

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SANTOS

Edição N°5 - 2023



PREFEITURA DE
Santos

2023

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

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

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

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

Camila Leite Marcolino - Chefe da SEVISA - Seção de Vigilância Sanitária (em Substituição)

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

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

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

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

Equipe técnica: 281 servidores do Departamento de Vigilância em Saúde

Colaboradoras: Patricia Gabriel Pereira Fagueiro

Cristiane Parmentieri Barga

Foto da capa: Isabela Carrari

O Boletim Epidemiológico de Santos nº 5, edição 2023, apresenta dados dos agravos de notificação compulsória na série histórica dos últimos 5 anos (2018 a 2022).

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.

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

As informações contidas neste 5º 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 **2018 a 2022**, 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 anteriores do Boletim Epidemiológico permanecem disponíveis no site da Prefeitura de Santos: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=servico/boletim-epidemiologico-de-santos>

Neste boletim, queremos destacar que alguns agravos apresentaram alterações significativas 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 mulheres a mais.
- 2- Outra característica: mantém a proporção de 24,8% da população santista formada por pessoas idosas, maiores de 60 anos, segundo a fonte citada.
- 3- Permanece a tendência de redução no número de nascimentos de residentes de Santos ano a ano. Em 2020, foram registrados 4.767; em 2021, 3.883 (884 nascimentos a menos) e em 2022, 3755 (128 nascimentos a menos).
- 4- O Complexo Hospitalar dos Estivadores mantém a tendência de abarcar a maior porcentagem (35%) de nascimentos de residentes de Santos. Em 2017, quando foi inaugurado, realizou 22% dos nascimentos e, em 2021, 38%.
- 5- Os dados referentes a óbitos de residentes de Santos permanecem na média 4,4 mil por ano. Temos como principais causas básicas as doenças do aparelho circulatório (28%) e as neoplasias (19%). Em relação ao sexo e faixa etária, observa-se que 55% das mulheres morrem com mais de 80 anos Já nos homens, a porcentagem corresponde a 35% a partir desta idade.
- 6- Destaque para o aumento em 2022, das internações por pneumonias bacterianas, de 47 casos para 150 casos, e das doenças preveníveis por vacina, de 69 para 92 internações.
- 7- Em 2022, 7% das gestações de nascidos vivos ocorreram em adolescentes de até 19 anos o que corresponde a 246 gestações.
- 8- 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. No ano de 2022, tivemos a menor incidência da doença (3, 95%).
- 9- Foi registrado aumento no número de atendimentos antirrâbicos. Em 2020, foram realizados 397 atendimentos; em 2021, 555 e em 2022, 743, tendo o cão como o animal envolvido em 83% dos casos. As maiores incidências foram em pessoas de 15 a 29 anos.
- 10- 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. No ano de 2022 foram 18 casos, sendo a meningite pneumocócica a mais comumente observada.
- 11- No ano de 2022, tivemos 16 casos confirmados de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) por Influenza. Dentre os casos ocasionados pelo vírus Influenza, houve um predomínio em indivíduos com idade acima dos 50 anos (31,3%) e do sexo masculino (50%). Dentre as amostras identificadas, as principais etiologias foram Influenza A não subtipado (37,5%) e Influenza B (37,5%).
- 12- Na cidade de Santos, como no Brasil, a principal circunstância de intoxicação exógena é por tentativa de suicídio. Destes, os medicamentos foram os agentes

tóxicos mais utilizados (64,69%) e predominância no sexo feminino, em 65,9 %. Outro ponto a destacar, é que 61,6 % das lesões autoprovocadas em **2022** já haviam sido cometidas outras vezes pelas mesmas pessoas.

- 13- É possível notar que no decorrer dos últimos anos (2018 a 2022), na cidade de Santos, a dengue afetou mais as crianças, com destaque para a faixa etária de 5 a 9 anos, em 2021 e 2022 respectivamente, com coeficiente de incidência de 1873,6 e 216,01 casos/100 mil habitantes. Pode-se observar o maior risco de adoecer por dengue entre as faixas etárias de menores de um ano, tendo o maior coeficiente de incidência no ano de 2020 (195,9 por 100.000 habitantes), mantendo em 2022 uma posição de terceiro maior índice com coeficiente de incidência de 180,27 por 100.000 habitantes.

O aumento dos casos de dengue nas crianças pode estar relacionado ao fato de que, à medida em que a população adulta vai sendo infectada pelos diversos sorotipos e adquirindo imunidade específica, as crianças crescem em importância epidemiológica, por constituírem o grupo populacional mais suscetível.

- 14- Quanto às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), destaque para o aumento ano a ano da sífilis adquirida e da sífilis em gestantes. Em 2022, foram notificadas 14 gestantes infectadas com HIV e 15 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Houve também aumento das notificações para casos de AIDS de 79(2021) para 93 casos em 2022.

- 15- O município tem apresentado nos últimos cinco anos, uma média de 355 casos novos de tuberculose, sendo que houve um aumento de 174 casos do ano de 2021 para 2022. Estamos com um coeficiente de incidência (taxa proporcional à população residente) de 106,1 casos por 100.000 habitantes em 2022, mostrando um aumento em relação ao ano de 2021 .

- 16- Com base no cadastro do RCBP (Registro de Câncer de Base Populacional)- Santos, são diagnosticados e registrados 2575 **casos novos** de câncer em média a cada ano em residentes de Santos, sendo uma média/ano de 1354 pessoas do sexo feminino e 1221 do sexo masculino. A incidência é maior nas pessoas com mais de 60 anos.

Os tumores mais incidentes em nosso município corroboram com os mais incidentes no País. Com exceção do câncer de pele não melanoma, no sexo masculino prevalece o câncer de próstata, seguido de cólon e reto. No sexo feminino, o mais incidente é o câncer de mama, seguido também de cólon e reto.

Após este panorama muito sintético, esperamos que todos possam verificar com detalhes os dados compilados, em mais 300 tabelas e gráficos, nas próximas 301 páginas.

Santos, 20 setembro de 2023

Adriano Catapreta
Secretário Municipal de Saúde

ÍNDICE

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

Ex: Arboviroses=compõem dengue- zika- chikungunya

Respiratórias= meningite, influenzae

IST= AIDS, HIV, sífilis

1.	Pandemia COVID-19.....	10
2.	Perfil do Município.....	14
3.	Dados demográficos.....	18
4.	Lista das doenças de Notificação Compulsória.....	21
5.	Causas sensíveis à Atenção Básica.....	22
6.	Série histórica e perfil dos nascidos vivos.....	24
7.	Série histórica e perfil dos óbitos.....	33
8.	COVIG I - Coordenação de Vigilância em Saúde I.....	46
9.	SECOI - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação.....	47
	Nº de atendimentos por agentes tóxicos, medicamentos, domissanitários	
10.	SEVISA - Seção de Vigilância Sanitária.....	52
11.	SEVREST - Seção de Vigilância e Ref. em Saúde do Trabalhador.....	53
	Doenças Ocupacionais	
12.	COVIG II - Coordenação de Vigilância em Saúde II.....	56
13.	SEVICOZ - Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses.....	57
	Vacinação antirrábica animal, desratização, atendimento por morcegos, pombos, caramujos, leishmaniose visceral canina	
14.	SECOVE - Seção de Controle de Vetores.....	66
	Controle de vetores, mosquito transmissor dengue, chikungunya armadilhas, pontos estratégicos	
15.	SEVIEP - Seção de Vigilância Epidemiológica.....	77
	15.1 - Agravos de notificação compulsória (*).....	78
	Acidente de trabalho.....	137

Acidentes por animais peçonhentos.....	86
AIDS-HIV.....	212
Agravos de notificação compulsória consolidado.....	78
Agravos de notificação compulsória específico.....	79
Atendimento antirrábico.....	102
Câncer-base populacional.....	239
Chikungunya.....	195
Coqueluche.....	79
Covid 19.....	10
Dengue.....	200
Infecções relacionadas à assistência da saúde.....	115
IST- infecções sexualmente transmissíveis.....	212
Esquistossomose.....	117
Gestante usuária álcool-drogas.....	290
Hanseníase.....	94
Hepatites virais.....	216
Influenza.....	111
Intoxicação exógena.....	125
Leptospirose.....	190
Leishmaniose visceral humana.....	91
Leishmaniose visceral canina.....	62
Leishmaniose tegumentar.....	92
Malária.....	120
Meningite.....	107
Raiva Humana - atendimento antirrábico humano.....	102
RCBP- Registro de Câncer de Base Populacional.....	239
Rotavírus.....	79
Rubéola.....	211
Sarampo.....	208
Sífilis.....	219
Suicídio.....	174
Tuberculose.....	230
Violências.....	155

	Violência sexual.....	177
	Vacinação.....	234
	Varicela.....	81
	Vigilância Saúde do Trabalhador.....	136
	Zika.....	205
16-	SEVIG MMI - Seção de Vigilância da Mortalidade Materna Infantil.....	251
	Mortalidade infantil.....	259
	Mortalidade materna.....	252
	Notificação gestantes usuárias de álcool/drogas.....	290
	Prematuros.....	281
	Programa Recém-Nascido de Risco.....	270
17-	Endereços e contatos.....	298
18-	Agradecimentos.....	301

1 - PANDEMIA COVID-19

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

No dia 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS, anunciou que a COVID-19 estava caracterizada como uma pandemia.

No dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em Genebra, na Suíça, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19.

Durante a 15ª sessão deliberativa do Comitê, seus membros destacaram a tendência de queda nas mortes por COVID-19, o declínio nas hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva relacionadas à doença, bem como os altos níveis de imunidade da população ao SARS-CoV-2, coronavírus causador dessa enfermidade.

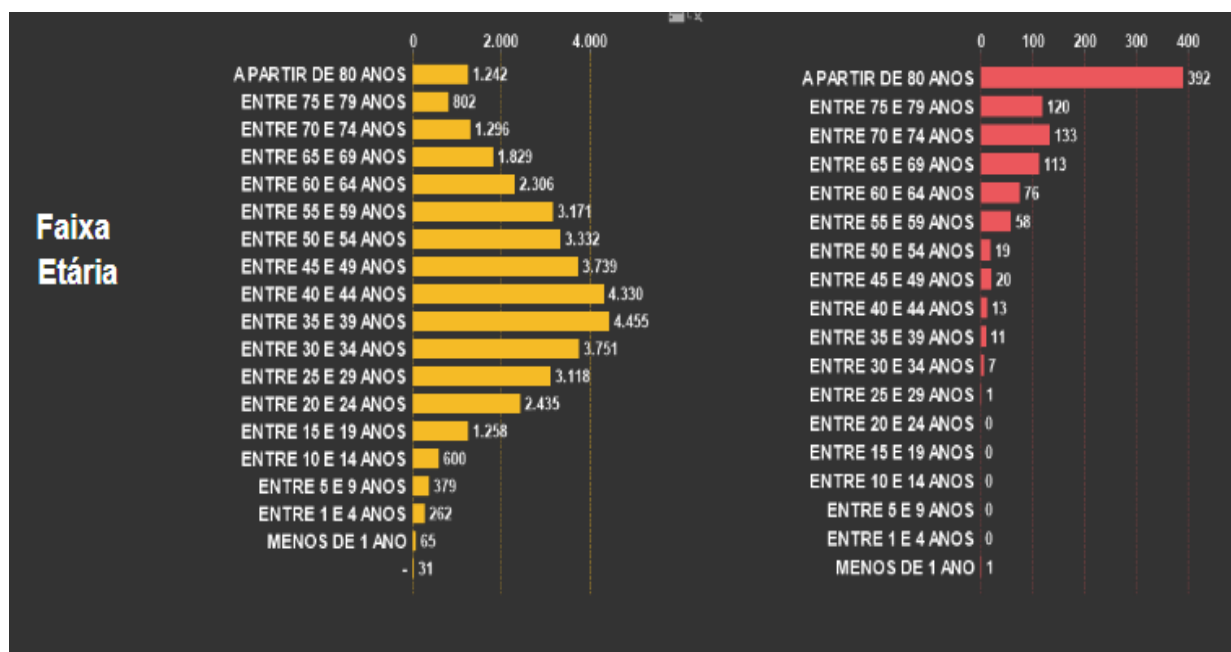
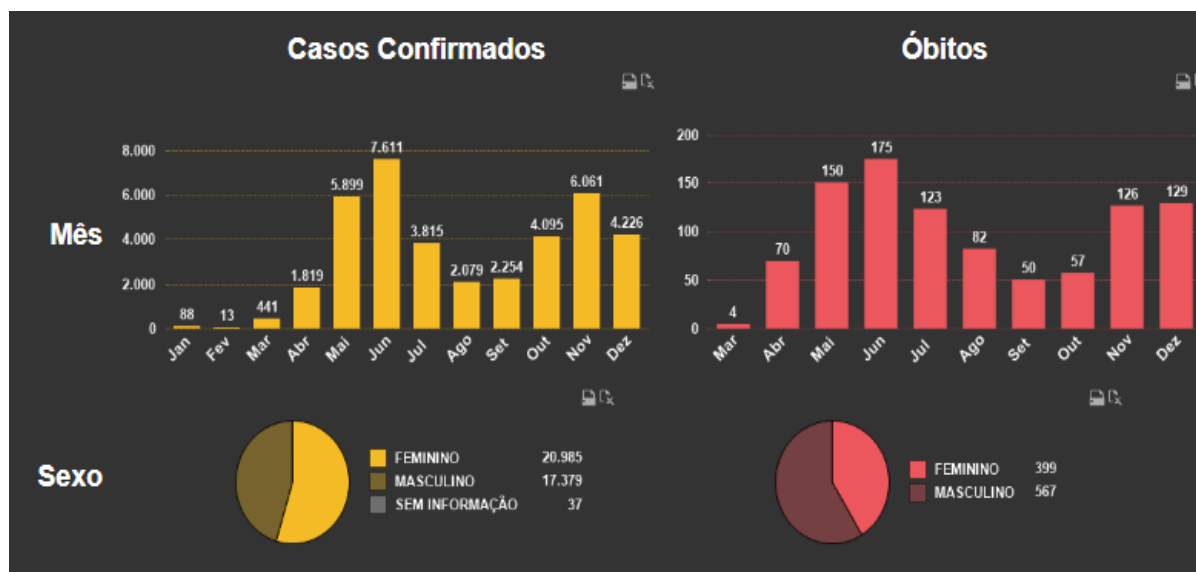
O fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional não significa que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde. *“O que essa notícia significa é que está na hora de os países fazerem a transição do modo de emergência para o de manejo da COVID-19 juntamente com outras doenças infecciosas”*,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

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

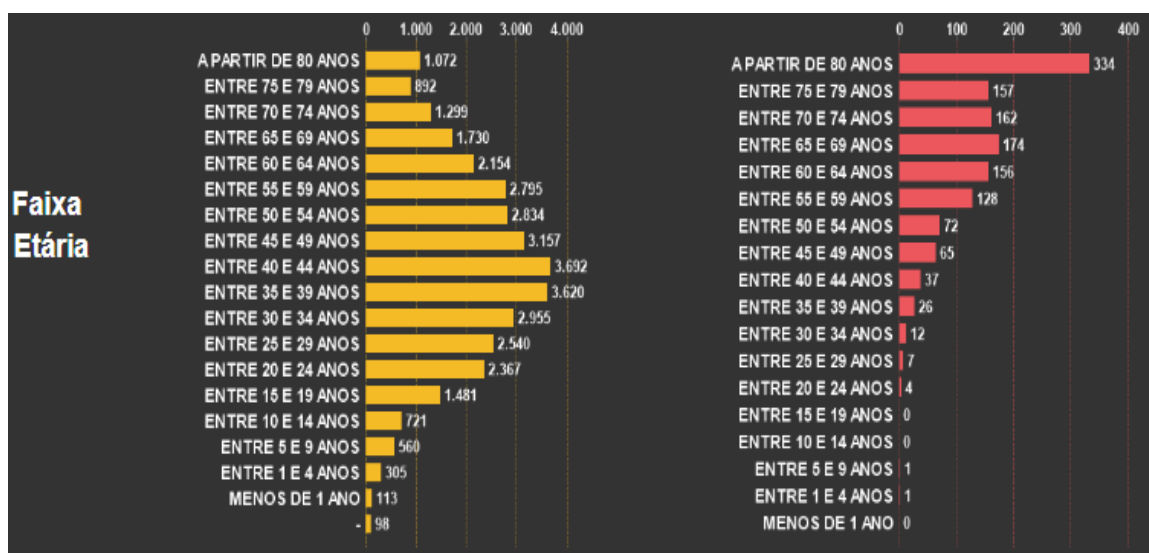
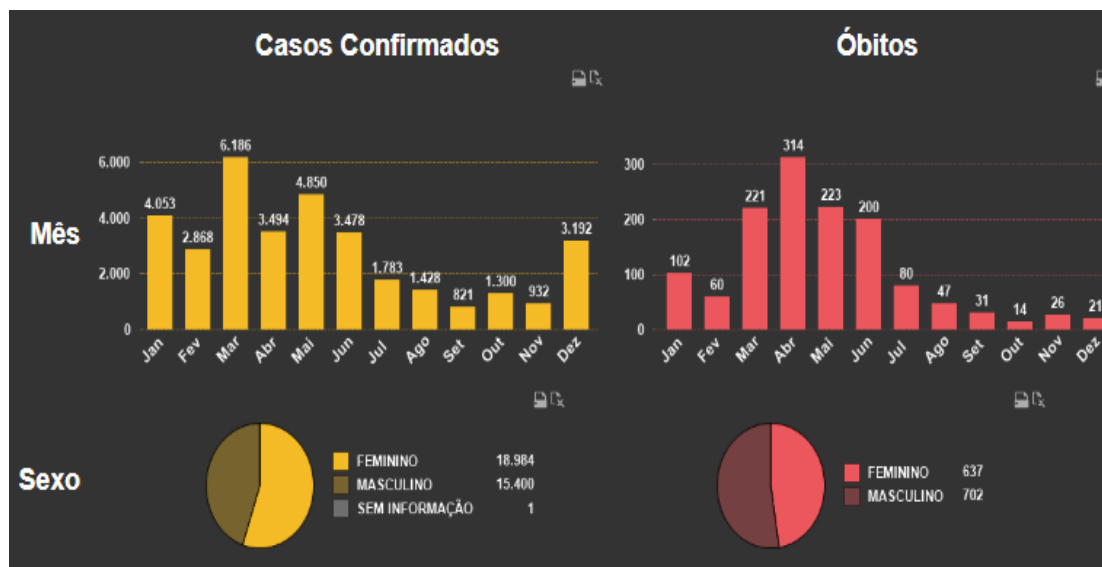
(FONTE: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>).

A seguir, dados referentes aos anos de 2020-2022, de residentes em Santos.

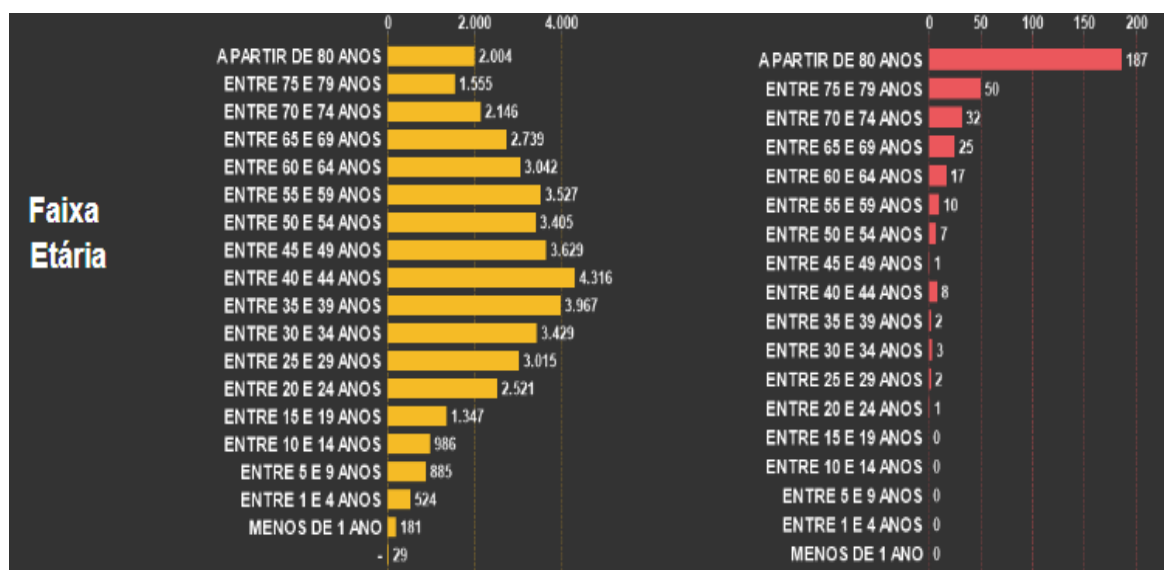
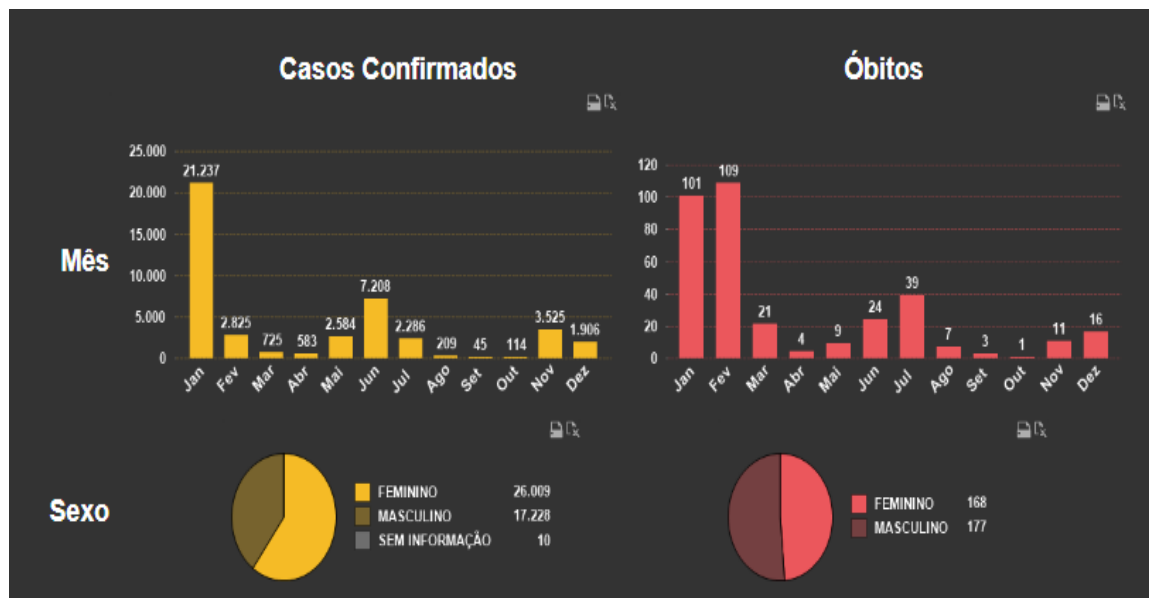
Total de casos confirmados de COVID-19, residentes em Santos no ano de 2020
Total: 38.401 Óbitos = 966



Total de casos confirmados de COVID-19, residentes em Santos no ano de 2021
Total: 34.385 Óbitos=1339



Total de casos confirmados de COVID-19, residentes em Santos no ano de 2022
Total: 43.247 Óbitos=345



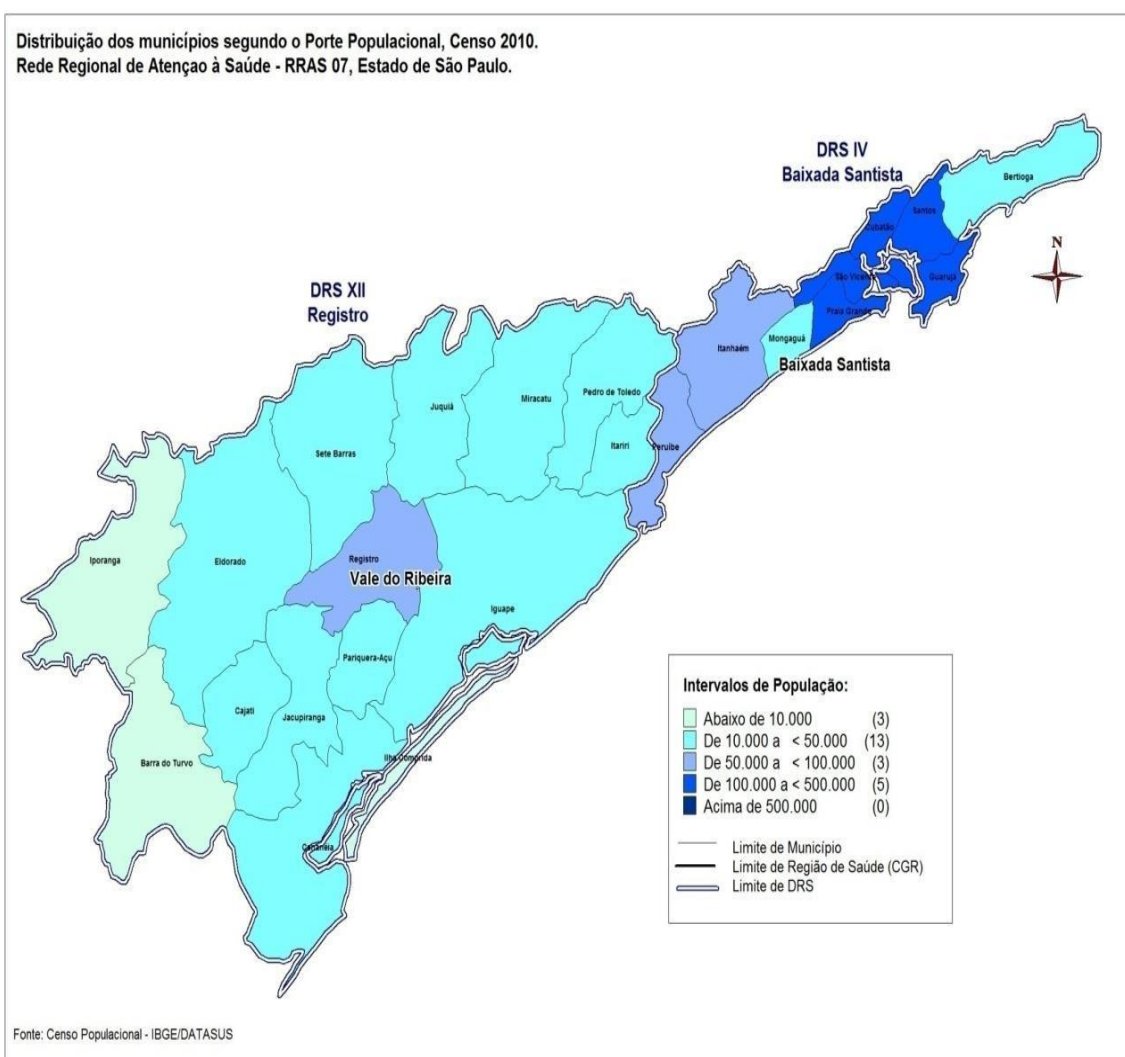
Fonte: Esus /SIVEP- SEVIEP-SMS (Julho 2023)

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.

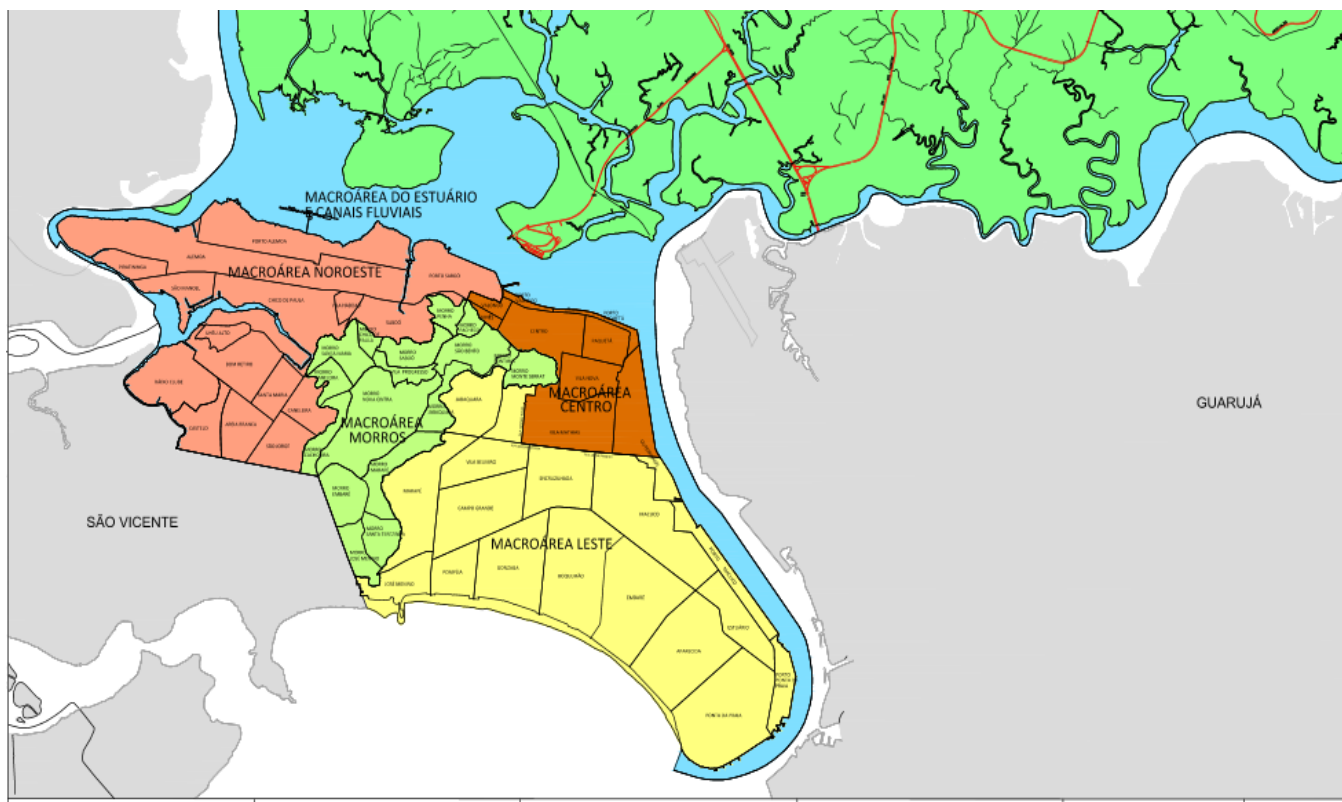
- **altitude:** 2 metros acima do nível do mar.
- **topografia:** Planície predominante e morros que dividem a cidade.
- **hidrografia:** Os rios são canalizados na parte insular. Na parte continental, os rios formam meandros, sendo os mais importantes os rios Quilombo, Jurubatuba, Diana e Cabuçu.
-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



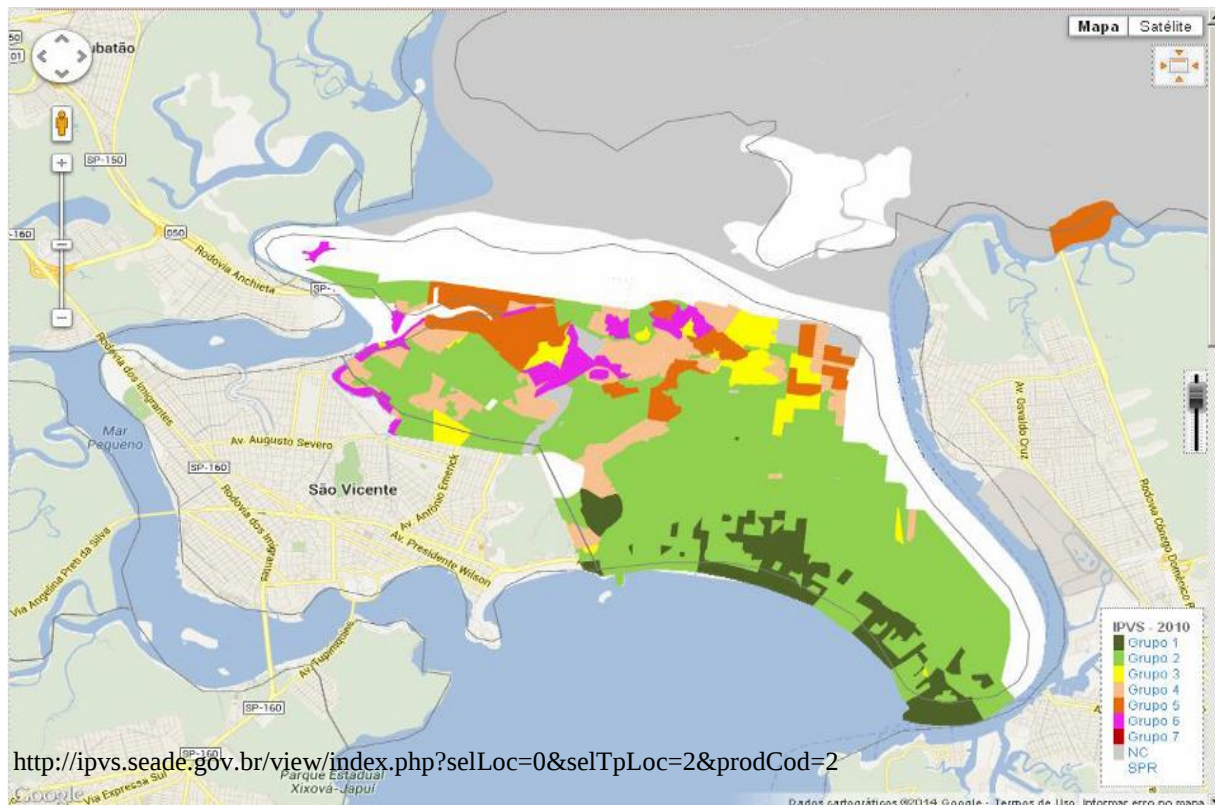
Santos possui grande relevância econômica, entre outros motivos, por ser sede do maior porto marítimo do Brasil e da América Latina, polo da Região Metropolitana da Baixada Santista, que congrega uma população de 1.897.551 habitantes (estimativa IBGE 2021), e polo turístico de lazer e negócios.

O município tem uma população de 418.608, conforme censo de 2022 mostrando uma redução em relação às estimativas anteriores. 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

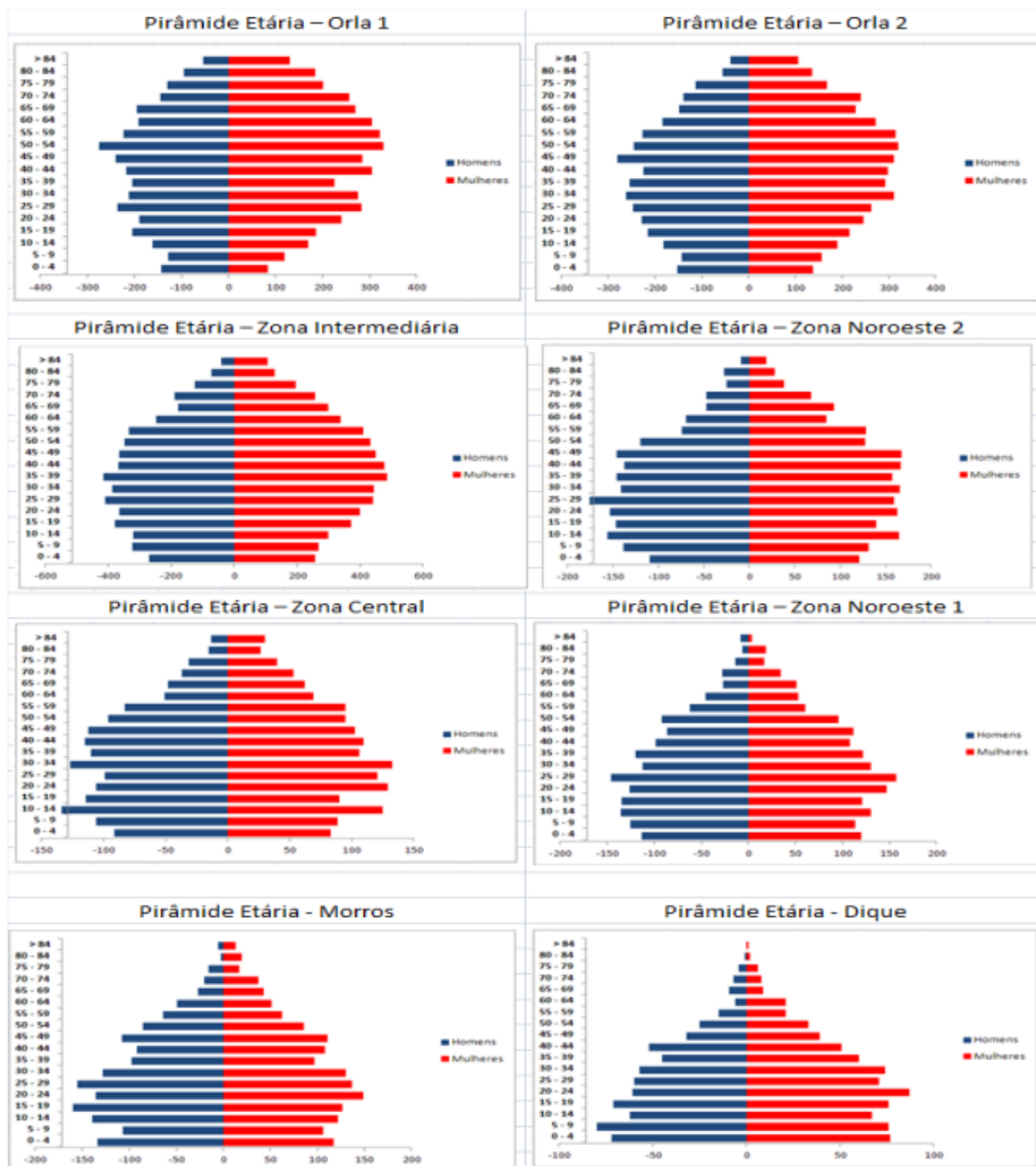
* **Grupo 4 (terra claro)** MÉDIA VULNERABILIDADE - havia 36.366 pessoas (8,7% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.760 e em 20,0% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

* **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)



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

BAIRROS	POP IBGE 2010
Cabuçu	24
Caruara	1 126
Guarapá	57
Iriri	53
Monte Cabrão	570
Nossa Senhora das Neves	-
Quilombo	1 006
Trindade	7
ÁREA CONTINENTAL	2 843
Centro	1 008
Encruzilhada	15 588
Paquetá	1 008
Valongo	251
Vila Matias	9 719
Vila Nova	4 476
CENTRO	32 050
Jabaquara	2 634
Marapé	20 992
Monte Serrat	1 375
Morro Cachoeira	29
Morro Caneleira	1 118
Morro Chico de Paula	-
Morro Fontana	799
Morro Jabaquara	1 528
Morro José Menino	3 227
Morro Marapé	1 030
Morro Nova Cintra	5 270
Morro Pacheco	1 810
Morro Penha	2 061
Morro Saboó	940
Morro Santa Maria	3 090
Morro Santa Terezinha	260
Morro São Bento	7 200
Saboó	10 578
Vila Progresso	3 814
MORROS	67 755
Aparecida	36 440
Boqueirão	30 869
Campo Grande	27 787
Embaré	37 807
Estuário	6 127
Gonzaga	24 788
José Menino	8 652
Macuco	19 870
Pompéia	11 333
Ponta da Praia	31 573
Vila Belmiro	8 652
ORLA	243 898
Alemoa	1 029
Areia Branca	6 494
Bom Retiro	9 212
Caneleira	2 969
Chico de Paula	3 065
.Castelo	11 260
Rádio Clube	19 179
Piratininga	962
Santa Maria	6 615
São Jorge	6 974
São Manoel	4 553
Z.NOROESTE	72 312
SANTOS	419 400

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 e faixa etária. Aguardaremos divulgação oficial do censo 2022.

ESTIMATIVA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE SANTOS FAIXA ETÁRIA 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. Aguardaremos divulgação oficial do censo 2022, com distribuição por bairros e faixa etária.

Mantendo a característica do município de Santos, permanece a predominância do gênero feminino, com 36.765 pessoas 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	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	
EVENO DE SAÚDE PÚBLICA (ESP) QUE SE CONSTITUA AMEAÇA À SAÚDE PÚBLICA* (VER DEFINIÇÃO NO ART. 2 DESTA PORTARIA)	A. MALÁRIA NA REGIÃO AMAZÔNICA B. MALÁRIA NA REGIÃO EXTRA AMAZÔNICA*	
EVENTOS ADVERSOS GRAVES OU ÓBITOS PÓS-VACINAÇÃO*	MICROCEFALIA (ARBOVIROSES)	
FEBRE AMARELA*	ÓBITO: A. INFANTIL B. MATERNO	
	POLIOMIELITE POR POLIOVÍRUS SELVAGEM*	
A. FEBRE DE CHIKUNGUNYA B. ÓBITO COM SUSPEITA DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA*	PESTE*	

* NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (24 horas)

NOTIFIQUE À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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



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 – 2018 A 2022

Sensiv.AtBas_IDSUS	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	110	5,81	84	5,92	80	8,88	69	6,69	92	6,25
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	240	12,67	123	8,66	34	3,77	52	5,04	32	2,17
3. Anemia	22	1,16	10	0,70	18	2,00	10	0,97	6	0,41
4. Deficiências nutricionais	37	1,95	28	1,97	34	3,77	30	2,91	48	3,26
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	46	2,43	40	2,82	14	1,55	17	1,65	21	1,43
6. Pneumonias bacterianas	144	7,60	102	7,18	29	3,22	47	4,56	150	10,18
7. Asma	72	3,80	22	1,55	10	1,11	24	2,33	55	3,73
8. Bronquites	124	6,55	78	5,49	15	1,66	48	4,66	75	5,09
9. Hipertensão	41	2,16	15	1,06	15	1,66	10	0,97	17	1,15
10. Angina	58	3,06	82	5,77	61	6,77	32	3,10	49	3,33
11. Insuficiência cardíaca	283	14,94	207	14,58	144	15,98	193	18,72	270	18,33
12. Diabetes mellitus	187	9,87	162	11,41	121	13,43	202	19,59	239	16,23
13. Epilepsias	70	3,70	41	2,89	36	4,00	45	4,36	49	3,33
14. Infecção no rim e trato urinário	164	8,66	165	11,62	96	10,65	104	10,09	176	11,95
15. Infecção da pele e tecido subcutâneo	259	13,67	203	14,30	152	16,87	110	10,67	153	10,39
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	37	1,95	58	4,08	42	4,66	38	3,69	41	2,78
Total	1.894	100	1.420	100	901	100	1.031	100	1.473	100

Fonte: Dereg-SMS, maio de 2023. Sujeito 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, se mantêm com 23% das internações como no ano anterior, mostrando a importância de desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde para a redução das doenças cardiovasculares.

Destaque para o aumento, em 2022, das internações por pneumonias bacterianas, de 47 casos para 150 casos, e das doenças preveníveis por vacina, de 69 para 92 internações, sensíveis pela atenção básica. Os anos seguidos de baixas coberturas vacinais continua sendo um fator preocupante.

5 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DE NASCIDOS VIVOS

5.1. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS OCORRIDOS EM SANTOS POR RESIDÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Município de Residência BR	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	4.304	41%	4.112	40%	3.832	38%	3.610	37%	3.514	36%	3.874,4	38%
Baixada Santista (exceto Santos)	6.198	59%	6.062	59%	6.220	62%	6.225	63%	6.260	64%	6.193	61%
Estado de SP (exceto Baixada Santista)	70	1%	53	1%	54	1%	51	1%	64	1%	58,4	1%
Demais estados (exceto SP)	2	0%	2	0%	3	0%	4	0%	6	0%	3,4	0%
Total	10.574	100	10.229	100	10.109	100	9.890	100	9.844	100	10.129	100

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Indicadores de nascidos vivos no município de Santos, pela média dos últimos 5 anos, mostram 38% das ocorrências sendo referentes a residentes da cidade.

A maioria dos partos ocorridos (61%) reporta-se a moradores dos oito demais municípios da Baixada Santista e 1%, das cidades restantes do Estado de São Paulo.

Outras localidades do Brasil não apresentam expressão estatística (menos de 1%).

5.2. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Município de Ocorrência - BR	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	4.304	94%	4.112	94%	3.832	94%	3.610	93%	3.514	94%	3.874,4	94%
São Paulo capital	196	4%	184	4%	176	4%	211	5%	189	5%	191,2	5%
Outro	59	1%	63	1%	76	2%	62	2%	52	1%	62,4	2%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

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

Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Os registros médios indicam que a maioria, (94%), dos residentes de Santos nascem no próprio município.

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

5.3. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Bairro de Residência	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Aparecida	261	6%	249	6%	213	5%	209	5%	186	5%	223,6	5%
Boqueirão	255	6%	219	5%	211	5%	212	5%	218	6%	223,0	5%
Campo Grande	188	4%	189	4%	166	4%	163	4%	167	4%	174,6	4%
Embaré	249	5%	254	6%	229	6%	194	5%	179	5%	221,0	5%
Encruzilhada	122	3%	117	3%	108	3%	117	3%	91	2%	111,0	3%
Estuário	111	2%	70	2%	87	2%	80	2%	61	2%	81,8	2%
Gonzaga	172	4%	202	5%	167	4%	179	5%	176	5%	179,2	4%
Macuco	177	4%	178	4%	173	4%	155	4%	135	4%	163,6	4%
Ponta da Praia	304	7%	285	7%	246	6%	227	6%	202	5%	252,8	6%
Vila Belmiro	91	2%	89	2%	90	2%	93	2%	70	2%	86,6	2%
Pompéia	57	1%	64	1%	63	2%	50	1%	57	2%	58,2	1%
Alemoa	57	1%	45	1%	63	2%	43	1%	34	1%	48,4	1%
Areia Branca	75	2%	92	2%	92	2%	123	3%	112	3%	98,8	2%
Bom Retiro	110	2%	109	3%	81	2%	86	2%	83	2%	93,8	2%
Chico de Paula	56	1%	43	1%	58	1%	51	1%	41	1%	49,8	1%
Castelo	169	4%	166	4%	142	3%	157	4%	126	3%	152,0	4%
Rádio Clube	362	8%	302	7%	323	8%	303	8%	240	6%	306,0	7%
Saboó	120	3%	129	3%	123	3%	118	3%	93	2%	116,6	3%
Santa Maria	56	1%	56	1%	54	1%	38	1%	38	1%	48,4	1%
São Manoel	83	2%	97	2%	83	2%	83	2%	86	2%	86,4	2%
São Jorge	81	2%	69	2%	49	1%	54	1%	48	1%	60,2	1%
Caneleira	86	2%	109	3%	95	2%	78	2%	63	2%	86,2	2%

Piratininga	8	0%	11	0%	7	0%	8	0%	12	0%	9,2	0%
--------------------	---	----	----	----	---	----	---	----	----	----	-----	----

Jabaquara	43	1%	30	1%	32	1%	40	1%	27	1%	34,4	1%
José Menino	134	3%	122	3%	123	3%	101	3%	102	3%	116,4	3%
Morro Bela Vista	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Morro Boa Vista	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
Morro Bufo	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
Morro Cachoeira	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,0	0%
Morro São Jorge	5	0%	6	0%	10	0%	6	0%	19	1%	9,2	0%
Morro Catopé	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Morro Embaré	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0,6	0%
Morro Fontana	8	0%	6	0%	2	0%	2	0%	6	0%	4,8	0%
Morro Jabaquara	1	0%	1	0%	3	0%	4	0%	6	0%	3,0	0%
Morro José Menino	17	0%	20	0%	20	0%	17	0%	17	0%	18,2	0%
Morro Marapé	9	0%	9	0%	14	0%	13	0%	6	0%	10,2	0%
Morro Monte Serrat	6	0%	7	0%	8	0%	5	0%	8	0%	6,8	0%
Morro Nova Cintra	107	2%	101	2%	107	3%	99	3%	86	2%	100,0	2%
Morro Pacheco	20	0%	14	0%	21	1%	22	1%	22	1%	19,8	0%
Morro Penha	27	1%	23	1%	22	1%	27	1%	30	1%	25,8	1%
Morro São Bento	151	3%	141	3%	125	3%	120	3%	118	3%	131,0	3%
Morro Saboó	9	0%	8	0%	18	0%	6	0%	6	0%	9,4	0%
Morro Sta Therezinha	1	0%	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%	0,8	0%
Marapé	259	6%	280	6%	220	5%	222	6%	191	5%	234,4	6%
Monte Serrat	8	0%	7	0%	8	0%	2	0%	2	0%	5,4	0%
Valongo	14	0%	17	0%	10	0%	12	0%	5	0%	11,6	0%
Centro	27	1%	37	1%	19	0%	26	1%	22	1%	26,2	1%
Paquetá	20	0%	28	1%	33	1%	21	1%	15	0%	23,4	1%
Vila Mathias	153	3%	170	4%	154	4%	135	3%	137	4%	149,8	4%
Vila Nova	74	2%	55	1%	61	1%	40	1%	43	1%	54,6	1%
Monte Cabirão	10	0%	5	0%	11	0%	8	0%	12	0%	9,2	0%
Caruara	28	1%	25	1%	24	1%	28	1%	27	1%	26,4	1%
Ilha Diana	2	0%	1	0%	1	0%	2	0%	0	0%	1,2	0%
Morro Santa Maria	46	1%	33	1%	54	1%	52	1%	41	1%	45,2	1%
Morro Vila Progresso	42	1%	40	1%	40	1%	42	1%	30	1%	38,8	1%
Ignorado	3	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	1,0	0%
Não classificados	84	2%	29	1%	17	0%	8	0%	256	7%	78,8	2%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base municipal);Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Considerando os últimos 5 anos, 2018 a 2022, observa-se que, percentualmente o bairro Rádio Clube apresenta o maior índice de nascidos vivos santistas (7%), seguido de Ponta da Praia e Marapé (ambos com 6%).

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

5.4. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA DA PARTURIENTE, ENTRE 2018 E 2022

Faixa Etária da Parturiente	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
10-14 anos	11	0,2	12	0,3	13	0,3	9	0,2	15	0,4	12	0
15-19 anos	377	8	353	8	338	8	286	7	231	6	317,0	8
20-29 anos	1.763	39	1.701	39	1.695	42	1.615	42	1.537	41	1.662,2	40
30-39 anos	2.146	47	2.023	46	1.778	44	1.686	43	1693	45	1.865,2	45
40-49 anos	261	6	264	6	260	6	283	7	276	7	268,8	7
50-59 anos	1	0	6	0	0	0	4	0	3	0,1	2,8	0
Total	4.559	100	4.359	100	4.084	100	3.883	100	3.755	100	4.128	100

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

Destaca-se 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 (10-49 anos) pela OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

5.5. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR CONSULTAS PRÉ-NATAL, ENTRE 2018 E 2022

Consultas Pré-Natal	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Nenhuma	38	1	38	1	39	1	41	1	38	1	38,8	1
1-3 vezes	81	2	114	3	112	3	107	3	92	2	101,2	2
4-6 vezes	583	13	589	14	626	15	508	13	521	14	565,4	14
7 vezes e +	3857	85	3617	83	3306	81	3227	83	3104	83	3.422,2	83
Ignorado	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0,4	0
Total	4.559	100	4.359	100	4.084	100	3.883	100	3.755	100%	4.128	100

Fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Em média, 83% das gestantes residentes em Santos que conceberam nascidos vivos nos últimos 5 anos, passaram por 7 consultas pré-natais ou mais, considerado ideal pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2022).

5.6. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE GESTAÇÃO, ENTRE 2018 E 2022

Tipo de Gravidez	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Única	4.406	97	4.247	97	3.971	97	3.774	97	3.627	97	4.005	97
Dupla	148	3	112	3	110	3	106	3	125	3	120,2	3
Tripla e mais	5	0	0	0	3	0	3	0	3	0	2,8	0
Total	4.559	100	4.359	100	4.084	100	3.883	100	3.755	100	4.128	100

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

Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que, no mundo, as gestações múltiplas, sobretudo as gemelares, aumentaram consideravelmente nas últimas 4 décadas, devido ao avanço das tecnologias reprodutivas (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

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

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

5.7. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR SEMANAS GESTACIONAIS, ENTRE 2018 E 2022

Duração da Gestação	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
< 22 semanas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
22-27 semanas	21	0%	22	1%	20	0%	19	0%	25	1%	21,4	1%
28-31 semanas	41	1%	43	1%	51	1%	49	1%	44	1%	45,6	1%
32-36 semanas	447	10%	461	11%	428	10%	400	10%	409	11%	429,0	10%
37-41 semanas	3.957	87%	3.749	86%	3.493	86%	3.346	86%	3.224	86%	3.553,8	86%
42 semanas e +	88	2%	80	2%	82	2%	60	2%	50	1%	72,0	2%
Ignorado	5	0%	4	0%	10	0%	9	0%	2	0%	6,0	0%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

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

Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

A maioria, cerca de 86%, dos nascidos vivos de residentes em Santos nos últimos 5 anos, apresentaram idade gestacional adequada e/ou esperada (entre 37 e 41 semanas), de acordo com o preconizado pela OMS. Seguindo estas diretrizes, aproximadamente 2%

nasceram pós-termo (42 semanas ou mais) e por volta de 12% foram prematuros (abaixo de 37 semanas gestacionais).

De acordo com um relatório da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), divulgado em maio de 2023, a prematuridade passa a ser considerada a principal causa associada à mortalidade infantil. (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

5.8. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR TIPO DE PARTO, ENTRE 2018 E 2022

Tipo de Parto	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Vaginal	1.796	39%	1.718	39%	1.777	44%	1.705	44%	1.501	40%	1.699,4	41%
Cesárea	2.763	61%	2.641	61%	2.307	56%	2.178	56%	2.254	60%	2.428	59%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, 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 cesárea, com valores próximos a 59%, ainda bastante acima das taxas ideais, segundo as diretrizes da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

O parto vaginal representa, em média, 41%, entretanto, observa-se elevação deste índice nos anos 2020 e 2021 (ambos 44%), com retrocesso em seguida.

Nota: Pontuando a pandemia COVID-19 destes 2 anos mencionados, fica a questão de uma possível associação epidemiológica entre os fenômenos, porém, estatisticamente, não é assertivo relacionar os eventos.

5.9. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR SEXO, ENTRE 2018 E 2022

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Masculino	2.365	52%	2.205	51%	2.124	52%	2.040	53%	1.955	52%	2.137,8	52%
Feminino	2.194	48%	2.154	49%	1.959	48%	1.843	47%	1.800	48%	1.990	48%
Ignorado	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), na espécie humana, a relação entre o nascimento de meninas e meninos pende a favor do sexo masculino, tratando-se de uma tendência mundial que se mantém há décadas (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

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

5.10. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS POR PESO ANO NASCER, ENTRE 2018 E 2022:

Peso ao Nascer	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0g a 999g	22	0,5%	19	0,4%	16	0,4%	14	0,4%	25	0,7%	19,2	0,5%
1000g a 1499g	39	1%	41	1%	32	1%	44	1%	37	1%	38,6	1%
1500g a 2499g	356	8%	333	8%	327	8%	317	8%	328	9%	332,2	8%
2500g a 2999g	966	21%	994	23%	860	21%	856	22%	871	23%	909,4	22%
3000g a 3999g	2.922	64%	2.769	64%	2.640	65%	2.490	64%	2.361	63%	2.636,4	64%
4000g e mais	253	6%	203	5%	209	5%	162	4%	133	4%	192,0	5%
Ignorado	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

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

Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

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

**5.11. NÚMERO E PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM SANTOS
POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ENTRE 2018 E 2022**

ESTABELECIMENTO	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CASA DE SAUDE SANTOS	520	12%	587	14%	414	11%	379	10%	364	10%	452,8	11%
COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES	1.395	32%	1.271	31%	1.475	38%	1.472	39%	1.309	35%	1.730,5	42%
HOSPITAL ANA COSTA	349	8%	304	7%	321	8%	278	7%	272	7%	304,8	7%
HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	265	6%	310	8%	174	4%	129	3%	146	4%	204,8	5%
HOSPITAL SAO LUCAS DE SANTOS	928	21%	825	20%	781	20%	721	19%	776	21%	806,2	20%
SANTA CASA DE SANTOS	483	11%	433	11%	235	6%	220	6%	246	7%	323,4	8%
SECAO HOSPITAL E MAT. MUN. DR SILVERIO FONTES	342	8%	357	9%	406	10%	379	10%	387	10%	623,7	15%
UPA DA ZONA NOROESTE / UPA-ZNO	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
UPA CENTRAL / UPA-C	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
HOSP MAT SANTA JOANA	32	1%	27	1%	26	1%	29	1%	31	1%	29,0	1%
HOSP SAO LUIZ UNID. I	39	1%	52	1%	52	1%	59	2%	47	1%	49,8	1%
PRO MATRE PAULISTA	84	2%	77	2%	73	2%	82	2%	61	2%	75,4	2%
DEMAIS MATERNIDADES DO BRASIL	97	2%	90	2%	99	3%	100	3%	87	2%	95	2%
DOMICÍLIO / VIA PÚBLICA / OUTROS	23	1%	25	1%	26	1%	33	1%	29	1%	27,2	1%
Total	4.559	100%	4.359	100%	4.084	100%	3.883	100%	3.755	100%	4.128	100%

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

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

O Complexo Hospitalar dos Estivadores, sob gestão municipal, inaugurado em 2017, desde então atende a maior demanda de parturientes residentes em Santos (42% em média).

6 - SÉRIE HISTÓRICA E PERFIL DOS ÓBITOS

6.1. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS OCORRIDOS EM SANTOS POR RESIDÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Município de Residência - BR	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	3.914	64%	3.948	63%	4.643	63%	5.334	60%	4.504	62%	4.468,6	62%
Baixada Santista (exceto Santos)	2104	34%	2146	34%	2.621	35%	3.341	37%	2.581	35%	2.558,6	35%
Estado de SP (exceto Baixada Santista)	124	2%	120	2%	125	2%	204	2%	180	2%	150,6	2%
Demais estados do BR	16	0%	11	0%	9	0%	27	0%	23	0%	17,2	0%
Estrangeiros	5	0%	2	0%	6	0%	8	0%	5	0%	5,2	0%
Total	6.163	100%	6.227	100%	7.404	100%	8.914	100%	7.293	100%	7.200,2	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, 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 são referentes a residentes da cidade.

Grande parcela (35%) das mortes ocorridas se refere a moradores dos demais municípios da Baixada Santista e cerca de 2%, às cidades restantes do Estado de SP e Outras localidades brasileiras, assim como as estrangeiras, não apresentam expressão estatística.

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

6.2. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Município de Ocorrência - BR	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Santos	3.914	93%	3.948	92%	4.643	93%	5.334	93%	4.504	93%	4.468,6	93%
Fora de Santos	311	7%	323	8%	346	7%	417	7%	318	7%	343,0	7%
Total	4.225	100%	4.271	100%	4.989	100%	5.751	100%	4.822	100%	4.811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

6.3. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Local Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	2739	65%	2773	65%	3418	69%	3895	68%	3144	65%	3193,8	66%
Outro Estab de Saúde	669	16%	641	15%	524	11%	746	13%	673	14%	650,6	14%
Domicílio	650	15%	678	16%	808	16%	907	16%	799	17%	768,4	16%
Via Pública	38	1%	46	1%	43	1%	53	1%	45	1%	45,0	1%
Outros	129	3%	133	3%	195	4%	150	3%	161	3%	153,6	3%
Ignorado	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
Total	4225	100%	4271	100%	4989	100%	5751	100%	4822	100%	4811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, 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 e 14% em serviços de urgência e/ou emergência.

Ainda nesse aspecto, nota-se a partir de 2020, redução percentual das mortes atestadas em pronto atendimento, com consequente aumento proporcional (3 pontos percentuais) das acontecidas em hospitais.

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

6.4. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR ATESTANTE, ENTRE 2018 E 2022

Atestante	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Assistente	913	22%	894	21%	1.219	24%	1.347	23%	1.025	21%	1.079,6	22%
Substituto	1.154	27%	1.157	27%	1.427	29%	1.690	29%	1.192	25%	1.324,0	27%
IML	252	6%	281	7%	262	5%	235	4%	296	6%	265,2	6%
SVO	581	14%	513	12%	71	1%	194	3%	683	14%	408,4	9%
Outros	1.074	25%	1.105	26%	1.515	30%	1.861	32%	1.278	27%	1.366,6	28%
Não informado	251	6%	321	8%	495	10%	424	7%	348	7%	367,8	8%
Total	4.225	100%	4.271	100%	4.989	100%	5.751	100%	4.822	100%	4.811,6	100%

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

Dados consolidados em julho/2023, 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 caso (55%) refere-se a médico substituto (27%) ou outros médicos (28%), que não o assistente.

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

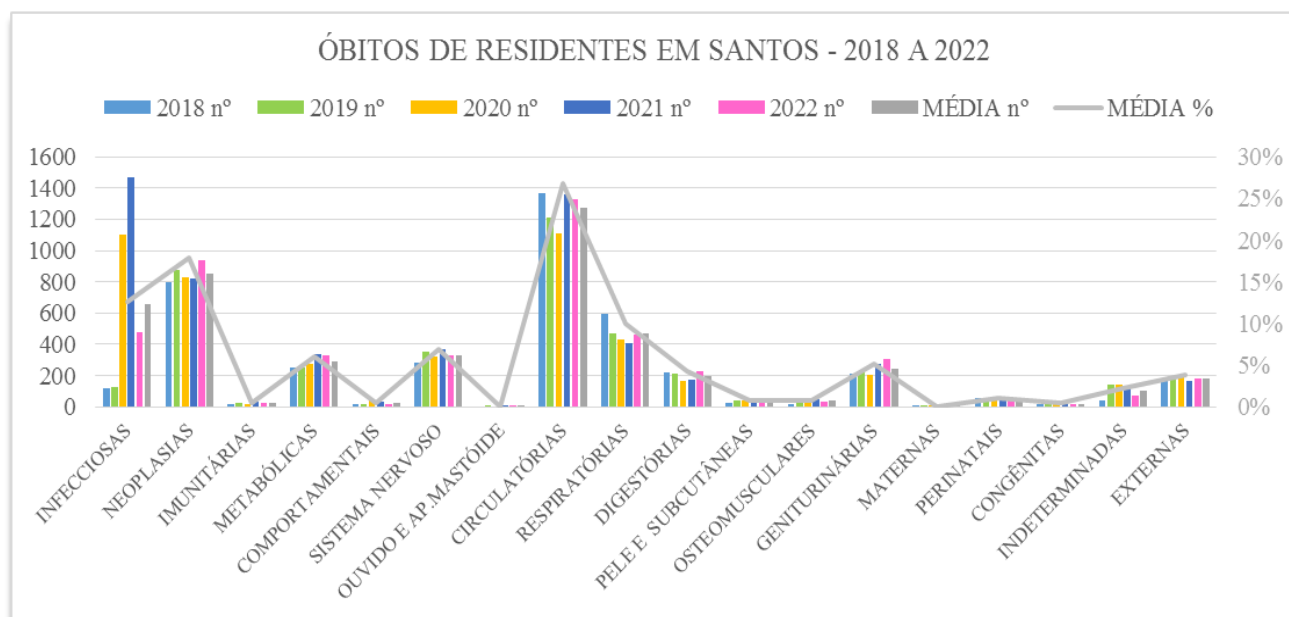
Cerca de 15% são de casos que necessitam de algum serviço de necrópsia: os encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) indicam mortes naturais mas que houve dúvidas quanto à causa (9%); os atestados pelo Instituto Médico Legal (IML), mortes de causas externas, ou seja, acidentes, homicídios,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

Nota: a abrupta redução nos números de óbitos atestados pelo SVO em 2020 e 2021 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.

