022 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS

PATOLOGIA IDENTIFICADO	NÚMERO
TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS	18
ITU	13
DIABETES	12
COVID	9
GEMELARIDADE	8
SIFILIS	8
ABORTO ANTERIOR	7
SEM PRÉ NATAL	6
SEM CAUSA APARENTE	5
IDADE MATERNA >40ANOS	4
MÃE ADOLESCENTE	4
HIPOTIREOIDISMO	3
TROMBOFILIA	3
USUARIA DE DROGAS	3

TRABALHO DE PARTO PREMATURO	4
OLIGOAMNIO	3
BOLSA ROTA ESPONTÂNEA	2
ANEMIA	2
TABAGISTA	2
MULTIPARIDADE	2
RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRA UTERINO	1
DPP	1
MIOMA	1
MÃE COM PATOLOGIA PSIQUIATRICA	1
ENDOMETRIOSE	1

Fonte: PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

Precisamos priorizar a identificação das causas, pois a maioria apesar de não poder ser evitada, podem ser controladas, e assim diminuir o risco de nascimento prematuro e toda a repercussão que isso pode gerar na qualidade de vida futura, como as complicações de hemorragia intra craniana, broncodisplasia pulmonar, retinopatia da prematuridade, entre outras.

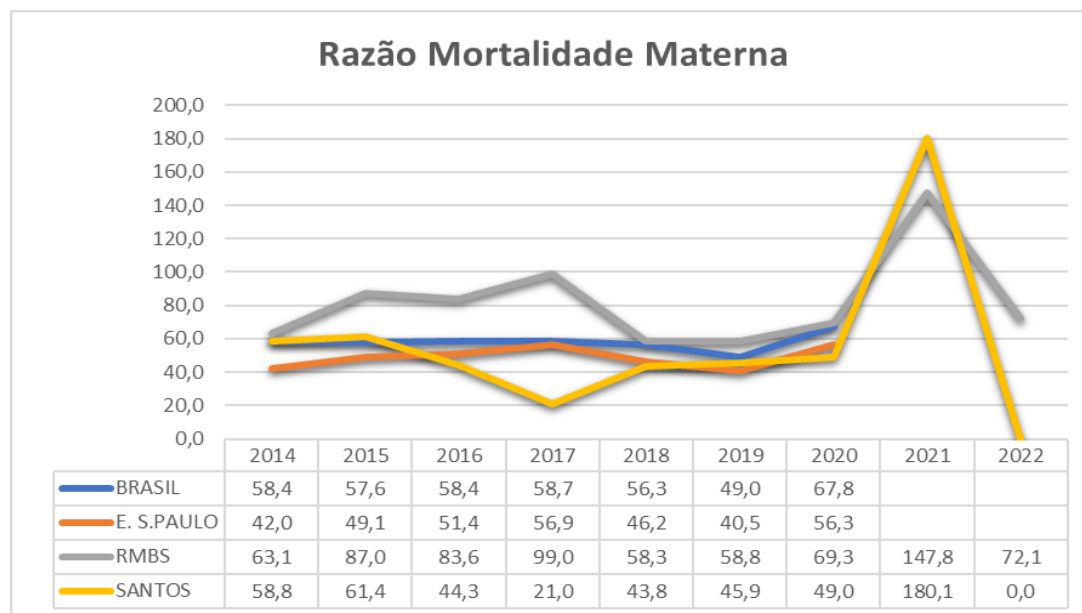
MORTALIDADE MATERNA

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 incluíram uma nova meta para reduzir ainda mais a mortalidade materna: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes. Uma das aspirações do ODS 3 é reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de mortalidade materna que supere o dobro da média mundial entre 2016 e 2030

Os últimos dados nacionais e estadual consolidados no DataSUS são de 2020, ano que iniciamos a pandemia de COVID-19, porém a mais impactante repercussão dos óbitos maternos com essa patologia foi em 2021, elevando muito a razão de mortalidade materna em relação aos objetivados da OMS nos ODS.

Em 2017, o município de Santos teve uma morte materna, em 2018 e 2019, o município apresentou 2 óbitos maternos em cada ano, correspondendo a uma razão de 43 e 46/100.000 nascidos vivos, respectivamente. No ano de 2020, foi mantido o número de 2 óbitos maternos, mas devido ao menor número de nascidos vivos, nossa taxa elevou-se para 49,1/100.000 nascidos vivos. Santos vinha mantendo valor menor do que a região da Baixada Santista nos últimos anos, porém também ficamos muito além do preconizado pela OMS durante os anos de pandemia de COVID-19. Em 2021 tivemos nossa maior razão de mortalidade da década: 7 óbitos maternos, sendo 4 decorrentes diretamente da COVID-19, 1 caso decorrente de Dengue e 2 de causas obstétricas diretas, sendo 1 delas reconhecido gestação em estágio inicial durante exame de necropsia (identificada em nossa tabela como aborto). Em 2022, até dia 28 de junho não tivemos nenhum óbito materno notificado..

ÓBITOS MATERNS POR 100 MIL NASCIMENTOS NO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA

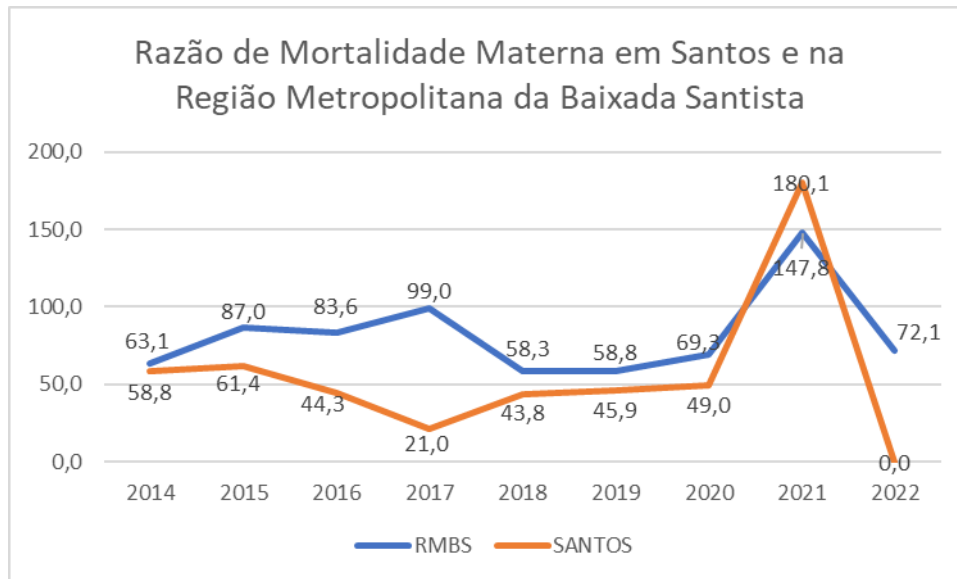


Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações

ÓBITOS MATERNS POR 100 MIL NASCIMENTOS , SÉRIE HISTÓRICA DO MUNICÍPIO DE SANTOS DIVIDIDAS EM OBSTÉTRICAS DIRETAS, INDIRETAS E ABORTO

