

Perfil de Saúde do Município do Cabo de Santo Agostinho 2020-2024

1. Como Nascem os Cabenses

*Compadre José, compadre, que na relva estais deitado:
conversais e não sabeis que vosso filho é chegado?
Estais aí conversando em vossa prosa entretida:
não sabeis que vosso filho saltou para dentro da vida?
Saltou para dentro da vida ao dar o primeiro grito;
e estais aí conversando; pois sabeis que ele é nascido.
João Cabral de Mello Neto*

TABELA 01 - Número de Nascidos Vivos segundo peso ao nascer, escolaridade da mãe, consulta de pré-natal realizada, tipo de parto e hipóxia. Cabo de Santo Agostinho, 2020 - 2024.

| INDICADOR | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Nº NASCIDOS VIVOS | 2883 | 2905 | 2696 | 2510 | 2118 |
| Taxa Bruta de Natalidade** | 13,9 | 13,7 | 14,3 | 13,3 | 12,3 |
| % Baixo Peso ao Nascer (< 2.500g) | 8,8 | 10,1 | 10,3 | 9,3 | 12,0 |
| % Muito Baixo Peso ao Nascer (<1.500g) | 1,1 | 1,0 | 1,4 | 1,3 | 2,0 |
| % Prematuridade (<37 semanas) | 10,0 | 10,4 | 10,1 | 11,0 | 11,7 |
| % Mães Adolescentes (≤ 19 anos) | 20,3 | 15,9 | 15,0 | 15,5 | 14,0 |
| % Mães sem Consulta de Pré-Natal | 2,1 | 1,9 | 1,7 | 1,2 | 1,8 |
| % Mães com 7 e + Consultas de Pré-Natal | 59,6 | 67,0 | 71,0 | 74,0 | 74,4 |
| % Parto Vaginal | 48,1 | 50,6 | 50,2 | 49,0 | 48,0 |
| % Mães cabenses que pariram no Cabo | 29,3 | 30,6 | 26,5 | 25,9 | 28,4 |

FONTE: SINASC/GVE/SVS - Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 28/11/2024.

**Por 1.000 hab.

No período de 2020 a 2024 ocorreram 13.112 nascimentos de residentes no Cabo de Santo Agostinho, com uma média anual de 2.622 nascidos vivos (NV) por ano.

É conhecido que a faixa etária mais segura para a reprodução da mulher, considerando os mecanismos biológicos, vai dos 20 aos 35 anos, entretanto um número alto de gestações ocorre em adolescentes, grupo populacional considerado por muitos autores como sujeito a uma gravidez de alto risco. As adolescentes com menos de 19 anos são mais predispostas a complicações durante a gravidez e o parto em relação àquelas não adolescentes.

Observa-se que, entre 2020 a 2024, o percentual de mães adolescentes vem apresentando um declínio, chegando em 15% em 2022 e 14% em 2024. Significando dizer que no período avaliado 2.140 adolescentes pariram.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A escolaridade da mãe é outra importante variável para a análise das condições de risco para mortalidade infantil e materna. Ela expressa a situação socioeconômica da mãe e o contexto familiar em que está inserido o recém-nascido. Das mães residentes no município nesse período 13,2% apresentaram nenhuma ou baixa escolaridade (até sete anos de estudo).

O acompanhamento pré-natal é recomendado a todas as gestantes, independente do grau de risco que apresente. Segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, a mulher é considerada assistida no pré-natal quando comparece a um número mínimo de seis consultas durante a gravidez.

No Brasil, um número considerável de mulheres ainda atravessa o período gestacional com nenhum ou limitado acompanhamento pré-natal. No Cabo de Santo Agostinho, nos anos estudados, a proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal ficou em torno de 66,8%.

Em relação à idade gestacional, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), recém-nascido pré-termo é todo aquele que nasce com menos de 37 semanas. A prematuridade ainda representa um problema médico e social relevante, responsável por taxas elevadas de morbimortalidade perinatal. Afastadas as malformações congênitas, a prematuridade está associada a 85% das mortes neonatais.