6.5. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSA BÁSICA DE MORTE, ENTRE 2018 E 2022

Causa (Cap CID10) Doenças	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Infecciosas	121	3%	126	3%	1099	22%	1467	26%	476	10%	657,8	13%
Neoplasias	796	19%	873	20%	830	17%	825	14%	937	19%	852,2	18%
Imunitárias	16	0%	23	1%	19	0%	35	1%	27	1%	24,0	0%
Metabólicas	254	6%	254	6%	271	5%	334	6%	330	7%	288,6	6%
Comportamentais	21	0%	15	0%	39	1%	35	1%	17	0%	25,4	1%
Sistema nervoso	285	7%	354	8%	322	6%	368	6%	332	7%	332,2	7%
Ouvido ap.mastóide^e	0	0%	2	0%	0	0%	3	0%	2	0%	1,4	0%
Circulatórias	1.364	32%	1.212	28%	1.114	22%	1.361	24%	1.327	28%	1.275,6	27%
Respiratórias	592	14%	467	11%	427	9%	409	7%	461	10%	471,2	10%
Digestórias	219	5%	215	5%	168	3%	170	3%	228	5%	200,0	4%
Pele e subcutâneas	25	1%	40	1%	43	1%	47	1%	36	1%	38,2	1%
Osteomusculares	21	0%	48	1%	45	1%	45	1%	33	1%	38,4	1%
Geniturinárias	211	5%	226	5%	206	4%	277	5%	305	6%	245,0	5%
Maternas	2	0%	4	0%	4	0%	7	0%	3	0%	4,0	0%
Perinatais	59	1%	58	1%	40	1%	51	1%	40	1%	49,6	1%
Congênitas	18	0%	28	1%	22	0%	21	0%	16	0%	21,0	0%
Indeterminadas	37	1%	141	3%	144	3%	132	2%	68	1%	104,4	2%
Externas	184	4%	185	4%	196	4%	164	3%	184	4%	182,6	4%
Total	4.225	100%	4.271	100%	4.989	100%	5.751	100%	4.822	100%	4.811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2010.

Os indicadores de óbitos de residentes em Santos, nos últimos 5 anos, retratam o mesmo padrão do Brasil e do mundo, conforme a OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023). Sendo assim, o principal grupo de causas é o das doenças circulatorias (27%), seguido das neoplasias (18%).

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

Verifica-se em 2020, primeiro ano da pandemia, empate entre estas e as doenças circulatorias, como principais causas de morte. Em 2021, assumem este lugar isoladamente. Em 2022, ainda com o alto escore de 10%, apresentam-se na terceira colocação.

Tal acontecimento eleva tanto a média dos últimos 5 anos, que o grupo chega a atingir a terceira posição (13%), ocupada até então, exclusivamente, pelas doenças respiratórias.

Em média, o quarto lugar fica com as doenças respiratórias (10%) e o quinto é ocupado pelas doenças que acometem o sistema nervoso (7%), sendo destas, mais expressivas as demências, principalmente o Alzheimer.

Cerca de 2%, em média, dos óbitos fazem parte de causas indeterminadas, representadas por (99) códigos “R” da CID-10 (exceto R95). É possível perceber índices superiores deste grupo de causa em 2019 e 2020, que retratam a dificuldade do trabalho de investigação epidemiológica compulsória, definida pelo Ministério da Saúde (MS), devido

às prioridades exigidas pela pandemia de Covid-19 e ao fato do SVO ter permanecido sem atividades durante longo período (vide análise da tabela 6.4).

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

6.6. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSA POUCO ÚTEIS (GARBAGE CODE) , ENTRE 2018 E 2022

GARBAGE	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Garbage Codes	587	14%	616	14%	530	11%	529	9%	414	9%	535,2	11%
Causas definidas	3638	86%	3655	86%	4459	89%	5222	91%	4408	91%	4276,4	89%
Total	4225	100%	4271	100%	4989	100%	5751	100%	4822	100%	4811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

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

Isto significa que os óbitos, de maneira geral, efetivamente 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)”.

6.7. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR CAUSAS INVESTIGADAS, ENTRE 2018 E 2022

INVESTIGADOS	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Óbito Investigado	960	23%	903	21%	2032	41%	2424	42%	1522	32%	1568,2	32%
Total	4225	100%	4271	100%	4989	100%	5751	100%	4822	100%	4811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

A média dos últimos 5 anos aponta que cerca de 32% dos casos de óbitos de residentes no município de Santos sofrem investigação epidemiológica para melhoria das informações e atuação mais efetiva em políticas públicas de saúde.

É notável que nos três últimos anos (2020, 2021 e 2022) tais percentuais se apresentam bastante superiores ao padrão que vinha sendo configurado. Isto se deve às ações de vigilância que visam à redução dos garbages codes (item 6.6) e o monitoramento compulsório da mortalidade materno-infantil e das doenças de transmissibilidade, tendo estas últimas se intensificado generosamente com a pandemia de Covid-19.

6.13. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA, ENTRE 2018 E 2022

Bairro Residência	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Aparecida	414	10%	379	9%	493	10%	504	9%	437	9%	445,4	9%
Boqueirão	388	9%	388	9%	423	8%	507	9%	449	9%	431,0	9%
Campo Grande	251	6%	314	7%	339	7%	370	6%	317	7%	318,2	7%
Embaré	349	8%	350	8%	414	8%	516	9%	427	9%	411,2	9%
Encruzilhada	138	3%	130	3%	159	3%	161	3%	130	3%	143,6	3%
Estuário	77	2%	101	2%	103	2%	136	2%	122	3%	107,8	2%
Gonzaga	336	8%	318	7%	357	7%	472	8%	372	8%	371,0	8%
Macuco	148	4%	162	4%	166	3%	205	4%	164	3%	169,0	4%
Ponta da Praia	355	8%	311	7%	403	8%	445	8%	427	9%	388,2	8%
Vila Belmiro	107	3%	122	3%	142	3%	161	3%	111	2%	128,6	3%
Pompéia	84	2%	82	2%	112	2%	139	2%	114	2%	106,2	2%
Alemoa	14	0%	17	0%	29	1%	26	0%	16	0%	20,4	0%
Areia Branca	62	1%	59	1%	68	1%	92	2%	69	1%	70,0	1%
Bom Retiro	75	2%	66	2%	84	2%	83	1%	54	1%	72,4	2%
Chico de Paula	43	1%	31	1%	25	1%	50	1%	30	1%	35,8	1%
Jardim Castelo	128	3%	129	3%	165	3%	130	2%	138	3%	138,0	3%

Jardim Rádio Clube	143	3%	136	3%	169	3%	189	3%	153	3%	158,0	3%
Saboó	73	2%	75	2%	92	2%	131	2%	101	2%	94,4	2%
Santa Maria	66	2%	61	1%	62	1%	80	1%	74	2%	68,6	1%
São Manoel	28	1%	27	1%	28	1%	40	1%	35	1%	31,6	1%
Vila São Jorge	69	2%	72	2%	72	1%	72	1%	69	1%	70,8	1%
Caneleira	34	1%	31	1%	45	1%	43	1%	29	1%	36,4	1%
Jardim Piratininga	3	0%	6	0%	4	0%	11	0%	5	0%	5,8	0%
Jabaquara	22	1%	21	0%	36	1%	42	1%	33	1%	30,8	1%
José Menino	154	4%	146	3%	160	3%	218	4%	159	3%	167,4	3%
Morro Bela Vista	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0,2	0%
Morro Boa Vista	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,0	0%
Morro Bufo	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	0,4	0%
Morro Cachoeira	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0,2	0%
Morro São Jorge	0	0%	1	0%	3	0%	5	0%	3	0%	2,4	0%
Morro Catopé	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,0	0%
Morro Embaré	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,4	0%
Morro Fontana	1	0%	2	0%	2	0%	0	0%	0	0%	1,0	0%
Morro Jabaquara	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0,6	0%
Morro José Menino	10	0%	10	0%	7	0%	6	0%	11	0%	8,8	0%
Morro Marapé	3	0%	10	0%	1	0%	6	0%	1	0%	4,2	0%
Morro Monte Serrat	2	0%	5	0%	6	0%	1	0%	2	0%	3,2	0%
Morro Nova Cintra	55	1%	56	1%	69	1%	97	2%	67	1%	68,8	1%
Morro Pacheco	10	0%	11	0%	15	0%	10	0%	10	0%	11,2	0%
Morro Penha	14	0%	16	0%	13	0%	11	0%	14	0%	13,6	0%
Morro São Bento	71	2%	88	2%	79	2%	105	2%	91	2%	86,8	2%
Morro Saboó	4	0%	8	0%	12	0%	7	0%	4	0%	7,0	0%
Morro Sta Therezinha	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1,2	0%
Marapé	225	5%	227	5%	258	5%	306	5%	237	5%	250,6	5%
Monte Serrat	2	0%	2	0%	2	0%	0	0%	2	0%	1,6	0%
Valongo	6	0%	8	0%	13	0%	11	0%	3	0%	8,2	0%
Centro	24	1%	36	1%	22	0%	18	0%	22	0%	24,4	1%
Paquetá	21	0%	18	0%	19	0%	10	0%	28	1%	19,2	0%
Vila Mathias	113	3%	105	2%	174	3%	181	3%	163	3%	147,2	3%
Vila Nova	54	1%	59	1%	55	1%	48	1%	54	1%	54,0	1%
Monte Cabirão	2	0%	2	0%	0	0%	7	0%	2	0%	2,6	0%
Caruara	13	0%	9	0%	15	0%	15	0%	10	0%	12,4	0%
Ilha Diana	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0,6	0%
Morro Santa Maria	9	0%	20	0%	25	1%	34	1%	18	0%	21,2	0%
Morro Vila Progresso	14	0%	14	0%	35	1%	29	1%	21	0%	22,6	0%
Ignorado	8	0%	22	1%	7	0%	13	0%	11	0%	12,2	0%
Não classificados	0	0%	3	0%	4	0%	3	0%	11	0%	4,2	0%
Total	4.225	100%	42.71	100%	4.989	100%	5.751	100%	4.822	100%	4.811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

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.

6.8. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR SEXO, ENTRE 2018 E 2022

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Masculino	2007	48%	2060	48%	2490	50%	2796	49%	2278	47%	2326,2	48%
Feminino	2217	52%	2210	52%	2499	50%	2954	51%	2543	53%	2484,6	52%
Ignorado	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0,8	0%
Total	4225	100%	4271	100%	4989	100%	5751	100%	4822	100%	4811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

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

6.9. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2018 E 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fetal	30	1%	38	1%	31	1%	33	1%	24	0%	31,2	1%
< 1 Ano	54	1%	45	1%	32	1%	39	1%	30	1%	40,0	1%
01-04 anos	10	0%	9	0%	8	0%	2	0%	6	0%	7,0	0%
05-09 anos	2	0%	3	0%	3	0%	3	0%	2	0%	2,6	0%
10-14 anos	4	0%	4	0%	5	0%	8	0%	5	0%	5,2	0%
15-19 anos	15	0%	11	0%	16	0%	10	0%	9	0%	12,2	0%
20-29 anos	65	2%	49	1%	45	1%	65	1%	63	1%	57,4	1%

30-39 anos	81	2%	99	2%	107	2%	108	2%	94	2%	97,8	2%
40-49 anos	168	4%	175	4%	213	4%	293	5%	197	4%	209,2	4%
50-59 anos	340	8%	331	8%	401	8%	557	10%	367	8%	399,2	8%
60-69 anos	679	16%	680	16%	851	17%	988	17%	754	16%	790,4	16%
70-79 anos	933	22%	891	21%	1121	22%	1299	23%	1097	23%	1068,2	22%
80 anos e +	1.841	44%	1.932	45%	2.153	43%	2.346	41%	2.174	45%	2.089,2	44%
Ignorada	3	0%	4	0%	3	0%	0	0%	0	0%	2,0	0%
Total	4.225	100%	4.271	100%	4.989	100%	5.751	100%	4.822	100%	4.811,6	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, 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, 44% em média. Esse percentual sobe para 66% quando considerados todos os idosos acima de 70 anos.

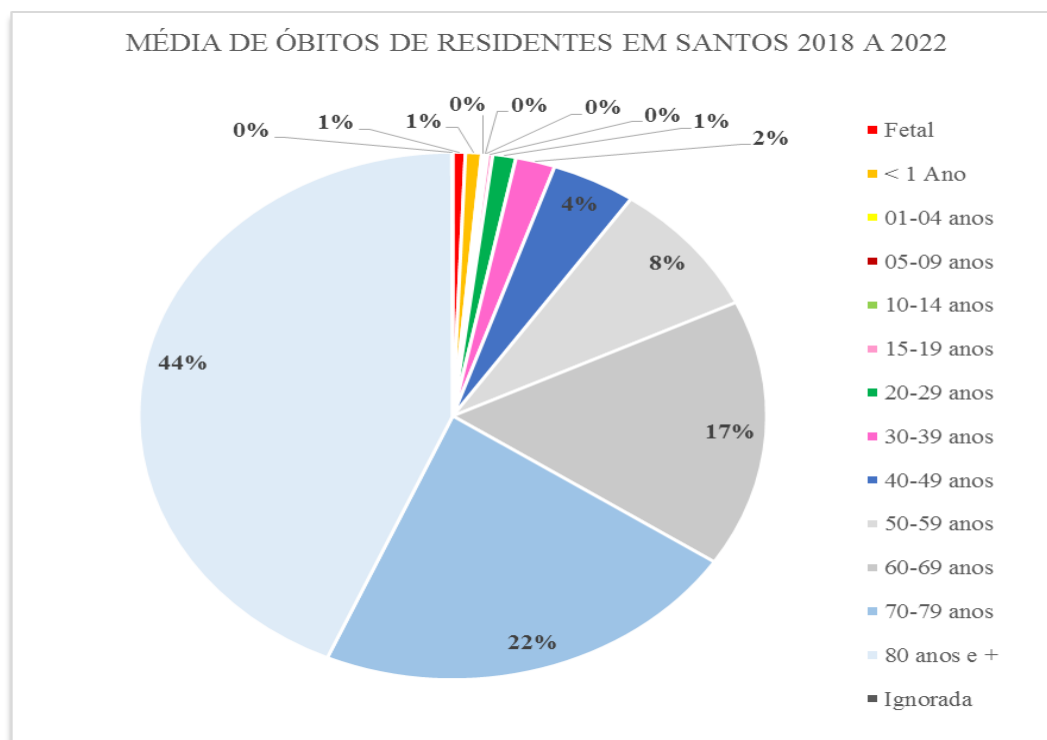
Em 2020, nota-se aumento de 1 percentil para a população de 60 a 69 anos, em relação à média. Pode-se dizer com isso que, naquele ano, esta faixa etária foi a mais afetada proporcionalmente pela Covid-19. Já em 2021, este prejuízo se expande para o intervalo todo de 49 a 79 anos, tendo maior elevação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

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

Destaca-se ainda que, em média, 1% das mortes ocorrem em crianças menores de 1 ano, e cerca de outro 1% é representado por 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 01.07.2023).

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

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



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

6.10. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE MULHERES RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2018 E 2022

Faixa Etária ♀	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fetal	15	1%	17	1%	12	0%	11	0%	13	1%	13,6	1%
<1 Ano	20	1%	17	1%	16	1%	15	1%	9	0%	15,4	1%
01-04 anos	3	0%	5	0%	3	0%	1	0%	1	0%	2,6	0%
05-09 anos	1	0%	2	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1,0	0%
10-14 anos	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	2	0%	1,8	0%
15-19 anos	1	0%	5	0%	5	0%	3	0%	5	0%	3,8	0%
20-29 anos	15	1%	14	1%	12	0%	19	1%	16	1%	15,2	1%
30-39 anos	33	1%	30	1%	38	2%	43	1%	36	1%	36,0	1%
40-49 anos	52	2%	68	3%	92	4%	116	4%	81	3%	81,8	3%
50-59 anos	135	6%	127	6%	166	7%	236	8%	149	6%	162,6	6%
60-69 anos	304	14%	278	13%	345	14%	409	14%	349	14%	337,0	14%
70-79 anos	463	21%	420	19%	516	21%	650	22%	496	20%	509,0	20%
80 anos e +	1.173	53%	1.225	55%	1.291	52%	1449	49%	1.386	55%	1.304,8	53%
Ignorada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,0	0%
Total	2.217	100%	2.210	100%	2.499	100%	2.954	100%	2.543	100%	2.484	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

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

Destaca-se ainda que, em média, 5% das mortes de mulheres ocorrem em idade fértil (entre 10 e 49 anos), conforme definição da OMS (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023).

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

6.11. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE HOMENS RESIDENTES EM SANTOS POR FAIXA ETÁRIA, ENTRE 2018 E 2022

Faixa Etária ♂	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Fetal	14	1%	20	1%	19	1%	21	1%	10	0%	16,8	1%
<1 Ano	34	2%	28	1%	16	1%	24	1%	21	1%	24,6	1%
01-04 anos	7	0%	4	0%	5	0%	1	0%	5	0%	4,4	0%
05-09 anos	1	0%	1	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1,6	0%
10-14 anos	2	0%	2	0%	3	0%	7	0%	3	0%	3,4	0%
15-19 anos	14	1%	6	0%	11	0%	7	0%	4	0%	8,4	0%
20-29 anos	50	2%	35	2%	33	1%	46	2%	47	2%	42,2	2%
30-39 anos	48	2%	69	3%	69	3%	65	2%	58	3%	61,8	3%
40-49 anos	116	6%	107	5%	121	5%	177	6%	116	5%	127,4	5%
50-59 anos	205	10%	204	10%	235	9%	321	11%	218	10%	236,6	10%
60-69 anos	375	19%	402	20%	506	20%	579	21%	405	18%	453,4	19%
70-79 anos	470	23%	471	23%	605	24%	649	23%	601	26%	559,2	24%
80 anos e +	668	33%	707	34%	862	35%	897	32%	788	35%	784,4	34%
Ignorada	3	0%	4	0%	3	0%	0	0%	0	0%	2,0	0%
Total	2.007	100%	2.060	100%	2.490	100%	2.796	100%	2.278	100%	2.326,2	100%

Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal);
Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

O ano de 2020 mostra que, além dos idosos acima de 80 anos, outra faixa etária masculina muito afetada proporcionalmente pela Covid-19 foi a de 60 a 69 anos, com um aumento de 1 percentil, cada intervalo, em relação à média. Já em 2021, este prejuízo se deu entre os homens de 40 a 69 anos.

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

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

6.12. NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS POR RAÇA/COR, ENTRE 2018 E 2022

Raça/Cor	2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Branca	3273	77%	3325	78%	3845	77%	4443	77%	3671	76%	3711,4	77%
Preta	198	5%	187	4%	259	5%	316	5%	253	5%	242,6	5%
Amarela	48	1%	47	1%	54	1%	57	1%	48	1%	50,8	1%
Parda	643	15%	637	15%	784	16%	856	15%	804	17%	744,8	15%
Indígena	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	3	0%	1,0	0%
Não informado	63	1%	74	2%	47	1%	78	1%	43	1%	61,0	1%
Total	4.225	100%	4.271	100%	4.989	100%	5.751	100%	4.822	100%	4.811,6	100%

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

Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop.IBGE 2010.

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

Conforme definições mundiais (<https://www.who.int/> - acesso em 01.07.2023), somando-se as cores preta (5%) e parda (15%), 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.

8- COVIG I - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA

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

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

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

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

Camila Leite Marcolino- Chefe da **SEVISA**- Seção de Vigilância Sanitária (em substituição)

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 do 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.

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.

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.

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

NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA SECOI DE 2018 A 2022, DISTRIBUÍDOS POR GRUPOS DE OCORRÊNCIAS

AGENTE: GRUPO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Medicamentos	652	874	723	1.572	1422	5.243	61,32
Animais peçonhentos/venenosos	50	60	51	80	58	299	3,49
Produtos domissanitários	133	141	137	259	309	979	11,45
Agrotóxicos	33	50	44	72	83	282	3,29
Produtos químicos residenciais ou industriais	105	69	93	146	138	551	6,44
Drogas de abuso	5	36	57	70	41	209	2,44
Animais não peçonhentos/não venenosos	9	8	8	14	12	51	0,59
Raticidas	10	19	19	28	35	111	1,29

Produtos de uso veterinário	8	12	28	53	32	133	1,55
Cosméticos e higiene pessoal	24	24	52	95	72	267	3,12
Plantas e fungos	6	13	25	48	35	127	1,48
Inseticidas de uso doméstico	15	3	14	16	22	70	0,81
Alimentos	4	10	14	20	16	64	0,74
Metais	2	2	0	7	4	15	0,17
Exposições não tóxicas	50	4	3	20	53	130	1,52
Agente ignorado	2	4	6	0	7	19	0,22
Total	1.108	1.329	1.274	2.500	2.339	8.550	100

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

Apesar da redução em aproximadamente 9,5% das intoxicações por medicamentos do ano de 2021 para 2022, essa classe ainda constitui o grupo com maior número de casos entre as ocorrências. Seguida pela classe dos domissanitários, que teve um aumento de 19,3% do ano de 2021 para 2022, o que gera uma preocupação, se comparado à série histórica dos últimos 5 anos onde esse número vem crescendo.

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

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS (CASOS DE INTOXICAÇÃO) PELO AGENTE TÓXICO - MEDICAMENTO NA SECOI NO ANO DE 2019 A 2022

FAIXA ETÁRIA	2019	2020	2021	2022
	No.	No.	Nº	Nº
< de 1 ano	6	22	34	38
de 1 a 4 anos	12	109	237	208
de 5 a 9 anos	3	31	62	59
de 10 a 14 anos	1	27	77	48
de 15 a 19 anos	9	59	100	76
de 20 a 29 anos	13	88	216	125
de 30 a 39 anos	12	77	118	82
de 40 a 49 anos	11	57	129	72
de 50 a 59 anos	11	60	116	73

de 60 a 69 anos	6	58	85	59
de 70 a 79 anos	7	66	81	62
> 80 anos	3	35	38	52
TOTAL	94	689	1293	954

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

Apesar da redução em 12,2% no ano de 2022 em relação a 2021, a faixa etária de 1 a 4 anos é a mais atingida por intoxicação por medicamentos.

Entendemos assim, que ações educativas com a família, nas escolas, merecem estímulo para influenciar a adoção de medidas preventivas importantes a serem implantadas, geralmente dentro do domicílio, para evitar esse tipo de ocorrência até os 4 anos de idade.

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

A segunda classe com maior índice de casos de intoxicação por medicamentos são os adultos jovens de 20 a 29 anos, o que gera o alerta sobre quais motivos o “acidente”, o uso abusivo de substâncias para deixar as pessoas acordadas, ou para dormir, a pressão no trabalho e escola, entre outros. Todos esses fatores devem ser levados em consideração.

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

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS ATENDIMENTOS (CASOS DE INTOXICAÇÃO) PELO AGENTE TÓXICO-DOMISSANITÁRIOS NA SECOI NO ANO DE 2019 A 2022

FAIXA ETÁRIA	2019	2020	2021	2022
	Nº	Nº	Nº	Nº
< de 1 ano	0	3	9	7
de 1 a 4 anos	17	65	109	126
de 5 a 9 anos	4	5	11	8
de 10 a 14 anos	-	2	5	5
de 15 a 19 anos	-	2	4	7
de 20 a 29 anos	-	16	20	22
de 30 a 39 anos	-	17	20	20
de 40 a 49 anos	-	8	22	18

de 50 a 59 anos	1	11	17	20
de 60 a 69 anos	-	5	4	8
de 70 a 79 anos	-	2	6	4
> 80 anos	-	-	-	1
Total	22	136	227	246

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

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

Além do alerta em especial pela faixa etária mais atingida, vemos um aumento crescente no decorrer dos anos. Só em relação ao último ano (2021), observamos um aumento de 15,5% nos casos de intoxicação por produtos domissanitários.

Vale a ressalva para os casos entre 20 e 59 anos, que acomete muitos trabalhadores e donas de casa, pelo uso de produto sem lote. O alerta é que produtos devem ser rotulados e usados como descrito na embalagem.

DISTRIBUIÇÃO DAS INTOXICAÇÕES POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA - DE 2018 A 2022

REGIÃO	2018	2019	2020	2021	2022
Baixada Santista	431	487	256	476	396
Santos	290	514	254	757	418
São Paulo (capital)	12	16	67	200	264
Outros municípios do estado de SP	375	312	697	892	1.013
Outros Estados	-	-	197	175	79
TOTAL	1.108	1.329	1.471	2.500	2.170

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

O Ciatox de Santos, apesar de ser referência na Baixada Santista, atendeu na maioria dos casos, pessoas dos municípios de São Paulo, devido densidade populacional e alta demanda da Capital. Em segundo lugar, Santos ostenta o maior número de ocorrências, ainda sobressaindo sobre toda a Baixada Santista.

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

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.

Em 2022, a Secoi em parceria com o Departamento de Atenção Básica, capacitou os agentes comunitários de Saúde sobre “Como evitar que as pessoas se acidentem ou se intoxiquem dentro de casa”. Esse tipo de informação, além de disseminar a informação, pode evitar futuros riscos de intoxicações em domicílio, pois, quando se tem os ACS envolvidos na causa e dentro das casas dos munícipes, trabalhamos a promoção e a prevenção.

Ainda no mesmo ano, juntamente com o nosso Departamento de Vigilância em Saúde, o Secoi capacitou os agentes de combate a endemias sob a perspectiva dos acidentes com animais peçonhentos, uma vez que todo o sistema de saúde deve estar preparado para casos assim, mesmo que não sendo rotineiros.

Esse tipo de atividade deixa a equipe preparada para atuar nos casos e diminuirmos os índices com acidentes.

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

ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS PELA SECOI – 2018 A 2022

ANO	2018	2019	2020	2021	2022
Atividades Realizadas	51	30	4	1	18
Número de Participantes	950	502	45	15	578

Fonte: SECOI-SMS

Devido à pandemia de 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.

Mesmo reiniciando as ações educativas no segundo semestre do ano de 2022 o público atingido superou as expectativas e ultrapassou o valor de 2019 somado ao ano todo.

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

10- SEVISA – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ATIVIDADES EXECUTADAS EM SANTOS PELA SEVISA - 2018-2022

ANO	2018	2019	2020	2021	2022
Inspeções sanitárias	5.285	7.152	4.759	6.389	6.240
Licenças concedidas	2207	3.241	1864	2.881	2.280
Autos de infração emitidos	114	117	72	124	145
Atendimento/orientação ao munícipe	14.611	15.085	5.187	1.030	2.348
Denúncia ouvidoria	235	274	305	290	345
Total	22.452	25.869	12.187	10.714	11.358

Fonte:SEVISA-SMS

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

Com a retomada das atividades presenciais no ano de 2022, foram registradas 11.358 ações.

11 - SEVREST – SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DOENÇAS OCUPACIONAIS – 2019-2022

DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SEVREST, POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – 2019 A 2022

ANO	2019		2020		2021		2022	
DIAGNÓSTICO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
LOMBALGIAS*	149	78,5	27	33	20	27,8	17	29,8
LER- lesão por esforço repetitivo	27	14,5	41	49	35	48,6	28	49,12
TMRT-transtornos mentais relacionados ao trabalho	1	0,5	13	15	16	22,2	12	21,06
PAIR - perda auditiva induzida por ruído	12	6,5	2	3	11	1,4	0	0,00
TOTAL	189	100	83	100	72	100	57	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 – 2019 A 2022

ANO	2019		2020		2021		2022	
ESPECIALIDADE DA CONSULTA MÉDICA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	No.	%
MEDICINA DO TRABALHO	869	31,5	444	28,7	658	46,83	633	49,14
ORTOPEDIA	1109	40,2	533	34,5	691	49,18	655	50,86
REUMATOLOGIA	785	28,3	570	36,8	56	3,99	0	0,00
TOTAL	2.763	100,00	1.547	100,00	1.405	100,00	1.288	100,00

Fonte: SEVREST -SMS

*A unidade não está fazendo atendimento de reumatologia. Profissional afastada desde Abril/2021 *

NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – SEVREST – 2019 A 2022

ANO	2019		2020		2021		2022	
PROFISSIONAL DE ATENDIMENTO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PSICOLOGIA	598	7,3	271	15,4	506	14,9	475	19,8
FISIOTERAPIA	2.599	31,6	907	51,5	1.350	39,7	1.086	45,4
TERAPIA OCUPACIONAL	1.363	16,5	278	15,8	89	2,6	320	13,9
SERVIÇO SOCIAL	333	4,1	76	4,3	133	3,9	39	1,6
FONOAUDIOLOGIA	3.340	40,5	228	13,0	1.318	38,8	470	19,7
TOTAL	8.233	100,0	1.760	100,0	3.396	100,00	2.390	100,00

Fonte: SEVREST -SMS

Observando a retomada no total de atendimentos realizados no decorrer do ano de 2022, não chegaram aos parâmetros do ano anterior devido a alguns motivos, como a influência direta da pandemia de COVID-19, mas por questões de recursos humanos dentro da Unidade.

Durante o ano de 2022, o serviço teve a descontinuidade de algumas atividades, visto afastamentos e exoneração.

DOENÇAS OCUPACIONAIS – NO. DE ATENDIMENTOS POR REGIÃO RESIDENTES EM SANTOS – 2019 A 2022

REGIÃO	2019	2020	2021	2022
	No.	Nº	Nº	Nº
ÁREA CONTINENTAL	16	6	0	0
CENTRO	1.277	614	472	258
MORROS	1.318	516	807	809
ORLA	1.739	774	305	679
Z.NOROESTE	2.095	786	718	1.218
SANTOS	6.445	2.696	2.302	2.964

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

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

OUTRAS AÇÕES EFETUADAS PELA SAÚDE DO TRABALHADOR NO ANO DE 2021/2022

	2021	2022
Total de ações envolvendo saúde e segurança do trabalhador feitas pela equipe de fiscalização	900	1.874
Total de atividades de educação em saúde realizadas	10	48
Total de participantes nas atividades educativas realizadas	84	839
Total de Notificações de acidentes de trabalho c/ material biológico	***	303
Total de Notificações de acidentes de trabalho (-Típico e Trajeto)	***	329
Total de pacientes novos cadastrados	***	115

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

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

12- COVIG II - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA II

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

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

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

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

13-CCZV- Controle de Zoonoses

A Sevizoz - Seção de Vigilância e Controle de Zoonoses mantém ações de controle de zoonoses, sendo as mais recorrentes as 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-2018 A 2022

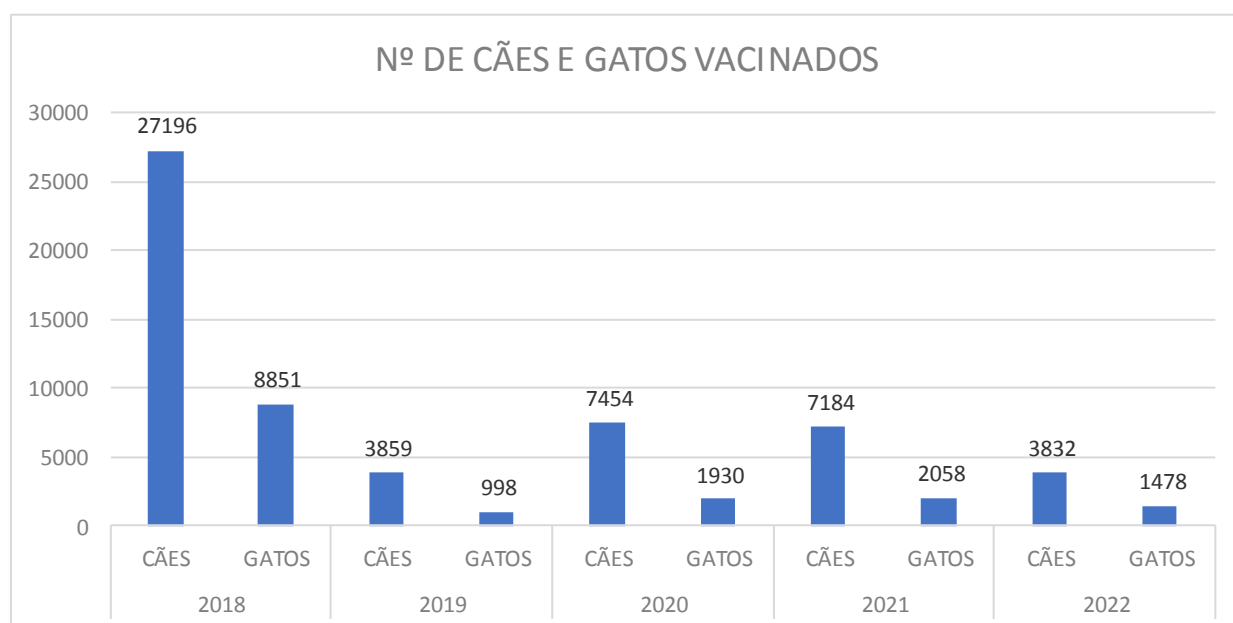
	2018		2019		2020		2021		2022	
	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS	CÃES	GATOS
SEVICOZ	20.494	7.172	452	236	397	144	760	276	865	312
CLÍNICA	6.702	1.679	3.407	762	7.057	1.786	6.424	1.782	2.967	1.166
TOTAL	27.196	8.851	3.859	998	7.454	1.930	7.184	2.058	3.832	1.478

Fonte: SEVICOZ-SMS

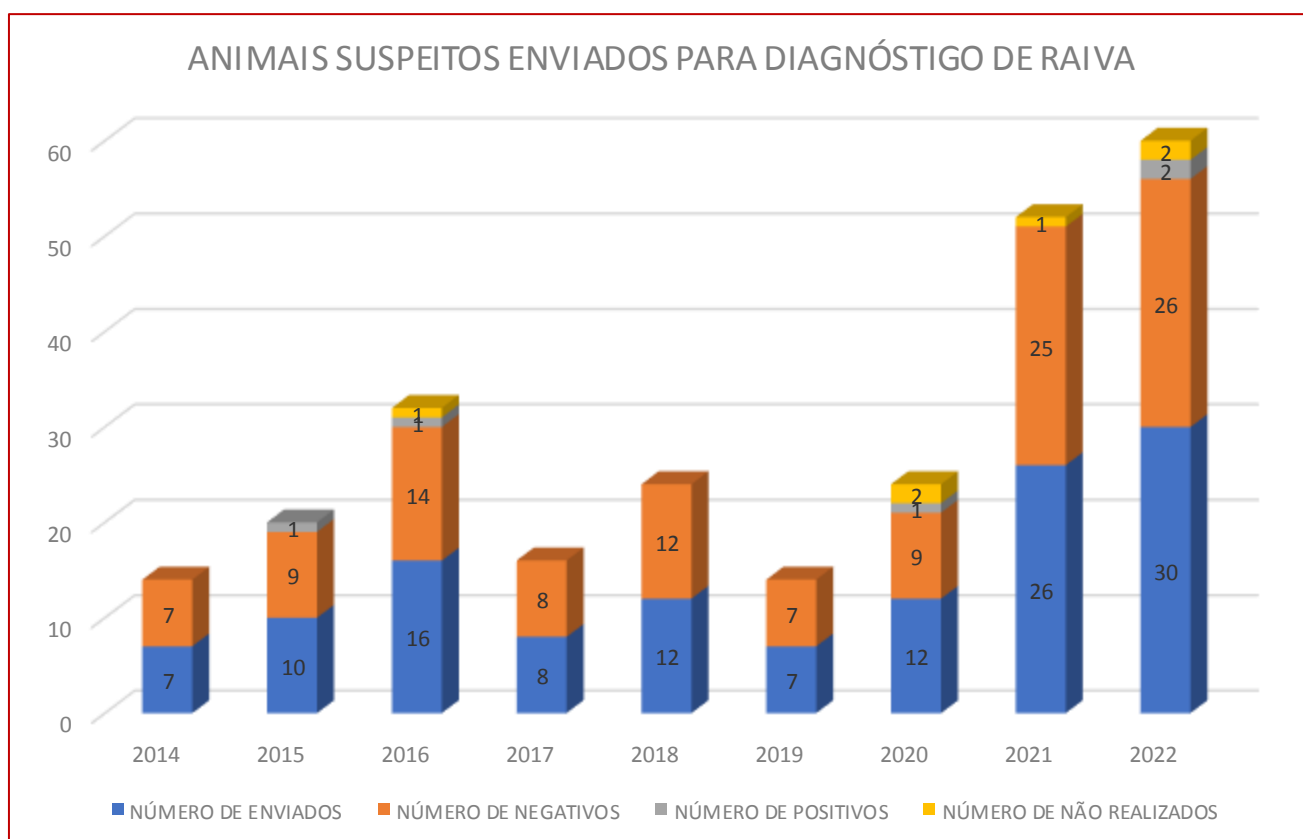
Dados sujeitos à alterações

As campanhas de vacinação antirrábica de cães e gatos foram suspensas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sendo o ano de 2018 o último com realização de campanha no município de Santos. 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-2018 A 2022



ANIMAIS SUSPEITOS ENVIADOS PARA INVESTIGAÇÃO DE RAIVA NO MUNICÍPIO DE SANTOS -2014 A 2022



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 5 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.

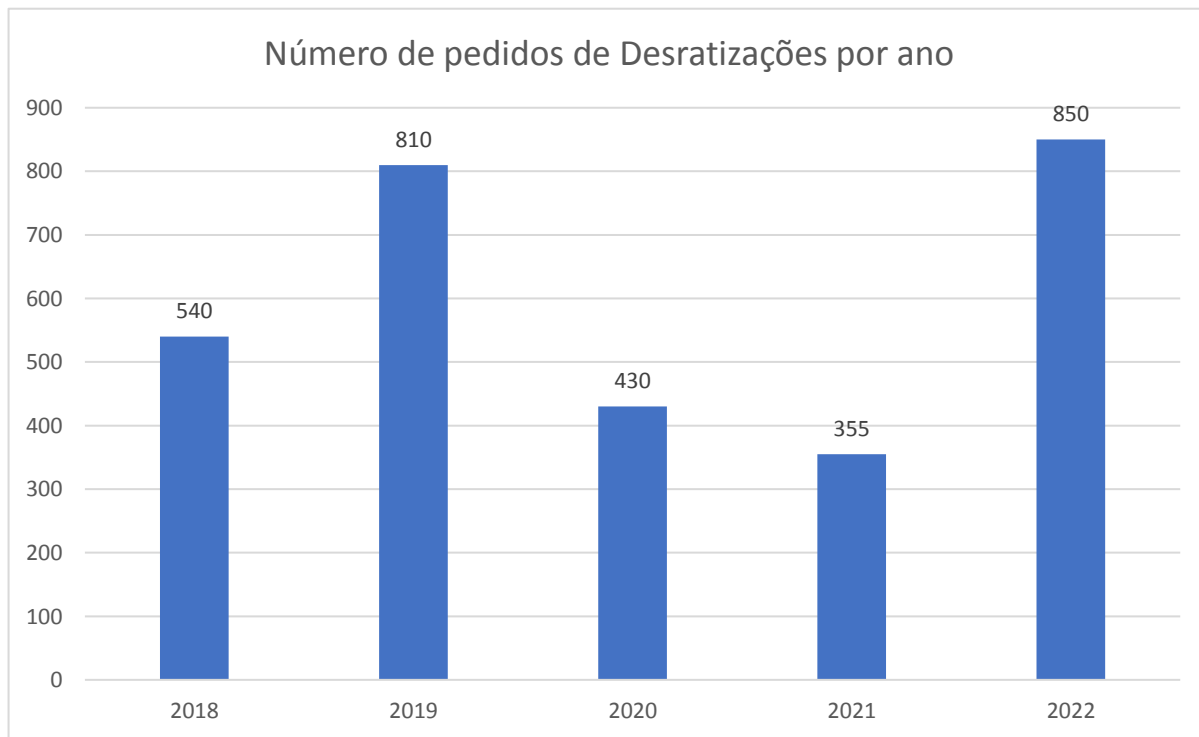
Devido à suspensão das campanhas de vacinação de cães e gatos no estado de São Paulo (Deliberação CIB nº 169 de 15 de dezembro de 2021) justificadas pelo não aparecimento da variante “2” (canina) do vírus da raiva, e evidências da circulação de variantes típicas de morcegos, as vigilâncias de quirópteros 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 – 2018 A 2022

ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
Região	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.	Nº pedido	Coef .incid.
Área Continental	2	70,3	4	140,7	1	35,7	4	140,7	11	386,9
Centro	124	238,8	163	313,9	35	109,2	35	109,2	118	368,2
Morros	129	190,3	184	271,5	82	121,2	88	129,9	146	215,5
Orla	230	102,7	302	134,8	247	101,7	129	52,9	461	189
Z. Noroeste	55	76,0	157	217,1	65	89,89	99	136,9	114	157,7
Santos	540	128,7	810	193,1	430	102,53	355	84,6	850	202,7

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.



A região da Área Continental e Centro são as que mais registraram pedidos de desratização.

Nº DE SOLICITAÇÕES DEVIDO A POMBOS, POR REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SANTOS – 2018 A 2022

ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
Região	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.
Área Continental	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0
Centro	22	42,3	5	9,6	42	80,9	7	21,8	05	15,6
Morros	6	8,8	2	2,9	11	16,2	5	7,4	02	2,9
Orla	34	15,2	31	13,8	146	65,2	181	74,2	66	27
Z. Noroeste	6	8,3	5	6,9	6	8,3	7	9,7	04	5,5
Santos	68	16,2	43	10,2	205	48,9	200	47,7	87	18,3

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 à sua população, na série histórica. Porém, entre os anos de 2020 e 2022 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 – 2018 A 2022

ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
Região	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.	Nº pedido	Coef. incid.
Área Continental	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0
Centro	9	17,3	10	19,2	14	27	15	46,8	05	15,6
Morros	2	2,9	4	5,9	8	11,8	13	19,2	13	19,2
Orla	9	4,0	26	11,6	35	15,6	45	18,4	36	14,8
Z. Noroeste	4	5,5	5	6,9	7	10,1	14	19,4	04	5,5
Santos	24	5,7	45	10,7	64	15,3	87	20,5	48	13,8

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 suscetíveis são encaminhados para exame laboratorial. Até dezembro de 2022, identificamos 136 cães positivos para Leishmaniose Visceral, sendo 32 vivos e 104 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 2559 amostras de sangue, apresentando uma prevalência de 5,31% 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, 2022 atingiu o menor índice na série histórica, sendo 3,95% de incidência, comprovando a tendência de estabilização da disseminação da Leishmaniose Visceral entre os cães do município.

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

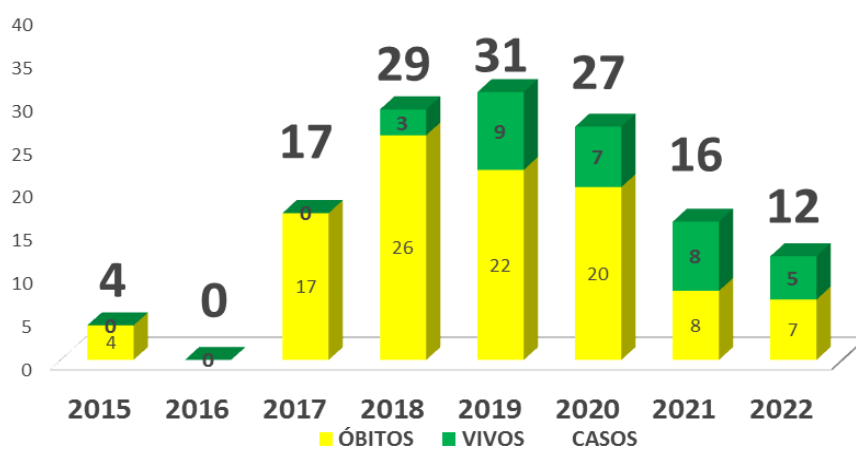
As pesquisas entomológicas não encontraram o vetor *Lutzomyia longipalpis* no município. A Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN/SES/SP considera o município como “área com presença de vetores secundários”, ou seja, outras espécies de flebotomíneos menos adaptados, ainda com poucas evidências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

Através de emenda parlamentar, 5500 (até o fim 2022) 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 ao trabalho preventivo.

A SMS, em parceria com a CODEVIDA-SEMAM, disponibilizou todas as ferramentas atuais para o controle e prevenção da LVC, além da criação do Comitê Municipal Intersetorial contra Leishmaniose, promovendo educação em saúde no território, consulta médica veterinária, busca do vetor com armadilhas, tratamento medicamentoso, vacinação, coleiras repelentes e com inseticidas e principalmente, sem a compulsoriedade da eutanásia, como premissa para controle da doença. A 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	ÓBITOS	VIVOS	TESTES	INCIDÊNCIA
2015	4	4	0	150	2,67%
2016	0	0	0	-	-
2017	17	17	0	405	4,20%
2018	29	26	3	427	6,79%
2019	31	22	9	454	6,83%
2020	27	20	7	586	4,61%
2021	16	8	8	233	6,87%
2022	12	7	5	304	3,95%
TOTAL	136	104	32	2.559	5,24%

*dados provisórios sujeito a alterações - **Fonte:** CCZV

NÚMERO DE CASOS LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010 *	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área Continental	2.843	2	70,3	-	0,00	0	0	0	0	0	0
Centro	32.050	-	0	1	1,9	1	3,12	0	0	3	9,36
Morros	67.755	25	36,9	25	36,9	23	33,95	13	19,19	6	8,6
Orla	243.898	1	0,5	3	1,4	1	0,41	2	0,82	2	0,82
Zona Noroeste	2.312	1	1,4	2	2,8	2	2,77	1	1,38	1	1,38
Santos	419.400	29	6,92	31	7,4	27	6,42	16	3,81	12	2,86

Fonte: Sinannet 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. Nota-se crescimento de notificação em áreas como Centro e Orla, porém não representam capacidade de disseminação nesses bairros. Esse número advém do aumento de diagnósticos realizados em cães resgatados ou adotados, configurando como casos importados.

CCZV - CONTROLE DE VETORES

O setor de controle de vetores do CCZV tem como atividade prioritária o controle de vetores, em especial o controle daqueles responsáveis pela 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

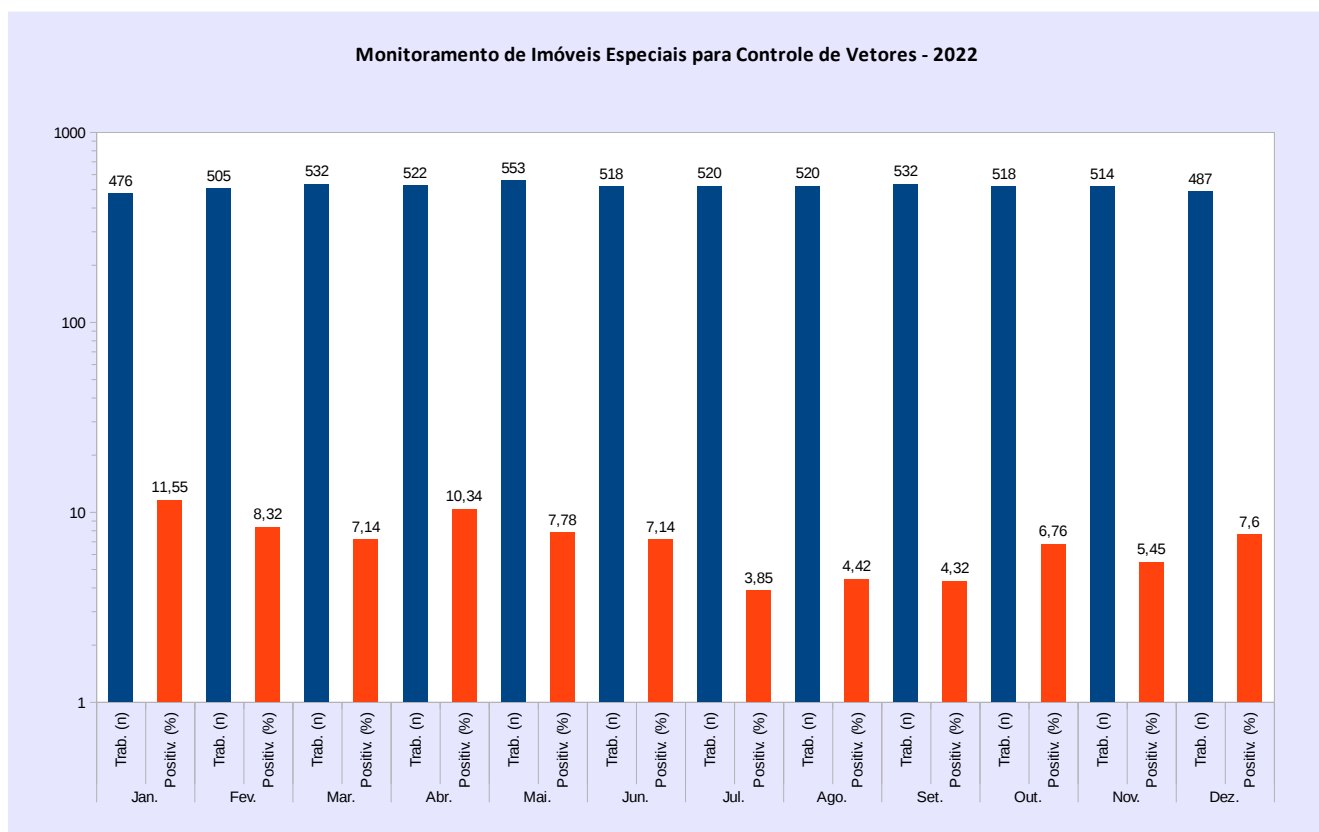
Imóveis Especiais são imóveis selecionados de acordo com o maior risco que oferecem em relação à transmissão das arboviroses (dengue-zika-chikungunya) pela grande circulação de pessoas em seu interior.

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 2022



Fonte: Sistema de Informação - SUCEN (Sisaweb)

Dados sujeitos a alterações



Nº IMÓVEL TRABALHADO



POSITIVIDADE (%)

ARMADILHAS PARA CAPTURA DE MOSQUITOS

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

Em Santos, fazem parte desse sistema duas etapas:

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

- Geoprocessamento: as vistorias semanais das armadilhas são realizadas por um agente de endemias que utiliza um aplicativo em um dispositivo móvel. Todo o resultado gerado é geoprocessado e disponibilizado através de mapas, gráficos e tabelas no sistema MI-Aedes. Estas informações são analisadas semanalmente pelo líder da equipe, que gera um boletim por semana epidemiológica, sendo este encaminhado para 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 2022** sendo:

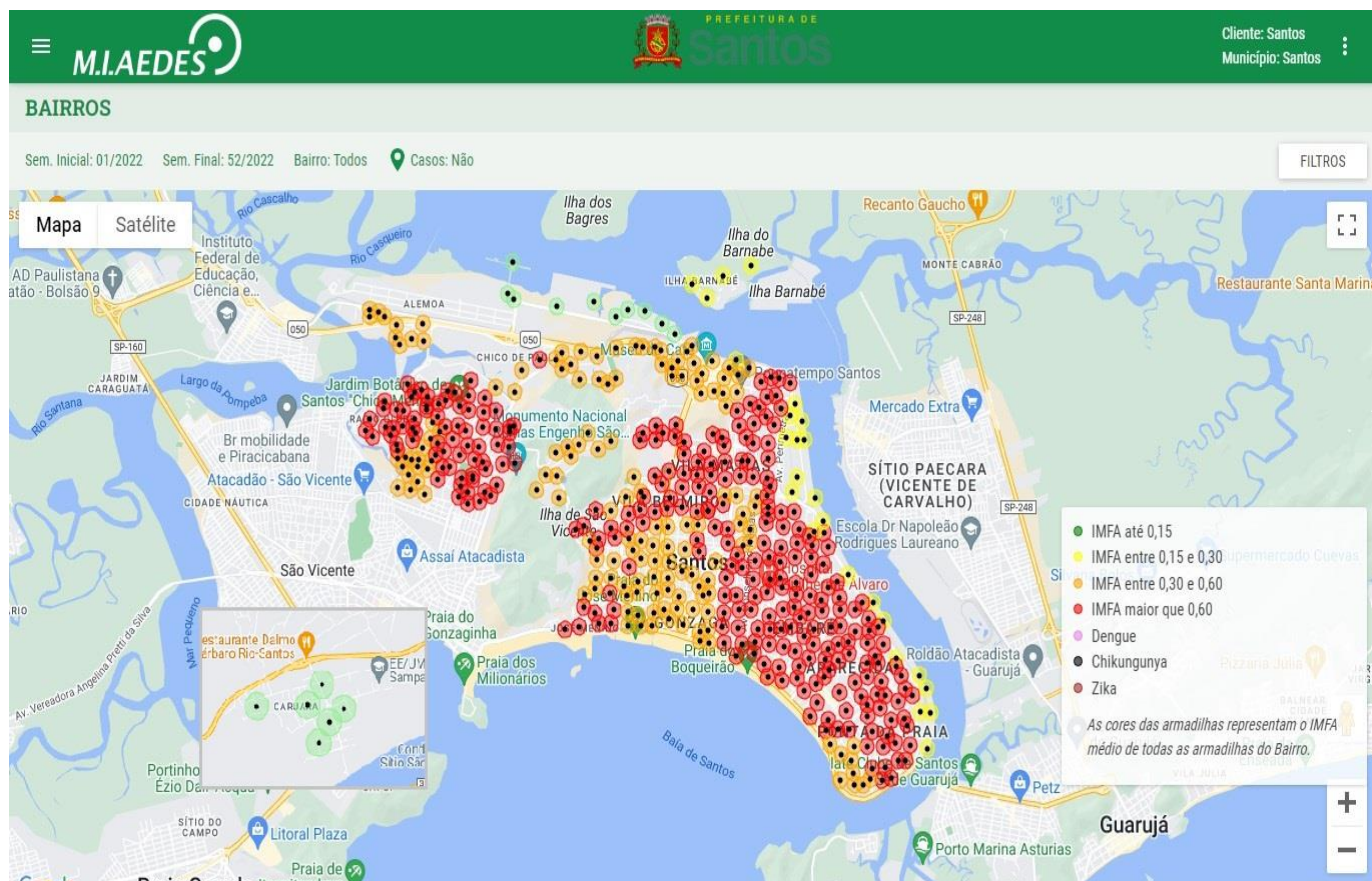
- IMFA (índice médio de fêmeas de *Aedes aegypti*) calculado através da divisão do número total de fêmeas capturadas pelo número de armadilhas vistoriadas no período.

- 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.

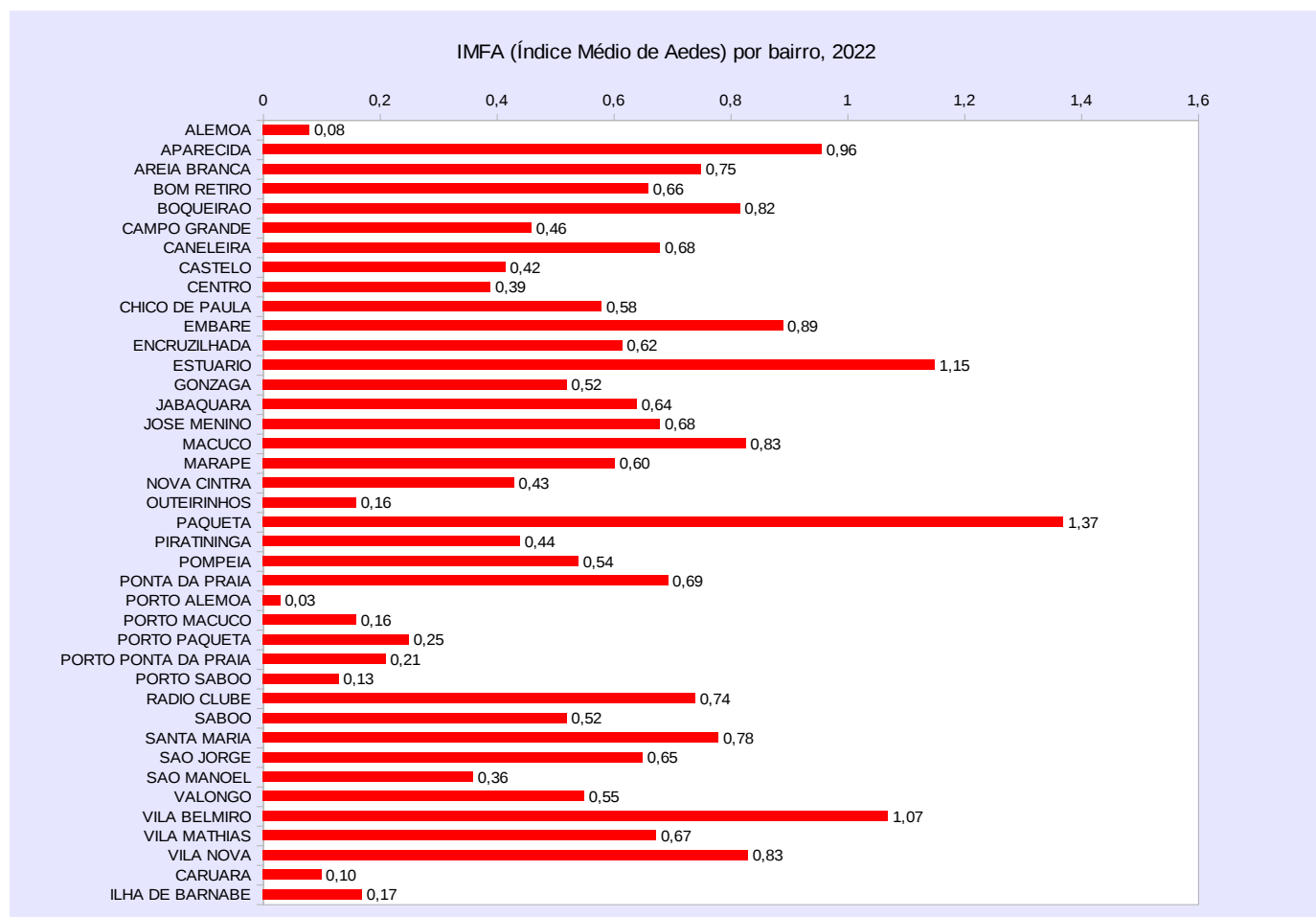
- Número absoluto de armadilhas instaladas em cada bairro. (Observe que os bairros não listados não possuem monitoramento devido a falta de condições técnicas para instalação).

DISTRIBUIÇÃO DAS ARMADILHAS EM SANTOS COM SEU RESPECTIVO IMFA - ANO 2022



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.

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 capturadas, ao longo do ano, foram nos bairros Paquetá, Estuário, Vila Belmiro e Aparecida, que mereceram mais ações de campo, como mutirões e educação em saúde.

NÚMERO DE IMÓVEIS VISITADOS CASA A CASA, PARA CONTROLE VETORIAL - 2022 NO MUNICÍPIO DE SANTOS.

RESUMO VISITA A IMÓVEIS – 2022

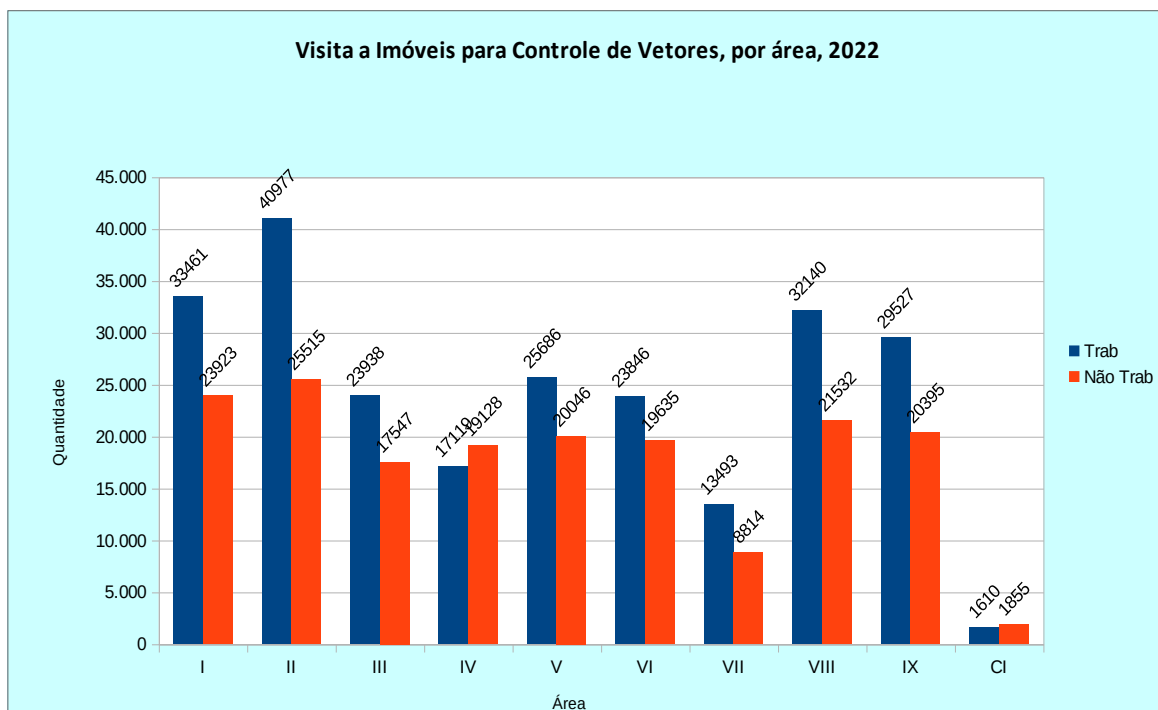
Área	Atividade	Trab	% Trab	Não Trab	% Não Trab	Fech	Desoc	Temp	Parcial	Recusa	Total
I	Visita a Imóveis	33461	58,3%	23923	41,7%	19712	2037	319	290	1565	57384
II	Visita a Imóveis	40977	61,6%	25515	38,4%	21195	1983	413	142	1782	66492
III	Visita a Imóveis	23938	57,7%	17547	42,3%	14261	2002	14	95	1175	41485
IV	Visita a Imóveis	17119	47,2%	19128	52,8%	16001	1161	867	182	917	36247
V	Visita a Imóveis	25686	56,2%	20046	43,8%	17077	1649	30	186	1104	45732
VI	Visita a Imóveis	23846	54,8%	19635	45,2%	13443	5298	17	101	776	43481
VII	Visita a Imóveis	13493	60,5%	8814	39,5%	8044	501	0	0	269	22307
VIII	Visita a Imóveis	32140	59,9%	21532	40,1%	19407	1657	86	9	373	53672
IX	Visita a Imóveis	29527	59,1%	20395	40,9%	18710	1340	29	8	308	49922
CI	Visita a Imóveis	1610	46,5%	1855	53,5%	866	343	194	416	36	3465

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.



