

BOLETIM DE
VIGILÂNCIA
EM SAÚDE
DO MUNICÍPIO
DE SÃO CRISTÓVÃO/SE
2025

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



**SÃO
CRISTÓVÃO**
PREFEITURA

Cidade Mãe de Sergipe

Júlio Nascimento Júnior

Prefeito de São Cristóvão

Fernanda Rodrigues de Santana Góes

Secretária Municipal de Saúde

Luana de Santana Nascimento

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde

Rosely Mota Santos

Coordenação de Vigilância em Saúde

Letícia Nayara Santos Tenório

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Joélia Ferreira Gouveia

Referência Técnica de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis

Andreza Karla Cardoso Rocha

Referência Técnica de Vigilância do Óbito

Layra Karolline Santos Fontes Barbosa

Técnica Responsável pela digitação dos Sistemas de Informação em Saúde

Cátia Patrícia Santos Lima Ferreira

Coordenadora de Vigilância Sanitária

Daniella de Andrade Fraga Viana

Coordenadora de Vigilância Ambiental em Saúde

Ana Clésia Campos Fontes

Referência Técnica das Arboviroses

Séphora Juliana dos Santos

Coordenadora de Imunização

Marcello Antônio Silva Matos

Assessor da Coordenação de Imunização

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	ÓBITOS	2
	2.1. ÓBITOS MATERNOS	10
	2.2. ÓBITOS FETAIS	10
	2.3. ÓBITOS INFANTIS	12
3.	NASCIDOS VIVOS	15
4.	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	19
	4.1. HIV/AIDS	22
	4.1.1. HIV/AIDS ADULTO	22
	4.1.2. CRIANÇA EXPOSTA AO HIV/AIDS	27
	4.1.3. HIV/AIDS EM GESTANTE	27
	4.2. SÍFILIS	27
	4.2.1. SÍFILIS ADQUIRIDA	27
	4.2.2. SÍFILIS EM GESTANTE	31
	4.2.3. SÍFILIS CONGÊNITA	37
	4.3. HEPATITES VIRAIS	40
5.	TUBERCULOSE	44
6.	HANSENÍASE	50
7.	TOXOPLASMOSE	56
8.	DOENÇA DIARREICA AGUDA	60
9.	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	65
	9.1. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL	65
	9.2. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA	70
10.	ACIDENTE DE TRABALHO	73
	10.1. ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	74
	10.2. DEMAIS CATEGORIAS DE ACIDENTE DE TRABALHO	76
11.	MENINGITE	79
12.	SARAMPO/RUBÉOLA	81
13.	SURTO	82
14.	ARBOVIROSES	84
	14.1. CHIKUNGUNYA	90

14.2. ZIKA	91
14.3. DENGUE	93
15. ANIMAIS PEÇONHENTOS	98
16. LEPTOSPIROSE	102
17. LEISHMANIOSE	104
17.1 VISCERAL	104
17.2. TEGUMENTAR	105
18. ESQUISTOSSOMOSE	107
19. ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	109
19.1. ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	109
19.2. VACINA ANTIRRÁBICA	111
20. LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA	113
21. ESPOROTRICOSE	114
22. IMUNIZAÇÃO	115
22.1. TOTAL DE DOSES APLICADAS	115
22.2. CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	117
22.3. CRIANÇAS MAIORES DE UM ANO	118
22.4. CRIANÇAS DE 02 A 04 ANOS	119
22.5. CRIANÇAS DE 05 A 09 ANOS	120
22.6. ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS	121
22.7. PESSOAS GESTANTES	122
22.8. PESSOAS IDOSAS	123
23. VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA	124

EDITORIAL

Esta edição do Boletim de Vigilância em Saúde do município de São Cristóvão (SE), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Cristóvão, apresenta uma análise epidemiológica e técnico-científica sobre o comportamento das doenças e agravos de interesse da saúde pública no município, com a finalidade de subsidiar e aprimorar os processos de formulação, implementação e avaliação das ações em saúde no âmbito municipal.

Nesse contexto, são apresentados dados referentes ao período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2025. Ressalta-se que as informações apresentadas estão sujeitas a pequenas alterações, em decorrência do fluxo de retorno das notificações, as quais podem sofrer atraso até sua consolidação no sistema local.

A análise desenvolvida neste boletim busca valorizar o uso de dados secundários disponíveis nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), divulgar análises qualificadas para gestores e trabalhadores da assistência à saúde e estabelecer uma linha de base para o monitoramento e a projeção de ações prioritárias futuras.

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo monitoramento contínuo da situação de saúde da população, identificação de riscos, agravos e determinantes, bem como pelo planejamento e execução de ações voltadas à promoção, proteção e prevenção em saúde. No âmbito municipal, essas ações assumem papel estratégico ao considerar as especificidades territoriais, sociais e epidemiológicas que influenciam o perfil de adoecimento da população (BRASIL, 2018).

O presente Boletim da Vigilância em Saúde do município de São Cristóvão apresenta uma análise dos principais indicadores epidemiológicos, sanitários, ambientais e de saúde do trabalhador referentes ao ano de 2025. As informações aqui sistematizadas foram obtidas a partir de sistemas oficiais de informação em saúde, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), entre outros, permitindo a consolidação de dados confiáveis e oportunos para subsidiar a tomada de decisão (BRASIL, 2023).

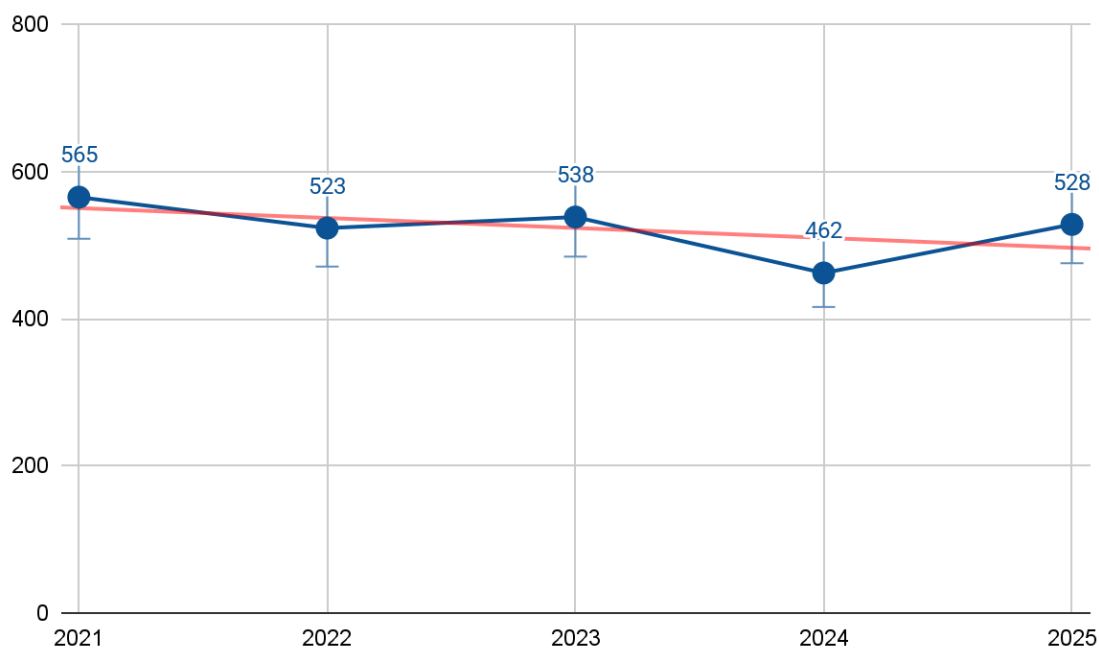
A divulgação periódica desses dados contribui para o fortalecimento da gestão em saúde, favorecendo o planejamento de ações intersetoriais, a avaliação das políticas públicas implementadas e o direcionamento de estratégias que atendam às reais necessidades da população são-cristovense. Além disso, o boletim busca ampliar a transparência das ações da Vigilância em Saúde e apoiar profissionais, gestores e a sociedade civil no acompanhamento da situação de saúde local (BRASIL, 2018).

2. ÓBITOS

Em 2025, segundo dados obtidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), ocorreram 528 óbitos em São Cristóvão, representando um aumento de, aproximadamente, 14,3% em relação ao ano anterior.

Levando em consideração projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que em 2025 o município apresentou uma população estimada de 101.213 habitantes, a taxa de mortalidade foi de, aproximadamente, 5,22 óbitos por 1.000 habitantes no ano. Valor este abaixo da média nacional e estadual, de acordo com os últimos cálculos: 6,9 no Brasil em 2024, enquanto dados mais recentes para Sergipe indicam uma taxa em torno de 6,08 em anos anteriores.

Figura 1 - Número de óbitos no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Especificamente em 2025, foram registrados 528 óbitos no município, dos quais 56,1% (n=296) ocorreram no sexo masculino, 43,6% (n=230) no sexo feminino e 0,4% (n=2) apresentaram sexo ignorado. Embora os homens representem menor contingente populacional cadastrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (42.721) quando comparados às mulheres (50.667), observa-se maior carga de mortalidade no sexo masculino. O coeficiente de mortalidade foi de 692,9 óbitos por 100 mil homens, enquanto entre as mulheres foi de 453,9 óbitos por 100 mil mulheres. A razão de mortalidade masculino/feminino de 1,53 evidencia sobremortalidade masculina no município.

Esse padrão é compatível com o perfil epidemiológico observado nacionalmente, em que homens apresentam maior exposição a fatores de risco, menor procura por serviços de saúde e maior vulnerabilidade a causas externas e doenças crônicas, refletindo em maior risco de óbito. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ampliação do acesso oportuno aos serviços e intensificação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos direcionadas a esse público.

Com relação à raça/cor, 60,7% (n=320) indivíduos são de cor parda, 19,3% (n=102) brancos, 14,7% (n=78) de cor preta e 5,3% (n=28) não possuíam essa informação. Em relação à faixa etária, observa-se que o número de óbitos aumenta progressivamente com o avançar da idade, especialmente a partir dos 55 anos. A maior proporção concentrou-se em indivíduos com 75 anos ou mais, correspondendo a 31,3% (n=165) dos óbitos, seguida da faixa etária de 65 a 74 anos, com 21,6% (n=114). Os óbitos entre pessoas de 55 a 64 anos representaram 14,4% (n=76), enquanto aqueles entre 45 a 54 anos corresponderam a 10,0% (n=53). As faixas etárias de 35 a 44 anos e 25 a 34 anos apresentaram 8,0% (n=42) e 3,6% (n=19) dos óbitos, respectivamente. Entre jovens de 15 a 24 anos, foram registrados 4,2% (n=22) dos óbitos. Os óbitos em menores de 1 ano corresponderam a 3,4% (n=18), e nas faixas de 1 a 14 anos, somaram 1,1% (n=6). Registros com idade ignorada representaram 2,5% (n=13) do total.

Tabela 1 -Números de óbitos por faixa etária no município de São Cristóvão em 2025

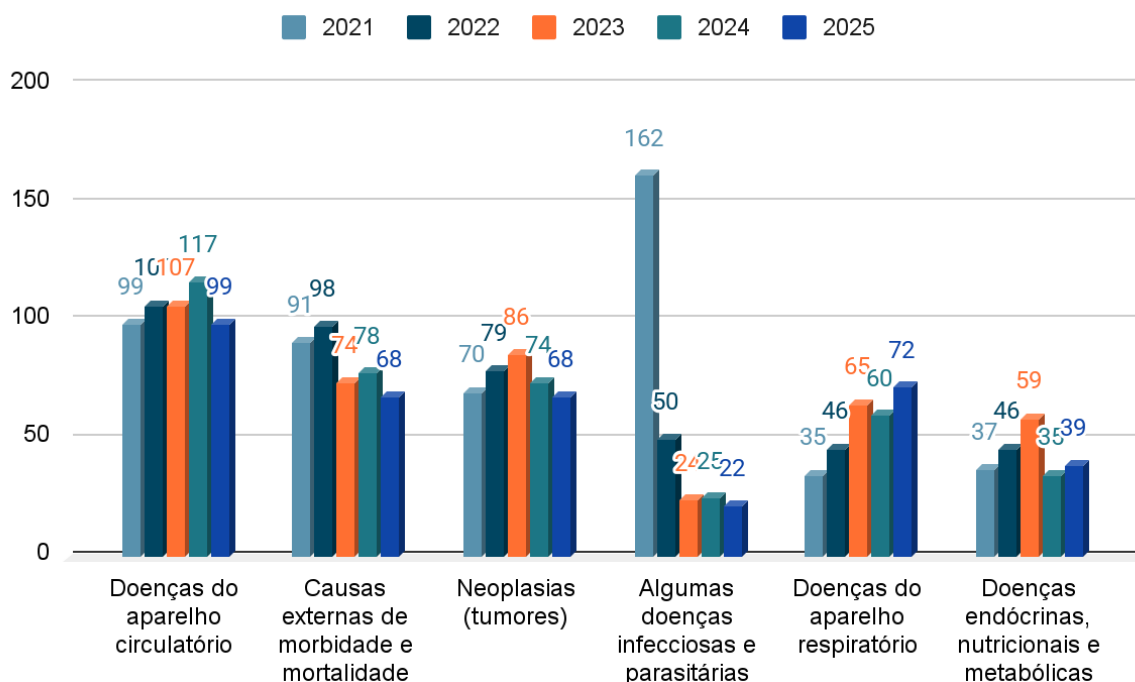
Faixa etária	Óbitos
< 01a	18
01-04a	3
05-14a	3
15-24a	22
25-34a	19
35-44a	42
45-54a	53
55-64a	76
65-74a	114
75 e +	165
Ignorado	13
Total	528

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

No que se refere às causas de óbitos, em 2025 a principal causa foi Doenças do aparelho circulatório, quando considerada por capítulo do CID10, totalizando 18,7% (n=99) dos óbitos.

Nos últimos 5 anos (2021 - 2025), o cenário municipal se assemelhou ao cenário estadual e nacional no que se refere às principais causas de óbitos, tendo como principais causas: Doenças do aparelho circulatório, Causas externas de morbidade e mortalidade, Neoplasias (tumores), Algumas doenças infecciosas e parasitárias, Doenças do aparelho respiratório, Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, apresentando 529, 409, 377, 283, 278, 216 números de óbitos, respectivamente. Algumas doenças infecciosas e parasitárias tiveram um aumento significativo em 2021, podendo ser justificado pela pandemia causada pelo coronavírus.

Figura 2 - Número de óbitos de acordo com os principais capítulos do CID 10 no município de São Cristóvão entre 2021 e 2025



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A tabela a seguir apresenta a distribuição das causas dos óbitos ocorridos no município de São Cristóvão especificamente em 2025, classificadas por capítulo da CID-10, possibilitando a análise do perfil de mortalidade da população e a identificação dos principais grupos de causas responsáveis pelos óbitos no período avaliado, contribuindo para o monitoramento dos agravos prioritários e para o planejamento de ações de prevenção, promoção da saúde e organização dos serviços de assistência.

Tabela 2. Causa dos óbitos por capítulo CID 10 ocorridos no município de São Cristóvão/SE em 2025.

Causa (Cap CID10)	Número de óbitos
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22
II. Neoplasias (tumores)	68
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	9
VI. Doenças do sistema nervoso	15
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	99
X. Doenças do Aparelho Respiratório	72
XI. Doenças do aparelho Digestivo	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	30
XV. Gravidez parto e puerpério	1
XVI. Algumas Afecções originadas no período Perinatal	19
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	10
XVIII. Sintomas, sinais e achad anorm ex clin e laboratorial	27
XX. Causas externas de comorbidade e mortalidade	68
Total	528

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Já a tabela a seguir detalha as causas específicas de óbito ocorridas no município de São Cristóvão, segundo causas específicas CID-10, permitindo uma análise mais aprofundada dos principais agravos responsáveis pela mortalidade no período considerado e subsidiando a definição de estratégias voltadas à prevenção de causas evitáveis, ao aprimoramento da atenção à saúde e ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

Tabela 3 - Distribuição das causas específicas de óbito por CID-10 no município de São Cristóvão/SE em 2025

CID-10	Nº de óbitos
A08. Infecç intestinais virais outr e as NE	1
A09. Diarreia e gastroenterite orig infecç presum	1
A15. Tuberc respirat c/ conf bacteriol e histolog	1
A16. Tuberc vias respirat s/ conf bacter histol	4
A41. Outros septicemias	10
A49. Infecç bacter de local NE	1
A94. Febre viral transm p/artropodes NE	1
B20. Doenc p/HIV result doenc infecç e parasit	1
B24. Doenc p/HIV NE	1
B55. Leishmaniose	1
C06. Neopl malig outras partes e partes NE da boca	2
C07. Neopl malig glândula parótida	1
C10. Neopl malig da orofaringe	1
C14. Neopl mal out loc mal def labio cav oral far	1
C15. Neopl malig do esôfago	3
C16. Neopl malig do estômago	2
C17. Neopl malig do intestino delgado	1
C18. Neopl malig do colon	2
C19. Neopl malig da junção retossigmoide	1
C20. Neopl malig do reto	2
C22. Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	2
C24. Neopl malig outr partes e NE vias biliares	3
C25. Neopl malig do pancreas	2
C26. Neopl malig outr mal def aparelho digestivo	2
C32. Neopl malig da laringe	3
C34. Neopl malig dos bronquios e dos pulmões	8
C38. Neopl malig do coração mediastino e pleura	1
C41. Neopl malig ossos /cartil art outros loc e NE	1
C50. Neopl malig da mama	8
C53. Neopl malig do colo do útero	3
C55. Neopl malig do utero porção NE	1
C58. Neopl malig da placenta	1
C60. Neopl malig do penis	2
C61. Neopl malig da próstata	5
C64. Neopl maligna do rim exceto pelve renal	1
C71. Neopl malig do encefalo	3
C76. Neopl malig outr localiz e mal definidas	1
C80. Neopl malig s/ especificação de localiz	1
C83. Linfoma não-hodgkin difuso	1
C85. Linfoma não-Hodgkin de outr tipos e tipo NE	2
C90. Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	1
D57. Transt falciformes	2

D65. Coagulação intravascular disseminada	1
D68. Outr defeitos da coagulação	1
E10. Diabetes mellitus insulino dependente	2
E11. Diabetes mellitus não insulino dependente	15
E14. Diabetes mellitus NE	13
E46. Desnutrição proteica-calórica NE	1
E66. Obesidade	2
E78. Distúrbios metab lipoproteínas e out lipídem	4
E87. Outros transtornos equil hidroeletr e ácido-básico	2
F03. Demência NE	2
F10. Transt. mentais comport. dev uso álcool	3
F17. Transt. mentais e comport. devido uso de fumo	2
F79. Retardo mental NE	1
F99. Transt mental NE em outras partes	1
G04. Encefalite mielite e encefalomielite	2
G06. Abscesso granuloma intracran infra- raquid	1
G20. Doenc de Parkinson	2
G30. Doença de Alzheimer	4
G31. Outras doenças degenerativas sist nervoso NCOP	1
G40. Epilepsia	2
G80. Paralisia Cerebral infantil	2
G93. Outro transt do encefalo	1
I00. Febre reumática s/ menção de comp do coração	1
I08. Doença de mult valvas	1
I10. Hipertensão essencial	14
I11. Doença cardíaca hipertensiva	3
I21. Infarto agudo do miocárdio	16
I24. Outras doenças isquêmicas agudas do coração	1
I25. Doença isquêmica crônica do coração	3
I28. Outras doenças dos vasos pulmonares	1
I33. Endocardite aguda e subaguda	1
I34. Transt não reumáticos de valva mitral	1
I35. Transt não reumáticos da valva aórtica	2
I42. Cardiomiopatias	2
I44. Bloqueio atrioventricular do ramo esquerdo	1
I49. Outr. arritmias cardíacas	1
I50. Insuf. cardíaca	11
I51. Complic. cardiopatias doenças cardíacas mal def	3
I61. Hemorragia intracerebral	8
I64. Acid. vasc. cerebral NE como hemorragia isquêmica	10
I67. Outras doenças cerebrovasculares	6
I69. Sequelas de doenças cerebrovasculares	8
I71. Aneurisma e dissecação da aorta	2