No município do Cabo de Santo Agostinho, segundo as informações relacionadas à gestação e ao parto, entre 2020 a 2024 a proporção de prematuros oscilou de 10,0% no ano de 2020 (menor proporção) a 11,7% em 2024 (maior proporção) com uma média de 10,6% para o período estudado.

Nas últimas três décadas, a tendência mundial é de aumento do número de partos cesáreos. A OMS preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos aquela em torno de 10 a 15%. O excessivo número de partos cesáreos tem se tornado um importante problema de saúde pública, com complicações deletérias para a saúde materna e fetal representando um custo elevado e desnecessário para o sistema de saúde.

Em relação ao parto cesáreo, ocorreram variações, mas as proporções estão distantes dos parâmetros aceitáveis pela OMS, sendo o percentual médio no período estudado, de 50,68%.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Define-se um RN com menos de 2500 gramas como sendo de baixo peso. Este pode ser prematuro (idade gestacional < 37 semanas) e/ou pequeno para idade gestacional, tendo sofrido, portanto, retardo do crescimento intra-uterino. O peso ao nascer representa um parâmetro fundamental para avaliação das condições de gestação. Segundo a Organização Mundial de Saúde “O baixo peso ao nascer é, universalmente e em todos os grupos populacionais, o mais importante determinante isolado das chances de um recém-nascido sobreviver e ter um crescimento e desenvolvimento normal”.

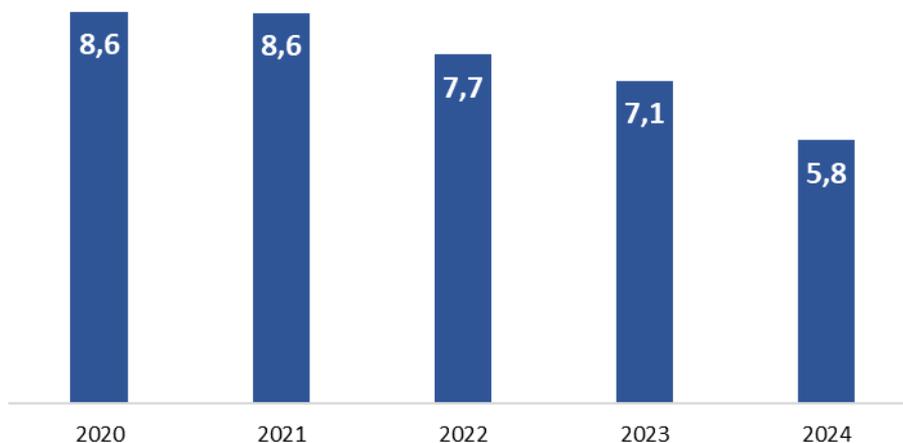
No Cabo de Santo Agostinho, no período de 2020 a 2024, o baixo peso variou de 8,8%, em 2020 a 10,3% em 2022 caindo para 9,3% em 2023 e chegando a 12% em 2024 com média no período de 10,1%.

Entre os nascidos vivos com baixo peso, observou-se uma média de 1,4% de RN com peso muito baixo ao nascer (menos de 1500 gramas) nos cinco anos avaliados, faixa considerada de maior risco para mortalidade neonatal.

2. Como Morrem os Cabenses

*E se somos Severinos iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual, mesma morte severina:
que é a morte de que se morre de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença é que a morte severina ataca
em qualquer idade, e até gente não nascida)*
João Cabral de Mello Neto

GRÁFICO 01 - Coeficiente Geral de Mortalidade. Cabo de Santo Agostinho, 2020 - 2024*.