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)

PONTOS ESTRATÉGICOS (PE)

Os PE são imóveis com mais 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 ao transporte de mercadorias e passageiros, são importantes na dispersão passiva do vetor, principalmente na fase adulta (transportadoras, estações rodoviárias e ferroviárias, portos, aeroportos...).

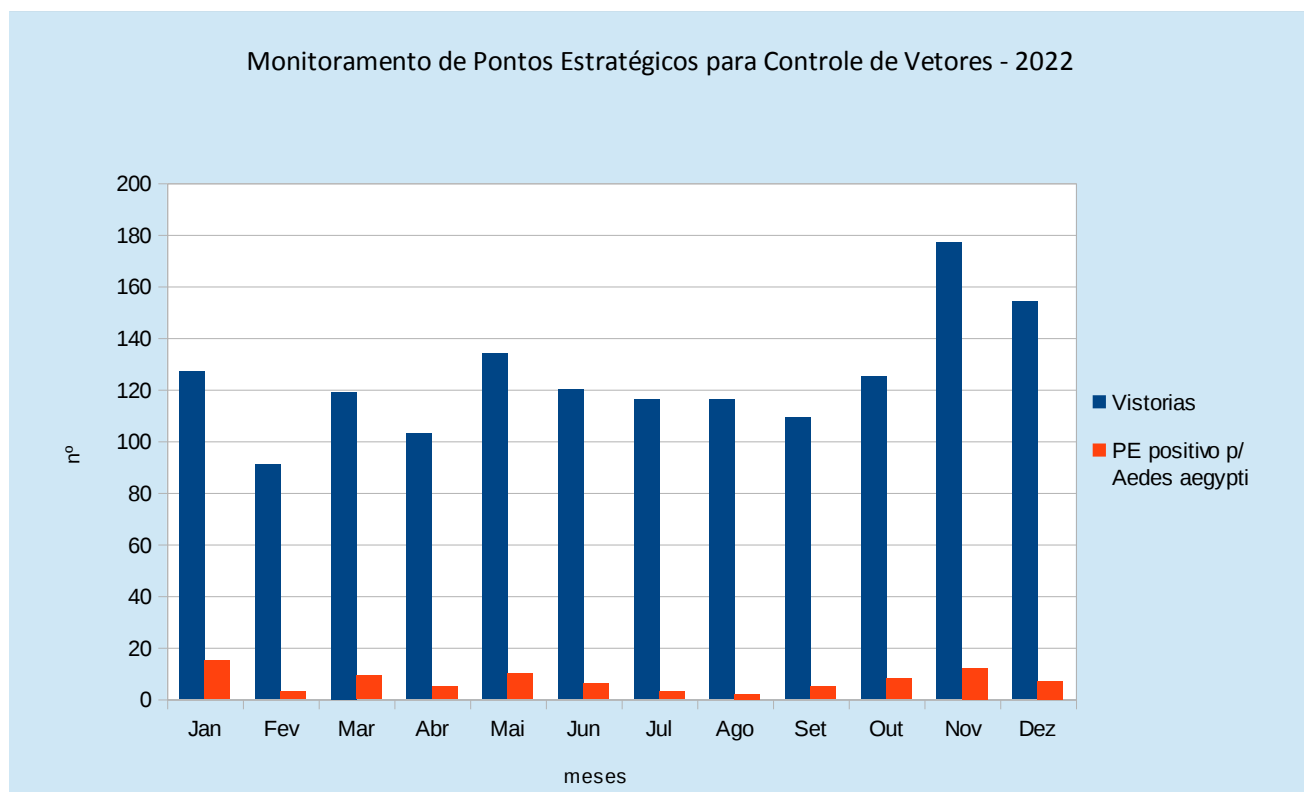
Estes locais recebem vistoria de equipe específica para vigilância e controle do *Aedes aegypti* mensalmente, visando diminuir e/ou eliminar a existência de qualquer possível criadouro.

NÚMERO DE PE VISITADOS, DISTRIBUÍDOS POR MÊS E PORCENTAGEM DE FOCOS ENCONTRADOS - ANO 2021

POSITIVIDADE EM PE – 2022

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Vistorias	127	91	119	103	134	120	116	116	109	125	177	154
PE positivo p/ <i>Aedes aegypti</i>	15	3	9	5	10	6	3	2	5	8	12	7
Positividade	11,81%	3,30%	7,56%	4,85%	7,46%	5,00%	2,59%	1,72%	4,59%	6,40%	6,78%	4,55%

Fonte: SECOVE-SMS



Dos pontos estratégicos vistoriados ao longo do ano, obteve-se uma média de 5,5% de positividade para *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya), inferior à média dos anos anteriores.

AVALIAÇÃO DE DENSIDADE LARVÁRIA (ADL)

O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas avaliações das infestações pelo *Aedes 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 *Aedes 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 *Aedes 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 *Aedes 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 2022

ÁREA	MESES			
	JAN (2022)	ABR (2022)	JUN (2022)	OUT (2022)
I	5,7	3,8	1,0	2,0
II	2,0	4,4	1,7	1,8
III	5,3	2,1	2,7	5,1
IV	1,9	3,0	3,3	1,7
V	1,3	4,0	0,8	0,2
VI	2,5	2,8	1,2	1,5
VII	2,4	0,5	1,0	0,2
VIII	4,5	3,2	2,7	3,2
IX	3,9	2,6	2,6	3,7
TOTAL	3,3	2,9	1,9	2,2

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)

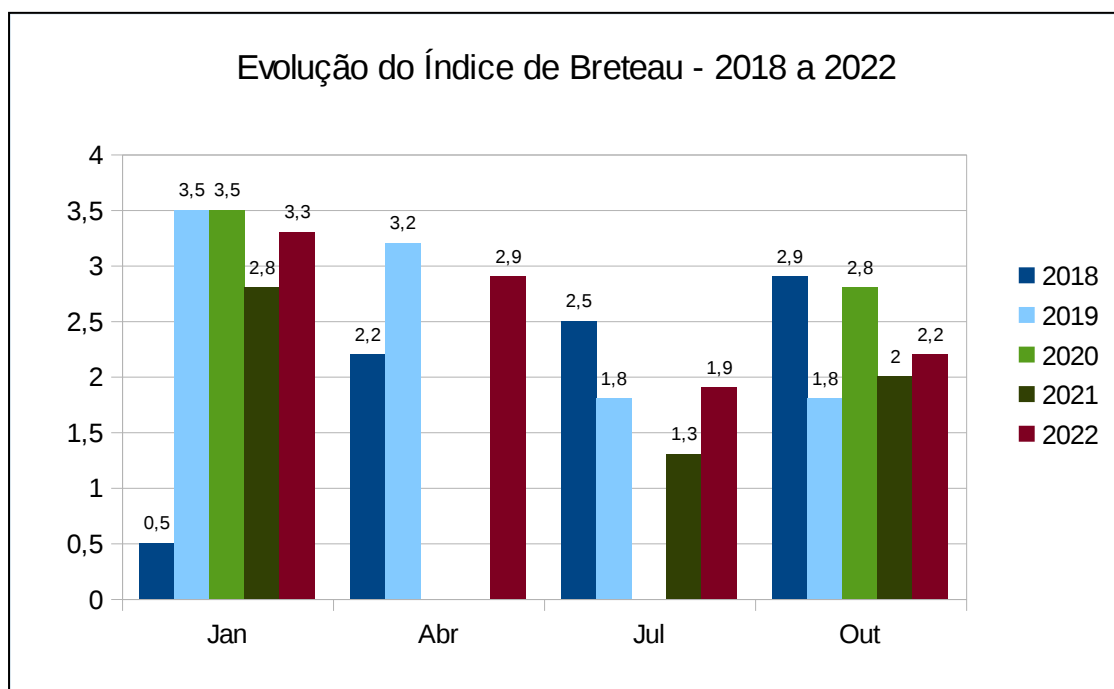
Área VII (Morros)

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)



Após dois anos sem conseguir realizar todos os ADL preconizados, devido às restrições impostas pela PANDEMIA DE COVID-19, quando atividades presenciais e aglomerações não foram recomendadas, em 2022 foram realizadas as quatro avaliações previstas. Este indicador apresentou tendência de aumento em relação ao ano anterior, mesmo considerando que em abril de 2021 o levantamento não tenha sido realizado. Esta tendência está demonstrada no gráfico abaixo, que apresenta a evolução do Índice de Breteau de 2018 a 2022.

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

* NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (24 horas)

NOTIFIQUE À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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



Consolidado dos casos confirmados de agravos de notificação compulsória, residentes em Santos por ano do diagnóstico e coeficiente de incidência, 2018 a 2022.

AGRAVO/ANO	2018	2019	2020	2021	2022
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
ACID. ANIMAIS PECONHENTOS	6	12	18	22	53
AIDS-CASOS DOENÇA	88	82	74	79	93
AIDS-HIV+	136	114	83	87	86
ATEND. ANTI-RABICO	539	547	397	539	743
CRIANCA EXP. HIV	15	9	6	5	15
DENGUE	39	467	377	4403	396
DIARRÉIA (casos em surtos)	0	0	0	0	0
DOENÇA AGUDA PELO VIRUS ZIKA	1	1	0	0	0
IST- infec. sexualmente transmissível	89	81	131	111	174
ESQUISTOSSOMOSE	10	8	3	2	2
EXANTEMATICAS	0	104	41	0	0
FEBRE DO CHIKUNGUNYA	10	18	150	7416	328
GESTANTE HIV	12	7	5	6	14
HANSENIASE-CASOS NOVOS**	3	8	3	3	4
HEPAT.VIRAIS-CICATRIZ-VIRUS B	496	42	39	295	140
HEPAT.VIRAIS-CICATRIZ-VIRUS C	11	3	1	2	4
HEPAT.VIRAIS-VIRUS B	47	32	33	31	31
HEPAT.VIRAIS-VIRUS B + C	0	0	0	s/i	s/i
HEPAT.VIRAIS-VIRUS C	103	85	59	51	59
INFLUENZA	8	13	2	18	16
INTOX.EXOGENA	213	268	208	335	381
LEPTOSPIROSE	16	22	5	5	7
MALARIA	1	1	0	2	0
MENINGITE	25	43	15	13	18
SIFÍLIS GESTANTE	143	151	132	210	258
SIFILIS	986	983	782	1038	1188
SIFILIS CONGENITA***	63	41	43	37	34
VIOLÊNCIA - RESIDENTES	761	904	515	835	798

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 - 2018 A 2022

AGRAVO/ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	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
ROTAVIRUS	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

AGRAVO/ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*
COQUELUCHE	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITE AGUDA A	6	1,4	3	0,7	41	9,45	25	5,76	0	0
ROTAVIRUS	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
VARICELA- GRAVES E INTERNADOS	0	0,0	1	0,3	0	0,3	0	0	4	0,92
POP. ESTIMAT.IBGE	432.957		433.311		433.656		433.991		433.991	

Fonte: SINANNET, julho de 2023 - 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.

Situação epidemiológica da coqueluche no Brasil

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal, imunoprevenível e importante causa de morbimortalidade infantil.

Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios), e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Seu agente causador é a bactéria *Bordetella pertussis*.

A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto de pessoa doente com pessoa suscetível, por meio de eliminação de gotículas de secreção de orofaringe eliminadas ao tossir, falar ou espirrar.

De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entre 2018 até a SE 52 de 2021, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 16.211 casos suspeitos de coqueluche e entre esses 4.129 (25%) foram confirmados.

A região sudeste registrou a maioria dos casos notificados, com 7.207 (44%), 1.369 casos confirmados (33%).

No estado de São Paulo, foram notificados 5.372 casos, representando 17% dos casos confirmados.

No município de Santos, o último caso notificado e confirmado de coqueluche ocorreu em 2018 e não houve registro de óbitos por coqueluche entre os anos de 2018 a 2022.

A faixa etária mais acometida, continua sendo a dos menores de um ano representando 47% dos casos, seguida pela faixa de 1 a 4 anos (38,5%).

Em relação ao caso confirmado em 2018 em Santos, a faixa etária foi de 6 meses.

A vacinação é o principal meio de prevenção da coqueluche.

Conforme o Calendário Nacional de Vacinação, a vacina indicada é a pentavalente (DTP+Hib+Hepatite), cujas doses são administradas aos 2,4 e 6 meses de idade, com um reforço aos 15 meses e um segundo reforço aos 4 anos de idade com a tríplice bacteriana (DTP).

Gestantes devem fazer uma dose da vacina do tipo adulto (dTpa) a partir da 20ª semana a cada gestação.

Em relação à cobertura vacinal, com a vacina pentavalente, mesmo antes da pandemia (a partir de 2016), já se observava um processo de queda dessas coberturas.

Em 2018, apenas 6 estados alcançaram a meta de $\geq 95\%$. Em 2019, 2020 e 2021, nenhuma unidade federada atingiu a meta preconizada para essa vacina ($\geq 95\%$), nos menores de um ano de idade.

Em Santos, a cobertura vacinal relacionada à vacina pentavalente, nos anos de 2020, 2021 e 2022 foi de 82,08%, 76,84% e 73,11%, respectivamente.

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

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, 2016 A 2022.

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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.

Número de surtos e casos de varicela, notificados em Santos, por ano da notificação, 2018 A 2022.

ANO	2018	2019	2020	2021	2022
SURTOS	13	24	0	0	1
CASOS	29	01	0	0	4

Fonte: SINANNET, 10 de julho de 2023 - Dados provisórios, sujeito a alterações.

CASOS DE VARICELA, NOTIFICADOS EM SANTOS, POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO –2016 A 2022

Local	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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 2023 - Dados provisórios, sujeito a alterações
A normativa para notificação de casos de varicela, é específica para surtos ou casos internados graves e óbitos.

CASOS DE VARICELA, NOTIFICADOS EM SANTOS, POR LOCAL DE OCORRÊNCIA E ANO DE NOTIFICAÇÃO – 2018 A 2022

Local	2018	2019	2020	2021	2022
Residência	4	1	0	0	4
Hosp/Unid. Saúde	1	0	0	0	0
Creche/escola	24	24	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0
Total	29	25	0	0	4

Fonte: SINANNET, 10 de julho de 2023 - Dados provisórios, sujeito a alterações

Situação epidemiológica da varicela no Brasil

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.

Caracteriza-se pela presença de febre, vesículas disseminadas em todo o corpo, que se apresentam nas formas evolutivas de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, acompanhadas de prurido (coceira). A reativação da infecção latente pelo VVZ causa herpes-zoster.

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa por contato direto com as lesões de pele ou secreções respiratórias, por meio de disseminação aérea de partículas virais ou aerossóis.

Não há dados consistentes sobre a incidência de varicela no Brasil, uma vez que somente os casos graves internados e óbitos passaram a ser de notificação compulsória, a partir da portaria nº 1271, de 6 de julho de 2014.

No município de Santos, no ano de 2018, foram registradas 3 internações, com faixa etária de 11 meses, 7 e 18 anos e nenhum óbito. Em 2022, registradas 4 internações, com faixa etária de 4, 11, 23 e 35 anos e nenhum óbito.

Em relação aos surtos, no ano de introdução da vacina Tetraviral em nível nacional (2013), foram contabilizados 3.689 surtos (25.052 casos) e 12 óbitos em São Paulo. Em 2021, o estado registrou 62 surtos (316 casos) e nenhum óbito.

No município de Santos, em 2018, 2019 e 2022, foram registrados 11, 25 e 1 surto de varicela respectivamente e nenhum óbito.

A eficácia global da vacina é de aproximadamente 70% contra a infecção e de mais de 95% contra as formas graves da doença.

No calendário vacinal atual, está indicada a vacina SCRv (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela), aos 15 meses de idade e a vacina Varicela aos 4 anos.

Ainda, para grupos especiais de risco a vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais CRIEs.

Referência: Boletim Epidemiológico Paulista • Ano 2022 • Volume Único 19 • Nº 217 • ISSN 1806-427

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.

AGRAVOS COM NOTIFICAÇÃO ESPECÍFICA - 2018 A 2022

AGRAVO/ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	Coef.*	N.	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
ROTAVIRUS	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: SINANET, 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, 2016 A 2022.

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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 –2016 A 2022

Local	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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.

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

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

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

Esses animais possuem presas, ferrões, cerdas, espinhos entre outros, capazes de envenenar as vítimas. Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres que vivem em áreas rurais.

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

No município de Santos, entre os anos de 2018 a 2022, foram notificados 172 acidentes por animais peçonhentos, sendo que 111 acidentes notificados foram em munícipes de Santos, destes 37% foram acidentes causados por abelhas, 25% por aranhas, 13,5% por serpentes e 3,6% por escorpiões.

Observa-se que a região da Área Continental e a Orla apresentam as maiores incidências de notificações dos acidentes com animais peçonhentos em Santos; porém em 2022 a região do Centro teve um aumento significativo por coeficiente de moradores locais.

Em relação ao gênero, observa-se que o sexo masculino é o mais acometido com 63% dos casos notificados, com grande variação na faixa etária.

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

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, NOTIFICADOS EM SANTOS, RESIDENTES EM SANTOS E EM OUTROS MUNICÍPIOS - 2018 A 2022

ACID. ANIMAIS PECONHENTOS	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Notificados para Vigilância Epidemiológica	18	19	29	42	64	172
Residentes em Santos	6	12	18	22	53	111
Residentes em outros municípios	12	7	11	20	11	61

Fonte: SINANET, julho de 2023. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E COEF. INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB), POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 a 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área continental	2843	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	-	0	0,0
Centro	32050	-	1,9	1	3,1	2	6,2	1	35,2	10	351,7
Morros	67755	-	0,0	3	4,4	5	7,4	3	9,4	8	25,0
Orla	243898	6	2,5	5	2,1	10	4,1	16	23,6	32	47,2
Z.Noroeste	72312	-	0,0	2	2,8	1	1,4	1	0,4	2	0,8

Ignorado	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1,4
SANTOS	419400	6	1,4	12	2,9	18	4,3	22	-	53	-

Fonte: SINANNET, julho de 2023. (*)distribuição bairro/região dados do último censo, por não ter outro dado oficial.Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E COEF. INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB), POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO -2018 a2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4246	-	0,0	-	0,0	0	0,0	1	23,6	0	0,0
1 a 4 anos	16984	-	0,0	1	5,8	2	11,5	-	0,0	1	5,9
5 a 9 anos	22684	-	0,0	-	0,0	1	4,4	-	0,0	1	4,4
10 a 14 anos	23354	1	3,8	-	0,0	1	4,2	2	8,6	1	4,3
15 a 19 anos	23533	-	0,0	1	3,6	0	0,0	1	4,3	5	21,2
20 a 29 anos	51104	-	0,0	1	1,6	1	1,93	6	11,7	8	15,7
30 a 39 anos	62845	4	6,1	1	1,6	5	7,8	5	8,0	7	11,1
40 a 49 anos	63047	1	0,0	2	3,3	4	6,4	2	3,2	10	15,9
50 a 59 anos	58358	-	0,0	5	9,1	3	5,1	2	3,4	11	18,8
60 a 69 anos	52295	-	0,0	1	2,6	0	0,0	2	3,8	6	11,5
70 a 79 anos	33531	1	3,7	-	0,0	0	0,0	1	3,0	2	6,0
80 anos e mais	22010	-	0,0	-	0,0	1	4,7	-		1	4,5
SANTOS	433991	6	1,4	12	2,8	18	4,2	22	5,1	53	12,2

Fonte: SINANNET, julho de 2023 *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.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, E POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022

ANOS	MASC		FEM		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
2018	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%
2019	7	58,3%	5	41,7%	12	100,0%
2020	10	55,6%	8	44,4%	18	100,0%
2021	12	54,5%	10	45,5%	22	100,0%
2022	31	58,5%	22	41,5%	53	100,0%
TOTAL	41	58,6%	29	41,4%	70	100,0%

Fonte: SINANNET, julho de 2023 Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS, EPOR TIPO DE ANIMAL – 2018 A 2022

ANIMAL	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Abelha	1	0	5	7	28	41
Aranha	1	6	2	7	12	28
Escorpio	1	0	2	0	1	4
Lagarta	0	0	0	1	1	2
Serpente	2	4	3	2	4	15
Outros	1	2	5	5	1	14
Ignorado	0	0	1	0	6	7
TOTAL	6	12	18	22	53	111

Fonte: SINANNET, julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS PORANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DO CASO - 2018 A 2022

CLASSIFICAÇÃO DO CASO	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	0	0	2	6	0	8
Leve	5	8	10	15	47	85
Moderado	1	4	5	1	6	17
Grave	0	0	1	0	0	1
TOTAL	6	12	18	22	53	111

Fonte: SINANNET, julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO ADM. DE SOROTERAPIA - 2018 A 2022

SOROTERAPIA	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Ign/Branco	0	0	3	2	1	6
Sim	2	7	4	2	1	16
Não	4	5	11	18	51	89
TOTAL	6	12	18	22	53	111

Fonte: SINANNET, julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO COM ADM. DE SOROTERAPIA SEGUNDO O TIPO DE ACIDENTE -2018 A 2022

TIPO DE ACIDENTE	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Aranha	0	4	1	0	0	5
Escorpio	0	0	1	0	0	1
Serpente	2	3	2	2	1	10
TOTAL	2	7	4	2	1	16

Fonte: SINANNET, julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Nº DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS, RESIDENTES EM SANTOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO A EVOLUÇÃO DO CASO. 2018 A 2022

EVOLUÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0
Cura	6	12	18	22	53	111
Óbito pelo agravo notificado	0	0	0	0	0	0
Óbito por outra causa	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	12	18	22	53	111

Fonte: SINANNET, julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

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 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, sujeitos 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, sujeitos 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, sujeitos a alterações. Dados disponíveis 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, sujeitos a alterações. Dados disponíveis até julho de 2022.

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - CASOS CONFIRMADOS –
RESIDENTES EM SANTOS POR REGIÃO – 2018 A 2022**

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		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, sujeitos 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 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	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, sujeitos 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 2022

Ano Notificação	Casos Novos
2014	1452
2015	1203
2016	1308
2017	1040
2018	1.232
2019	1.182
2020	946
2021	769
2022	1068

Dados disponíveis, acesso em julho 2023

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – CVE-SP-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 2022, foram diagnosticados 22 casos novos de hanseníase em Santos.

De 2017 a 2022:

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 2,29/100.000 habitantes em 2022.

Município de Santos:²

22 casos novos (0,4% dos casos do estado), com TD de 0,92/100.000 habitantes em 2022.

1 Painel de Indicadores Epidemiológico- Hanseníase, MS, dez/2021 ; 2 Sinan-Net, Santos, 2023 CVE-SES-SP .

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 – 2018 A 2022**

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef*	No.	Coef*	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
5 a 9 anos	22.684	1	4,44	0	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
10 a 14 anos	23.354	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
15 a 19 anos	23.533	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	-	3,6
20 a 29 anos	51.104	0	0,00	2	3,78	0	0,00	0	0	2	0,0
30 a 39 anos	62.845	0	0,00	1	1,54	0	0,00	0	0	-	0,0
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	0	0,00	1	1,61	0	0	-	0,0
50 a 59 anos	58.358	0	0,00	2	3,41	1	1,71	0	0	1	1,7
60 a 69 anos	52.295	2	5,14	3	5,96	0	0,00	2	3,82	-	0,0
70 a 79 anos	33.531	0	0,00	0	0,00	1	3,08	0	0	1	3,0
80 anos e mais	22.010	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
SANTOS	433991	3	0,71	8	1,85	3	0,69	2	0,46	4	0,9

Fonte: SINANNET ,julho de 2023 *Coef.Incidência (por 100.000 hab.) Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef	No.	Coef	No.	Coef
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
CENTRO	32050	1	1,93	0	0,00	1	3,12	1	3,12	-	0,0
MORROS	67 755	-	0,00	1	1,48	0	0,00	0	0,00	-	0,0
ORLA	243898	1	0,45	3	1,23	1	0,41	0	0,00	2	0,8
Z.NOROESTE	72 312	1	1,38	4	5,53	0	0,00	1	1,38	2	2,8
SANTOS	419 400	3	0,72	8	1,85	2	0,69	2	0,46	4	1,0

Fonte: SINANNET ,julho de 2023 (*)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, 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 – 2018 À 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.	No.	Coef
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
5 a 9 anos	22.684	0	0,00	0	0,00	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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
20 a 29 anos	51.104	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0

30 a 39 anos	62.845	0	0,00	1	1,54	0	0,00	0	0,00	-	0,0
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
50 a 59 anos	58.358	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,7
60 a 69 anos	52.295	1	2,57	0	0,00	0	0,00	2	3,82	-	0,0
70 a 79 anos	33.531	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,0
80 anos e mais	22.010	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
SANTOS	433991	1	0,24	1	0,23	0	0,00	2	0,46	2	0,5

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 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 – 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No	Coef.	No	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.	No.	Coef.
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
CENTRO	32050	1	1,93	0	0,00	0	0,00	1	3,12	-	0,0
MORROS	67 755	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0,0
ORLA	243898	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,4
Z.NOROESTE	72 312	-	0,00	1	1,38	0	0,00	1	1,38	1	1,4
OUTROS/NÃO CLASSIFICADO				0	0	0	0,00	0	0	-	-
SANTOS	419 400	1	0,24	1	0,23	0	0,00	2	0,46	2	0,5

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, ou faixa etária.

HANSENÍASE PAUCIBACILAR

(Hanseníase indeterminada: estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural. **1.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 – 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef .*	No.	Coef .*	No.	Coef	No.	Coef.	No.	Coef.
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
5 a 9 anos	22.684	1	4,44	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
10 a 14 anos	23.354	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
15 a 19 anos	23.533	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	3,6
20 a 29 anos	51.104	0	0,00	2	3,13	0	0,00	0	0	2	3,9
30 a 39 anos	62.845	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
40 a 49 anos	63.047	0	0,00	-	0,00	1	1,61	0	0	-	0,0
50 a 59 anos	58.358	0	0,00	2	3,64	1	1,71	0	0	-	1,8
60 a 69 anos	52.295	1	2,57	3	7,72	0	0,00	0	0	-	2,6
70 a 79 anos	33.531	0	0,00	-	0,00	1	3,08	0	0	-	3,7
80 anos e mais	22.010	0	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
SANTOS	433.991	2	0,48	7	1,67	3	0,69	0	0	2	0,5

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 – 2018 A 2022

REGIÃO	POP 2010 IBGE	2018		2019		2020		2021		2022	
		N o.	Coef. *	N o.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef	No.	Coef
ÁREA CONTINENTAL	2 843	-	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0	-	0,0
CENTRO	32050	-	0,00	-	0,00	1	3,12	0	0	-	0,0
MORROS	67755	-	0,00	1	1,48	0	0,00	0	0	-	0,0
ORLA	243898	1	0,45	3	1,34	1	0,41	0	0	1	0,4
Z.NOROESTE	72312	1	1,38	3	4,15	1	1,38	0	0	1	1,4
SANTOS	419400	2	0,48	7	1,67	3	0,69	0	0	2	0,5

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 2023. 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 – 2018 A 2022**

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.	No.	Coef.
ÁREA CONTINENTAL	2843	1	35,17	4	140,70	1	35,17	3	105,52	3	105,5
CENTRO	32050	47	146,65	52	162,25	35	109,20	46	143,52	65	202,8
MORROS	67755	126	185,96	139	205,15	91	134,31	115	169,72	158	233,2
ORLA	243898	202	82,82	214	87,74	196	80,36	309	126,69	364	149,2
Z.NOROESTE	72312	151	208,82	114	157,65	70	96,80	64	88,5	143	197,8
IGNORADOS	-	-		-		4		18	-	10	-
SANTOS	419400	527	125,66	523	124,70	397	94,66	555	132,33	743	177,2

Fonte: SINANNET ,julho de 2023

*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 – 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef
Menor 1 ano	4.246	1	24,30	1	24,30	7	172,03	3	0,00	7	180,3
1 a 4 anos	16.984	25	145,56	28	163,03	20	114,77	17	100,09	29	167,2
5 a 9 anos	22.684	46	204,08	56	248,45	33	144,92	38	167,52	46	202,8
10 a 14 anos	23.354	31	117,17	36	136,07	31	130,95	31	132,74	33	141,3
15 a 19 anos	23.533	32	116,01	30	108,76	16	67,00	27	114,73	57	242,2
20 a 29 anos	51.104	69	107,84	71	110,96	55	106,24	82	160,46	118	230,9
30 a 39 anos	62.845	70	112,89	62	99,98	51	79,77	82	130,48	90	143,2
40 a 49 anos	63.047	74	122,53	81	134,13	47	75,49	88	139,58	115	182,4
50 a 59 anos	58.358	84	152,83	81	147,37	52	88,82	87	149,08	101	173,1
60 a 69 anos	52.295	62	159,49	50	128,62	45	87,54	55	105,17	87	166,4
70 a 79 anos	33.531	31	114,22	33	121,59	28	86,21	31	92,45	41	122,3
80 anos e mais	22.010	15	104,31	17	118,22	12	55,96	14	63,61	19	86,3
SANTOS	433991	540	128,69	546	130,12	397	91,55	555	127,88	743	171,2

Fonte: SINANET ,julho de 2023 *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 2022**

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
2022	372	50,1	371	49,9	743	100,0

Fonte: SINANNET ,julho de 2023 *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 – 2018 A 2022**

Espécie do animal agressor	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Canina	454	84,1	467	85,5	347	87,25	460	82,9	617	83,0
Felina	67	12,4	69	12,4	45	11	80	14,4	109	14,7
Quiróptera (morcego)	5	0,9	3	0,6	4	1	0	0	6	0,8
Primata (macaco)	8	1,5	4	0,7	1	0,25	12	2,2	9	1,2
Raposa	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herbívoro Doméstico	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Outra	4	0,9	4	0,7	2	0,5	3	0,5	2	0,3
Total	539	100,0	547	100,0	399	100	555	100	743	100

Fonte: SINANNET ,julho de 2023 *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 2022

Tratamento indicado	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ign/Branco	0	11	9	12	11	22
Pré-exposição	1	1	1	0	0	3
Dispensa de tratamento	0	3	2	1	5	3
Observação do animal (se cão ou gato)	345	295	290	225	288	424
Observação + vacina	1	6	24	19	40	23
Vacina	238	203	208	123	185	188
Soro + vacina	13	18	11	14	26	80
Esquema de Reexposição	4	3	1	3	0	0
Total	602	539	547	399	555	743

Fonte: SINANNET ,julho de 2023. 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

No Brasil, em 2022, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 12.194 (C.I. = 6,4) casos confirmados de meningite e 1.293 (C.I. = 0,7) óbitos. (CI=coeficiente de incidência por 100.000 habitantes).

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

Na cidade de Santos, registrou-se um coeficiente de incidência de 4,15, com dezoito casos confirmados. O sexo masculino foi o mais comumente acometido (66,7%). Houve predominância de casos provenientes da região central da cidade (C.I. = 18,7) e em menores de 1 ano (C.I. = 54,5). Meningite pneumocócica foi a mais comumente observada (C.I. = 1,15). Não houve registro de meningite por meningococo. A taxa de letalidade por meningite foi de 22,2%, com quatro casos registrados, com predomínio do sexo masculino (3 casos-75%) e média de idade de 53 anos (29-70). Dentre os óbitos (4 casos), dois (50%) foram ocasionados por pneumococo.

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

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef	No.	Coef	No.	Coef
Menor 1 ano	4.246	3	72,90	4	97,21	2	49,15	3	77,26	2	51,51
1 a 4 anos	16.984	4	23,29	2	11,64	0	0	0	0,00	2	11,53
5 a 9 anos	22.684	1	4,44	2	8,87	1	4,39	1	4,41	0	0,00
10 a 14 anos	23.354	2	7,56	2	7,56	0	0	1	4,28	1	4,28
15 a 19 anos	23.533	0	0,00	3	10,88	1	4,19	1	4,25	1	3,91
20 a 29 anos	51.104	3	4,69	8	12,50	2	3,86	0	0,00	2	1,59
30 a 39 anos	62.845	1	1,61	5	8,06	1	1,56	1	1,59	1	1,59
40 a 49 anos	63.047	6	9,94	5	8,28	3	4,82	2	3,17	1	5,14
50 a 59 anos	58.358	2	3,64	3	5,46	4	6,83	2	3,43	3	1,91
60 a 69 anos	52.295	2	5,14	4	10,29	0	0	0	0,00	1	1,91
70 a 79 anos	33.531	0	0,00	4	14,74	0	0	1	2,98	3	8,95
80 anos e mais	22.010	0	0,00	1	6,95	0	0	1	4,54	1	4,54
SANTOS	433.991	24	5,72	43	10,25	14	3,23	13	3,00	18	4,15

Fonte: SINANET, julho de 2023 *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.

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022

SEXO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
F	15	62,5	21	48,8	6	42,8	6	46,2	6	33,3
M	9	37,5	22	51,2	8	57,2	7	53,8	12	66,7
TOTAL	24	100	43	100	14	100	13	100	18	100

Fonte: SINANNET, julho de 2023 Dados provisórios, sujeitos a alterações

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022

Região	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área Continental	2.843	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro	32.050	5	9,63	4	7,70	0	0	1	3,12	6	18,72
Morros	67.755	2	2,95	1	1,48	6	8,86	3	4,43	2	2,95
Orla	243.898	15	6,70	8	3,57	7	2,87	7	2,87	8	3,28
Z. Noroeste	72.312	2	2,77	23	31,81	0	0	1	1,38	2	2,77
Outros/não classificados	-	-		7	-	1	-	1	-	0	0
Santos	419.400	24	5,72	43	10,25	14	3,34	13	3,10	18	4,29

(*) distribuição bairro/região - dados do último censo, por não ter outro dado oficial. *Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Fonte: SINANNET, julho de 2023 - Dados provisórios, sujeitos a alterações

CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, E COEFICIENTES POR ANO DE DIAGNÓSTICO - 2014 A 2022

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	13,9
2020	433.656	14	3	3,22	21,4

2021	433.991	13	3	3,00	23,1
2022	433.991	18	4	4,15	22,2

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

CASOS MENINGITE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018-2022

ETIOLOGIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Meningite bacteriana não determinada	5	1,19	6	1,43	4	0,95	1	0,23	1	0,23
Meningite Meningococ.+Meningococemia	0	0,00	0	0,00	1	0,23	0	0,00	0	0,00
Meningite Meningococica	1	0,24	1	0,24	1	0,23	1	0,23	0	0,00
Meningite não especificada	1	0,24	1	0,24	0	0	4	0,92	2	0,46
Meningite outras etiologias	1	0,24	1	0,24	0	0	0	0,00	4	0,92
Meningite por hemofilo	1	0,24	0	0,00	0	0	0	0,00	2	0,46
Meningite por pneumococos	3	0,72	5	1,19	1	0,23	4	0,92	5	1,15
Meningite Tuberculosa	1	0,24	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0,23
Meningite Viral	12	2,86	28	6,68	7	1,66	3	0,69	3	0,69
Meningococemia	0	0,00	1	0,24	0	0	0	0,00	0	0,00
Total	25	5,96	43	10,25	14	3,30	13	3,00	18	4,15

Referência: Meningites - Dados Estatísticos. Secretaria de Estado da Saúde (SES)/Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)/Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/meningites/dados/meningites_dados.pdf?attach=true. Acesso em: 20/07/2023 às 12:00.

INFLUENZA

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

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

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

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

No município de Santos, no ano de 2022, foram notificados 1770 casos de SRAG. Destes, 1086 (61,3%) eram residentes de Santos. Registrou-se um coeficiente de incidência de 3,69 por 100.000 mil habitantes, com 16 casos confirmados de SRAG por Influenza. Dentre os casos ocasionados pelo vírus Influenza, houve um predomínio em indivíduos com idade acima dos 50 anos (31,3%) e do sexo masculino (50%). Dentre as amostras identificadas, as principais etiologias foram Influenza A não subtipado (37,5%) e Influenza B (37,5%). Ocorreram 386 óbitos por SRAG e, destes, 3 (0,78%) óbitos foram ocasionados pelo vírus influenza, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 19%.

Em relação à Vigilância Sentinela em Santos, no ano de 2022 (até a SE 48), foram processadas 254 amostras e 44 (17,3%) testaram positivas para algum vírus respiratório. Destas, 39 (89,6%) foram positivas para Influenza.

Observamos uma redução da incidência, pela diminuição do número de casos, justificadas, em parte, pelas medidas de diminuição da transmissão respiratória impostas pela pandemia do COVID 19 como o uso de máscaras, etiqueta respiratória e o isolamento social. Outra justificativa é a taxa de cobertura vacinal na população-alvo, que foi de 61,5% em 2022. A cidade de Santos adotou uma estratégia multimodal para melhoria das coberturas vacinais e há a expectativa de aumento das taxas de vacinação para 2023.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS,
POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022**

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4.070	1	24,30	0	0	0	0	0	0	2	0,46
1 a 4 anos	17.425	1	5,82	2	11,95	0	0	0	0	5	1,15
5 a 9 anos	22.771	1	4,44	0	0	0	0	3	27,06	2	0,46
10 a 14 anos	23.674	0	0,00	0	0	0	0	1	0,00	1	0,23
15 a 19 anos	23.882	0	0,00	1	7,27	0	0	0	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	51.772	1	1,56	1	3,04	0	0	0	0,00	0	0,00
30 a 39 anos	63.933	0	0,00	1	3,47	1	3,47	0	0,00	0	0,00
40 a 49 anos	62.256	2	3,31	3	10,95	0	0	0	0,00	1	0,23
50 a 59 anos	58.544	0	0,00	1	4,14	0	0	0	0,00	1	0,23
60 a 69 anos	51.408	1	2,57	1	6,30	1	1,94	0	0,00	1	0,23
70 a 79 anos	32.479	0	0,00	1	5,98	0	0	5	24,08	1	0,23
80 anos e mais	21.442	1	6,95	2	13,90	0	0	8	53,49	2	0,46
SANTOS	433.656	8	1,91	13	3,09	2	0,46	17	7,22	16	3,69

*Coef.Incidência (por 100.000 hab.)

Fonte: Sinan Influenza Web ,julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2014 A 2022

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

Fonte: Sinan Influenza Web, julho de 2023 Dados provisórios, sujeitos a alterações

*02 casos não foram classificados quanto ao sexo

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS, POR COEFICIENTE E A DE INCIDÊNCIA NO DE DIAGNÓSTICO E NÚMERO DE ÓBITOS - 2014 À 2022

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

Fonte: Sinan Influenza Web, julho de 2023

População: IBGE

Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, RESIDENTES EM SANTOS,
POR ETIOLOGIA E ANO DE DIAGNÓSTICO – 2018 A 2022**

ETIOLOGIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
FLU B	1	12,5	0	0	0		1	5,9	6	37,5
IGNORADO	0	0	1	7,7	0		9	53	1	6,3
INFLUENZA A NÃO SUBTIPADO	0	0	0	0	0		5	29,4	6	37,5
INFLUENZA A (H1N1) PDM09	4	50	11	84,6	2	0	0	0	1	6,2
INFLUENZA A (H3) SAZONAL	3	37,5	1	7,7	0		2	11,7	2	12,5
INFLUENZA POR NOVO SUBTIPO	0	0	0	0	0		0	0	0	0
TOTAL	8	100	13	100	2	100	17	100	16	100

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB, julho de 2023

Dados provisórios, sujeitos a alterações

Referência: Informes Influenza SE 01 a 48. Secretaria de Estado da Saúde (SES)/Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)/Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/influenza/2022/infoflu_se01_48_2022.pdf. Acesso em: 20/07/2023 às 11:30.

EXANTEMÁTICAS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, foram reportados 119.493 casos de sarampo no mundo em 2022. Nas Américas, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), neste ano, até 3 de dezembro de 2022, 125 casos de sarampo foram notificados em 5 países: Equador (1 caso), Brasil (43 casos), Canadá (3 casos), EUA (76 casos) e Argentina (2 casos). No Brasil, os 43 casos confirmados de sarampo ocorreram em 4 estados (AP, PA, RJ e SP). No Estado de São Paulo (ESP), em 2022, foram notificados 1057 casos suspeitos de sarampo. Destes, 983 foram descartados, 66 estavam em investigação até o momento desta análise e 8 foram confirmados, com predomínio em crianças entre 1 a 5 anos (75%). Não ocorreram óbitos. Nenhum caso de rubéola foi confirmado no Estado de São Paulo.

A região das Américas foi declarada livre do sarampo em 2016. No entanto, entre os anos de 2017 e 2019 observou-se um aumento constante de casos importados de outras regiões do mundo e entre os países das Américas. A maior incidência de casos de sarampo na região ocorreu em 2019 (21,5 casos por milhão de habitantes), relacionada a surtos na Venezuela e Brasil, que contribuíram com 93% dos casos registrados. Em Santos, no início de 2019, a equipe da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, em parceria com o DRS IV e ANVISA, atuou em ações de bloqueio vacinal após a notificação de casos de sarampo em 18 tripulantes de um navio de cruzeiros. Durante toda a temporada de cruzeiros no Porto de Santos do início de 2019, foram atendidas mais de 50 mil pessoas, com mais de 28 mil vacinas aplicadas.

No município de Santos, recebemos 49 notificações de doenças exantemáticas febris, (especificamente casos suspeitos de sarampo ou rubéola). Todos foram investigados e descartados.

As baixas coberturas vacinais são uma problemática mundial e o há risco de surtos de sarampo. Em Santos, adotou-se uma estratégia multimodal para a melhoria das coberturas vacinais e há a expectativa de aumento das taxas de vacinação para 2023.

Referência: SARAMPO - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - VOL: 3 Nº: 12 DEZEMBRO/2022. Secretaria de Estado da Saúde (SES)/Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)/Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/infosarampo07jul23.pdf> Acesso em: 20/07/2023 às 11:45.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

PNM-VM=pneumonias associadas a ventilação mecânica

ESQUISTOSSOMOSE

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

No período de 2018 a 2022, foram notificados 25 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 - 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área continental	2.843	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Centro	32.050	2	6,24	1	3,12	1	3,12	1	3,12	0	0,00
Morros	67. 755	2	2,95	3	4,43	1	1,48	1	1,48	0	0,00
Orla	243.898	5	2,05	4	1,64	1	0,41	0	0,00	0	0,00
Z. Noroeste	72.312	1	1,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,77
SANTOS	419 .400	10	2,38	8	1,91	3	0,72	2	0,48	2	0,48

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. (*)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 - 2018 A
2022**

SEXO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc.	6	60,00	6	75,00	1	33,33	0	0,00	1	50,00
Fem.	4	40,00	2	25,00	2	66,66	2	100,00	1	50,00
TOTAL	10	100,00	8	100,00	3	100,00	2	100,00	2	100,00

Fonte: SINAN-NET , Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef. *	No.	Coef. *	No.	Coef. *
Menor 1 ano	4.246	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00
1 a 4 anos	16.984	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00
5 a 9 anos	22.684	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00
10 a 14 anos	23.354	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00
15 a 19 anos	23.533	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00
20 a 29 anos	51.104	-	0,00	2	3,13	1	1,93	-	0,00	-	0,00
30 a 39 anos	62.845	4	6,45	1	1,54	1	1,56	1	1,59	-	0,00
40 a 49 anos	63.047	4	6,62	2	3,31	-	0,00	-	0,00	-	0,00
50 a 59 anos	58.358	-	0,00	3	5,46	-	0,00	1	1,71	1	1,71
60 a 69 anos	52.295	1	2,57	-	0	1	1,95	-	0,00	-	0,00
70 a 79 anos	33.531	1	3,68	-	0	-	0,00	-	0,00	1	2,98
80 anos e mais	22.010	-	0,00	-	0	-	0,00	-	0,00	-	0,00
SANTOS	433.991	10	2,38	8	1,85	3	0,69	2	0,46	2	0,46

*Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. *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 2018 a 2022, no Brasil foram registrados 2.560 casos, a maioria na região Norte do País. São Paulo identificou 525 casos (20,50%) e Santos, neste período, diagnosticou 23 casos, sendo que todos os pacientes detectados em nosso Município adquiriram a doença em outra Região/País (casos não autóctones). Casos estes diagnosticados e tratados em tempo oportuno, com controle de cura efetivo.

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

A Anvisa mantém rigoroso controle nestas embarcações.

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

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

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA , POR ANO 1º SINTOMA(S) POR REGIÃO - 2018 A 2022

LOCAL	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	728	542	331	511	448
São Paulo	138	118	73	100	96
SANTOS	4	4	0	4	11

Fonte: SINAN-NET base local- SEVIEP, DATASUS Acesso Julho 2023.

NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área continental	2843	0	0,00	0	0,00	0	0	1	35,20	0	0,00
Centro	32050	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00
Morros	67755	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00
Orla	243898	1	0,50	1	0,50	0	0	1	0,40	0	0,00
Z. Noroeste	72312	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00
SANTOS	419400	1	0,20	1	0,20	0	0	2	0,50	0	0,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. (*)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 - 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4246	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4 anos	16984	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	22684	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	23354	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19 anos	23533	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	51104	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,00	0	0,00
30 a 39 anos	62845	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
40 a 49 anos	63047	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50 a 59 anos	58358	1	1,80	1	1,80	0	0,00	1	1,70	0	0,00
60 a 69 anos	52295	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
70 a 79 anos	33531	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	22010	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SANTOS	433991	1	0,20	1	0,20	0	0,00	2	0,50	0	0,00

*Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. *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 - 2018 A 2022

SEXO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc.	1	100,00	1	100,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00
Fem.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	1	100,00	1	100,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA (NOTIFICADOS, RESIDENTES E DE OUTROS MUNICÍPIOS) SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO. SANTOS - 2018 A 2022*

MALÁRIA	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Notificados para Vigilância Epidemiológica	4	4	0	4	11	23
Residentes em Santos	1	1	0	2	0	4
Residentes em outros municípios / países	3	3	0	3	11	20

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE MALÁRIA, SEGUNDO O PAÍS DE ORIGEM. SANTOS - 2018 A 2022

PAÍS RESIDÊNCIA	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Geórgia	1	0	0	0	0	1
Ucrânia	1	0	0	1	0	2
Brasil	1	2	0	1	1	5
Filipinas	0	1	0	2	2	5
Índia	0	1	0	0	1	2
Nigéria	0	0	0	0	2	2
Paquistão	0	0	0	0	5	5
TOTAL	3	4	0	4	11	22

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE MALÁRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO O PROVÁVEL PAÍS DE INFECÇÃO. SANTOS - 2018 A 2022

PAÍS F. INFECÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Brasil	0	2	0	1	1	4
Filipinas	0	0	0	2	0	2
África do Sul	0	2	0	0	1	3
Costa do Marfim	0	0	0	0	1	1
Nigéria	0	0	0	1	8	9
Não classificados	3	0	0	0	0	3
TOTAL	3	4	0	4	11	22

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. 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 2018 a 2022, foram notificados o atendimento de 1.933 casos de intoxicação exógena, sendo que 1.405 pacientes munícipes de Santos-.

A principal circunstância por tentativa de suicídio (72,09 %). Destes, os medicamentos foram os agentes tóxicos mais utilizados (64,69%).

Notamos a predominância no sexo feminino atualmente em 65,90 %.

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

As intoxicações acidentais são responsáveis por 13,3% das notificações no período de 2018 a 2022 .Preocupante o fato de que 62,5% dos casos ocorrem em crianças entre 0-9 anos, com especial atenção às crianças entre 1-4 anos idade, em que ocorrem mais de 80% dos acidentes. Como principal agente tóxico temos os medicamentos e os produtos domissanitários (cloro, detergentes, desinfetantes, etc), estes dois responsáveis por 56% dos acidentes.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS E EM OUTROS MUNICÍPIOS - 2018 A 2022

CASOS DE INT. EXÓGENA	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Notificados para Vigilância Epidemiológica	281	371	279	460	542	1.933
Residentes em Santos	213	268	208	335	381	1.405
Residentes em outros municípios	68	103	71	125	161	528

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, NOTIFICADOS EM SANTOS, SEGUNDO O MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 2018 A 2022

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Bertioga	0	0	0	1	0	1
Campo Limpo Paulista	0	0	0	1	0	1
Cubatão	3	4	5	9	7	28
Guarujá	11	14	8	14	21	68
Guarulhos	0	1	0	0	0	1
Itanhaém	3	1	1	1	3	9
Itaquaquecetuba	0	0	0	1	0	1
Itariri	1	0	0	1	0	2
Itu	0	0	0	0	1	1
Miracatu	0	0	1	0	0	1
Mongaguá	0	2	1	1	2	6
Monte Aprazível	0	0	0	1	0	1
Osasco	0	0	0	0	1	1
Peruíbe	1	0	1	0	1	3
Praia Grande	17	23	9	18	33	100
Santos	210	266	204	329	375	1384
São Paulo	0	2	0	7	0	9
São Roque	0	1	0	0	0	1
São Vicente	35	56	46	76	98	311
Curitiba-PR	0	0	1	0	0	1
Lages-SC	0	0	1	0	0	1
Cuiabá-MT	0	0	1	0	0	1
Goias	0	1	0	0	0	1
TOTAL	281	371	279	460	542	1933

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Área Continental	2 843	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	2	0,00
Centro	32050	73	227,77	24	74,88	21	65,52	21	65,52	35	109,20
Morros	67755	25	36,90	56	82,65	33	48,70	60	88,55	65	95,93
Orla	243898	92	37,72	133	54,53	93	38,13	168	68,88	205	84,05
Z.Noroeste	72312	21	29,04	55	76,06	61	84,36	81	112,01	70	96,80
Outros/Não Clas	-	2	0,00	-	0,00	-	0,00	5	0,00	4	0,00
SANTOS	419400	213	50,79	268	63,90	208	49,59	335	79,88	381	90,84

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023 ()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 - 2018 A 2022**

FAIXA ETÁRIA	POP 2010 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*	No.	Coef.*
Menor 1 ano	4246	7	153,54	-	0,00	3	73,46	4	103,01	3	77,26
1 a 4 anos	16984	13	73,99	22	125,59	15	86,15	27	155,65	26	149,88
5 a 9 anos	22684	7	30,45	8	35,05	4	17,57	3	13,23	8	35,27
10 a 14 anos	23354	18	75,43	12	50,48	4	16,90	22	94,20	10	42,82
15 a 19 anos	23533	30	120,87	37	152,33	34	142,37	37	157,23	61	259,21
20 a 29 anos	51104	40	74,06	68	128,55	53	102,37	94	183,94	98	191,77
30 a 39 anos	62845	39	59,63	44	67,94	37	57,87	46	73,20	55	87,52
40 a 49 anos	63047	26	42,67	45	73,10	28	44,98	58	91,99	60	95,17
50 a 59 anos	58358	15	25,48	22	37,46	17	29,04	34	58,26	32	54,83
60 a 69 anos	52295	8	16,27	7	13,92	7	13,62	8	15,30	18	34,42
70 a 79 anos	33531	6	19,52	2	6,34	3	9,24	2	5,96	6	17,89
80 anos e mais	22010	4	19,96	1	4,82	3	13,99	0	0,00	4	18,17
SANTOS	433991	213	49,20	268	61,85	208	47,96	335	77,19	381	87,79

*Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. *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 - 2018 A 2022

SEXO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masc.	83	38,97	91	33,96	78	37,50	106	31,64	121	31,75
Fem.	130	61,03	177	66,04	130	62,50	229	68,36	260	68,24
TOTAL	213	100,00	268	100,00	208	100,00	335	100,00	381	100,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA, RESIDENTES EM SANTOS, POR CIRCUNSTÂNCIA DA EXPOSIÇÃO/CONTAMINAÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022

CIRCUNSTÂNCIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	14	6,57	0	0,00	1	0,48	2	0,60	0	0,00
Uso Habitual	7	3,29	0	0,00	3	1,44	1	0,30	0	0,00
Acidental	61	28,64	29	10,82	27	12,98	35	10,48	35	9,18
Ambiental	7	3,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uso terapêutico	0	0,00	0	0,00	4	1,92	2	0,60	4	1,04
Prescrição Médica	0	0,00	1	0,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Erro de administração	2	0,94	5	1,87	2	0,96	1	0,30	10	2,62
Automedicação	2	0,94	4	1,49	5	2,40	11	3,29	4	1,04
Abuso	8	3,76	18	6,72	20	9,62	13	3,89	37	9,71
Ingestão de alimento	5	2,35	0	0,00	0	0,00	1	0,30	0	0,00

Tentativa de suicídio	106	49,77	211	78,73	144	69,23	266	79,34	286	75,06
Tentativa de aborto	1	0,47	0	0,00	1	0,48	0	0,00	1	0,26
Violência/homicídio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,89	1	0,26
Outra	0	0,00	0	0,00	1	0,48	0	0,00	3	0,78
TOTAL	213	100,00	268	100,00	208	100,00	335	100,00	381	100,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. 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 - 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	9	8,50	8	3,80	1	0,70	21	7,90	9	3,14
15 a 19 anos	18	17,00	34	16,10	27	18,80	32	12,10	56	19,58
20 a 29 anos	27	25,50	62	29,40	46	31,90	86	32,80	88	30,76
30 a 39 anos	21	19,80	39	18,50	27	18,80	38	14,30	45	15,73
40 a 49 anos	16	15,10	40	19,00	24	16,70	50	18,10	45	15,73
50 a 59 anos	6	5,70	19	9,00	13	9,00	32	12,10	25	8,74
60 a 69 anos	6	5,70	7	3,30	5	3,50	6	2,30	14	4,89
70 a 79 anos	2	1,90	2	0,90	1	0,70	1	2,60	4	1,39
80 anos e mais	1	0,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	106	100,00	211	100,00	144	100,00	266	100,00	286	100,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. 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 - 2018 A 2022

AGENTE TÓXICO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	4	3,77	1	0,47	3	2,08	1	0,38	6	2,10
Medicamento	92	86,79	193	91,46	125	86,80	241	90,60	258	90,21
Agrotóxico agrícola	0	0,00	7	3,31	3	2,08	3	1,13	5	1,75
Agrotóxico doméstico	0	0,00	1	0,47	1	0,69	1	0,38	3	1,05
Agro saúde pública	0	0,00	0	0,00	1	0,69	0	0,00	0	0,00
Raticida	4	3,77	4	1,89	0	0,00	3	1,13	2	0,70
Prod. veterinário	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. uso domiciliar	0	0,00	1	0,47	5	3,47	8	3,01	4	1,40
Cosmético	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prod. químico	1	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,35
Metal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Drogas de abuso	1	0,94	2	0,94	5	3,47	7	2,63	4	1,40
Planta tóxica	1	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alimento e bebida	0	0,00	1	0,47	0	0,00	0	0,00	2	0,70
Outro	3	2,83	1	0,47	1	0,69	2	0,75	1	0,35
Total	106	100,00	211	100,00	144	100,00	266	100,00	286	100,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeito a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - ACIDENTAL,
RESIDENTES EMSANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO -
2018 A 2022**

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	6	9,84	0	0,00	3	11,11	3	8,57	2	5,71
1 a 4 anos	10	16,39	19	67,86	15	55,56	26	74,29	25	71,43
5 a 9 anos	5	8,20	5	14,29	2	7,41	3	8,57	7	20,00
10 a 14 anos	5	8,20	0	0,00	0	0,00	1	2,86	0	0,00
15 a 19 anos	4	6,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 29 anos	10	16,39	3	10,71	1	3,70	0	0,00	0	0,00
30 a 39 anos	8	13,11	0	0,00	0	0,00	1	2,86	0	0,00
40 a 49 anos	4	6,56	0	0,00	1	3,70	0	0,00	1	2,86
50 a 59 anos	6	9,84	2	7,14	2	7,41	1	2,86	0	0,00
60 a 69 anos	2	3,28	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00
70 a 79 anos	0	0,00	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00
80 anos e mais	1	1,64	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00
TOTAL	61	100,00	29	100,00	27	100,00	35	100,00	35	100,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - ACIDENTAL,
RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE DIAGNÓSTICO -
2018 A 2022**

AGENTE TÓXICO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ign/Branco	0	0,00	1	3,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Medicamento	8	13,10	12	41,40	10	37,00	8	22,90	16	45,71
Agrotóxico doméstico	0	0,00	0	0,00	1	3,70	1	2,90	2	5,71
Raticida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,90	1	2,86
Produto Veterinário	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,70	0	0,00
Prod. uso domiciliar	3	4,90	12	41,40	10	37,00	16	45,70	10	28,57
Cosmético	0	0,00	0	0,00	1	3,70	1	2,90	1	2,86
Prod. químico	50	82,00	2	6,90	0	0,00	3	8,60	1	2,86
Metal	0	0,00	1	3,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Drogas de abuso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	8,57
Planta tóxica	0	0,00	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00
Alimento ou Bebida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,90	1	2,86
Outro	0	0,00	1	3,40	4	14,80	2	5,70	0	0,00
TOTAL	61	100,00	29	100,00	27	100,00	35	100,00	35	100,00

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - AMBIENTAL,
RESIDENTES EM SANTOS, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DE DIAGNÓSTICO -
2018 A 2022**

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 1 ano	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
10 a 14 anos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
15 a 19 anos	1	14,30	0	-	0	-	0	-	0	-
20 a 29 anos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
30 a 39 anos	1	14,30	0	-	0	-	0	-	0	-
40 a 49 anos	2	28,60	0	-	0	-	0	-	0	-
50 a 59 anos	2	28,60	0	-	0	-	0	-	0	-
60 a 69 anos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
70 a 79 anos	1	14,30	0	-	0	-	0	-	0	-
80 anos e mais	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	7	100,00	0	-	0	-	0	-	0	-

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - AMBIENTAL,
RESIDENTES EM SANTOS, POR AGENTE TÓXICO E ANO DE
DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022**

AGENTE TÓXICO	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agrotóxico agrícola	1	14,30	0	-	0	-	0	-		-
Prod. químico	6	85,70	0	-	0	-	0	-		-
Outro	0	0,00	0	-	0	-	0	-		-
TOTAL	7	100,00	0	-	0	-	0	-		-

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

**INTOXICAÇÃO EXÓGENA - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES - CONFIRMADOS,
RESIDENTES EM SANTOS, POR EVOLUÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO - 2018 A 2022**

EVOLUÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Em branco	97	0	1	2	0	100
Cura com sequela	0	0	1	0	4	5
Cura sem sequela	13	140	149	320	370	992
Ignorado	98	121	46	9	0	274
Óbito pelo agravo notif.	1	6	6	2	6	21
Óbito por outras causas	1	1	1	1	1	5
Perda de seguimento	3	0	4	1	0	8
TOTAL	213	268	208	335	381	1405

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. 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 de notificação compulsória são acidentes de trabalho grave (típico e trajeto), acidentes fatais (óbitos), acidentes com crianças e adolescentes, acidentes com exposição a material biológico, e as intoxicações por substâncias químicas relacionadas ao trabalho (incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).

Entre as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, destacamos as lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomoleculares (DORT), as pneumoconioses, a perda auditiva induzida por ruído (PAIR), as dermatites ocupacionais e os transtornos mentais.

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

ACIDENTES DE TRABALHO

É de notificação compulsória todo caso acidentes e violências que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho.

O acidente pode ocorrer quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (típico), ou no percurso entre a residência e o trabalho (trajeto), além da ocorrência de lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar perda, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho, e morte.

Houve expressivo aumento do número de casos notificações de acidentes típicos e de trajeto em 2022, totalizando 323 ocorrências. Em relação aos acidentes de trajeto, passamos de 14 notificações para 100, sendo mais frequentes com os trabalhadores do setor de prestação de serviços e comércio com queimaduras provocadas por colisões de moto.

Em relação aos acidentes típicos em 2021, foram notificados 41 casos e em 2022, 223 notificações. Da mesma maneira, percebemos que a maioria dos acidentados são do sexo masculino que atuam na prestação de serviços e comércio, seguidos pelos trabalhadores da construção civil.

Evidencia-se que aumento de registros deve-se ao fato do extenso trabalho de capacitação e conscientização da rede de urgência e emergência (RUE) quanto à necessidade de realizar o correto preenchimento das notificações, evitando a perda dos dados, a centralização da digitação da fichas no SINANNET pela SEVREST, a busca fonada ao trabalhador para obtenção das informações necessárias para conclusão de cada acidente, e o aumento das equipes que realizam as investigações de acidentes de trabalho.

Tabela 1- Distribuição anual dos casos de acidente de trabalho. Brasil e Estado de São Paulo, 2016 a 2021

Local	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	585.626	557.626	586.017	586.857	465.772	536.174	-
São Paulo	200.759	190.189	199.927	201.031	154.861	178.894	-

Fonte: AEAT - Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho/Previdência Social - dados disponíveis e provisórios até Março de 2023.