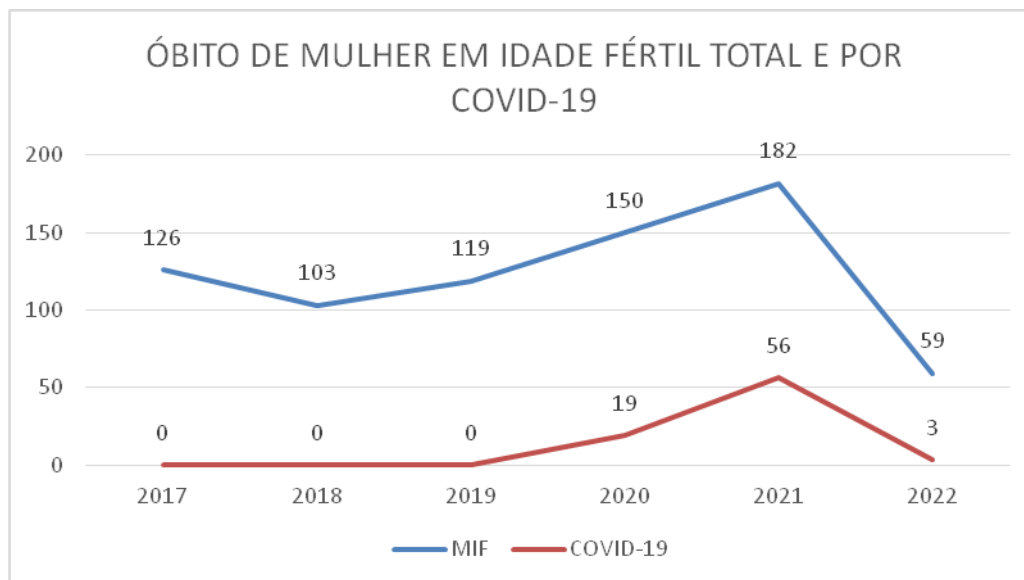
Ano do Óbito	Obstétricas Diretas	Abortos	Obstétricas Indiretas
2017	1	0	0
2018	1	0	1
2019	2	0	2
2020	1	0	3
2021	1	1	5
2022	0	0	0

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 28/06/2022, sujeitos a alterações



Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco28/06/2022 *dados parciais sujeitos a alterações

MORTALIDADE POR COVID-19 EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)



Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco28/06/2022 *dados parciais sujeitos a alterações

Como já referido, em 2020 a pandemia de COVID-19 chegou à cidade de Santos. Quando avaliamos a população caracterizada de mulher em idade fértil (mulheres de 10 a 49 anos), uma faixa etária onde o óbito não é esperado, também observamos um aumento durante o período da pandemia, de 2020 e 2021, e observamos uma queda expressiva já no ano de 2022, decorrente, provavelmente da melhora da cobertura vacinal, da melhor compreensão da população como prevenir o contágio e com mudança comportamental, principalmente.

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 de 6,8/1000 NV (em 28 de junho de 2022) 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 28 de junho de 2022.

Nesse período ocorreram reuniões com representantes do COM-MULHER, CMDCA, COMAD, COM-JUVENTUDE, DEAB, DEAES (coordenação saúde mental, Instituto da Mulher), Consultório na Rua, Residência Multiprofissional em APS, DAPHOS (Complexo ZNO), SEVIG-MMI, SEVIEP, COVIG II, DEVIG, coordenação do Grupo Técnico da Criança e da Mulher SMS, para conhecer o perfil dessa população e conseguir realizar um fluxo adequado de atendimento.

Sabemos que todas as situações listadas como de notificação compulsória, conforme legislações federal e estadual estão sujeitas à subnotificação, porém é o oficial.

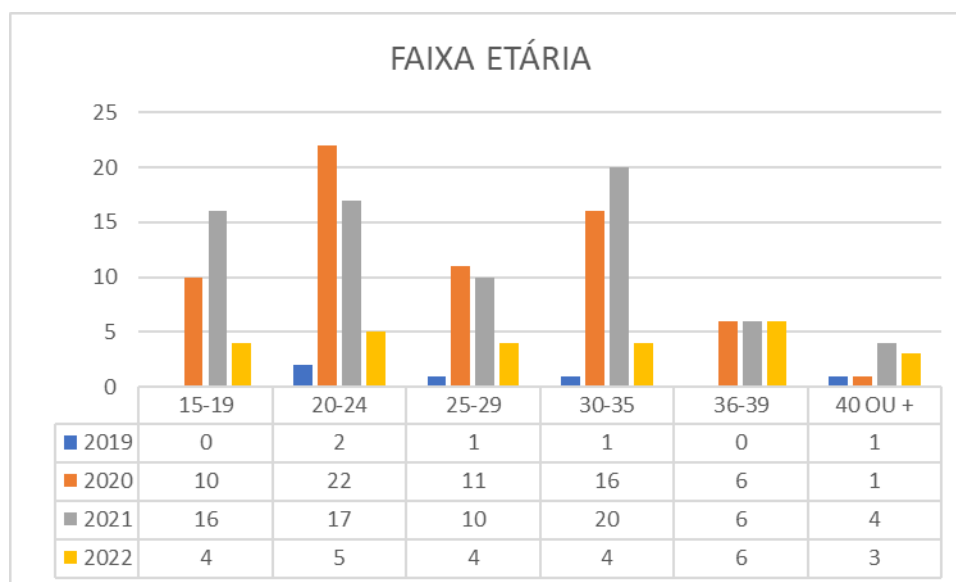
Fazendo o fechamento até o ano de 2021 e o parcial do ano de 2022, destacamos:

- Desde a criação da notificação recebemos: 5 notificações em 2019, 66 notificações em 2020, 73 em 2021 atualmente e até o momento 26 em 2022. Houve mais de uma notificação para mesma pessoa, que foram excluídas as duplicidades.
- Gestantes: (1º trimestre:39 notificações, 2º trimestre : 17 notificações, 3º trimestre : 74 notificações)
- Puérperas: 38 notificações.
- Desde 2019 não houve nenhuma internação informada por abuso de substâncias por essas mulheres
- Agentes tóxicos utilizados: álcool, cocaína, crack, maconha e inalantes (“lança perfume”).

A subnotificação vem sendo notória, principalmente pela assistência da saúde suplementar.

