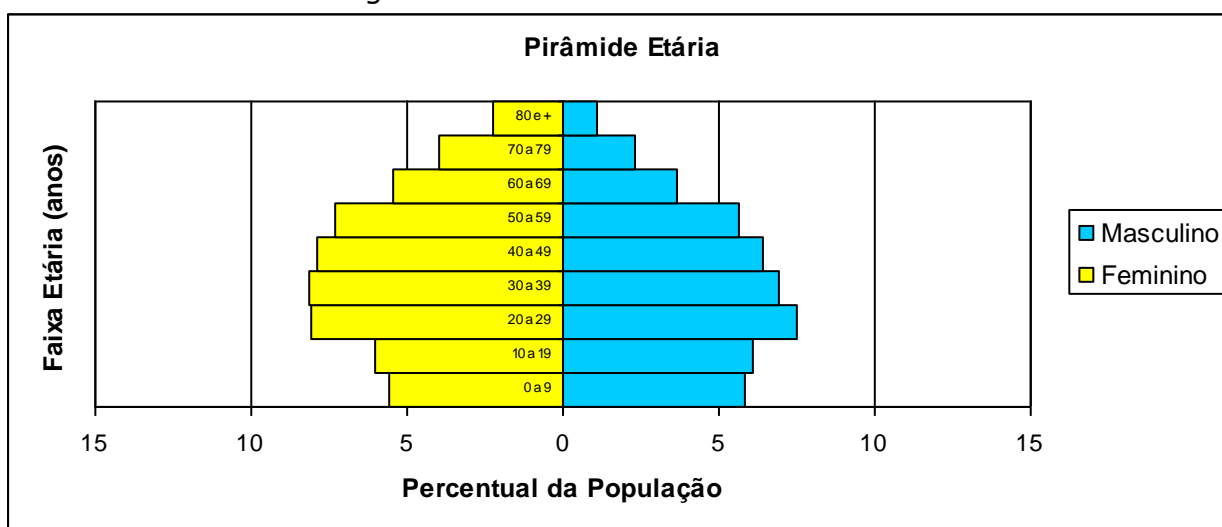


## PERFIL POPULACIONAL

É um município densamente povoado, com características urbanas voltadas para a verticalização. Segundo estimativas do IBGE, Santos possui 417.098 habitantes (IBGE, 2009) sendo 189.179 são do sexo masculino e 227.919 do sexo feminino. Durante as temporadas de verão, férias e feriados prolongados, estima-se uma população flutuante de aproximadamente 1,5 milhão de pessoas. A densidade demográfica é de 1.567,03 hab. por km<sup>2</sup> e taxa de urbanização de 99,47% (fonte: SEADE,2000).

### PIRÂMIDE POPULACIONAL

Segundo faixa etária e sexo - 2009



Fonte: IBGE,2009

A taxa de crescimento populacional estimada é de 0,3% ao ano (SEADE, 2009). A pirâmide populacional do município tem sua base estreita, apontando para uma redução na taxa de natalidade (característica de países desenvolvidos). O índice de envelhecimento é de 91,98%, o que significa que para cada 100 pessoas de 10 a 49 anos, temos quase 92 com 60 anos e mais, proporção também característica de países desenvolvidos. A esperança de vida ao nascer era de 70 anos em 2000 (fonte: SEADE, 2000). Na pirâmide observamos que a partir dos 20 anos, o número de mulheres passa a ser maior do que o de homens, o que aponta para o risco maior de óbito dos homens a partir dos 20 anos, geralmente por causas externas (homicídios, agressões, atropelamentos, mortes violentas).

## PERFIL DE MORTALIDADE

A taxa de mortalidade geral 2009 foi 8,3/1000 hab., com o total de óbitos residentes: 3462, a taxa geral é a menor dos três últimos anos em que foi se manteve superior à 9/1000 habitantes, porém ainda acima da taxa do Estado e do País (5,6/1000 e 6/1000 respectivamente). (SEADE). Este fato em parte se deve pelo envelhecimento da população.