I77. Outras afecções das artérias e arteriolas	2
I80. Flebite e tromboflebite	1
J15. Pneumonia bacter NCOP	12
J18. Pneumonia p/ microorg NE	27
J21. Bronquiolite aguda	1
J44. Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	20
J69. Pneumonite dev sólidos e líquidos	4
J80. Sind. do desconforto respirat do adulto	1
J81. Edema pulmonar NE de outras form.	1
J84. Outras doenças pulmonares intersticiais	1
J94. Outras afecções pleurais	1
J98. Outr. transt respiratórios	4
K25. Úlcera gástrica	2
K35. Apendicite aguda	1
K40. Hernia Inguinal	1
K46. Hernia Abdominal NE	2
K57. Doença diverticular do intestino	1
K65. Peritonite	1
K70. Doença alcoólica do fígado	3
K72. Insuf. hepática NCOP	1
K74. Fibrose e cirrose hepáticas	1
K76. Outras doenças do fígado	6
K80. Colelitíase	1
K81. Colecistite	1
K83. Outr. doenças das vias biliares	1
K92. Outr doenças do aparelho digestivo	6
L03. Celulite	2
L08. Outras infecções localiz pele e tec subcutâneo	4
L13. Outr afecções bolhosas	1
L89. Úlcera de decúbito	4
L97. Úlcera dos membros infer NCOP	1
L98. Outras afecções da pele e tec subcutâneo NCOP	2
M60. Miosite	1
M62. Outr transt musculares	1
M86. Osteomielite	1
N00. Síndrome nefrítica aguda	3
N03. Síndrome nefrítica crônica	5
N39. Outro transtorno do trato urinário	16
N40. Hiperplasia da próstata	1
N49. Transt inflam órgãos genitais masc NCOP	1
O62. Anormalidades da contração uterina	1
P00. Fet resc-nasc afet afec mat n obr rel grav at	4
P01. Fet rec -nasc afet complic maternas gravidez	3

P07. Trans rel gest curt dur peso baixo nasc NCOP	1
P20. Hipoxia intra-uterina	2
P24. Sindr de aspiração neonatal	1
P27. Doença respirat cron orig periodo perinatal	1
P36. Septicemia bacter. do recém-nascido	1
P77. Enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido	1
P95. Morte fetal de causa não especificada	5
Q00. Anencefalia e malformações similares	1
Q20. Malform. congen. camaras e comunicações card.	1
Q22. Malform. congen. valvas pulmonar tricuspide	1
Q23. Malformações congen valvas aórtica e mitral	1
Q24. Outr. malformações congen. de coração	2
Q25. Malformações congen. das grandes artérias	2
Q23. Malformações congen. do pulmão	1
Q24. Outr. malformações congen. do coração	2
Q25. Malformações congen. das grandes artérias	2
Q33. Malformações congen. do pulmão	1
Q79. Malformações congen. sist. osteomuscular NCOP	1
R10. Dor abdominal e pélvica	2
R19. Outro sint. e sinais relat. ap. digest. abdome	1
R26. Anormalidades da marcha e da mobilidade	1
R54. Senilidade	2
R96. Outr. mortes subitas de causa desconhecida	1
R99. Outras causas mal definidas e NE mortalidade	20
V09. Pedestre traum. outr. acid. transp. e NE	1
V20. Motociclista traum. colis. pedestre animal	2
V23. Motocicl. traum. colis. automov. picup caminhon.	2
V24. Motocicl. traum. colis. veic. transp. pesado onib	1
V26. Motocicl. traum. colis. outro veic. não-motoriz.	1
V27. Motocicl. traum. colis. objeto fixo parado	1
V47. Ocup. automóvel traum. colis. obj. fixo parado	1
V89. Acid. veic. mot n-mot. tipos de veic. NE	3
W18. Outras quedas no mesmo nível	9
W40. Explosão de outros materiais	1
W69. Afogamento e submersão em águas naturais	1
W84. Riscos NE a respiração	2
W87. Exposição a corrente elétrica NE	1
X09. Exposição a tipo NE de fumaças fogo chamas	2
X68. Auto-intox. intec. a pesticidas	1
X69. Auto-int. interc. outro prod. quim. subst. noc. NE	1
X70. Lesão autoprov. intenc. enforc. estrang. sufoc.	3
X74. Lesão autoprov. intenc. disp. outra arma de fogo e NE	2
X91. Agressão enforc. estrangulamento sufocação	1

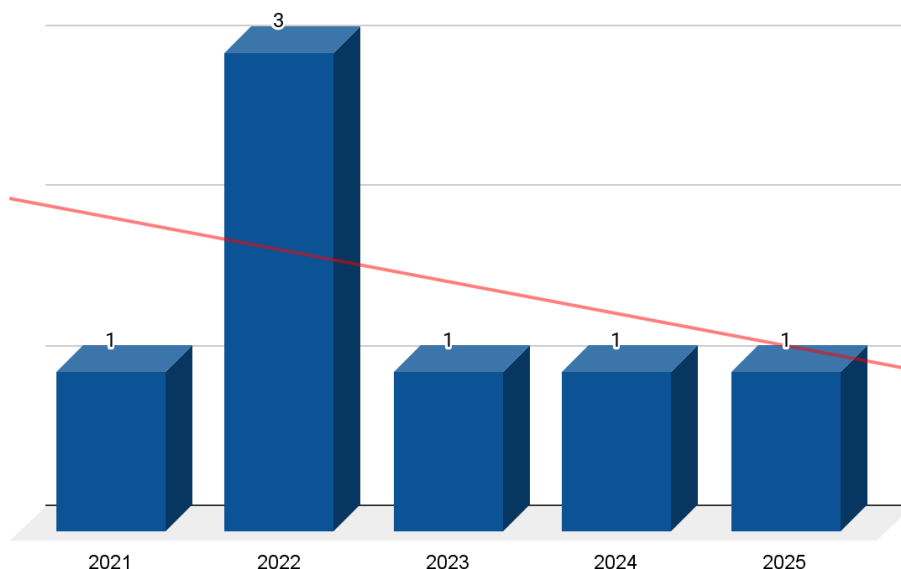
X95. Agressão disparo outr. arma de fogo ou NE	22
X99. Agressão objeto cortante ou penetrante	2
Y04. Agressão por meio de força corporal	1
Y28. Contato objeto cortante penetrante intenc. n det.	1
Y34. Fatos ou eventos NE e intenc. não determinada	6

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

2.1. ÓBITO MATERNO

No ano de 2025, foi registrado novamente um óbito materno no Centro Histórico do município. A causa básica do óbito foi classificada como “O62.2 – Outras formas de inércia uterina”, condição considerada evitável segundo a Classificação Brasileira de Evitabilidade, por meio de adequada atenção à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério. O caso evidencia fragilidades na assistência pré-natal e obstétrica, reforçando a necessidade de fortalecimento do acompanhamento às gestantes, acesso oportuno e qualificação do cuidado à saúde materna, especialmente em territórios historicamente vulneráveis.

Figura 3 - Número absoluto de óbitos maternos por ano no município de São Cristóvão no período de 2024 a 2025



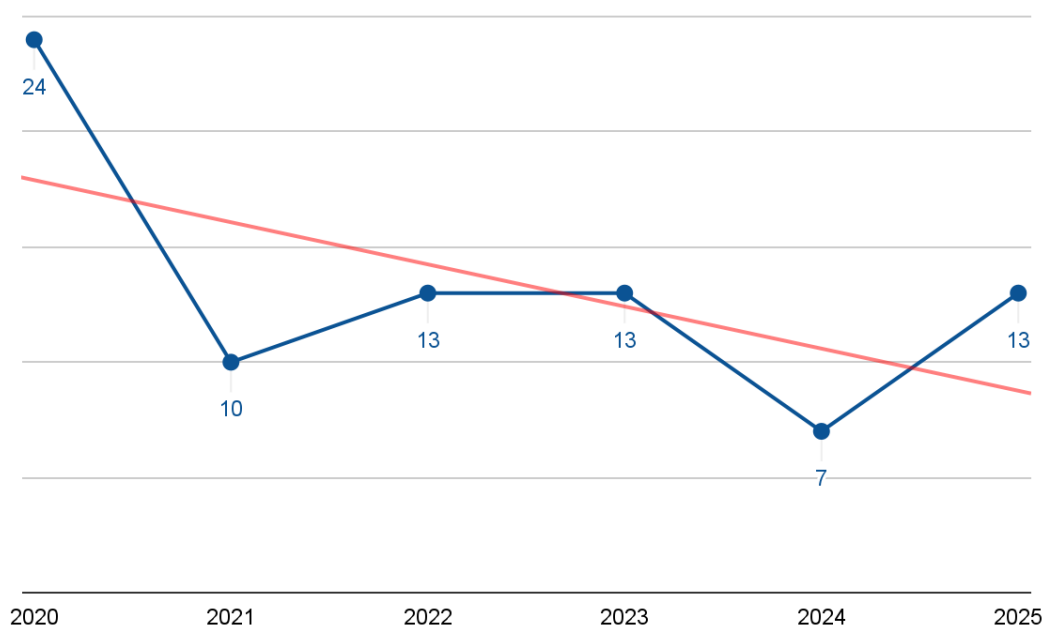
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

2.2. ÓBITOS FETAIS

No que se refere aos óbitos fetais, em 2025 observou-se um novo aumento no número de óbitos fetais com 13 registros, o que corresponde a uma taxa de mortalidade fetal de 12,7 óbitos fetais por 1.000 nascidos vivos, retornando a patamares semelhantes aos anos anteriores, o que sinaliza a

necessidade de monitoramento contínuo e fortalecimento das ações de prevenção, a fim de compreender os determinantes dessas oscilações e evitar a recorrência do agravo.

Figura 4 - Número absoluto de óbitos fetais por ano no município de São Cristóvão no período de 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em relação às características epidemiológicas desses óbitos, é possível observar que a idade média das genitoras é de 27 anos. Em relação ao quesito raça/cor das genitoras 92,3% (n=12) são pardas, havendo 7,7% (n=1) de cor branca. Quanto à escolaridade materna, 7,7% (n=1) eram analfabetas, 15,4% (n=2) possuíam de 4 a 7 anos de estudo, 15,4% (n=2) de 5 a 12 anos de estudo e 61,5% (n=8) de 8 a 11 anos de estudo. Observou-se que 54,0% (n=7) das mulheres apresentavam histórico de filhos mortos, enquanto 46,0% (n=6) não possuíam esse antecedente. A média de peso ao nascer foi de 1.882 kg, evidenciando elevada proporção de baixo peso ao nascer.

Em relação à via de parto, 69% (n=9) ocorreram por parto vaginal e 31% (n=4) por cesariana. A duração da gestação concentrou-se principalmente entre 22 a 27 semanas (30,8%; n=4) e 37 a 41 semanas (30,8%; n=4), seguida de menos de 22 semanas (15,4%; n=2), 32 a 36 semanas (15,4%; n=2) e 28 a 31 semanas (7,7%; n=1). Quanto ao início do pré-natal, a grande maioria iniciou dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, com 84,6% (n=11) antes das 12 semanas de gestação; 7,7% (n=1) não realizaram pré-natal e 7,7% (n=1) iniciaram após 12 semanas.

Em relação à evitabilidade, apesar de todos os óbitos terem sido investigados, 61,5% (n=8) permanecem inconclusivos, 23,1% (n=3) foram classificados como evitáveis e 15,4% (n=2) como não evitáveis, evidenciando a complexidade na determinação das causas.

Tabela 4 - Causa dos óbitos fetais ocorridos no município de São Cristóvão/SE em 2025

Causa	Nº de óbitos fetais
P95- Morte fetal de causa não especificada	7
P000- Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos	2
Q249- Malformação não especificada do coração	1
P209-Hipóxia intra-uterina não especificada	3
Total	13

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

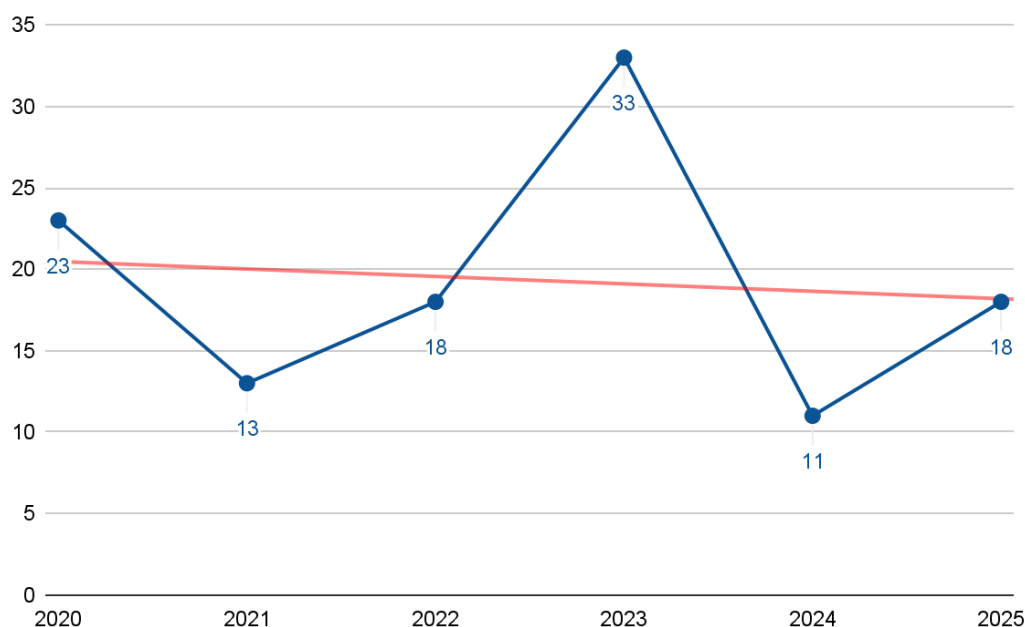
2.3. ÓBITOS INFANTIS

Já com relação aos óbitos infantis, em 2025 houve 18 registros. A comparação entre a taxa de mortalidade infantil do município e a taxa nacional evidencia um cenário desfavorável no contexto local. Em 2025, o município apresentou taxa de mortalidade infantil de aproximadamente 17,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, valor significativamente superior à taxa nacional, que nos últimos anos tem se mantido em torno de 10 a 12 óbitos por 1.000 nascidos vivos, conforme dados consolidados do Brasil.

Essa diferença indica que, apesar dos avanços observados em nível nacional na redução da mortalidade infantil, o município ainda enfrenta desafios importantes na atenção à saúde materno-infantil. O excesso de óbitos em relação ao padrão nacional sugere fragilidades no cuidado pré-natal, na assistência ao parto e ao recém-nascido, além de possíveis desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de intensificar ações locais voltadas à prevenção de óbitos evitáveis, qualificação da rede de atenção e fortalecimento da vigilância do óbito infantil, com o objetivo de reduzir as iniquidades e aproximar o indicador municipal dos patamares nacionais.

A análise da série histórica de óbitos infantis no período de 2020 a 2025 evidencia comportamento oscilatório, com variações expressivas ao longo dos anos. Apesar da queda acentuada no ano de 2024, atingindo o menor número da série, em 2025 verifica-se novamente incremento, aproximando-se dos níveis observados em anos anteriores, conforme a figura 5.

Figura 5 - Número absoluto de óbitos infantis no município de São Cristóvão no período de 2020 a 2025



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Apesar das flutuações anuais, a linha de tendência indica discreta redução ao longo do período, sugerindo possíveis avanços nas ações de atenção materno-infantil, embora a instabilidade dos indicadores reforce a necessidade de monitoramento contínuo e fortalecimento das estratégias de prevenção de óbitos infantis, especialmente daqueles considerados evitáveis.

Com relação especificamente ao ano de 2025, observa-se predominância de óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias de vida), correspondendo a 75,0% (n=12) dos registros, seguidos por óbitos neonatais tardios (7 a 27 dias) com 12,5% (n=2) e óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias) também com 12,5% (n=2).

Em relação à idade materna, houve concentração entre mulheres jovens e adultas jovens, com média aproximada em torno da terceira década de vida. Quanto ao peso ao nascer, verificou-se elevada proporção de recém-nascidos com baixo peso (<2.500 g), representando 62,5% (n=10) dos casos, reforçando a associação entre baixo peso, prematuridade e maior risco de óbito. A duração da gestação mostrou predominância de gestações pré-termo (<37 semanas) em 68,8% (n=11), especialmente entre 32 a 36 semanas, enquanto 31,2% (n=5) ocorreram a termo (37 a 41 semanas).

No que se refere à escolaridade materna, a maioria das mães possuía 8 a 11 anos de estudo (56,3%; n=9), seguida por 5 a 7 anos de estudo (25,0%; n=4), 12 anos ou mais (12,5%; n=2) e sem escolaridade (6,2%; n=1). A cor/raça materna predominante foi parda (81,3%; n=13), seguida de preta

(18,7%; n=3). Quanto à via de parto, 62,5% (n=10) ocorreram por parto vaginal e 37,5% (n=6) por cesariana. Em relação ao pré-natal, 75,0% (n=12) iniciaram a primeira consulta dentro do período preconizado (até a 12ª semana), enquanto 25,0% (n=4) iniciaram tardiamente ou não realizaram acompanhamento adequado.

As principais causas de óbito estiveram relacionadas a condições perinatais potencialmente evitáveis, como prematuridade, síndrome da angústia respiratória, asfixia, infecções neonatais e ruptura prematura de membranas, sendo 68,8% (n=11) dos óbitos classificados como evitáveis, 18,7% (n=3) como não evitáveis e 12,5% (n=2) como inconclusivos. Esse perfil evidencia fragilidades na atenção ao pré-natal, ao parto e à assistência neonatal imediata, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção da prematuridade, qualificação do cuidado obstétrico e neonatal e vigilância contínua dos óbitos infantis.

Tabela 5 - Causas dos óbitos infantis no município de São Cristóvão/SE em 2025

Causa do óbito (CID)	Nº de óbitos infantis
P071- Outros recém-nascidos de peso baixo	2
P011- Feto e recém-nascido afetados por ruptura prematura das membranas	1
Q234- Síndrome do coração esquerdo hipoplásico	1
P249- Síndrome de aspiração neonatal não especificada	1
Q220- Atresia da valva pulmonar	1
W849- Riscos não especificados à respiração - local não especificado	1
P369-Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido	2
Q909- Síndrome de Down não especificada	1
P77- Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido	1
A499- Infecção bacteriana não especificada	1
Q200- Tronco arterial comum	1
Q251- Coartação da aorta	1
Q249- Malformação não especificada do coração	1
Q793- Gastrosquise	1
Q336- Hipoplasia e displasia do pulmão	1
Total	18

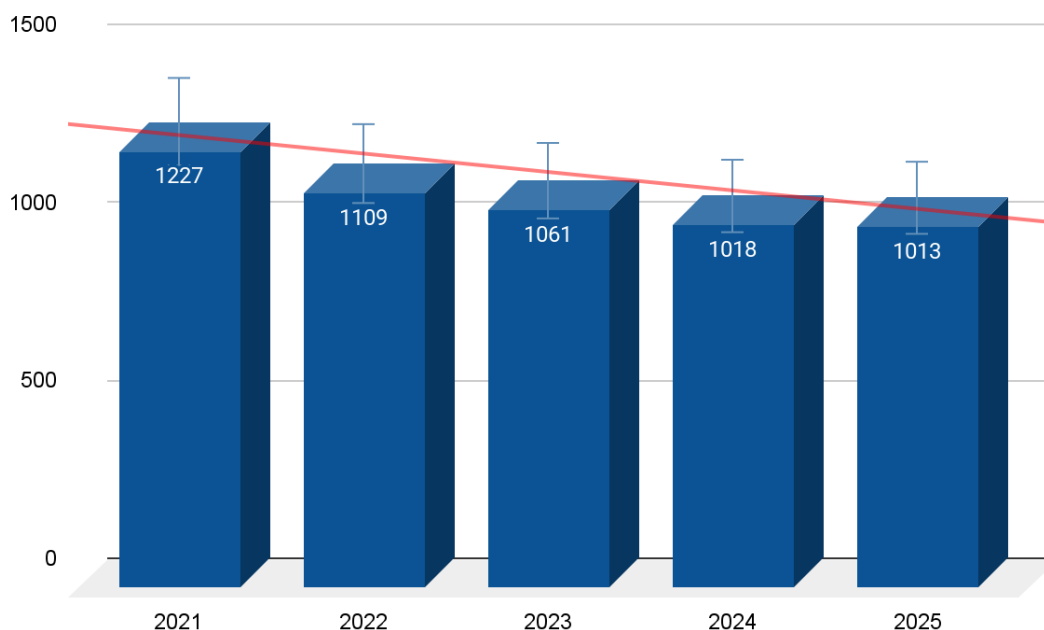
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

3. NASCIDOS VIVOS

Os dados referentes aos nascidos vivos no período de 2021 a 2025 evidenciam uma tendência de redução progressiva ao longo dos anos, com queda mais acentuada entre 2021 e 2022 e diminuições graduais nos anos subsequentes, passando de 1.227 nascimentos em 2021 para 1.013 em 2025.