A seguir, disponibilizamos os dados da nossa série histórica atualizados de 2019 a 2021, sendo parcial de 2022, ainda temos 1 notificação de 2021 que ainda está gestante e 5 de 2022. Esses dados são necessários para colaborar nas discussões multisetoriais, e elaboração de uma linha de cuidado integral às gestantes usuárias de álcool/drogas, seus filhos e família: da prevenção à assistência integral, além de subsidiar estudos e financiamentos externos para possíveis projetos.

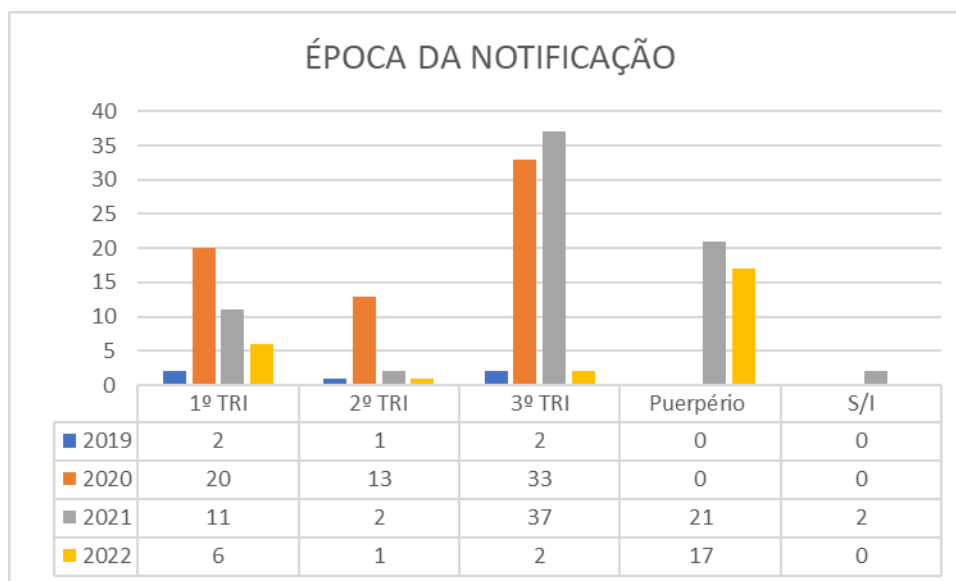
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Há predomínio da população jovem, com maior prevalência entre 20 a 24 anos, seguida da faixa etária entre 30-35 anos. Porém em 2022(dados provisórios, até junho) houve aumento nas faixas etárias mais velhas, com o maior número de notificação na faixa etária 36 – 39 anos.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TRIMESTRE DE GESTAÇÃO NA DATA DA NOTIFICAÇÃO.



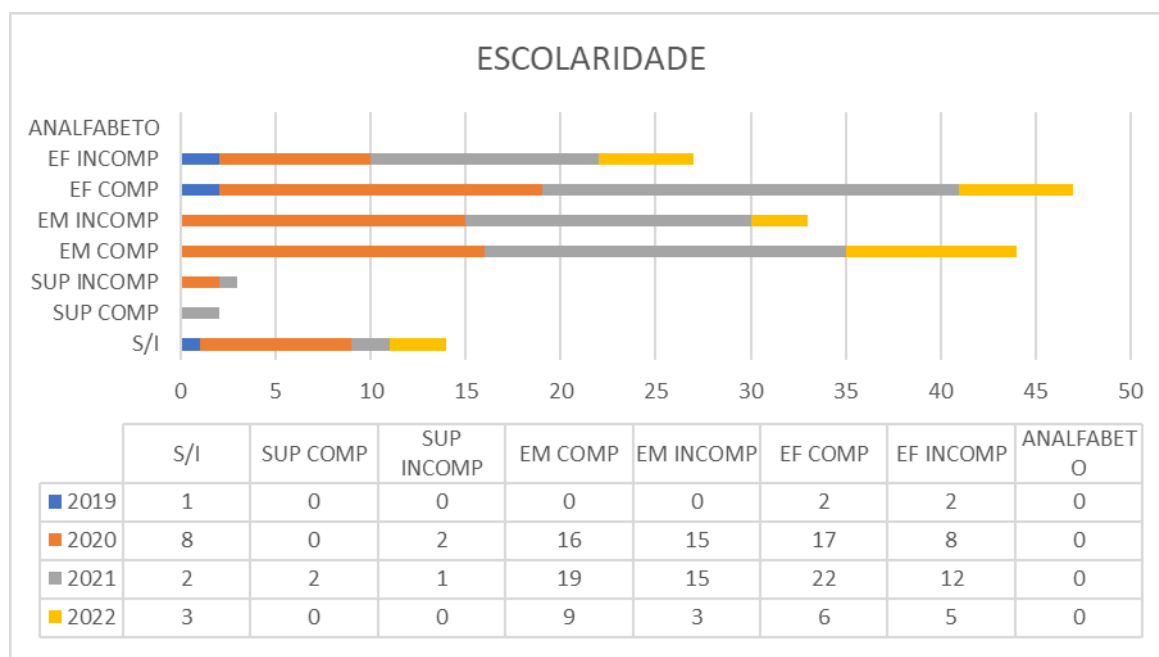
Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

As notificações ainda persistem no final da gestação, sendo o terceiro trimestre, a época da gestação de maior número de notificações, pois muitas vezes é quando a gestante vai ao serviço hospitalar para assistência ao trabalho de parto. Observamos que durante o início do pré natal, muitas vezes não há verbalização da utilização dessas substâncias.

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.

Ainda mantemos o baixo índice de encaminhamento dessas mulheres aos serviços de apoio como CAPS e NASF.

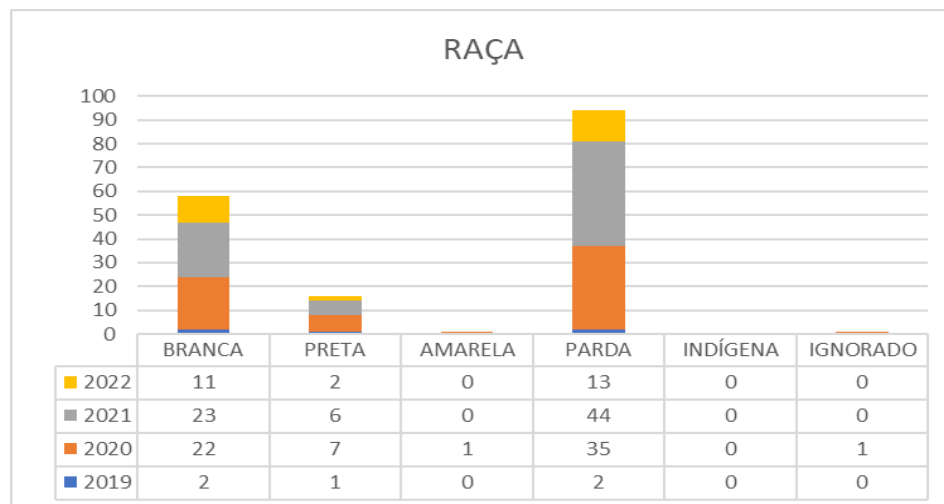
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR GRAU DE ESCOLARIDADE



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Sabendo que o nível de escolaridade influencia na compreensão dos desfechos negativos do abuso dessas substâncias no ciclo gravídico puerperal, observamos que a maior parte das notificações são de pessoas com mais de 8 anos de ensino, com 19% delas tendo no iniciado o ensino médio e 26% concluído o ensino médio.