### Mortalidade proporcional por grupos de causas segundo sexo, Santos (2009)

Causa (Cap CID10)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N.	%	N.	%	N.	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	86	2,48	64	1,84	150	4,32
II. Neoplasias (tumores)	332	9,58	341	9,84	673	<b>19,4</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	0,17	9	0,25	15	0,42
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	82	2,36	98	2,83	180	5,19
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	0,23	14	0,4	22	0,63
VI. Doenças do sistema nervoso	60	1,73	82	2,36	142	4,09
IX. Doenças do aparelho circulatório	590	17,04	606	17,5	1.196	<b>34,54</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	230	6,64	247	7,13	477	<b>13,7</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	114	3,29	79	2,28	193	5,57
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0,08	15	0,43	18	0,51
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	0,2	8	0,23	15	0,43
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	1,15	48	1,38	88	2,53
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	3	0,08	3	0,08
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	42	1,21	34	0,98	76	2,19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	0,2	11	0,31	18	0,51
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat não classificados em outra parte	40	1,15	34	0,98	74	2,13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	83	2,39	39	1,12	122	3,51
<b>Total</b>	<b>1730</b>	<b>49,97</b>	<b>1732</b>	<b>50,02</b>	<b>3462</b>	<b>100</b>

Fonte: SEVIEP – SMS – SIM - 2009

Os óbitos por doenças do aparelho circulatório representaram o maior percentual (34,54%) seguido das Neoplasias (19,4%) e Doenças

do Aparelho Respiratório (13,7%) em 2009. Em relação aos óbitos por doenças do aparelho circulatório, o infarto agudo do miocárdio aparece como uma das causas básicas com maior frequência.

Os óbitos por doenças parasitárias e por causas externas foram superiores na população masculina em 2009, já na população feminina com pequena diferença, os óbitos por doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório foram superiores ao masculino. As neoplasias que apareciam com maior frequência entre as mulheres, neste ano apresentaram índices próximos, sendo 9,84% para as mulheres e 9,58% para os homens.

Pela primeira vez em cinco anos o número de óbitos entre sexos foi praticamente igual, contrariando os anos anteriores em que os óbitos masculinos apareciam em maior número, porém ainda é cedo para considerarmos se isto será uma tendência ou não.

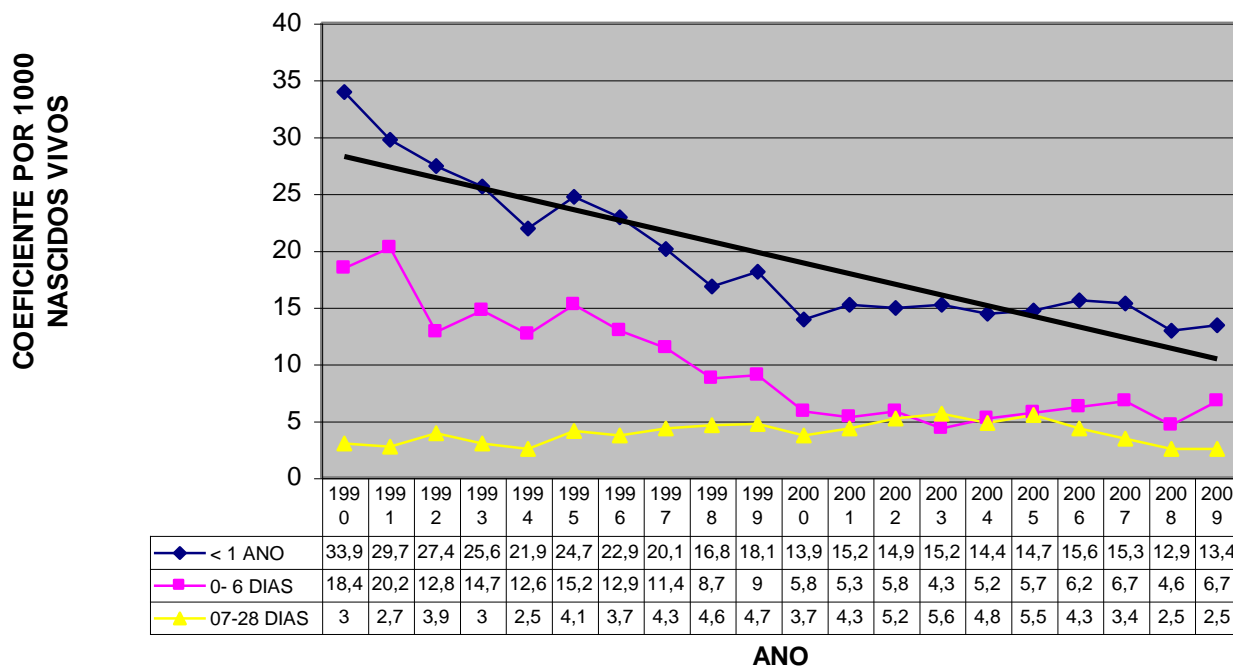
Os óbitos por causa externa ocorreram com maior frequência no sexo masculino (2,39%) do que no sexo feminino (1,12%), com um decréscimo no total nesta categoria de 55% em 2009 se comparado ao ano de 2006 que correspondeu a 4,29% dos óbitos masculinos.