Esse comportamento pode refletir mudanças no perfil demográfico do município, como a redução da taxa de fecundidade, o adiamento da maternidade e transformações socioeconômicas que influenciam a decisão reprodutiva das famílias. Além disso, fatores como maior acesso a métodos contraceptivos, ampliação do planejamento reprodutivo e mudanças no padrão etário da população feminina em idade fértil podem contribuir para esse cenário.

Figura 6 - Número absoluto de nascidos vivos em São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Em 2025, a taxa bruta de natalidade foi de aproximadamente 10 nascidos vivos por 1.000 habitantes. A diferença entre as taxas de natalidade e mortalidade evidencia uma taxa de crescimento natural positiva de cerca de 4,78 por 1.000 habitantes, indicando que o número de nascimentos superou o de óbitos no período analisado.

Esse cenário aponta para a manutenção do crescimento populacional por componente natural, apesar da tendência de redução do número de nascidos vivos observada nos últimos anos, reforçando a importância do acompanhamento contínuo dos indicadores demográficos e do

fortalecimento das ações voltadas à saúde materno-infantil e ao planejamento reprodutivo no município.

A respeito da caracterização dos nascidos vivos em 2025, 51% (n=518) correspondem ao sexo masculino, enquanto 48,7% (n=493) correspondem ao sexo feminino e 0,3% (n=2) não foram especificados.

No que se refere à via de parto, em 2025 a maior parcela dos nascidos vivos foi por via de nascimento vaginal, que corresponde a 51,5% (n=522) do total. Enquanto 48,5% (n=491) correspondem a nascidos por cesárea. Em comparação entre os anos de 2024 e 2025, verificou-se uma redução na proporção de partos por via vaginal, que passou de 56% para 51,5%. Esse decréscimo indica um aumento relativo das cesarianas e pode impactar negativamente a saúde materna e neonatal, uma vez que o parto vaginal, quando indicado, está associado a menor risco de complicações e recuperação mais rápida. O cenário reforça a necessidade de monitoramento desse indicador e de fortalecimento das ações voltadas à promoção do parto vaginal seguro e das boas práticas obstétricas.

Em relação ao peso ao nascer, observou-se predominância de recém-nascidos com peso adequado ao nascer, especialmente na faixa de 3000 a 3999 gramas, indicando condições favoráveis de crescimento intrauterino e assistência pré-natal. Entretanto, parcela dos nascidos vivos apresentou baixo peso ao nascer, sugerindo a ocorrência de gestações de risco e/ou prematuridade, enquanto uma menor proporção apresentou peso elevado, possivelmente associado a fatores maternos, como diabetes gestacional e excesso de ganho ponderal.

Tabela 6 – Distribuição dos nascidos vivos segundo peso ao nascer no município de São Cristóvão/SE em 2025

Peso ao nascer (g)	n	%
101 a 500	2	0,2
501 a 999	5	0,5
1000 a 1499	12	1,2
1500 a 2499	96	9,5
2500 a 2999	206	20,3
3000 a 3999	640	63,2
4000 a 4999	52	5,1
Total	1.013	100,0

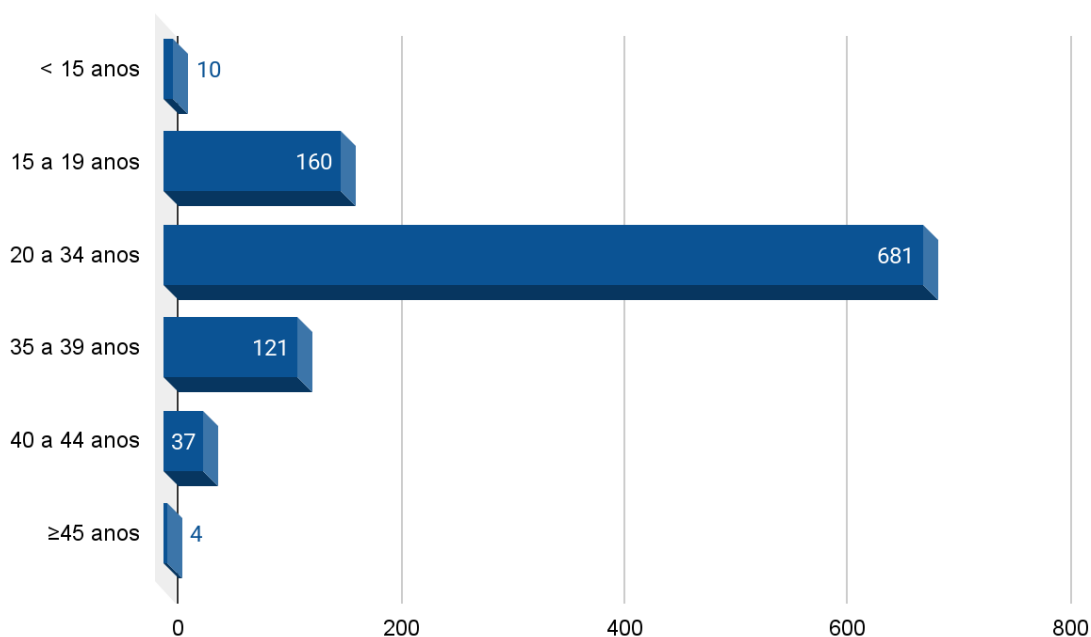
Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Em relação à duração da gestação, predominaram gestações a termo (37 a 41 semanas) com 87,7% (n=888), evidenciando adequado acompanhamento gestacional. As gestações pré-termo totalizaram 12% (n=121), sendo 10,8% (n=109) entre 32 e 36 semanas, 0,7% (n=7) entre 28 e 31 semanas, 0,4% (n=4) entre 22 e 27 semanas e 0,1% (n=1) com menos de 22 semanas, o que reforça a presença de parcela de recém-nascidos com maior risco de morbimortalidade. Gestações com 42 semanas ou mais corresponderam a 0,2% (n=2) e 0,2% (n=2) foram ignoradas.

Quanto ao tipo de gestação, 96,7% (n=980) foram gestações únicas e 3,3% (n=33) duplas, perfil esperado para a população geral, sendo as gestações múltiplas reconhecidamente associadas a maior risco de prematuridade e baixo peso.

No que se refere à faixa etária materna, observou-se maior concentração de mães entre 20 e 34 anos (67,2%; n=681), faixa considerada biologicamente mais favorável à gestação. Adolescentes de 15 a 19 anos representaram 15,8% (n=160) e menores de 15 anos 1,0% (n=10), indicando persistência de gravidez na adolescência, situação associada a maior vulnerabilidade social e riscos obstétricos. Mães de 35 a 39 anos corresponderam a 11,9% (n=121), de 40 a 44 anos a 3,7% (n=37), e aquelas com 45 a 49 anos e 50 anos ou mais a 0,2% (n=2) cada, grupos etários que demandam vigilância devido ao maior risco de complicações, conforme gráfico abaixo:

Figura 7 - Distribuição dos casos de nascidos vivos por faixa etária da mãe no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A gravidez na adolescência, embora representando uma parcela menor no município, ainda é

um fator epidemiológico relevante, pois, mesmo com tendência de redução nos casos no Brasil, esse fenômeno permanece acima de níveis desejáveis e está associado a maior vulnerabilidade social e riscos obstétricos, como mortalidade materna e prematuridade neonatal. No Brasil, estima-se que cerca de 68,4 nascimentos por mil adolescentes de 15 a 19 anos ocorrem anualmente - taxa acima da média mundial e entre as mais elevadas da América Latina - e, apesar de declínio recente, cerca de 1.043 adolescentes tornam-se mães por dia no país, refletindo o peso dessa questão em saúde pública nacional (BRASIL, 2025). Em Sergipe, ações de prevenção à gravidez na adolescência têm sido intensificadas, com campanhas públicas e metas até 2030, evidenciando a prioridade local para reduzir esse perfil epidemiológico.

Em relação ao número de consultas de pré-natal, 79,6% (n=806) realizaram sete ou mais consultas, 15% (n=152) realizaram de 4 a 6, 4,4% (n=45) de 1 a 3 consultas e 1% (n=10) não realizaram nenhuma, demonstrando elevada cobertura de pré-natal, porém com pequena parcela de gestantes em situação de acompanhamento insuficiente, as quais devem ser priorizadas pelas equipes de saúde.

Quanto à escolaridade materna, 69,6% (n=705) estudaram de 8 a 11 anos e 17,5% (n=177) 12 anos ou mais, indicando predomínio de escolaridade intermediária a elevada, fator protetor para adesão ao cuidado. Entretanto, 11,4% (n=115) possuíam de 4 a 7 anos de estudo e 1,6% (n=16) de 1 a 3 anos, grupos potencialmente mais vulneráveis e que podem demandar estratégias educativas diferenciadas.

Sobre o histórico de filhos vivos, 46,9% (n=475) não possuíam filhos vivos anteriores, caracterizando importante proporção de primíparas, que usualmente necessitam de maior suporte e orientação. Entre as demais, 27,6% (n=279) relataram um filho vivo, 13,7% (n=139) dois, 6,8% (n=69) três, 3,0% (n=30) quatro, 1,3% (n=13) cinco, 0,7% (n=7) seis e 0,1% (n=1) sete filhos vivos. No histórico de nascidos mortos, 79,1% (n=801) não relataram ocorrência prévia, enquanto 20,9% (n=212) apresentaram algum histórico, sendo 16,1% (n=163) com um natimorto, 3,4% (n=34) com dois, 1,2% (n=12) com três e 0,1% (n=1) com quatro, cinco e dez natimortos, respectivamente, o que reforça a necessidade de acompanhamento diferenciado dessas mulheres em gestações subsequentes.

Quanto ao estado civil, 77,1% (n=781) declararam-se solteiras, 19,1% (n=193) casadas, 1,0% (n=10) separadas judicialmente, 0,1% (n=1) viúvas e 2,8% (n=28) ignorado, sugerindo predominância de gestantes possivelmente em maior vulnerabilidade social, o que reforça a importância da articulação intersetorial para fortalecimento da rede de apoio.

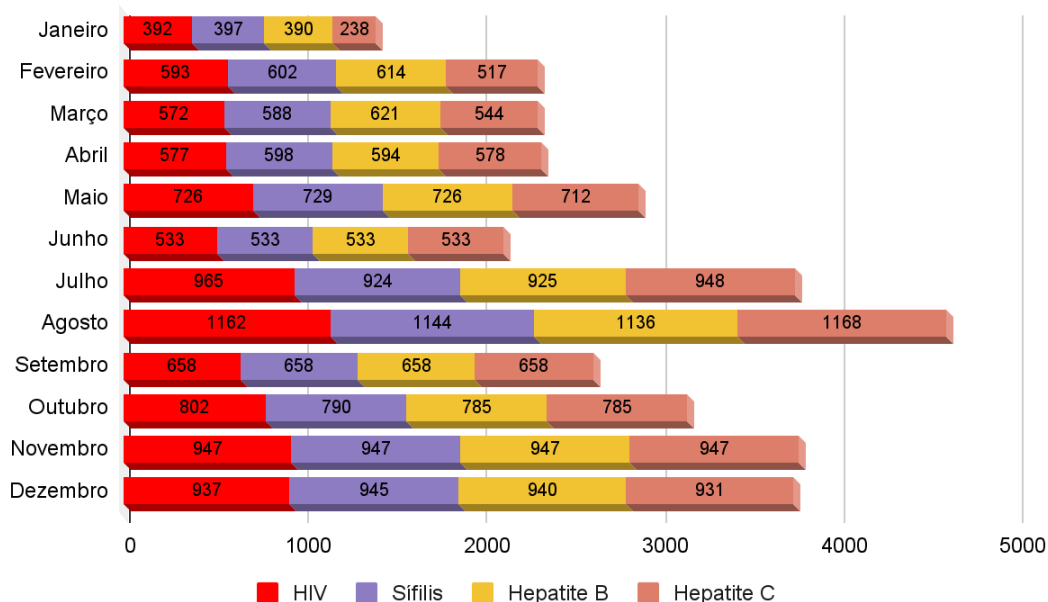
4. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) exercem impacto significativo sobre a qualidade de vida das pessoas, com repercussões diretas na saúde sexual e reprodutiva, configurando-se como um importante desafio para a saúde pública em âmbito global (Miranda et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, oito agentes etiológicos concentram a maior parte da carga dessas infecções, dentre os quais cinco são de notificação compulsória no município: sífilis, HIV/Aids, HTLV, hepatites B e C.

Diante desse cenário, diferentes esferas de gestão — nacional, estadual e municipal — têm implementado ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico oportuno, ao tratamento e ao controle das IST. A efetividade dessas estratégias depende do conhecimento do perfil da população atendida, da realização de busca ativa de casos, do fortalecimento das ações de educação em saúde e da capacitação contínua dos profissionais envolvidos.

O rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constitui estratégia fundamental para a detecção precoce dos casos, interrupção da cadeia de transmissão e redução de desfechos adversos. Em 2025, observou-se um aumento aproximado de 64% na realização de testes em comparação ao ano anterior, evidenciando a ampliação do acesso às ações diagnósticas no território. No período, foram realizados 8.864 testes para HIV, 8.855 para sífilis, 8.869 para hepatite B e 8.559 para hepatite C, reforçando o papel da vigilância epidemiológica no monitoramento da situação das IST e no subsídio às ações de prevenção, controle e cuidado em saúde.

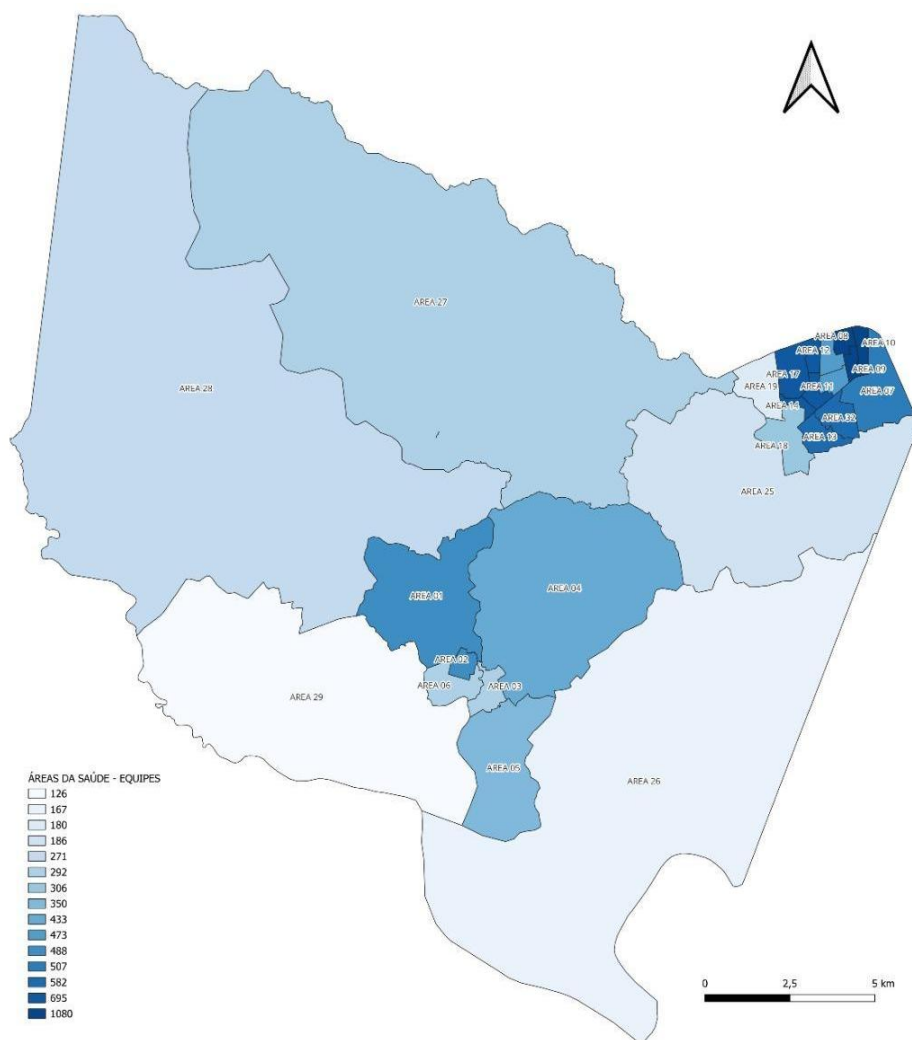
Figura 8 - Média de rastreamento realizado para HIV, sífilis, hepatite B e C no município de São Cristóvão/SE de janeiro a dezembro de 2025



Fonte: Controle interno da Vigilância Epidemiológica.

Através da figura abaixo, é possível visualizar de forma detalhada quais áreas de saúde estão realizando um maior rastreamento de IST na população.

Figura 9 - Distribuição de rastreamento para IST por áreas de saúde no município de São Cristóvão/SE de janeiro a dezembro de 2025



Fonte: Controle interno da Vigilância Epidemiológica.

Apesar do aumento expressivo no rastreamento das IST, é fundamental que a ampliação da testagem ocorra de forma contínua e sustentável ao longo do tempo. Adicionalmente, faz-se necessária a implementação e o fortalecimento de estratégias complementares que ampliem o acesso ao diagnóstico, especialmente entre populações e grupos prioritários, visando reduzir iniquidades, aumentar a detecção precoce dos casos e qualificar as ações de prevenção e controle no território.

4.1. HIV/AIDS

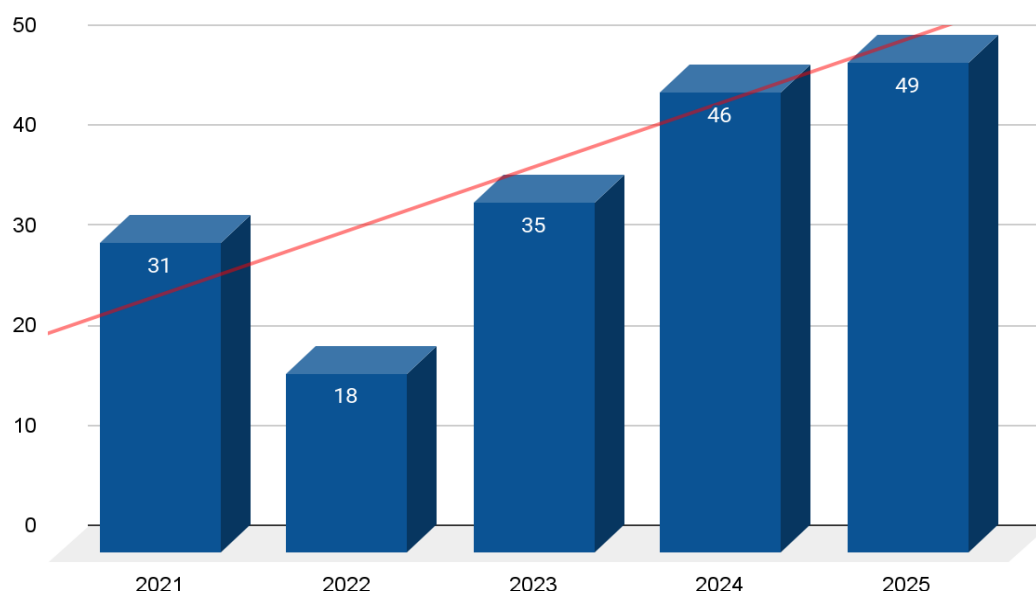
4.1.1. HIV/AIDS EM ADULTOS

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) continua sendo um dos principais desafios da saúde pública mundial, dado seu impacto duradouro na morbimortalidade e na qualidade de vida das pessoas infectadas. Apesar dos avanços significativos em diagnóstico, acesso ao tratamento antirretroviral e redução das mortes relacionadas à Aids, a epidemia persiste em diversas regiões, exigindo vigilância contínua, estratégias de prevenção combinada, ampliação do rastreamento e ações focalizadas em populações vulneráveis para reduzir a transmissão e assegurar atendimento integral às pessoas vivendo com o vírus.