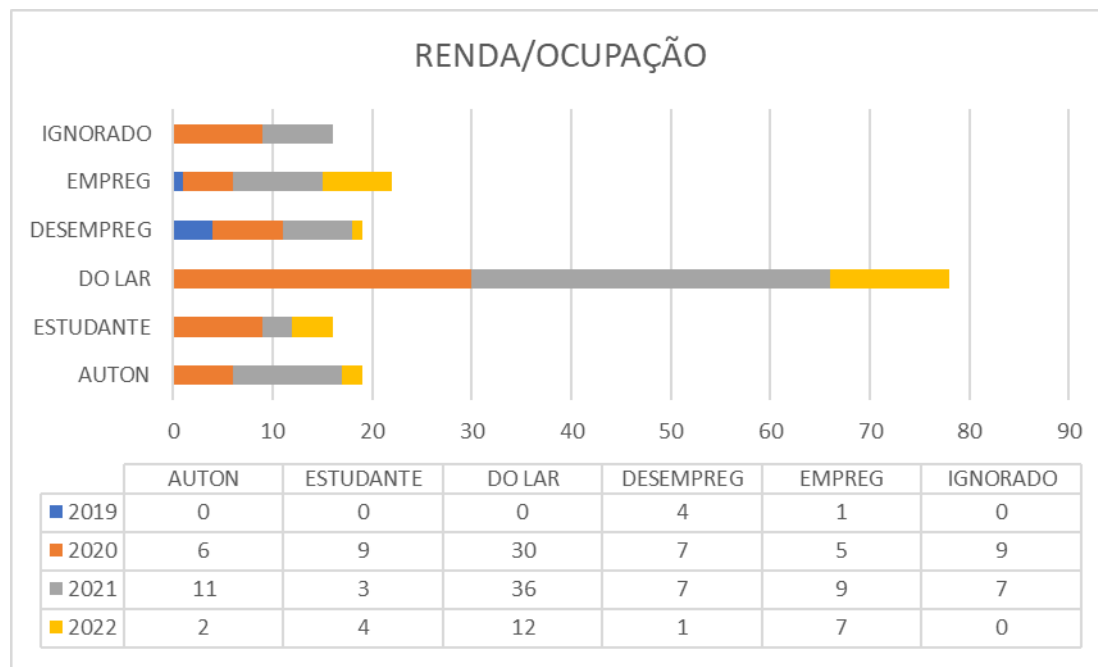
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RAÇA/ COR REFERIDA



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Do total notificado, mantemos o predomínio de pardas com 55% das notificações, seguida pelas brancas com 34%. Não houve notificação de indígena, e apenas 1 de raça amarela.

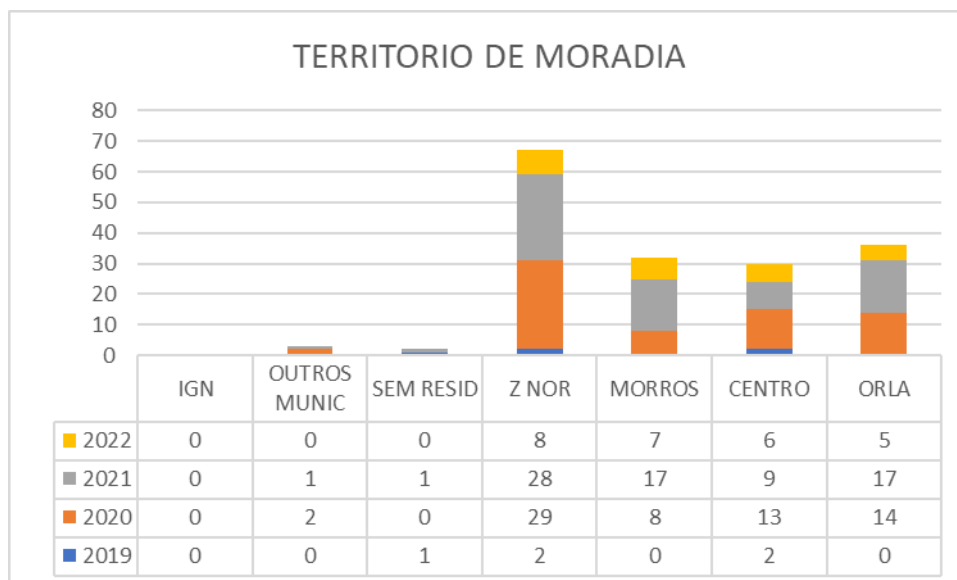
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RENDA/ OCUPAÇÃO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Do total notificado, a grande maioria das mulheres informou ser dona de casa, uma situação que reflete não ter renda própria.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR REGIÃO/TERRITÓRIO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Verificamos no gráfico acima, 129 mulheres residem na região periférica de Santos, 76%, com predomínio da Zona Noroeste. A região da Orla corresponde a 21% das moradias. Duas notificações se referem a mulheres em situação de rua nesses quatro anos, correspondendo a 1%.Residindo em outros municípios temos 3 casos.

PROGRAMA RECÉM -NASCIDO DE RISCO

Por meio do Programa Recém-Nascidos de Risco (iniciado na década de 1990), a Seção de Vigilância da Mortalidade Materno Infantil – SEVIG-MMI da Secretaria de Saúde de Santos monitora e desencadeia ações visando à redução da mortalidade matern-infantil.

O objetivo do programa é utilizar a vigilância à saúde como importante ferramenta na redução da morbimortalidade infantil, por meio da captação precoce do recém-nascido, busca ativa e cumprimento das propostas de acompanhamento do desenvolvimento das crianças classificadas como risco.

Uma equipe, com formação técnica em enfermagem, visita todas as maternidades públicas e privadas, diariamente, incluindo finais de semana e feriados, a fim de triar os nascimentos dos residentes em Santos..

Uma primeira entrevista é feita ainda dentro do hospital, incluindo rede SUS e privada, fornecendo as orientações básicas iniciais ao acompanhamento da criança e puérpera nos serviços de saúde, e já sendo agendada a primeira consulta em até dez dias nas 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-Centro de Controle de Doenças Infectocontagiosas).