## **MORTALIDADE INFANTIL**

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de Santos apresentou redução de 56% no período de 1990-2008, mantendo-se entre 14 e 15/mil nascidos vivos por um período, chegando a 12,9/1000 n.v. em 2008 e 13,4/1000 n.v. em 2009. Esta redução se deve principalmente ao componente pós-neonatal (29 dias a um ano), faixa etária que foi beneficiada com o impacto das ações de vigilância do Programa do Recém-Nascido de Risco (PRNR) com as ações de puericultura, vacinação, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, terapia de reidratação oral, com o incremento das ações do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno-Infantil e Fetal.

## Mortalidade Infantil

### EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL ( por 1000 nasc. vivos) em SANTOS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 1990 - 2009



QUADRO Mortalidade Materno Infantil em Santos de 1999 a 2009

<b>ANO</b>	<b>Nascidos vivos</b>	<b>Mortalidade infantil</b>	<b>Mortalidade Neonatal</b>	<b>Mortalidade Materna</b>	<b>Óbitos maternos n. absoluto</b>
<b>1999</b>	<b>6456</b>	<b>18,1</b>	<b>13,7</b>	<b>77,44</b>	<b>5</b>
<b>2000</b>	<b>6133</b>	<b>13,9</b>	<b>9,5</b>	<b>81,52</b>	<b>5</b>
<b>2001</b>	<b>5454</b>	<b>15,2</b>	<b>9,6</b>	<b>73,34</b>	<b>4</b>
<b>2002</b>	<b>5374</b>	<b>14,9</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2003</b>	<b>5265</b>	<b>15,2</b>	<b>9,5</b>	<b>55,91</b>	<b>3</b>
<b>2004</b>	<b>5698</b>	<b>14,4</b>	<b>10</b>	<b>17,55</b>	<b>1</b>
<b>2005</b>	<b>5583</b>	<b>14,7</b>	<b>11</b>	<b>53,73</b>	<b>3</b>
<b>2006</b>	<b>5258</b>	<b>15,6</b>	<b>11</b>	<b>57,05</b>	<b>3</b>
<b>2007</b>	<b>5376</b>	<b>15,3</b>	<b>10,1</b>	<b>57,28</b>	<b>4</b>
<b>2008</b>	<b>5197</b>	<b>12,9</b>	<b>8,3</b>	<b>57,98</b>	<b>3</b>
<b>2009</b>	<b>4774</b>	<b>13,4</b>	<b>9,2</b>	<b>62,89</b>	<b>3</b>

Fonte: SEVIEP - 2009

**Mortalidade Materna:** A interpretação do coeficiente de mortalidade materna deve ser feita com cautela, porque não foi registrado aumento significativo do número de óbitos de mulheres, e existe um declínio do número de nascimentos no município. Entre os anos de 1999 e 2009 a redução no número de nascidos vivos foi de 26%, somente entre 2008 e 2009 foi de 8,1%, portanto apesar de em números absolutos serem iguais, que foi de 3 óbitos maternos, o impacto no índice de mortalidade materna foi maior, sendo em 2008 foi de 57,98/ 100 mil e em 2009 de 62,89/100mil.