Tabela 2- Notificações de acidentes de trabalho (número absoluto e percentual), tipo de acidente e ano. Santos, 2018 a 2022

Etiologia	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Típico	77	71	75	67	50	82	41	75	223	69
Trajeto	31	30	37	33	11	18	14	25	100	31
Total	108	100	112	100	61	100	55	100	323	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023

Tabela 3- Notificações de acidente de trabalho típico (número absoluto e percentual), por sexo e ano. Santos, 2018 a 2022

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	73	95	67	89	37	74	40	98	191	86
Feminino	4	5	8	11	13	26	1	2	32	14
Total	77	100	75	100	50	100	41	100	223	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 4- Notificações de acidente de trabalho típico (número absoluto e percentual), por faixa etária e ano. Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	Nº	%	Nº	%	No.	%	No.	%
10 a 14 anos	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	2	3	1	1	0	0	1	2	6	3
20 a 29 anos	18	23	16	21	16	32	10	24	49	22
30 a 39 anos	20	26	21	28	12	24	9	22	55	25
40 a 49 anos	18	23	16	21	16	32	11	27	58	26
50 a 59 anos	12	16	15	20	5	10	8	20	35	16
60 a 69 anos	5	6	3	4	0	0	1	2	18	8
70 a 79 anos	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1
Total	77	100	75	100	50	100	41	100	223	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 5- Notificações de acidente de trabalho típico (número absoluto e percentual), por segundo causa do acidente. Santos, 2018 a 2022

Causa do Acidente	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quedas	25	32	19	25	8	16	8	20	46	21
Contato com máquinas	17	22	16	21	2	4	9	22	12	5
Impacto com objetos	18	23	14	19	11	22	16	39	105	47
Acidentes de transporte	6	8	6	8	3	6	6	15	42	19
Violências	5	6	11	15	0	0	1	2	4	2
Exposição a corrente elétrica	3	4	4	5	0	0	0	0	14	6
Acidente em elevadores	3	4	5	7	26	52	1	2	0	0
Total	77	100	75	100	50	100	41	100	223	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 6- Notificações de trabalho típico (número absoluto e percentual), principais ocupações. Santos, 2018 a 2022

Ocupação	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	N	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Trabalhadores da construção civil	21	27	9	12	9	18	4	10	71	32
Prestadores de serviço e comércio	17	22	12	16	20	40	9	22	29	13
Portuários	11	14	12	16	3	6	6	15	24	11
Motoristas	6	8	8	11	1	2	2	5	29	13

Profissionais de segurança	4	5	10	13	2	4	2	5	8	4
Mecânico de máquinas	13	17	6	8	4	8	5	12	11	5
Profissionais de hotelaria e serv. de alimentação	1	1	7	9	4	8	2	5	22	10
Serviços de limpeza	2	3	6	8	5	10	1	2	16	7
Transporte de valores e documentos	1	1	3	4	2	4	5	12	4	2
Outros	1	1	2	3	0	0	5	12	9	4
Total	77	100	75	100	50	100	41	100	223	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 7- Notificações de acidente de trabalho típico (número absoluto e percentual), por tipo de lesão. Santos, 2018 a 2022

Tipo de Lesão	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Fratura	41	53	18	23	9	18	31	76	59	26
Trauma	18	23	13	17	14	28	4	10	90	40
Ferimentos	4	5	9	12	4	8	4	10	45	20
Amputação	4	5	10	13	2	4	1	2	9	4
Queimadura	4	5	7	88	2	4	0	0	11	5
Choque elétrico	1	1	6	8	0	0	0	0	0	0
Asfixia	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0
Outros	5	6	7	9	19	38	1	2	9	4
Total	77	100	75	100	50	100	41	100	223	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 8- Número de notificações de acidente de trabalho – **típico** (número absoluto e percentual), principais ramos de atividade. Santos, 2018 a 2022

Ramo de Atividade	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Construção	19	25	7	9	4	8	4	10	33	15
Transporte e armazenagem	15	19	11	15	4	8	6	15	27	12
Hotéis, restaurantes, similares	3	4	5	7	3	6	8	20	26	12
Segurança e vigilância	6	8	6	8	1	2	0	0	7	3
Atividades de atenção à saúde	0	0	5	7	1	2	0	0	14	6
Atividade de limpeza e conservação	2	3	4	5	0	0	0	0	5	2
Prestação de serviços e comércio	26	34	10	13	14	28	14	34	42	19
Educação	1	1	0	0	1	2	1	2	7	3
Indústria	2	3	5	7	2	4	1	2	14	6
Atividades administrativas	1	1	7	9	0	0	0	0	2	1
Administração pública	2	3	7	9	4	8	1	2	5	2
Portos e terminais	0	0	8	11	8	16	3	7	22	10
Outros	0	0	0	0	8	16	3	7	19	9
Total	77	100	75	100	50	100	41	100	223	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

TRAJETO:

Tabela 9- Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), por sexo e ano. Santos, 2018 a 2022

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	22	71	27	73	5	45	12	86	71	71
Feminino	9	29	10	27	6	55	2	14	29	29
Total	31	100	37	100	11	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 10 - Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), por faixa etária e ano. Santos, 2018 a 2022.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	Nº	%	Nº	%	No.	%	No.	%
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1
20 a 29 anos	7	23	13	35	5	45	3	21	31	31
30 a 39 anos	7	23	10	27	3	27	6	43	25	25
40 a 49 anos	11	35	6	16	3	27	3	21	25	25
50 a 59 anos	5	16	6	16	0	0	2	14	17	17
60 a 69 anos	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1
70 a 79 anos	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Total	31	100	37	100	11	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 11- Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), por ocupação. Santos, 2018 a 2022

Ocupação	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	N	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Trabalhadores da construção civil	3	10	0	0	0	0	0	0	9	9
Mecânicos	0	0	3	8	0	0	0	0	4	4
Portuários	7	23	5	14	2	18	4	29	8	8

Prestadores de serviço e comércio	2	6	6	16	3	27	4	29	27	27
Profissionais de segurança	2	6	3	8	0	0	1	7	8	8
Trabalhadores de hotelaria e alimentação	2	6	3	8	1	9	1	7	6	6
Profissionais da limpeza	1	3	0	0	1	8	1	7	9	9
Profissionais de saúde	6	19	5	14	2	18	2	14	12	12
Profissionais liberais	4	13	6	16	1	9	0	0	3	3
Motoristas e motociclistas	4	13	6	16	1	0	1	7	14	14
Total	31	100	37	100	11	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 12- Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), por tipo de lesão. Santos, 2018 a 2022

Tipo de Lesão	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Trauma	29	94	35	95	11	22	14	100	6	6
Ferimentos	2	6	2	5	0	0	0	0	0	0
Queimadura	0	0	0	0	0	0	0	0	94	94
Total	31	100	37	100	50	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 13- Notificações de acidente de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), segundo causa do acidente. Santos, 2018 a 2022

Causa do Acidente	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Colisão de moto com automóvel	24	77	34	92	8	73	3	21	32	32
Colisão de bicicleta com automóvel	2	6	0	0	1	9	3	21	8	8
Agressão	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Atropelamento	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8

Automóvel/motos com pedestres	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	3	10	2	5	2	18	6	43	16	16
Moto sem colisão	0	0	0	0	0	0	2	14	26	26
Moto com moto	0	0	0	0	0		2	0	10	10
Total	31	100	37	100	11	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 14- Notificações de acidentes de trabalho de trajeto (número absoluto e percentual), principais atividades econômicas. Santos, 2018 a 2022

Ramo de Atividade	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Comércio e prestação de serviços	9	29	12	32	7	64	5	36	34	34
Construção civil	5	16	3	8	0	0	0	0	6	6
Serviços de saúde	2	6	3	8	3	27	1	7	15	15
Transportes	1	3	6	16	0	0	3	0	14	14
Serviços de segurança	3	0	4	11	0	0	2	0	6	6
Hotelaria e alimentação	3	10	3	8	1	0	1	0	5	5
Administração pública	1	3	4	11	0	0	2	14	2	2
Indústria	3	10	2	0	0	0	0	0	2	2
Atividades de limpeza	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Outros	4	13	0	0	0	0	0	0	13	13
Total	31	100	37	100	11	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 15- Notificações de óbitos por acidente de trabalho (número absoluto e percentual). Santos, 2018 a 2022

Óbitos	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	No	%	Nº	%	Nº	%
Acidente típico	5	71,4	3	60	4	100	4	80	5	83
Acidente de trajeto	2	28,5	2	40	0	0	1	25	1	17
Total	7	100	5	100	4	100	5	100	6	100
Total	31	100	37	100	11	100	14	100	100	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE OU FATAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, remuneradas ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, independentemente da sua condição ocupacional, com exceção da condição de aprendiz, que é regulamentada pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, e é permitido a partir dos 14 anos. O contrato de aprendizagem implica em registro na Carteira de Trabalho e na Previdência Social, matrícula e frequência do aprendiz à escola e inscrição em programa de aprendizagem (BRASIL, 2018).

A gravidade e a complexidade da realidade das crianças e adolescentes em situação de trabalho no Brasil vem mobilizando diversos setores e instituições governamentais e não-governamentais na luta pela defesa dos direitos deste grupo populacional.

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

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

Dentre todas as consequências existentes, as mais concretas em um primeiro momento são os acidentes, geralmente relacionados à Lista de Piores Formas de Trabalho Infantil. São alguns exemplos: peso excessivo, intempéries do clima, radiação, alturas elevadas, objetos cortantes e perfurantes, choque elétrico, contaminação por produtos químicos e biológicos, além da utilização para o tráfico de drogas e exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas.

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

A Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil – CM Peti, através de entidades governamentais e não governamentais atua para o enfrentamento deste fenômeno e assume metas para a erradicação do trabalho infantil, no sentido da propositura de estratégias de identificação e afastamento das crianças ao trabalho precoce, através de políticas públicas que assegurem os meios de acesso ao lazer, ao aprendizado de qualidade, bem como a divulgação do combate ao trabalho infantil através da sensibilização, mobilização e convocação da sociedade em defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

O Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador, elaborou e vem implantando uma Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. Como desdobramento dessa Política, podemos destacar a elegibilidade de crianças e adolescentes acidentados no trabalho como evento passível de Notificação Compulsória, segundo a Portaria MS/GM nº 777, de 28 de abril de 2004.

Quando o trabalho infantil é identificado, o serviço de saúde também deve informar os Sistemas de Vigilância (Epidemiológica-SEVIEP e Saúde do Trabalhador – SEVREST) e o Conselho Tutelar para a adoção dos encaminhamentos necessários quanto ao ambiente e processo de trabalho, além de buscar ações intersetoriais com instituições que garantam os direitos da criança e do adolescente, tais como a inclusão em programas de transferência de renda e ensino-aprendizagem.

Tabela 16- Notificações de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), por sexo. Santos, 2018 a 2022

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	0	0	3	100	0	0	1	100	0	0
Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	100	0	0	1	100	0	0

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 17- Notificações de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), por faixa etária e ano. Santos, 2018 a 2022

Faixa etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	Nº	%	No	%	No	%
14 anos	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
15 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 anos	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
18 anos	0	0	1	33	0	0	1	100	0	0
Total	0	0	3	100	0	100	1	100	0	0

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

Tabela 18- Notificações de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), principais ocupações. Santos, 2018 a 2022

Ocupação	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pintor de veículos	0	0	1	33	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servente de obras	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
Limpador de vidro	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
Operador de máquina	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Total	0	0	3	100	0	0	1	100	0	0

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Em 2022, verificamos que não ocorreu nenhum acidente envolvendo adolescentes repetindo-se os padrões de 2020.

Tabela 19- Notificações de acidente de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), principais causas. Santos, 2018 a 2022

Causa do Acidente	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Agressão sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impacto causado por objeto	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0

Contato com bebidas, alimentos, gordura, óleo quente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agressão por arma de fogo	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
Queda de andaime	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
Contato com vidro cortante	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	100	0	0	1	100	0	0

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 20- Notificações de acidente de trabalho com crianças e adolescentes (número absoluto e percentual), principais lesões. Santos, 2018 a 2022

Lesões	2018		2019		2020		2021		2022	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fraturas	0	0	1	33,3	0	0	1	100	0	0
Traumatismos múltiplos	0	0	2	66,7	0	0	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	0	0	3	100	0	0	1	100	0	0

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL

BIOLÓGICO

As exposições a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais de saúde em seus locais de trabalho.

Evitar o acidente com exposição 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, 2018-2022

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Feminino	99	80,4	141	81,9	55	75,3	158	83,6	245	80,9
Masculino	24	19,5	31	18,1	18	24,6	31	16,4	58	19,1
Total	123	100	172	100	73	100	189	100	303	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 2- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), faixa etária e ano. Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 19 anos	6	4,9	1	0,5	0	0	1	0,5	1	0,3
20 a 29 anos	28	23	51	29,6	32	43,8	71	37,6	109	36,0
30 a 39 anos	44	36	61	35,4	25	34,2	57	30,2	85	28,1

40 a 49 anos	34	28	47	27,3	14	19,1	42	22,2	72	23,8
50 a 59 anos	9	7,3	11	6,3	1	1,3	12	6,3	29	9,6
60 a 69 anos	2	1,6	1	0,5	0	0	5	2,6	7	2,3
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0,0
80 anos e mais	0	0	0	0	1	1,3	0	0	0	0,0
Total	123	100	172	100	73	100	189	100	303	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Houve expressivo aumento do número de notificações de acidentes com material biológico em 2022, totalizando 303 ocorrências. Evidencia-se a mudança de rotina de investigação dos casos do ano de 2022, envolvendo a centralização do manejo, encerramento do caso e digitação das fichas no SINANNET na SEVREST, a consulta aos casos atendidos e encerrados no CCDI e a busca fonada ao trabalhador para obtenção das informações necessárias para conclusão de cada acidente com material biológico.

Tabela 3- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), segundo o agente do- acidente. Santos, 2018 a 2022

Agente	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No	%
Agulha com lúmen (luz)	73	59,3	88	51,1	36	49,3	91	48,1	189	62,4
Agulha sem lúmen/ maciça	11	8,9	34	19,7	11	15	36	19	39	12,9
Intracath	1	0,8	2	1,1	1	1,3	2	1,1	0	0,0
Vidros	0	0	1	0,5	0	0	2	1,1	2	0,7
Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	7	5,6	14	8,1	6	8,2	13	6,9	21	6,9
Outros	28	22,7	26	15,1	15	20,5	37	19,6	41	13,5
Ignorado	3	2,4	7	4	4	5,4	8	4,2	11	3,6
Total	123	100	172	100	73	100	189	100	303	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 4- Notificações de acidente com material biológico (número absoluto e percentual), circunstância do acidente. Santos, 2018 a 2022

Circunstância do Acidente	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No	%
Adm. med. intradérmica	1	1	0	0	0	0	1	0,5	3	1,0
Punção coleta	12	11,9	19	11	11	15	23	12,2	31	10,2
Procedimento cirúrgico	11	10,9	25	14,5	10	13,7	23	12,2	26	8,6
Descarte inadequado chão, etc	10	9,9	20	11,6	7	9,5	14	7,4	25	8,3
Adm. med. subcutânea	11	10,9	17	9,8	6	8,2	29	15,3	24	7,9
Manipulação caixa perfurocortante	4	4	11	6,3	1	1,3	4	2,1	9	3,0
Descarte inadequado do lixo	9	8,9	6	3,4	2	2,7	4	2,1	26	8,6
Adm. med. endovenosa	5	5	17	9,8	3	4,1	11	5,8	42	13,9
Punção NE	4	4	11	6,3	1	1,3	1	0,5	15	5,0
Procedimento odontológico	5	5	3	1,7	2	2,7	2	1,1	16	5,3

Adm. med. intramuscular	6	5,9	4	2,3	8	10,9	8	4,2	22	7,3
Dextro	1	1	0	0	2	2,7	2	1,1	5	1,7
Lavagem de material	2	2	4	2,3	3	4,1	3	1,6	4	1,3
Reencape	0	0	1	0,5	1	1,3	1	0,5	2	0,7
Procedimento laboratorial	3	3	5	2,9	2	2,7	2	1,1	4	1,3
Ign/Branco	1	1	1	0,5	0	0	4	2,1	6	2,0
Outros	16	15,8	28	16,2	14	19,1	13	6,9	43	14,2
Total	101	100	172	100	73	100	189	100	303	100,0

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023.

O descarte inadequado foi a principal circunstância de acidente com material biológico somando 51 ocorrências. Foram consideradas as duas formas de descarte inadequado: descarte inadequado no chão e descarte inadequado no lixo.

As punções venosa e arterial para coleta ou as não especificadas somam 46 ocorrências, estando em segundo lugar como principal circunstância do acidente, seguidas de administração de medicação endovenosa.

Tabela 5- Notificações de acidente com material biológico (número absoluto e percentual), por ocupação. Santos, 2018 a 2022.

Ocupação	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No	%
Técnico de enfermagem	39	31	84	48,8	32	43,8	94	49,7	142	46,9
Auxiliar de enfermagem	15	12,1	25	14,5	1	1,3	10	5,3	15	5,0
Enfermeiro	15	12,1	12	6,9	8	10,9	15	7,9	18	5,9
Faxineiro	2	1,6	12	6,9	4	5,4	7	3,7	5	1,7
Cirurgião dentista	8	6,5	1	0,5	2	2,7	1	0,5	16	5,3

Estudante	0	0	0	0	1	1,3	3	1,6	13	4,3
-----------	---	---	---	---	---	-----	---	-----	----	-----

Médico cirurgião geral	2	1,6	1	0,5	1	1,3	0	0	3	1,0
------------------------	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	---	-----

Coletor de lixo	4	3,2	0	0	0	0	0	0	24	7,9
-----------------	---	-----	---	---	---	---	---	---	----	-----

Médico clínico	5	4	11	6,3	6	8,2	6	3,2	6	2,0
----------------	---	---	----	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Instrumentador cirúrgico	2	1,6	6	3,4	1	1,3	5	2,6	3	1,0
--------------------------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Auxiliar de laboratório de análises clínicas	4	3,2	3	1,7	1	1,3	12	6,3	10	3,3
--	---	-----	---	-----	---	-----	----	-----	----	-----

Auxiliar de banco de sangue	0	0	2	1,1	0	0	1	0,5	1	0,3
-----------------------------	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----

Atendente de consultório dentário	1	0,8	0	0	0	0	1	0,5	3	1,0
-----------------------------------	---	-----	---	---	---	---	---	-----	---	-----

Farmacêutico	1	0,8	2	1,1	1	1,3	1	0,5	4	1,3
--------------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Atendente de enfermagem	8	6,5	0	0	4	5,4	0	0	0	0,0
-------------------------	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----

Médico ginecologista obstetra	3	2,4	0	0,5	0	0	1	0,5	1	0,3
-------------------------------	---	-----	---	-----	---	---	---	-----	---	-----

Médico residente	5	4	4	2,3	3	4,1	1	0,5	6	2,0
------------------	---	---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Biólogo	0	0	1	0,5	0	0	0	0	0	0,0
---------	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	-----

Médico anestesiológico	0	0	1	0,5	0	0	0	0	0	0,0
------------------------	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	-----

Cuidador de idosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

Atendente de farmácia	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0,0
Médico pediatra	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Fisioterapeuta	1	0,8	2	1,1	0	0	1	0,5	1	0,3
Esteticista	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,0
Bombeiro militar	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Médico cirurgião cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0,0
Médico cirurgião plástico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Médico generalista	0	0	1	0,5	0	0	12	6,3	3	1,0
Médico neurocirurgião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Médico oftalmologista	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0,0
Médico ortopedista	1	0,8	0	0	0	0	11	5,8	2	0,7
Urologista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Podólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Técnico de imobilização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Embalsamador	0	0	0	0	1	1,3	0	0	0	0,0
Ajudante de despacho Aduana	1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0,0

Assistente administrativo	1	0,8	0	0	1	1,3	0	0	0	0,0
Agente comunitário saúde	de 1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Auxiliar de laboratório imunobiológicos	de 1	0,8	1	0,5	3	4,1	0	0	0	0,0
Tecnólogo radiologia	em 1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Guarda municipal	civil 0	0	1	0,5	1	1,3	0	0	0	0,0
Técnico de laboratório análise física/químicas	de 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Outros	0	0	0	0	2	2,7	4	2,1	21	6,9
Total	123	100	172	100	73	100	189	100	303	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações-, agosto de 2023.

Tabela 6- Notificações de acidentes com material biológico (número absoluto e percentual), conduta no momento do acidente. Santos, 2018 a 2022

Conduta	2018		2019		2020		2021		2022	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No	%
Indicação de quimioprofilaxia	61	49,5	51	29,6	26	35,6	57	30,2	125	41,3
Sem indicação de quimioprofilaxia	62	50,4	121	70,3	46	63	109	57,7	166	54,8
Ignorado	0	0	0	0	1	1,3	23	12,2	12	4,0
Total	123	100	172	100	73	100	189	100	303	100

Fonte: Sinan-Net/Sevrest. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2023

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, a morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estado e dirigentes do setor de Saúde. Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras.

Com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde públicos ou privados do Brasil e dessa forma, através dos dados epidemiológicos coletados revelar sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrências e outras características dos eventos violentos.

Considera-se como violência para fins de notificação, “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG, 2002).

A definição de caso para fins de notificação corresponde a:

caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada).

Vale destacar que a notificação faz parte da Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência, que prevê o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento e o seguimento na rede de cuidado e proteção social.

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

A Secretaria de Saúde tem realizado ampla divulgação e capacitações sobre prevenção e enfrentamento às violências nos serviços de saúde e em outros seguimentos da sociedade, estimulando o registro para a Seção de Vigilância Epidemiológica, uma vez que se trata de agravo de notificação compulsória. Ainda, trabalhamos no sentido de sensibilizar gestores e profissionais quanto a importância da notificação e o aperfeiçoamento das informações relacionadas, visando sempre o melhor retrato da realidade.

Para o Boletim Epidemiológico nº 5 de Violência Interpessoal e Autoprovocada utilizamos como referência residentes de Santos e descrevemos uma série histórica dos últimos 5 anos destacando os tipos de violência que foram mais notificadas.

VIOLÊNCIA FÍSICA

Violência física - também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico: consiste em atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.

Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras.

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA, Santos, 2018 a 2022.

VIOLÊNCIA FÍSICA	2018	2019	2020	2021	2022
Notificados para vigilância epidemiológica	405	459	275	303	313
Residentes em Santos	334	366	228	254	276
Casos ocorridos em Santos	357	404	243	262	275

Fonte: Sina-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Para análise deste boletim, utilizamos como referência dados de municípios de Santos. Cabe ressaltar, entretanto, que a Vigilância Epidemiológica de Santos também recebe notificações de vítimas de violência física que residem em outros municípios, porém são atendidas na rede de saúde de urgência e emergência do município de Santos.

Tabela 1 - Número de notificações de violência física (número absoluto e coef. por 100 mil hab.) por faixa etária e ano, residentes em Santos, 2018 a 2022.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	2	43,8	2	45,9	0	0	2	51,5	2	51,51
1 a 4 anos	11	62,6	2	11,4	3	17,2	1	5,76	1	5,76
5 a 9 anos	14	60,9	8	35,0	8	35,1	4	17,6	5	22,0
10 a 14 anos	26	108,9	17	71,5	10	42,2	14	59,9	11	47,1
15 a 19 anos	43	173,2	43	177,0	24	100,5	27	114,7	19	80,7
20 a 29 anos	73	135,1	108	204,2	60	115,9	77	150,7	69	135,0
30 a 39 anos	71	108,5	88	135,9	46	72,0	50	79,6	68	108,2
40 a 49 anos	49	80,4	53	86,1	50	80,3	37	58,7	62	98,3
50 a 59 anos	19	32,2	23	39,2	15	25,6	27	46,3	23	39,4
60 a 69 anos	13	26,4	11	21,9	5	9,7	6	11,5	10	19,1
70 a 79 anos	10	32,5	8	25,4	4	12,3	5	14,9	5	14,9
80 anos e mais	3	14,9	3	14,5	3	14,0	4	18,2	1	4,5
Total	334	77,1	366	84,4	228	52,5	254	58,5	276	63,6

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023

Tabela 2 - Número de notificações de violência física (número absoluto e coef. por 100 mil hab.) por faixa etária e ano, sexo masculino, residentes em Santos, 2018 a 2022.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	1	42,3	2	90,7	0	0	2	98,0	1	49,0
1 a 4 anos	6	67,0	1	11,1	3	33,8	1	11,3	0	0,0
5 a 9 anos	10	85,0	3	25,7	4	34,4	0	0,0	4	34,5
10 a 14 anos	10	81,8	8	65,8	6	49,7	5	42,0	7	58,8
15 a 19 anos	18	143,0	16	129,7	3	24,7	8	67,0	4	33,5
20 a 29 anos	21	78,5	37	141,1	9	35,0	14	55,1	6	23,6
30 a 39 anos	19	61,1	23	74,3	6	19,6	10	33,0	6	19,8
40 a 49 anos	24	86,0	22	77,9	9	31,5	5	17,2	11	37,9
50 a 59 anos	8	30,8	11	42,5	3	11,6	3	11,6	6	23,3
60 a 69 anos	6	29,2	4	19,0	1	4,6	0	0,0	4	18,2
70 a 79 anos	6	51,5	3	25,1	2	16,2	1	7,8	4	31,3
80 anos e mais	2	31,3	0	0	1	14,5	1	14,2	0	0
Total	131	66,1	130	65,5	47	23,6	50	25,1	53	26,6

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023

Tabela 3- Número de notificações de violência física (número absoluto e coef. por 100 mil hab.) por faixa etária e ano, sexo feminino, residentes em Santos, 2018 a 2022.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	1	45,6	0	0	0	0	0	0	1	54,3
1 a 4 anos	5	58,0	1	11,7	0	0	0	0,0	1	11,7
5 a 9 anos	4	35,6	5	44,8	4	35,9	4	36,1	1	9,0
10 a 14 anos	16	137,5	9	77,5	4	34,5	9	78,6	4	34,9
15 a 19 anos	25	204,4	27	225,9	21	178,9	19	163,9	15	129,4

20 a 29 anos	52	190,7	71	266,2	51	195,6	63	245,1	63	245,1
30 a 39 anos	52	151,6	65	192,2	40	120,3	40	122,8	62	190,4
40 a 49 anos	25	75,7	31	93,0	41	121,8	32	94,0	51	149,8
50 a 59 anos	11	33,4	12	36,6	12	36,7	24	73,7	17	52,2
60 a 69 anos	7	24,4	7	23,9	4	13,4	6	19,8	6	19,8
70 a 79 anos	4	21,0	5	25,5	2	9,9	4	19,3	1	4,8
80 anos e mais	1	7,3	3	21,3	2	13,7	3	20,1	1	6,7
Total	203	86,4	236	100,4	181	76,9	204	86,6	223	94,7

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Conforme dados descritos na **tabela 3**, o sexo feminino é o que mais sofreu violência doméstica entre **2018 e 2022**, sendo a faixa etária de 15 a 49 anos a mais atingida.

Tabela 4- Número de notificações de violência física (número absoluto e percentual) segundo vínculo com provável agressor, residentes em Santos, 2018 a 2022.

Vínculo com Provável Agressor	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pai	23	6,9	13	3,5	9	3,8	5	2,0	9	3,2
Mãe	33	9,9	15	4,1	10	4,2	13	5,1	9	3,2
Padrasto	4	1,2	2	0,5	9	3,8	1	0,4	3	1,1
Madrasta	0	0,0	3	0,8	1	0,4	1	0,4	0	0
Cônjuge	55	16,5	76	20,7	61	25,5	76	29,9	98	34,8
Ex-cônjuge	21	6,3	34	9,3	27	11,3	34	13,4	36	12,8
Namorado(a)	35	10,5	31	8,4	26	10,9	18	7,1	29	10,3
Ex-namorado(a)	15	4,5	8	2,2	17	7,1	28	11,0	20	7,1
Filho	9	2,7	9	2,5	7	2,9	13	5,1	9	3,2
Irmão	13	3,9	10	2,7	13	5,4	9	3,5	14	5,0
Amigos/Conhecidos	44	13,2	40	10,9	18	7,5	18	7,1	18	6,4
Desconhecido(a)	29	8,7	80	21,8	11	4,6	12	4,7	10	3,5
Cuidador(a)	0	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Patrão/chefe	3	0,9	2	0,5	2	0,8	0	0	1	0,4

Pessoa com relação institucional	3	0,9	6	1,6	3	1,3	6	2,4	2	0,7
Policial/agente da lei	7	2,1	10	2,7	2	0,8	1	0,4	0	0
Própria pessoa	3	0,9	3	0,8	4	1,7	1	0,4	1	0,4
Outros vínculos	35	10,5	24	6,5	19	7,9	17	6,7	23	8,2
Não informado	2	0,6	0	0,0	0	0	1	0,4	0	0
Total	334	100	367	100	239	100	254	100	282	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Esta tabela pode contemplar mais de um “provável” agressor – tio (a), primo(a), avô(a), cunhado (a), entre outros.

Tabela 5 - Número de notificações de violência física (número absoluto e percentual) segundo local de ocorrência, residentes Santos, 2018 a 2022

Local de Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Residência	194	58,1	204	55,7	155	68,0	192	75,6	222	80,4
Habitação Coletiva	5	1,5	4	1,1	3	1,3	9	3,5	2	0,7
Escola	7	2,1	8	2,2	2	0,9	3	1,2	5	1,8
Local prática esportiva	0	0	2	0,5	0	0	0	0	0	0
Bar ou similar	7	2,1	11	3,0	2	0,9	3	1,2	4	1,4
Via pública	78	23,4	97	26,5	47	20,6	37	14,6	35	12,7
Comércio/serviços	14	4,2	9	2,5	6	2,6	5	2,0	5	1,8
Indústrias/construção	0	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Outros locais*	17	5,1	11	3,0	7	3,1	4	1,6	3	1,1
Não informado	12	3,6	19	5,2	6	2,6	1	0,4	0	0
Total	334	100	366	100	228	100	254	100	276	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

*Outros locais: praia, terreno, serviços de saúde, etc.

A **tabela 4** aponta os parceiros íntimos como namorados, cônjuges e ex cônjuges como os principais agressores em **2022** e as residências os locais onde mais ocorreram casos de violência física, representando 80,4% dos casos.

Segundo o **Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023**, as agressões contra mulheres em contexto de ambiente doméstico tiveram aumento de 2,9%, totalizando 245.713 casos registrados com boletins de ocorrência em 2022.

Tabela 6- Número de notificações de violência física (número absoluto e percentual) segundo meio de agressão, residentes em Santos, 2018 a 2022

Meio de Agressão	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Força corporal/espancamento	270	64,3	284	62,6	194	71,3	213	75,0	245	68,8
Enforcamento	23	5,5	28	6,2	9	3,3	13	4,6	20	5,6
Objeto contundente	21	5,0	19	4,2	18	6,6	15	5,3	18	5,1
Obj perfuro cortante	39	9,3	46	10,1	21	7,7	22	7,7	20	5,6
Substância/Objeto quente	3	0,7	5	1,1	1	0,4	1	0,4	7	2,0
Envenenamento	0	0,0	1	0,2	0	0	2	0,7	1	0,3
Arma de fogo	19	4,5	24	5,3	5	1,8	4	1,4	7	2,0
Ameaça	40	9,5	46	10,1	24	8,8	13	4,6	38	10,7
Outra Agressão	5	1,2	1	0,2	0	0	1	0,4	0	0
Total	420	100	454	100	272	100	284	100	356	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023. Esta tabela pode contemplar mais de um meio de agressão.

Quanto ao meio de agressão mais utilizado, constatou-se que a força corporal (lesão dolosa) foi o meio mais utilizado pelos agressores. Tapas, chutes, socos, empurrões, e espancamentos foram as agressões mais relatadas nos serviços de urgência e emergência e nas notificações. As ameaças também foram descritas nos momentos de violência doméstica em 10,7 % dos casos.

Um dado alarmante aponta que uma grande parte das agressões já ocorreu mais de uma vez, reforçando a tese que as violências em contexto doméstico ocorrem em um ciclo que é constantemente repetido e que em alguns casos pode terminar, infelizmente, em feminicídio.

Conforme dados da tabela 7, no ano de 2022 53,6 % dos casos foram de violências recorrentes.

Tabela 7 - Número de notificações de violência física (número absoluto e percentual) que ocorreram mais de uma vez, residentes em Santos, 2018 a 2022

Ocorreu outras vezes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	146	43,7	138	37,7	129	56,6	129	50,8	148	53,6
Não	119	35,6	173	47,3	73	32,0	83	32,7	87	31,5
Não informado	69	20,7	55	15,0	26	11,4	42	16,5	41	14,9
Total	334	100	366	100	228	100	254	100	276	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 8 - Número de notificações de violência física (número absoluto e percentual) segundo a raça/cor, residentes em Santos, 2018 a 2022

Raça/Cor	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	182	54,5	196	53,6	114	50,0	157	61,8	171	62,0
Preta	27	8,1	44	12,0	31	13,6	29	11,4	24	8,7
Amarela	3	0,9	1	0,3	0	0,0	4	1,6	1	0,4
Parda	109	32,6	115	31,4	82	36,0	63	24,8	79	28,6
Indígena	0	0	1	0,3	1	0,4	0	0	1	0,4
Não informado	13	3,9	9	2,5	0	0,0	1	0,4	0	0
Total	334	100	366	100	228	100	254	100	276	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

O Plano Nacional de Saúde estabeleceu como diretriz a inclusão do quesito raça/cor entre as informações essenciais dos atendimentos realizados no SUS em 2017 e determina como categoria analítica dos perfis de morbimortalidade, de carga de doença e de condições ambientais. Vale ressaltar que o quesito é autodeclarado, onde cada pessoa explicita sua raça/cor. O quesito raça/cor subsidia o planejamento de políticas públicas relacionadas às necessidades específicas de cada grupo racial/étnico e a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) frente à coleta, ao processamento e à análise dos dados organizados por cor, etnia e gênero, bem como a promoção da equidade.

Conforme demonstrado na tabela 8, pessoas que se auto declararam da cor branca estão entre as que mais sofreram violência física em 2022 representando 62 % dos casos, seguidas de pessoas pardas representando 28,6 % dos casos.

Tabela 9- Número de notificações de violência física, (número absoluto e percentual) segundo região de ocorrência, Santos, 2018 a 2022

Região de Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Área Continental	7	2,0	2	0,5	2	0,8	2	0,8	5	1,8
Centro	83	23,2	78	19,3	37	15,2	29	11,1	40	14,5
Morros	80	22,4	79	19,6	36	14,8	48	18,3	54	19,6
Orla	90	25,2	114	28,2	61	25,1	98	37,4	106	38,5
Zona Noroeste	42	11,8	78	19,3	95	39,1	72	27,5	67	24,4
Não informado	55	15,4	53	13,1	12	4,9	13	5,0	4	1,1
Total	357	100	404	100	243	100	262	100	276	100

Fonte: Sinan-Net- Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

A **tabela 9** demonstra a região onde os casos de violência ocorreram no município de Santos. Do total de notificações a região da Orla representou 38,5 % das ocorrências, seguida pela Zona Noroeste com 24,4 %, e a região dos Morros com percentual de 19,6%.

Cabe ressaltar que a Lei Maria da Penha estabelece que todo o caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime e deve ser apurado através de inquérito policial e ser remetido ao Ministério Público. A Lei Maria da Penha prevê Medidas Protetivas de Urgência que são avaliadas e concedidas pelo (a) Juiz (a). Para obtê-las basta que a vítima as solicite na Delegacia quando registrar o Boletim de Ocorrência ou denúncia pela Delegacia Eletrônica (www.delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br).

Também se destacam os canais específicos para denunciar casos de violência contra mulheres e meninas a fim de evitar reincidências e casos de feminicídio. O serviço de telefone do Disque Denúncia funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, em qualquer local do Brasil em mais de 16 países.

Para violência contra mulheres, ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher. Para abusos contra crianças e adolescentes, disque 100 - Direitos Humanos. Numa situação de perigo imediato, ligue 190 - Polícia Militar.

NEGLIGÊNCIA

Negligência/abandono 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.

No Brasil, os maus-tratos contra criança ganharam maior atenção no final dos anos 80. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tornaram obrigatória a notificação dos casos suspeitos e confirmados. Apesar da legislação quanto à obrigatoriedade da notificação e a responsabilidade da população, a subnotificação ainda atinge números significativos. Muitas vezes, a negligência é tratada com menos relevância por não deixar marcas aparentes. Porém, os maus-tratos podem provocar consequências ainda piores que a violência física uma vez que os danos psicológicos afetam o desenvolvimento físico e emocional da criança.

Da mesma forma destaca-se a violência contra a pessoa idosa, entendida como uma grave violação aos Direitos Humanos e ao Estatuto do Idoso, o qual dispõe que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Dessa forma, vale ressaltar que a notificação é um instrumento fundamental para a definição de políticas públicas de prevenção e intervenção e acompanhamento na linha de cuidado.

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES POR NEGLIGÊNCIA, SANTOS, 2018 A 2022

VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA	2018	2019	2020	2021	2022
Notificados para Vigilância Epidemiológica	95	74	29	42	30
Residentes em Santos	75	54	19	23	29
Casos ocorridos em Santos	79	58	18	38	28

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023

Tabela 1- Número de notificações de violência por negligência (número absoluto e coef. por 100 mil hab.) segundo a faixa etária e ano, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	16	351,0	11	252,4	3	73,5	3	77,2	3	77,2
1 a 4 anos	18	102,4	15	85,6	4	23,0	12	69,1	13	74,9
5 a 9 anos	17	74,0	8	35,0	4	17,6	4	17,6	5	22,0
10 a 14 anos	14	58,7	13	54,7	2	8,4	4	17,1	2	8,6
15 a 19 anos	6	24,2	5	20,6	6	25,1	0	0	1	4,2
20 a 29 anos	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	1	1,7	0	0	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	1	2,0	0	0	0	0	0	0	2	3,8
70 a 79 anos	1	3,3	0	0	0	0	0	0	2	6,0
80 anos e mais	0	0	2	9,6	0	0,0	0	0	1	4,5
Total	75	17,3	54	12,4	19	4,3	23	5,3	29	6,6

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023

Tabela 2- Número de notificações por negligência (número absoluto e coef. por 100 mil hab.) segundo faixa etária e sexo feminino, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	9	410,2	7	325,0	3	153,1	1	54,3	3	162,8
1 a 4 anos	10	116,1	7	82,1	0	0	5	58,7	6	70,4
5 a 9 anos	7	62,4	4	35,9	3	27,0	2	18,0	3	27,1
10 a 14 anos	5	43,0	6	51,6	1	8,6	4	34,9	2	17,5
15 a 19 anos	3	24,5	3	25,1	5	42,6	0	0	1	8,6
20 a 29 anos	1	3,7	0	0	0	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	1	3,0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,3
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9,6
80 anos e mais	0	0	2	14,2	0	0	0	0	1	6,7
Total	36	15,3	29	12,3	12	5,1	12	5,1	19	8,0

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 3-Número de notificações por negligência, (número absoluto e coef. por 100 mil hab.) segundo faixa etária e sexo masculino, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	7	296,0	4	181,4	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	8	89,3	8	89,0	4	4,0	4	45,3	7	79,3
5 a 9 anos	10	85,0	4	34,3	1	1,0	1	8,6	2	17,2
10 a 14 anos	9	73,6	7	57,6	1	1,0	1	8,4	0	0
15 a 19 anos	3	23,8	2	16,2	1	1,0	1	8,4	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	1	4,9	0	0	0	0	0	0	1	4,5
70 a 79 anos	1	8,6	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	39	19,6	25	12,6	7	3,5	11	3,5	10	5,0

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 4 - Número de notificações de negligência, (número absoluto e percentual) segundo região de ocorrência, residentes em Santos, 2018 a 2022

Região de Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Area Continental	7	8,9	3	5,2	0	0	0	0	0	0,0
Centro	39	49,4	15	25,9	1	5,6	3	7,9	3	10,7
Morros	7	8,9	11	19,0	7	38,9	7	18,4	10	35,7
Orla	17	21,5	19	32,8	2	11,1	15	39,5	7	25,0
Zona Noroeste	3	3,8	7	12,1	8	44,4	13	34,2	8	28,6
Não informado	6	7,6	3	5,2	0	0	0	0	0	0

Total	79	100	58	100	18	100	38	100	28	100
--------------	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

A **tabela 4** demonstra a região onde os casos de negligência ocorreram no município de Santos. Do total de notificações no ano de cregião dos Morros representou 35,7 % das ocorrências, seguida pela Zona Noroeste com percentual de 28,6.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E SUICÍDIO

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é um fenômeno universal, complexo e multifatorial, que segundo a Organização Mundial de Saúde é definido como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato. Essa definição ampla permite compreender o comportamento suicida em um espectro contínuo: pensamentos de autoextermínio, ameaças, gestos, tentativas de suicídio e o suicídio consumado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevenção do suicídio deve ser uma das prioridades na agenda de saúde pública global, considerando o enorme impacto do suicídio e das tentativas de suicídio nas pessoas em sofrimento, nos familiares e pessoas próximas, e na sociedade como um todo, além de ser um fenômeno passível de prevenção na maioria dos casos.

Estima-se que no mundo aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio todo ano, o que corresponde a uma morte a cada 40 segundos. Para cada pessoa que morre por suicídio, há 20 que tentam autoextermínio, e a tentativa prévia é um dos maiores preditores de risco na população em geral. No Brasil, há em média 13 mil mortes por suicídio por ano, ou seja, uma a cada quase 45 minutos, ou cerca de 32 por dia, evidenciando um grave problema de saúde pública. Vale destacar que o suicídio ocorre em todas regiões do Brasil e é a segunda maior causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos, ficando atrás apenas dos acidentes de trânsito.

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

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

No município de Santos, o Sistema Único de Saúde possui uma Rede de Atenção Psicossocial para atendimento e acompanhamento ambulatorial de pessoas com ideação suicida ou daquelas que fizeram a tentativa de suicídio devido sofrimento psíquico. Se a pessoa que sofre e está apresentando os sinais não puder ser atendida no local ou na hora, deve ser encaminhada imediatamente, de forma responsável, ao serviço que possa atendê-la. Os serviços da Rede são todas as Policlínicas (Unidades Básicas de Saúde ou Saúde da Família), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as UPAs e o SAMU.

Conceitos importantes:

- **Intenção suicida:** expectativa subjetiva e o desejo de que um ato autodestrutivo resulte em morte.
- **Tentativa de Suicídio:** quando há intenção de tirar a própria vida; ato de tentar cessar a própria vida.
- **Autoagressão e Automutilação:** definida como qualquer comportamento intencional, envolvendo agressão direta ao próprio corpo, “sem intenção suicida”, e por razões não socialmente ou culturalmente compreendidas. É um comportamento de risco e que pode estar em um continuum de comportamento suicida, devendo sempre se avaliada.

“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”.

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA, 2018 2022.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA	2018	2019	2020	2021	2022
NOTIFICADOS PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	250	409	240	499	570
RESIDENTES EM SANTOS	196	306	175	381	393
CASOS OCORRIDOS EM SANTOS	205	316	184	383	405

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023

Tabela 2- Número de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e coef. por 100 mil hab) segundo a faixa etária e sexo, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	3	13,2	4	17,6
10 a 14 anos	19	79,6	14	58,9	6	25,3	29	124,2	24	102,8
15 a 19 anos	39	157,1	54	39,0	37	154,9	53	225,2	79	335,7
20 a 29 anos	45	83,3	80	151,2	57	110,1	114	223,1	105	205,5
30 a 39 anos	36	55,0	48	74,1	26	40,7	54	85,9	66	105,0
40 a 49 anos	32	52,5	56	91,0	25	40,2	63	99,9	51	80,9
50 a 59 anos	11	18,7	27	46,0	12	20,5	45	77,1	33	56,5
60 a 69 anos	8	16,3	12	23,9	7	13,6	14	26,8	20	38,2
70 a 79 anos	4	13,0	10	31,7	3	9,2	4	11,9	10	29,8
80 anos e mais	2	10,0	5	24,1	2	9,3	2	9,1	1	4,5
Total	196	45,2	306	70,6	175	40,3	381	87,7	393	90,5

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 3 - Número de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e coef. por 100 mil hab) segundo a faixa etária- sexo masculino, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10 a 14 anos	3	24,5	2	16,4	2	16,5	4	8,6	3	25,2
15 a 19 anos	11	87,3	10	81,0	6	49,4	17	33,6	17	142,4
20 a 29 anos	17	63,5	26	99,1	24	93,3	43	142,4	27	106,3
30 a 39 anos	10	32,1	16	51,7	13	42,3	16	169,3	24	79,3

40 a 49 anos	10	35,8	26	92,1	6	20,9	20	52,8	15	51,7
50 a 59 anos	7	26,9	11	42,4	7	27,1	20	69,0	11	42,6
60 a 69 anos	6	29,2	7	33,2	5	23,1	7	77,5	11	50,0
70 a 79 anos	1	8,5	5	41,8	0	0	3	31,8	3	23,5
80 anos e mais	1	15,6	3	45,2	0	0	2	23,5	1	14,2
Total	66	33,3	106	53,4	63	31,7	133	66,9	112	56,3

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023

Tabela 4- Número de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e coef. por 100 mil hab) segundo a faixa etária- sexo feminino, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	No	Coef.
Menor de 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	2	18,0	4	36,1
10 a 14 anos	16	137,5	12	103,3	4	34,5	25	218,4	21	183,4
15 a 19 anos	28	228,9	44	368,1	31	264,1	36	310,6	62	534,9
20 a 29 anos	28	102,7	54	202,4	33	126,6	71	276,2	78	303,4
30 a 39 anos	26	75,8	32	94,6	13	39,1	38	116,7	42	129,0
40 a 49 anos	22	66,6	30	90,0	19	56,5	43	126,3	36	105,7
50 a 59 anos	4	12,2	16	48,7	5	15,3	25	76,8	22	67,6
60 a 69 anos	2	7,0	5	17,1	2	6,7	7	23,1	9	29,7
70 a 79 anos	3	15,7	5	25,5	3	14,9	1	4,8	7	33,7
80 anos e mais	1	7,3	2	14,2	2	13,7	0	0	0	0
Total	130	55,3	200	85,1	112	47,6	248	105,3	281	119,3

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 5- Número de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e percentual), por meio de agressão, residentes em Santos, 2018 a 2022

Meio de Agressão	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Força corporal/Espancamento	11	5,6	0	0	2	1,1	6	1,6	2	0,5
Enforcamento	9	4,6	20	6,5	9	5,1	28	7,3	11	2,7
Objeto contundente	3	1,5	5	1,6	0	0	3	0,8	3	0,7
Objeto perfurocortante*	30	15,2	51	16,5	40	22,6	71	18,4	100	24,1
Substância ou objeto quente	0	0	1	0,3	6	3,4	0	0	0	0
Envenenamento/Intoxicação exógena	123	62,4	203	65,5	105	59,3	239	61,9	271	65,3
Arma de fogo	2	1,0	0	0	0	0	2	0,5	1	0,2
Ameaça	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Outra agressão**	19	9,6	30	9,7	15	8,5	37	9,6	26	6,3
Total	197	100	310	100	177	100	386	100	415	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023. Essa tabela pode contemplar mais de uma opção. *Utilização lâminas de barbear, facas, navalhas, apontador, canetas, etc. **Precipitação de lugar elevado, afogamento, se jogou contra carro, poste, etc

Na tabela 5 verificou-se que os medicamentos corresponderam ao principal agente de intoxicação no ano 2022, representando 65,3% dos casos envolvendo tentativa de suicídio. Considerando que os medicamentos psicotrópicos são prescritos cada vez mais, principalmente para jovens, ressalta-se a importância do rigoroso controle na dispensação e na sua disponibilidade, tanto nos serviços de saúde como em âmbito domiciliar, tendo em vista o uso abusivo nas intoxicações com intenção suicida.

Ocorrências de violência autoprovocada com objeto perfuro cortante, com ou sem intenção suicida, também aumentaram ao longo da série histórica, representando 24,1% dos casos em 2022.

Um outro fator alarmante demonstrado na tabela 6 é que 61,6 % das lesões autoprovocadas em 2022 já haviam sido cometidas outras vezes pelas mesmas pessoas.

Diante desse contexto, destaca-se a necessidade de ampliar e intensificar políticas públicas de prevenção em todos os setores e garantir o acesso ao um tratamento de qualidade para essa população.

Tabela 6 - Número de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e percentual), que ocorreram mais de uma vez, residentes em Santos, 2018 a 2022

Ocorreu outras vezes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	75	38,3	115	37,6	91	52,0	186	48,8	242	61,6
Não	45	23,0	104	34,0	43	24,6	90	23,6	88	22,4
Não informado	76	38,8	87	28,4	41	23,4	105	27,6	63	16,0
Total	196	100	306	100	175	100	381	100	393	100

Fonte: Sinan-Net/Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 7- Número total de notificações de violência autoprovocada (número absoluto e percentual) segundo região de ocorrência, Santos, 2018 a 2022

Região de Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Área Continental	1	0,5	1	0,3	0	0	0	0	1	0,2
Centro	25	12,2	30	9,5	19	10,3	33	8,6	30	7,4
Morros	41	20,0	55	17,4	27	14,7	45	11,7	69	17,0
Orla	108	52,7	166	52,5	94	51,1	206	53,8	214	52,8
Zona Noroeste	19	9,3	50	15,8	36	19,6	78	20,4	81	20,0
Não informado	11	5,4	14	4,4	8	4,3	21	5,5	10	2,5
Total	205	100	316	100	184	100	383	100	405	100

Fonte: Sinan-Net/Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Do total de notificações constatou-se que em **2022** a região da Orla representou 52,8% das ocorrências, seguida pela Zona Noroeste e região dos Morros.

SUICÍDIO

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

Tabela 1- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e coef. por 100 mil hab.), faixa etária e ano, residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
Menor de 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	4,2	0	0	1	4,2	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	1	0	0	0	2	8,5	3	12,7
20 a 29 anos	2	3,7	1	1,9	4	7,7	4	7,8	5	9,8
30 a 39 anos	1	1,5	7	10,8	2	3,1	5	8,0	4	6,4
40 a 49 anos	5	8,2	2	3,2	7	11,2	3	4,8	7	11,1
50 a 59 anos	2	3,4	4	6,8	9	15,4	2	3,4	4	6,9
60 a 69 anos	2	4,1	2	4,0	6	11,7	6	11,5	4	7,6
70 a 79 anos	0	0	4	12,7	2	6,2	3	8,9	2	6,0
80 anos e mais	0	0	1	4,8	2	9,3	2	9,1	1	4,5
Total	13	3,0	22	5,0	33	7,6	27	6,2	30	6,9

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2023, sujeitos a alterações.

Tabela 2- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual), segundo meio de agressão, sexo feminino, residentes em Santos, 2018 a 2022.

Meio de Agressão	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Auto intoxicação por exposição intencional a drogas anticonv. e psicotrópicos	0	0	1	25	1	8,3	0	0	2	14,3
Auto intoxicação por exposição intencional outras drogas, medicamentos e subst biológicas	0	0	1	25	1	8,3	0	0	0	0
Auto intoxicação. por exposição intencional outros produtos químicos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intenc. por enforcamento, estrangul. sufocação	2	40	1	25	4	33,3	3	37,5	4	28,6
Lesão autoprovocada intenc. por disparo de outra arma fogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intenc.por objeto cortante penetrante	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intenc por precipitação de um lugar elevado	2	40	0	0	6	50	5	62,5	7	50,0
Lesão autoprovocada intenc por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intenc. por afogamento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,1
Total	5	100	4	100	12	100	8	100	14	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2023, sujeitos a alterações.

Tabela 3- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual) por meio de agressão, sexo masculino, Santos, 2018 a 2022

Meio de Agressão	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Auto intoxicação intencional a drogas anticonvulsivantes e psicotrópicos	1	12,5	0	0	1	5,3	0	0	2	12,5
Auto intoxicação intencional a narcóticos e psicodisléptico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Auto intoxicação intencional outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	0	0	1	5,6	1	5,3	0	0	0	0
Auto intoxicação exposição por outros gases e vapores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto intoxicação intencional a pesticidas	0	0	1	5,6	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	4	50	11	61,1	9	47,4	10	52,6	9	56,3
Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo de mão	0	0	0	0	1	5,3	1	5,3	1	6,3
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	0	0	0	0	0	0	2	10,5	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	2	25	4	22,2	7	36,8	6	31,6	4	25,0
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios não especificados	1	12,5	1	5,6	0	0	0	0	0	0
Total	8	100	18	100	19	100	19	100	16	100

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/Seviep. Dados parciais julho de 2023, sujeitos a alterações.

No ano de 2022 verificou-se no sexo masculino que o enforcamento foi empregado em 56,3 % dos suicídios e precipitação de lugar elevado em 25,% dos casos. Em seguida, 12,5% dos casos envolvendo intoxicação exógena associadas ao uso de psicotrópicos

Tabela 4- Número de óbitos por suicídio (número absoluto e percentual), segundo local de ocorrência. 2018 a 2022

Local de ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital	2	15,4	5	22,7	4	12,9	0	0	4	13,3
Outros estabelecimentos de saúde	0	0	3	13,6	0	0	1	3,7	2	6,7
Domicílio	9	69,2	13	59,1	22	71	22	81,5	23	76,7
Via pública	1	7,7	1	4,5	2	6,5	1	3,7	0	0,0
Outros locais	1	7,7	0	0	3	9,7	3	11,1	1	3,3
Total	13	100	22	100	31	100	27	100	30	100

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

Os dados demonstram que 76,7% dos suicídios ocorreram no domicílio, incluindo nesses casos precipitação de lugar elevado (prédios, pontes, etc) e enforcamento. Os casos em que o local de ocorrência são os hospitais (13,3 %) são de pessoas que foram socorridas, entretanto foram a óbito no hospital.

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

Violência sexual: é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa de qualquer sexo a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.

Incluem-se como violência sexual situações de: estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas (impostas), pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou

genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrastra, companheiro (a), esposo (a).

Conceitos importantes:

Estupro: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.

Estupro de vulnerável: o estupro de vulnerável é a conjunção carnal ou qualquer ato libidinoso com menores de 14 anos, com ou sem consentimento; pessoas que, por enfermidade ou deficiência mental, não possuem o discernimento necessário para a prática do ato, bem como, por qualquer outra razão, não possa oferecer resistência.

Assédio sexual como: insistência inoportuna, independente de sexo ou orientação sexual, propostas, pretensões ou outra forma *de abordagem forçada de natureza sexual. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras prevalecendo-se de relações de confiança e autoridade com objetivo de obter vantagem sexual.*

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de Violência doméstica e/ou outras violências, e de notificação imediata casos de Violência Sexual. A notificação deve ser realizada na suspeita ou confirmação da ocorrência e deve ser imediata, pois visa agilizar o acesso às medidas de profilaxia, às infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, e no caso de meninas e mulheres também ao acesso imediato à contracepção de emergência.

Importante destacar que a notificação, para fins epidemiológicos, tem o objetivo de compreender a magnitude da violência, desvelar casos invisíveis e compreender a situação epidemiológica do município, a fim de subsidiar políticas públicas de prevenção e proteção às vítimas. Para o enfrentamento às violências o município de Santos possui uma rede de atendimento de Urgência e Emergência (UPAS e hospitais) para atender as vítimas de violência sexual no momento em que ocorreu a violência e posteriormente encaminhar para o acompanhamento ambulatorial especializado, visando ao apoio psicossocial e às medidas de proteção que forem necessárias.

Ressaltamos que, anualmente, investimos para ampliar e qualificar a rede notificadora, a fim de diminuir as subnotificações, qualificar os dados e, principalmente, fortalecer a Rede de Atenção e Cuidado às vítimas de Violência Sexual.

É importante ressaltar que os dados divulgados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública ano 2023 (tabela 1) correspondem aos casos que foram denunciados às autoridades policiais através de registros de boletins de ocorrência e representam apenas uma fração da

violência sexual sofrida por mulheres e homens, meninas e meninos de todas as idades. Considerando que não são todas as vítimas que realizam boletim de ocorrência no momento da violência ou mesmo procuram uma unidade de saúde, há a hipótese de que os números podem ser bem maiores devido à subnotificação dos casos.

Os dados a seguir são de notificações recebidas pela Seção de Vigilância Epidemiológica (Seviep) que são encaminhadas pelos serviços da “Rede de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual”, tais como: UPAS, hospitais públicos e privados, atenção básica, rede especializada (Caps, Ambesp), Programa de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual (Paivas), Creas/Cras (Sedes), escolas (Seduc), entre outros. Os casos são inseridos no banco Sinan-Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e monitorados através da rede intersetorial e intrassetorial, segundo protocolo estabelecido no município.

Para análise do boletim nº 5 utilizamos como referência residentes em Santos.

Tabela 1 - DADOS DO ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - 2023

Anuário Brasileiro Segurança Pública 2023	Ns. Absolutos		Taxas (por 100 mil hab.)		Variação
	2021	2022	2021	2022	%
Brasil	68.885	74.930	34,1	36,9	8,2
São Paulo	11.762	12.615	26,6	28,4	6,6

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023

Tabela 2 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

VIOLÊNCIA SEXUAL, SANTOS, 2018 A 2022					
VIOLÊNCIA SEXUAL	2018	2019	2020	2021	2022
Notificados para Vigilância Epidemiológica	133	160	84	110	107
Residentes em Santos	121	146	68	97	95
Casos ocorridos em Santos	105	122	65	86	83

Tabela 3 – Total de Notificações de violência sexual (número absoluto e percentual), segundo o município de residência, Santos, 2018 a 2022

Município de Residência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santos	121	91,0	146	91,8	68	81,0	97	88,2	95	88,8
São Vicente	7	5,3	6	3,8	14	16,7	8	7,3	2	1,9
Praia Grande	3	2,3	4	2,5	2	2,4	1	0,9	4	3,7
Guarujá	0	0	2	1,3	0	0	1	0,9	3	2,8
Cubatão	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Outros municípios	1	0,8	2	1,3	0	0	3	2,7	2	1,9
Total	133	100,0	160	100,0	84	100,0	110	100,0	107	100,0

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

A série histórica aponta que pessoas residentes de Santos estão entre o maior percentual de vítimas que procuraram atendimento de saúde na rede de urgência e emergência ou nas unidades de atenção básica e especializada para relatar que sofreu violência sexual. No ano de 2022, 88,2 % dos casos foi de vítimas residentes em Santos.

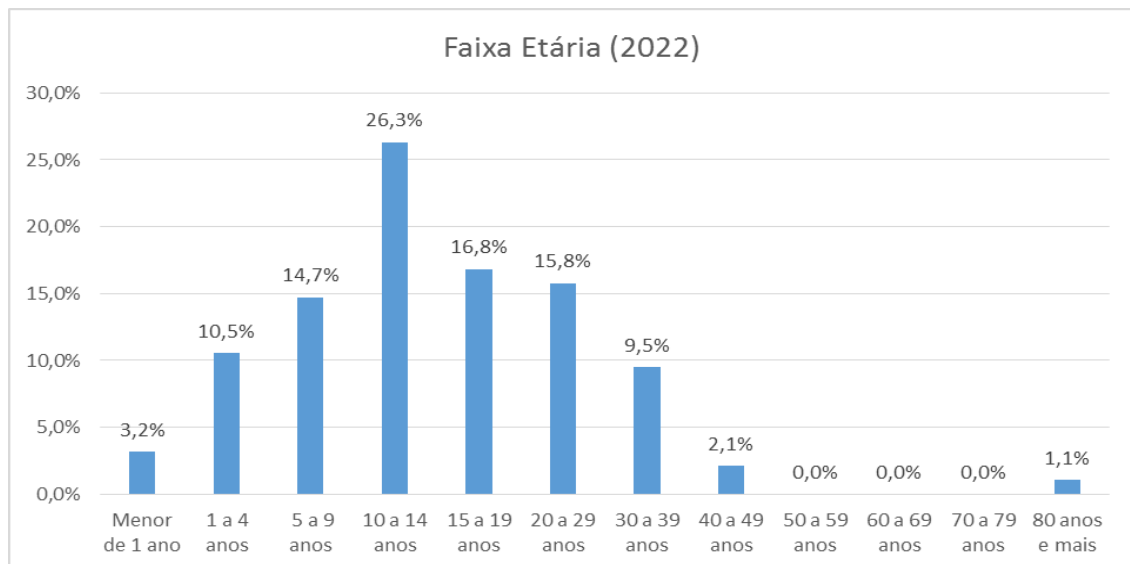
Tabela 4- Número de notificações de violência sexual por faixa etária e ano (pop. por 100 mil hab), residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	0	0	1	22,9	0	0	0	0	3	77,3
1 a 4 anos	16	91,1	21	119,9	11	63,2	14	80,7	10	57,6
5 a 9 anos	24	104,4	30	131,4	9	39,5	27	119,0	14	61,7
10 a 14 anos	30	125,7	32	134,6	18	76,0	28	119,9	25	107,0
15 a 19 anos	18	72,5	11	18,0	18	75,4	4	17,0	16	68,0
20 a 29 anos	16	29,6	28	52,9	7	13,5	14	27,4	15	29,4
30 a 39 anos	8	12,2	13	20,1	3	4,7	6	9,5	9	14,3
40 a 49 anos	8	13,1	9	14,6	2	3,2	1	1,6	2	3,2
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	3	5,1	0	0
60 a 69 anos	1	2,0	1	2,0	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

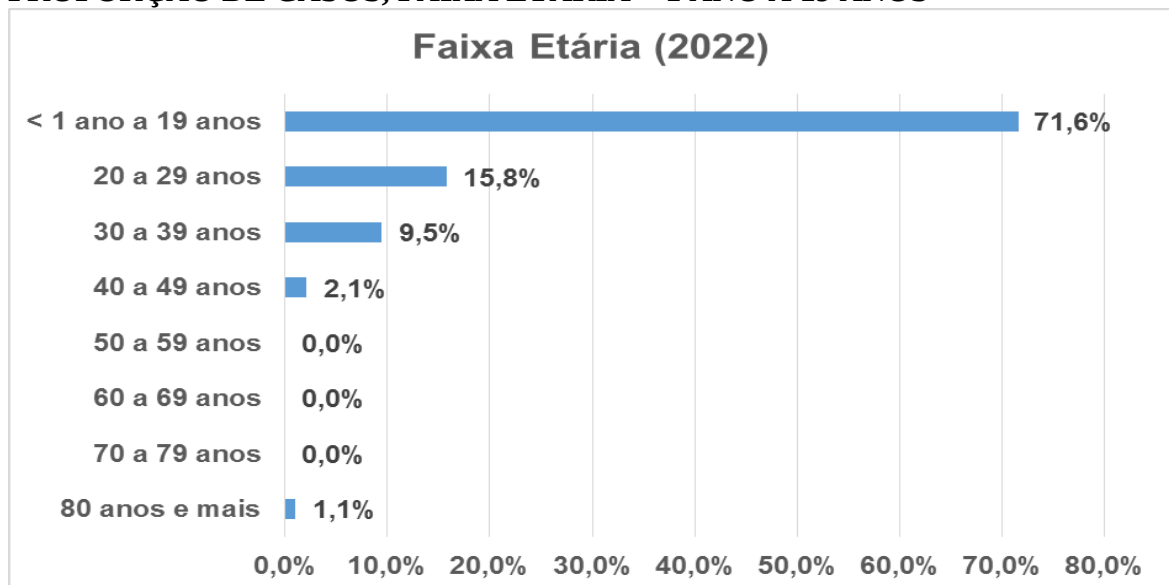
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,5
Total	121	27,9	146	33,6	68	15,6	97	22,3	95	21,9

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

PROPORÇÃO DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA



PROPORÇÃO DE CASOS, FAIXA ETÁRIA < 1 ANO A 19 ANOS



Em 2022, 71,6% dos casos notificados foram de crianças e adolescentes entre a faixa etária < de 1 ano a 19 anos.

Tabela 5 - Número de notificações de violência sexual por faixa etária e sexo masculino, (pop. por 100 mil hab) residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	1	49,0
1 a 4 anos	5	55,8	1	11,1	1	11,3	3	34,0	2	22,7
5 a 9 anos	3	25,5	10	85,7	1	8,6	4	34,5	1	8,6
10 a 14 anos	1	8,2	7	57,6	2	16,6	4	33,6	1	8,4
15 a 19 anos	1	7,9	2	16,2	2	16,5	1	8,4	2	16,7
20 a 29 anos	1	3,7	3	11,4	0	0,0	1	3,9	3	11,8
30 a 39 anos	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	1	3,4	1	3,4
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	5,5	23	11,6	7	3,5	15	7,5	11	5,5

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

Tabela 6- Número de notificações de violência sexual por faixa etária e sexo feminino, (pop por 100 mil hab), residentes em Santos, 2018 a 2022

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor de 1 ano	0	0	1	46,4	0	0	0	0	2	108,5
1 a 4 anos	11	127,7	20	234,5	10	117,1	11	129,0	8	93,8
5 a 9 anos	21	187,1	20	179,4	8	71,9	23	207,5	13	117,3
10 a 14 anos	29	249,2	25	215,2	16	138,0	24	209,6	23	200,9
15 a 19 anos	17	139,0	9	75,3	16	136,3	3	25,9	15	129,4
20 a 29 anos	15	55,0	25	93,7	7	26,8	13	50,6	12	46,7
30 a 39 anos	8	23,3	13	38,4	2	6,0	5	15,4	9	27,6

40 a 49 anos	8	24,2	9	27,0	2	5,9	0	0	1	2,9
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	3	9,2	0	0
60 a 69 anos	1	3,5	1	3,4	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,7
Total	110	46,8	123	52,3	61	25,9	82	34,8	84	38,6

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

No ano de 2022, 95 casos de violência sexual foram notificados. Na tabela 6 observamos que as vítimas são predominantemente do sexo feminino, representando 88,4 % dos casos.