No contexto global, cerca de 40,8 milhões de pessoas viviam com HIV no final de 2024, com 1,3 milhão de novas infecções e aproximadamente 630 mil mortes relacionadas à Aids, demonstrando que a epidemia permanece como uma importante ameaça à saúde pública mundial apesar dos avanços em tratamento e prevenção (UNAIDS, 2024). Já no Brasil, os dados mais recentes disponíveis indicam a manutenção de tendência de estabilidade ou leve alteração nos principais indicadores: o país contabilizou mais de 683 mil casos notificados de infecção por HIV até setembro de 2025, com 68,4 mil pessoas vivendo com HIV ou Aids em 2024 e queda contínua nos óbitos por Aids, refletindo progressos no diagnóstico e no acesso ao tratamento antirretroviral via SUS (BRASIL, 2024). No Estado de Sergipe, indicadores locais reforçam essa tendência de melhoria da resposta, com queda significativa nos óbitos por Aids (redução de cerca de 32% entre 2023 e 2024) e esforços contínuos de vigilância e cuidado integral para pessoas vivendo com HIV/Aids no território.

No município de São Cristóvão houve 49 casos notificados. Quando comparado ao ano de 2024, observou-se um aumento de apenas três casos de HIV/aids. Embora represente um crescimento no número absoluto de notificações, trata-se de uma elevação pouco expressiva, especialmente considerando o aumento de 64% nas ações de rastreamento para infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV/aids. Esse comportamento epidemiológico sugere um cenário de relativo controle da infecção no território, possivelmente relacionado ao quantitativo elevado de ações de educação em saúde realizadas ao longo de 2025, bem como à ampliação da oferta da prevenção combinada, com destaque para a expansão do acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), disponibilização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e o aumento na distribuição de preservativos, entre outras estratégias preventivas.

Figura 10 - Números absolutos de casos notificados para HIV/Aids no município de São Cristóvão /SE no período de 2021 a 2025

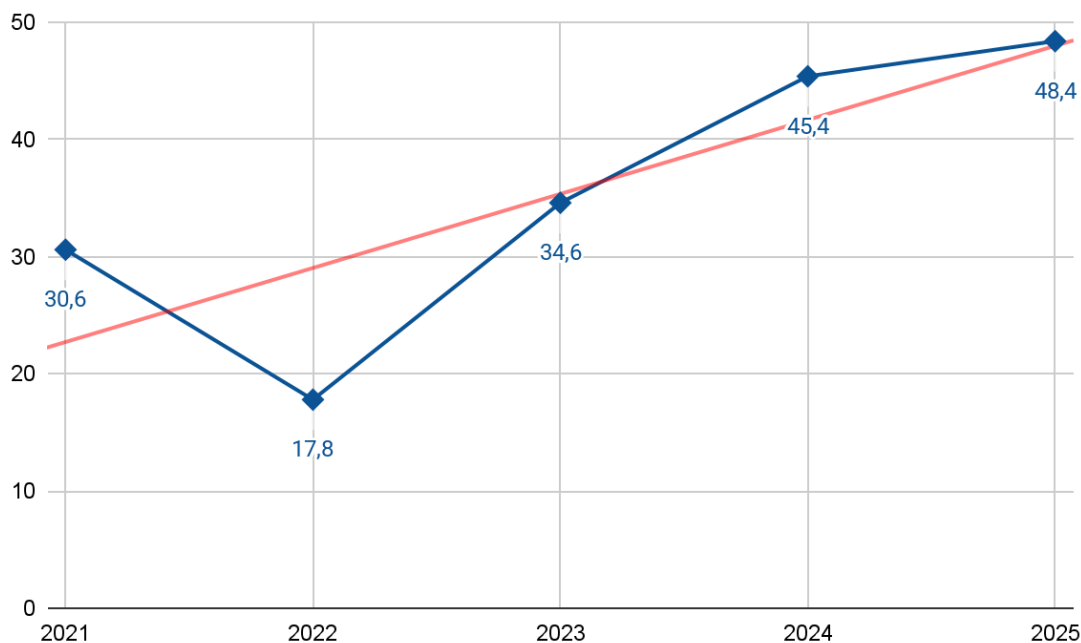


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em 2025, o município de São Cristóvão apresentou um coeficiente de incidência de HIV/aids de aproximadamente 48,4 casos por 100.000 habitantes, superior ao observado na média do país, que registrou 18,4 casos de HIV por 100.000 habitantes em 2024 segundo o Boletim Epidemiológico nacional do Ministério da Saúde, o que representa quase 2,6 vezes maior que a taxa nacional no período comparado. Essa diferença, em grande parte, reflete o fato de que municípios menores geralmente exibem maior variabilidade nos coeficientes epidemiológicos, especialmente em anos com números absolutos baixos, e também indica a importância de políticas locais intensivas de rastreamento e prevenção.

No contexto do Estado de Sergipe, embora os dados estaduais detalhados mais recentes por taxa de incidência de HIV não estejam amplamente publicados em boletins públicos comparáveis ao nacional, sabe-se que o território sergipano registra um número expressivo de notificações de AIDS e vem acompanhando, de forma geral, a tendência de redução da mortalidade, mas com variações em seus coeficientes ao longo dos anos. Ainda assim, a taxa de detecção estadual de HIV/aids costuma situar-se acima da média nacional em alguns anos, especialmente quando desagregada por municípios ou capitais, reforçando a relevância da vigilância contínua no território.

Figura 11 - Coeficiente de incidência de HIV/Aids por 100.000 habitantes no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/aids no município evidencia maior concentração em adultos jovens. Observou-se predominância da faixa etária de 20 a 34 anos, correspondendo a 59,2% (n=29) dos casos, seguida pelo grupo de 35 a 49 anos, com 28,6% (n=14). As faixas de 50 a 64 anos representaram 10,2% (n=5) dos registros, enquanto adolescentes de 15 a 19 anos corresponderam a 2,0% (n=1) dos casos notificados, indicando menor ocorrência nessa população.

Quanto à escolaridade, verificou-se maior proporção entre indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, representando 26,5% (n=13) dos casos, e entre aqueles com ensino médio completo, também com 26,5% (n=13). Usuários com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental corresponderam a 16,3% (n=8), seguidos por indivíduos com educação superior incompleta, com 12,2% (n=6). As demais categorias apresentaram menores proporções: analfabetos, 4,1% (2); ensino fundamental completo, 4,1% (n=2); ensino médio incompleto, 4,1% (n=2); e educação superior completa, 6,1% (n=3).

No que se refere ao quesito raça/cor, observou-se predominância de indivíduos autodeclarados pardos, correspondendo a 69,4% (n=34) dos casos, seguidos por pessoas da cor preta, com 22,4% (n=11), e da cor branca, com 8,2% (n=4), refletindo o perfil sociodemográfico da população local.

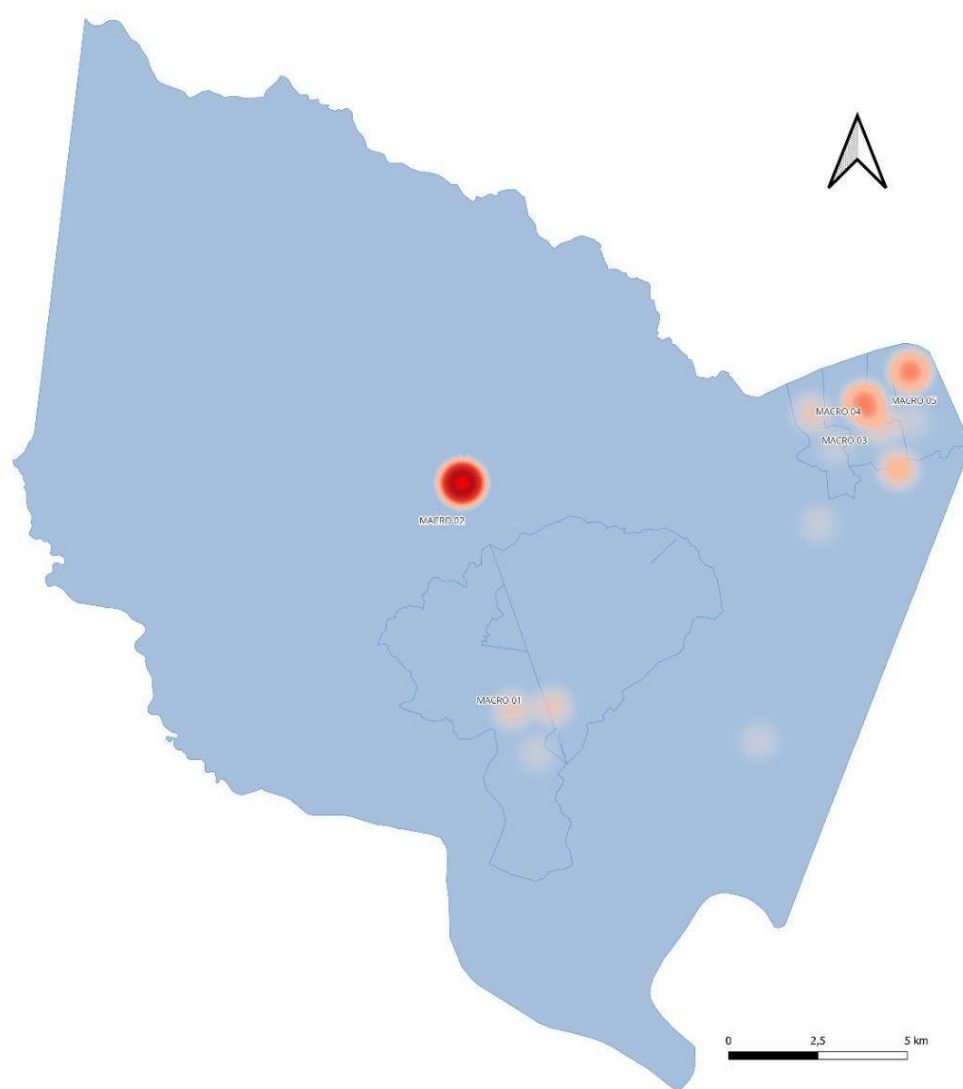
Em relação ao sexo, houve expressiva predominância do sexo masculino, representando 85,7% (n=42) dos casos notificados, enquanto o sexo feminino correspondeu a 14,3% (n=7), evidenciando maior vulnerabilidade entre homens no período analisado.

Quanto ao tipo de relação sexual, a maior proporção foi observada entre indivíduos que relataram prática heterossexual, com 59,2% (n=29) dos casos, seguida por homossexuais, com 28,6% (n=14), e bissexuais, com 10,2% (n=5). Houve ainda 2% (n=1) dos registros classificados como ignorado/branco.

Em relação à provável fonte de infecção, a principal via identificada foi a relação sexual, responsável por 95,9% (n=47) dos casos. O uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas foi apontado como provável fonte em 4,1% (n=2) dos registros, evidenciando baixa participação dessa via na dinâmica local de transmissão.

A análise espacial dos casos notificados de HIV/aids em 2025 evidencia maior incidência no Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN) e na região do Grande Rosa Elze, conforme demonstrado no mapa de georreferenciamento a seguir.

Figura 12 - Distribuição espacial dos casos notificados de HIV/aids no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A concentração de casos nessas áreas pode estar associada às características específicas dos territórios, bem como à intensificação das ações de rastreamento e testagem realizadas pelas unidades de saúde da região do Grande Rosa Elze no período analisado, o que aumenta a sensibilidade da vigilância epidemiológica e a identificação de casos previamente não diagnosticados. Em contrapartida, observa-se que as unidades de saúde da zona rural apresentaram baixo quantitativo de ações de rastreamento no mesmo período, o que pode contribuir para subnotificação de casos nessas áreas, indicando a necessidade de fortalecimento das estratégias de testagem e acesso aos serviços de saúde no território rural.

4.1.2. CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV/AIDS

No ano de 2025, o município registrou uma criança exposta ao HIV, decorrente de gestante vivendo com HIV. O recém-nascido apresenta-se com carga viral indetectável e permanece em acompanhamento clínico e laboratorial, conforme os protocolos vigentes do Ministério da Saúde para vigilância e cuidado de crianças expostas ao HIV. Até o momento, não houve confirmação de infecção, configurando indicador favorável quanto à efetividade das ações de prevenção da transmissão vertical no município.

4.1.3. HIV/AIDS EM GESTANTES

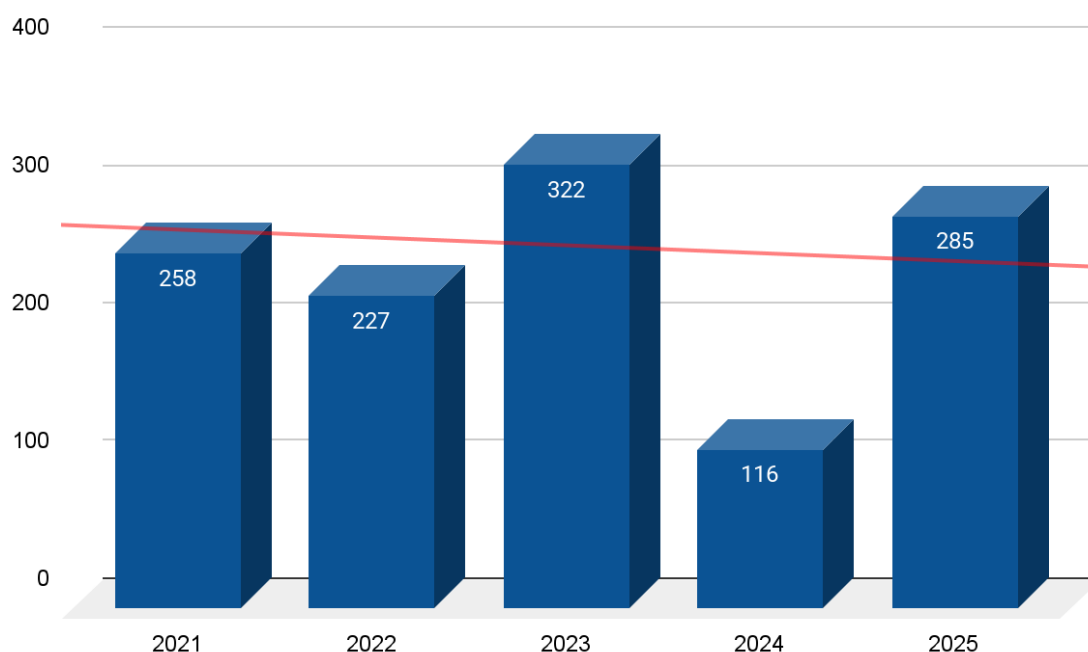
Em relação às gestantes vivendo com HIV, foi registrado apenas um caso em 2025 no município de São Cristóvão/SE. Tratava-se de uma mulher previamente diagnosticada, em uso regular de terapia antirretroviral, apresentando carga viral indetectável há período prolongado e níveis adequados de linfócitos T CD4, evidenciando bom controle clínico da infecção. O acompanhamento adequado durante o pré-natal contribuiu para a redução do risco de transmissão vertical, mantendo o caso sob monitoramento da vigilância epidemiológica municipal.

4.2. SÍFILIS

4.2.1. SÍFILIS ADQUIRIDA

No âmbito da sífilis adquirida, observa-se que os casos de sífilis adquirida no município apresentaram comportamento oscilante nos últimos cinco anos. Em relação ao ano de 2025, verificou-se novo aumento dos casos, totalizando 285 notificações. Esse incremento mais recente pode estar relacionado, em grande parte, à ampliação das ações de rastreamento e testagem em relação ao ano anterior, o que tende a aumentar a sensibilidade da vigilância e a identificação de casos previamente não diagnosticados. O cenário reforça a relevância da sífilis adquirida como agravo de saúde pública e a necessidade de continuidade das ações de vigilância, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e prevenção no território.

Figura 13 - Números absolutos de sífilis adquirida no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em uma perspectiva de análise comparativa, ao analisar os coeficientes de incidência de sífilis adquirida, o município apresentou valor superior às médias observadas nos âmbitos estadual e nacional, contabilizando cerca de 281,6 casos por 100.000 habitantes. Em nível nacional, o Brasil registrou, em 2024, 256.830 casos de sífilis adquirida, correspondendo a uma taxa de detecção de 120,8 casos por 100.000 habitantes, evidenciando a persistência do agravo como importante problema de saúde pública no país (BRASIL, 2025). No contexto estadual, dados divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe apontam para a manutenção de números expressivos de casos de sífilis adquirida, indicando circulação ativa da infecção no território sergipano, ainda que com coeficientes inferiores à média nacional (SERGIPE, 2025).

A análise do perfil epidemiológico das pessoas notificadas com sífilis adquirida evidencia predominância de adultos jovens, com média de idade de 33 anos, indicando maior ocorrência da infecção em população em idade sexualmente ativa. Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, representando 77,9% (n=222) dos casos, enquanto o sexo feminino correspondeu a 22,1% (n=63) das notificações.

No que se refere ao quesito raça/cor, houve maior proporção de indivíduos autodeclarados pardos, com 73,3% (n=209) dos casos, seguidos por pessoas da cor preta, 16,5% (n=47), e da cor

branca, 8,4% (n=24). Indivíduos da raça/cor amarela corresponderam a 1,1% (n=3) das notificações, refletindo o perfil sociodemográfico predominante no território.

Quanto à escolaridade, observou-se maior concentração entre indivíduos com 5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental, correspondendo a 25,6% (n=73) dos casos, seguida por aqueles com ensino médio completo, com 20,4% (n=58). Usuários com ensino fundamental completo e 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleto representaram, respectivamente, 11,6% (n=33) cada. Os analfabetos corresponderam a 6,3% (n=18), enquanto ensino médio incompleto totalizou 6,7% (n=19). Indivíduos com ensino superior incompleto representaram 5,3% (n=15) e com educação superior completa, 4,2% (n=12). Registros com informação ignorada corresponderam a 3,2% (n=9) das notificações.

Em relação aos antecedentes de infecção pela sífilis, a maioria dos casos relatou não possuir histórico prévio da infecção, correspondendo a 75,4% (n=215), enquanto 23,2% (n=66) referiram infecção anterior, e 1,4% (n=4) apresentaram essa informação como ignorada. Entre os indivíduos com histórico de sífilis, 59,1% (n=39) relataram ter realizado tratamento prévio, 39,4% (n=26) não realizaram tratamento, e 1,5% (n=1) tiveram essa informação ignorada, evidenciando fragilidades na adesão terapêutica e no seguimento clínico.

No que se refere ao comportamento sexual, observou-se predominância de indivíduos que se declararam heterossexuais, representando 71,2% (n=203) dos casos, seguidos por homossexuais, com 14,4% (n=41), e bissexuais, com 9,5% (n=27). Registros com informação ignorada corresponderam a 4,9% (n=14) das notificações.

Quanto à classificação clínica da sífilis adquirida, predominou a forma latente, correspondendo a 69,8% (n=199) dos casos, seguida pela sífilis primária, com 19,6% (n=56). As formas secundária e terciária representaram 5,3% (n=15) e 3,2% (n=9), respectivamente, enquanto 2,1% (n=6) das notificações apresentaram classificação clínica ignorada. A elevada proporção de casos na fase latente reforça a importância do rastreamento oportuno e da ampliação da testagem para diagnóstico precoce no território.

Em relação à distribuição espacial dos casos de sífilis no município evidenciou maior incidência no Complexo Penitenciário, configurando-se como a área com maior concentração de notificações no período. Esse achado reforça a vulnerabilidade dessa população, marcada por condições que favorecem a transmissão de IST, como superlotação, dificuldades de acesso contínuo a ações preventivas e alta rotatividade de indivíduos.