O incremento das ações do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno-Infantil e Fetal, a melhora na qualidade da informação nas declarações de óbito e da investigação de óbito de mulheres de 10-49 anos pela Vigilância Epidemiológica e pela Coordenadoria de Saúde da Mulher são alguns fatores que estão ajudando a monitorar melhor a mortalidade materna e fornecendo melhores informações para enfrentá-la. Outro fator importante foi redução de 50% no número de partos, na faixa etária de 10 a 19 anos, adolescentes, grupo considerado de risco.

**QUADRO 10 - Partos SUS de mulheres residentes em Santos, por faixa etária 1999-2009**

Faixa etária \ Ano	10-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	45-49a	50-54a	55-59a	20 a 59	Total
	1999	885	1360	905	584	273	69	6	0	0	3197
2000	927	1234	917	540	273	78	2	1	0	3045	3972
2001	784	1102	860	519	258	62	2	0	0	2803	3587
2002	762	1116	868	505	279	72	0	0	0	2840	3602
2003	610	942	709	439	220	48	3	0	0	2361	2971
2004	678	1137	787	525	252	73	3	1	0	2778	3456
2005	611	989	804	475	258	77	8	2	0	2613	3224
2006	590	932	708	438	228	66	7	1	0	2380	2970
2007	563	971	729	482	221	62	4	0	1	2470	3033
2008	509	732	652	449	215	59	3	0	0	2110	2619
2009	443	753	661	403	212	65	5	0	0	2099	2542
% de diminuição de 1999 para 2009	49,94									34,34	37,73

Fonte: MS/DataSUS/Tabwin/Arquivos RDSP

## DOENÇAS ENDEMICAS E EPIDÊMICAS

### INFLUENZA

A gripe (influenza) é uma das doenças respiratórias que mais acometem o homem. Causada por um vírus específico, chamado vírus influenza. São conhecidos três tipos de vírus da influenza: A, B e C. Os tipos A e B causam maior morbidade (doença) e mortalidade (mortes).

Apesar da comprovada evolução tecnológica da medicina nas últimas três décadas, tivemos nesse período, no mundo, cerca de 30 milhões de mortes causadas pelo vírus influenza (fonte: OMS). Enquanto, no início do século XX, o vírus demorava cerca de quatro meses para circular por todo o mundo, hoje, com o extraordinário avanço dos meios de

transporte, essa circulação se dá em menos de quatro dias, o que, sem dúvida dificulta o controle da doença. A vacinação em grupos de risco, principalmente entre os idosos, deve ser incentivada, pois comprovadamente é a melhor forma de medida preventiva. O município vem mantendo boa cobertura de vacinação contra Influenza para idosos acima de 60 anos sempre acima do parâmetro de 80%, conforme tabela abaixo:

**COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA EM MAIORES DE 60 ANOS, SANTOS, 2002-2006.**

<b>ANO</b>	<b>DOSES APLICADAS</b>	<b>COBERTURA VACINAL (%)</b>
2002	46483	71,27
2003	52946	81,18
2004	54618	83,73
2005	49742	76,23
2006	54944	84,27
2007	60181	80,87
2008	62595	82,34
2009	66959	86,02

Fonte: DATASUS e SI-PNI, Santos, 2000-2009.

A partir de 2006 o município de Santos foi escolhido pela Secretaria de Estado da Saúde de SP através do Centro de Controle de Doenças (CCD) para implantar uma unidade sentinela do vírus da Influenza. Este serviço sentinela faz a avaliação clínica e a coleta de amostras para isolamento e identificação de casos prováveis de influenza, obtendo assim informações sobre quais sub-tipos de vírus estão circulando no município e integra uma rede composta por mais seis Centros sentinelas no Estado de SP: Campinas, Guarulhos, Ribeirão Preto, S. J. Rio Preto e SP capital com dois serviços.

Os vírus isolados são enviados aos Centros de Referência Mundial de Influenza localizados nos EUA, na Inglaterra e Austrália. Estes Centros são responsáveis pela identificação completa dos vírus influenza. Com esta prática foi possível a identificação do vírus H1N1 que causa a Gripe A (suína) o que colaborou para a vacinação em massa em 2010, contra o mesmo.