Tabela 7 - Número de notificações de violência sexual (número absoluto e percentual), por raça/cor, residentes em Santos, 2018 a 2022

Raça/Cor	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	73	60,3	79	54,1	33	48,5	42	43,3	56	58,9
Preta	8	6,6	16	11,0	7	10,3	5	5,2	17	17,9
Amarela	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0
Parda	35	28,9	45	30,8	27	39,7	48	49,5	22	23,2
Indígena	2	1,7	1	0,7	0	0	0	0	0	0
Não informado	3	2,5	5	3,4	0	0	2	2,1	0	0
Total	121	100	146	100	68	100	97	100	95	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023.

No perfil raça/cor 58,9 % das vítimas em 2022 se auto declararam como brancas e 23,2% como pardas.

Tabela 8- Número de notificações violência sexual (número absoluto e percentual), segundo o tipo de violência, residentes em Santos, 2018 a 2022.

Tipo de Violência Sexual	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Assédio sexual	22	16,9	47	25,3	25	28,1	25	21,7	43	35,2
Estupro	102	78,5	135	72,6	61	68,5	84	73,0	76	62,3
Pornografia infantil	2	1,5	0	0	1	1,1	5	4,3	1	0,8
Exploração sexual	4	3,1	4	2,2	2	2,2	1	0,9	2	1,6
Total	130	100	186	100	89	100	115	100	122	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023. Para esta tabela pode haver mais de um tipo de violência.

Entre os vários tipos de violência sexual o estupro foi registrado em 76 casos em 2022, representando 62,3 %, o assédio sexual foi relatado em 35,2% das notificações.

Tabela 9- Número de notificações de violência sexual (número absoluto e percentual), segundo o vínculo com provável agressor, residentes em Santos, 2018 a 2022

Vínculo com Provável Agressor	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pai	19	15,7	12	8,2	9	13,2	16	16,5	8	8,4
Mãe	2	1,7	1	0,7	3	4,4	1	1,0	3	3,2
Padrasto	9	7,4	12	8,2	8	11,8	14	14,4	10	10,5
Madrasta	1	0,8	0	0	0	0	1	1,0	0	0
Cônjuge	5	4,1	7	4,8	1	1,5	2	2,1	1	1,1
Ex-cônjuge	1	0,8	1	0,7	1	1,5	1	1,0	1	1,1
Namorado (a)	4	3,3	4	2,7	2	2,9	1	1,0	0	0
Ex-namorado (a)	2	1,7	4	2,7	3	4,4	0	0	3	3,2
Irmão (a)	0	0	10	6,8	3	4,4	1	1,0	4	4,2
Amigos/Conhecidos	16	13,2	27	18,5	14	20,6	19	19,6	20	21,1
Desconhecido (a)	22	18,2	24	16,4	8	11,8	15	15,5	19	20,0
Cuidador (a)	3	2,5	0	0	0	0	2	2,1	1	1,1
Patrão/Chefe	0	0	0	0	1	1,5	1	1,0	1	1,1
Pessoa com relação institucional	4	3,3	8	5,5	1	1,5	0	0	1	1,1
Policial/Agente da lei	0	0	0	0	0	0	1	1,0	0	0

Outros vínculos*	19	15,7	25	17,1	14	20,6	21	21,6	20	21,1
Não informado	14	11,6	11	7,5	0	0	1	1,0	3	3,2
Total	121	100	146	100	68	100	97	100	95	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023. Para esta tabela pode haver mais que um agressor. *Outros vínculos: tio (a), primo (a), genro, sobrinho (a), avô (a), neto (a), vizinho (a), professor, entre outros.

A violência sexual é, na maioria das vezes, um crime cometido por algum conhecido da vítima, um parente, colega ou mesmo o parceiro íntimo. No ano **2022**, entretanto, 21,1 % dos “supostos agressores” estavam entre amigos/conhecidos ou entre pessoas com outros vínculos familiares (primos, tios, etc). Em seguida, foram relatadas violências cometidas por agressores desconhecidos, representando 20, %.

Tabela 10- Número de notificações de violência sexual (número e percentual), segundo local de ocorrência, residentes em Santos, 2018 a 2022

Local de Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Residência	71	58,7	81	55,5	40	58,8	65	67,0	65	68,4
Habitação coletiva	5	4,1	5	3,4	0	0	1	1,0	0	0
Escola	7	5,8	7	4,8	1	1,5	1	1,0	2	2,1
Local de prática esportiva	1	0,8	1	0,7	1	1,5	0	0	0	0
Bar ou similar	3	2,5	3	2,1	0	0	3	3,1	2	2,1
Via pública	11	9,1	12	8,2	7	10,3	9	9,3	16	16,8
Comércio/Serviços	1	0,8	1	0,7	0	0	0	0	2	2,1
Indústria e construção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros locais*	12	9,9	26	17,8	14	20,6	17	17,5	5	5,3
Não informado	10	8,3	10	6,8	5	7,4	1	1,0	3	3,2
Total	121	100	146	100	68	100	97	100	95	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023. *Outros locais- praia, matagal, canal, casa abandonada, estacionamento, beira mar, terreno, entre outros.

A **tabela 10**, demonstra que 68,4 % das ocorrências de **2022** aconteceram em residências e 16,8% em vias públicas.

Tabela 11- Número de notificações de violência sexual, (número absoluto e percentual) segundo a região de ocorrência, Santos, 2018 a 2022.

Região de Ocorrência	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Área Continental	4	3,8	6	4,9	1	1,5	1	1,2	6	7,2
Centro	21	20,0	18	14,8	3	4,6	13	15,1	13	15,7
Morros	17	16,2	17	13,9	11	16,9	17	19,8	19	22,9
Orla	33	31,4	40	32,8	22	33,8	29	33,7	19	22,9
Zona Noroeste	19	18,1	24	19,7	17	26,2	19	22,1	19	22,9
Não informado*	11	10,5	17	13,9	11	16,9	7	8,1	7	8,4
Total	105	100	122	100	65	100	86	100	83	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, julho de 2023. *Vítimas não informaram o bairro em que ocorreu a violência.

Na **tabela 11** destacamos os casos de violência que ocorreram em Santos e os bairros que foram informados, esclarecendo que muitos casos de violência sexual são identificados ou revelados anos após a ocorrência, e em alguns depoimentos/denúncias as vítimas não informam o local (bairro, cidade) onde a violência ocorreu.

TRABALHO INFANTIL

O trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, remuneradas ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, independentemente da sua condição ocupacional, com exceção da condição de aprendiz. É regulamentado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, e é permitido a partir dos 14 anos. O contrato de aprendizagem implica em registro na Carteira de Trabalho e na Previdência Social, matrícula e frequência do aprendiz à escola e inscrição em programa de aprendizagem (BRASIL, 2018).

A gravidade e a complexidade da realidade das crianças e adolescentes em situação de trabalho no Brasil vêm mobilizando diversos setores e instituições governamentais e não-governamentais na luta pela defesa dos direitos deste grupo populacional.

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

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 202 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.(dados relativos ao ano **2022** serão atualizados no próximo boletim, pois estão indisponível no momento)

Tabela 1- Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), por sexo e ano. Santos, 2018 a 2021

Sexo	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	16	76,2	13	92,9	9	100	171	85,9
Feminino	5	23,8	1	7,1	0	0	28	14,1
Total	21	100	14	100	9	100	199	100

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2021.

Tabela 2 - Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e coef. por 100 mil hab), por faixa etária. Santos, 2018 a 2021

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor 1 ano	0	0	1	22,9	0	0	9	231,7
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	14	80,7
5 a 9 anos	4	17,4	2	8,7	1	4,3	23	101,3
10 a 14 anos	10	41,9	7	29,4	3	12,6	83	355,4
15 a 19 anos	7	28,2	4	16,4	5	20,9	70	297,4
Total	21	4,8	14	3,2	9	2,0	199	45,8

Fonte: Sinan-Net/Seviep. População estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2021

Tabela 3- Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), por raça/cor. Santos, 2018 a 2021

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

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2021.

Tabela 4- Número de notificações de trabalho infantil (número absoluto e percentual), segundo o município de residência. Santos, 2018 a 2021

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

Fonte: Sinan-Net/Seviep. Dados provisórios, sujeitos a alterações, agosto de 2021.

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 2018 a 2022 foram notificados 13.381 casos de leptospirose, com letalidade de 9,62%. No Estado de São Paulo, neste período foram notificados 2.195 casos com índice de letalidade de 14, %.

Dos municípios de Santos, neste período foram notificados 386 casos, sendo 55 confirmados e taxa de óbito de 12,72%.

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

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE LEPTOSPIROSE, RESIDENTES EM SANTOS CONFIRMADOS E TOTAL DE NOTIFICADOS - 2018 A 2022

Notificações	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Residentes em Santos - Confirmados	16	22	5	5	7	55
Total de Notificados	91	89	63	69	74	386

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO TOTAL DE NOTIFICAÇÕES SUSPEITAS DE LEPTOSPIROSE SEGUNDO O MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 2018 A 2022

Mun Resid SP	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Bertioga	0	2	0	4	1	7
Cajati	0	0	0	0	1	1
Catiguá	1	0	0	0	0	1
Cubatão	3	1	3	7	2	16
Guarujá	3	3	2	1	5	14
Itanhaém	3	0	1	3	2	9
Itapequerica da Serra	0	0	0	1	0	1
Miracatu	0	1	0	0	0	1
Mongaguá	1	1	0	1	4	7
Peruíbe	1	0	0	0	2	3
Praia Grande	7	9	3	6	2	27
Ribeirão Preto	0	0	0	0	1	1
Santos	45	52	35	29	29	190
São Paulo	0	0	1	1	0	2
São Vicente	27	19	18	16	22	102
Salvador	0	0	0	0	1	1
Belo Horizonte	0	1	0	0	0	1
Outros países	0	0	0	0	2	2
TOTAL	91	89	63	69	74	386

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE - RESIDENTES EM SANTOS - POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA, ANO DO INÍCIO DOS SINTOMAS E COEF. INCID. (POR 100.000 HAB) - 2018 A 2022

REGIÃO	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022	
		Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Área continental	2843	1	35,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Centro	32050	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	3,1	1	3,1
Morros	67755	2	3,0	9	13,3	1	1,5	4	5,9	2	3,0
Orla	243898	4	1,6	6	2,5	2	0,8	0	0,0	0	0,0
Z.Noroeste	72312	9	12,5	6	8,3	2	2,8	0	0,0	4	5,5
Outros/Não classificados	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
SANTOS	419400	16	3,8	22	5,3	5	1,2	5	1,2	7	1,7

Fonte: SINANNET, julho 2023. 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 últimocenso, 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) - 2018 A 2022

FAIXA ETÁRIA	POP 2020 estimativa	2018		2019		2020		2021		2022	
		Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	4070	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4 anos	17425	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9 anos	22771	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 14 anos	23674	1	4,2	1	4,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0
15 a 19 anos	23882	3	12,1	3	12,4	1	4,2	1	4,2	0	0,0

20 a 29 anos	51772	3	5,6	3	5,7	0	0,0	0	0,0	1	1,9
30 a 39 anos	63933	3	4,6	6	9,3	0	0,0	1	1,6	3	4,7
40 a 49 anos	62256	3	4,9	2	3,3	1	1,6	1	1,6	3	4,8
50 a 59 anos	58544	1	1,7	5	8,5	2	3,4	0	0,0	0	0,0
60 a 69 anos	51408	1	2,0	2	4,0	1	2,0	1	1,9	0	0,0
70 a 79 anos	32579	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
80 anos e mais	21442	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SANTOS	433656	16	3,7	22	5,1	5	1,2	5	1,2	7	1,6

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. 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 - 2018 A 2022

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	No.	%	No.	%	No.	%
2018	2	12,50%	14	87,50%	16	100%
2019	4	18,18%	18	81,81%	22	100%
2020	0	0%	5	100%	5	100%
2021	1	20%	4	80%	5	100%
2022	1	14,28%	6	85,71%	7	100%
TOTAL	8	14,54%	47	85,45%	55	100%

Fonte: SINAN-NET, Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações

NÚMERO DE ÓBITOS E TAXA LETALIDADE (%) POR LEPTOSPIROSE NOS ANOS DE 2018 A 2022, POR REGIÃO

Local	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
Brasil	284	9,25%	311	8,50%	200	10,80%	178	10,08%	315	10,36%
São Paulo	84	16,06%	73	13,17%	50	14,66%	45	14,95%	62	13,02%
SANTOS	0	0,0%	4	18,18%	1	20,0%	1	20,0%	1	14,28%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Datasus tabnet- Julho 2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações.

ARBOVIROSES

O cenário epidemiológico das arboviroses no Estado de São Paulo (ESP) se caracteriza pela ampla distribuição do *Aedes aegypti*, presente na totalidade de suas regiões, e pela circulação simultânea dos vírus dengue (DENV1/DENV2/DENV3/DENV4), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), cuja complexa dinâmica de dispersão aponta para a alta vulnerabilidade do Estado na ocorrência de transmissões em nível epidêmico, por quaisquer um dos três arbovírus.

Apesar de todos os esforços, o cenário descrito tem provocado epidemias de arboviroses nas mais diversas regiões do estado, ocasionando, muitas vezes, o colapso do sistema de saúde loco-regional, em função do aumento do número atendimentos nos serviços de saúde, aumentando, assim, o risco ocorrência de óbitos.

1 - CHIKUNGUNYA

A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá por meio da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se os protocolos forem observados.

A infecção por CHIKV produz uma síndrome febril de início súbito e debilitante que, em virtude da intensidade dos sintomas articulares, deram origem ao nome Chikungunya, que, no idioma africano Makonde, significa “andar curvado”. A principal manifestação clínica que a difere das demais arboviroses são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.

A chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

No Brasil, os primeiros estados a registrarem casos da doença foram Amapá e Bahia, confirmando os casos por critério laboratorial no segundo semestre de 2014.

No cenário atual, todos os estados já notificaram casos da doença. A chikungunya pode apresentar-se de forma atípica e/ou grave, podendo evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica.

No ano de 2021, o município de Santos vivenciou uma epidemia de chikungunya e dengue simultaneamente à PANDEMIA de COVID-19. A rede de assistência precisou se organizar para atender as demandas de arboviroses e respiratória.

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) – 2018 a 2022

BAIRROS	POP IBGE 2010	2018		2019		2020		2021		2022		Total
		Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	
Cabuçu	24	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Caruara	1126	-	-	14	1243,3	2	177,6	11	976,9	2	177,6	29
Guarapá	57	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Iiri	53	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Monte Cabirão	570	-	-	-	0,0	-	0,0	9	1578,9	0	0,0	9
Nossa Senhora das Neves	0	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Quilombo	1006	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Trindade	7	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
ÁREA CONTINENTAL	2843	-	-	14	492,4	2	70,3	20	703,5	2	70,3	38
Centro	1008	-	0,0	-	0,0	10	992,1	59	5853,2	3	297,6	72
Encruzilhada	15588	-	0,0	-	0,0	3	19,2	106	680,0	14	89,8	123
Paquetá	1008	-	0,0	-	0,0	15	1488,1	50	4960,3	9	892,9	74
Valongo	251	-	0,0	-	0,0	1	398,4	22	8764,9	1	398,4	24
Vila Matias	9719	-	0,0	-	0,0	3	30,9	356	3662,9	19	195,5	378
Vila Nova	4476	-	0,0	-	0,0	11	245,8	254	5674,7	6	134,0	271
CENTRO	32050	-	0,0	-	0,0	43	134,2	847	2642,7	52	162,2	942
Jabaquara	2634	-	0,0	-	0,0	2	75,9	40	1518,6	4	151,9	46
Marapé	20992	1	4,8	-	0,0	6	28,6	338	1610,1	23	109,6	368
Monte Serrat	1375	-	0,0	-	0,0	2	145,5	15	1090,9	-	0,0	17
Morro Cachoeira	29	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Morro Caneleira	1118	-	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	799	-	0,0	-	0,0	0	0,0	6	750,9	-	0,0	6
Morro Jabaquara	1528	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Morro José Menino	3227	-	0,0	-	0,0	6	185,9	115	3563,7	3	93,0	124
Morro Marapé	1030	-	0,0	-	0,0	1	97,1	4	388,3	-	0,0	5
Morro Nova Cintra	5270	-	0,0	-	0,0	1	19,0	182	3453,5	10	189,8	193
Morro Pacheco	1810	-	0,0	-	0,0	2	110,5	16	884,0	1	55,2	19
Morro Penha	2061	-	0,0	-	0,0	1	48,5	69	3347,9	3	145,6	73
Morro Saboó	940	-	0,0	-	0,0	-	0,0	8	851,1	1	106,4	9
Morro Santa Maria	3090	-	0,0	-	0,0	-	0,0	76	2459,5	1	32,4	77
Morro Santa Terezinha	260	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Morro São Bento	7200	1	13,9	-	0,0	12	166,7	142	1972,2	18	250,0	173
Saboó	10578	-	0,0	-	0,0	2	18,9	132	1247,9	2	18,9	136
Vila Progresso	3814	-	0,0	-	0,0	1	26,2	46	1206,1	1	26,2	48
MORROS	67755	2	3,0	-	0,0	36	53,1	1189	1754,9	67	98,9	1294
Aparecida	36440	1	2,7	-	0,0	5	13,7	384	1053,8	21	57,6	411
Boqueirão	30869	1	3,2	-	0,0	9	29,2	331	1072,3	21	68,0	362
Campo Grande	27787	1	3,6	1	3,6	3	10,8	226	813,3	15	54,0	246
Embaré	37807	-	0,0	-	0,0	9	23,8	415	1097,7	20	52,9	444
Estuário	6127	1	16,3	-	0,0	3	49,0	319	5206,5	6	97,9	329
Gonzaga	24788	-	0,0	-	0,0	4	16,1	237	956,1	18	72,6	259
José Menino	8652	-	0,0	-	0,0	4	46,2	124	1433,2	14	161,8	142
Macuco	19870	1	5,0	-	0,0	1	5,0	429	2159,0	12	60,4	443
Pompéia	11333	-	0,0	-	0,0	3	26,5	82	723,6	6	52,9	91
Ponta da Praia	31573	-	0,0	1	3,2	14	44,3	462	1463,3	14	44,3	491
Vila Belmiro	8652	-	0,0	2	23,1	3	34,7	140	1618,1	13	150,3	158
ORLA	243898	5	2,1	4	1,6	58	23,8	3149	1291,1	160	65,6	3376
Alemoa	1029	-	0,0	-	0,0	0	0,0	61	5928,1	1	97,2	62
Areia Branca	6494	-	0,0	-	0,0	0	0,0	282	4342,5	3	46,2	285
Bom Retiro	9212	-	0,0	-	0,0	2	21,7	224	2431,6	2	21,7	228
Caneleira	2969	-	0,0	-	0,0	1	33,7	140	4715,4	4	134,7	145
Chico de Paula	3065	-	0,0	-	0,0	1	32,6	57	1859,7	1	32,6	59
Castelo	11260	-	0,0	-	0,0	0	0,0	303	2690,9	5	44,4	308
Rádio Clube	19179	1	5,2	-	0,0	7	36,5	553	2883,4	15	78,2	576
Piratininga	962	-	0,0	-	0,0	0	0,0	18	1871,1	0	0,0	18
Santa Maria	6615	-	0,0	-	0,0	0	0,0	214	3235,1	3	45,4	217
São Jorge	6974	-	0,0	-	0,0	0	0,0	115	1649,0	8	114,7	123
São Manoel	4553	-	0,0	-	0,0	0	0,0	235	5161,4	3	65,9	238
Z. NOROESTE	72312	1	1,4	-	0,0	11	15,2	2202	3045,1	45	62,2	2259
OUTROS/NÃO CLASSIFICADOS		2	-	-	0,0	0	-	9	-	2	-	13
SANTOS	419400	10	2,4	18	4,3	150	35,8	7416	1768,2	328	78,2	7922

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **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 2022, houve um declínio na incidência de casos de chikungunya (78,20 casos/100 mil habitantes), comparado ao ano de 2021, variação negativa de aproximadamente 20 vezes em relação ao ano anterior, totalizando um registro de 328 casos confirmados da doença.

De acordo com a série histórica de 2018 a 2022, o município de Santos teve índices maiores de casos confirmados de chikungunya na região da ZONA NOROESTE no ano de 2021 (3045,10 casos/100 mil habitantes) e em 2019, na região da ÁREA CONTINENTAL (492,40 casos/100 mil habitantes). No ano de 2022 destacou-se a região do CENTRO com coeficiente de 162,20 casos/100 mil habitantes. Destaca-se a região da ORLA, mantendo índices menores nos últimos cinco anos.

O bairro do Paquetá se destaca com a maior incidência em 2022 (892,9 casos/100.000 habitantes), dado uma população relativamente pequena, e podemos observar que alguns bairros como Cabuçu, Guarapá, Iriri, Nossa Senhora das Neves, Quilombo, Trindade, Morro Cachoeira, Morro Caneleira, Morro Santa Terezinha e Morro Jabaquara permanecem sem notificações de casos de chikungunya nos últimos anos.

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) – 2018 a 2022.

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	-	0	-	-	1	24,5	23	592,3	3	77,3
1 a 4 anos	-	0	-	-	2	11,5	67	386,2	12	69,2
5 a 9 anos	-	0	1	4,4	5	22,0	214	943,4	13	57,3
10 a 14 anos	-	0	-	0	7	29,6	275	1177,5	16	68,5
15 a 19 anos	2	8,1	2	8,2	6	25,1	348	1478,8	20	85,0
20 a 29 anos	2	3,7	1	1,9	11	21,2	949	1857,0	59	115,5
30 a 39 anos	2	3,1	3	4,6	29	45,4	1106	1759,9	64	101,8
40 a 49 anos	2	3,3	3	4,9	24	38,6	1362	2160,3	58	92,0
50 a 59 anos	2	3,4	6	10,2	31	52,9	1317	2256,8	46	78,8
60 a 69 anos	-	0	2	4	21	40,9	999	1910,3	26	49,7
70 a 79 anos	-	0	-	-	10	30,8	553	1649,2	9	26,8
80 anos e mais	-	0	-	-	3	14,0	200	908,7	2	9,1
Ignorados	-	0	-	-	-	0	3	0	-	0
SANTOS	10	2,3	18	4,2	150	34,6	7416	1708,8	328	75,6

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **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.

Analisando a tabela de casos confirmados de chikungunya, no ano de 2022, houve maior incidência de casos entre adultos jovens na faixa etária entre 20 a 29 anos (115,5 casos/100.000 habitantes), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (101,8 casos/100.000 habitantes).

habitantes). Em 2021, o município apresentou maiores incidências, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos (2256,8 casos/100.000 habitantes), seguida pela faixa de 40 a 49 anos (2160,3 casos/100.000 habitantes). Em 2019, igualmente predominou a faixa etária de 50 a 59 anos (10,2 casos/100.000 habitantes), evidenciando acometimento principalmente na população economicamente ativa.

As crianças também foram acometidas pela doença, porém com índices menores. Observa-se que as crianças menores de um ano começaram a ser mais afetadas 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 – 2018 a 2022.

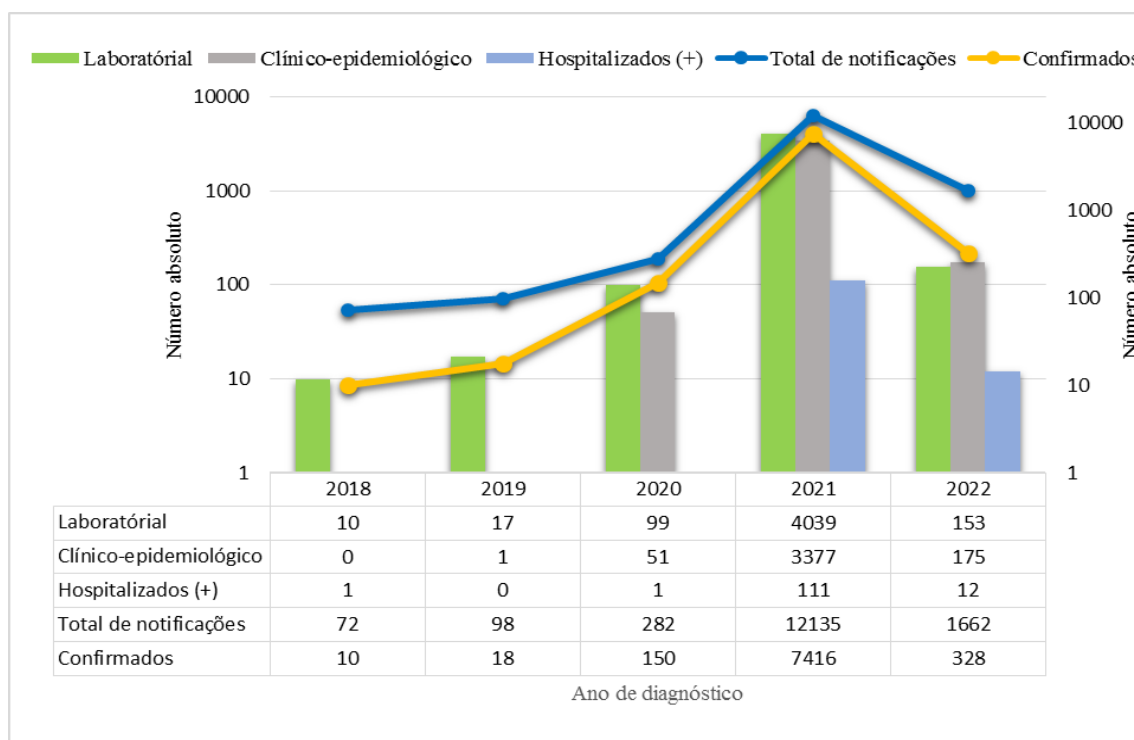
ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2018	6	60,0	4	40,0	10	100
2019	15	83,3	3	16,7	18	100
2020	90	59,5	60	40,5	150	100
2021	4468	60,2	2948	39,8	7416	100
2022	193	58,8	135	41,2	328	100
TOTAL	4772	60,2	3150	39,8	7922	100

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Observa-se que no município de Santos, há um predomínio de casos confirmados de chikungunya na população do sexo feminino (60,2%). Corroborando com este dado, as mulheres (58,8%) foram mais acometidas do que os homens (41,2%). Evidencia-se ainda mais este predomínio observando o ano de 2019, com registro de 83,3% dos casos no sexo feminino e 16,7% do sexo masculino.

É possível que haja maior diagnóstico de casos entre as mulheres à medida em que estas tendem a procurar mais os serviços de atendimento. Estes índices elevados na população do sexo feminino também podem estar relacionados com as atividades domésticas, pelo fato de as mesmas permanecerem mais tempo em suas residências do que os homens. No caso da infecção pelo CHIKV, as manifestações de características mais crônicas da doença se apresentam de maneira mais frequente na população do sexo feminino.

Figura 01 - Número total notificações e casos confirmados de chikungunya, segundo o modo de confirmação e hospitalizações. Santos, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Em 2022, no município de Santos foram registradas 1662 notificações para chikungunya, sendo confirmado 328 casos, um equivalente de 16,3% do total de notificações. Deste total de confirmados residentes em Santos, 46,7% (153) foram analisados e confirmados pelo critério laboratorial e 53,3% (175) por critério clínico-epidemiológico. A taxa de internação hospitalar foi de 3,6% dos casos confirmados.

Até a SE 52 de 2022 ocorreram 174.517 casos prováveis de chikungunya (taxa de incidência de 81,8 casos por 100 mil hab.) no Brasil. “Para o ano de 2022, a Região Nordeste apresentou a maior incidência (257,4 casos/100 mil hab.), seguida das Regiões Centro-Oeste (36,6 casos/100 mil hab.) e Norte (26,4 casos/100 mil hab.)”, - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 01 | Dez. 2023.

*Consideram-se casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

Tabela 4 - Óbitos e letalidade* por chikungunya, residentes em Santos, por ano de diagnóstico 2018 a 2022.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
ÓBITOS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,1%	0	0,0%
TOTAL DE CASOS	10		18		150		7416		328	

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **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 é possível observar ausência de registro de óbitos entre os anos de 2018 a 2020, porém, no ano de 2021, foram registrados quatro casos, elevando, assim, a taxa de letalidade da doença para 0,1%. Todos os casos de óbito de chikungunya foram confirmados por critério laboratorial.

Em relação aos óbitos por chikungunya no Brasil, até a semana 52, “foram confirmados 94 óbitos para chikungunya no Brasil, sendo que o Ceará concentra 41,5% (39) dos óbitos. Ressalta-se que 15 óbitos estão em investigação no País- Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 01 | Dez. 2023.

2 - DENGUE

É uma doença causada por vírus RNA pertencente ao gênero *Flavivírus*, que possui quatro sorotipos patogênicos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Ocorre sobretudo nos países tropicais e subtropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor. A fêmea do *Aedes aegypti* alimenta-se quase exclusivamente de humanos e vive em áreas urbanas.

Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas tais como cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, com história epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegypti*.

Também pode ser considerado caso suspeito a criança proveniente ou residente em área endêmica que apresente quadro febril, sem sinais de localização da doença ou na ausência de sintomas respiratórios.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves da doença.

Tabela 5 - Casos confirmados de dengue, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab)- 2018 a 2022.

BAIRROS	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Cabuçu	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Caruara	-	0	18	1598,6	10	888,1	37	3286	1	88,81
Guarapá	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Iriri	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Monte Cabirão	-	0	-	0	1	175,4	2	350,9	-	0
Nossa Senhora das Neves	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Quilombo	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Trindade	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
ÁREA CONTINENTAL	-	0	18	633,1	11	386,9	39	1371,8	1	35,17
Centro	-	0	3	297,6	2	198,4	20	1984,1	-	0
Encruzilhada	1	6,4	12	77	3	19,2	91	583,8	5	32,08
Paquetá	-	0	1	99,2	5	496	19	1884,9	1	99,21
Valongo	1	398,4	-	0	2	796,8	11	4382,5	1	398,41
Vila Matias	-	0	21	216,1	17	174,9	167	1718,3	14	144,05
Vila Nova	-	0	6	134	4	89,4	64	1429,8	4	89,37
CENTRO	2	6,2	43	134,2	33	103	372	1160,7	25	78
Jabaquara	-	0	1	38	5	189,8	41	1556,6	2	75,93
Marapé	3	14,3	28	133,4	18	85,7	232	1105,2	28	133,38
Monte Serrat	-	0	2	145,5	2	145,5	7	509,1	1	72,73
Morro Cachoeira	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Morro Caneleira	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Morro Chico de Paula	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Morro Fontana	-	0	-	0	-	0	1	125,2	-	0
Morro Jabaquara	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Morro José Menino	1	31	7	216,9	10	309,9	39	1208,6	2	61,98
Morro Marapé	-	0	-	0	-	0	3	291,3	-	0
Morro Nova Cintra	-	0	6	113,9	3	56,9	120	2277	11	208,73
Morro Pacheco	-	0	1	55,2	1	55,2	6	331,5	3	165,75
Morro Penha	-	0	3	145,6	2	97	34	1649,7	3	145,56
Morro Saboó	-	0	-	0	-	0	14	1489,4	-	0
Morro Santa Maria	-	0	3	97,1	2	64,7	46	1488,7	1	132,36
Morro Santa Terezinha	-	0	-	0	-	0	2	769,2	-	0
Morro São Bento	-	0	9	125	10	138,9	190	2638,9	5	69,44
Saboó	-	0	8	75,6	5	47,3	76	718,5	3	28,36
Vila Progresso	-	0	2	52,4	4	104,9	58	1520,7	2	52,44
MORROS	4	5,9	70	103,3	62	91,5	869	1282,6	61	90,03
Aparecida	3	8,2	23	63,1	19	52,1	190	521,4	34	93,3
Boqueirão	4	13	34	110,1	22	71,3	289	936,2	36	116,62
Campo Grande	4	14,4	29	104,4	9	32,4	174	626,2	40	143,95
Embaré	-	0	29	76,7	28	74,1	226	597,8	25	66,13
Estuário	1	16,3	16	261,1	10	163,2	89	1452,6	7	114,25
Gonzaga	5	20,2	40	161,4	27	108,9	193	778,6	23	92,79
José Menino	1	11,6	17	196,5	11	127,1	115	1329,2	11	127,14
Macuco	1	5	28	140,9	9	45,3	143	719,7	15	75,49
Pompéia	2	17,6	9	79,4	10	88,2	60	529,4	8	70,59
Ponta da Praia	4	12,7	21	66,5	32	101,4	219	693,6	38	120,36
Vila Belmiro	2	23,1	10	115,6	4	46,2	122	1410,1	15	173,37
ORLA	27	11,1	256	105	181	74,2	1 820	746,2	252	103,32
Almoa	-	0	5	485,9	11	1069	71	6899,9	3	291,55
Areia Branca	3	46,2	3	46,2	4	61,6	120	1847,9	4	61,6
Bom Retiro	-	0	6	65,1	6	65,1	100	1085,5	7	75,99
Caneleira	-	0	3	101	4	134,7	88	2964	2	67,36
Chico de Paula	-	0	3	97,9	5	163,1	69	2251,2	5	163,13
Castelo	3	26,6	5	44,4	4	35,5	182	1616,3	9	79,93
Rádio Clube	-	0	17	88,6	15	78,2	337	1757,1	13	67,78
Piratininga	-	0	1	104	1	104	29	3014,6	-	0
Santa Maria	-	0	6	90,7	7	105,8	108	1632,7	8	120,94
São Jorge	-	0	6	86	3	43	74	1061,1	4	57,36
São Manoel	-	0	-	0	8	175,7	119	2613,7	-	0
Z. NOROESTE	6	8,3	55	76,1	68	94	1 297	1793,6	55	76,6
Outros/ Não Classificados	-	-	25	-	22	-	6	-	-	0
SANTOS	39	9,3	467	111,3	377	89,9	4 403	1049,8	394	93,94

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **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 2022, houve um declínio na incidência de casos de dengue (93,94 casos/100 mil habitantes), comparado ao ano de 2021, variação negativa de aproximadamente 10 vezes em relação ao ano anterior, totalizando um registro de 394 casos confirmados da doença.

De acordo com a série histórica de 2018 a 2022, o município de Santos teve índices maiores de casos confirmados de dengue na região da ÁREA CONTINENTAL nos anos de 2019 e 2020. Em 2021 a região da ZONA NOROESTE predominou com maior índice da doença. A ORLA foi a região com maior índice em 2018 (11,1 casos/100 mil habitantes) e em 2022 (103,32 casos/100 mil habitantes), demonstrando uma variação de quase 100 vezes maior em relação ao ano de 2018. Destaca-se a região do CENTRO mantendo índices menores nos últimos 5 anos.

O bairro do Valongo se destaca com a maior incidência em 2022 (398,41 casos/100.000 habitantes), dado uma população relativamente pequena, e podemos observar que alguns 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 nos últimos anos.

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) – 2018 a 2022.

FAIXA ETÁRIA	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	-	0	7	160,6	8	195,9	49	1261,9	7	180,27
1 a 4 anos	1	5,7	22	125,6	8	45,9	221	1274	28	161,41
5 a 9 anos	2	8,7	45	197,2	30	131,7	425	1873,6	49	216,01
10 a 14 anos	1	4,2	42	176,7	28	118,3	426	1824,1	47	201,25
15 a 19 anos	-	0	30	123,5	36	150,7	344	1461,8	25	106,23
20 a 29 anos	3	5,6	92	173,9	64	123,6	695	1360	60	117,41
30 a 39 anos	9	13,8	93	143,6	67	104,8	653	1039,1	63	100,25
40 a 49 anos	14	23	60	97,5	60	96,4	608	964,4	47	74,55
50 a 59 anos	4	6,8	41	69,8	35	59,8	500	856,8	35	59,97
60 a 69 anos	3	6,1	20	39,8	22	42,8	312	596,6	26	49,72
70 a 79 anos	1	3,3	9	28,5	16	49,3	124	369,8	6	17,89
80 anos e mais	1	5	6	28,9	3	14	44	199,9	3	13,63
Ignorados	-	-	-	-	-	-	2	-	-	0
SANTOS	39	9	467	107,8	377	86,9	4 403	1014,5	396	91,25

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **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 anos (2018 a 2022), na cidade de Santos, a dengue afetou mais as crianças, com destaque para a faixa etária de de 5 a 9 anos, em 2021 e 2022 respectivamente, com coeficiente de incidência de 1873,6 e 216,01 casos/100 mil habitantes. Pode-se observar o maior risco de adoecer por dengue entre as faixas etárias de menores de um ano, tendo o maior coeficiente de incidência no ano de 2020 (195,9 por 100.000 habitantes), mantendo em 2022 uma posição de terceiro maior índice com coeficiente de incidência de 180,27 por 100.000 habitantes.

O aumento dos casos de dengue nas crianças pode estar relacionado ao fato de que à medida em que a população adulta vai sendo infectada pelos diversos sorotipos e adquirindo imunidade específica, as crianças crescem em importância epidemiológica, por constituírem o grupo populacional mais suscetível.

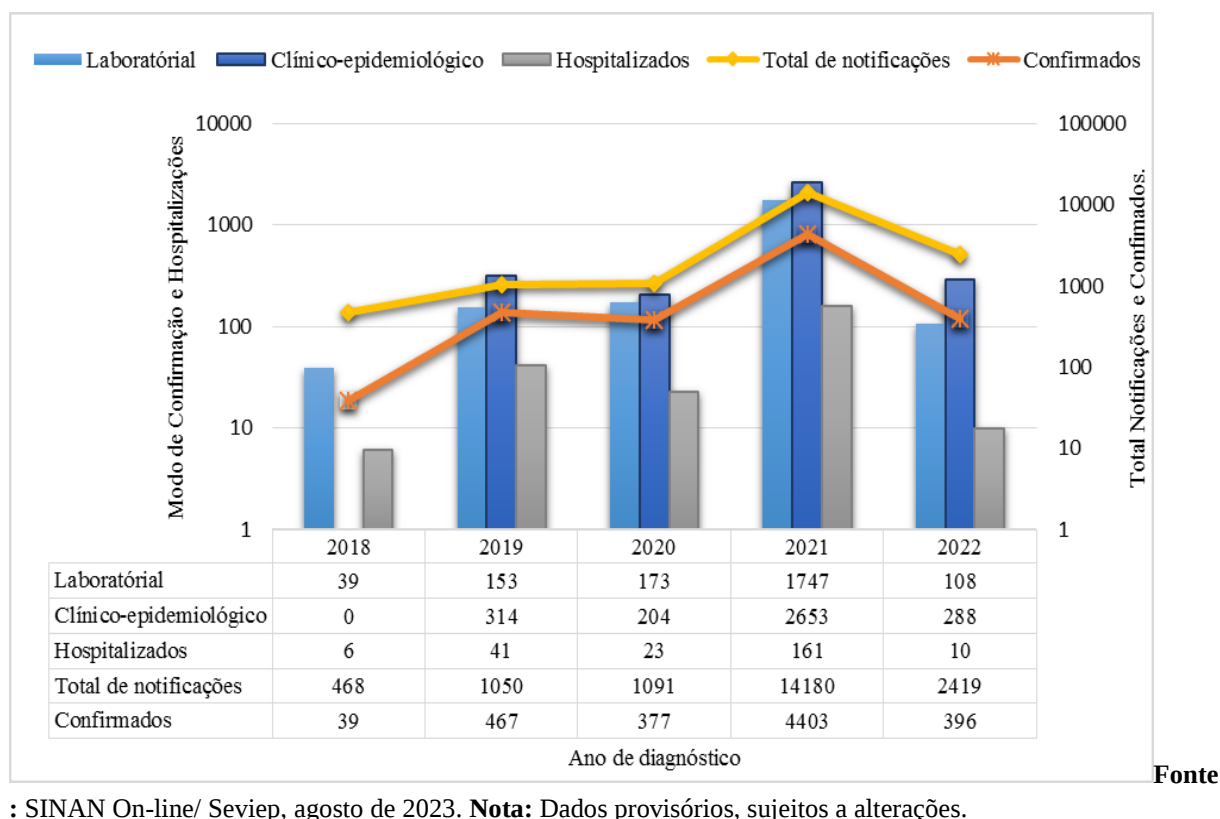
Tabela 7 - Casos confirmados de dengue, residentes em Santos, por sexo e ano do início dos sintomas – 2018 a 2022.

ANO	SEXO				TOTAL	
	FEM		MASC			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
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
2022	220	55,6	176	44,4	396	100
TOTAL	2741	48,2	2941	51,8	5682	100

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Os números mostram que no decorrer dos anos de 2018 a 2022 a predominância do total de casos confirmados de dengue entre residentes em Santos foi do sexo masculino (51,8%), com exceção do ano de 2022 que se registrou 55,6% de casos de dengue entre o sexo feminino totalizando 220 casos.

Figura 02 - Número total notificações e casos confirmados de dengue, segundo o modo de confirmação e hospitalizações. Santos, 2018 a 2022.



: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Em 2022, no município de Santos foram registradas 2419 notificações para dengue, sendo confirmado 396 casos, um equivalente de 19,7% do total de notificações. Deste total de confirmados residentes em Santos, 27,2% (108) foram analisados e confirmados pelo critério laboratorial e 72,7% (288) por critério clínico-epidemiológico. A taxa de internação hospitalar foi de 2,5% dos casos confirmados.

Até a SE 52 de 2022 ocorreram 1.450.270 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 679,9 casos por 100 mil hab.) no Brasil. “Para o ano de 2022, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência de dengue, com 2.086,9 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Sul (1.050,5 casos/100 mil hab.), Sudeste (536,6 casos/100 mil hab.), Nordeste (431,5 casos/100 mil hab.) e Norte (277,2 casos/100 mil hab.)” - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 01 | Dez. 2023.

*Consideram-se casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

Em relação à classificação da doença no município, até a SE 52, foram confirmados: 383 casos de dengue clássico (DC), 13 casos com sinais de alarme (DSA) e 0 casos de dengue grave (DG).

No Brasil, até a SE 52, foram confirmados 1.473 casos de DG e 18.145 casos de DSA. Ressalta-se que 630 casos de DG e DSA permanecem em investigação. - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 01 | JAN. 2023.

Tabela 8 - Óbitos e letalidade* por dengue, residentes em Santos, por ano de diagnóstico 2018 a 2022.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade	Nº	Letalidade
ÓBITOS	0	0%	0	0%	0	0%	4	0,1%	0	0%
TOTAL DE CASOS	39		467		377		4403		396	

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, agosto de 2023. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações. *Letalidade refere-se ao número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados.

No ano de 2022 o município de Santos não registrou nenhum caso de óbito por dengue (taxa de letalidade 0%). Observa-se que o cenário epidemiológico da dengue se manteve estável entre os anos de 2018 a 2020, sendo modificado no ano de 2021, onde registrou-se o maior número de casos dos últimos anos, 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 1.016 óbitos por dengue, sendo 872 por critério laboratorial e 144 por critério clínico epidemiológico. Os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram: São Paulo (282), Goiás (162), Paraná (109), Santa Catarina (88) e Rio Grande do Sul (66). Salienta-se que 109 óbitos estavam em investigação durante elaboração do boletim - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. . Volume 54 | Nº 01 | JAN. 2023.

3 - ZIKA

O vírus Zika (ZIKV) é um RNA vírus, do gênero Flavivírus, família *Flaviviridae*. Até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma africana e outra asiática.

O principal modo de transmissão descrito do vírus é por vetores. Outras possíveis formas de transmissão documentadas na literatura são a de mãe para filho (vertical), por transplante de órgãos sólidos e de medula óssea, por transfusão sanguínea, por via sexual e por exposição laboratorial. Embora o RNA ZIKV tenha sido detectado no leite materno, a transmissão através da amamentação ainda não foi demonstrada, reforçando as

recomendações atuais de que as mães com infecção por ZIKV devem manter a amamentação para seus bebês.

O Estado de São Paulo começou a registrar casos de zika em 2015, sobretudo em 2016, houve um aumento expressivo do número de casos no estado. O município de Santos teve seu primeiro caso confirmado laboratorialmente em 2016, ano em que ocorreram 7 casos confirmados de Zika entre residentes do município.

Tabela 9 - Casos confirmados de doença aguda pelo vírus zika, residentes em Santos, por região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência* (por 100.000 hab) – 2018 a 2022.

REGIÃO	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
ÁREA CONTINENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MORROS	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-
ORLA	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-
Z NOROESTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTOS	1	0,2	1	0,4	-	-	-	-	-	-

Fonte: SINAN NET/ Seviep, agosto de 2023. **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.

Nos anos de 2018 e 2019, houve apenas 1 caso confirmado de Zika por ano com prevalência na região da ORLA, foram confirmados por critério clínico epidemiológico, sendo registrados em diferentes faixas etárias. Os anos de 2020 a 2022 foram encerrados sem casos confirmados por zika vírus no Município de Santos.

Com relação aos dados de zika no Brasil, ocorreram 9.204 casos prováveis até a SE 48 de 2022, correspondendo a uma taxa de incidência de 4,3 casos por 100 mil habitantes no País, sendo 591 casos prováveis de Zika em gestantes. A Região Nordeste apresentou a maior incidência (13,3 casos/100 mil hab.), seguida das Regiões Norte (3,3 casos/100 mil hab.) e Centro- -Oeste (1,7 casos/100 mil hab.). No Estado de São Paulo foram notificados 382 casos notificados de zika vírus em gestantes. - Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 54 | Nº 01 | JAN. 2023.

4- SENTINELA ARBOVIROSES

Tendo em vista que a detecção precoce e oportuna dos arbovírus circulantes, com mapeamento de sua distribuição geográfica, possibilitaria a implantação de medidas de enfrentamento adequadas e oportunas, e por áreas prioritárias de intervenção, o monitoramento viral é um importante instrumento na identificação de áreas com potencial

risco de agravamento do cenário epidemiológico, por sinalizar alterações no padrão de circulação dos vírus dengue (e seus sorotipos), chikungunya e Zika.

Nesse sentido, para maior agilidade no planejamento de ações frente à alteração de sorotipo dengue circulante e da detecção da introdução ou da circulação concomitante de outros arbovírus (chikungunya e Zika), a vigilância da circulação viral dos arbovírus urbanos (monitoramento viral) passou a ocorrer via Unidades Sentinela, implantadas nas 63 Regiões de Saúde (RS) do Estado de São Paulo, com o objetivo de detectar precocemente alteração no padrão de circulação dos arbovírus urbanos – DENV, CHIKV E ZIKV, e fornecer indicadores epidemiológicos que apoiem a definição de áreas prioritárias de intervenção.

Conforme pactuado em umas das reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), o município de Santos implantou em 13/07/2022 uma Unidade Sentinela para detecção precoce e oportuna dos arbovírus circulantes na cidade, captando um total de oito amostras mês, ou seja, duas amostras por semana, sendo processadas no Laboratório de Saúde Pública de Referência – IAL, pela metodologia de RT-q PCR para Dengue, Chikungunya e Zika em amostras de soro coletadas até 5º dia do início de sintomas.

Os pacientes elegíveis são aqueles atendidos na unidade sentinela que apresentem febre (mesmo que não aferida), acompanhada de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas, iniciados nos últimos cinco dias: exantema maculopapular ou cefaleia, ou dor retro-orbitária, ou mialgia, ou artrite ou artralgia intensa, e que não tenha outro diagnóstico que justifique o quadro febril.

No ano de 2022 ,foram elegidas 48 amostras na Unidade Sentinela do município de Santos, sendo 36 amostras de pacientes que residentes do município e 12 amostras pertencentes a pacientes que residem em outros municípios da região da Costa da Mata Atlântica. Com relação ao resultado destas amostras, não houve detecção em nenhuma das 48 amostras elegidas.

Fonte:http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/protocolo_para_implantacao_de_unidades_sentinelas_para_monitoramento_da_circulacao_de_arbovirus.pdf.

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 *surto navios cruzeiros

As estratégias de imunização contra o sarampo e o uso de máscaras aliadas 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.

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 ano

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 07/08/19
Não foram confirmados casos nos demais anos

IST, HIV-AIDS E HEPATITES VIRAIS

Introdução

O Boletim Epidemiológico de IST, HIV-Aids e Hepatites Virais é um instrumento de vigilância e gestão, elaborado a partir da consolidação de informações acerca das notificações de casos de Aids, de infecção pelo HIV, gestante HIV, HIV/Aids em menor de 13 anos, criança exposta ao HIV, hepatites virais (B, C e D), sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita e outras ISTs notificadas, anualmente atualizado pela Seção de Vigilância Epidemiológica (SEVIEP). Como fonte desses dados utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e os Boletins Epidemiológicos DCCI/SVS/MS e CRT-PE-DST/AIDS/CVE, SES-SP.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV-AIDS e hepatites virais fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023); assim, na ocorrência de casos, estes devem ser reportados às autoridades de saúde.

A despeito dessa obrigatoriedade, a observada subnotificação de casos no Sinan traz relevantes implicações para a resposta aos casos, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações prioritárias para populações-chave e populações mais vulneráveis. Isso posto, reforça-se, portanto, a necessidade da notificação no Sinan de todos os casos de IST, HIV-AIDS e hepatites virais, bem como a melhoria da qualidade do preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos (MS, 2022).

Em Santos, nos últimos seis anos (2016 a 2022), foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 618 casos de AIDS, 896 casos de infecção pelo HIV+. Neste período foram notificadas 90 gestantes infectadas com HIV e 92 crianças expostas ao risco de transmissão vertical, 02 casos de HIV/AIDS em menor de treze anos. Ao observarmos os casos de hepatites, ocorreram 295 casos de hepatite B, 564 casos de Hepatite C, 2.261 registros de cicatriz sorológica de hepatite B e 37 de cicatriz de C. Não foram registrados no período casos de hepatite D. Neste período foram notificados 6.567 casos de sífilis adquirida, 1.049 casos de sífilis em gestantes e 284 casos de sífilis congênita. Ainda tivemos 721 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 2022) constantes neste boletim, os dados específicos para os níveis municipal, estadual e federal podem ser visualizados por meio dos painéis de indicadores epidemiológicos disponíveis on-line no endereço: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>.

Espera-se que as informações contidas neste documento possam contribuir para o controle dos casos de IST, HIV-AIDS e hepatites virais, fornecendo subsídios para a tomada de decisões no município de Santos, impulsionando a redução e a eliminação dessas doenças.

Agravos/Ano	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aids	112	5,6	90	4,1	88	4,0	82	5,0	74	5,3	79	4,0	93	4,4	618	4,6
Infecção pelo HIV	203	10,1	187	8,5	136	6,2	114	7,0	83	6,0	87	4,5	86	4,1	896	6,6
Gestante HIV	19	0,9	27	1,2	12	0,5	7	0,4	5	0,4	6	0,3	14	0,7	90	0,7
Criança Exp. HIV	16	0,8	26	1,2	15	0,7	9	0,6	6	0,4	5	0,3	15	0,7	92	0,7
HIV-Aids <13 anos	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Hepatite B	67	3,3	54	2,5	47	2,1	32	2,0	33	2,4	31	1,6	31	1,5	295	2,2
Hepatite C	117	5,8	90	4,1	103	4,7	85	5,2	59	4,3	51	2,6	59	2,8	564	4,2
Cicatriz de B	593	29,4	656	29,8	496	22,7	42	2,6	39	2,8	295	15,1	140	6,7	2261	16,8
Cicatriz de C	4	0,2	12	0,5	11	0,5	3	0,2	1	0,1	2	0,1	4	0,2	37	0,3
Sífilis adquirida	746	37,0	845	38,3	986	45,0	983	60,3	782	56,3	1038	53,2	1188	56,7	6567	48,7
Sífilis em gestante	60	3,0	95	4,3	143	6,5	151	9,3	132	9,5	210	10,8	258	12,3	1049	7,8
Sífilis congênita	32	1,6	34	1,5	63	2,9	41	2,5	43	3,1	37	1,9	34	1,6	284	2,1
Outras ISTs notificadas	48	2,4	87	3,9	89	4,1	81	5,0	131	9,4	111	5,7	174	8,3	721	5,3
Total	2017	100	2204	100	2189	100	1631	100	1388	100	1952	100	2096	100	13477	100,0

Tabela 1. Total de casos e percentual de IST-Aids e Hepatites Virais, por ano de diagnóstico. Santos, 2016 a 2022

Fonte: Sinan-Net/SEVIEP. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Dados provisórios, sujeitos a alterações

HIV-AIDS

Considerando as estimativas populacionais para o município de Santos produzidas pelo IBGE, tendo como base o Censo Demográfico 2010, na série histórica de 2016 a 2022 foram diagnosticados 618 novos casos de aids e 896 casos de infecção pelo HIV – notificados no Sinan, com taxas de detecção de 21,4 e 19,8 por 100.000 habitantes (2022) respectivamente (tabela e figura 1). É importante notar que a infecção pelo HIV pode levar ao desenvolvimento da AIDS se não for tratada. Portanto, é fundamental garantir o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento antirretroviral e a adesão contínua ao tratamento para reduzir a progressão da infecção e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em 2022 foram notificadas 14 gestantes infectadas com HIV e 15 crianças expostas ao risco de transmissão vertical. Considerando neste ano o número de nascidos vivos (3.755) apresentamos uma taxa de detecção em gestantes infectadas com HIV de 3,7 por 1.000 nascidos vivos e uma taxa de 4,0 por 1.000 nascidos vivos em crianças expostas ao risco de transmissão vertical (tabela e figura 1).

No período de 2016 até 2022, foram registrados no SIM um total de 234 óbitos por causa básica aids (CID10: B20 a B24), com um coeficiente de mortalidade de 7,7 óbitos/100 mil habitantes. No período de 2016 a 2022, verificou-se uma queda de 36,7% no coeficiente de mortalidade para Santos, que passou de 10,6 para 6,7 óbitos por 100 mil habitantes (figura 1).

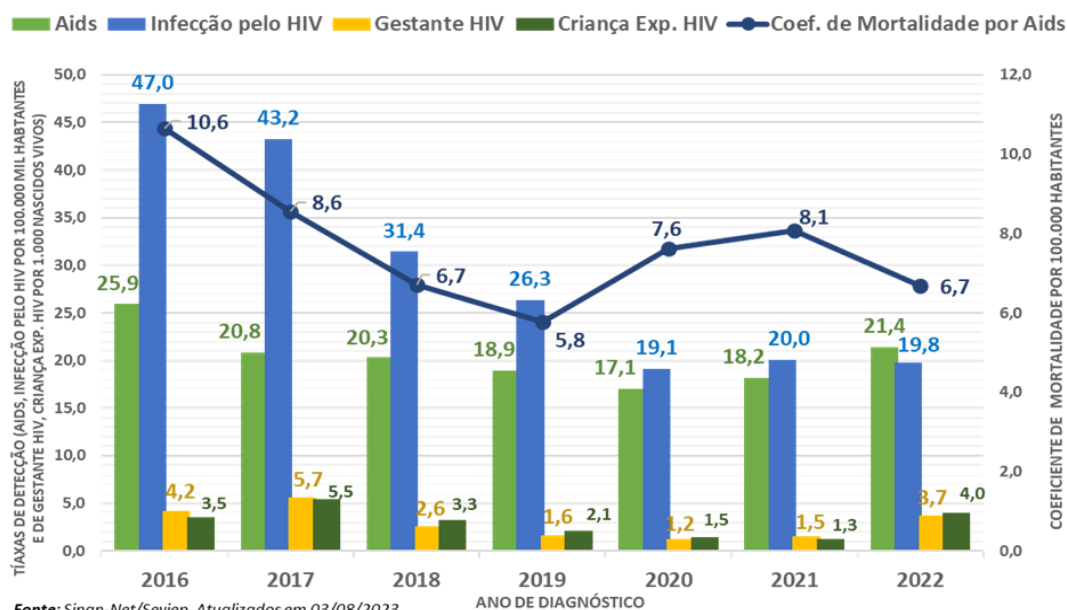


Figura 1. Taxas de detecção de aids, de infecção pelo HIV, de gestante HIV, de criança exposta ao HIV e Coeficiente de mortalidade por aids. Santos. 2016 a 2022

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 2022, passando de 44,0 para 35,2 casos por 100 mil habitantes (queda de 20%). Entre as mulheres, verificou-se que, a taxa de detecção de aids apresentou pouca variação no período de 2016 a 2022, com um declínio em 2020 (queda de 48,5% em relação a 2019, ano em que o sexo feminino apresentou a maior taxa de detecção de aids, 13,2 casos por 100 mil habitantes e a menor razão sexo que foi de 1,9).

Em Santos, de 2016 a 2022, foram registrados 455 (73,6%) casos de aids em homens e 163 (26,4%) em mulheres. No período de 2016 a 2022, a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de aids em homens e mulheres, manteve-se em 27 homens para cada dez mulheres, em média.

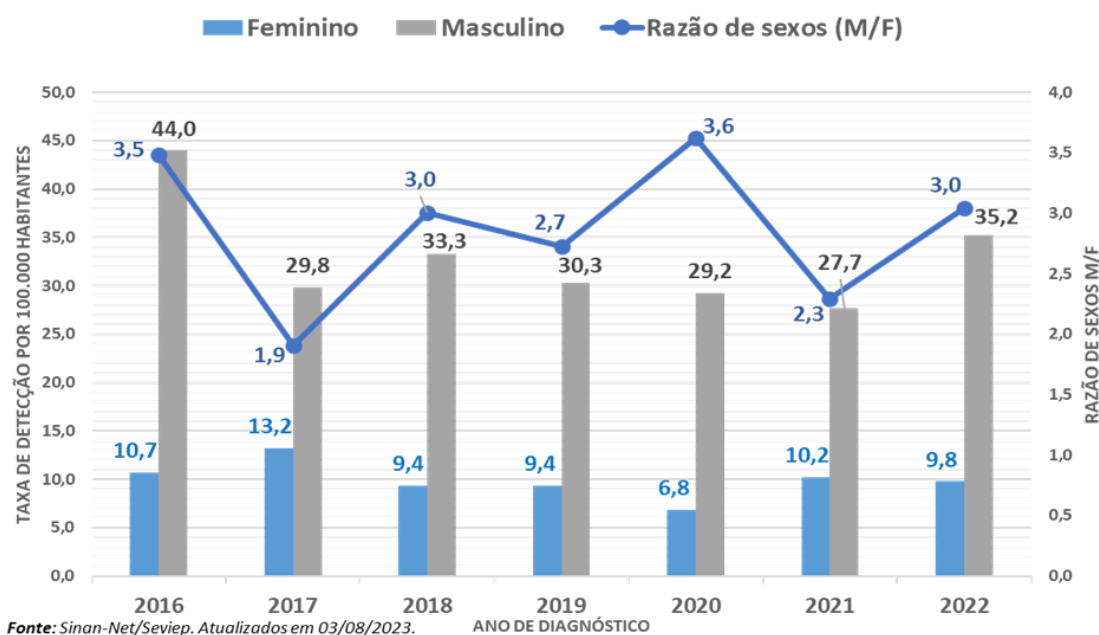


Figura 2. Taxas de detecção de aids (por 100.000 habitantes) segundo o sexo e razão de sexo. Santos. 2016 a 2022
Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Na Figura 3, são apresentadas as taxas de detecção de infecção pelo HIV no período de 2016 a 2022, segundo o sexo e razão de sexos (M/F). Nesse período, observou-se uma maior detecção de casos no sexo masculino. Entre os homens, notou-se uma queda na taxa de detecção de HIV, de 83,9 para 30,7 casos por 100 mil habitantes, representando uma redução de 63,4%. Em contraste, entre as mulheres, percebeu-se uma diminuição na taxa de detecção da HIV de 2016 a 2020, seguida de um aumento nos dois anos subsequentes (2021 e 2022). A razão de sexos para o ano de 2022 foi de 2,4 (M/F), ou seja, vinte e quatro casos de HIV em homens para cada dez casos em mulheres.