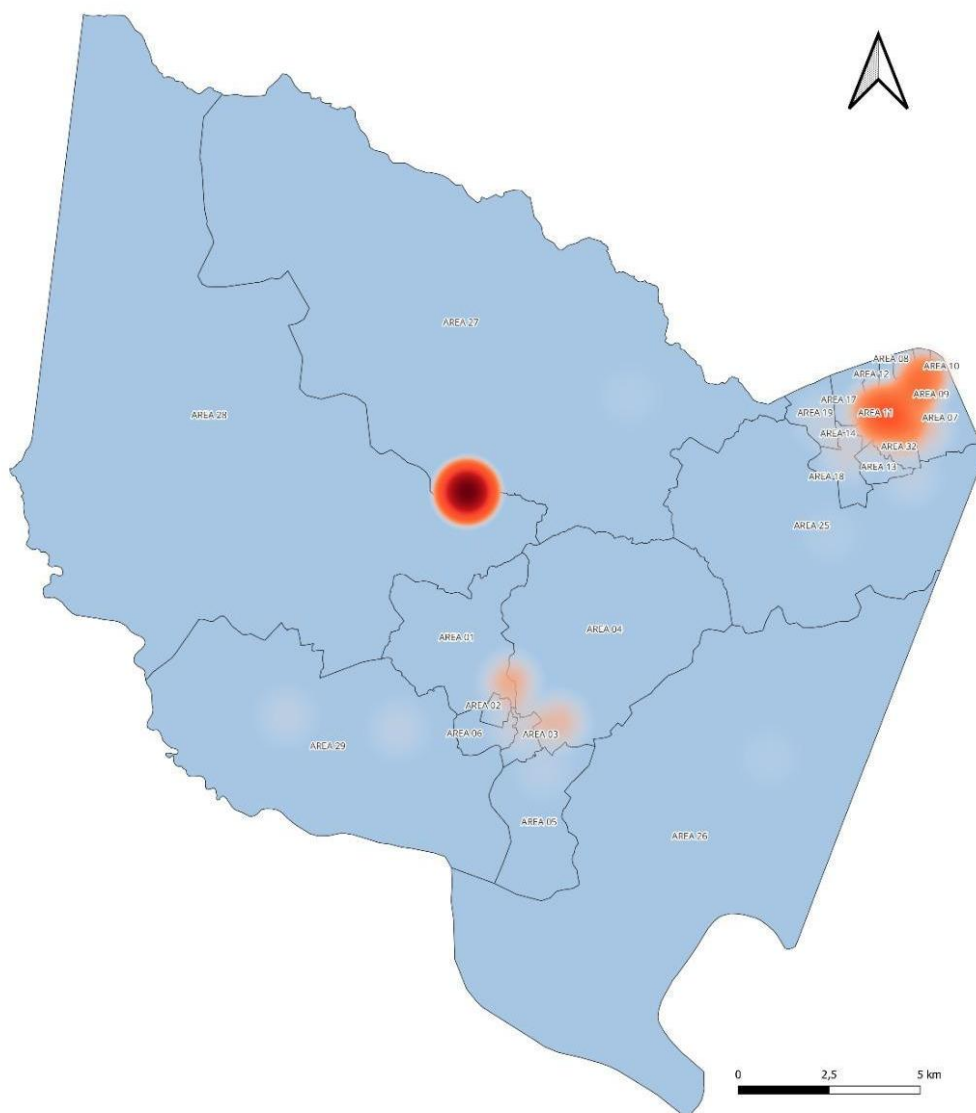
Na comunidade, os territórios que apresentaram as maiores incidências subsequentes foram, respectivamente, o Grande Rosa Elze e o Centro Histórico, áreas caracterizadas por elevado adensamento populacional e maior circulação de usuários dos serviços de saúde. Observa-se que esses mesmos territórios foram aqueles que realizaram maior volume de ações de rastreamento ao longo do ano, sugerindo que a maior incidência identificada reflete, em parte, uma maior capacidade de detecção dos casos.

Esse padrão indica que a intensificação das estratégias de testagem e busca ativa está diretamente associada ao aumento do número de diagnósticos, o que é epidemiologicamente desejável, pois contribui para a interrupção da cadeia de transmissão e para o tratamento oportuno dos casos.

Em contrapartida, a zona rural apresentou baixa incidência de sífilis no período analisado. Entretanto, esse achado deve ser interpretado com cautela, uma vez que o território também apresenta baixo rastreamento, indicando provável subnotificação. A limitação no acesso aos serviços de saúde, barreiras geográficas e menor oferta de ações extramuros podem estar contribuindo para a invisibilidade dos casos nessa área.

Dessa forma, recomenda-se a ampliação da testagem rápida, especialmente na zona rural, e manutenção das estratégias de rastreamento nos territórios com maior incidência, visando qualificar a detecção precoce, reduzir a transmissão e subsidiar o planejamento de intervenções direcionadas.

Figura 14 - Distribuição espacial dos casos notificados de sífilis adquirida no município de São Cristóvão/SE em 2025



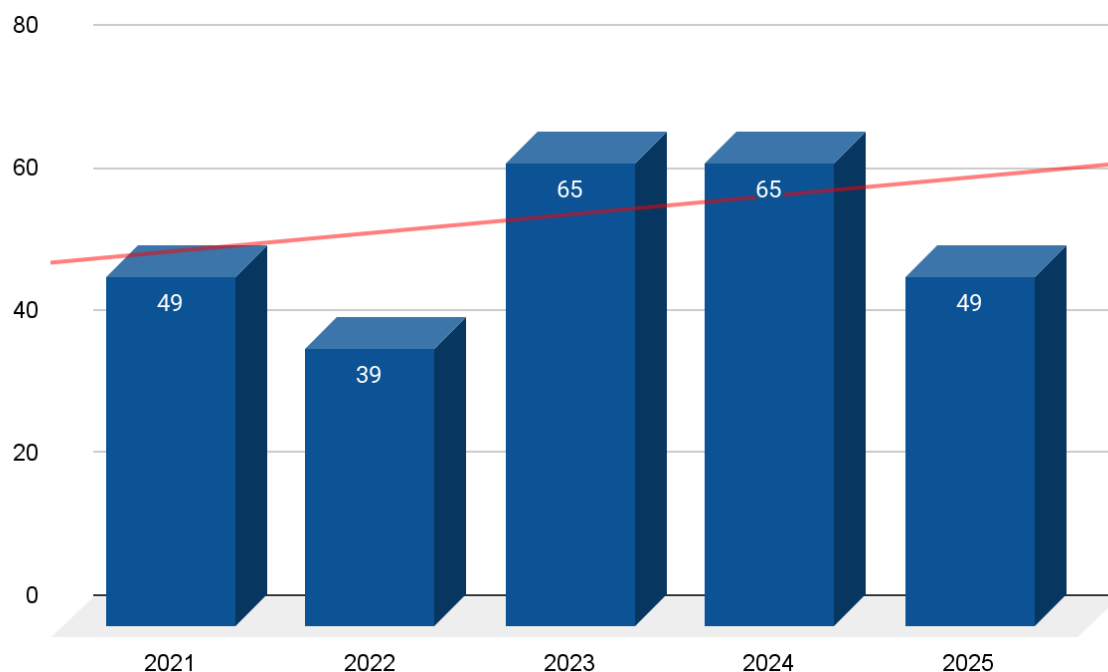
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

4.2.2. SÍFILIS EM GESTANTES

No período de 2021 a 2025, foram notificados 267 casos de sífilis em gestantes no município, evidenciando a persistência da infecção ao longo dos anos. Em 2025, até o momento, foram notificados 49 casos, indicando discreta redução em relação aos dois anos anteriores. Esse comportamento acompanha a tendência observada no Brasil e no estado de Sergipe, onde a sífilis em gestantes permanece como importante problema de saúde pública, com taxas de detecção elevadas e

sustentadas, refletindo desafios históricos no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e na interrupção da cadeia de transmissão.

Figura 15 - Números absolutos de sífilis em gestante no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No ano de 2025, o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas demonstra maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 34 anos, correspondendo a 61,2% (n=30), seguida pelas gestantes de 15 a 19 anos, com 28,6% (n=14). As adolescentes de 10 a 14 anos representaram 8,2% (n=4) dos casos, enquanto a faixa etária de 35 a 49 anos concentrou 2% (n=1). Esse padrão etário é semelhante ao observado nos cenários estadual e nacional, onde a maior ocorrência se concentra em mulheres jovens em idade reprodutiva, grupo com maior exposição ao risco de infecção e maior impacto sobre a transmissão vertical.

Quanto à raça/cor autodeclarada, observou-se predominância de gestantes pardas, com 73,5% dos casos (n=36), seguidas por gestantes pretas, com 16,3% (n=8), e brancas, com 10,2% (n=5). Esse perfil reflete desigualdades sociais e raciais já descritas na literatura epidemiológica, também evidentes no estado de Sergipe e no Brasil, onde a sífilis em gestantes apresenta maior incidência entre populações em maior vulnerabilidade social.

No que se refere à escolaridade, observou-se maior concentração de casos entre gestantes com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, representando 38,8% (n=19), seguidas por aquelas

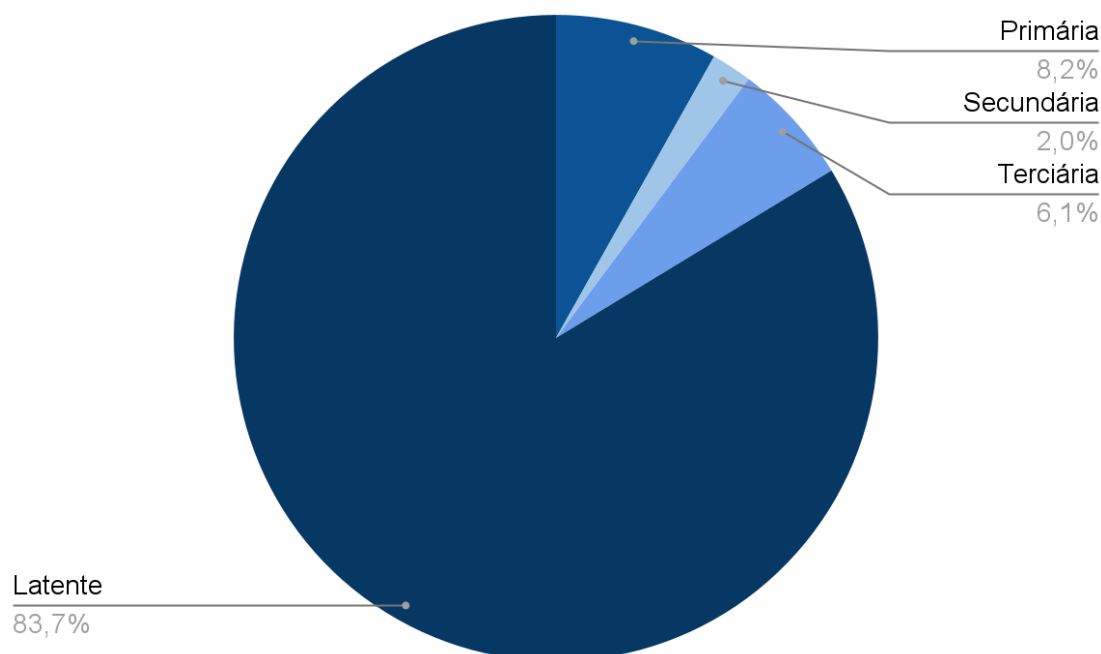
com ensino médio completo, com 22,4% (n=11), e ensino médio incompleto, com 18,4% (n=9). Gestantes com ensino fundamental completo corresponderam a 10,2% (n=5), enquanto aquelas com 1ª a 4ª série incompleta representaram 8,2% (n=4); em 2,0% (n=1) dos casos a informação foi ignorada. Esse perfil reforça a associação entre menor escolaridade e maior vulnerabilidade à infecção, aspecto também observado em análises estaduais e nacionais.

Em relação ao trimestre gestacional do diagnóstico, verificou-se que 53,1% dos casos (n=26) foram identificados no terceiro trimestre, enquanto 34,7% (n=17) ocorreram no primeiro trimestre e 10,2% (n=5) no segundo trimestre; em 2% (n=1) a informação foi ignorada. A maior proporção de diagnósticos tardios pode estar relacionada à não realização do rastreamento da infecção no início da gestação, ao início tardio do pré-natal ou à reinfecção durante a gestação, frequentemente associada ao não tratamento do parceiro sexual, situação amplamente reconhecida como fator crítico para manutenção da transmissão da sífilis.

Quanto ao local de realização do pré-natal, 95,9% das gestantes (n=47) realizaram acompanhamento no próprio município, enquanto 2% (n=1) o fizeram em Aracaju e 2% (n=1) na Barra dos Coqueiros, indicando que a maioria dos diagnósticos está vinculada à rede local de atenção à saúde.

Em relação à classificação clínica, predominou a sífilis latente, com 83,7% dos casos (n=41), seguida pela sífilis primária, com 8,2% (n=4), sífilis terciária, com 6,1% (n=3), e sífilis secundária, com 2% (n=1). Do ponto de vista epidemiológico, essa classificação é fundamental, uma vez que a elevada proporção de sífilis latente evidencia diagnósticos realizados em fases assintomáticas ou tardias, reforçando a importância da testagem sistemática durante o pré-natal para prevenir a transmissão vertical.

Figura 16 - Distribuição dos casos de sífilis em gestantes segundo a classificação clínica no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que se refere ao tratamento do parceiro sexual, observou-se que 67,3% dos parceiros (n=33) não realizaram tratamento, sendo que, dentre estes, 18,2% (n=6) relataram não manter mais contato com a gestante. Apenas 32,7% (n=16) dos parceiros foram devidamente tratados. Esse cenário representa um fator de extrema gravidade, uma vez que a ausência de tratamento do parceiro favorece a reinfecção da gestante, compromete a efetividade das ações de controle e mantém o risco elevado de ocorrência de sífilis congênita, situação amplamente observada tanto em Sergipe quanto no contexto nacional.

A análise da distribuição dos casos de sífilis em gestantes segundo a unidade de saúde de referência demonstra concentração desigual dos registros no território. Do total de 49 casos notificados, a USF Maria José Soares Figueiroa concentrou a maior proporção, com 22,4% dos casos (n=11), destacando-se como a unidade com maior número de notificações no período analisado. Em seguida, a USF Bruno Kaique apresentou 14,3% (n=7) dos registros, configurando a segunda maior concentração de casos.

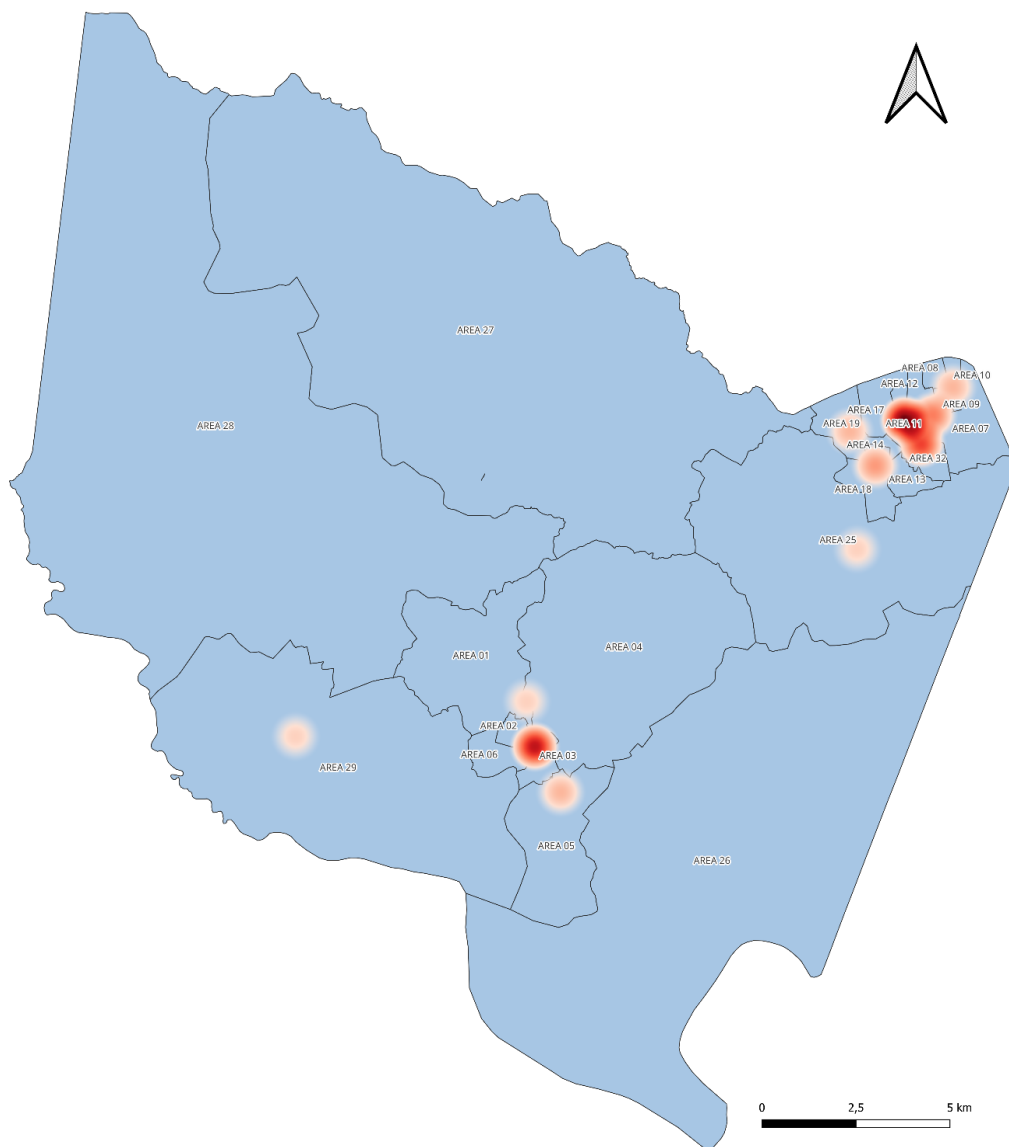
As USF Mariano do Nascimento, USF Luiz Alves e USF Jairo Teixeira registraram 8,2% dos casos cada (n=4), representando unidades com carga intermediária de notificações. Já as USF Masoud

Jalali, USF Sinval José de Oliveira e USF Antônio Florêncio de Matos apresentaram 6,1% dos casos cada (n=3), evidenciando distribuição moderada do agravo entre essas unidades.

As USF Maria de Lourdes Cruz (Rita Cacete), USF Manoel Juvino Santos (Cardoso), USF Raimundo Aragão e USF Maria de Lourdes Ramos contabilizaram 4,1% dos casos cada (n=2). A USF Maria Luiza dos Santos Nascimento apresentou a menor frequência, com 2,0% dos casos (n=1).

Essa distribuição evidencia que os casos de sífilis em gestantes não se apresentam de forma homogênea entre as unidades de saúde, podendo refletir diferenças no tamanho da população adscrita, no acesso ao pré-natal, na adesão à testagem rápida e na notificação. Ressalta-se que unidades com maior número de registros não necessariamente indicam maior risco isolado, podendo também refletir maior capacidade de detecção e acompanhamento dos casos, aspecto fundamental para o controle da transmissão vertical da sífilis.