## **TUBERCULOSE**

A Tuberculose, que mantém elevado coeficiente de incidência na região da Baixada Santista, vem apresentando significativa queda nos últimos anos no município de Santos. A intensificação da busca ativa de sintomáticos respiratórios e do tratamento supervisionado tem influenciado positivamente nesta queda.

### **QUADRO 13 - INDICADORES – TUBERCULOSE - 2005 A 2009**

Situação dos Indicadores	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
N. de Casos novos	394	358	328	335	295*
Coef. Incidência/100 mil hab.	94	86	78	80	71*
N. de óbitos por TB	9	5	5	8	5*
Coef. Mortalidade	2,2	1,2	1,2	1,9	1,2*
Taxa de cura de casos novos de TB		69,4	75	78,76	78,06*

**\*Dados provisórios – SEVIEP – Santos - 2009**

## **DENGUE**

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

**NÚMERO DE CASOS DE DENGUE, COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA E SOROTIPO CIRCULANTE, 1997-2009, SANTOS.**

<b>ANO</b>	<b>SOROTIPO CIRCULANTE</b>	<b>CASOS AUTÓCTONES</b>	<b>COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (100 mil)</b>
1997	1	829	203,1
1998	1,2	3576	884,2
1999	1,2	7179	1737,5
2000	-	50	11,9
2001	1,2	10596	2567,9
2002	1,2,3	7504	1803,6
2003	3	847	201,4
2004	3	396	95,4
2005	3	1238	296,2
2006	3	2574	615,2
2007	3	839	200,5
2008	3	88	21,07
2009	3	135	32,36

Fonte: SINAN /SMS, 1997-2009.

A Dengue está presente em nosso município desde 1997, com a notificação dos primeiros casos autóctones. Apesar dos esforços envidados, a situação epidemiológica da Dengue ainda é preocupante. As condições sócio-ambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram a dispersão do vetor e o avanço da doença. O vetor tem alta capacidade de adaptação ao ambiente criado pela urbanização acelerada. Além disso, a grande movimentação de grupos humanos entre as cidades foi um fator também importante na introdução de novos sorotipos do vírus no Brasil.

Com a informação de que cerca de 80% dos criadouros do mosquito estão dentro ou no peri-domicílio, o Programa de Controle e Prevenção da Dengue tem buscado a intensificação das atividades educativas dirigidas à população e a participação comunitária e intersetorial, visando a diminuição do percentual de recusas registradas pelos agentes no momento da atividade casa a casa. Imóveis fechados e de temporada também foram identificados como problemas para o controle dos criadouros.

## **AIDS**

**Número de casos, coeficientes de incidência (por 100mil hab.) dos casos confirmados de AIDS, residentes em Santos, de 1984 a 2008.**

<b>Ano de Diagnóstico</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Coef. Incidência/100mil</b>
1984	2	0,47
1985	2	0,47
1986	24	5,67
1987	80	18,85
1988	146	34,30
1989	227	53,20
1990	230	53,77
1991	349	81,37
1992	459	110,20
1993	437	104,18
1994	454	106,58
1995	457	105,72
1996	455	110,37
1997	433	105,37
1998	325	79,30
1999	316	77,31
2000	205	50,29
2001	205	50,43
2002	163	38,99
2003	149	35,63
2004	161	38,50
2005	132	31,56
2006	98	23,42
2007	99	28,6
2008	37	21,4

No início da epidemia de Aids, Santos ficou conhecida como a capital da AIDS. Ações inovadoras, ousadas, que incluíam tratamento, prevenção e mobilização social, mostraram-se eficazes na luta contra a doença. Decorridos 24 anos desde o primeiro caso notificado, temos coisas a

comemorar, pois já não somos mais a capital da AIDS. Podemos dizer que somos a Capital da prevenção, porém, ainda se apresentam desafios nesta luta.

Com a introdução da Terapia Anti-retroviral (TARV) em 1996, a qualidade de vida dos portadores do vírus vem melhorando, levando ao aumento da sobrevivência dos pacientes. O coeficiente de incidência (número de casos novos) vem diminuindo.