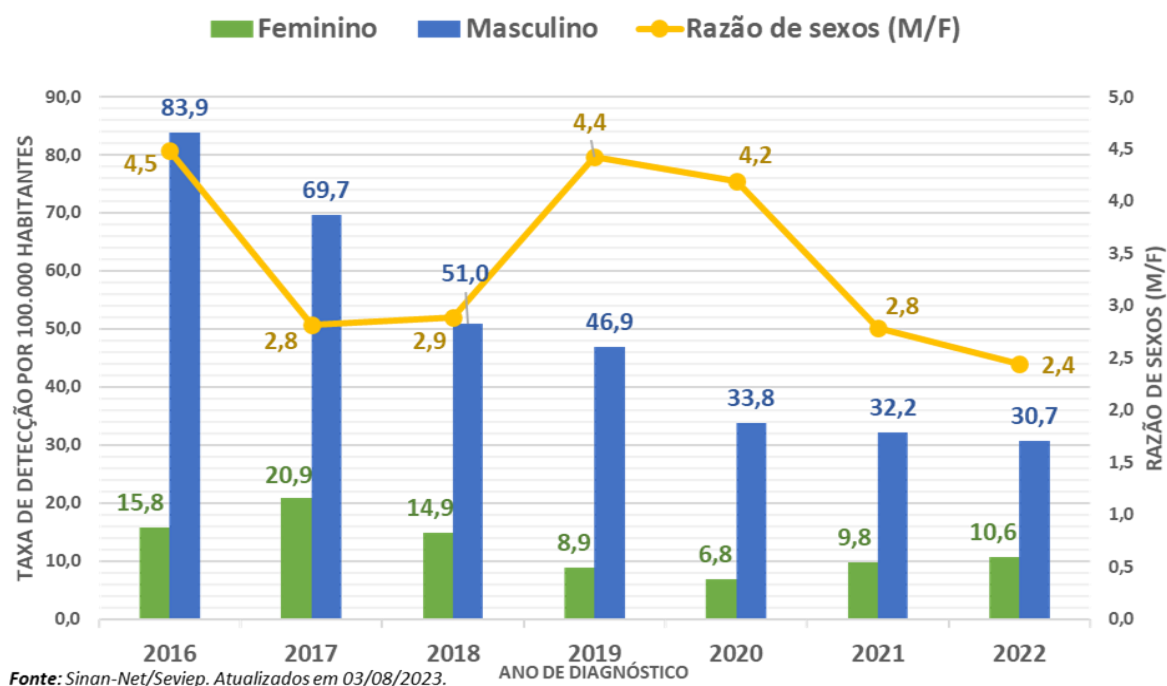
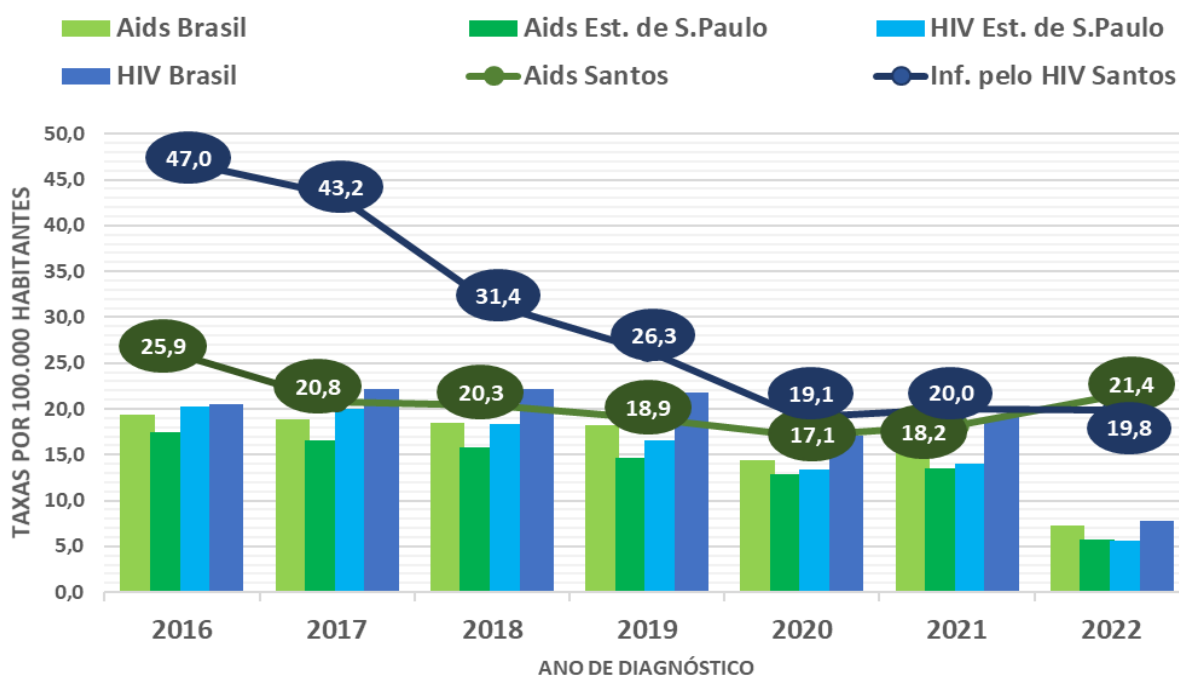


Figura 3. Taxas de detecção de infecção pelo HIV (por 100.000 habitantes) segundo o sexo e razão de sexo. Santos. 2016 a 2022

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

A Figura 4 expressa um comparativo entre as taxas de detecção de AIDS e infecção pelo HIV por 100.000 habitantes em Santos e as taxas estaduais e federais. Observou-se que Santos apresentou taxas superiores à do Brasil e do estado de São Paulo em todo o período analisado (2016 a 2022).



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP, MS/SVSA

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 2022

Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alteração. *Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 06/2022. **Dados de Santos atualizados em 03/08/2023.

Hepatites Virais B/C e D

O Boletim Epidemiológico de hepatites virais utiliza como referência o ano de diagnóstico para a distribuição dos casos de hepatites na série histórica, o que permite avaliar de forma mais adequada o momento da detecção desses eventos, evitando viés decorrente do atraso das notificações. Preferencialmente, a data de coleta da sorologia confirmatória é considerada a data de diagnóstico do caso e, na sua ausência, utiliza-se a data dos primeiros sintomas.

No período de 2016 a 2022, foram notificados, à Secção de Vigilância Epidemiológica 859 casos confirmados de hepatites virais B e C em Santos. Destes, 295 (34,3%) são referentes aos casos de hepatite B e 564 (36,9%) aos de hepatite C (tabela 1). Não foram registrados no período casos de hepatite D. Entre 2016 e 2022, ocorreram 94 óbitos atribuídos a hepatites virais B e C. Desses óbitos, 7,4% tiveram como causa básica hepatite B e 92,6%, hepatite C (tabela 2). A proporção de casos de hepatite C é maior do que a de hepatite B, tanto em termos de notificações quanto de óbitos. Isso pode indicar um desafio maior de saúde pública relacionado à hepatite C na região de Santos. As hepatites virais, especialmente as do tipo B e C, podem ter consequências graves para a saúde a longo prazo se não houver tratamento, incluindo cirrose e câncer de fígado.

Óbitos por causas básicas	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B	2	10,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	0	0	7,0	7,45
Hepatite C	18	90,0	13	86,7	19	100,0	15	100,0	10	100,0	8	72,7	4	100	87,0	92,6
Total	20	100	15	100	19	100	15	100	10	100	11	100	4	100	94	100

Tabela 2. Número e percentual de óbitos de residentes por causa básica- Hepatite B e C. Santos, 2016 a 2022

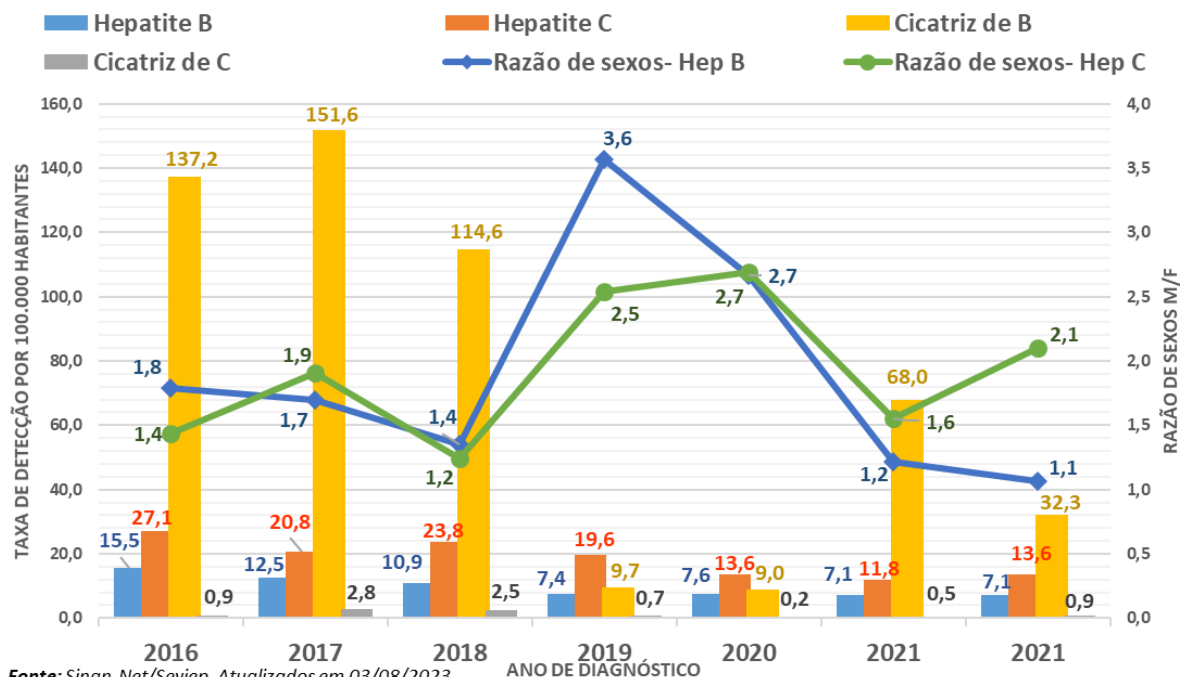
Fonte: SIM/SEVIEP. Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações.

Notas: (1) Óbito por hepatite B: causa básica B 16.2 (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático) ou B 16.9 (hepatite aguda B sem agente delta e sem coma hepático) ou B 18.1 (hepatite crônica viral B sem agente delta).

(2) Óbito por hepatite C: causa básica B 17.1 (hepatite aguda C) ou B 18.2 (hepatite viral crônica C).

A Figura 5 apresenta a evolução das taxas de hepatite virais (B, C, cicatrizes sorológicas de B e C) de 2016 a 2022 (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 2022.

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 3,6 e 2,7 e a C atingiu 2,5 e 2,7 respectivamente.



Fonte: Sinan-Net/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

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 2022

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

Entre 2016 e 2022, verificou-se que o Brasil, o estado de São Paulo e o município de Santos apresentaram declínio em suas taxas de detecção de hepatites B e C, sendo que a taxa de detecção de hepatite B de Santos ficou acima da federal e estadual durante todo o período. Considerando os casos de hepatite C, entre 2016 e 2022, a taxas de detecção ficaram abaixo das taxas estaduais em 2017, 2021 e 2022, conforme mostra a Figura 6.

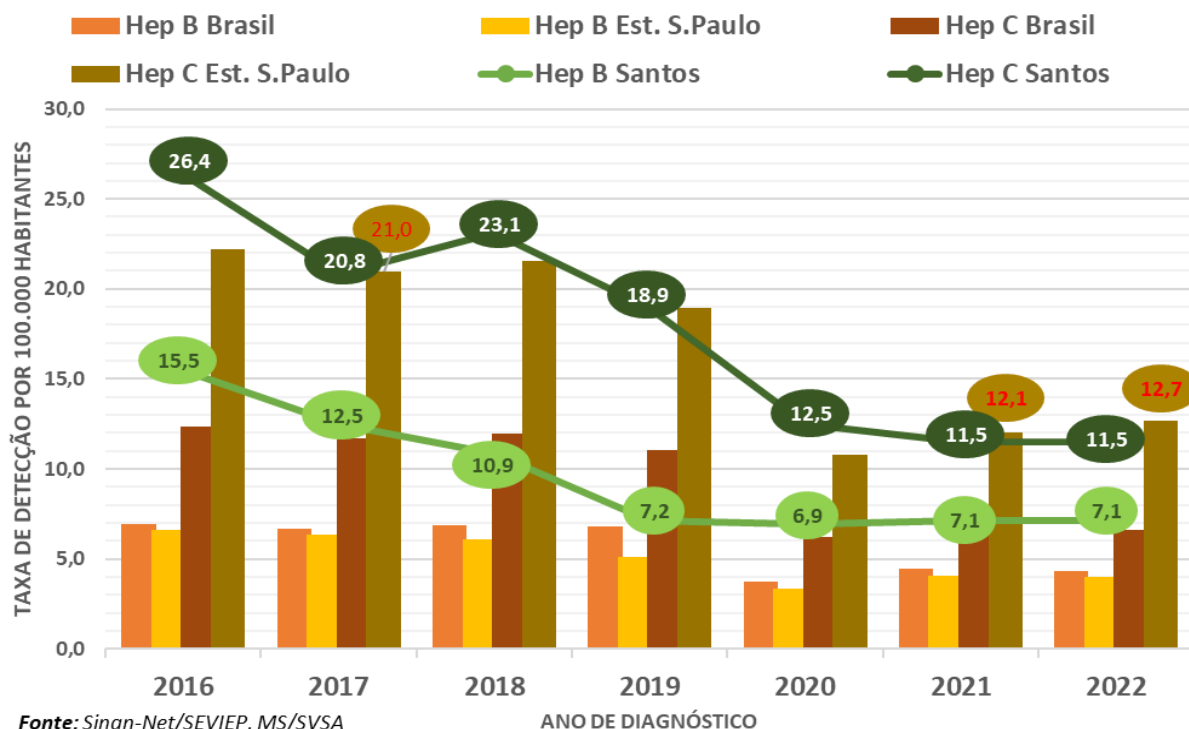


Figura 6. Taxas de detecção de hepatites virais B e C (por 100 mil habitantes), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos, 2016 a 2022**

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

**Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 31/12/2022. **Dados de Santos atualizados em 03/08/2023.*

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 217, de 1º de março de 2023.

Na Figura 7, observa-se a evolução das taxas de sífilis de 2016 a 2022. Nesse período, verificou-se que a taxa de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar, no ano de 2018, 13,8 casos por 1.000 nascidos vivos, em queda nos últimos quatro anos (2019 a 2022), manteve-se em 9,5 casos por 1.000 nascidos vivos, em média (2016 a 2022). A taxa de detecção de sífilis em gestantes vem aumentando progressivamente nos últimos anos, passando de 13,3 em 2016 para 68,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022.

Nos últimos anos, vemos o esforço de diversos setores da saúde na realização de um pré-natal completo, com incentivos dados as gestantes para este acompanhamento, como o Programa Mãe Santista. Embora essa tendência de alta seja motivo de preocupação, e também pode ser observada na sífilis adquirida, suscita um alerta quanto ao controle e prevenção da doença. Paralelamente, os dados

também refletem a nossa capacidade de fazer o diagnóstico da sífilis na população santista. Assim, também há um reflexo desses diagnósticos em momento oportuno na queda da taxa de detecção de sífilis congênita nos últimos anos, apesar do aumento da taxa de detecção de sífilis em gestante, podendo ser atribuído por um melhor acompanhamento, tratamento e controle das gestantes no pré-natal.

A sífilis adquirida, teve sua taxa de detecção aumentada de 172,6 casos por 100 mil habitantes em 2016 para 273,7 casos por 100 mil habitantes em 2022, um aumento de 58,6 % no período. No entanto, de 2018 a 2020, observou-se uma diminuição na taxa de detecção de sífilis adquirida, de 227,7 casos por 100 mil habitantes (2018) para 180,3 casos por 100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 20,8 % (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, além da queda de consultas e exames não relacionados a covid-19 e, portanto, do diagnóstico de sífilis naquele período.

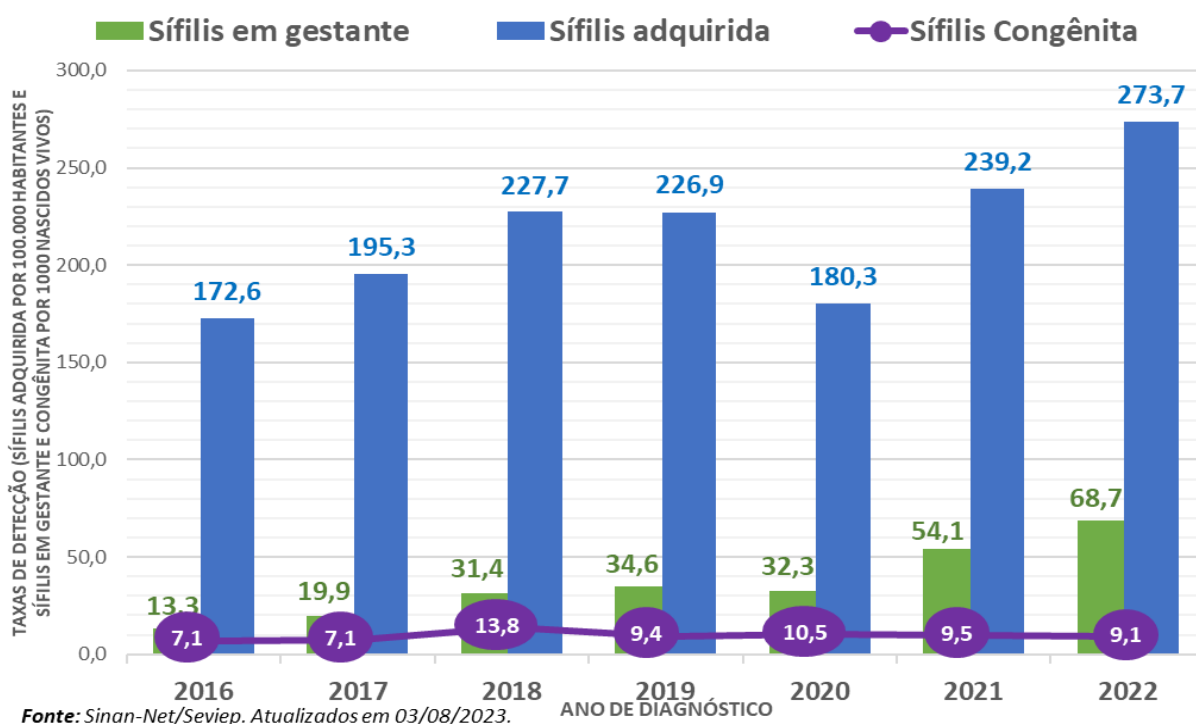


Figura 7. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos). Santos. 2016 a 2022 *Nota: Pop. Estimada IBGE. Dados provisórios, sujeitos a alterações*

As Figuras 8, 9 e 10, reproduzidas a seguir, apresentam os seguintes dados para o Brasil, estado de São Paulo e município de Santos: taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita. Expressando um comparativo entre as taxas nos níveis federal, estadual e municipal no período analisado (2016 a 2022).

Entre 2016 e 2022, 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.

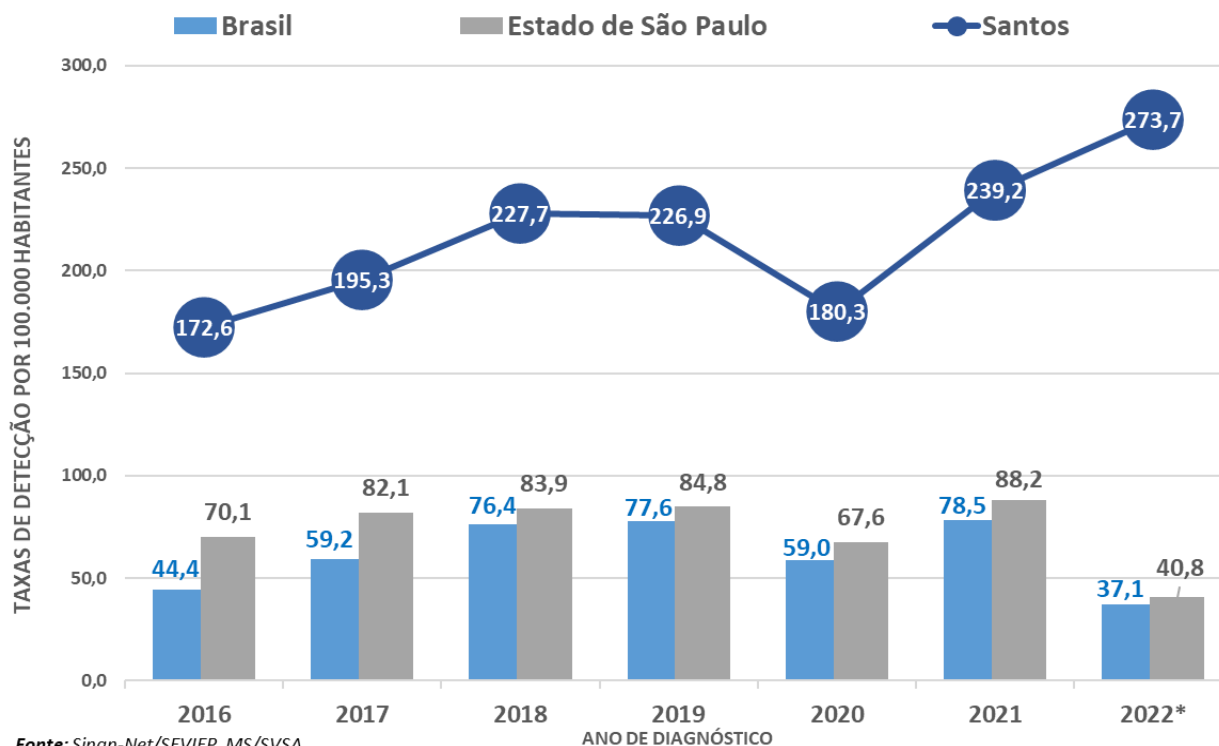
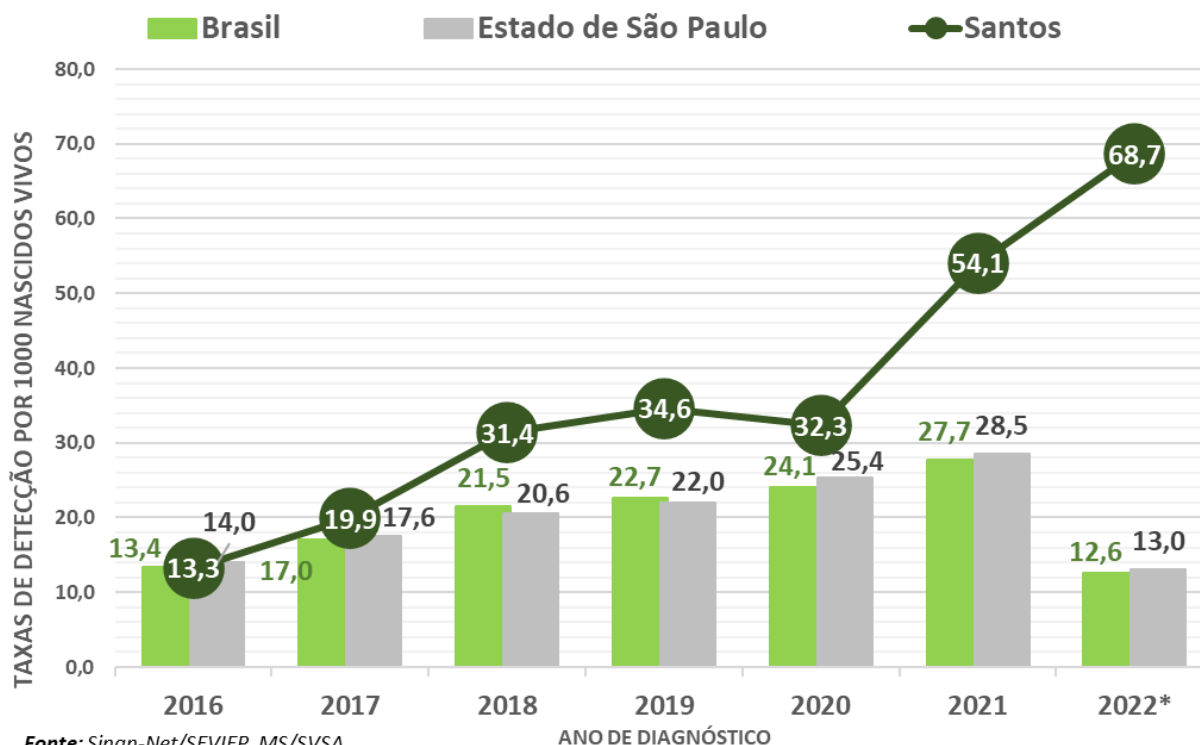


Figura 8. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos**, 2016 a 2022

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

*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 30/06/2022. **Dados de Santos atualizados em 03/08/2023.

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.



Fonte: Sinan-Net/SEVIEP, MS/SVSA

Figura 9. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos, 2016 a 2022**

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 alterações

*Dados do Brasil e Estado de São Paulo até 06/2022. **Dados de Santos atualizados em 03/08/2023.

A Figura 10, apresenta a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos em Santos (2016 a 2022) e as taxas estadual e nacional para o mesmo período. Observou-se que Santos apresentou taxas menores que a nacional, nos anos de 2016, 2017 e 2021 e taxas superiores a estadual em todo o período.

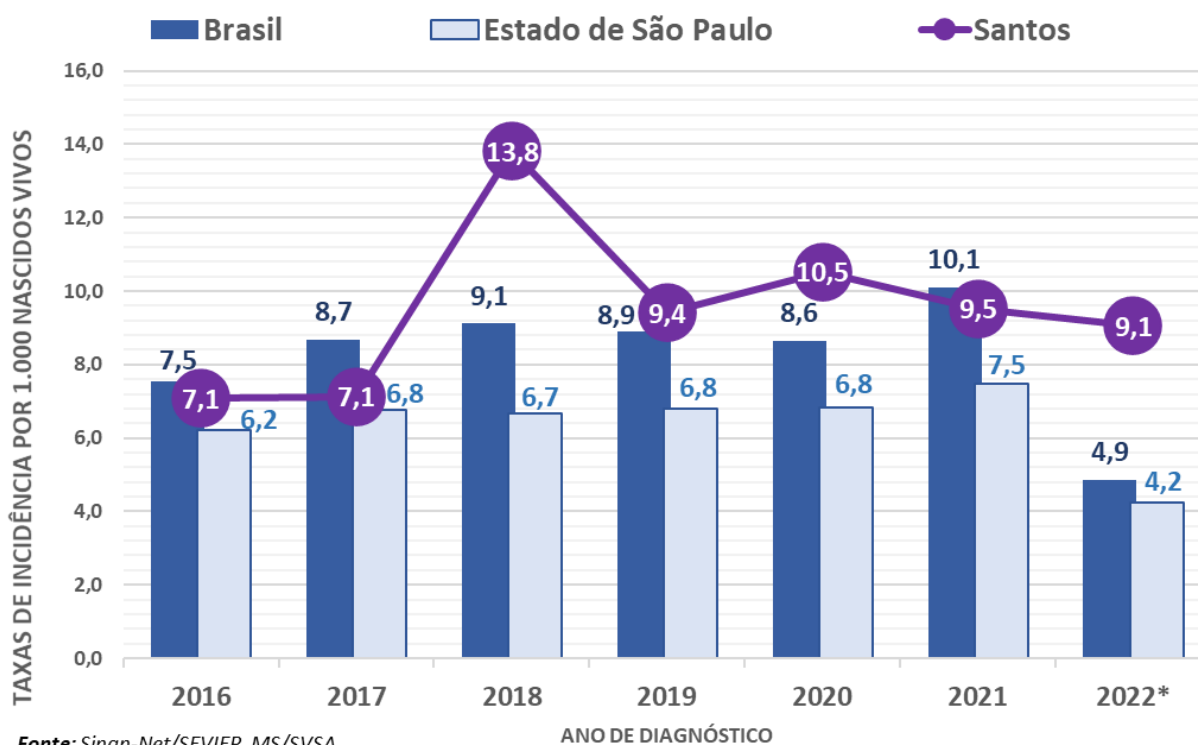
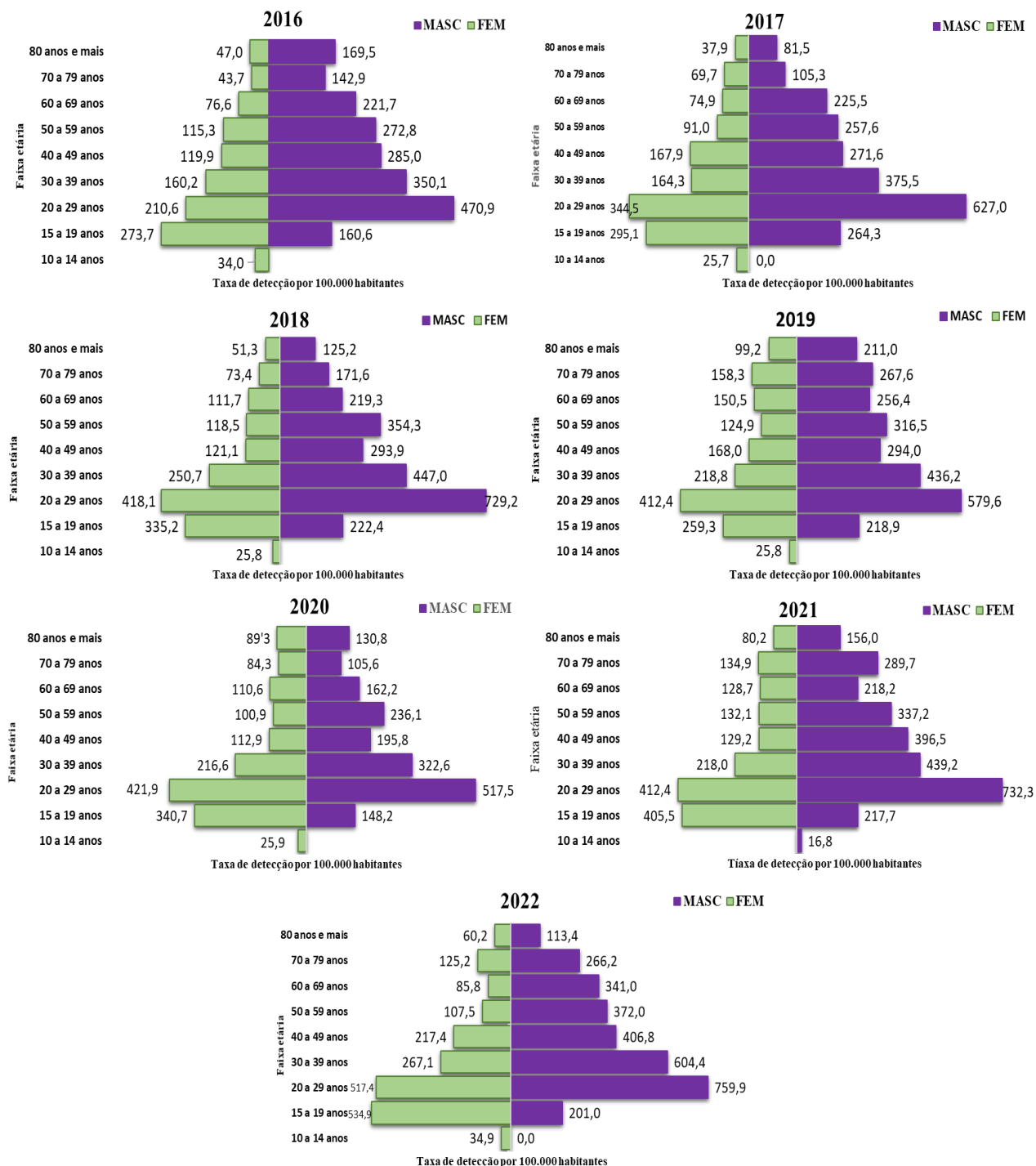


Figura 10. Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Brasil*, Estado de São Paulo* e Santos, 2016 a 2022**

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 06/2022. **Dados de Santos atualizados em 03/08/2022.

As taxas elevadas no município de Santos em relação ao Brasil e ao estado de São Paulo podem ser atribuídas, em parte, à detecção e notificação eficazes da doença dentro do município. Para além das notificações passivas, nas quais a Seção de Vigilância Epidemiológica (SEVIEP) recebe informações das unidades de saúde e profissionais locais para o registro no SINAN, a vigilância de Santos emprega também a notificação ativa. Nesse contexto, busca-se ativamente os resultados de exames reagentes dos laboratórios públicos e particulares da cidade, além de busca ativa de todos os recém-nascidos de risco, em parceria com a Seção de Vigilância de Mortalidade Materno Infantil (SEVIG-MMI), nas maternidades, conseguindo assim alcançar também a população atendida pela rede privada e possíveis casos subnotificados.

A Figura 11, apresenta as taxas de detecção dos casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, segundo a faixa etária, no período de 2016 a 2022. Notou-se, que em Santos, a população mais afetada entre os homens são os jovens na faixa etária de 20 a 29 anos. Estes apresentaram a maior taxa de detecção de sífilis adquirida durante o período analisado. Entre as mulheres, nos últimos anos, observou-se um aumento na taxa de detecção de sífilis adquirida na faixa de 15 a 19 anos. Destaca-se que o aumento em jovens dessa faixa etária foi, de 57,0%, entre 2020 e 2022.



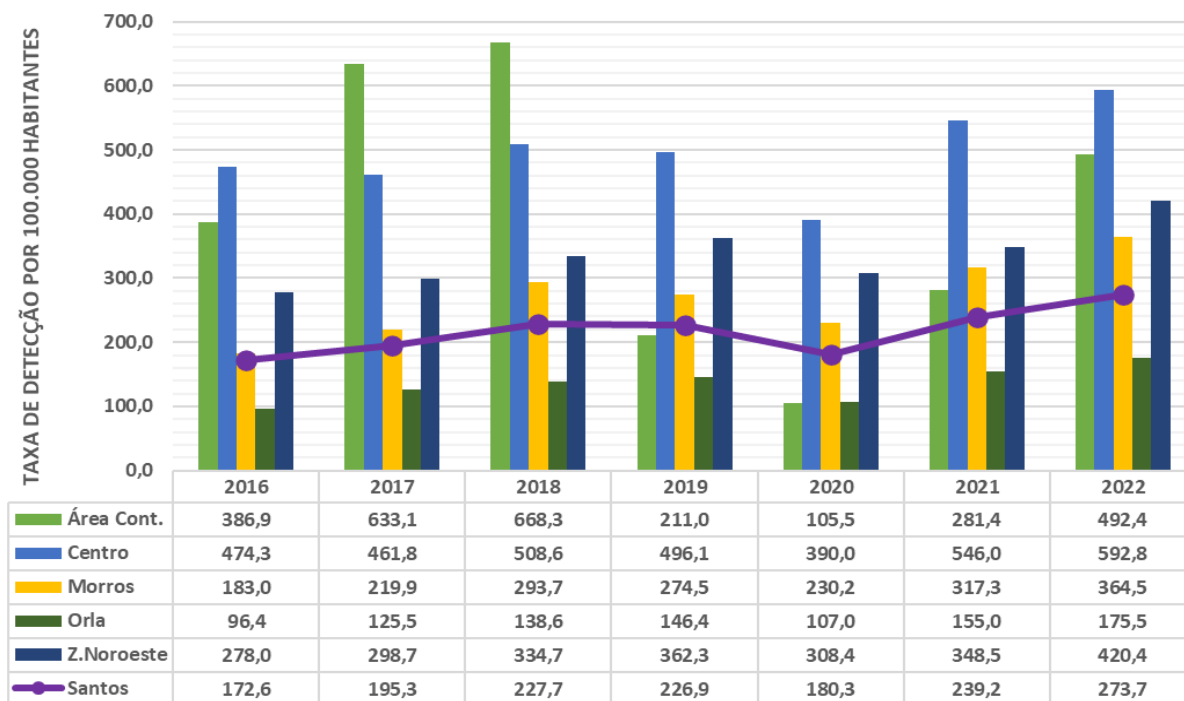
Fonte: Sinan-Net/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

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 2022

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

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 subsequente queda e um incremento no último ano (2022). Observa-se elevação constante na taxa de detecção do Centro (exceto em 2020, ano pandêmico), seguidas pelas taxas das regiões da Zona Noroeste, Morros e da Orla. Todas as regiões,

nos últimos sete 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.



Fonte: Sinan-Net/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

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 2022

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

Apesar da queda desde 2019 no número de diagnóstico de sífilis congênita, quando analisamos os motivos de ainda termos taxas mais elevadas do que o Estado e o Brasil, verificamos que 51,1% dos casos são diagnosticados somente no momento do parto/curetagem (tabela 3). Apesar desse número cair desde 2020, em 2022, cerca de 35,3% dos casos ainda foram diagnosticados no momento do parto ou da curetagem. Mesmo com a realização tanto de teste rápido quanto de exames laboratoriais completos para sífilis (teste treponêmico e não treponêmico) na bateria de exames no último trimestre da gestação, há gestantes ainda sendo detectadas somente quando já estão na maternidade e, portanto, automaticamente o recém-nascido já terá o diagnóstico de sífilis congênita, sem tempo hábil para a rede trabalhar na prevenção da doença para a criança exposta. A saúde da mãe impacta diretamente na saúde, tratamento e acompanhamento das crianças, sendo prioritária as novas estratégias para mitigar esses diagnósticos tardios.

Sífilis materna	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
Ign/Branco	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,4	1	2,3	0	0,0	0	2,9	3	1,1
Durante o pré-natal	22	68,8	20	58,8	22	34,9	6	14,6	22	51,2	20	54,1	20	58,8	132	46,5
No momento do parto/curetagem	10	31,3	12	35,3	40	63,5	34	82,9	19	44,2	16	43,2	14	35,3	145	51,1
Após o parto	0	0,0	1	2,9	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	2,9	3	1,1
Não realizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Total	32	100	34	100	63	100	41	100	43	100	37	100	34	100	284	100,0

Tabela 3. Casos e percentual de Sífilis Congênita, segundo o diagnóstico materno, por ano de diagnóstico. Santos, 2016 a 2022.

Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 03/08/2023. Dados provisórios, sujeitos a alterações

Em relação à tabela 4, analisando outras justificativas para a sífilis congênita em Santos, temos 89,5% de tratamento inadequado ou não realizado nos casos com diagnóstico final de sífilis congênita. Dentre as razões de tratamento inadequado ou não realizado, encontram-se intervalo inadequado entre as doses de penicilina benzatina, número insuficiente de tomadas das doses conforme a classificação da doença, tempo menor de 30 dias entre a primeira dose do esquema de tratamento e o nascimento da criança, erro de interpretação entre cicatriz sorológica e diagnóstico da doença, reinfeção sem tempo hábil de retratamento, faltas em pré-natal, não realização de exames solicitados ou pré-natal tardio.

Esquema de tratamento	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1	4	1,4
Adequado	0	0,0	2	7,7	5	10,0	1	4,0	8	23,5	4	12,5	6	18,8	26	9,2
Inadequado	23	92,0	18	69,2	14	28,0	5	20,0	12	35,3	11	34,4	9	28,1	95	33,5
Não realizado	2	8,0	6	23,1	30	60,0	19	76,0	14	41,2	16	50,0	16	50,0	159	56,0
Total	25	100	26	100	50	100	25	100	34	100	32	100	32	100	284	100,0

Tabela 4. Casos e percentual de Sífilis Congênita, com realização de pré-natal, segundo o esquema de tratamento, por ano de diagnóstico. Santos, 2016 a 2022.

Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 03/08/2023. Dados provisórios, sujeitos a alteração

Também, pode-se observar uma falha no fechamento dos casos de crianças expostas à sífilis e de sífilis congênita após os 18 meses de idade, o que reflete no real acompanhamento da rede das crianças neste período (tabela 5). A conscientização tanto dos responsáveis pelas crianças quanto dos profissionais de saúde na gestão desse acompanhamento até os 18 meses, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, é essencial para evitarmos futuras sequelas de diagnósticos tardios. Temos 99,3% de casos não fechados no período analisado, que inclui sífilis congênita e crianças exposta à sífilis. Não temos casos de sífilis congênita tardia registrada no município, porém nos últimos anos estava em vigência o protocolo do Ministério da Saúde de 2015 quanto à condução nas maternidade dos recém-nascidos de gestantes com sífilis, mais minucioso, que mitigava qualquer possível falta de acompanhamento e erro na condução desses casos no pré-natal. O protocolo vigente desde 2020 pelo Ministério da Saúde e desde dezembro de 2022 pelo Estado de São Paulo, tira das maternidades esta função e delega para o acompanhamento detectar e intervir em quaisquer alterações nessas crianças que podem demorar anos para manifestar sintomas e suas consequências. Visto este impasse e conscientes dos números apresentados na tabela 5, o município de Santos através da ordem de serviço nº 03/2023 - GAB/SMS, mantém até a implementação de novas estratégias de melhorias às questões acerca do

diagnóstico e manejo da sífilis de forma alinhada em todos os níveis de assistência, o PCDT às ISTs do Ministério da Saúde de 2015.

Teste trep. 18 meses	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n
Ign/Branco	32	100,0	34	100,0	62	98,4	41	100,0	40	93,0	36	97,3	32	94,1	277	97,5
Reagente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não reagente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Não realizado	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	2,3	1	2,7	2	5,9	5	1,8
Total	32	100	34	100	63	100	41	100	43	100	37	100	34	100	284	100,0

Tabela 5. Casos e percentual de Sífilis Congênita, segundo o teste treponêmico aos 18 meses, por ano de diagnóstico. Santos, 2016 a 2022

Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 03/08/2023. Dados provisórios, sujeitos a alteração

O maior número de casos de sífilis em gestantes foram registrados, em todos os anos (2016 a 2022), no bairro do Rádio Clube com 19,7% de todos os casos de sífilis em gestante da série histórica analisada. Em segundo lugar, temos o Castelo com 5,8% (tabela 5). A unidade do Rádio Clube é uma área prioritária nas medidas planejadas pelo município. Somente no ano de 2022, quase um quarto de todos os casos de sífilis materna foram notificados na região. Ações locais e personalizadas para a área são essenciais para entender e atender às necessidades da população regional, além de auxiliar as equipes de saúde local a lidarem com a doença. Exemplos de medidas em planejamento são capacitações para equipe médica e de enfermagem, e campanhas de testagem rápida e informativa.

Bairro de residência	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CARUARA	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	1	0,4	4	0,4
MONTE CABRAO	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,8	4	0,4
ILHA DIANA	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
ÁREA CONTINENTAL	1	1,7	2	2,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	1,0	3	1,2	9	0,9
CENTRO	2	3,3	0	0,0	7	4,9	4	2,6	1	0,8	1	0,5	2	0,8	17	1,6
ENCRUZILHADA	1	1,7	0	0,0	2	1,4	7	4,6	1	0,8	3	1,4	1	0,4	15	1,4
PAQUETA	1	1,7	1	1,1	1	0,7	2	1,3	4	3,0	3	1,4	0	0,0	12	1,1
VALONGO	0	0,0	0	0,0	3	2,1	0	0,0	1	0,8	1	0,5	3	1,2	8	0,8
V.MATHIAS	3	5,0	2	2,1	8	5,6	5	3,3	5	3,8	5	2,4	5	1,9	33	3,1
V.NOVA	1	1,7	5	5,3	8	5,6	5	3,3	3	2,3	10	4,8	6	2,3	38	3,6
CENTRO	8	13,3	8	8,4	29	20,3	23	15,2	15	11,4	23	11,0	17	6,6	123	11,7
JABAQUARA	0	0,0	0	0,0	2	1,4	1	0,7	2	1,5	2	1,0	1	0,4	8	0,8
MARAPE	2	3,3	1	1,1	6	4,2	1	0,7	3	2,3	2	1,0	6	2,3	21	2,0
MONTE SERRAT	0	0,0	1	1,1	2	1,4	1	0,7	0	0,0	1	0,5	4	1,6	9	0,9
M.FONTANA	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	3	0,3
M.J.MENINO	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,5	1	0,4	4	0,4
M.MARAPE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	3	1,4	0	0,0	4	0,4
M.N.CINTRA	0	0,0	6	6,3	2	1,4	1	0,7	5	3,8	4	1,9	14	5,4	32	3,1
M.PACHECO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,8	0	0,0	2	0,8	4	0,4
M.PENHA	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,0	1	0,4	5	0,5
M.SABOO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,8	4	1,9	2	0,8	8	0,8
M.STA.MARIA	2	3,3	1	1,1	0	0,0	3	2,0	2	1,5	1	0,5	0	0,0	9	0,9
M.S.BENTO	4	6,7	6	6,3	2	1,4	8	5,3	5	3,8	8	3,8	14	5,4	47	4,5
M.V.PROGRESSO	1	1,7	1	1,1	1	0,7	2	1,3	2	1,5	6	2,9	2	0,8	15	1,4
SABOO	1	1,7	1	1,1	5	3,5	6	4,0	3	2,3	3	1,4	13	5,0	32	3,1
MORROS	10	16,7	19	20,0	22	15,4	27	17,9	26	19,7	37	17,6	60	23,3	201	19,2
APARECIDA	2	3,3	2	2,1	7	4,9	6	4,0	5	3,8	6	2,9	12	4,7	40	3,8
BOQUEIRAO	4	6,7	2	2,1	2	1,4	3	2,0	3	2,3	4	1,9	4	1,6	22	2,1
C.GRANDE	2	3,3	3	3,2	5	3,5	4	2,6	1	0,8	2	1,0	3	1,2	20	1,9
EMBARÉ	0	0,0	5	5,3	2	1,4	3	2,0	3	2,3	7	3,3	2	0,8	22	2,1
ESTUARIO	1	1,7	3	3,2	5	3,5	2	1,3	1	0,8	6	2,9	1	0,4	19	1,8
GONZAGA	0	0,0	0	0,0	2	1,4	1	0,7	0	0,0	2	1,0	3	1,2	8	0,8
J.MENINO	2	3,3	1	1,1	1	0,7	0	0,0	0	0,0	4	1,9	6	2,3	14	1,3
MACUCO	1	1,7	3	3,2	3	2,1	6	4,0	3	2,3	14	6,7	9	3,5	39	3,7
PONTA DA PRAIA	0	0,0	2	2,1	1	0,7	6	4,0	7	5,3	2	1,0	5	1,9	23	2,2
V.BELMIRO	0	0,0	2	2,1	2	1,4	0	0,0	1	0,8	0	0,0	4	1,6	9	0,9
ORLA	12	20,0	23	24,2	30	21,0	31	20,5	24	18,2	47	22,4	49	19,0	216	20,6
ALEMOA	1	1,7	3	3,2	5	3,5	5	3,3	4	3,0	3	1,4	4	1,6	25	2,4
A.BRANCA	0	0,0	4	4,2	1	0,7	0	0,0	3	2,3	12	5,7	6	2,3	26	2,5
B.RETIRO	1	1,7	1	1,1	9	6,3	4	2,6	7	5,3	6	2,9	11	4,3	39	3,7
CANELEIRA	3	5,0	3	3,2	4	2,8	10	6,6	4	3,0	11	5,2	4	1,6	39	3,7
CHICO DE PAULA	0	0,0	1	1,1	2	1,4	1	0,7	2	1,5	3	1,4	2	0,8	11	1,0
JD.CASTELO	4	6,7	6	6,3	4	2,8	10	6,6	10	7,6	13	6,2	14	5,4	61	5,8
JD.R.CLUBE	16	26,7	16	16,8	23	16,1	26	17,2	28	21,2	36	17,1	62	24,0	207	19,7
JD.PIRATININGA	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	3	1,2	5	0,5
V.S.JORGE	2	3,3	2	2,1	2	1,4	3	2,0	1	0,8	5	2,4	4	1,6	19	1,8
S.MANOEL	1	1,7	2	2,1	7	4,9	7	4,6	7	5,3	10	4,8	13	5,0	47	4,5
SANTA MARIA	1	1,7	2	2,1	2	1,4	1	0,7	0	0,0	2	1,0	6	2,3	14	1,3
Z.NOROESTE	29	48,3	41	43,2	59	41,3	68	45,0	66	50,0	101	48,1	129	50,0	493	47,0
Não informado	0	0,0	2	2,1	3	2,1	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	7	0,7
Santos	60	100	95	100	143	100	151	100	132	100	210	100	258	100	1049	100

Tabela 7. Casos e percentual de Sífilis em gestante, segundo o bairro de residência, por ano de diagnóstico. Santos, 2016 a 2022

Fonte: Sinan-Net/ SEVIEP. Atualizados em 03/08/2023. Dados provisórios, sujeitos a alteração

A sífilis é a infecção sexualmente transmissível (IST) com maior taxa de detecção dentre as ISTs. Na maior parte dos casos a doença é assintomática, o que gera uma dificuldade na população em entender a importância da doença, a relevância do seu tratamento na cadeia de transmissão, sequelas

futuras e prevenção.

Considerada uma epidemia no Brasil, e em razão das altas taxas no município de Santos, a Secretaria de Saúde de Santos tomou como uma das prioridades o melhor controle desses casos. Entre as principais medidas iniciadas no ano de 2023 frente a este agravo, foi criado, através da Portaria nº 018/2023, o Comitê Municipal de Enfrentamento, Investigação e Prevenção da Transmissão de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.

Este comitê teve a primeira reunião no dia 12 de abril de 2023, reunindo os principais agentes envolvidos com o agravo nos diversos setores da saúde da cidade, envolvendo desde a atenção primária, atenção especializada, atenção terciária (maternidades) e a vigilância, de modo a promover medidas que visem diminuir ainda mais as taxas de detecção de sífilis congênita, ampliar diagnóstico de sífilis adquirida e gestante, melhor acompanhamento das crianças expostas à sífilis, controle e prevenção da doença. Por ser uma doença que é passível de cura, mas também de nova reinfeção, o controle passa por ações já conhecidas, como uso de preservativos, exames anuais de rotina. Contudo ainda são necessárias novas técnicas de comunicação mais efetivas visando a população de risco.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/@download/file> . Acesso em 29 de julho de 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023/@download/file> . Acesso em 28 de julho de 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2022/@download/file> . Acesso em 29 de julho de 2023.

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
2022	150	32,6	310	67,4	460	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 apresentado nos últimos cinco anos, uma média de 355 casos novos de tuberculose, sendo que houve um aumento de 174 casos do ano de 2021 para 2022. Estamos com um coeficiente de incidência (taxa proporcional à população residente) de 106,1 casos por 100.000 habitantes em 2022, mostrando um aumento em relação ao ano de 2021 .

Permanece a predominância dos casos novos de tuberculose no sexo masculino, com a média de 67,4 % dos casos notificados.

CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, POR ANO DO DIAGNÓSTICO E FAIXA ETÁRIA E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (por 100.000 hab)– 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	POP 2021 estimativa	2017	2018	2019	2020	2021		2022	
		No.	No.	No.	No.	No.	C.incid.	Nº	C.incid
0 a 4 anos	21.230	2	4	4	1	2	9,42	03	14,13
5 a 9 anos	22.684	4	6	1	4	0	0	04	17,63
10 a 14 anos	23.354	7	2	4	0	5	21,4	10	42,24
15 a 19 anos	23.533	28	34	24	30	27	114,73	23	97,73
20 a 29 anos	51.104	64	98	80	77	64	125,23	105	205,46
30 a 39 anos	62.845	54	68	66	56	47	74,78	89	141,61
40 a 49 anos	63.047	51	38	56	68	43	68,2	90	142,75
50 a 59 anos	58.358	49	54	54	46	41	70,25	69	118,23
60 a 69 anos	52.295	23	26	39	19	24	45,89	39	74,57
Acima de 70 anos	55.541	21	23	19	29	33	59,41	28	50,41
Em branco		1	-	-	-	0			
SANTOS	433.991	304	353	347	330	286	65,89	460	105,99

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.

A tuberculose continua sendo uma das doenças mais antigas, que ainda nos leva a uma grande preocupação.

Em números absolutos, a faixa etária que apresentou maior número de casos novos foi de 20 a 29 anos (105 casos) seguida pela faixa etária de 40 a 49 anos (90 casos).

Para análise do perfil epidemiológico e comparação com outros locais, recomendamos a análise e cálculo da taxa de incidência: número de casos novos proporcional a população estimada por cada faixa etária.

CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM SANTOS, DISTRIBUIDOS POR REGIÃO, NO ANO DE 2020-2021

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	POP IBGE 2010	2020		2021		2022	
	Estimativa	Nº	Coef . incidência por 100 mil hab.	Nº	Coef . incidência por 100 mil hab.	Nº	Coef . incidência por 100 mil hab.
ÁREA CONTINENTAL	2.843	0	0	0	0	0	0
CENTRO	32.050	42	131,04	52	162,24	57	177,4
MORROS	67.755	71	104,78	49	72,31	84	123,97
ORLA	243.898	101	41,39	86	35,26	130	53,3
Z.NOROESTE	72.312	111	153,50	99	136,90	183	253,1
NÃO INFORMADO	0	5	-	0		6	0
SANTOS	419.400	330	78,68	286	68,19	460	109,7

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 consequentemente, 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 2018 A 2022

VACINAS	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	4517	5927	1761	1.460	3.988
Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e poliomielite)	15.110	13.742	2851	3.289	9.327
Dupla adulto	22.852	265.421	223.861	16.230	15.940
Febre amarela	185.902	21.024	2592	2.620	13.587
HPV (cancer cólo útero)	11027	15.246	2300	8.930	8.660
Hepatite A	4627	5213	3381	3.292	3.360
Hepatite B	22.896	24.523	4887	18.732	18.108
Meningo. C	16.017	15.698	7855	3.191	11.085
Meningo. ACWY	-	-	4.996	4.438	3.925
Pneumo 10	10.471	7988	4410	3.352	8.638
VIP (pólio)	13.588	9523	3505	3.240	9.334
VOP (pólio)	8250	5621	6128	2.889	13.717
Raiva	1093	1021	1026	1.346	1.604
dTPa	3570	3896	764	2.767	2.976
DTP (difteria-tétano-coqueluche)	5768	3452	7721	2.767	7.351
SCR (sarampo-caxumba-rubéola)	26.888	154.032	7222	3.409	21.212
Varicela	7594	7521	3282	3.108	7.274
Rotavírus	9187	8546	3618	3.329	6.162
Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)	1770	1853	2	1	87
Pneumo 23	812	1852	1416	861	288
Influenza	146.306	153.223	156.166	65.796	175.322
COVID adulto*	-	-	-	1.027.377	330.440
COVID criança*	-	-	-	56.351	53.959
TOTAL GERAL	518.245	725.322	447.302	155.047 (sem COVID)	341.945 (sem COVID)

Fontes: SI-PNI Web, MV Sigss, Vacivida. Consultados em 14/08/2023. Passíveis de alterações.

O ano de 2019 foi totalmente atípico, visto o surto de sarampo, em especial na temporada de cruzeiros no Porto de Santos, com ações de bloqueio vacinal intensificadas, favorecendo também a atualização de carteira de vacinação para as outras vacinas do calendário nacional.

COBERTURA VACINAL RESIDENTES EM SANTOS- NO ANO DE 2022

Imunobiológico-2021	Total doses aplicadas	Cobertura Acumulada (%)
BCG	3.095	79,71
Hepatite B(<1 ano)	3.439	88,57
Pentavalente (< 1 ano)	3.036	78,19
Pneumocócica(<1 ano)	3.130	80,61
Menigocócica Conj.C(1 ano)	2.887	74,35
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	2.928	75,41
Poliomielite(< 1 ano)	2.979	73,01
Poliomielite(VOP/VIP)(1ºREF)	3.003	73,60
Rotavírus Humano	3.131	80,63

Fontes: SI-PNI Web e MV Sigss. Consultados em 14/08/2023. Passíveis de alterações

A cobertura vacinal no município de Santos conta com a participação das 10 clínicas particulares, que compõem também os dados para a cobertura vacinal. Em 2019, foram aplicadas 725.322 doses de vacinas, quase 300 mil vacinas a mais em relação a 2018.

Importante salientar que a cobertura para os menores de 1 ano tem 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

Imuno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	89,83	82,07	83,84	88,66	83,15	77,12	70,65	75,30	81,46
BCG	102,20	94,33	100,95	101,28	83,78	71,45	68,76	82,15	88,32
Hepatite B em crianças até 30 dias	92,51	89,81	91,78	90,29	77,52	53,95	55,59	74,53	78,47
Rotavírus Humano	97,00	90,32	90,79	92,58	87,17	81,78	74,35	77,21	86,59
Meningococo C	98,62	90,42	89,74	88,89	87,88	82,83	74,52	78,19	86,57
Penta	98,36	88,48	87,18	91,57	72,10	89,77	74,27	76,74	84,97
Pneumocócica	99,93	93,58	95,85	95,95	89,81	84,55	76,63	79,03	89,63
Poliomielite	99,68	83,84	87,71	92,55	86,62	82,25	74,40	77,13	85,68
Febre Amarela	19,70	18,63	24,09	60,18	72,30	69,26	65,96	64,42	48,89
Tríplice Viral D1	97,91	92,96	86,72	91,46	91,80	86,83	77,85	78,42	88,17
Tríplice Viral D2	92,43	77,73	83,40	81,84	82,50	68,50	64,16	65,15	77,20

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

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 e Bivalente. 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 31agosto 2023- conforme SES-SP vacinaja.sp.gov.br/vacinometro/

Dose Única=6156

1ª Dose- 424.249

2ª Dose- 398.154

3ª Dose- 1715

Reforço Bivalente- 96.236

1º reforço- 284.397

2º reforço- 153.067

3º reforço- 825

Dose adicional- 1741

Cobertura vacinal ao esquema primário- 92,53%

Total de doses aplicadas- 1.366.726

Apesar do grande acesso à vacinação disponibilizado pelo município, ainda temos uma porcentagem de pessoas que não desejam ser vacinadas e outras que não completaram o esquema vacinal preconizado, em especial com a bivalente.

Desde o início da pandemia de covid-19, foram registrados 118.498 casos da doença e 2.675 óbitos em residentes em Santos. (até 31 agosto de 2023)

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 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 à óbito por determinado tipo de câncer.

A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas melhores informações disponíveis, obtidas pelos registros de câncer (populacionais e hospitalares) e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle do câncer, bem como o direcionamento da pesquisa em câncer. (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA).

- O Câncer no Mundo:

O impacto do câncer no mundo, em 2020, baseado nas estimativas do Global Câncer Observatory (Globocan), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (IARC), aponta que ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo (18,1 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma). Um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida (FERLAY *et al.*, 2021; SUNG *et al.*, 2021). Os dez principais tipos de câncer representam mais de 60% do total de casos novos. O câncer de mama feminino, é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos, seguido pelo câncer de pulmão, com 2,2 milhões (11,4%); cólon e reto, com 1,9 milhão (10,0%); próstata, com 1,4 milhão (7,3%); e pele não melanoma, com 1,2 milhão (6,2%) de casos novos. (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA)

O câncer de pulmão é o mais frequente em homens, com 1,4 milhão (14,3%) dos casos novos, seguido dos cânceres de próstata, com 1,4 milhão (14,1%); cólon e reto, com 1 milhão (10,6%); pele não melanoma, com 722 mil (7,2%); e estômago, com 719 mil (7,1%) casos novos no mundo. Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, com 2,3 milhões (24,5%) de casos novos, seguido pelos cânceres de cólon e reto, com 865 mil (9,4%); pulmão, com 771 mil (8,4%); colo do útero, com 604 mil (6,5%); e pele não melanoma, com 475 mil (5,2%) casos novos no mundo (FERLAY *et al.*, 2020; SUNG *et al.*, 2021). (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA).

- O Câncer no Brasil:

Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Este é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos (31,3%), seguido pelos cânceres de mama, com 74 mil (10,5%); próstata, com 72 mil (10,2%); cólon e reto, com 46 mil (6,5%); pulmão, com 32 mil (4,6%); e estômago, com 21 mil (3,1%) casos novos. Estima-se que os tipos de câncer mais frequentes em homens serão pele não melanoma, com 102 mil (29,9%) casos novos; próstata, com 72 mil (21,0%); cólon e reto, com 22 mil (6,4%); pulmão, com 18 mil (5,3%); estômago, com 13 mil (3,9%); e cavidade oral, com 11 mil (3,2%). Nas mulheres, os cânceres de pele não melanoma, com 118 mil (32,7%); mama, com 74 mil (20,3%); cólon e reto, com 24 mil (6,5%); colo do útero, com 17 mil (4,7%); pulmão, com 15 mil (4,0%); e tireoide, com 14 mil (3,9%) casos novos figurarão entre os principais. (Estimativa 2023 – Instituto Nacional de Câncer – INCA).

Figura 01 – Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma.

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

*Figura elaborada pelo INCA.

- O Câncer no Estado de São Paulo:

Tabela 01- Estimativas para o ano de 2023 do número de casos novos de câncer para o Estado de SP*

Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas^a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	20.470	84,43	56,37	20.470	84,43	56,37
Próstata	16.830	72,89	47,33	-	-	-	16.830	72,89	47,33
Colon e reto	7.490	32,43	27,39	7.490	30,91	18,58	14.980	31,65	22,95
Traqueia, brônquio e pulmão	3.980	17,23	13,05	3.280	13,51	9,37	7.260	15,33	10,52
Estômago	2.950	12,78	7,06	1.740	7,18	2,85	4.690	9,91	4,51
Colo do útero	-	-	-	2.550	10,52	7,58	2.550	10,52	7,58
Glândula tireoide	630	2,73	2,21	4.910	20,25	9,22	5.540	11,70	5,85
Cavidade oral	3.200	13,86	10,85	1.060	4,38	2,72	4.260	9,00	6,41
Linfoma não Hodgkin	1.680	7,25	5,87	1.610	6,64	4,35	3.290	6,94	4,97
Leucemias	1.480	6,41	5,39	1.120	4,63	3,27	2.600	5,50	4,14
Sistema nervoso central	1.300	5,64	4,79	1.070	4,41	3,22	2.370	5,01	3,73
Bexiga	2.430	10,50	7,99	1.210	5,01	2,82	3.640	7,69	5,29
Esôfago	1.570	6,79	5,46	450	1,85	0,98	2.020	4,26	3,07
Pâncreas	1.390	6,03	4,83	1.560	6,42	4,00	2.950	6,23	4,22
Fígado	1.470	6,39	5,29	730	3,01	1,92	2.200	4,66	3,29
Pele melanoma	1.550	6,73	4,91	1.570	6,48	3,69	3.120	6,60	4,06
Corpo do útero	-	-	-	2.470	10,18	6,70	2.470	10,18	6,70
Laringe	1.860	8,06	6,62	270	1,13	0,75	2.130	4,51	3,32
Ovário	-	-	-	1.970	8,11	5,48	1.970	8,11	5,48
Linfoma de Hodgkin	460	1,98	0,86	420	1,73	1,27	880	1,85	0,70
Outras localizações	10.650	46,13	37,26	8.330	34,35	22,07	18.980	40,10	28,57
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	60.920	263,80	213,10	64.280	265,18	174,01	125.200	264,51	191,07
Pele não melanoma	26.790	116,00	-	29.350	121,08	-	56.140	118,60	-
Todas as neoplasias	87.710	379,81	-	93.630	386,26	-	181.340	383,11	-

^aPopulação-padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10

*Tabela elaborada pelo INCA.

O Registro de Câncer de Base Populacional vinculado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) 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 2013, 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, a inclusão do ano de 2009; em 2022, os anos de 2010 e 2011; e em 2023 até o momento os anos de 2012 e 2013 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, independentemente da sua natureza (se pública, privada, filantrópica). Portanto, englobam hospitais gerais, clínicas especializadas, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, centros de tratamento oncológico (quimioterapias/radioterapias) além de outros sistemas que alimentam o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional (SISBASEPOP).

Atualmente estão sendo consolidadas as informações do ano 2014. 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 2013.