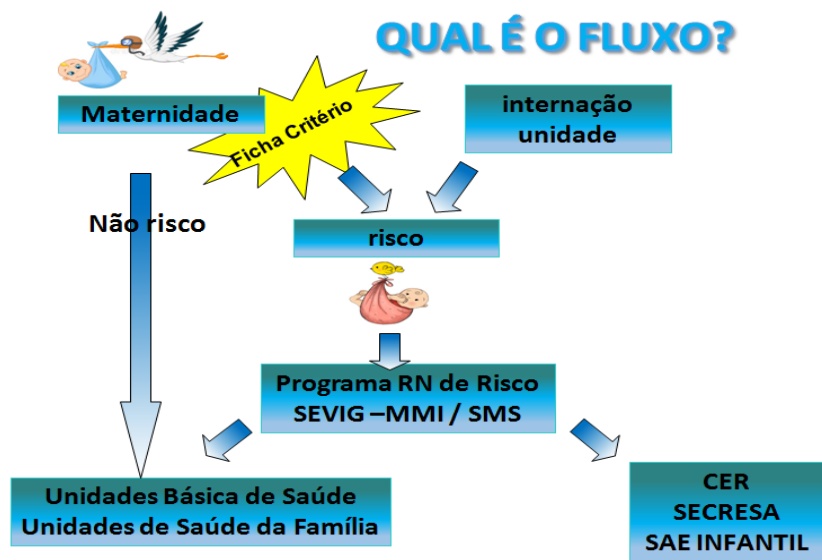
Critérios de inclusão no programa RN de risco: as crianças são consideradas de risco quando apresentam um critério isolado ou dois critérios associados

Os **critérios isolados** utilizados para aferição do “risco” do RN são:

1. Baixo peso ao nascer
2. Prematuridade menor ou igual 36 semanas
3. Malformação congênita
4. Mãe HIV positivo
5. Criança cuja mãe manifestou ser indesejada
6. Existência da internação no primeiro ano de vida
7. Mãe hepatite B e/ou C positivo
8. Mãe usuária de álcool e ou drogas
9. Mãe presidiária
10. Mãe VDRL positivo
11. Mãe toxoplasmose positivo
12. Mãe adolescente (menores de 18 anos)
13. Ausência de pré natal

Os **critérios associados** que, se presentes, podem contribuir para a classificação do RN de risco são:

1. Desemprego do chefe de família
2. Irmão menor de 2 anos



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Critérios de encaminhamento para SECRESA

- 1. Asfixia perinatal/hipóxia neonatal
- 2. Displasia bronco pulmonar
- 3. Má formação congênita ou neurológica
- 4. Síndromes genéticas
- 5. Baixo peso, RN com menos de 2500g
- 6. Ausência de pré natal
- 7. Permanência em UTI neonatal por mais de 48 horas
- 8. Sinais ou síndromes associadas à DA condutiva ou neurossensorial
- 9. Antecedentes familiares de perda auditiva neurossensorial, consanguinidade
- 10. Ventilação mecânica por período mínimo de 05 dias
- 11. Meningite bacteriana, especialmente H. Influenza
- 12. Infecções congênitas (rubéola, sífilis, CMV, HIV, herpes e toxoplasmose)
- 13. Medicação Ototóxica (aminoglicosídeos, agentes quimioterápicos) por mais de 05 dias

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão
SECRESA= Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva

Critérios de encaminhamento para CER

- Asfixia Perinatal
- Displasia Bronco Pulmonar
- Má Formação Congênita Ou Neurológica
- Síndromes Genéticas
- Prematuridade
- Baixo Peso, RN com menos de 2500g
- Risco biológico: infecções congênicas ou perinatais (toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HIV, CMV)
- Distúrbios bioquímicos do sangue (Policitemia e hiperbilirrubinemia)
- Bebês pequenos para idade gestacional
- Riscos psicossociais (mães usuárias de drogas e de psicotrópicos)
- Mãe sem pré natal
- Internações

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 28/06/2022

CER=Centro Especializado em Reabilitação

No final do ano de 2018 a SEVIG-MMI iniciou a modernização da forma de captar os dados com a informatização, sendo possível a partir de 2020 tabulação mais precisa e ágil. Hoje temos o BI (*Business Intelligence*) como ferramenta para fazer o monitoramento.

ANO	NASC TOTAL	NASCIDOS EM SANTOS	ENTREVISTADOS	RISCO	% CAPTAÇÃO	% risco
2020	4084	3806	3640	1085	95,6	29,8
2021	3883	3578	3462	1104	96,7	31,9
2022	1817	1725	1690	539	97	31,9

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Como demonstrado na tabela acima, os entrevistados vem sendo superior a 95% dos nascimentos ocorridos na cidade de Santos, pois os nascimentos nas maternidades de outros municípios, em domicilio, ou unidades de pronto atendimento (UPA), são conhecidos pelo programa após a declaração de nascido vivo ser inserido no sistema SINASC, ou pelas unidades de atenção básica quando fazem as visitas domiciliares e identificam algum risco.

Esses bebês são acompanhados pelas unidades de referência e monitorados pelo Sistema Inteira pela equipe da SEVIG-MMI.

FILHOS DE GESTANTES COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS

PROGRAMA RECÉM -NASCIDO DE RISCO- Residentes em Santos

(período de 12 de dezembro de 2019 a 28 de junho de 2022)

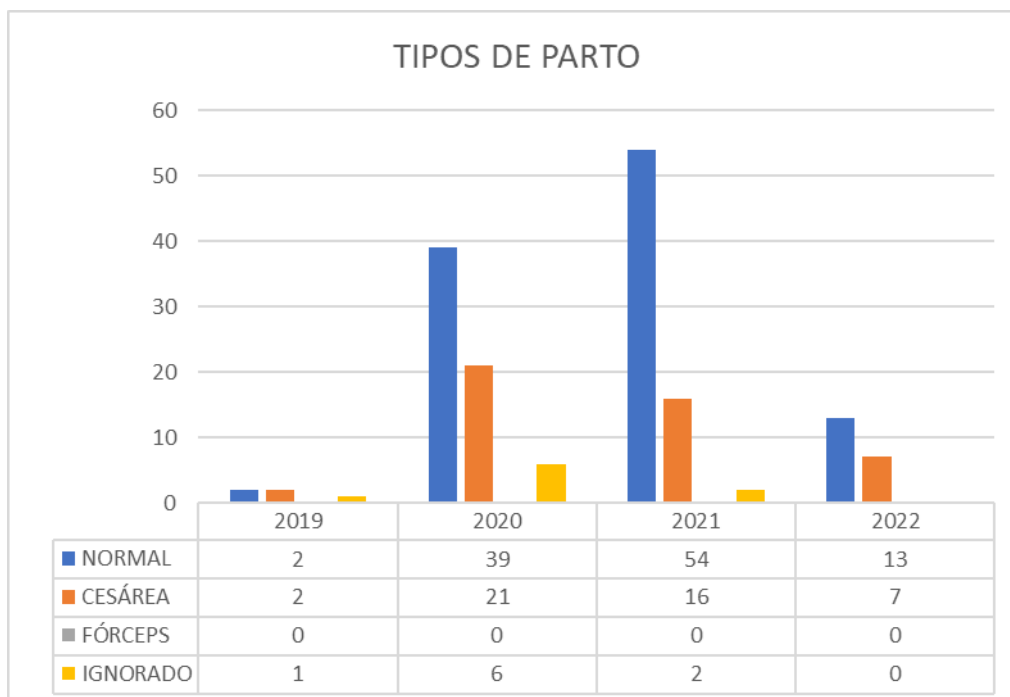
LEI MUNICIPAL Nº 3.652 DE 12/12/2019 QUE OBRIGA O REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS E A NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES ATENDIDAS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS/ SP.