Figura 17 - Distribuição espacial dos casos notificados de sífilis em gestante no município de São Cristóvão/SE em 2025



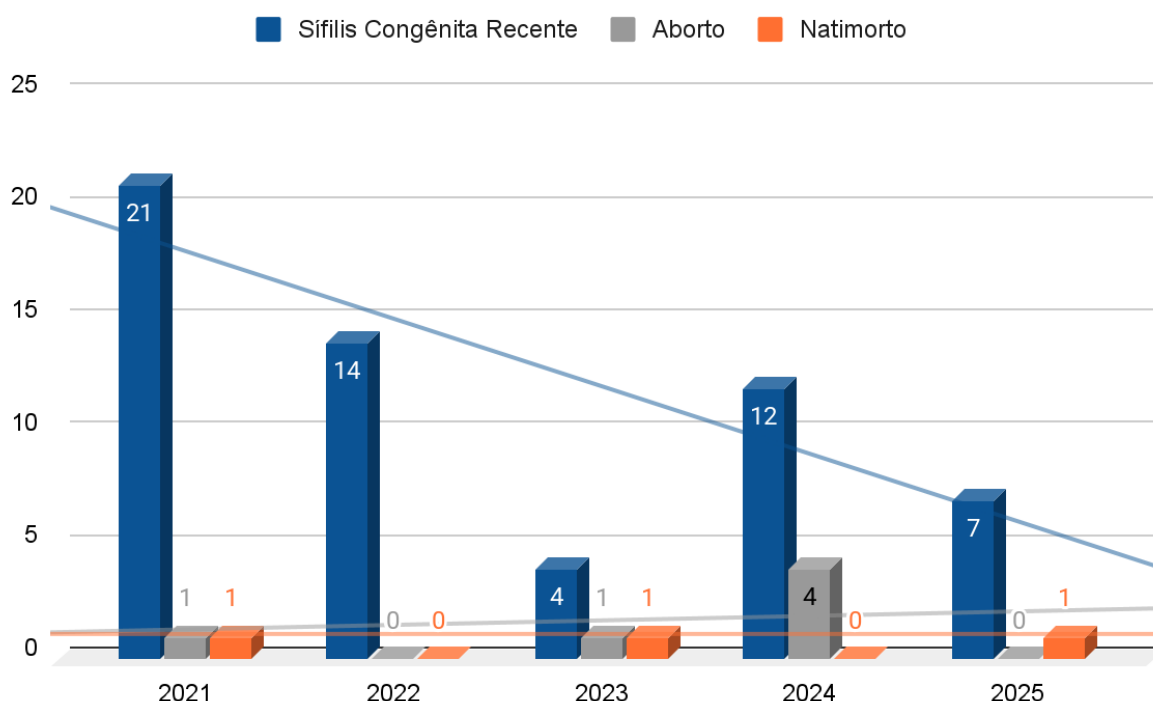
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De forma geral, os dados evidenciam que o município acompanha a tendência estadual e nacional de manutenção da sífilis em gestantes como agravo prioritário em saúde pública, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação do diagnóstico precoce, qualificação do pré-natal e intensificação das estratégias voltadas ao tratamento oportuno do casal.

4.2.3. SÍFILIS CONGÊNITA

A análise dos casos de sífilis congênita no município no período de 2021 a 2025 revela um padrão de variação ao longo dos anos, com expressiva correlação com os casos de sífilis em gestantes observados no mesmo período, conforme gráfico abaixo:

Figura 18 - Sífilis congênita: casos recentes, abortos e natimortos no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em uma análise da incidência, em 2021, foram registrados 23 eventos relacionados à sífilis congênita (21 casos de sífilis congênita recente, 1 aborto e 1 natimorto), com 1.227 nascidos vivos, resultando em uma incidência de 18,7 casos por 1.000 nascidos vivos. No ano de 2022, com 14 casos de sífilis congênita recente e 1.109 nascidos vivos, a incidência foi de 12,6 por 1.000 nascidos vivos, observando-se redução em relação ao ano anterior.

Em 2023, foram contabilizados 6 eventos (4 casos de sífilis congênita recente, 1 aborto e 1 natimorto), com 1.061 nascidos vivos, correspondendo a uma incidência de 5,7 casos por 1.000 nascidos vivos, representando o menor valor do período analisado. Já em 2024, houve novo aumento, com 16 eventos (12 casos de sífilis congênita recente e 4 abortos) e 1.018 nascidos vivos, resultando em incidência de 15,7 por 1.000 nascidos vivos. Em 2025, até o momento, foram registrados 8 eventos

(7 casos de sífilis congênita recente e 1 natimorto), com 1.013 nascidos vivos, o que corresponde a uma incidência de 7,9 casos por 1.000 nascidos vivos.

A análise da série histórica evidencia oscilações importantes na incidência de sífilis congênita, com valores persistentemente acima da meta de eliminação proposta pela Organização Mundial da Saúde, que preconiza incidência $\leq 0,5$ caso por 1.000 nascidos vivos. Observa-se ainda relação direta com a elevada ocorrência de sífilis em gestantes no município, indicando falhas no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado da gestante e do parceiro sexual, e na prevenção da reinfeção durante a gestação.

A comparação com o cenário nacional evidencia que a sífilis congênita permanece como problema relevante no Brasil. Nos últimos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, constatou-se que o país continua apresentando elevada incidência de sífilis congênita, ainda com impacto significativo sobre mortalidade e morbidade perinatal, especialmente nos contextos de menor cobertura de atenção pré-natal e diagnóstico tardio. Essa persistência tem sido reflexo da elevada prevalência de sífilis em gestantes em muitas regiões, reforçando a importância do diagnóstico e tratamento precoces durante o atendimento pré-natal.

No estado de Sergipe, as séries históricas de sífilis congênita também evidenciam tendência de manutenção de casos ao longo dos anos, com variações semelhantes às observadas no município, refletindo desafios semelhantes relacionados ao controle da transmissão vertical no nível local e regional.

A ocorrência de abortos e natimortos associados à sífilis congênita, embora relativamente baixa em números absolutos no município, é epidemiologicamente significativa, posto que esses desfechos representam as formas mais graves de expressão da transmissão vertical inadequadamente controlada. Esses eventos foram observados em 2021 (1 aborto e 1 natimorto), 2023 (1 aborto e 1 natimorto), 2024 (4 abortos) e 2025 (1 natimorto), o que reforça a necessidade de intensificação das ações de rastreamento precoce e adesão ao tratamento não apenas da gestante, mas também do parceiro sexual, para prevenir reinfeções e reduzir a ocorrência de desfechos adversos.

No comparativo com os casos de sífilis em gestantes, observa-se que, embora nem todas as gestantes com sífilis tenham evoluído para sífilis congênita, há correlação clara entre os anos de maior número de gestantes infectadas e a incidência de casos congênitos ou desfechos adversos. Essa relação destaca a importância de melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal, implementar a testagem sistemática no início da gestação e ao longo do acompanhamento gestacional, garantir tratamento adequado e em tempo oportuno para gestantes e seus parceiros, e fortalecer o

acompanhamento epidemiológico como estratégias centrais para reduzir a transmissão vertical em todos os níveis.

Com relação à análise do perfil epidemiológico dos casos registrados em 2025, onde houve 7 casos de sífilis congênita recente e 1 caso de natimorto, em relação à faixa etária das mães, observou-se maior concentração entre adolescentes e adultas jovens, conforme tabela abaixo:

Tabela 7 - Distribuição dos casos de sífilis congênita e natimorto segundo faixa etária materna no município de São Cristóvão/SE em 2025

Faixa etária da mãe	Casos (n)	Porcentagem (%)
10 a 14 anos	2	25,0
15 a 19 anos	3	37,5
20 a 34 anos	2	25,0
35 a 49 anos	1	12,5
Total	8	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Esse perfil etário evidencia maior vulnerabilidade entre adolescentes, padrão frequentemente descrito na epidemiologia da sífilis congênita e associado a maior risco de diagnóstico tardio e dificuldades de adesão às medidas preventivas.

Quanto à raça/cor da mãe, predominou a cor parda, correspondendo a 75% dos casos (n=6), enquanto 25% (n=2) das mães se autodeclararam brancas, refletindo desigualdades sociais e demográficas já observadas no contexto da sífilis materna e congênita em níveis municipal, estadual e nacional.

No que se refere à escolaridade, verificou-se maior concentração de casos entre mães com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, representando 75% (n=6) do total. Mães com ensino fundamental completo corresponderam a 12,5% (n=1), e em 12,5% dos casos (n=1) essa informação foi registrada como ignorada. Esse achado reforça a associação entre menor escolaridade e maior vulnerabilidade à sífilis congênita, indicando possíveis barreiras de acesso à informação e aos serviços de saúde.

Em relação à realização do pré-natal, observou-se que 100% das mães (n=8) realizaram acompanhamento pré-natal, evidenciando que a ocorrência da sífilis congênita não esteve associada à ausência desse cuidado, mas possivelmente à qualidade do acompanhamento, ao momento do diagnóstico, ao tratamento inadequado ou incompleto e à falta de tratamento do parceiro sexual. Quanto ao momento do diagnóstico da sífilis materna, 75% dos casos (n=6) foram diagnosticados durante o pré-natal, enquanto 25% (n=2) tiveram diagnóstico realizado no momento do parto, situação que limita as possibilidades de intervenção oportuna para prevenção da transmissão vertical.

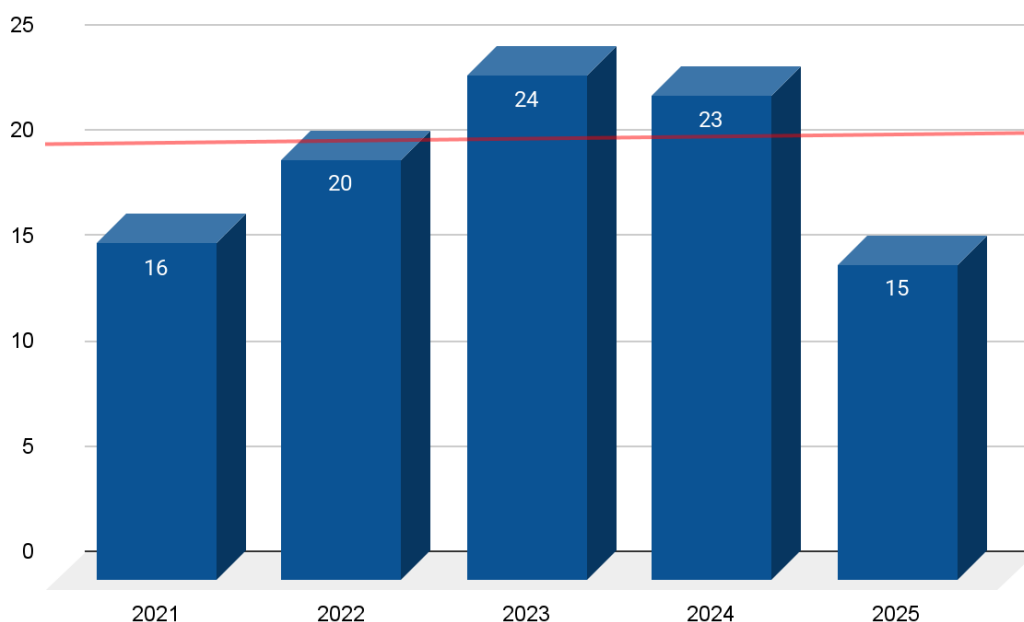
Destaca-se que todos os casos de sífilis congênita e o caso de natimorto permanecem em acompanhamento e investigação até os 18 meses de vida, conforme estabelecido nos protocolos do Ministério da Saúde, período necessário para confirmação diagnóstica, avaliação de resposta terapêutica e encerramento adequado dos casos no sistema de vigilância epidemiológica.

4.3. HEPATITES VIRAIS

No contexto das hepatites virais, as hepatites virais B e C configuram-se como as formas mais prevalentes no território nacional e apresentam elevada probabilidade de evolução para a cronicidade. Por se tratarem, em grande parte dos casos, de infecções assintomáticas ou oligossintomáticas, muitos indivíduos permanecem por longos períodos sem diagnóstico. O diagnóstico tardio contribui para a progressão do comprometimento hepático, podendo resultar em fibrose, cirrose, carcinoma hepatocelular, necessidade de transplante hepático e, em casos mais graves, óbito (BRASIL, 2025).

No ano de 2025, foram notificados 16 casos de hepatites virais no município, dos quais um foi descartado por critério laboratorial, totalizando 15 casos confirmados. Observou-se redução de aproximadamente 35% em relação ao ano anterior, configurando o menor número de notificações registrado nos últimos cinco anos. Esse resultado pode refletir alterações no padrão de ocorrência da doença, bem como variações nas ações de vigilância, rastreamento e diagnóstico desenvolvidas no período analisado.

Figura 19 - Número absoluto de casos de hepatites virais no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

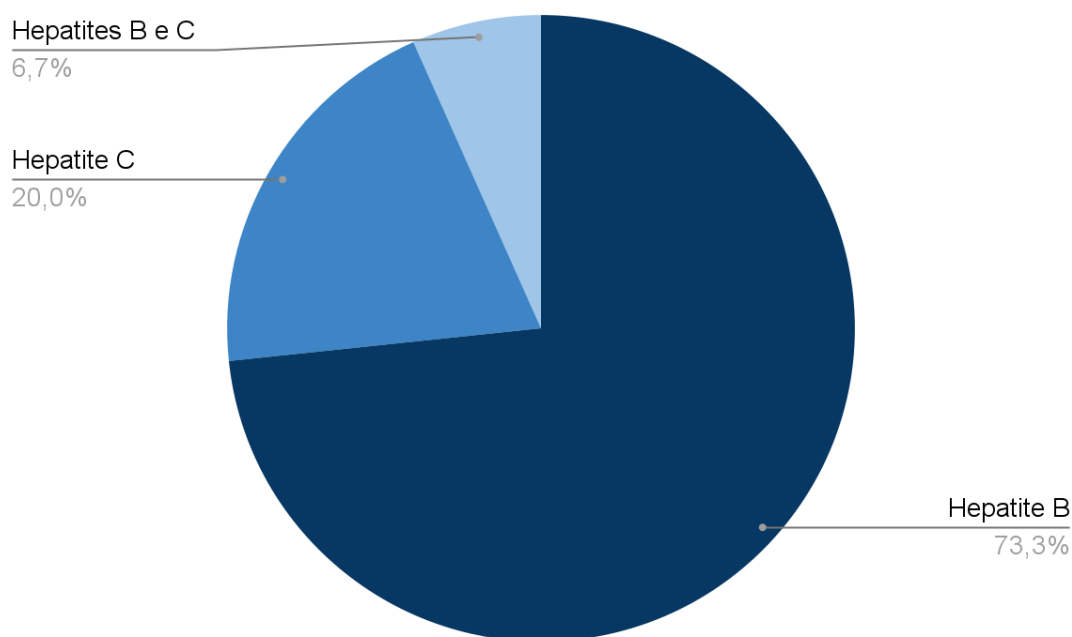
No que tange à incidência, no ano analisado o município apresentou taxas de aproximadamente 14,8 casos por 100.000 habitantes. Em comparação, no Brasil, as taxas de detecção de hepatites virais apresentam perfis variados por tipo: a taxa de detecção de hepatite B em 2024 foi de 5,3 casos por 100.000 habitantes, enquanto a de hepatite C foi de 9,1 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2025). Esses indicadores nacionais são classificados por agente etiológico e evidenciam que as hepatites B e C, principais componentes das hepatites virais notificadas, continuam a demandar atenção constante.

No Estado de Sergipe, apesar de não haver publicação específica recente de coeficientes de incidência por 100.000 habitantes para hepatites, observa-se uma trajetória de redução significativa da mortalidade por hepatite C (75% nos últimos dez anos) e por hepatite B (57%) entre 2014 e 2024, o que sugere avanços no enfrentamento e atenção integral às hepatites virais no território estadual (SERGIPE, 2025). A comparação aponta que, apesar de a incidência municipal ser superior às taxas nacionais isoladas por tipo, a tendência de redução em São Cristóvão está alinhada à direção das ações de vigilância epidemiológica e controle implementadas no estado e no país.

No que se refere à classificação etiológica dos casos confirmados de hepatites virais em 2025, observou-se predominância da hepatite B, que correspondeu a 73,3% (n=11) dos casos. A hepatite C representou 20% (n=3) das notificações confirmadas. Adicionalmente, foi identificado um caso de

coinfecção pelos vírus das hepatites B e C, equivalente a 6,7% (n=1) do total. Esse perfil etiológico reforça a maior circulação do vírus da hepatite B no território.

Figura 20 - Classificação etiológica de casos de hepatites virais no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

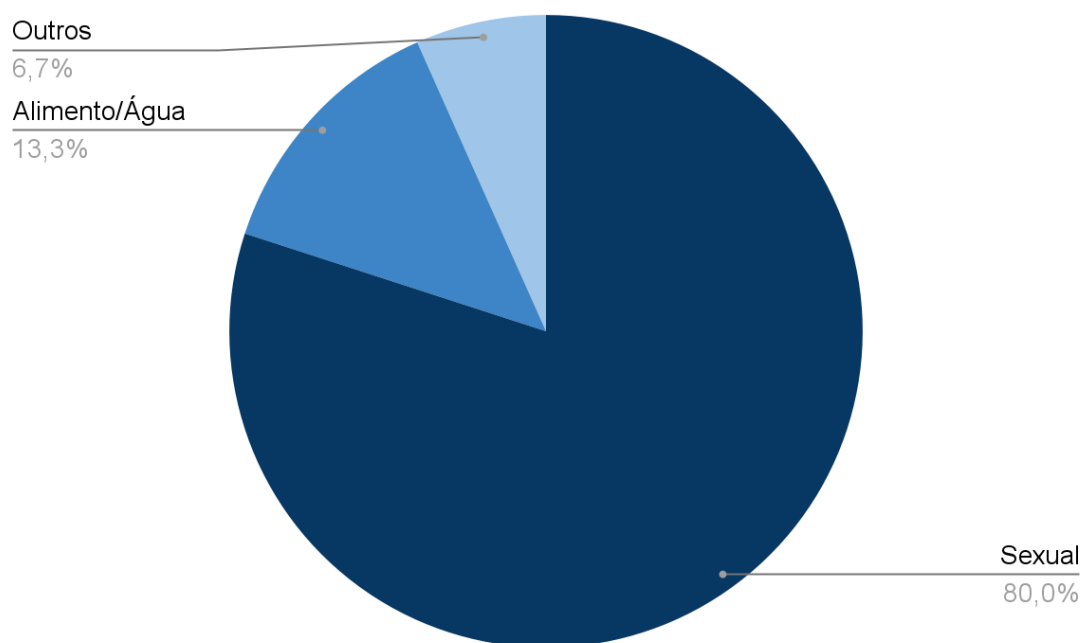
A análise do perfil epidemiológico dos casos confirmados de hepatites virais em 2025 (n=15) demonstra predominância de adultos em idade economicamente ativa, com maior concentração na faixa etária de 35 a 49 anos (46,7%; n=7), seguida de 20 a 34 anos (26,7%; n=4). As faixas etárias de 50 a 64 anos e 65 a 79 anos representaram, cada uma, 13,3% (n=2) dos casos. Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência entre indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (40,0%; n=6), seguidos por ensino médio completo (13,3%; n=2), educação superior incompleta (13,3%; n=2) e 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (13,3%; n=2). As demais categorias corresponderam a 6,7% cada (n=1), incluindo analfabetos, 4ª série completa do ensino fundamental e ensino fundamental completo. Quanto ao quesito raça/cor, houve predominância de pessoas pardas (86,7%; n=13), seguidas de pretas (13,3%; n=2).

No que se refere ao sexo, a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos do sexo masculino (73,3%; n=11), enquanto o sexo feminino representou 26,7% (n=4) das notificações, incluindo duas gestantes no segundo trimestre gestacional. Em relação à situação vacinal, observou-se baixa cobertura para hepatite A, com 86,7% não vacinados (n=13), 6,7% com esquema incompleto (n=1) e apenas 6,7% com esquema completo (n=1). Para a vacina contra hepatite B, 60,0% apresentavam

esquema incompleto (n=9), 33,3% esquema completo (n=5) e 6,7% não eram vacinados (n=1). Quanto à condição de institucionalização, 33,3% dos casos (n=5) eram provenientes do Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), enquanto 66,7% (n=10) não se encontravam institucionalizados.

Do ponto de vista clínico, 100% dos casos (n=15) foram classificados como hepatite crônica/assintomática, evidenciando a relevância das ações de rastreamento ativo para detecção precoce da infecção. Em relação à provável fonte ou mecanismo de infecção, a via sexual foi a mais frequente, correspondendo a 80,0% dos casos (n=12), seguida da ingestão de alimento/água (13,3%; n=2) e da categoria “outros” (6,7%; n=1), conforme gráfico abaixo.