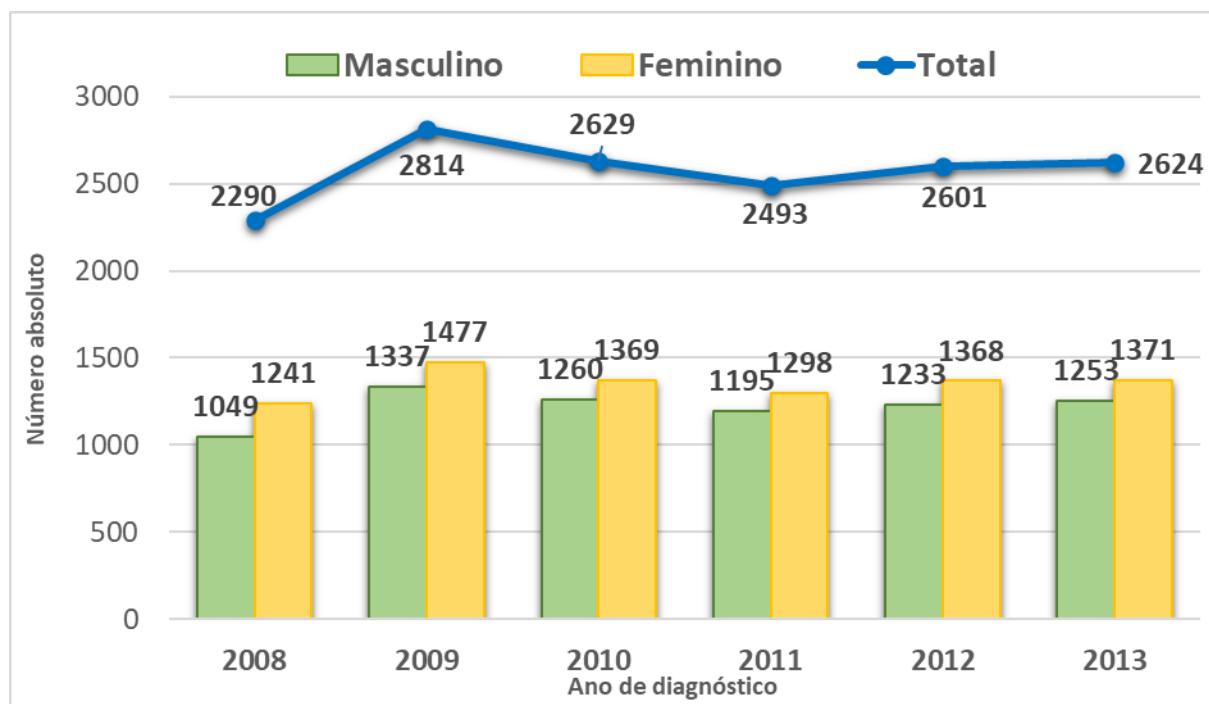
ANO	SEXO				Total	
	Masculino (M)		Feminino (F)			
	No.	%	No.	%	No.	%
2008	1049	6,8	1241	8,0	2290	14,8
2009	1337	8,7	1477	9,6	2814	18,2
2010	1260	8,2	1369	8,9	2629	17,0
2011	1195	7,7	1298	8,4	2493	16,1
2012	1233	8,0	1368	8,9	2601	16,8
2013	1253	8,1	1371	8,9	2624	17,0
TOTAL	7327	47,4	8124	52,6	15451	100,0

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Na tabela acima, com base no cadastro do RCBP - Santos, mostram que na média/ano, são diagnosticados e registrados 2575 casos novos de câncer, residentes em Santos, sendo uma média/ano de 1354 no sexo feminino e 1221 no sexo masculino.

Figura 02 – Distribuição do número de casos novos de câncer segundo ano de diagnóstico e sexo, RCBP – Santos, 2008 a 2013.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Conforme demonstrado na Figura 02, em 2008 foram registrados pelo RCBP: 2290 casos de câncer em residentes no município de Santos, no ano de 2009: 2814, em 2010: 2629, em 2011: 2493 casos, em 2012: 2601, e em 2013: 2624. Podemos observar também a distribuição dos casos por sexo.

Tabela 03 – Distribuição do número de casos e da taxa bruta de incidência* de câncer, segundo faixa etária e sexo. RCBP Santos, 2008 a 2013.

Faixa Etária	Localização Primária				Total	
	Masculino (M)		Feminino (F)			
	No	Taxa	No	Taxa	No	Taxa
0 a 4 anos	15	20,6	13	18,8	28	19,7
5 a 9 anos	15	19,6	1	1,4	16	10,8
10 a 14 anos	13	16,0	7	9,0	20	12,6
15 a 19 anos	16	19,2	30	36,2	46	27,7
20 a 29 anos	73	38,8	174	87,8	247	63,9
30 a 39 anos	138	77,7	429	210,5	567	148,7
40 a 49 anos	449	269,8	947	473,2	1396	380,8
50 a 59 anos	1143	773,7	1509	800,5	2652	788,7
60 a 69 anos	1924	1949,5	1751	1231,5	3675	1525,7
70 a 79 anos	2219	3512,2	1840	1805,7	4059	2458,8
80 anos e mais	1292	4675,2	1399	2286,0	2691	3029,2
IGN	30	-	24	-	54	-
Total	7327	619,3	8124	581,3	15451	598,7

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Considerando a taxa bruta de incidência, que mostra o risco de câncer na população/100.000 habitantes, verifica-se 619,3/ 100.000 para sexo masculino e 581,3/100.000 para sexo feminino, ou seja, a população masculina tem apresentado uma maior incidência de câncer, nessa pequena série histórica do RCBP.

Na tabela acima, considerando o coeficiente de incidência, que mostra o número de casos pela população/100.000 habitantes, constatamos um aumento significativo de casos registrados a partir dos 50 anos, apresentando uma maior incidência de câncer na média, na faixa etária de 70 a 79 anos. Perfil semelhante em ambos os sexos com a história natural da doença.

Tabela 04 – Distribuição absoluta e relativa dos casos de câncer e das taxas de incidência* para os 10 principais tipos de câncer em homens e mulheres. RCBP-Santos, 2008 a 2013.

Masculino (M)			
Localização Primária, Neoplasia Maligna	Casos	Taxa	%
Próstata	1573	132,9	21,5
Cólon e Reto	638	53,9	8,7
Traquéia, Brônquios e Pulmões	495	41,8	6,8
Bexiga	264	22,3	3,6
Estômago	261	22,1	3,6
Cavidade Oral	244	20,6	3,3
Laringe	167	14,1	2,3
Rim	133	11,2	1,8
Fígado e Vias Biliares Intra-Hepáticas	128	10,8	1,7
Sistema Nervos Central	104	8,8	1,4
Outras Localizações	1179	99,6	16,1
Outras Neoplasias Malignas da Pele	2066	174,6	28,2
Melanoma Maligno da Pele	75	6,3	1,0
Total M	7327	619,3	100
Feminino (F)			
Localização Primária, Neoplasia Maligna	Casos	Taxa	%
Mama	2073	148,3	25,5
Cólon e Reto	644	46,1	7,9
Traquéia, Brônquios e Pulmões	339	24,3	4,2
Glândulas Tireoide	232	16,6	2,9
Corpo do Útero	222	15,9	2,7
Estômago	191	13,7	2,4
Ovário	188	13,5	2,3
Colo do Útero	179	12,8	2,2
Pâncreas	136	9,7	1,7
Bexiga	105	7,5	1,3
Outras Localizações	1953	139,8	24,0
Outras Neoplasias Malignas da Pele	1786	127,8	22,0
Melanoma Maligno da Pele	76	5,4	0,9
Total F	8124	581,3	100
Total Geral	15451	598,7	100

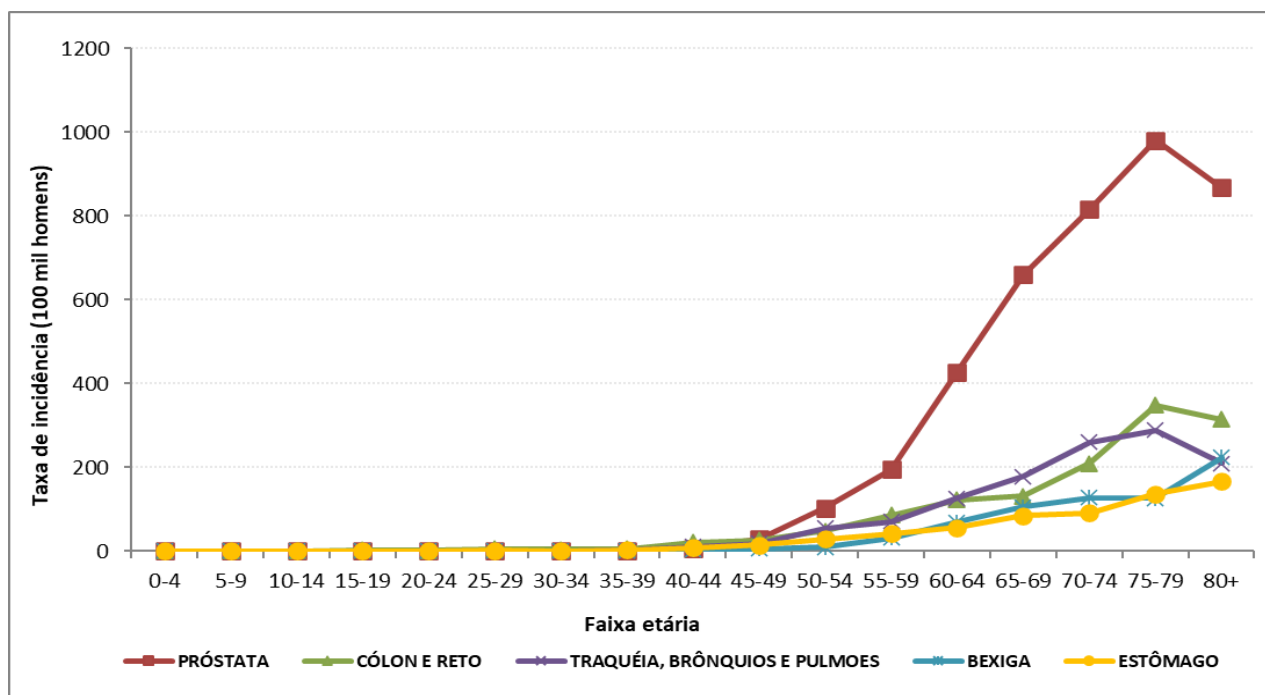
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alteração.

Podemos observar na tabela 04 que os tumores mais incidentes em nosso município corroboram com os mais incidentes no País. Com exceção do câncer de pele não melanoma, no sexo masculino o câncer de próstata, seguido de cólon e reto são os mais incidentes, no sexo feminino, o câncer de mama seguido também de cólon e reto.

Vale destacar que o câncer de bexiga é o quarto mais incidente em homens e o décimo entre mulheres – o que configura um perfil diferenciado para o município.

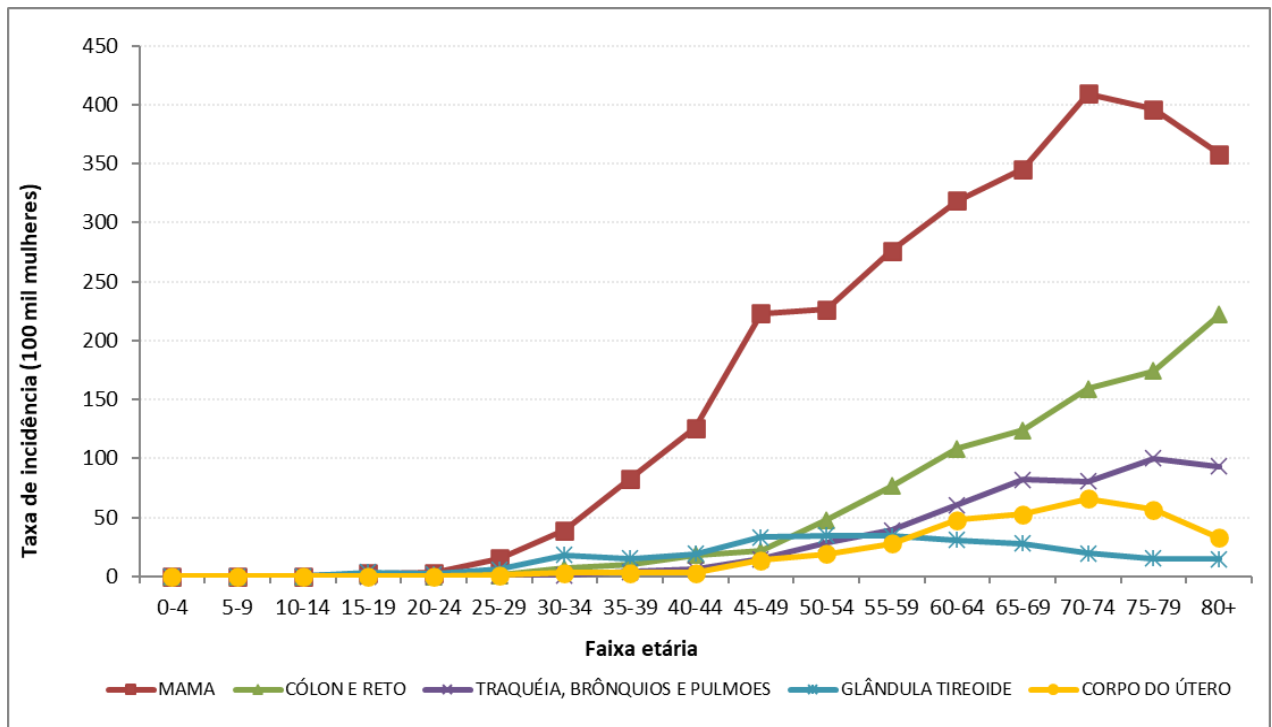
Figura 03-Taxas de incidência (por 100 mil) por faixa etária para as 5 localizações primárias mais frequentes no sexo masculino, exceto pele não melanoma, RCBP-Santos, 2008 a 2013.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Figura 04-Taxas de incidência (por 100 mil) por faixa etária para as cinco localizações primárias mais frequentes no sexo feminino, exceto pele não melanoma, RCBP-Santos, 2008 a 2013.

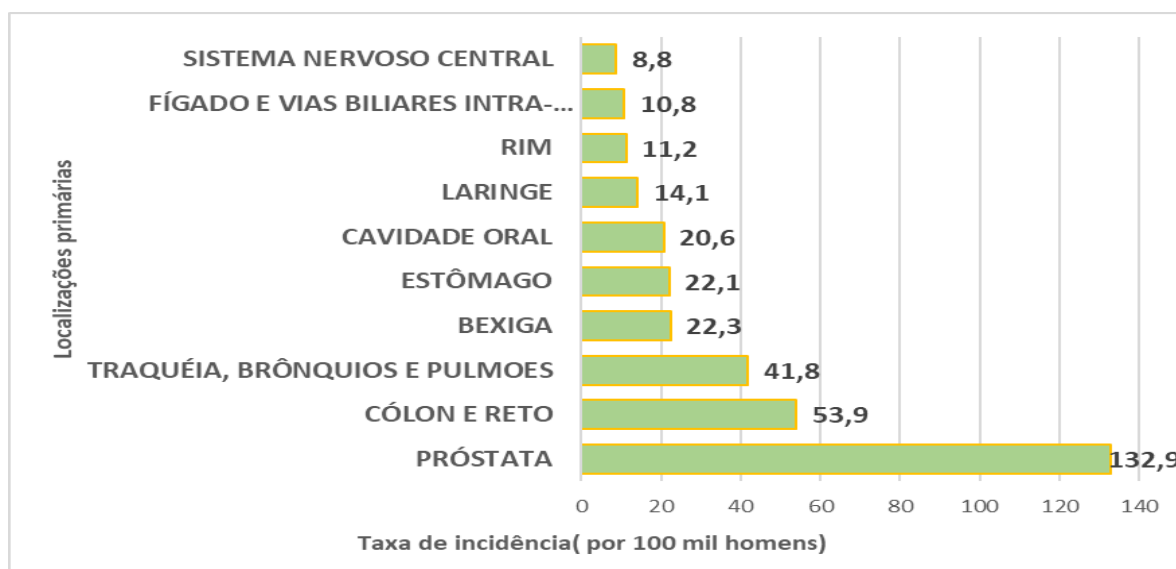


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos/Seviep. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos a alterações.

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 2013.

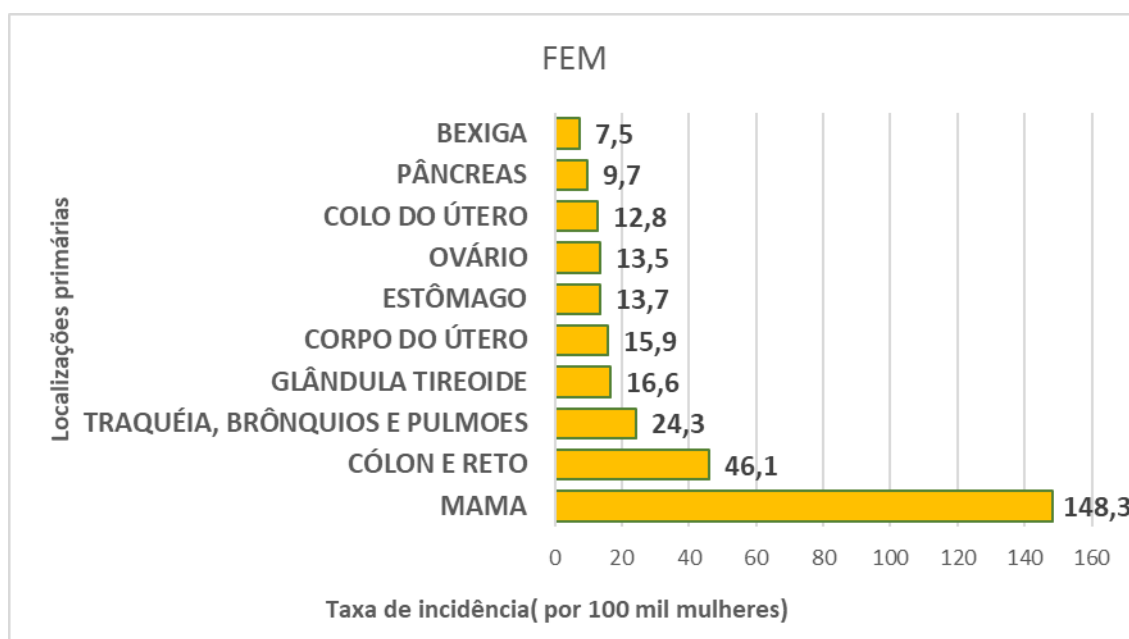
Figura 05- Taxas de incidência (por 100 mil) das dez localizações primárias mais frequentes no sexo masculino, RCBP-Santos, exceto pele não melanoma, 2008 a 2013.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos 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 2013.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Santos. Atualizados em 03/08/2023.

Nota: Censo Demográfico 2010; Dados provisórios, sujeitos 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 2013, no sexo masculino e feminino respectivamente.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual de rotinas e procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional. Rio de Janeiro, 2012, 2ª Edição.

Acesso em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-rotinas-e-procedimentos-para-registros-de-cancer-de-base-populacional>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022.

Acesso em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA A MORTALIDADE MATERNA INFANTIL

A doença, a dor e a morte são companheiras indesejáveis dos seres humanos, a saúde, em contrapartida, faz parte de nossos desejos e aspirações para termos qualidade de vida. A saúde talvez seja um dos aspectos da vida cotidiana que desperte com mais clareza os sentimentos de justiça e igualdade social.

A análise da situação de mortalidade materna, infantil e fetal apontou que os óbitos materno, infantil e fetal preenchem critérios para serem tratados como eventos de relevância para ações de Saúde Pública.

Os critérios considerados são os seguintes:

- Magnitude: mortes que afetam grandes contingentes populacionais.
- Transcendência: relevância especial dos óbitos, destacando-se: a social, avaliada pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da morte e que se manifesta pela sensação de medo, desestruturação familiar ou indignação; e a relevância econômica e cultural.
- Evitabilidade: a grande maioria das causas de óbitos ocorridas é evitável pelas tecnologias existentes, de modo que tais condições jamais ou raramente evoluiriam para óbito, já que é possível sua prevenção e/ou tratamento do agravo ou condição que o determina.
- Compromissos nacionais e internacionais: relativos ao cumprimento de metas continentais ou mundiais ou nacionais de redução da mortalidade materna e infantil, previstas em vários acordos firmados pelo governo brasileiro com organismos internacionais e entre os três entes federados nacionais.

Estes são critérios suficientes para justificar as atividades da vigilância de óbitos materno, infantil e fetal, como uma das estratégias importantes no cuidado da saúde da mulher e da criança.

As ações de vigilância do óbito materno, infantil e fetal são de responsabilidade de profissionais de saúde designados por autoridades locais de vigilância. A execução de forma articulada e interdependente das ações de vigilância de óbitos exige a atuação da equipe de vigilância por meio do grupo técnico, em Santos a SEVIG-MMI é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar administrativo, e tem entre outros, os objetivos específicos:

- descrever o padrão de ocorrência de agravos de relevância em saúde pública;

- identificar tendências, grupos e fatores de risco com vistas a elaborar estratégias de controle de agravos específicos à saúde;
- estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas por determinados agravos à saúde;
- recomendar, com base em evidências científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de agravos específicos à saúde;
- avaliar o impacto de medidas de intervenção.
- a operacionalização da vigilância compreende um sistema de funções específicas e complementares que devem ser desenvolvidas de forma contínua e regular, de modo a possibilitar o conhecimento, a cada momento, da frequência, da distribuição e das ações de prevenção e controle desenvolvidas.
 - O conjunto de funções da vigilância compreende:
 - coleta de dados;
 - processamento, análise e interpretação dos dados coletados;
 - recomendação das medidas de controle apropriadas;
 - promoção das ações de controle indicadas;
 - avaliação da efetividade das medidas adotadas;
 - divulgação de informações pertinentes.
 -

O marco da reorganização do processo de trabalho nos estados e municípios para vigilância do óbito materno foi a Portaria GM n. 1.119, de 5 de junho de 2008, e a publicação do Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno. Para a vigilância do óbito infantil e fetal, a Portaria de nº. 72, de 11 de janeiro de 2010, e o lançamento do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal, dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal.

MORTALIDADE MATERNA

Segundo a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), morte materna consiste no óbito de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por

medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

O estudo da morte materna permite avaliar se as ações do governo para promover a saúde da mulher estão sendo bem-sucedidas. O indicador utilizado nesse estudo é chamado Razão de Mortalidade Materna (RMM), que mede o risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico puerperal.

Para se calcular a RMM, teríamos que saber quantas mulheres residentes no local determinado ficaram grávidas naquele ano e quantas morreram por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela até 42 dias após o parto. Como é difícil obter o número total de gestantes, fazemos uma aproximação através do número de nascidos vivos registrados na Declaração de Nascido Vivo (DN), que é disponibilizado pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). Para o número de óbitos, a informação é obtida por meio das Declarações de Óbito que alimentam o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Com esses dados, calculamos a RMM por meio da fórmula:

$$RMM = \frac{\text{Número de mortes maternas}}{\text{Total de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Outro dado importante para orientar as intervenções na prevenção do óbito materno é conhecer a causa do óbito. O termo causa, nesse contexto, é entendido como a doença ou diagnóstico que levou à morte da mulher. As causas de óbitos maternos, classificadas pela CID-10, são divididas em três grupos:

- a) **Obstétricas diretas:** ocorrem por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério em razão de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Sua ocorrência é altamente dependente da qualidade da assistência ao planejamento familiar ou ao pré-natal e parto. Exemplo: aborto, hemorragias, hipertensão específica da gravidez e infecção puerperal.
- b) **Obstétricas indiretas:** causadas por doenças que estavam presentes antes da gravidez ou que surgiram durante a gravidez, não provocadas por causas obstétricas mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Exemplo: tuberculose, HIV, doença cardíaca, malária, dengue e pneumonias.
- c) **Não especificadas:** quando não se sabe a causa da morte.

Além de conhecer a razão de mortalidade materna e as causas de óbitos, o próximo passo é conhecer os fatores determinantes e condicionantes envolvidos na cadeia de eventos que levam à morte materna.

Essas informações auxiliam na detecção das necessidades de saúde dos grupos de mulheres expostas e subsidiam as intervenções efetivas destinadas à prevenção de óbitos maternos.

Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, denominados de “determinantes sociais em saúde”, influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco à população.

Podemos, então, afirmar que a razão de mortalidade materna, além de ser um indicador que expressa os níveis de saúde das mulheres, reflete as condições de vida, as desigualdades sociais, a ausência ou a fragilidade de políticas sociais e leis que garantam os direitos de cidadania e a participação social.

As mortes maternas nos países desenvolvidos ocorrem em torno de 4 a 15 óbitos por 100 mil nascimentos. Sabe-se, portanto, que é possível acelerar seu declínio. Sendo assim, os países incluíram uma nova meta para reduzir ainda mais a mortalidade materna: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes. Uma das aspirações do ODS 3 é reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de mortalidade materna que supere o dobro da média mundial entre 2016 e 2030.

Quando investigamos a mortalidade materna, a investigação inclui um grupo que denominamos mulher em idade fértil (MIF), que compreende todas as pessoas do sexo feminino entre 10 e 49 anos, pois esse grupo é onde há maior probabilidade de gestação, parto e puerpério (em até um ano pós parto).

Os últimos dados nacionais, estadual e regionais consolidados e divulgados no Data SUS são de 2021, ano que ocorreu a mais impactante repercussão dos óbitos por COVID-19, elevando muito, inclusive, a razão de mortalidade materna em relação aos objetivados da OMS nos ODS(objetivos do desenvolvimento sustentável).

ÓBITO EM NÚMERO ABSOLUTO DE MULHERES RESIDENTES DE SANTOS EM IDADE FÉRTIL NO PERÍODO DE 2017 A 2021.

Óbitos em número absoluto de mulheres em idade fértil (MIF) (entre 10 e 49 anos)	Ano do óbito				
	2017	2018	2019	2020	2021
Brasil	64366	63693	64258	73843	97851
Região Sudeste	26658	26430	27082	31111	41977
Estado de São Paulo	12761	12655	13026	14944	21721
Região Baixada Santista	660	604	640	785	996
Santos	126	103	119	149	182

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

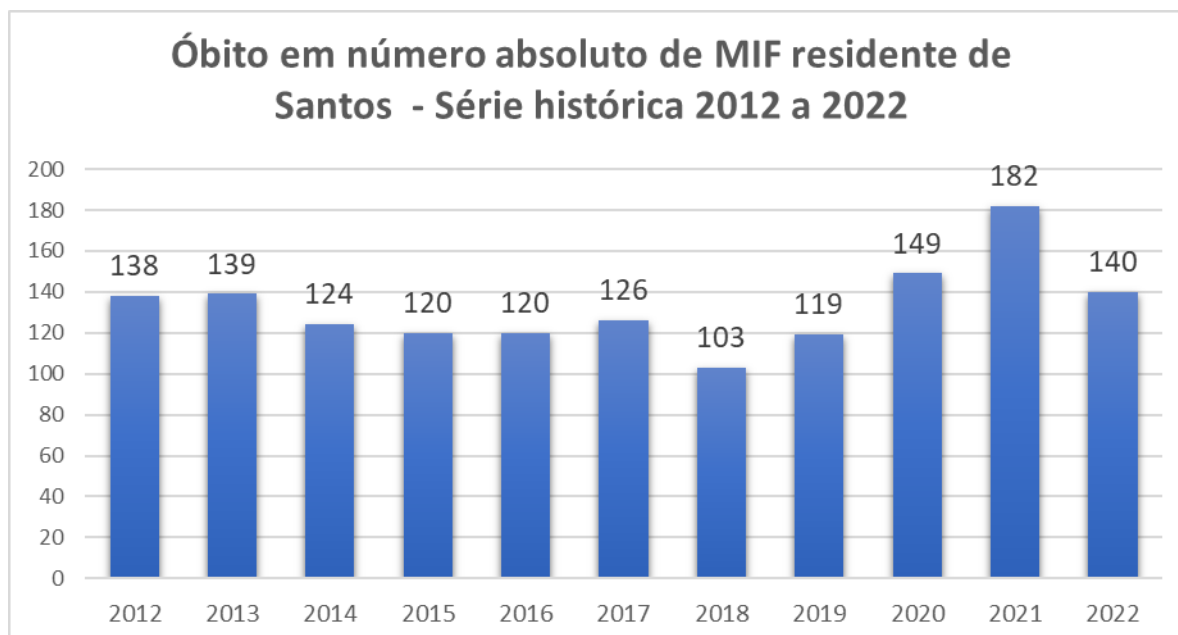
ÓBITO EM NÚMERO ABSOLUTO DE MULHERES RESIDENTES DOS NOVE MUNICÍPIOS QUE COMPÕE A REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA EM IDADE FÉRTIL NO PERÍODO DE 2017 A 2022.

Óbitos de mulheres em idade fértil da Baixada Santista por município	Ano do óbito				
	2017	2018	2019	2020	2021
SANTOS	126	103	119	149	182
BERTIOGA	18	12	14	24	43
CUBATAO	56	44	45	49	69
GUARUJA	127	118	101	171	179
ITANHAEM	36	41	52	50	64
MONGAGUA	21	18	22	27	29
PERUIBE	31	28	28	25	29
PRAIA GRANDE	107	120	114	130	201
SAO VICENTE	138	120	145	160	200

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

As tabelas acima mostram que entre 2017 e 2019 o número absoluto de óbitos em mulheres em idade fértil estavam num platô, e que em 2020, com o início da pandemia de covid-19 no território nacional, houve aumento do óbito em todas as esferas (nacional, estadual, regional, municipal) e que ainda aumentou no ano de 2021. Observamos que em nossa região da Baixada Santista o impacto foi sentido por toda a região metropolitana.

GRÁFICO: SÉRIE HISTÓRICA DOS ÓBITOS, EM NÚMERO ABSOLUTO, DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL RESIDENTES DE SANTOS DE 2012 A 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Se avaliarmos apenas o município de Santos, nos últimos 10 anos, havia uma linha de tendência descendente entre 2012 e 2018. Com a pandemia de covid-19 houve impacto importante, com a curva ascendendo em 2020 houve 19 óbitos pela covid-19 e em 2021, 57 óbitos, mostrando um pico nos óbitos. Os dados de 2022 já mostram uma redução, mas precisaremos avaliar essa curva com mais algum tempo, pois a pandemia só foi considerada terminada pela OMS em 2023.

Dados dos óbitos investigados e identificados como maternos a tabela comparativa do país, estado, região, e municipal, já com a razão de mortalidade calculada (ano de 2022 dados provisórios fornecidos pelo GVE XXV-Santos):

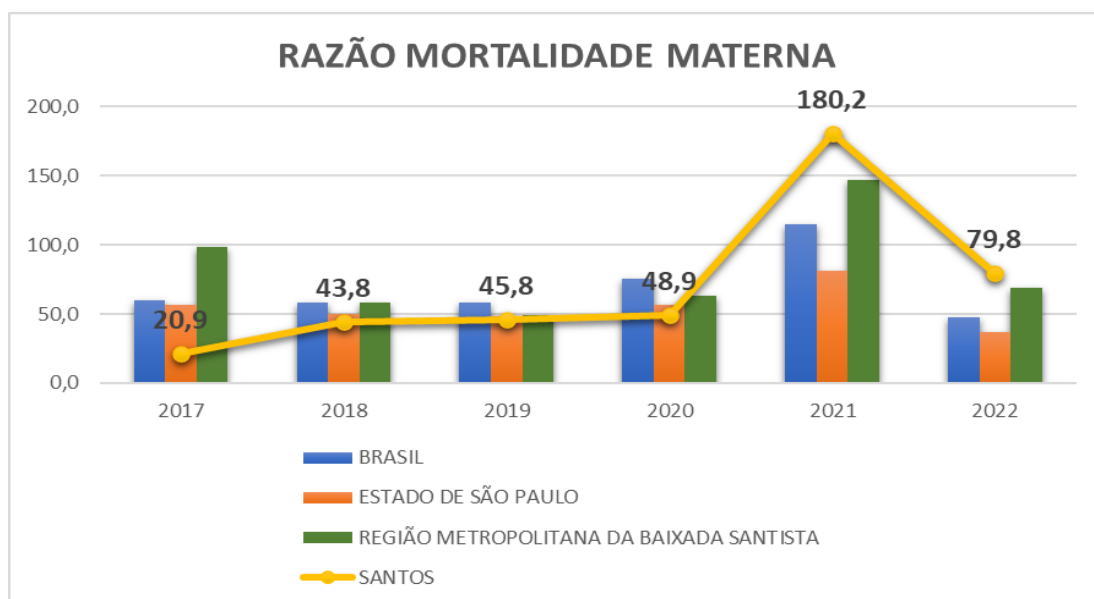
RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA DO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO,

Razão de Mortalidade Materna	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BRASIL	59,7	58,0	58,1	75,7	114,6	47,6
ESTADO DE SÃO PAULO	56,9	50,0	48,4	56,3	81,0	36,8
REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA	98,8	58,3	49,0	62,9	147,0	68,8
SANTOS	20,9	43,8	45,8	48,9	180,2	79,8

REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA E DE SANTOS DE 2017 A 2022.

Fonte:SES/CCD/CVE/GVEXXV-SANTOS/Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

GRÁFICO: RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA COMPARANDO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA E DE SANTOS DE 2017 A 2022



Fonte:SES/CCD/CVE/GVEXXV-SANTOS/Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

ÓBITOS MATERNOS 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	2	0	1

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Em 2017, o município de Santos teve uma morte materna, em 2018 e 2019, o município apresentou 2 óbitos maternos em cada ano, correspondendo a uma razão de 43,8 e 45,8/100.000 nascidos vivos, respectivamente. No ano de 2020, foi mantido o número de 2 óbitos maternos, mas devido ao menor número de nascidos vivos, nossa taxa elevou-se para 48,9/100.000 nascidos vivos. Santos mantinha valor menor do que o preconizado pela OMS. Em 2021 tivemos nossa maior razão de mortalidade da década: 7 óbitos maternos, sendo 4 decorrentes diretamente da covid-19, 1 caso decorrente de dengue e 2 de causas obstétricas diretas, sendo 1 delas de gestação em estágio inicial durante exame de necropsia (identificada em nossa tabela como aborto).

Em 2022, ainda mantivemos uma razão maior que a preconizada pela OMS, e também acima da região, do estado e do país, com 3 óbitos e um número menor de nascimentos em relação aos anos anteriores. Os três óbitos ocorreram no período do pós parto, com nascimentos prematuros, e tendo ainda como causa básica obstétrica direta: complicação de doença hipertensiva e sepse, causas consideradas evitáveis. E uma morte com causa obstétrica indireta que sugere relação com hipervitaminose D.

É importante conhecer o percurso assistencial de cada caso, para buscar a garantia futura do cuidado integral e oportuno e o desenvolvimento da linha de cuidado baseada na articulação das funções e responsabilidades de cada serviço de saúde envolvido e assim reduzir a razão de mortalidade materna até idealmente não haver nenhuma morte nesse período específico da vida de todas as mulheres.

MORTALIDADE INFANTIL

A infância é uma fase da vida em que o ser humano é frágil e dependente e, por isso, exige cuidados especiais. Proteger e garantir o desenvolvimento de gerações futuras saudáveis e socialmente adaptadas, explica, em parte, por que as políticas que priorizam a atenção às crianças se constituem, frequentemente, em políticas de consenso. Reconhecer as crianças como o grupo mais vulnerável da humanidade impõe a afirmação dos seus direitos básicos (à vida, à saúde, à educação, à proteção e à participação, entre outros) como direitos humanos. A aquisição de tais direitos da criança é uma tarefa diária e sua conquista, um desafio, visto que a criança depende das decisões de adultos que podem por em risco sua vida, dignidade e potencial de desenvolvimento.

A mortalidade infantil refere-se à morte de crianças menores de um ano, e apresenta dois componentes principais: a mortalidade neonatal e a pós-neonatal.

A mortalidade neonatal se refere ao período de tempo do nascimento até o 27º dia de vida. Esse componente ainda se divide em neonatal precoce – do nascimento ao 6º dia de vida – e neonatal tardio – do 7º ao 27º dia de vida. Já o período pós-neonatal tem início no 28º e vai até o 364º dia de vida.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida pelo número de mortes de menores de 1 ano de idade para cada 1.000 crianças nascidas vivas. É uma estimativa da probabilidade de uma criança nascida viva morrer antes de completar 1 ano de idade.

A taxa de mortalidade pode ser calculada pela fórmula:

$$\text{Taxa de Mortalidade Infantil} = \frac{\text{número de óbitos de menor de um ano}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$

E também pode ser calculada segundo seus componentes:

$$\text{Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce} = \frac{\text{número de óbitos até o 6º dia de vida}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$
$$\text{Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia} = \frac{\text{número de óbitos do 7º ao 27º dia}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$
$$\text{Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal} = \frac{\text{número de óbitos do 28º ao 364º dia}}{\text{número total de nascidos vivos}} \times 1000$$

No Brasil, o número de óbitos infantis é obtido do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e o número de nascidos vivos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - Sinasc.

A TMI é um indicador muito utilizado por ser um dos mais sensíveis indicadores de saúde, refletindo a saúde de uma população, pois avalia a qualidade dos cuidados pré e pós-natal das crianças, além de demonstrar a eficácia das políticas públicas em relação às ações de prevenção com a saúde materna. A morte de crianças menores de um ano é influenciada direta ou indiretamente por condições de história e idade materna, consanguinidade, procedimentos perinatais, condições e tipo de parto, pré-natal, prematuridade, baixo peso ao nascer, presença de malformações congênitas, mães portadoras de doenças infectocontagiosas, condições socioeconômicas, inserção da família na sociedade, entre outros fatores de risco.

A TMI no Brasil apresentou grande redução na década de 90, pelo avanço na saúde pública, pela realização de ações preventivas, como a ampliação do saneamento básico, da cobertura vacinal, priorização de políticas regionais e em grupos de risco, entre outras.

O Município de Santos também apresentou grande redução da TMI na década de 90, pela implantação dessas ações de forma eficaz, além de programas locais como o Programa Recém-Nascido de Risco e mais tarde com o Programa Mãe Santista.

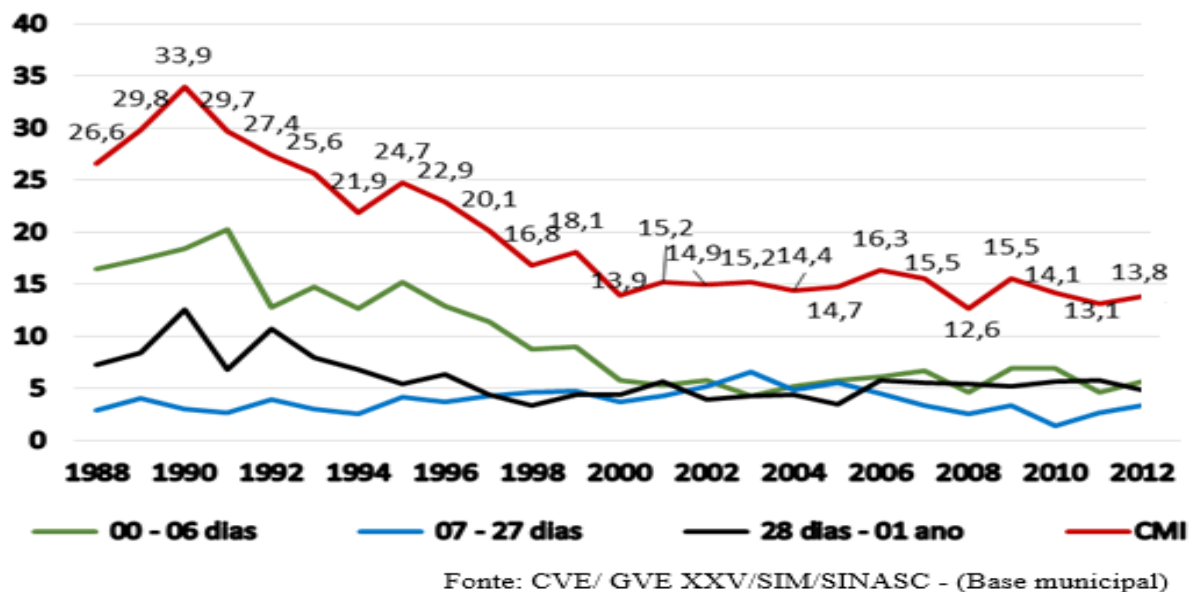
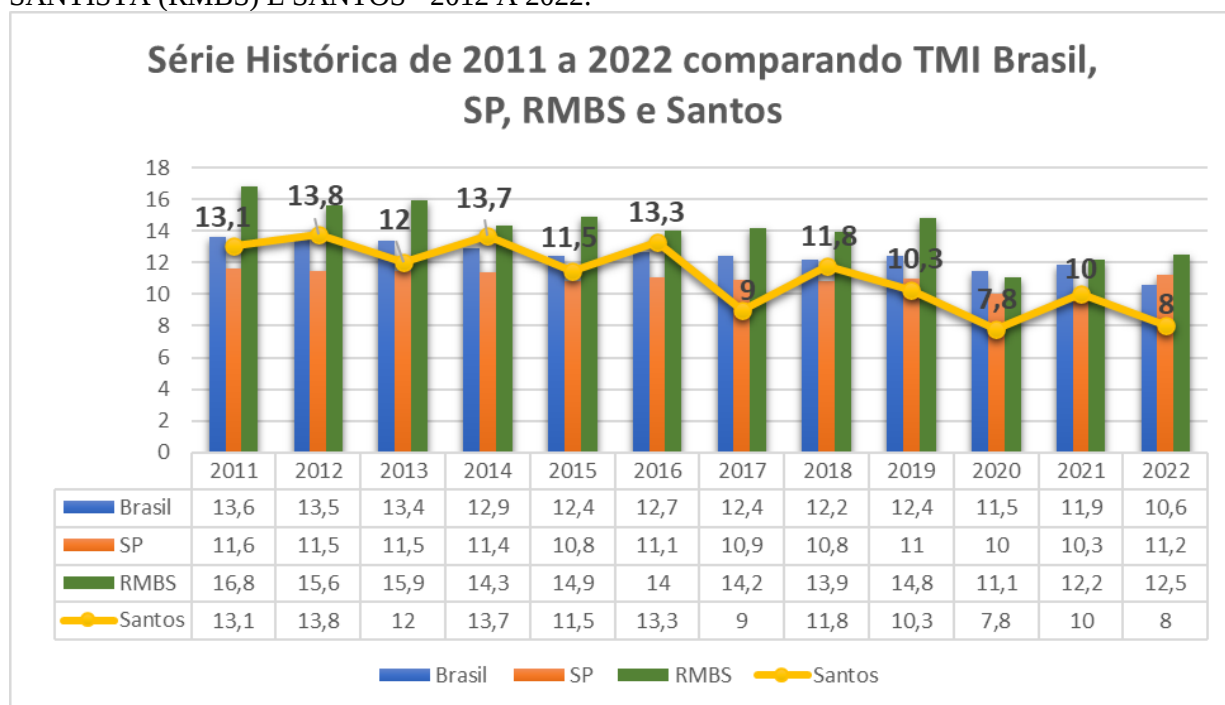


GRÁFICO: SÉRIE HISTÓRICA DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUÍDOS EM MENORES DE 7 DIAS, DE 7 A 27 DIAS DE VIDA E EM CRIANÇAS COM 28 DIAS A UM ANO POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS - 1988 A 2010.

GRÁFICO: SÉRIE HISTÓRICA COMPARATIVA DAS TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DO BRASIL, ESTADO DE SÃO PAULO (SP), REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA (RMBS) E SANTOS - 2012 A 2022:



Fonte: CVE/ GVE XXV/SIM/SINASC/Programa RN de Risco em 10/07/2023

Quando avaliamos a mortalidade infantil do Brasil, o país ainda está acima da taxa preconizada pela ONU, que atualmente é de 10/1000NV, com uma TMI provisória de

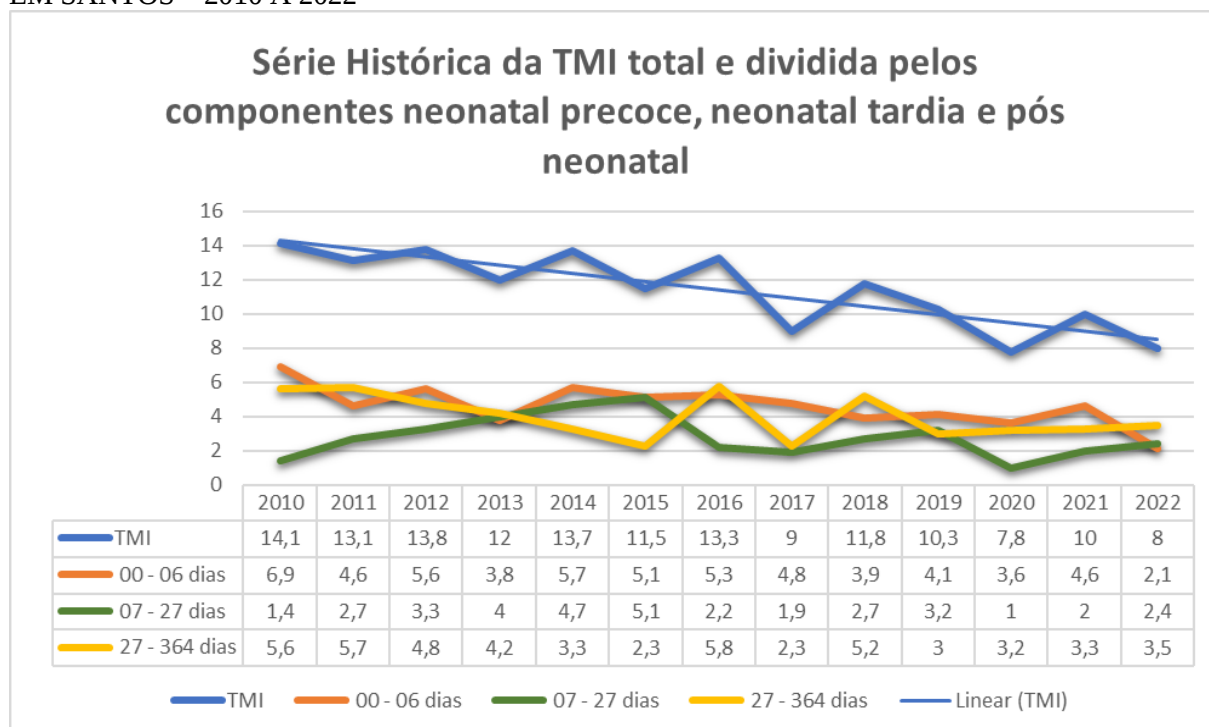
10,6/1000NV. Como nosso território é muito extenso, e apresenta várias realidades distintas, avaliamos nosso Estado – São Paulo, que historicamente apresenta taxas inferiores ao país.

Em relação ao Estado de São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista, a que Santos pertence, e que contempla os nove municípios do litoral sul do Estado, tem uma TMI mais elevada.

Apesar de a Região Metropolitana da Baixada Santista ter índice mais elevado, Santos vem se destacando positivamente, com uma TMI abaixo da média da região desde 2015, ficando inferior inclusive à média do Estado de São Paulo desde 2019. Em 2022, Santos fechou com um índice de 8 óbitos/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 refletem a incansável busca da melhoria da assistência pelas equipes nas diversas áreas de atuação: da gestão, assistencial (atenção básica, ambulatorios de especialidades, pronto atendimentos, hospitalar) e da vigilância.

GRÁFICO: SÉRIE HISTÓRICA DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DISTRIBUÍDOS EM NEONATAL PRECOCE (DE 0 A 7 DIAS), NEONATAL TARDIA (DE 7 A 27 DIAS DE VIDA) E PÓS NEONATAL (DE 28 A 364 DIAS DE VIDA) POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2010 A 2022



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 10/07/2023.

A TMI na última década vem mostrando uma redução linear e, em 2022, fechando com 8/1000NV. Quando avaliamos os componentes da mortalidade infantil, tivemos grande redução na década de noventa até início dos anos 2000 do componente neonatal precoce (0 a 6 dias); já entre 2010 e 2021 essa faixa se manteve linear, mantendo como o que mais contribui para a mortalidade dentro do primeiro ano de vida; em 2022, o indicador mostrou uma redução importante fechando em seu nadir de 2,1/1000NV.

Já o componente pós-neonatal, que vem oscilando entre 2,3 e 5,8/1000NV, representou o maior componente da taxa de mortalidade em 2022, (mantendo próximo ao coeficiente dos três últimos anos). Em Santos, temos observado na última década, uma diminuição do número absoluto de nascimento, comparando os nascimentos em 2012 e agora em 2022, vimos uma diminuição em 24,5%, como mostrado no gráfico abaixo:

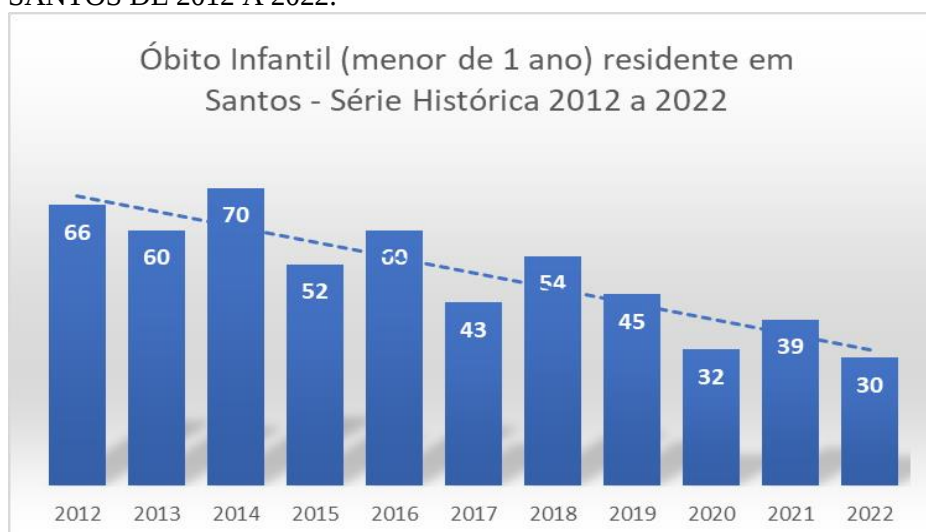
GRÁFICO: SÉRIE HISTÓRICA DOS NASCIMENTOS DE RESIDENTES DE SANTOS DE 2012 A 2022:



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 10/07/2023.

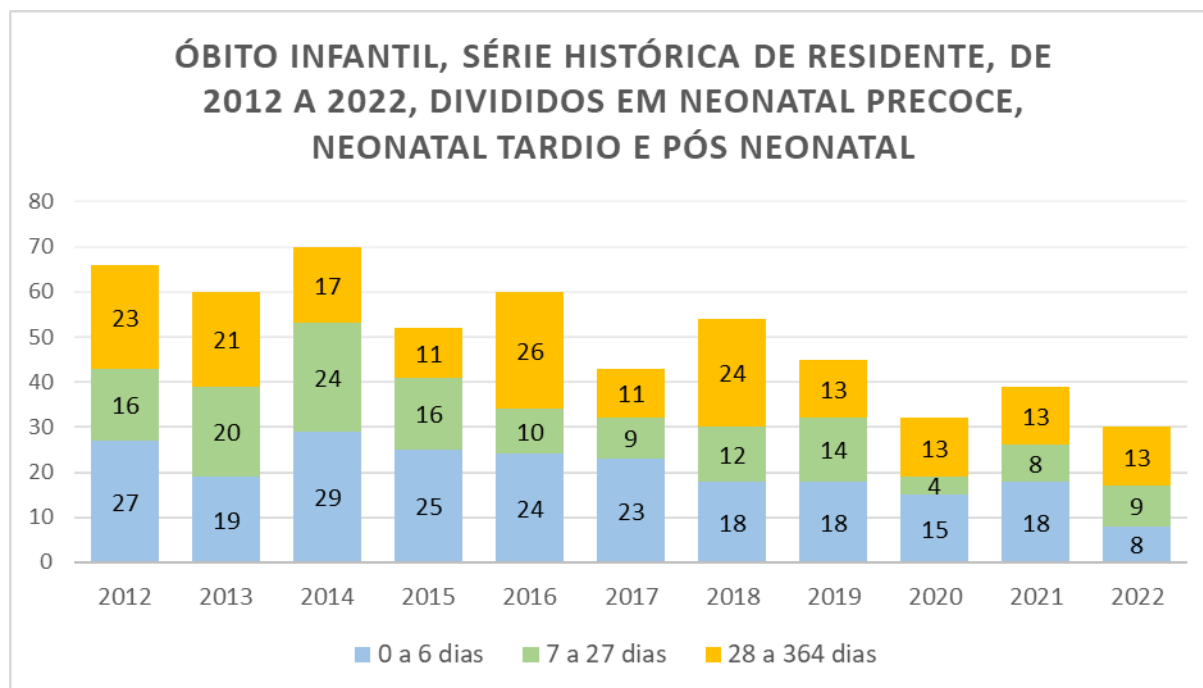
Também conseguimos observar, nesses últimos 10 anos, a diminuição do número absoluto de óbitos na faixa etária de 0 a 364 dias. Abaixo os gráficos mostrando os óbitos totais e divididos em neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal:

GRÁFICO: SÉRIE HISTÓRICA NUMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DE SANTOS DE 2012 A 2022:



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 10/07/2023.

GRÁFICO SÉRIE HISTÓRICA DO ÓBITO INFANTIL DE RESIDENTES DE SANTOS ENTRE 2012 E 2022, DIVIDIDOS EM NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS), NEONATAL TARDIO (7 A 27 DIAS) E PÓS NEONATAL (28 A 364 DIAS)



Fonte: SIM/SINASC – (Base Municipal): Dados consolidados em 10/07/2023.

Ao avaliarmos os componentes da mortalidade, em 2022 o componente que mais conseguimos impactar foi a neonatal precoce, com um número absoluto de 8, e uma taxa de 2,1/1000NV, a menor dessa última década.

E, após investigações, domiciliar, ambulatorial e hospitalar, além de discussões no Comitê de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil, chegamos às causas básicas desses óbitos observando que muitas ainda estão relacionadas a patologias maternas como hipertensão, diabetes, infecção urinária, sífilis; a afecções maternas relacionadas à gestação como incompetência istmo cervical, ruptura prematura das membranas ovulares, corioamnionite; e a infecções do recém-nascido, que englobam, sepse neonatal, enterocolite, algumas afecções pulmonares como hemorragia pulmonar e afecções neurológica como hemorragia cerebral.

Ainda tivemos dois casos de bebês que chegaram em óbito ao pronto atendimento, sendo laudados pelo IML como broncoaspiração e pneumonia. As malformações congênicas também estão presentes, Síndrome de Edwards, Síndrome de Patau, e malformações cardíacas estiveram presentes nas causas básicas de óbito, sendo essas consideradas inevitáveis.

TABELA: CAUSA BÁSICA DO ÓBITO INFANTIL NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS) DE RESIDENTE DE SANTOS NO ANO DE 2022:

Causa Básica do Óbito entre 0 a 6 dias de vida	Número de óbito
Asfixia + Síndrome de aspiração de mecônio	1
Mãe: Síndromes Hipertensivas + Diabetes gestacional e RN com múltiplas malformações	1
Mãe: Incompetência istmo cervical / RPMO / TPP	4
Malformações congênitas (Síndrome Edwards)	1
Citomegalovírus	1
Total = 8 óbitos	

TABELA: CAUSA BÁSICA DO ÓBITO INFANTIL NEONATAL TARDIO (7 A 27 DIAS) DE RESIDENTE DE SANTOS NO ANO DE 2022:

Causa Básica do Óbito entre 7 e 27 dias	Número de óbito
Asfixia	1
Mãe: Síndromes Hipertensivas	1
Mãe: Incompetência istmo cervical /RPMO	2
Citomegalovírus	1
Malformações congênitas (Coarctação de Aorta)	1
Pneumonia / Broncoaspiração (entrada pelo PS e encaminhados ao SVO)	1
Síndrome Hepatorrenal	1
Restrição de crescimento intraútero	1
Total = 9 óbitos	

TABELA: CAUSA BÁSICA DO ÓBITO INFANTIL PÓS NEONATAL (28 A 364 DIAS) DE RESIDENTE DE SANTOS NO ANO DE 2022:

Causa Básica do Óbito entre 28 e 364 dias	Número de óbito
Sepse fúngica / Endocardite / Enterocolite	3
Mãe: ITU / síndrome hipertensiva	2
Mãe: incompetência istmo cervical	1
Malformações congênitas (Síndrome Edwards / malformação cardíaca)	2
Hemorragia cerebral	1
Encefalopatia com hipertensão intracraniana	1
Asfixia	1
Pneumonia / Broncoaspiração (entrada pelo PS e encaminhados ao SVO/IML)	2
Total = 13 óbitos	

MORTALIDADE FETAL

A mortalidade fetal não faz parte dos Objetivos do Milênio, apesar da importância dos óbitos fetais que são, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis e ocorrem na maioria das vezes ao final de gestações de baixo risco – em geral, em recém-nascidos normais e sem malformações congênitas.

Trata-se de evento associado às condições de saúde reprodutiva, acesso e qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Ou seja, compartilha com a mortalidade neonatal precoce os mesmos determinantes que influenciam o resultado para o feto (no final da gestação) e para a criança (nas primeiras horas e dias de vida). Por isso, para que as ações sejam efetivas deve haver um conjunto de estratégias dirigidas à redução da mortalidade materna e neonatal.

A OMS define óbito fetal ou natimorto como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. O óbito é considerado quando, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

Conhecer a mortalidade fetal e reconhecer a sua evitabilidade são passos essenciais para promover a saúde fetal e reduzir a mortalidade que pode ser prevenida pela atenção à saúde.

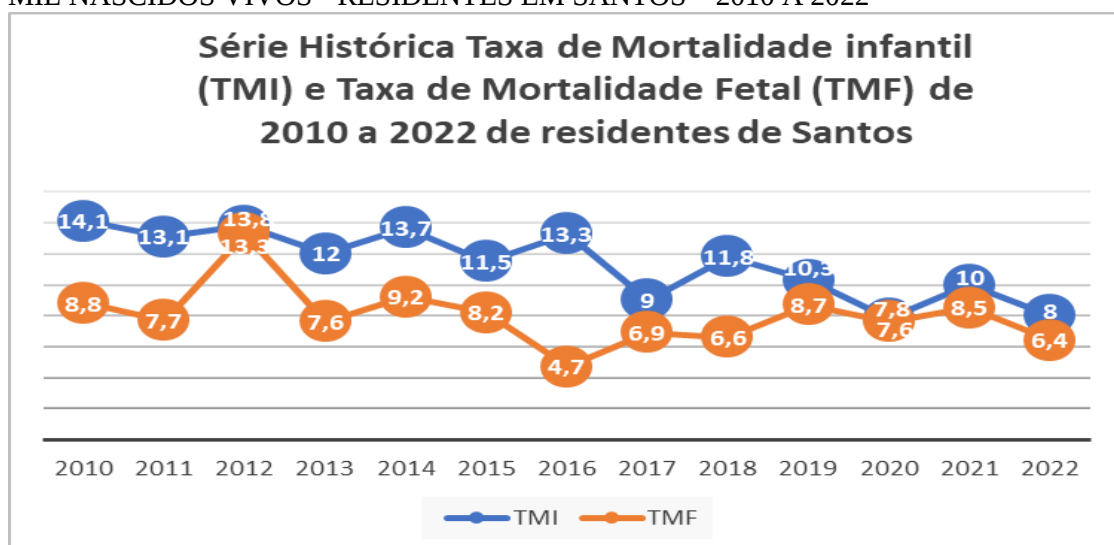
O cálculo da taxa de mortalidade fetal dá-se pela fórmula:

Taxa de mortalidade fetal

$$\frac{\text{Número de óbitos fetais com peso ao nascer de 500 gramas ou mais ou 22 semanas de gestação ou mais, ou com 25 cm ou mais de comprimento}}{\text{Número total de nascimentos}^*} \times 1.000$$

No município de Santos investigamos todos os óbitos fetais que foram emitido em declaração de óbito (que são obrigatórias aos fetos com peso maior que 500g, idade gestacional maior que 20 semanas, que tenham um comprimento maior que 25cm ou ainda aqueles em que os pais desejam sepultar o feto, mesmo não tendo essas características descritas).

GRÁFICO: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E TAXA DE MORTALIDADE FETAL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2010 A 2022



Fonte SIM/SINASC – (Base Municipal); dados consolidados em 10/07/2023, sujeitos a alterações

Quando avaliamos a serie histórica do comportamento dos indicadores dos óbitos fetais e infantis, observamos que de 2010 a 2018 quando uma taxa diminuía a outra aumentava. Esse comportamento parece estar mudando nos últimos quatro anos, em que observamos no gráfico que elas vêm diminuindo e de forma paralela, evidenciando ação de melhoria efetiva ,tanto para a gestante no final da gestação como para o bebê ao nascimento e nos primeiros dias de vida.

MORTALIDADE PERINATAL

A taxa de mortalidade perinatal é o indicador mais apropriado para a análise da utilização dos serviços de saúde e da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Ela dá mais visibilidade ao problema, bem como possibilita a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução da morte fetal e neonatal precoce evitável.

O cálculo é feito com a fórmula a seguir:

Taxa de mortalidade perinatal

$$\frac{\text{Número de óbitos fetais com peso ao nascer de 500 gramas ou mais, 22 semanas de gestação ou mais, ou com 25 cm ou mais de comprimento + número de óbitos até o 6º dia de vida (neonatal precoce)}}{\text{Número total de nascimentos}} \times 1.000$$

Em 2022, foi o primeiro ano que todos os componentes da mortalidades diminuíram: a fetal, a neonatal precoce, e como consequência a perinatal, que pela primeira vez chegou a um único dígito.

TABELA: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, DISTRIBUÍDOS EM FETAL, PERINATAL NEONATAL PRECOCE E INFANTIL POR MIL NASCIDOS VIVOS - RESIDENTES EM SANTOS – 2014 A 2022

ANO	TM FETAL	TM PERINATAL	TM NEONATAL PRECOCE	TMI TOTAL
2014	9,2	14,9	5,7	13,7
2015	8,2	13,3	5,1	11,5
2016	4,7	10,0	5,3	13,3
2017	6,9	11,7	4,8	9,0
2018	6,6	10,5	3,9	11,8
2019	8,7	12,8	4,1	10,3
2020	7,6	11,2	3,6	7,8
2021	8,5	13,1	4,6	10
2022	6,4	8,5	2,1	8,0

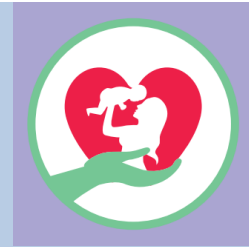
Fonte: SIM/SINASC-SMS 10/07/2023 Dados sujeitos a alterações

Mostramos os dados da taxa de mortalidade infantil de 2014 a 2022. O município de Santos fecha o ano de 2022 com TMI de 8/1000NV.

Observamos que a taxa perinatal está mais elevada que a 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 intensificados os cuidados principalmente durante a gestação e parto (lembrar que os malformados incompatíveis com a vida também estão incluídos nesse grupo de óbito precoce).

Quando falamos na mortalidade infantil, vimos que muitas ações no decorrer dos anos foram realmente eficazes e, embora tenha ocorrido a redução da taxa da mortalidade infantil em nosso território, indicando que as ações estão na direção correta, muitos desafios ainda permanecem. Um deles é alcançar as populações mais vulneráveis, que no Programa Recém-Nascido de Risco classificamos como risco, e dentro desse universo, atualmente, uma população mais específica do risco biológico vem requerendo um olhar diferenciado: o prematuro.

PROGRAMA RECÉM -NASCIDO DE RISCO



Por meio do Programa Recém-Nascido de Risco (iniciado na década de 1990), a Seção de Vigilância da Mortalidade Materno Infantil – SEVIG-MMI da Secretaria de Saúde de Santos monitora e desencadeia ações visando à redução da mortalidade materno infantil.