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 Secretaria de Saúde de Santos.

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 atuais dos **filhos** dessas mulheres notificadas através da busca ativa da equipe da SEVIG-MMI-DEVIG-SMS juntamente com a equipe da unidade de saúde que acompanha binômio mãe-filho.

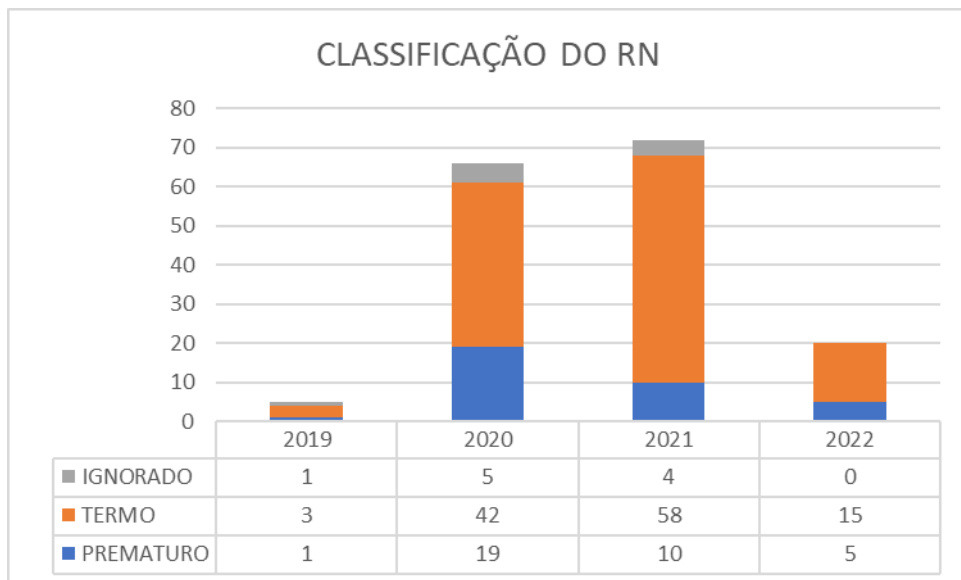
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TIPOS DE PARTO DOS RECÉM-NASCIDOS



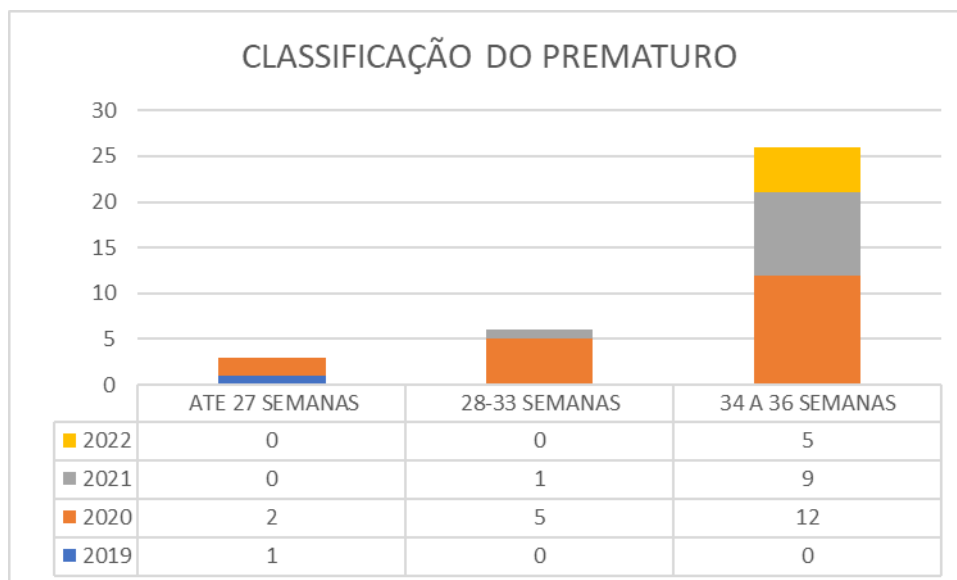
Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Parto vaginal foi a via de nascimento da maior parte desses bebês, correspondendo a 63,5% dos nascimentos, o que diferencia quando avaliamos a totalidade dos nascimentos de residentes (já descrita nesse Boletim anteriormente) onde ainda há predomínio do parto cirúrgico. Infelizmente 5,3% ficaram sem informações sobre o parto, por não constarem no SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) do município de Santos ou Sistema Integra (prontuário eletrônico).