Figura 21 - Provável fonte de infecção de casos de hepatites virais no município de São Cristóvão/SE em 2025

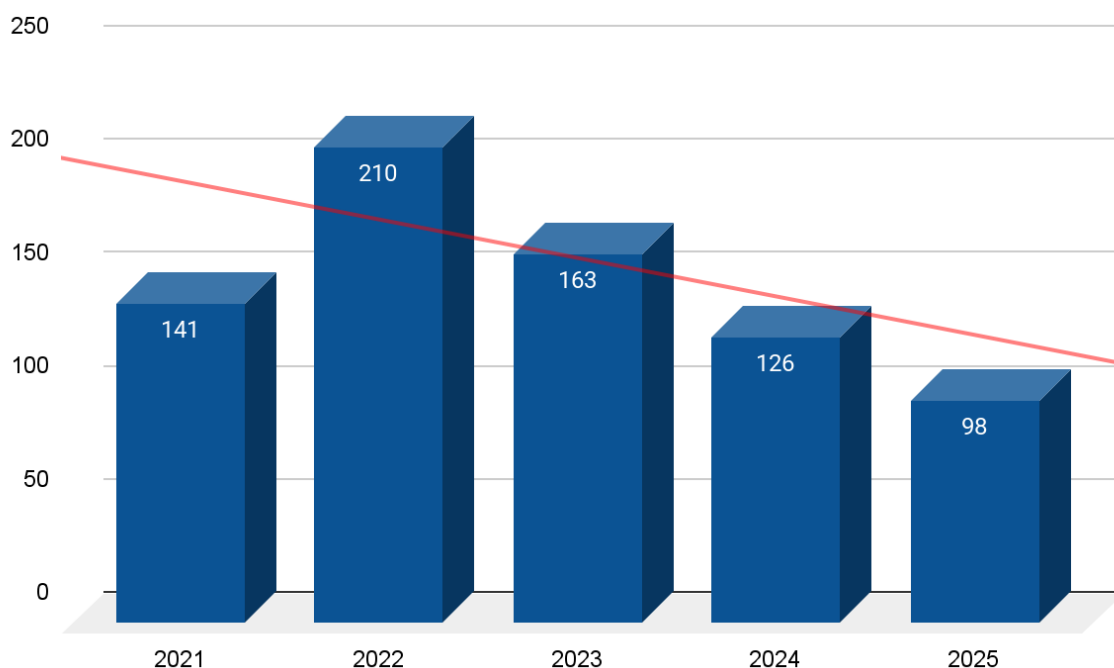


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

5. TUBERCULOSE

Entre 2021 e 2025, o município de São Cristóvão/SE apresentou variação no número de casos de tuberculose, com 141 casos em 2021, 202 casos em 2022, 163 casos em 2023, 122 casos em 2024 e 98 casos em 2025, conforme gráfico abaixo:

Figura 22 - Número absoluto de Tuberculose no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Considerando a população estimada em cerca de 101.213 habitantes em 2025 (IBGE), o coeficiente de incidência em 2024 foi de aproximadamente 120,6 casos por 100.000 habitantes, reduzindo para cerca de 96,8 casos por 100.000 habitantes em 2025, o que representa uma diminuição de 24 casos em números absolutos e uma redução percentual de aproximadamente 19,7% entre os dois anos.

Esses dados indicam uma tendência de queda da tuberculose no município, reforçando a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos casos para a consolidação desse cenário favorável. Todavia, ainda permanece superior à média nacional, estimada em torno de 37 casos por 100.000 habitantes, e também acima da incidência do estado de Sergipe, que historicamente apresenta valores inferiores à média do país, em torno de 25 casos por 100.000 habitantes. Em 2025, foram identificados 98 casos

de tuberculose no município, evidenciando a persistência da doença como importante problema de saúde pública, especialmente em populações socialmente vulneráveis.

Quanto à faixa etária, observou-se predominância expressiva de adultos jovens, com maior concentração entre 20 a 34 anos. Esse padrão etário indica maior impacto da tuberculose em indivíduos em idade produtiva, o que amplia as repercussões sociais e econômicas da doença.

Tabela 8 - Distribuição dos casos de Tuberculose por faixa etária no município de São Cristóvão/SE em 2025

Faixa etária (anos)	Casos (n)	%
15 a 19	2	2,0
20 a 34	60	61,2
35 a 49	28	28,6
50 a 64	4	4,1
65 a 79	4	4,1
Total	98	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em relação à escolaridade, verificou-se maior frequência entre indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (40,8%; n=40), seguidos daqueles com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (15,3%; n=15) e ensino médio completo (13,3%; n=13). Observou-se ainda proporção relevante de pessoas com ensino fundamental completo (11,2%; n=11) e 4ª série completa (10,2%; n=10), além de analfabetos (4,1%; n=4) e ensino médio incompleto (5,1%; n=5). Esse perfil reforça a associação da tuberculose com menores níveis de escolaridade e maior vulnerabilidade social.

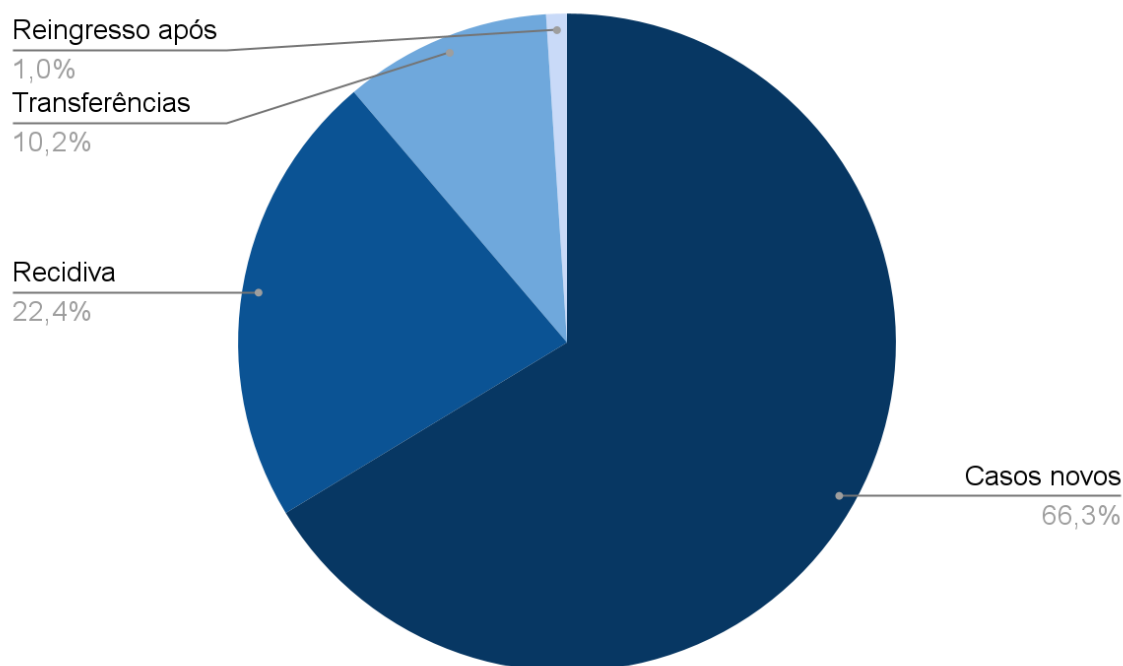
Quanto à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em pessoas autodeclaradas pardas (82,7%; n=81), seguidas de pretas (12,2%; n=12), brancas (3,1%; n=3) e amarelas (2,0%; n=2), refletindo o perfil sociodemográfico da população local e as desigualdades raciais no adoecimento.

Observou-se marcante predominância do sexo masculino (95,9%; n=94), em comparação ao feminino (4,1%; n=4), não havendo registro de gestantes. Esse padrão é compatível com o cenário nacional, no qual homens apresentam maior exposição a fatores de risco e menor procura por serviços de saúde.

Quanto ao tipo de entrada, a maioria dos registros correspondeu a casos novos (66,3%; n=65), seguidos de recidiva (22,4%; n=22), transferências (10,2%; n=10) e reingresso após abandono (1,0%;

n=1). A proporção elevada de recidivas sugere fragilidades na adesão ao tratamento e necessidade de fortalecimento do acompanhamento dos casos.

Figura 23 - Distribuição dos casos de Tuberculose por tipo de entrada no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que se refere às populações especiais, destaca-se que 73,5% (n=72) dos casos ocorreram em pessoas privadas de liberdade, e 2,0% (n=2) em pessoas em situação de rua, evidenciando a forte concentração da doença em contextos de maior vulnerabilidade social e institucional. Além disso, 7,1% (n=7) dos indivíduos eram beneficiários de programa de transferência de renda do governo, reforçando a relação entre tuberculose e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Quanto à forma clínica, 98,9% (n=97) dos casos foram classificados como tuberculose pulmonar, e 1,0% (n=1) como pulmonar associada à forma extrapulmonar, sendo esta de acometimento ósseo. A predominância da forma pulmonar indica maior potencial de transmissão na comunidade.

Em relação às doenças e agravos associados (podendo o mesmo indivíduo apresentar mais de uma condição), 3,1% (n=3) apresentavam coinfeção TB-HIV, seguido de 5,1% (n=5) alcoolismo, 2,0% (n=2) diabetes mellitus, 4,1% (n=4) doença mental, 49,0% (n=48) relataram uso de drogas ilícitas, 66,3% (n=65) tabagismo e 6,1% (n=6) referiram outras doenças. Esses achados evidenciam

elevada carga de comorbidades e fatores comportamentais que dificultam a adesão ao tratamento e aumentam o risco de desfechos desfavoráveis.

Quanto à evolução dos casos, 17,3% (n=17) evoluíram para cura, 3,1% (n=3) abandonaram o tratamento, 1,0% (n=1) evoluiu para óbito por tuberculose, 17,3% (n=17) foram transferidos e 61,2% (n=60) permanecem em tratamento. A taxa de abandono observada foi de 3,1%, valor que, embora relativamente baixo, merece monitoramento contínuo, especialmente considerando o elevado número de casos em populações privadas de liberdade e usuários de drogas.

De forma geral, o perfil epidemiológico da tuberculose em 2025 evidencia forte associação com vulnerabilidade social, concentração em homens jovens, baixa escolaridade, elevada presença em pessoas privadas de liberdade e alta frequência de fatores de risco comportamentais. Esses achados reforçam a necessidade de intensificação das ações de busca ativa, rastreamento sistemático em populações-chave, fortalecimento da adesão ao tratamento, ampliação das estratégias de prevenção e integração intersetorial para redução das desigualdades associadas à doença.

Com relação à distribuição dos casos de tuberculose segundo unidade de saúde, evidencia concentração importante em determinados serviços do município, refletindo diferenças na demanda, no acesso da população e na capacidade de detecção dos casos.

Tabela 9 - Distribuição dos casos de tuberculose segundo unidade notificadora no município de São Cristóvão/SE em 2025

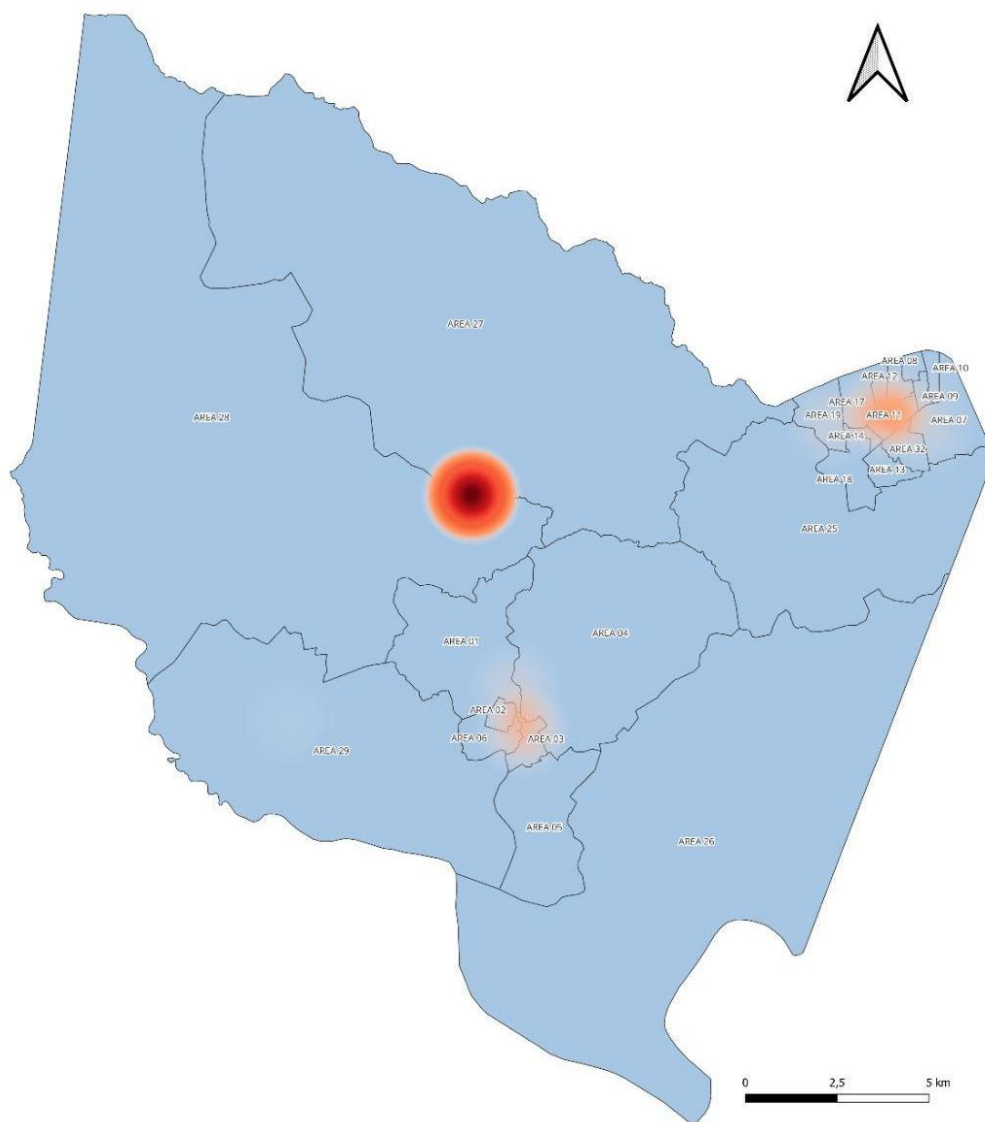
Unidade de Saúde	Casos (n)	%
COPEMCAN	71	72,4
UBS Maria José Soares Figueroa	8	8,2
UBS Jairo Teixeira de Jesus	7	7,1
UBS Raimundo Aragão	3	3,1
USF Antônio Florêncio de Matos	3	3,1
USF José Amado	2	2,0
USF Maria de Lourdes Cruz	1	1,0
UBS Bruno Kaique de Souza	1	1,0
UBS Masoud Jalali	1	1,0

USF Mariano do Nascimento	1	1,0
Total	98	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A Figura 24 apresenta a distribuição espacial dos casos de tuberculose no município, por meio de mapa de calor, permitindo a visualização das áreas com maior concentração de registros. Observa-se a formação de aglomerados (*hotspots*) principalmente no território correspondente ao Complexo Penitenciário, evidenciando intensa concentração de casos nesse espaço. Adicionalmente, áreas urbanas com maior densidade populacional também apresentam zonas de maior intensidade, sugerindo relação entre ocorrência da doença, concentração populacional e maior oferta de serviços de saúde.

Figura 24 - Distribuição espacial dos casos de Tuberculose no município de São Cristóvão/SE em 2025



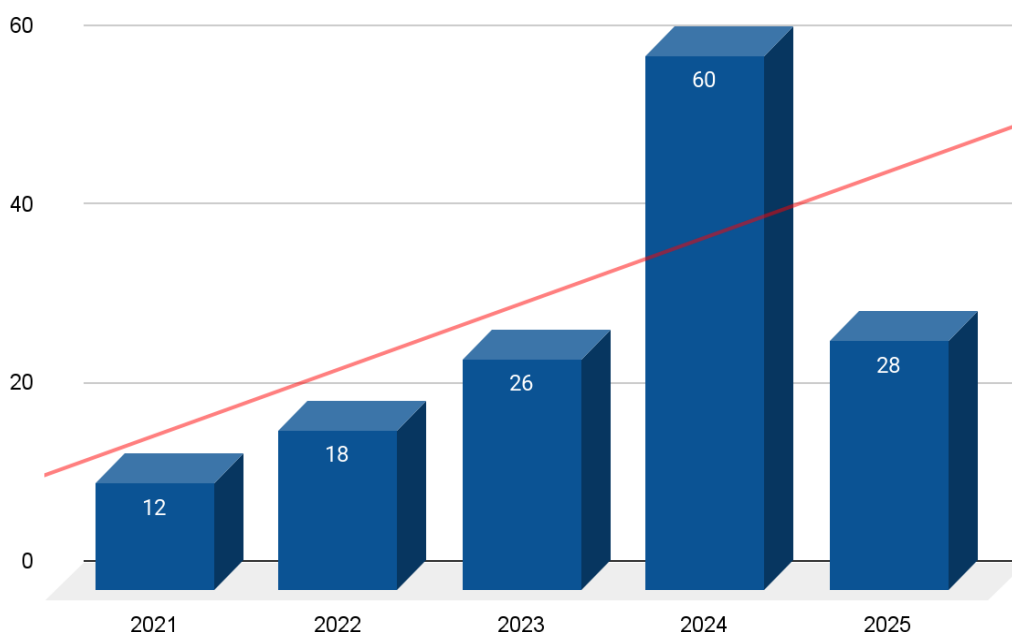
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

6. HANSENÍASE

No período de 2021 a 2025, o comportamento da hanseníase no município de São Cristóvão evidencia padrão de crescimento progressivo até 2023, seguido de incremento expressivo em 2024 e redução em 2025. O pico observado em 2024, com coeficiente de incidência estimado em 59,3 casos por 100.000 habitantes, está diretamente relacionado à realização de rastreio no COPEMCAN, o que resultou na identificação de número elevado de casos previamente não diagnosticados, caracterizando importante recuperação de demanda reprimida.

Do ponto de vista epidemiológico, o rastreamento no sistema prisional é fundamental, uma vez que a população privada de liberdade apresenta maior vulnerabilidade à hanseníase devido às condições de confinamento e alta densidade populacional. A detecção precoce nesse contexto contribui para a interrupção da transmissão intra e extramuros, a prevenção de incapacidades e o fortalecimento do controle da doença no município.

Figura 25 - Número absoluto de Hanseníase no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A redução para 27,7 casos por 100.000 habitantes em 2025, correspondente a uma queda de aproximadamente 53,3% em relação a 2024, pode refletir o impacto inicial das estratégias de controle implementadas, como fortalecimento da vigilância, tratamento oportuno e acompanhamento dos contatos, especialmente no âmbito do sistema prisional e na atenção primária.

Entretanto, essa diminuição deve ser interpretada com cautela, uma vez que também pode estar associada a oscilações na capacidade operacional de busca ativa, notificação e investigação de casos. Dessa forma, o padrão observado reforça a necessidade de manutenção de estratégias contínuas de rastreamento, especialmente em populações-chave, bem como do monitoramento sistemático dos indicadores, visando sustentar a redução e prevenir novos aumentos da incidência.

Em relação especificamente ao perfil epidemiológico dos casos identificados em 2025, quanto à faixa etária, observou-se maior concentração entre adultos jovens de 20 a 34 anos (35,7%; n=10), seguidos pelos grupos de 35 a 49 anos (21,4%; n=6) e 50 a 64 anos (21,4%; n=6). As faixas de 65 a 79 anos (10,7%; n=3), 15 a 19 anos (7,1%; n=2) e 80 anos ou mais (3,6%; n=1) apresentaram menor participação. Esse padrão indica maior acometimento em população economicamente ativa, com potencial impacto social e produtivo.