O objetivo do programa é utilizar a vigilância à saúde como importante ferramenta na redução da morbimortalidade infantil, por meio da captação precoce do recém-nascido, busca ativa e cumprimento das propostas de acompanhamento do desenvolvimento das crianças classificadas como risco.

Uma equipe, com formação técnica em enfermagem, visita todas as maternidades públicas e privadas, diariamente, incluindo finais de semana e feriados, a fim de triar os nascimentos dos residentes em Santos.

Uma primeira entrevista é feita ainda dentro do hospital, incluindo rede SUS e privada, fornecendo as orientações básicas iniciais ao acompanhamento da criança e puérpera nos serviços de saúde, e já sendo agendada a primeira consulta em até dez dias nas policlínicas, tendo prioridade as crianças classificadas como risco biológico (que também são encaminhadas à Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva – SECRESA, Centro Especializado em Reabilitação - CER II, Casa da Esperança e CCDI-Centro de Controle de Doenças Infectocontagiosas).

Critérios de inclusão no programa RN de risco: as crianças são consideradas de risco quando apresentam um critério isolado ou dois critérios associados:

Critérios isolados utilizados para aferição do “risco” do RN:

Baixo peso ao nascer (menor que 2500g)

Prematuridade (menor ou igual 36 Semanas)

Malformação congênita

Mãe apresentando alguma infecção, como: HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C, toxoplasmose, COVID-19

Existência da internação no primeiro ano de vida

Mãe usuária de álcool e ou substâncias ilícitas

Mãe em situação de vulnerabilidade (violência doméstica, presidiária, moradora de áreas de risco)

Mãe adolescente (menores de 18 anos)

Criança cuja mãe manifestou ser indesejada

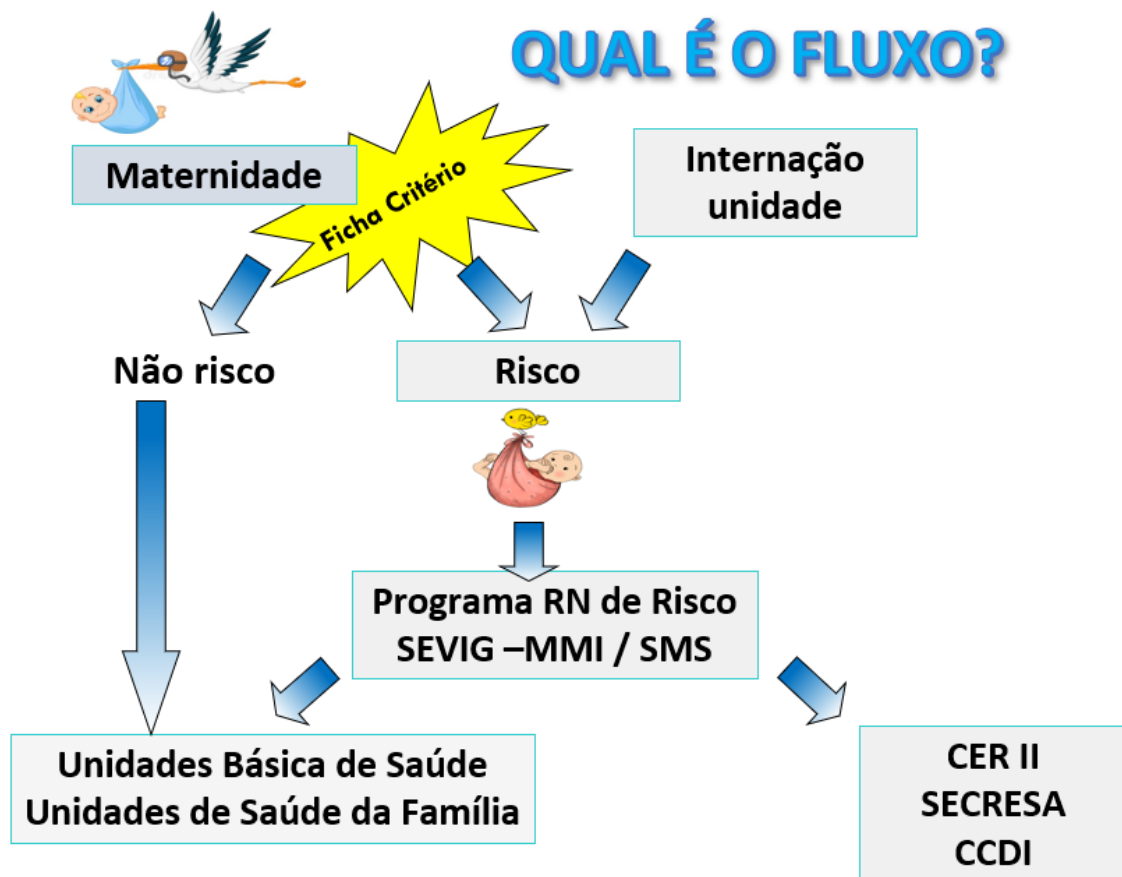
Pré natal ou inadequado (menos de 6 consultas) ou ausente.

Os critérios associados que, se presentes, podem contribuir para a classificação do RN de risco são:

Critérios associados:

Desemprego do chefe de família

Irmão menor de 2 anos



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Critérios de encaminhar para Secresa

- 1.Asfixia perinatal/hipóxia neonatal;
- 2.Displasia bronco pulmonar;
- 3.Má formação congênita ou neurológica;
- 4.Síndromes genéticas;
- 5.Baixo peso, RN com menos de 1500g;
- 6.Ausência de pré natal;
- 7.Permanência em UTI neonatal por mais de 48 horas;
- 8.Sinais ou síndromes associadas à DA condutiva ou neurossensorial;
- 9.Antecedentes familiares de perda auditiva neurossensorial, consanguinidade;
- 10.Ventilação mecânica por período mínimo de 05 dias;
- 11.Meningite bacteriana, especialmente H. Influenzae;
- 12.Infecções congênitas (rubéola, sífilis, CMV, HIV, herpes e toxoplasmose);

13. Medicação Ototóxica (aminoglicosídeos, agentes quimioterápicos) por mais de 05 dias;
14. Hiperbilirrubenemia;
15. Mãe usuária de drogas;
16. Meningite bacteriana, especialmente *H. Influenzae*.

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

1. Asfixia perinatal;
2. Displasia bronco pulmonar;
3. Má formação congênita ou neurológica;
4. Síndromes genéticas;
5. Prematuridade;
6. Baixo peso, RN com menos de 2500g;
7. Risco biológico: infecções congênitas ou perinatais (toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HIV, CMV);
8. Distúrbios bioquímicos do sangue (Policitemia e hiperbilirrubinemia);
9. Bebês pequenos para idade gestacional;
10. Riscos psicossociais (mães usuárias de drogas e de psicotrópicos);
11. Mãe sem pré natal;
12. Internações.

Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 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, outro importante avanço foi em relação ao atendimento por um médico neonatologista, quando os bebês apresentam alguns riscos específicos, são encaminhados para uma avaliação precoce com quem mais tem expertise com essa população:

AMBULATÓRIO COM NEONATOLOGISTA:

- Asfixia Perinatal
- Prematuridade
- Icterícia por Incompatibilidade Sanguínea
- Doença Congênita
- Internação em Uti Neonatal

TABELA: NÚMERO ABSOLUTO DE NASCIMENTO RESIDENTES DE SANTOS TOTAL, SOMENTE NASCIDOS NAS MATERNIDADES EM SANTOS, NASCIDOS CAPTADOS, CAPTADOS CLASSIFICADOS COMO RISCO, E PORCENTAGEM DA CAPTAÇÃO E DO RISCO NA SÉRIE HISTÓRICA DE 2020 A 2022

ANO	NASCIDOS TOTAL	NASCIDOS EM SANTOS	CAPTADOS	RISCO	%CAPTAÇÃO	%RISCO
2020	4084	3806	3640	1085	95,6	29,8
2021	3883	3578	3462	1104	96,7	31,9
2022	3755	3500	3375	1299	96,4	38,5

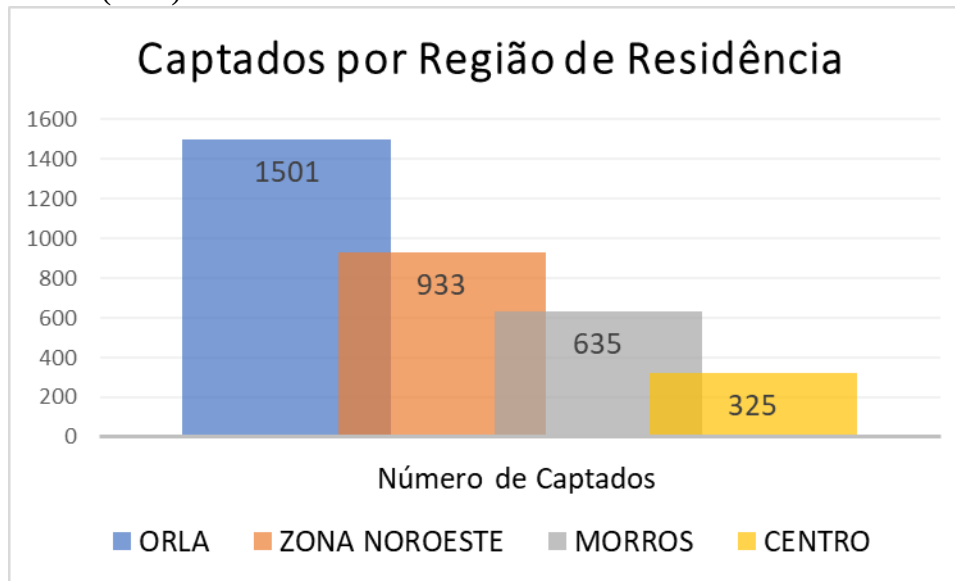
Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Como demonstrado na tabela acima, temos a ocorrência dos nascimentos de residentes nas maternidades em Santos em 93,2% (3500), desses 3375 foram captados (96,4%), ao classificá-los, 1299 recém-nascidos foram considerados como risco, sendo 38,5% dos bebês captados tendo algum critério de risco.

Lembrando que 6,8% dos nascimentos de residentes ocorreram nas maternidades de outros municípios, em domicílio, ou unidades de pronto atendimento (UPA), e estes, são conhecidos pelo programa após a declaração de nascido vivo ser inserido no sistema SINASC, ou pelas policlínicas quando fazem as visitas domiciliares e identificam algum risco, ou ainda, quando internam nas unidades de pediatria no município de Santos. Em 2022, 20 bebês entraram na captação do risco por esses meios.

Esses bebês são acompanhados pelas unidades de referência e monitorados pelo Sistema Integra pela equipe da SEVIG-MMI.

GRÁFICO: RECÉM-NASCIDOS CAPTADOS NO PROGRAMA RECÉM-NASCIDO DE RISCO (RNR) SEGUNDO ÁREA DE RESIDÊNCIA NO ANO DE 2022.



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

TABELA: NUMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO E SUBDIVIDIDOS EM RISCO BIOLÓGICO E RISCO SOCIAL EM 2022:

RISCO	1299
RISCO BIOLÓGICO	1184
RISCO SOCIAL EXCLUSIVO	115

Consideramos como risco biológico: prematuridade, baixo peso, internação hospitalar, doenças infectocontagiosas, malformações e como risco social: mãe adolescente, moradora de área de vulnerabilidade, violência doméstica, usuária de substancias ilícitas, pré-natal insuficiente, abrigo.

TABELA: CRITÉRIOS CONSIDERADOS COMO RISCO E O NÚMERO DE RECÉM-NASCIDOS EM 2022 QUE OS APRESENTARAM.

Risco social:	
Mãe adolescente (< 18 anos)	55
Usuária de substâncias ilícitas	16
Pré-natal insuficiente	35
Abrigamento	1
Moradora de área de vulnerabilidade	9
Violência doméstica	1

Ao avaliarmos os riscos sociais encontramos 6 mães adolescentes que apresentavam outro fator de risco associado, como pré natal insuficiente e usuária de substâncias ilícitas.

Consideramos as áreas de vulnerabilidades aquelas áreas insalubres, muito precárias como palafitas, cortiços e algumas regiões de morros sem saneamento ou risco de desmoronamento.

Dentro do risco social destacamos também que apenas 5 faziam seguimento no CAPS por uso de substâncias ilícitas e 2 estavam em tratamento psiquiátrico, sendo uma tentativa de suicídio prévio e uma com diagnóstico de surto psicótico.

Em relação ao abrigo, estava em albergue noturno, agora com residência fixa.

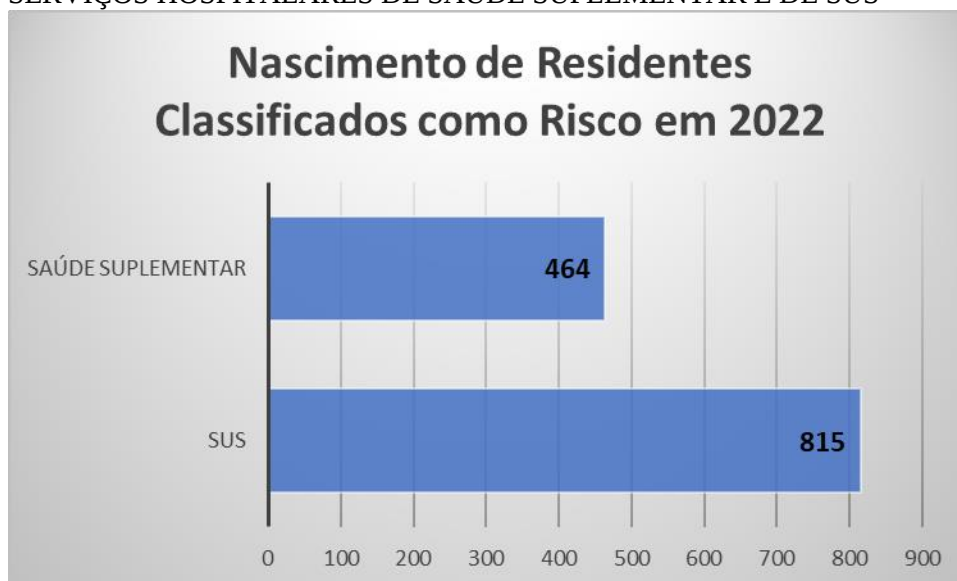
Retornando a captação total dos recém-nascidos, em relação ao nascimento por estabelecimento de saúde: em Santos temos 7 maternidades, dessas 2 são maternidades municipais (Hospital e Maternidade Silvério Fontes, Complexo Hospitalar Estivadores), 1 maternidade estadual (Hospital Guilherme Álvaro) e 4 maternidades de saúde suplementar (Santa Casa de Santos, Hospital Ana Costa, Hospital São Lucas, Casa de Saúde).

TABELA: NASCIMENTO POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: EM SANTOS EM 2022 TOTAL, CLASSIFICADOS COMO RISCO E PORCENTAGEM DO RISCO.

Estabelecimento	Nascimento de Residentes - 2022	Classificados como Risco
HOSPITAL SILVÉRIO FONTES	387	218 (56,3%)
COMPLEXO ESTIVADORES	1309	541 (41,3%)
SANTA CASA DE SANTOS	246	97 (39,4%)
HOSPITAL ANA COSTA DE SANTOS	272	51 (18,7%)
HOSPITAL SAO LUCAS DE SANTOS	776	194 (25%)
HOSPITAL GUILHERME ALVARO	146	56 (38,3%)
CASA DE SAUDE DE SANTOS	364	122 (33,5%)

Fonte: SINASC/ SEVIG-MMI/ Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

GRÁFICO: NASCIMENTOS EM NUMERO ABSOLUTO EM 2022 NASCIDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE SUPLEMENTAR E DE SUS

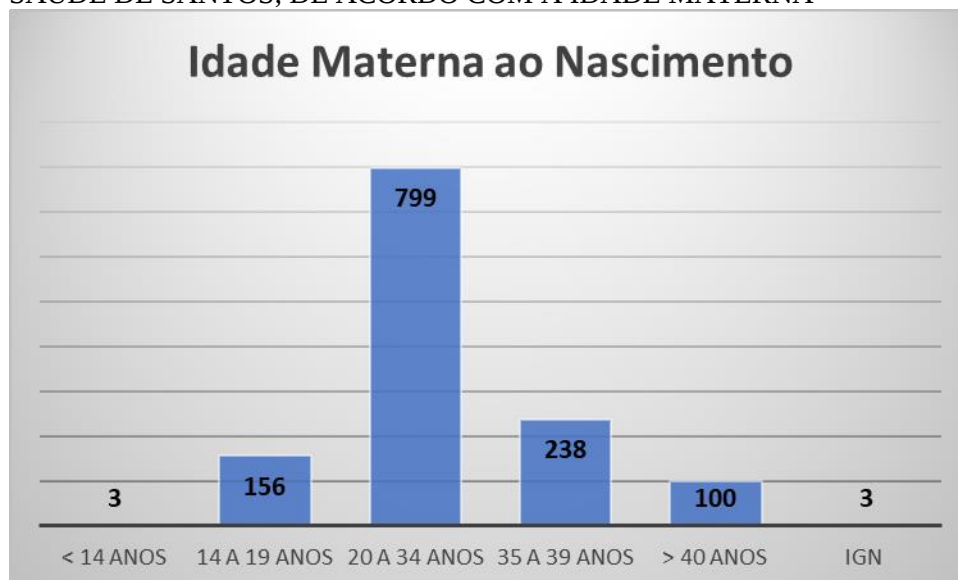


Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Dos 1299 bebês, 1279 nasceram em Santos, sendo 815 (63,7%) em maternidades do SUS e 464 (36,3%) em maternidades da saúde suplementar. Encontramos proporcionalmente um maior nascimento de bebês de risco na Maternidade Silvério Fontes, com 56,3% dos bebês tendo critérios para inclusão no programa.

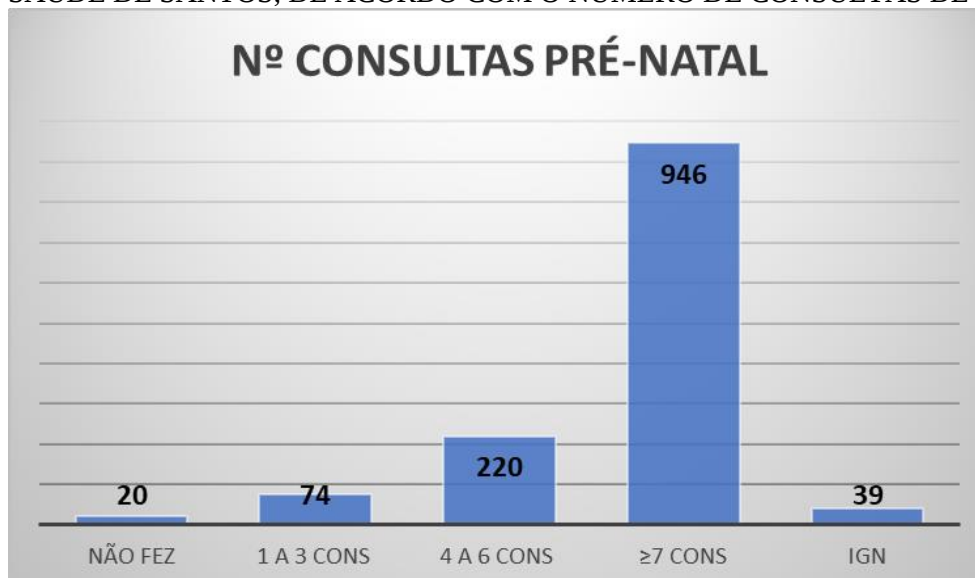
Foram incluídos no programa 261 bebês por internação hospitalar nas pediatrias dos hospitais situados em Santos, no primeiro ano de vida. A icterícia nos primeiros dias de vida levou 26 recém-nascidos a ficarem internados. O comprometimento respiratório foi o mais prevalente nos lactentes até 1 ano de vida, com 138 casos, desses, 68 receberam o diagnóstico de bronquiolite. Covid-19 ainda foi responsável por internação de 7 lactentes. Os distúrbios infecciosos gastrointestinais foram responsáveis por 6 internações. Chamamos a atenção aos casos relacionados a acidentes externos: 13 de traumatismos, 12 com trauma crânio encefálico (TCE), desses, 9 foram quedas acidentais, mas captamos 2 casos de maus-tratos com múltiplas agressões físicas, 1 caso de TCE por intoxicação exógena de substância ilícita e 1 caso associado a queimaduras, ainda foi captado mais 1 caso de intoxicação exógena por substância ilícita com repercussões clínicas.

GRÁFICO: NASCIMENTOS EM NUMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO EM 2022 NASCIDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE DE SANTOS, DE ACORDO COM A IDADE MATERNA



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

GRÁFICO: NASCIMENTOS EM NUMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO EM 2022 NASCIDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE DE SANTOS, DE ACORDO COM O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

GRÁFICO: NASCIMENTOS EM NUMERO ABSOLUTO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO EM 2022 NASCIDOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE SAÚDE DE SANTOS, DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL



Fonte: SEVIG-MMI. Programa RN de Risco em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Ao avaliar a idade materna, a maior parte dos bebês com critério de risco são filhos de mães entre 20 a 34 anos(61,5%), as mães mais jovens, até 19 anos corresponderam apenas a 12,2% dos nascimentos. A maioria aderiu ao pré-natal, 72,8% realizou pelo menos 7 consultas de pré-natal, mesmo com 28,6% desses bebês nascendo prematuramente (antes de 37 semanas de idade gestacional).

Dentre as doenças que constituem o acrônimo médico STORCH+Z (patógenos mais frequentemente relacionados às infecções uterinas com potencial risco ao feto: bactéria *Treponema pallidum* que causa a sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii* que causa a toxoplasmose (TO), o vírus da rubéola (R), citomegalovírus (C), vírus herpes simplex (H) e o vírus Zika (Z)), destacamos sífilis, toxoplasmose e HIV, patologias de notificação compulsória, cuja investigação deve ser iniciada ao nascimento, ainda na maternidade e o seguimento ambulatorial deve ser feito de forma mais rigorosa.

No município de Santos essas crianças são acompanhadas por médica infectologista pediátrica no CCDI, no CER II por neonatologista e equipe multidisciplinar, quando já identificado comprometimento importante ao nascimento, além do vínculo com a unidade de saúde de referência (policlínica) com pediatra e ou médico de família.

TABELA: NÚMERO DE RECÉM-NASCIDOS CLASSIFICADOS COMO RISCO CONFORME DOENÇA APRESENTADA, COM O NÚMERO DE BEBÊS ENCAMINHADOS, QUE FIZERAM O SEGUIMENTO AMBULATORIAL E OS QUE OPTARAM POR SEGUIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR:

Patologia	Total	Encaminhado	Seguimento Ambulatorial	Saúde Suplementar
SÍFILIS	218	149	88	33
TOXOPLASMOSE	13	5	2	0
HIV	12	11	11	4

Como demonstrado na tabela acima a sífilis tem um número expressivo, 218 captados na maternidade por mãe com diagnóstico de sífilis na gestação ou parto. Desses, 149 foram encaminhados para seguimento ambulatorial especializado, 44 bebês fizeram tratamento por 10 dias na maternidade e 6 apresentavam diagnóstico de neurosífilis. Ao fazer a vigilância

dos bebês encaminhados, observamos que apenas 88 foram às consultas agendadas, 33 referiram que iriam prosseguir na saúde suplementar.

Toxoplasmose foram 13 captados, encaminhados 5 por apresentarem alterações e ou necessidade de medicação desde o nascimento, sendo que apenas 2 mantiveram o seguimento ambulatorial adequado.

Já referente ao diagnóstico de HIV, tivemos 12 casos, e encaminhamos 11. A mãe recusou seguimento na saúde pública, no caso não encaminhado, por preferir a saúde suplementar e por apenas o parceiro ser positivo (sorodiscordante) Todas as demais mantiveram o seguimento ambulatorial adequado, mesmo as mães que faziam uso da saúde suplementar aderiram ao seguimento e medicações também na saúde pública.

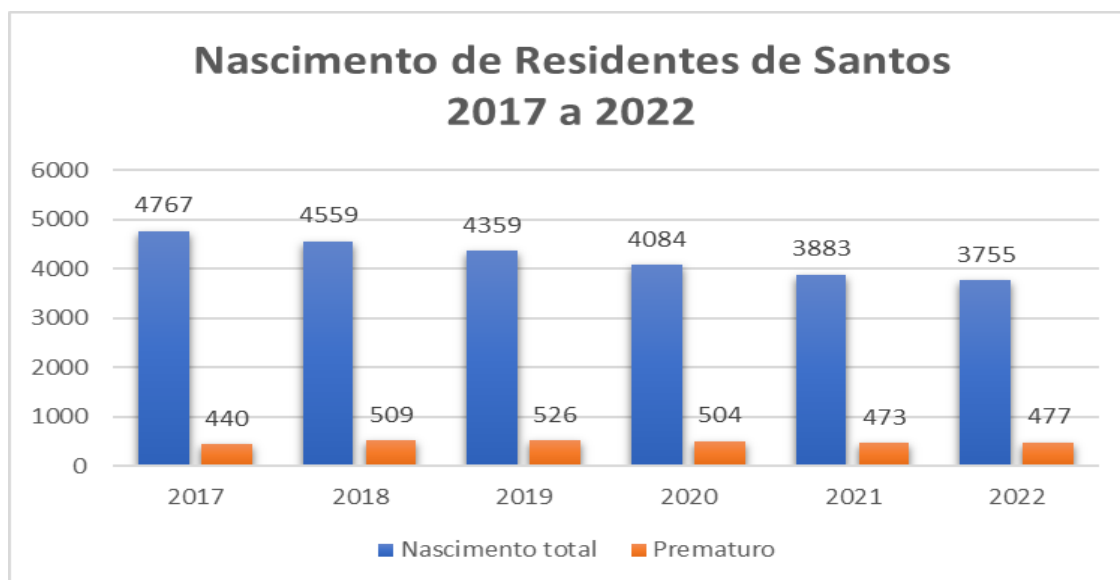
PREMATURIDADE

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 de o 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, vêm ampliando a possibilidade da sobrevivência de bebês precoces. O maior desafio é não só mantê-los vivos, mas sim ter qualidade de vida e sem patologias decorrentes do nascimento antes do desenvolvimento completo intraútero.

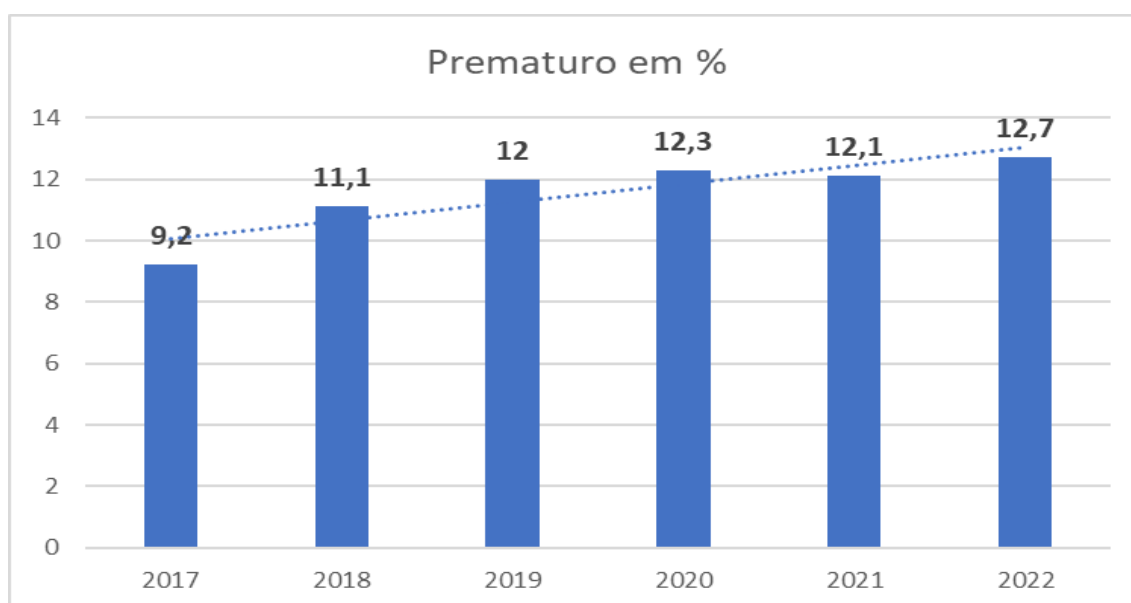
Para mostrar a magnitude, vamos destacar o perfil dos residentes nascidos prematuros em Santos nos últimos 6 anos:

**NÚMERO ABSOLUTO DE NASCIMENTOS E DOS NASCIMENTOS PREMATUROS
(MENORES QUE 37 SEMANAS) RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**



Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

**PORCENTAGEM DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (MENORES QUE 37 SEMANAS)
RESIDENTES DE SANTOS DE 2017 A 2022**



Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Nos gráficos acima observamos que o município de Santos segue a tendência mundial, com diminuição progressiva do número de nascimentos total, porém mantendo a porcentagem de nascidos prematuro com uma linear ascendente, em 2022 com o valor 12,7%.

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	477
Outro Estabelecimento de Saúde	0	2	0	0	0	1
Domicílio	0	0	2	2	4	1
Outros	0	0	2	2	0	0
TOTAL	440	509	526	504	471	479

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, 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	60
SANTA CASA DE SANTOS	53	47	34	37	23	45
HOSPITAL ANA COSTA DE SANTOS	41	34	39	43	32	23
HOSPITAL SÃO LUCAS DE SANTOS	54	93	85	83	79	86
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO	48	43	39	39	26	16
CASA DE SAÚDE DE SANTOS	61	50	65	48	44	50
COMPLEXO ESTIVADORES	79	171	180	153	161	163
Outros municípios	57	40	47	48	46	34

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Nesse período, quase a totalidade dos bebês prematuros nasceram em ambiente hospitalar, mais adequado ao suporte necessário que impacta em seu prognóstico. 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 prematuros.

No município de Santos, observamos uma inversão quanto ao tipo de estabelecimento (pública x saúde suplementar) do nascimento total, na última década. Atualmente a maioria dos nascimentos ocorrem nas instituições públicas e ao avaliar a prematuridade, em 2022,

observamos que 239 bebês nasceram nas instituições públicas e 204 em instituições de saúde suplementar no município de Santos.

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	42
20-29 anos	161	182	160	180	169	163
30-39 anos	199	245	262	236	230	229
40-49 anos	30	39	55	43	30	38
50-59 anos	0	0	4	0	3	2
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, 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	2
4-7 anos	30	33	37	43	32	18
8-11 anos	228	279	283	267	266	267
12 e +	178	194	197	191	172	190
Não informado	0	1	0	0	0	0
Ignorado	0	1	2	0	0	0
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, 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	257
Casado	166	190	186	171	159	173
Viúvo	2	0	0	0	2	1
Separado jud.	8	12	23	20	16	11
União consenso	14	19	35	25	33	33
Não informado	3	2	1	0	2	2
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Ao avaliarmos o perfil materno, a faixa etária e o grau de instrução se mantém 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	385
Dupla	66	101	62	60	62	87
Tripla e mais	3	5	0	3	3	3
Não informado	1	0	0	0	0	2
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, 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	9
1-3 vezes	29	25	36	37	35	36
4-6 vezes	107	172	160	148	131	140
7 e +	300	306	324	309	294	292
Ignorado	2	2	0	4	2	0
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Apesar de o nascimento ocorrer de forma prematura, observamos que o pré-natal, na maioria dos casos, é realizado em número adequado de consultas (mais de 7 consultas). Precisamos, uma vez que a gestante adira ao seguimento adequado prestar uma assistência de qualidade com terapêuticas efetivas a evitar o nascimento prematuro.

**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	148
Cesário	291	345	337	318	295	327
Não informado	0	0	0	0	0	2
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

A via de parto predominante é a cesariana, numa proporção de 2,2 partos cesárea para cada parto normal no ano de 2022.

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	261
Feminino	202	245	242	235	203	216
Ignorado	0	0	0	1	0	0
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Quanto ao sexo, nos últimos anos, assim como a tendência do total de nascidos, mantém a leve predominância do masculino.

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	2
501g a <1Kg	20	19	18	14	12	20
1kg a 1,4kg	34	37	40	32	42	37
1,5Kg a 2,4Kg	190	224	209	204	177	212
2,5Kg a 2,9Kg	127	128	143	129	122	124
3Kg a 3,9Kg	64	95	105	111	109	78
4Kg e +	2	3	10	12	7	4
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, 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	1
22-27 semanas	20	21	22	20	19	24
28-31 semanas	41	41	43	52	49	44
32-36 semanas	378	447	461	430	400	408
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Quando avaliamos peso e idade gestacional, nossa população de prematuros são em sua grande maioria prematuros tardios (entre 32 e 36 semanas) e com peso maior de 1,5kg.

Esses bebês prematuros tardios normalmente não apresentam complicações ao nascimento, são fleumáticos, e por isso algumas vezes negligenciados as suas peculiaridades durante seu desenvolvimento.

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	11
Não	425	493	505	488	459	463
Ignorado	0	0	2	0	0	3
Total	440	509	526	504	471	477

Fonte: MS/SVS/DASIS/SEVIG-MMI/SIM/SINASC/PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Em relação às anomalias, a presença variou nos últimos seis anos de 2% até 3,7% .No ano de 2022, a porcentagem foi de 2,3%, 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 (ENTRE 23 E 28 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL) RESIDENTES DE 2022 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS

PATOLOGIA IDENTIFICADO	NÚMERO
TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS	4
ITU	2
DIABETES	1
SIFILIS	1
GEMELARIDADE	2
SEM PRÉ NATAL	2
TROMBOFILIA	1
CORIOAMNIONITE	1
COLO CURTO/ INCOMPETENCIA ISTMOCERVICAL	4
HIPOTIREOIDISMO	2
VIOLENCIA DOMESTICA	1
USUARIA DE DROGAS	1
MALFORMAÇÃO FETAL	1

Fonte: PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

CAUSAS IDENTIFICADAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (ENTRE 29 E 32 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL) RESIDENTES DE 2022 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS

PATOLOGIA IDENTIFICADO	NÚMERO
TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS	19
ITU	5
DIABETES	6
COVID	2
GEMELARIDADE	8
SIFILIS	2
INCOMPETENCIA ISTMOCERVICAL	3
SEM PRÉ NATAL	1
BOLSA ROTA ESPONTÂNEA	4
TROMBOFILIA	3
USUARIA DE DROGAS	2
TABAGISTA	4
MÃE COM PATOLOGIA PSIQUIATRICA	1
MÃE COLANGITE	1
MÃE FEZ CIRURGIA CRANIANA	2
OBESIDADE	1
FEITO ABLAÇÃO DE PLACENTA	2
MALFORMAÇÃO	2
CENTRALIZAÇÃO FETAL	1

Fonte: PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

CAUSAS IDENTIFICADAS DOS NASCIMENTOS PREMATUROS (ENTRE 33 E 36 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL) RESIDENTES DE 2022 PELO PROGRAMA DO RN DE RISCO NAS MATERNIDADES DE SANTOS

PATOLOGIA IDENTIFICADO	NÚMERO
TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS	70
DIABETES	55
ITU	29
GEMELARIDADE	20
COVID-19	17
HIPOTIREOIDISMO	13
SIFILIS	11
USUARIA DE DROGAS	11
TABAGISTA	11
PRÉ NATAL INADEQUADO / SEM PRÉ NATAL	10
BOLSA ROTA ESPONTÂNEA	7
MALFORMMAÇÃO FETAL	6
MÃE ADOLESCENTE < 15 ANOS	5
TROMBOFILIA	4
OBESIDADE	4
MÃE HIV POSITIVO	2
COLESTASE	2
ASMA	2
DPP	2
MÃE COM PATOLOGIA PSIQUIATRICA	2
TOXOPLASMOSE	2
IDADE MATERNA >40ANOS	1
INCOMPATIBILIDADE RH	1
OLIGOAMNIO	1
INCOMPETENCIA ISTMOCERVICAL	1
HIPERTIREOIDISMO	1
MÃE COM ERISPELA	1
CITOMEGALOVIRUS	1
MÃE CANCER DE MAMA	1
LINFOMA	1
TROMBOSE PULMONAR	1
PLACENTA PREVIA	1
MIOMA	1
CHOQUE HEMORRAGICO	1
MORTE MATERNA	1

Fonte: PRNRisco 10/07/2023, sujeitos a alterações

Conversando com as parturientes e avaliando os prontuários do binômio mãe-bebê observamos que muitos casos encontramos múltiplos fatores repercutindo com o desfecho prematuridade, enquanto em outros prontuários não há informações e as parturientes não conseguem identificar um fator causal.

Das causas identificadas os transtornos hipertensivos, diabetes, gemelaridade e infecções foram as que mais impactaram no ano de 2022 para o nascimento prematuro de nossos bebês residentes de Santos.

Precisamos priorizar a identificação das causas, pois a maioria pode ser evitada e ou controlada, e assim diminuir o risco de nascimento prematuro e toda a repercussão que isso pode gerar na qualidade de vida futura, como as complicações de hemorragia intra craniana, broncodisplasia pulmonar, retinopatia da prematuridade, entre outras.

NOTIFICAÇÃO DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL/ DROGAS

LEI MUNICIPAL Nº 3.652 DE 12/12/2019 QUE OBRIGA O REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS E A NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES ATENDIDAS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS/ SP.

A referida lei foi criada a partir de muitas demandas, cuja preocupação era elaborar uma linha de cuidado para essas gestantes usuárias de álcool/drogas e seus filhos, uma vez que o município não tinha dados oficiais disponíveis sobre o tema.

A Secretaria de Saúde de Santos, tendo como prioridade zero a redução da mortalidade materna infantil, 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 2022.

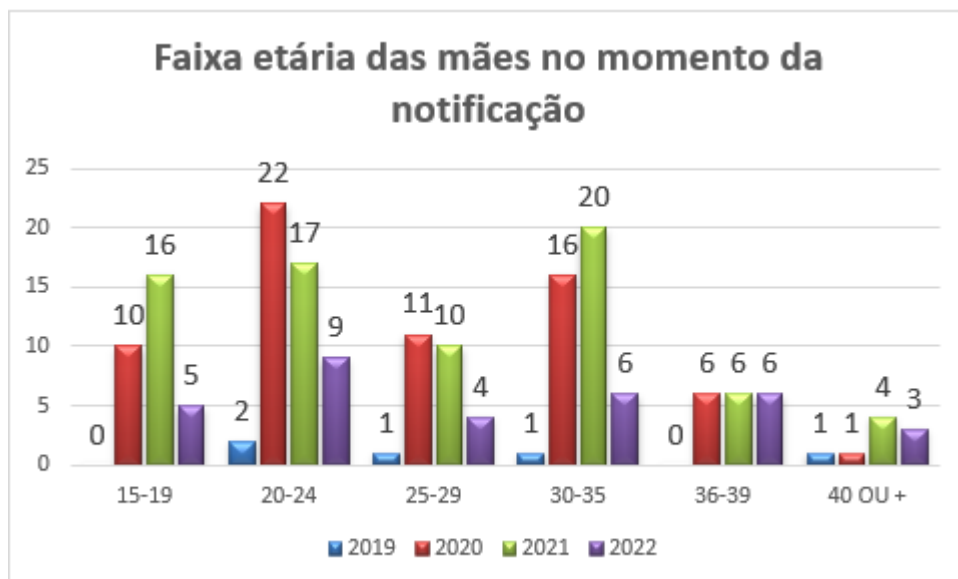
Nos anos de 2020 e 2021 ocorreram reuniões com representantes do COM-MULHER, CMDCA, COMAD, COM-JUVENTUDE, DEAB, DEAES (coordenação saúde mental, Instituto da Mulher), Consultório na Rua, Residência Multiprofissional em APS, DAPHOS (Complexo ZNO), SEVIG-MMI, SEVIEP, COVIG II, DEVIG, coordenação do Grupo 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 2022, destacamos que a subnotificação vem sendo notória, no ano de 2022 foram enviadas apenas 33 notificações de residentes em Santos.

A seguir, disponibilizamos os dados da nossa série histórica atualizados de 2019 a 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.

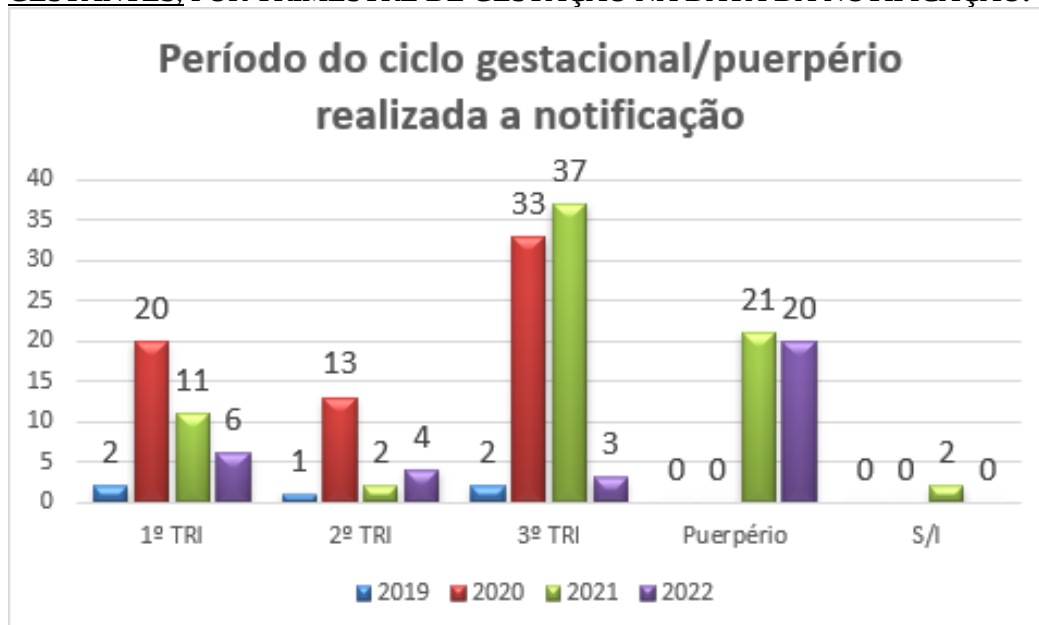
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Em 2022 houve maior prevalência entre 20 a 24 anos, mas a distribuição das faixas etárias 30 – 35 e 36 – 39 anos foi mais homogênea, e se somarmos a terceira década de vida (20 – 29 anos), tivemos 39,4% das notificações, enquanto a quarta década de vida (de 30 a 39 anos), no ano de 2022, com 36,4% das notificações.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TRIMESTRE DE GESTAÇÃO NA DATA DA NOTIFICAÇÃO.



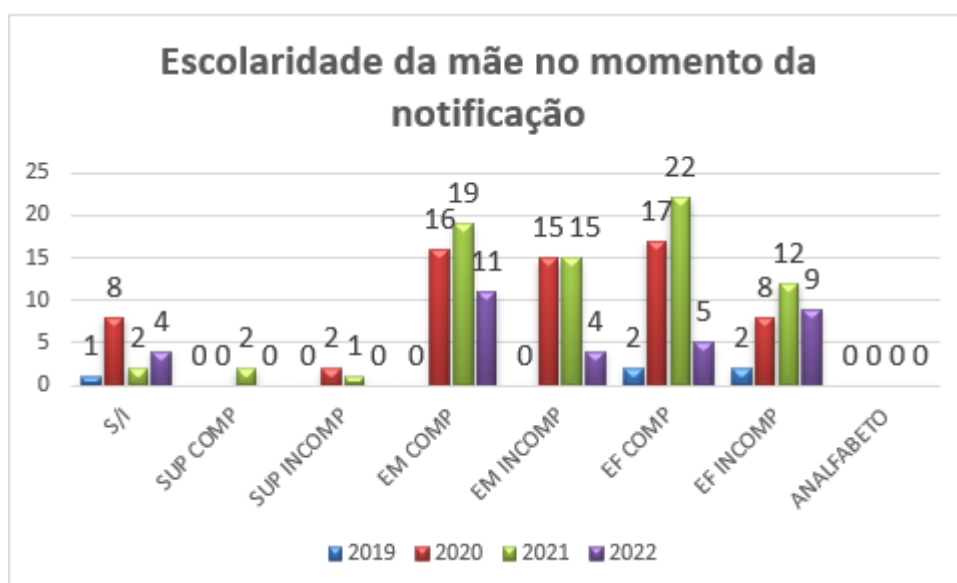
Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

As notificações em 2022 predominaram no puerpério, destoando dos anos anteriores que ocorriam predominante no 3º trimestre da gestação.

Importante ressaltar que a maioria das gestantes residentes em Santos realizou o pré-natal adequadamente em 2022, frequentou durante o período gestacional as unidades de atenção primária à saúde em algum momento, e as maternidades durante o parto, recebemos das unidades de saúde 5 notificações, e das maternidades 3 notificações, e apesar de não notificar essas gestantes, não podemos perder a oportunidade de acolhimento e o seguimento adequado dessas criança.

Ainda mantemos o baixo índice de encaminhamento dessas mulheres aos serviços de apoio como CAPS e NASF.

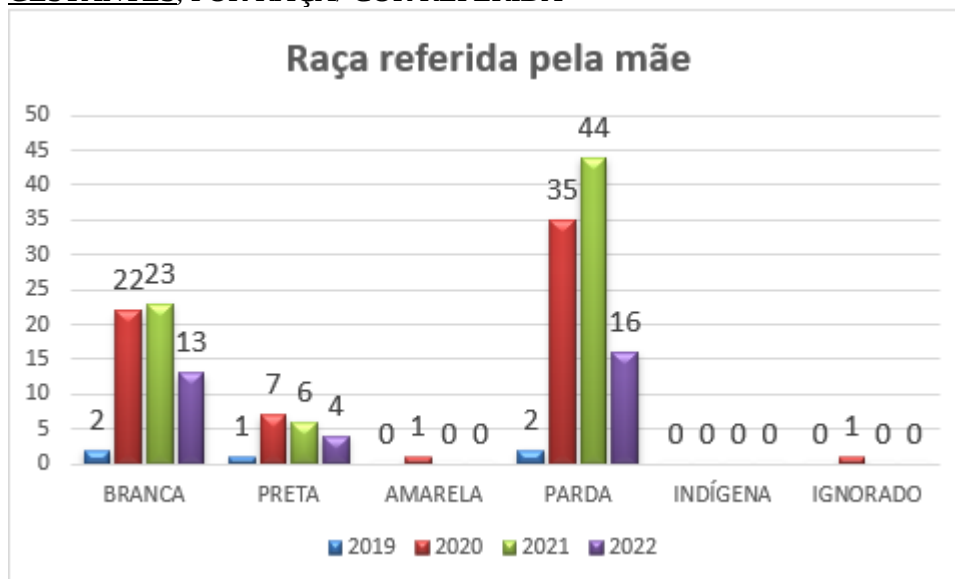
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR GRAU DE ESCOLARIDADE



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Sabendo que o nível de escolaridade influencia na compreensão dos desfechos negativos do abuso dessas substâncias no ciclo gravídico puerperal, observamos que em 2022 predominou as notificações de pessoas com o ensino médio completo, com 33,4%, se somarmos as gestantes / puérperas que concluíram o ensino fundamental e iniciaram o ensino médio 27,3% das notificações, portanto 60% das notificações foram de mulheres com ao menos 9 anos de estudo.

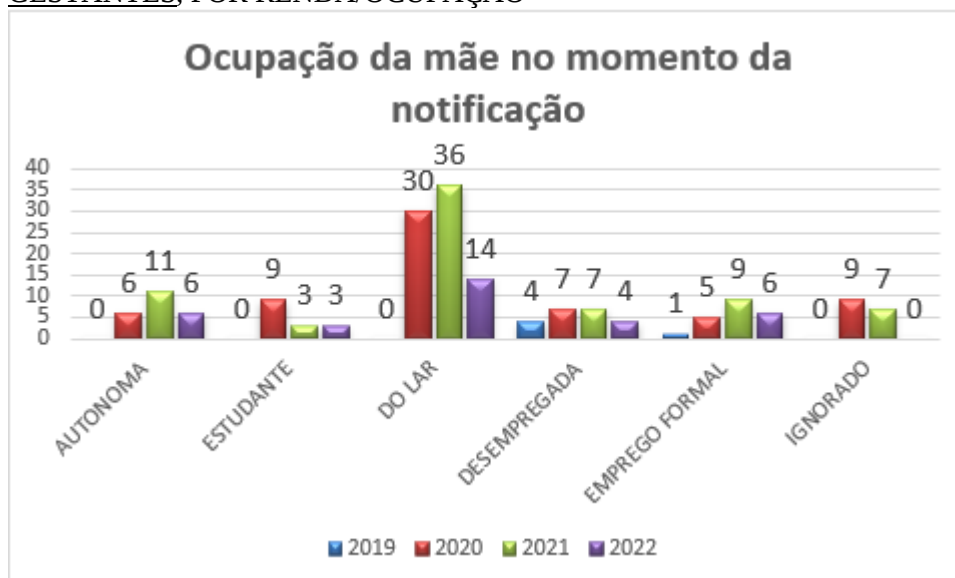
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RAÇA/ COR REFERIDA



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

Em 2022, todas as notificações incluíram a raça, do total notificado mantemos o predomínio de pardas com 48,5% das notificações, seguida pelas brancas com 39,4%, as que se declararam pretas foram 12,1%. Não houve notificação de indígena nem amarela.

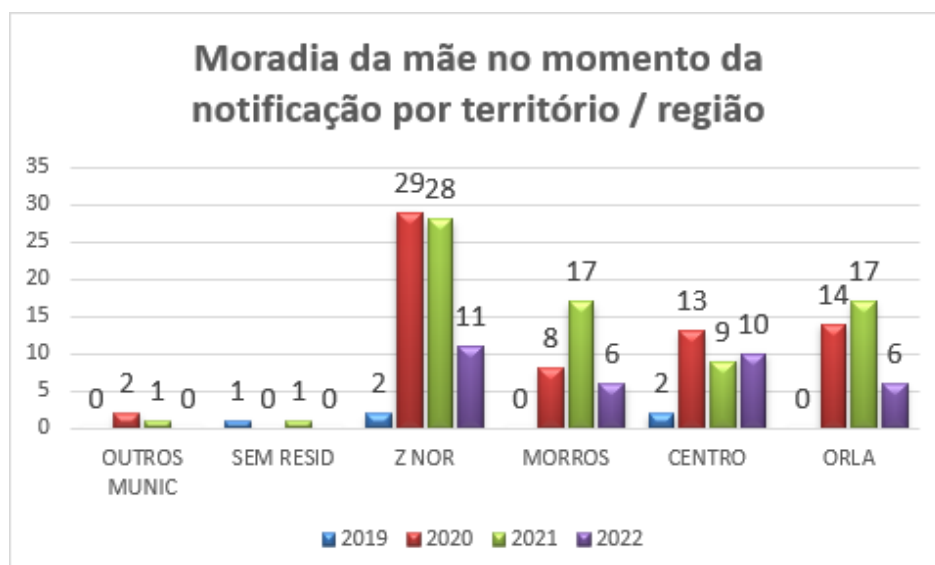
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR RENDA/OCUPAÇÃO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à alterações

Do total notificado, em 2022 a maioria das mulheres informou ser dona de casa, e, se somarmos a elas, as estudantes e as desempregadas, encontramos 63,6% na situação de não terem renda própria.

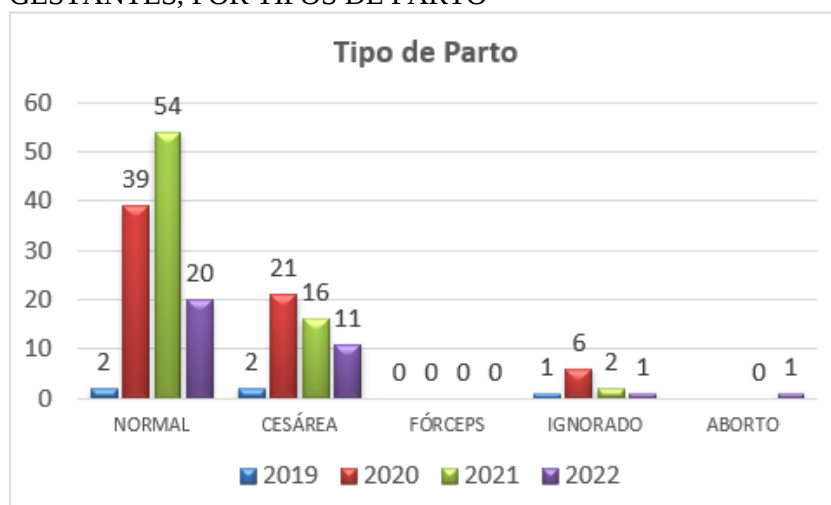
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR REGIÃO/TERRITÓRIO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à revisão

Verificamos no gráfico acima, que todas as notificações têm residência no município de Santos. Ainda houve o predomínio da Zona Noroeste com 33,4% das notificações, seguida pela região central com 30,3%, morros e orla corresponderam a 18,2% cada.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TIPOS DE PARTO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à revisão

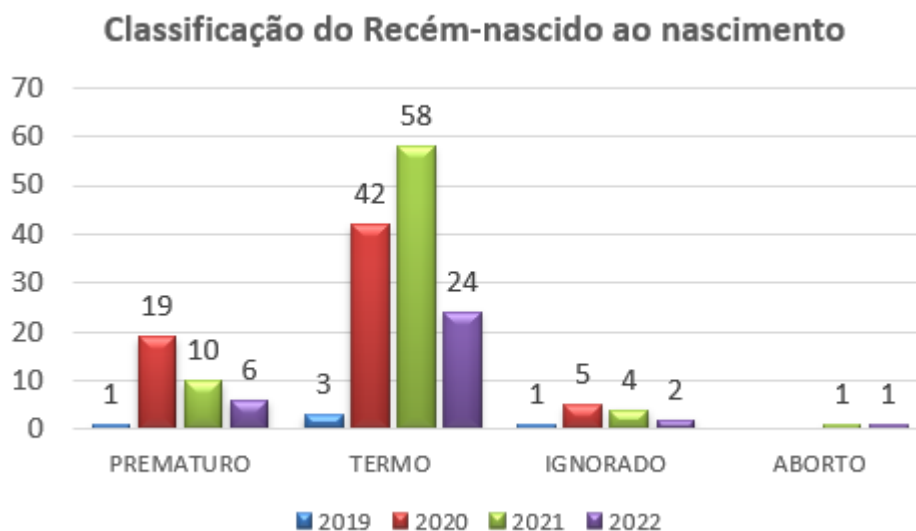
Parto vaginal em 2022 ainda foi a via predominante, o que diferencia quando avaliamos a totalidade dos nascimentos de residentes (já descrita nesse Boletim anteriormente) onde predominou o parto cirúrgico. Em 2022 foi a primeira notificação durante a internação hospitalar por aborto.

FILHOS DE GESTANTES COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS

PROGRAMA RECÉM -NASCIDO DE RISCO - Residentes em Santos

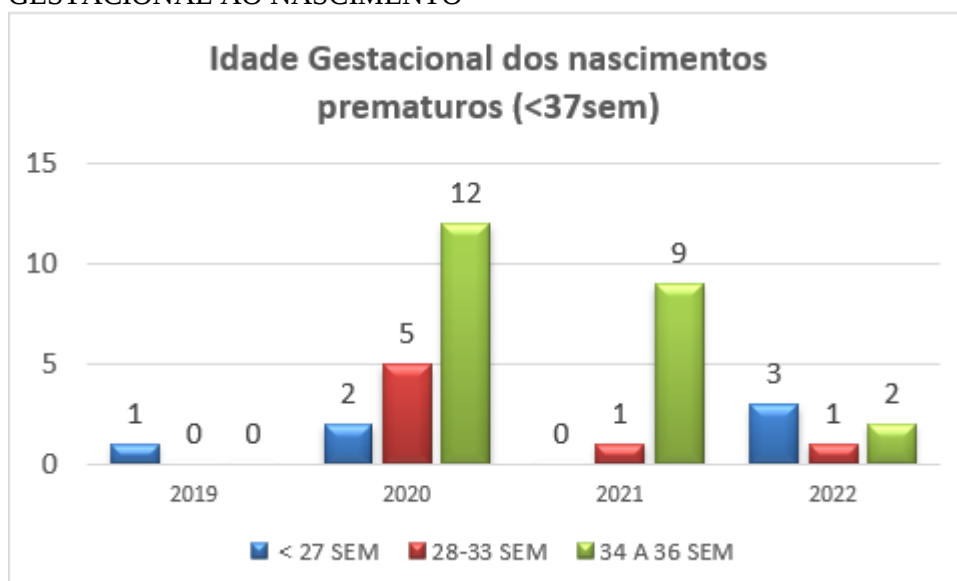
Assim como todos os recém-nascidos de risco, esses bebês foram incluídos Programa Recém-Nascido de Risco, mantendo na linha de cuidado um olhar cuidadoso na puericultura até os 2 anos de idade, com consultas mais frequentes e busca ativa, com acompanhamento do seu desenvolvimento e estimulação precoce, juntamente com a equipe multiprofissional do CER II da Secretaria de Saúde de Santos.

CLASSIFICAÇÃO DOS RECÉM NASCIDOS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR TERMO OU PREMATURO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 10/07/2023. Dados sujeitos à alterações

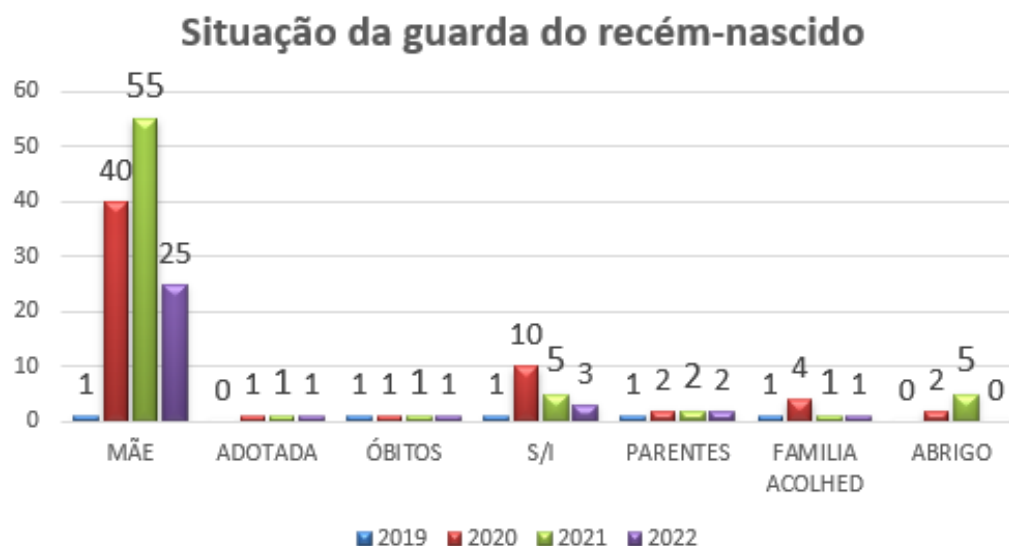
CLASSIFICAÇÃO DOS RECÉM NASCIDOS NASCIDOS PREMATUROS DOS CASOS DE EXPOSIÇÃO OU USO DE DROGAS OU ÁLCOOL DE GESTANTES, POR IDADE GESTACIONAL AO NASCIMENTO



Fonte: ficha notificação/SIM/SINASC/Integra/ SEVIG-MMI-SMS em 28/06/2022. Dados sujeitos à alterações

No ano de 2022 ainda tivemos uma notificação feita durante a gestação em que não foi registrado o nascimento na cidade de Santos, portanto não conseguimos a informação do bebe. Dos bebês nascidos, a maioria chegou ao termo, com 72,7% dos nascimentos, 1 gestação evolui com aborto e 6 nasceram prematuros, o que corresponde a 18,2% dos nascidos, número bem acima quando comparado a porcentagem de prematuros da população geral de residentes (em 2022: 12,7%). Quando estratificamos esses prematuros pela idade gestacional, observamos que em 2022 houve uma mudança, os classificados como prematuros tardios não foram a maioria, e sim os prematuros extremos com 50% dos nascimentos.

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 10/07/2023. Dados sujeitos à revisão

Uma das grandes preocupações se refere à informação em relação aos cuidados com esses recém-nascidos após a alta hospitalar. A SEVIG-MMI, buscou informações através dos dados do prontuário eletrônico, solicitação de visitas e busca ativa pelas equipes de assistência das unidades de saúde. Observamos nesses quatro anos, que a guarda na maioria dos casos ficou com a mãe, em 2022 correspondendo a 75,7% de todas as notificações. Tivemos um caso de óbito intraútero (aborto) e 3 casos não foram localizados, por mudança de município, 1 criança foi adotada, 2 ficaram sob a tutela família e 1 foi encaminhado a família acolhedora, não tivemos casos de abrigamento em 2022.

Apesar da subnotificação pelos equipamentos assistenciais, a SEVIG-MMI, através do Programa Recém Nascido de Risco, com busca ativa nas maternidades mantém a vigilância dos bebês quando há referência de uso pela parturiente de qualquer substância, como medicações psicotrópicas, álcool, tabaco, drogas ilícitas

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 nº 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- CCZV- Controle de Vetores

Avenida Pinheiro Machado, 580, 2º andar – Santos

Tel. 3257-8030

e-mail: secovert-rh@santos.sp.gov.br

8- CCZV- Controle de Zoonoses

Avenida Pinheiro Machado, 580, 1º andar – Santos

Tel. 3257-8032 e 3257-8044

e-mail: sevizoz-sms@santos.sp.gov.br

9- SEVIEP- Seção de Vigilância Epidemiológica

Rua Amador Bueno nº 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 nº 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 nº 333- 13º e 14º andar

Centro-Santos-SP

CEP:11013-153

AGRADECIMENTOS

Concluimos o Boletim Epidemiológico de Santos nº 5.

Agradeço à todos os nossos técnicos do Departamento de Vigilância em Saúde que, com muita dedicação, fizeram a busca e consolidação dos dados dos últimos cinco anos, transformando os dados de cada uma dessas pessoas notificadas em informação.

Esperamos que as informações possam subsidiar e colaborar no diagnóstico do território, na formulação de planos de trabalhos mais coerentes com a realidade local, com base nas incidências e prevalências mais preocupantes.

A Secretaria de Saúde está cada dia mais analítica e entendemos ser esta uma das estratégias mais importantes para o desenvolvimento de ações e tomadas de decisões assertivas, que impactarão diretamente na promoção da saúde à nossa população, seja por meio de iniciativas de caráter preventivo ou na melhoria do serviço assistencial.

Para encerrar este boletim, deixo uma mensagem importante aos profissionais de saúde das redes públicas e privada: Notifiquem.

A notificação é compulsória por legislação federal, estadual e municipal, é sigilosa e confidencial.

Os dados sistematizados e monitorados instigam mudanças positivas.

Até o próximo ano, com a consolidação dos dados de 2019-2023 no Boletim Epidemiológico nº 6.

Santos, 20 de setembro de 2023

Adriano Catapreta
Secretário de Saúde de Santos