Fonte: SIM/GVE/SVS - Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE
*Dados parciais sujeitos a revisão até 06/12/2024

O Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) é caracterizado como a relação entre o total de óbitos e a população de uma determinada área, em um determinado período de tempo. Portanto, ele refere-se a toda população. É um indicador de saúde muito utilizado para acompanhar a saúde geral de uma população. O cabo apresentou taxa estável até o ano de 2019, se observamos os anos anteriores ao período analisado. Em 2020 e 2021 houve um aumento significativo deste indicador, que está diretamente relacionado ao aumento dos óbitos durante a pandemia da COVID-19. É aceitável afirmar que o início da vacinação da população em 2021 tem se refletido na expressiva diminuição das mortes por COVID-19 apontando para uma queda do valor desse coeficiente em 2022 e 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

TABELA 02 – Distribuição das mortes segundo capítulo da CID- 10^a revisão e ordem de classificação, por ano de ocorrência do óbito. Cabo de Santo Agostinho, 2020 - 2024*.

| Causa Básica por Capítulo CID 10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Classificação | |
|-----------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|-----------|
| | | | | | | 2024 | 2020-2024 |
| IX Doenças do aparelho circulatório | 349 | 326 | 309 | 416 | 297 | 1º | 1º |
| XX Causas externas de morbidade e mortalidade | 263 | 230 | 244 | 233 | 196 | 2º | 2º |
| II Neoplasias (tumores) | 163 | 213 | 191 | 199 | 169 | 3º | 4º |
| X Doenças do aparelho respiratório | 174 | 180 | 157 | 163 | 143 | 4º | 5º |
| I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 415 | 359 | 147 | 79 | 83 | 5º | 3º |
| XI Doenças do aparelho digestivo | 71 | 85 | 88 | 95 | 72 | 6º | 7º |
| IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 126 | 128 | 118 | 93 | 68 | 7º | 6º |
| XIV Doenças do aparelho geniturinário | 50 | 51 | 64 | 73 | 52 | 8º | 8º |
| XVI Algumas afec originadas no período perinatal | 44 | 41 | 40 | 40 | 27 | 9º | 10º |
| VI Doenças do sistema nervoso | 34 | 42 | 35 | 42 | 27 | 10º | 11º |
| XVIII Mal definida | 49 | 79 | 81 | 22 | 13 | 11º | 9º |
| XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 10 | 8 | 18 | 19 | 12 | 12º | 13º |
| XVII Malformação congênita | 8 | 20 | 14 | 15 | 6 | 13º | 14º |
| V Transtornos mentais e comportamentais | 31 | 31 | 28 | 10 | 7 | 14º | 12º |
| XIII Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo | 9 | 8 | 10 | 10 | 7 | 15º | 15º |
| III Doenças sangue e órgãos hematopoéticos... | 7 | 5 | 13 | 2 | 4 | 16º | 16º |
| XV Gravidez, parto e puerpério | 2 | 3 | 4 | 0 | 4 | 17º | 17º |
| VIII Doenças do ouvido e da hipófise mastóide | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18º | 18º |
| Total | 1805 | 1810 | 1562 | 1511 | 1188 | | |

Fonte: SIM/GVE/SVS - Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão até 06/12/2024.

Não ocorreram mortes com causa básica nos capítulos VII - Doenças do olho e anexos.

Quando considerado os óbitos do período analisado as doenças do aparelho circulatório, as causas externas e doenças infecciosas e parasitárias se apresentam como 1^a, 2^a e 3^a causa de morte. No período de 2020 a 2024 as mortes por neoplasias atingiram a 3^a posição. Em 2020 com o advento da pandemia da COVID-19 as doenças infecciosas alcançaram a primeira posição continuando no ano de 2021. Porém, no ano de 2022 com a diminuição expressiva dos óbitos relacionados a COVID-19, as doenças infecciosas assumem a 5^a posição em 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

TABELA 03 – Frequência e proporção de mortalidade por grande grupo de causa, segundo os anos de 2020 a 2024, no município do Cabo de Santo Agostinho-PE.