CLASSIFICAÇÃO DOS RECÉM NASCIDOS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TERMO OU PREMATURO



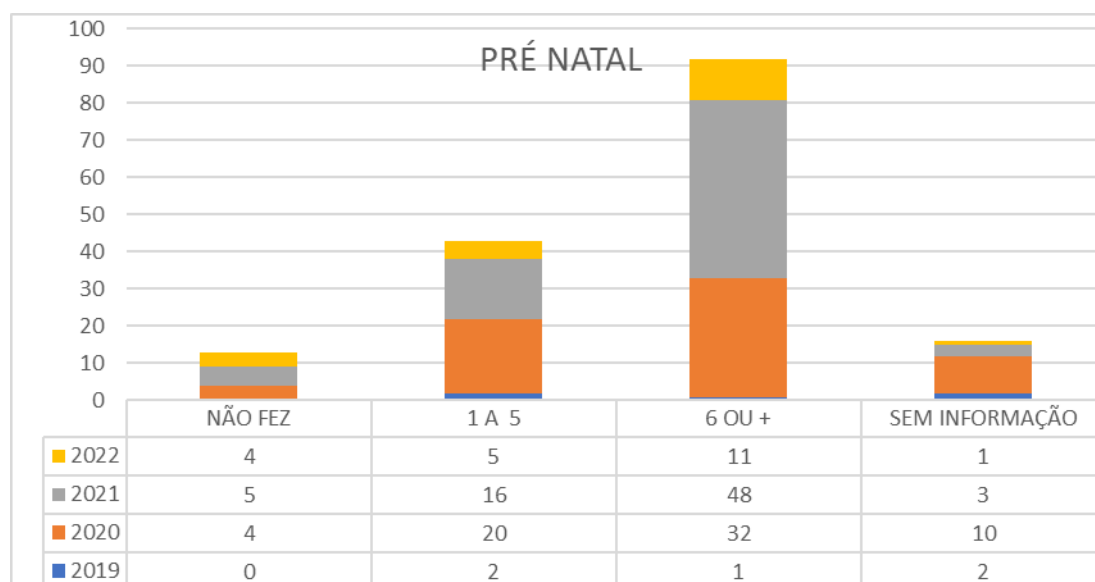
Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Nesses quatro anos nasceram 170 bebês, ainda temos 6 mulheres no período gestacional, e tivemos 1 aborto. Desses bebês nascidos, 35 foram prematuros, o que corresponde a aproximadamente 20% dos nascidos, número bem acima quando comparado a porcentagem de prematuros da população geral de residentes (atualmente em 14%). Quando estratificamos esses prematuros pela idade gestacional, observamos que os classificados como prematuros tardios corresponderam a 74%, apenas 8,5% foram prematuros extremos.

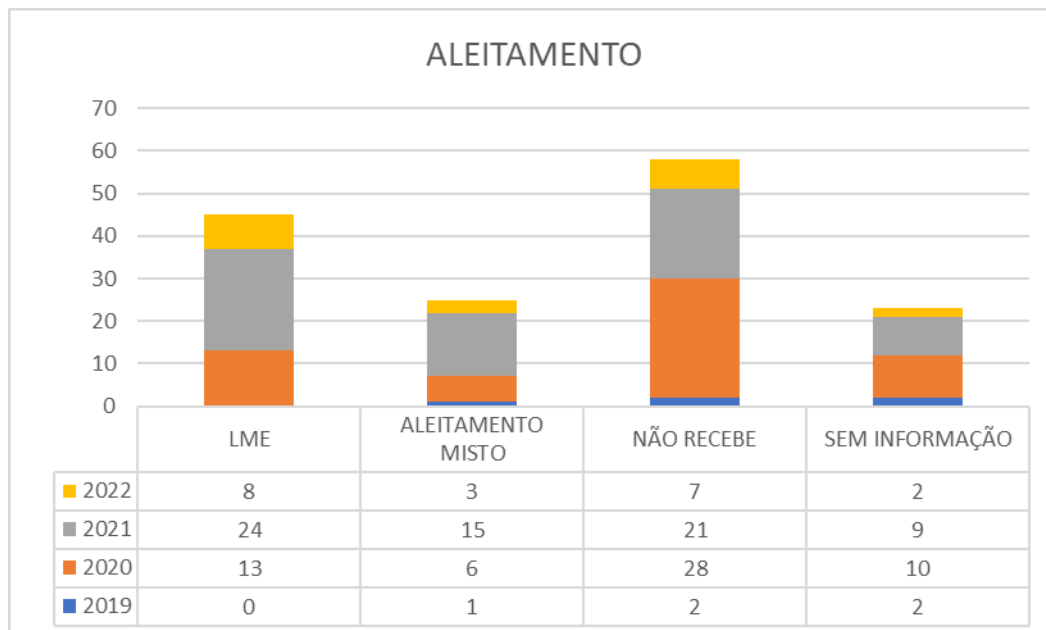
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR NÚMERO DE CONSULTAS NO PRÉ-NATAL



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Quando analisamos a população de puérperas, num total de 164, a maioria destas (92 mulheres, o equivalente a 56%) realizou o pré-natal adequadamente, com mais de 6 consultas. Não realizaram o pré-natal, 8%, com pré-natal inadequado foi o correspondente a 26% delas. Ao avaliarmos os prontuários ambulatoriais, mesmo as que tiveram pré-natal com mais de 6 consultas, havia um número expressivo de absenteísmo, que demandaram busca ativa e remarcação das consultas.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TIPO DE ALEITAMENTO DO RECÉM-NASCIDO

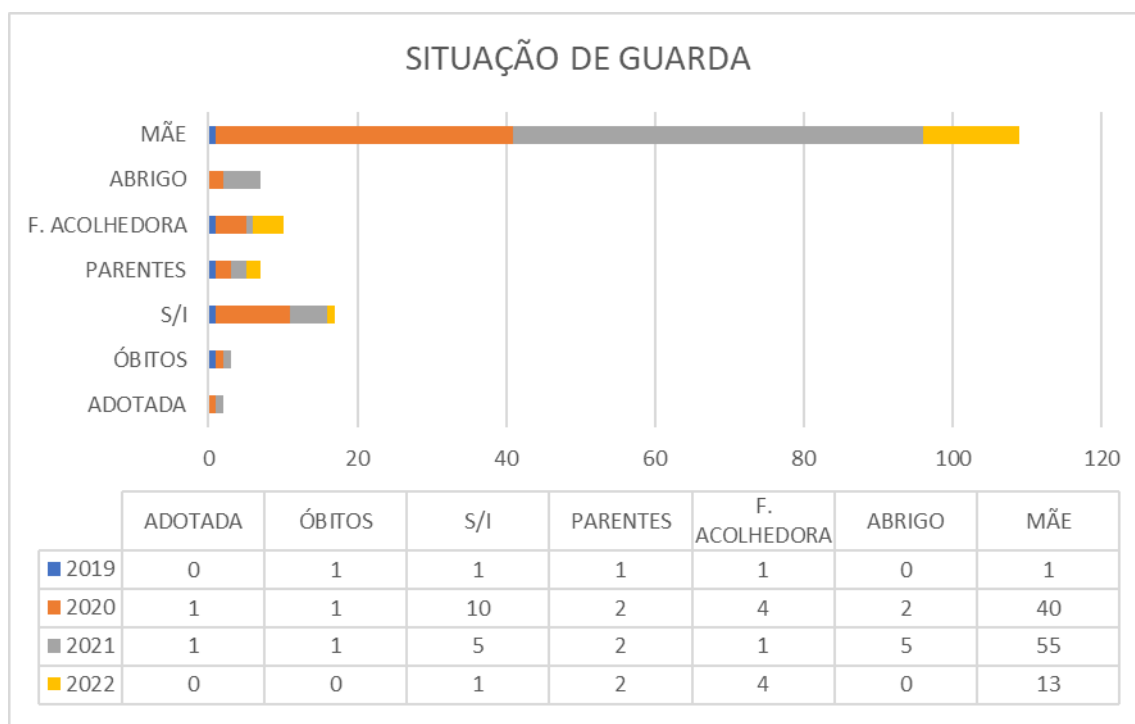


Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Quando observamos o aleitamento materno, nessa série histórica, temos 13 notificações que não entram nessa avaliação, por óbito, ainda estar em período gestacional ou ter mudado de município. Das crianças que estão em seguimento e que têm registro no sistema Integra, temos 128 bebês. Desses, 35% estão em aleitamento materno exclusivo ou completaram aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Em 19,5% aleitamento misto, e 45% não receberam aleitamento materno em nenhum momento

Reforçando a dificuldade de obter a informação pelos registros eletrônicos dos lactentes em seguimento na atenção primária pública, em 13,5% dos casos não havia registro.