Estima-se que ainda hoje haja um número grande de indivíduos que desconhecem seu estado sorológico em relação ao HIV. O estímulo à realização do teste para o HIV é uma ação que tem sido incentivada no município através do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) visando diminuir a subnotificação de casos.

### **Número de óbitos por AIDS e letalidade anual, residentes em Santos, no período de 1984 a 2005.**

<b>Ano de Diagnóstico</b>	<b>Número de Óbitos</b>	<b>Letalidade (%)</b>
1984	0	0,0
1985	3	75,0
1986	13	54,2
1987	53	62,4
1988	107	61,5
1989	173	61,8
1990	189	57,4
1991	231	48,4
1992	273	39,5
1993	346	41,6
1994	325	35,1
1995	329	31,7
1996	288	25,3
1997	194	15,5
1998	164	12,1
1999	147	9,9
2000	104	6,8
2001	81	5,1
2002	49	2,9
2003	45	2,5
2004	51	2,7
2005	40	2,0
2006	46	2,4

Fonte: Fichas de investigação e notificação de AIDS - SEVIEP/ SMS.

Com o aumento da sobrevivência dos pacientes, observamos também diminuição da letalidade. Atualmente, a dificuldade que se apresenta, do ponto de vista técnico, é manter os pacientes em TARV, aumentando a taxa de adesão. Altas taxas de abandono de tratamento podem criar o fenômeno da resistência aos medicamentos.

## **REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O município de Santos possui uma rede de saúde complexa, sendo município sede da região da Baixada Santista. Sua rede física é extensa contando com mais de 65 unidades de saúde municipais, que necessitam de manutenção e adequações constantes, sendo que para tal é feita uma programação anual. Essa rede, compreende:

- 20 Unidades Básicas de Saúde;
- 15 Equipes do PSF;
- 14 Equipes do PACS;
- 2 Hospitais;
- 3 Pronto Socorros;
- 2 Pronto Atendimento: Área Portuária e Morro Nova Cintra;
- 5 Centro de Atenção Psicossocial;
- 3 Centro de Valorização da Criança;
- 2 Ambulatório de Especialidades Médicas;
- 2 Centro de Especialidades Odontológicas e 1 Laboratório de Prótese Bucal;
- 2 Farmácias Populares;
- Lar Abrigo;
- Núcleo de Atendimento ao Toxicodependente;
- CEMPRI;
- Centro de Referência Psicossocial do Adolescente;
- Seção de Reabilitação Psicossocial;
  - Centro de Referência e Tratamento em Aids;
  - Unidade de Controle e Prevenção de AIDS
  - Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente de AIDS
- Núcleo Integrado de Atendimento à Criança;
- Regulação do Sistema;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- Seção de Referência em Saúde Auditiva;
- Seção de Patologia;
- Seção de Reabilitação e Fisioterapia;
- Laboratório de Prótese Bucal;
- Instituto da Mulher;

- Seções de Vigilância:
  - Epidemiológica, Sanitária,
  - **Saúde do Trabalhador,**
  - **Controle de Zoonoses,**
  - **Controle de Intoxicações;**

***Programas desenvolvidos pela Secretaria:***

- Programa de Controle e Prevenção a Dengue
- Programa de Saúde da Criança e do Adolescente
- Programa de Imunização
- Programa Creche Saudável
- Programa de Saúde do Adulto e do Idoso
- Programa de Saúde da Mulher
- Programa de Saúde Bucal
- Programa de Hipertensão e Diabetes
- Programa de Saúde da Família e ACS
- Programa de Saúde Mental
- Programa de DST's/ AIDS/ Hepatites
- Programa de Órteses e Próteses
- Programa de Controle da Tuberculose
- Programa de Controle da Hanseníase
- Programa de Vigilância Materno/Infantil
- Programa de Vigilância das Violências
- Programa Sentinela da Influenza
- Programa de Atendimento Domiciliar ( PID/PAD)
- Programa de Formação Continuada
- Programa de Avaliação, Controle e Auditoria
- Programa de Nutrição e Dietoterapia
- Programa de Apoio a Biossegurança
- Programa RN de Risco
- Programa de Saúde Auditiva de RN de Risco
- Saúde da População Negra

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – SMS/PMS