| GRUPOS DE CAUSAS | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|-----------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Nº | % |
| Total de Óbitos | 1.806 | 100 | 1.815 | 100 | 1.566 | 100 | 1.513 | 100 | 1.188 | 100 |
| Masculinos | 1.035 | 57,31 | 997 | 54,93 | 883 | 56,39 | 871 | 57,57 | 672 | 56,57 |
| Femininos | 769 | 42,58 | 818 | 45,07 | 683 | 43,61 | 641 | 42,37 | 516 | 43,43 |
| Em crianças de 0 a 9 anos | 5 | 0,28 | 7 | 0,39 | 9 | 0,57 | 15 | 0,99 | 5 | 0,42 |
| Em adolescentes (10-19 anos) | 37 | 2,05 | 45 | 2,48 | 49 | 3,13 | 39 | 2,58 | 35 | 2,95 |
| Em adultos de 20 a 39 anos | 204 | 11,3 | 194 | 10,69 | 160 | 10,22 | 142 | 9,39 | 125 | 10,52 |
| Em adultos de 40 a 59 anos | 395 | 21,87 | 409 | 22,53 | 329 | 21,01 | 323 | 21,35 | 239 | 20,12 |
| Em idosos (60 e mais anos) | 1.108 | 61,35 | 1.098 | 61 | 957 | 61,11 | 933 | 61,67 | 743 | 62,54 |
| IGN | 29 | 1,61 | 26 | 1,43 | 30 | 1,92 | 34 | 2,25 | 19 | 1,6 |
| Mortalidade Fetal | 27 | - | 26 | - | 27 | - | 32 | - | 16 | - |
| Mortalidade Infantil (<1ano) | 28 | - | 36 | - | 32 | - | 27 | - | 22 | - |
| Mortalidade Materna | 2 | - | 2 | - | 3 | - | 1 | - | 4 | - |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 349 | 19,34 | 326 | 18,01 | 309 | 19,78 | 416 | 27,53 | 297 | 25 |
| Doenças Cerebrovasculares | 112 | 6,20 | 113 | 6,23 | 103 | 6,58 | 118 | 7,80 | 85 | 7,15 |
| Infarto Agudo do Miocárdio | 68 | 3,77 | 53 | 2,92 | 52 | 3,32 | 123 | 8,13 | 71 | 6,0 |
| Doenças Hipertensivas | 78 | 4,32 | 73 | 4,02 | 56 | 3,58 | 43 | 2,84 | 28 | 2,36 |
| Insuficiência Cardíaca | 12 | 0,66 | 14 | 0,77 | 23 | 1,47 | 25 | 1,65 | 9 | 0,76 |
| Doenças do Aparelho Respiratório | 174 | 9,64 | 180 | 9,94 | 157 | 10,05 | 163 | 10,79 | 143 | 12,04 |
| Pneumonia | 36 | 1,99 | 54 | 2,98 | 44 | 2,81 | 62 | 4,1 | 59 | 4,97 |
| Influenza[Gripe] | 3 | 0,2 | 2 | 0,1 | 6 | 0,4 | 1 | 0,07 | 0 | 0 |
| Causas EXTERNAS | 263 | 14,57 | 230 | 12,71 | 244 | 15,62 | 233 | 15,42 | 196 | 16,5 |
| Homicídios | 160 | 8,86 | 152 | 8,37 | 139 | 8,88 | 128 | 8,46 | 99 | 8,33 |
| Acidentes de Transporte | 24 | 1,33 | 23 | 1,27 | 31 | 1,98 | 19 | 1,26 | 12 | 1,01 |
| Suicídio | 6 | 0,33 | 5 | 0,28 | 12 | 0,77 | 9 | 0,59 | 6 | 0,51 |
| Neoplasias | 163 | 9,03 | 213 | 11,77 | 191 | 12,23 | 199 | 13,17 | 14,23 | 169 |
| Câncer de Estômago | 10 | 0,55 | 14 | 0,77 | 10 | 0,64 | 9 | 0,59 | 11 | 0,93 |
| Câncer de Pulmão | 13 | 0,72 | 15 | 0,83 | 26 | 1,66 | 14 | 0,93 | 17 | 1,43 |
| Câncer de Próstata | 17 | 0,94 | 13 | 0,72 | 10 | 0,64 | 11 | 0,7 | 11 | 0,93 |
| Câncer de Colo de Útero | 8 | 0,4 | 7 | 0,4 | 7 | 0,4 | 5 | 0,3 | 5 | 0,4 |
| Câncer de Mama | 14 | 0,78 | 32 | 1,76 | 18 | 1,15 | 23 | 1,52 | 18 | 1,52 |
| Câncer de Colón | 8 | 0,4 | 7 | 0,39 | 7 | 0,45 | 5 | 0,33 | 5 | 0,42 |
| Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas | 126 | 6,98 | 128 | 7,07 | 118 | 7,55 | 93 | 6,15 | 5,72 | 68 |
| Diabetes Mellitus | 110 | 6,09 | 112 | 6,17 | 107 | 6,83 | 79 | 5,22 | 60 | 5,05 |
| Desnutrição | 3 | 0,17 | 2 | 0,11 | 3 | 0,19 | 3 | 0,20 | 1 | 0,08 |
| Obesidade | 7 | 0,39 | 5 | 0,28 | 2 | 0,13 | 6 | 0,4 | 4 | 0,34 |
| Doenças Infeciosas e Parasitárias | 415 | 22,99 | 359 | 19,83 | 147 | 9,41 | 79 | 5,23 | 6,99 | 83 |
| Tuberculose | 7 | 0,39 | 7,0 | 0,39 | 11 | 0,70 | 8 | 0,53 | 11 | 0,93 |
| AIDS | 18 | 1,0 | 19 | 1,05 | 16 | 1,02 | 15 | 0,99 | 19 | 1,60 |
| Esquistossomose | 4 | 0,22 | 2 | 0,11 | 6 | 0,38 | 2 | 0,13 | 3 | 0,25 |
| Covid 19 | 284 | 15,73 | 300 | 16,55 | 43 | 2,75 | 7 | 0,46 | 5 | 0,42 |