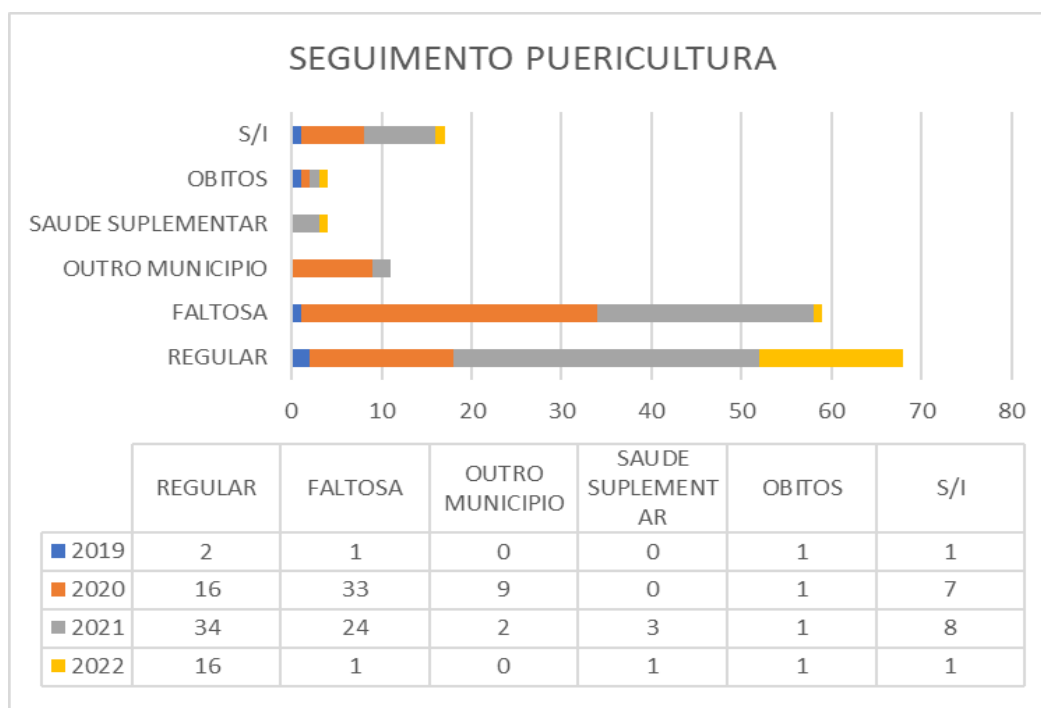
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR SITUAÇÃO DE GUARDA DO RECÉM- NASCIDO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

Uma das grandes preocupações se refere à informação em relação aos cuidados com esses recém-nascidos após a alta hospitalar. Observamos nesses quatro anos, que a guarda na maioria dos casos ficou com a mãe, correspondendo a 64% de todas as notificações. Tivemos casos de óbito e mudança de município que somaram 9 casos, além de 7 casos de abrigo e 10 de família acolhedora, 2 adotados, totalizando 11% dessas crianças sem a guarda da mãe e ou de parentes. Os bebês dessa população evoluíram a óbito em 1,7%.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS PEDIÁTRICAS DOS RECÉM NASCIDOS

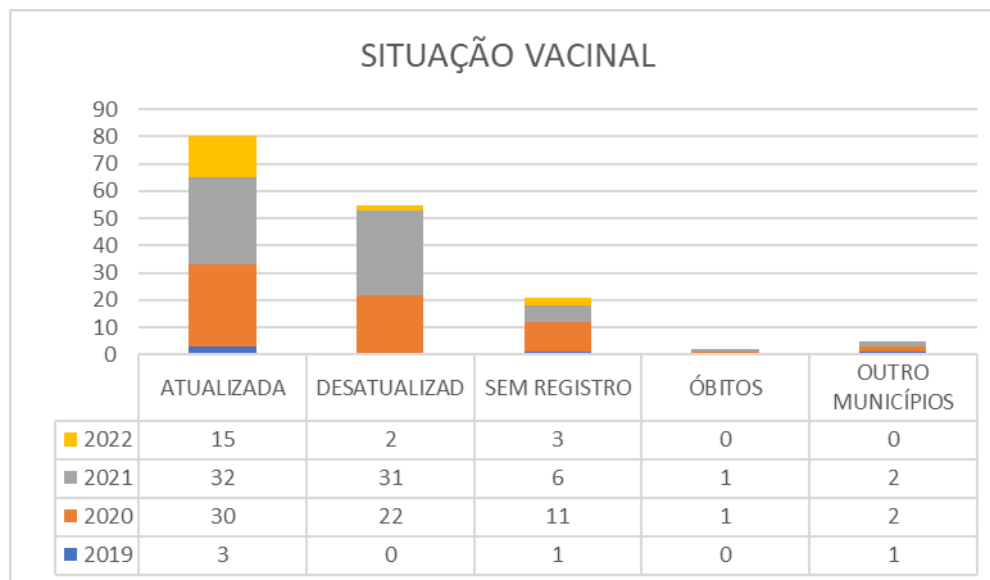


Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

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 40% dos lactentes com seguimento adequado, 35% com seguimento inadequado, 11% 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.

Destacamos que no ano de 2022 a grande maioria está em seguimento de puericultura adequado.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR SITUAÇÃO VACINAL DO RECÉM-NASCIDO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à revisão

O gráfico acima mostra que, numa população cuja a idade varia de zero a 2 anos, 47% estão em dia com a vacinação e 32% com a carteira de vacinas atrasada – apesar do aumento da não adesão à vacinação durante o período da pandemia. Destacamos que em 12% dos casos não haviam registros da vacinação no sistema Integra das crianças em acompanhamento.

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: sevicoz-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 1406 - Santos

Telefone: 3228-3723

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 4.

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 informações possam subsidiar e colaborar no diagnóstico do território, na formulação de planos de trabalhos mais coerentes com a realidade local, com base nas incidências e prevalências mais preocupantes.

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 2022.

Santos, 31 de agosto de 2022

Adriano Catapreta
Secretário de Saúde de Santos