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fonte: SIM/GVE/SVS - Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

*Dados parciais sujeitos a revisão até 06/12/2024

Coeficiente de Mortalidade Fetal e Infantil (por mil Nascidos)

A mortalidade proporcional mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos informados no SIM. De modo geral, é influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde e situações de saúde atípicas como a pandemia da COVID-19 podem interferir nessa distribuição.

Entre os anos de 2020 a 2024 ocorreram 7.876 óbitos de residentes no Cabo de Santo Agostinho, com uma média anual de 1.575,2 óbitos por ano. O percentual de mortes entre os homens, ao longo do período, foi superior ao das mulheres.

No ano de 2024, o maior percentual de óbitos ocorreu na faixa etária de 60 anos e mais (62,54%), seguida da faixa de 40 a 59 anos (20,12%) e de 20 a 39 anos (10,52%).

Entre 2020 a 2024, ocorreram 11 óbitos maternos e 13.112 nascidos vivos em mulheres residentes no município do Cabo de Santo Agostinho, correspondendo a uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 83,9 por 100 mil nascidos vivos.

Nas doenças do aparelho circulatório destacam-se como a principal causa de óbito no Cabo de Santo Agostinho, as doenças cerebrovasculares e o infarto agudo do miocárdio. No ano de 2024 as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 25% dos óbitos. As doenças infecto parasitárias formam destaques com as mortes pela COVID-19 nos anos de 2020 e 2021.

Nas causas externas o homicídio destaca-se como a principal causa de morte, porém ultrapassando as mortes por infarto agudo do miocárdio. No ano de 2024 os homicídios foram responsáveis por 8,33% dos óbitos, enquanto que o infarto agudo do miocárdio atingiu 6,0%.

As mortes por neoplasias também sofreram uma alteração na proporção de óbitos e aparecem em 5º lugar no período de 2020, destacando-se neste grupo as neoplasias de pulmão, mama e próstata. Em 2022 as neoplasias assumem a 3ª posição, mantendo-se em 2023 e 2024. Em 2024 as neoplasias em destaque são as neoplasias de mama e pulmão.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As mortes por doenças do aparelho respiratório apareceram no período como 5ª causa de morte, destacando-se neste grupo a pneumonia e influenza.

Entre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, chamamos atenção para a diabetes mellitus que foi responsável por 5,5% dos óbitos ocorridos no município em 2024.

3. Perfil da Morbidade de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

TABELA 04 - Número de Casos confirmados de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória mais prevalentes de residentes do município do Cabo de Santo Agostinho, 2020 a 2024*.

| AGRAVOS | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|----------------------------------------------------|-------|-------|------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | N | TD | N | TD | N | TD | N | TD | N | TD |
| HIV em Gestante** | 29 | 10,1 | 16 | 5,5 | 14 | 5,2 | 24 | 9,6 | 20 | 9,4 |
| Sífilis em Gestante** | 148 | 51,3 | 145 | 49,9 | 139 | 51,6 | 124 | 49,4 | 92 | 43,4 |
| Sífilis Congênita** | 29 | 10,1 | 34 | 11,7 | 26 | 9,6 | 41 | 16,3 | 27 | 12,7 |
| Tuberculose*** | 108 | 51,7 | 162 | 76,9 | 154 | 75,7 | 164 | 80,6 | 145 | 71,3 |
| Hanseníase*** | 108 | 51,7 | 139 | 65,9 | 240 | 118,0 | 280 | 137,6 | 234 | 115,0 |
| AIDS em Adulto | 129 | 61,7 | 183 | 86,8 | 153 | 75,2 | 161 | 79,1 | 210 | 103,2 |
| Coqueluche | 1 | | 1 | | 2 | | 0 | | 0 | |
| Sarampo | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| Meningite | 18 | 8,6 | 13 | 6,2 | 23 | 11,3 | 33 | 13,1 | 21 | 10,3 |
| Leishmaniose Tegumentar | 6 | 2,9 | 24 | 11,4 | 8 | 3,9 | 5 | 2,5 | 1 | 4,9 |
| Leptospirose | 7 | 3,4 | 5 | 2,4 | 58 | 28,5 | 21 | 10,3 | 13 | 6,4 |
| Esporotricose | 2 | | 22 | | 19 | | 17 | | 15 | |
| Dengue | 1431 | 684,9 | 1362 | 646,1 | 14 | 6,9 | 12 | 5,9 | 230 | 113,1 |
| Chikungunya | 138 | 66,0 | 2144 | 1017,1 | 59 | 29,0 | 3 | 1,5 | 50 | 24,6 |
| Intoxicação Exógena | 168 | 80,4 | 149 | 70,7 | 169 | 83,1 | 207 | 101,7 | 196 | 96,3 |
| Hepatites Virais | 10 | 4,8 | 32 | 15,2 | 16 | 7,9 | 23 | 11,3 | 25 | 12,3 |
| Acidente com Animais Peçonhentos | 537 | 257,0 | 708 | 335,9 | 658 | 323,4 | 711 | 349,5 | 680 | 334,3 |
| Atend. Anti-rábico Humano | 1.098 | 525,5 | 1034 | 490,5 | 830 | 408,0 | 577 | 283,6 | 517 | 254,1 |
| Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências | 499 | 238,8 | 1096 | 519,9 | 1210 | 594,8 | 1224 | 601,7 | 1010 | 496,5 |
| Acidente Material Biológico | 18 | 8,6 | 18 | 8,5 | 25 | 12,3 | 19 | 9,3 | 10 | 4,9 |
| Acidente Trabalho Grave | 82 | 39,2 | 91 | 43,2 | 155 | 76,2 | 220 | 108,1 | 363 | 178,4 |

Fonte: SINAN/GVE/SVE– Secretaria de Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho-PE

* Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 28/11/2024/ ** Taxa de detecção por 1.000 NV/

***considerado casos novos

Taxa de detecção por 100.000 hab.

O perfil de morbidade evidencia aspectos da situação de saúde do município, o avanço no controle de algumas doenças e a permanência de outras em patamares que se configuram como um desafio a ser vencido.

Sífilis e HIV

A prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. É fundamental que o teste para as infecções sexualmente transmissível seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1º e 3º trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e seguidas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfecção após o tratamento e a transmissão da sífilis congênita.

A detecção de sífilis em gestante no período analisado, variou de 51,3 p/1000 nascidos vivos em 2020, chegando a 51,6 p/1000 nascidos vivos em 2022 - ano que apresentou maior taxa de detecção - o que pode apontar um maior número de testagem e tratamento durante o pré-natal. No ano de 2024 a taxa de detecção foi de 43,4 p/1000 nascidos vivos no período da análise.

As gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança.

A incidência de HIV em gestantes apresentou uma tendência de aumento no o ano de 2020 com taxa de detecção 10,1 por 1.000 nascidos vivos, porém nos anos de 2021 e 2022 onde houve uma redução na detecção, e no ano de 2023 e 2024 é possível evidenciar um aumento, com taxa de detecção 9,6 e 9,4 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente.

Quanto a AIDS em adultos, destacam-se o ano de 2024 onde foram notificados 210 casos da doença, com um coeficiente de detecção de 103,2/100 mil habitantes.

Tuberculose e Hanseníase

A Tuberculose e a Hanseníase são endemias importantes entre as doenças de notificação pela elevada magnitude apresentada no Município. Em relação à tuberculose o ano de 2023 apresentou o maior número de notificações, onde foram registrados 164 casos notificados com um coeficiente de detecção de 80,6/100 mil

habitantes. A hanseníase destaca-se no coeficiente de detecção o ano de 2023 com 137,6/100 mil habitantes, apresentando uma significativa melhora quando analisado os anos anteriores como 2020 e 2021 onde houve uma queda na detecção. Fica evidente que ocorreu um afastamento da população dos serviços por conta da pandemia tendo como consequência uma diminuição dos diagnósticos para detecção da doença.

Leptospirose

A Leptospirose, doença que apresenta estreita relação de ocorrência com o período de chuvas e enchentes apresentou variação no coeficiente de detecção, apresentando um coeficiente de 3,4/100 mil habitantes em 2020 e 2,4/100 mil habitantes em 2021. No ano de 2022 com o advento das enchentes que atingiram o município é possível observar um aumento considerável no número de casos, chegando a um total de 58 casos confirmados com um coeficiente de detecção 28,5/100 mil habitantes. Nos anos posteriores já é possível evidenciar uma diminuição nesse coeficiente.

Esporotricose

Esporotricose Humana é uma micose subcutânea que ocorre, principalmente, pelo contato do fungo com a pele ou mucosa, por meio de trauma decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira; contato com vegetais em decomposição; arranhadura ou mordedura de animais doentes, sendo o gato o mais comum. Observou-se no período estudado a ocorrência de 75 casos desta doença, com destaque ao ano de 2021 com taxa de detecção 10,4/100 mil habitantes.

Dengue e Chikungunya

São doenças causadas por arbovírus transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, mais comuns em ambientes urbanos. Em relação a Dengue, destaca-se o ano de 2020 com 1.431 casos confirmados da doença apresentando um coeficiente de detecção de 684,9/100 mil habitantes. Quando analisado os anos posteriores evidencia-se uma diminuição no coeficiente de detecção, sendo de 646,1/100 mil

habitantes em 2021, 6,9/100 mil habitantes em 2022 com uma diminuição ainda mais expressiva, diminuindo ainda mais em 2023 com coeficiente de detecção de 5,9/100 mil habitantes, em 2024 essa taxa de detecção volta a crescer, chegando a 113,1/100 mil habitantes. Em relação à Chikungunya o 2021 se destaca com 2.144 casos confirmados e coeficiente de detecção de 1017,1/100 mil habitantes, ultrapassando os casos de dengue no mesmo período.

Leishmaniose Tegumentar

Em relação à Leishmaniose Tegumentar, observou-se no período estudado a ocorrência de 44 casos notificados desta doença, apresentando o coeficiente de detecção mais elevado no ano de 2021 com 11,4/100 mil habitantes. No ano de 2024 foi confirmado 1 caso da doença

Violência Doméstica

Concluindo, um dado que chama a atenção é o aumento acentuado das notificações de violência interpessoal, que subiu de 238,8 casos/100.000 habitantes em 2020 para 601,7 casos/100.000 habitantes em 2023, um aumento de mais de 100% no período. Em 2024 até o período a data da análise esse número chegou a 496,5/100 mil habitantes.