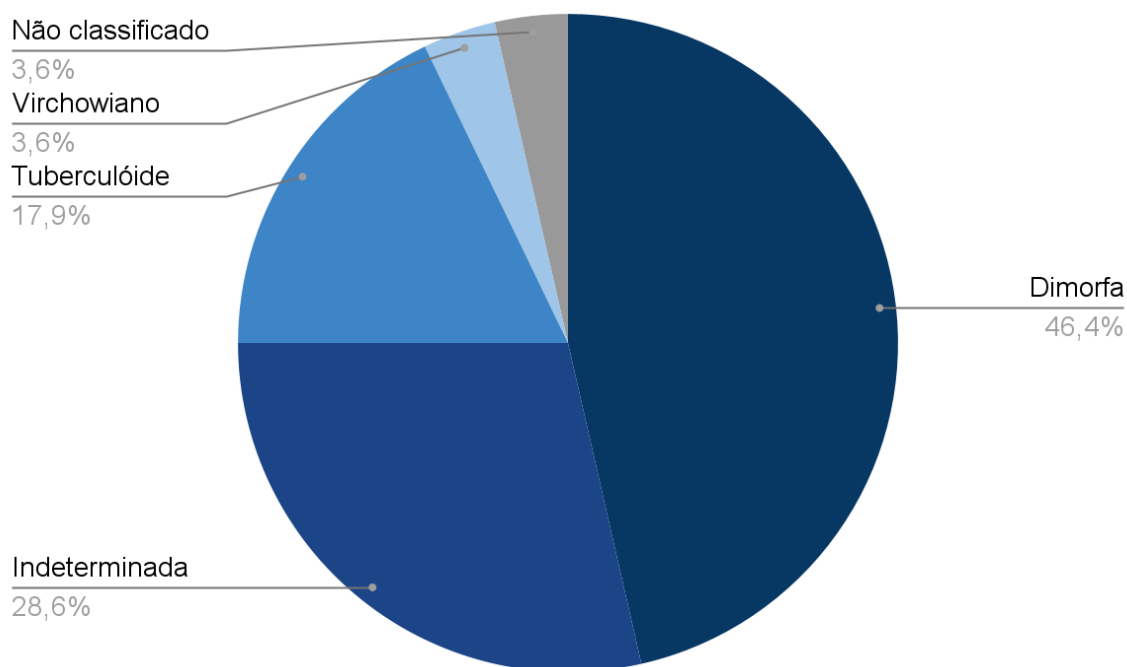
Em relação à escolaridade, predominou 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (28,6%; n=8), seguida de ensino médio completo (32,1%; n=9). Também foram observados indivíduos com 1ª a 4ª série incompleta (10,7%; n=3), 4ª série completa do ensino fundamental (10,7%; n=3), ensino fundamental completo (7,1%; n=2), ensino médio incompleto (7,1%; n=2) e analfabetismo (3,6%; n=1). O perfil evidencia associação da hanseníase com menor escolaridade, refletindo vulnerabilidade social.

Quanto à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em pessoas autodeclaradas pardas (64,3%; n=18), seguidas de brancas (21,4%; n=6) e pretas (14,3%; n=4), compatível com o perfil demográfico local e com desigualdades no adoecimento.

Observou-se predominância do sexo masculino (67,9%; n=19) em relação ao feminino (32,1%; n=9), com registro de uma gestante no terceiro trimestre, reforçando a importância do rastreamento e acompanhamento em mulheres em idade fértil.

No que se refere à forma clínica, predominou a forma dimorfa, conforme distribuição no gráfico abaixo:

Figura 26 - Distribuição dos casos de Hanseníase por forma clínica no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto à classificação operacional, 57,1% (n=16) foram classificados como multibacilares e 42,9% (n=12) como paucibacilares, indicando importante carga de casos com maior potencial de transmissão.

Em relação à avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico, 50,0% (n=14) apresentaram grau zero, 39,3% (n=11) grau I e 10,7% (n=3) grau II. A presença de incapacidades em metade dos casos reforça a ocorrência de diagnóstico tardio e a necessidade de intensificação da detecção precoce.

Quanto ao modo de entrada, a maioria correspondeu a casos novos (78,6%; n=22), seguida de transferências de outro município da mesma UF (14,3%; n=4), transferência do mesmo município (3,6%; n=1) e outros ingressos (3,6%; n=1), indicando manutenção da transmissão ativa no território.

No modo de detecção, predominou a demanda espontânea (42,9%; n=12), seguida de encaminhamento (28,6%; n=8). Apenas 3,6% (n=1) foram identificados por exame coletivo e 3,6% (n=1) por exame de contatos, enquanto 17,9% (n=5) apresentaram informação ignorada. Esse padrão aponta fragilidade nas ações de busca ativa.

Quanto à ocorrência de episódio reacional, 17,9% (n=5) apresentaram reação tipo 1, enquanto 82,1% (n=23) não relataram reação, indicando necessidade de monitoramento clínico contínuo durante o tratamento.

Em relação ao tipo de saída, 17,9% (n=5) evoluíram para cura, 3,6% (n=1) foram transferidos para o mesmo município, 3,6% (n=1) transferidos para outro município, 3,6% (n=1) evoluíram para óbito por outras causas e 71,4% (n=20) permanecem em tratamento. O elevado percentual de casos em acompanhamento é esperado, porém reforça a importância de garantir adesão e conclusão terapêutica.

De forma geral, o perfil da hanseníase em 2025 caracteriza-se por predominância em homens, adultos jovens, indivíduos com menor escolaridade, elevada proporção de formas multibacilares e presença de incapacidades no diagnóstico, apontando para transmissão ativa e diagnóstico tardio. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a busca ativa, vigilância de contatos, capacitação das equipes e descentralização das ações de controle da hanseníase.

A respeito da distribuição dos casos segundo área de unidade de saúde, é possível identificar os serviços com maior concentração de notificações, conforme tabela abaixo.

Tabela 10 - Distribuição dos casos de hanseníase segundo unidade de saúde de referência no município de São Cristóvão/SE em 2025

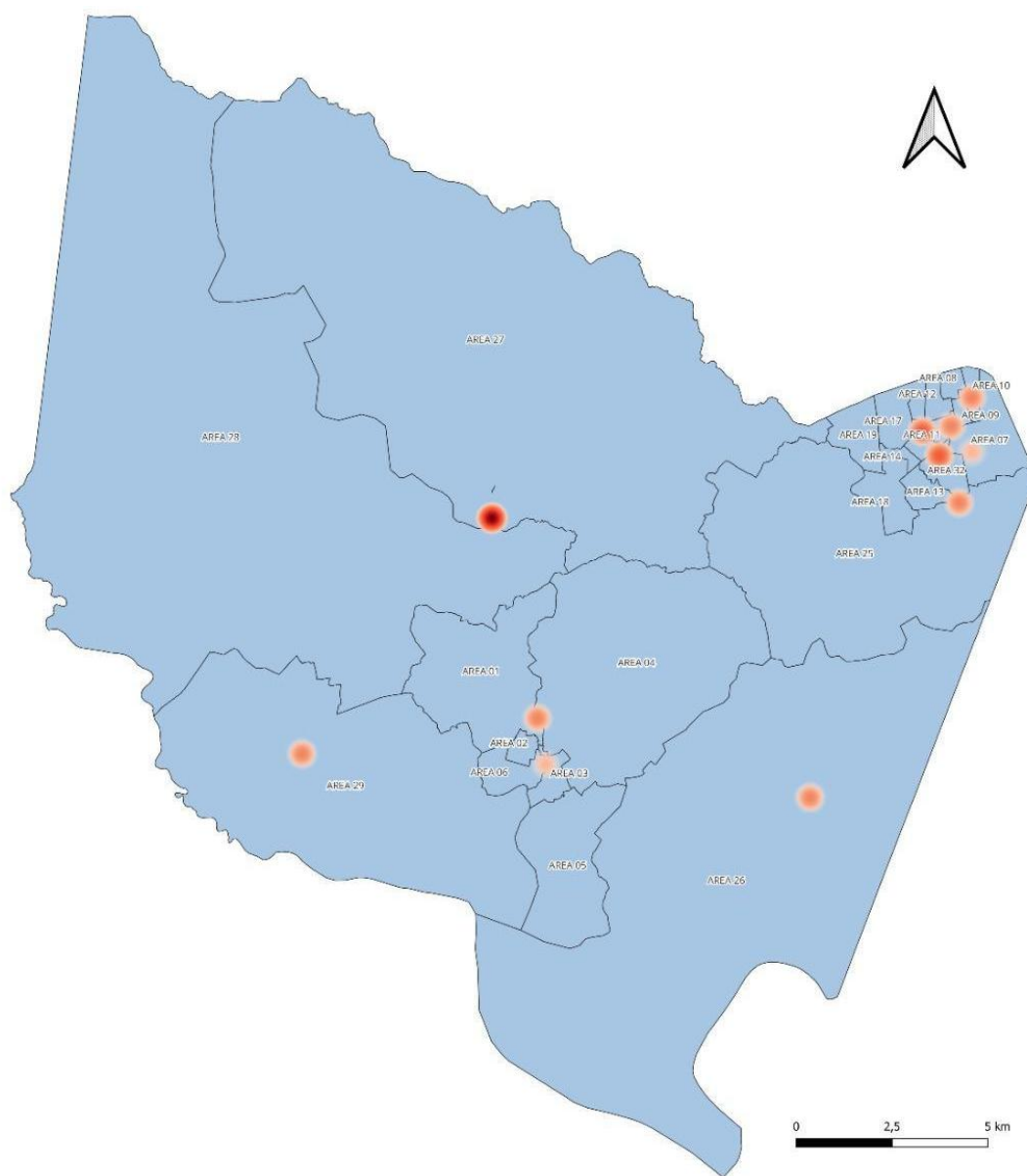
Unidade de Saúde	Casos (n)	%
COPEMCAN	6	21,4
UBS Bruno Kaique de Souza	3	10,7
UBS Maria José Soares Figueroa	3	10,7
UBS Raimundo Aragão	2	7,1
USF Maria de Lourdes Cruz (Rita Cacete)	2	7,1
USF Parque Santa Rita	2	7,1
USF Laudelina Lima de Andrade (Caipe Velho)	2	7,1
UBS Masoud Jalali	2	7,1
USF Mariano do Nascimento	2	7,1
UBS Jairo Teixeira de Jesus	1	3,6
USF Maria Luiza dos Santos (Cabrita)	1	3,6

USF José Macário de Santana (Várzea)	1	3,6
USF José Amado	1	3,6
Total	28	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A Figura 27 apresenta a distribuição espacial dos casos de hanseníase por área de saúde, por meio de mapa de calor, permitindo identificar áreas de maior concentração e intensidade de ocorrência da doença no território. A análise evidencia padrão heterogêneo de distribuição, com formação de aglomerados em determinados setores.

Figura 27 - Distribuição espacial dos casos de Hanseníase no município de São Cristóvão/SE em 2025



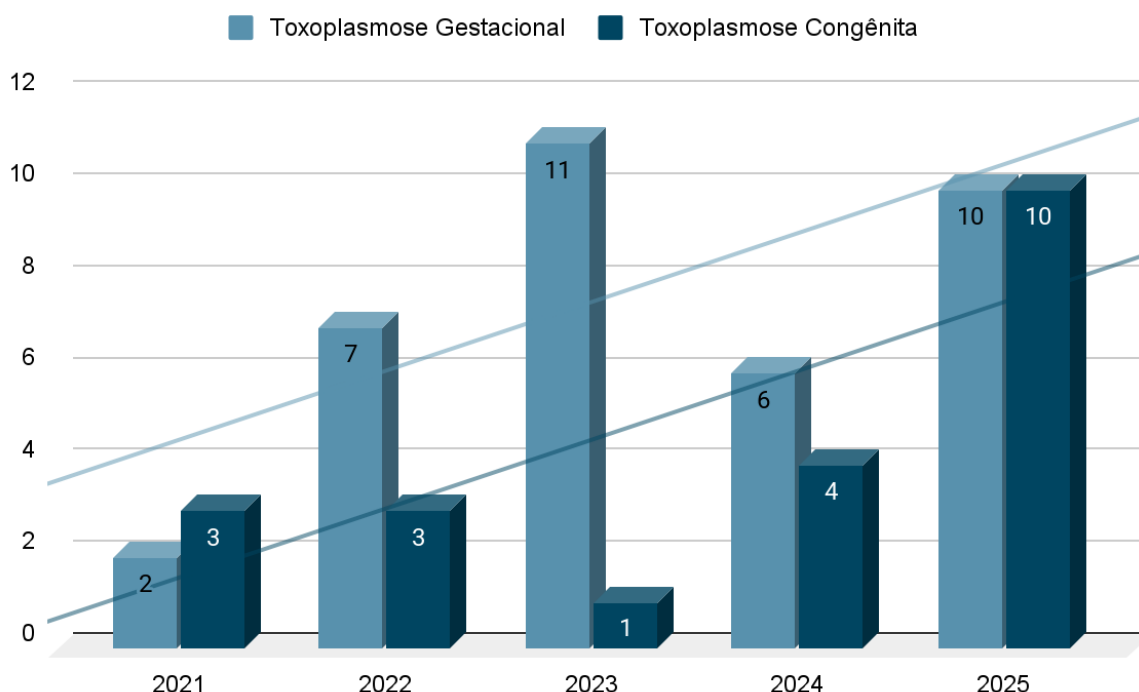
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

7. TOXOPLASMOSE

A toxoplasmose é uma zoonose parasitária causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, de distribuição mundial e com significativa relevância em saúde pública, sobretudo no Brasil, onde fatores ambientais, socioeconômicos e culturais contribuem para uma alta prevalência da infecção humana. A transmissão ocorre principalmente pela ingestão de alimentos ou água contaminados com oocistos eliminados por felinos, pelo consumo de carnes cruas ou mal cozidas com cistos teciduais e pela transmissão transplacentária quando a infecção materna é adquirida durante a gestação, levando à toxoplasmose congênita com risco de malformações, lesões neurológicas e oculares ou até morte fetal.

No período de 2021 a 2025, o município de São Cristóvão apresentou variação no número de casos de toxoplasmose gestacional e congênita, considerando a população estimada de 101.213 habitantes. A toxoplasmose gestacional registrou 2 casos em 2021, 7 em 2022, 11 em 2023, 6 em 2024 e 10 em 2025, enquanto a toxoplasmose congênita contabilizou 3 casos em 2021, 3 em 2022, 1 em 2023, 4 em 2024 e 10 em 2025, com aumento expressivo no último ano. Esse incremento está relacionado ao fortalecimento da identificação do agravo, decorrente da ampliação do diagnóstico na Estratégia Saúde da Família (ESF) e, principalmente, na inclusão da toxoplasmose congênita no Teste do Pezinho em 2025, o que possibilitou diagnóstico mais precoce e sistemático dos recém-nascidos, com redução do subdiagnóstico e maior sensibilidade da vigilância epidemiológica

Figura 28 - Número absoluto de Toxoplasmose no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ao comparar o perfil epidemiológico de toxoplasmose gestacional e congênita no município de São Cristóvão com dados em níveis maiores, observa-se que as tendências locais acompanham, em parte, o cenário observado no estado de Sergipe e no Brasil, ainda que em magnitudes distintas. Em âmbito nacional, a toxoplasmose congênita é reconhecida como importante problema de saúde pública, com prevalência estimada entre 5 e 22 casos por 10.000 nascidos vivos, variando conforme a região e a capacidade de detecção dos serviços (SBTEIM, 2025; BRASIL, 2024).

No contexto estadual, Sergipe vem apresentando aumento das notificações de toxoplasmose gestacional e congênita nos últimos anos, fato atribuído, principalmente, ao fortalecimento dos fluxos diagnósticos e à ampliação do rastreamento durante o pré-natal (SERGIPE, 2025).

Nesse sentido, o aumento expressivo de casos de toxoplasmose congênita em São Cristóvão em 2025, especialmente após a inclusão desse agravo no Teste do Pezinho e a ampliação do diagnóstico na Atenção Primária à Saúde, é compatível com o cenário descrito em nível estadual e nacional, indicando provável redução do subdiagnóstico e maior capacidade de identificação dos casos, mais do que um aumento abrupto da transmissão.

Em relação à distribuição dos casos no território, os casos de toxoplasmose congênita e gestacional apresentaram distribuição heterogênea entre as UBS do município. Foram registrados 10

casos de toxoplasmose congênita, concentrados principalmente na UBS Jaíro Teixeira de Jesus, enquanto as demais unidades notificaram apenas um caso ou não apresentaram registros no período analisado.

Quanto à toxoplasmose gestacional, identificaram-se 13 casos, com maior concentração na USF Sinval José de Oliveira, seguida pela UBS Jaíro Teixeira de Jesus e pela USF Mariano do Nascimento. A maioria das unidades não registrou casos ao longo do ano.

Tabela 11 - Número absoluto de Toxoplasmose por UBS no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025

Unidade de saúde	Toxoplasmose congênita	Toxoplasmose gestacional
COPEMCAN	0	0
UBS Bruno Kaique de Souza	1	1
UBS Ironia Maria Aragão Prado	0	0
UBS Jaíro Teixeira de Jesus	3	2
UBS Maria José Soares Figueroa	0	1
UBS Massud Jalali	0	0
UBS Raimundo Aragão	1	1
UBS Tânia Santos Chagas (Colônia Miranda)	0	0
USF Alice Freire (Pedreiras)	0	0
USF Antônio Florêncio de Matos (Tijuquinha)	0	0
USF José Amado	0	0
USF José Macário de Santana (Várzea)	1	0
USF Laudelina Lima de Andrade (Caípe Velho)	0	0
USF Luiz Alves	1	0
USF Maria de Lourdes Alves (Feijão)	0	0
USF Maria de Lourdes Cruz (Rita Cacete)	1	0
USF Maria Luiza dos Santos (Cabrita)	0	0
USF Mariano do Nascimento	1	2

USF Maria de Lourdes Ramos	1	0
USF Sinval José de Oliveira	0	3
USF Manoel Juvino Santos (Cardoso)	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

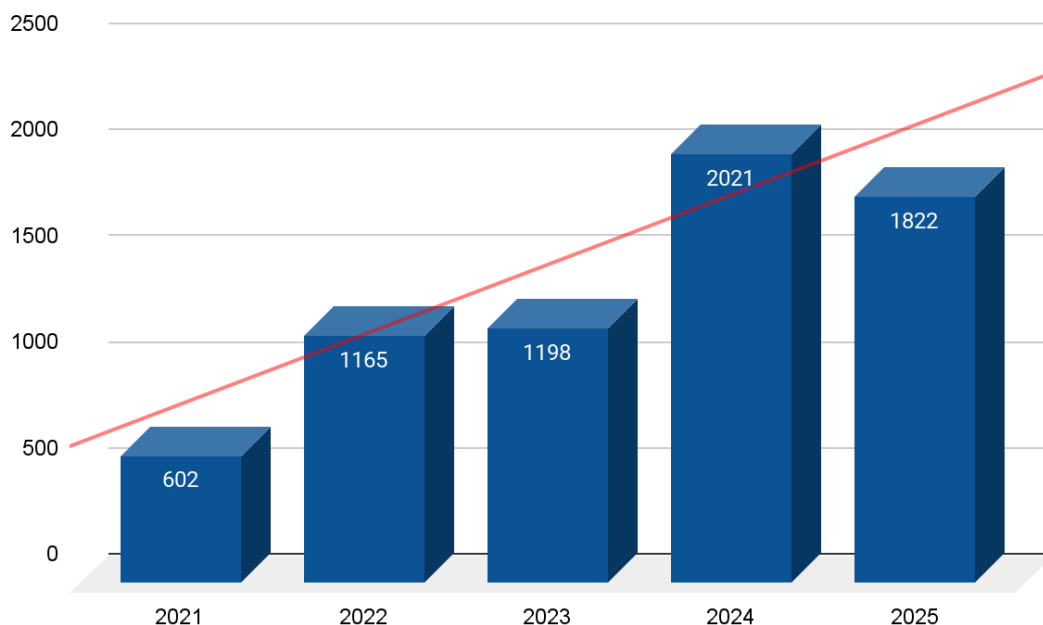
A diferença entre a distribuição dos casos gestacionais e congênitos sugere que, em parte das unidades, o diagnóstico e o acompanhamento adequados durante o pré-natal podem ter contribuído para a redução da transmissão vertical. Contudo, a ocorrência de toxoplasmose congênita em unidades com poucos ou nenhum registro gestacional indica a necessidade de fortalecer o acompanhamento das gestantes e a testagem precoce, visando à prevenção de novos casos congênitos.

8. DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)

As doenças diarreicas agudas (DDA) são caracterizadas por episódios de diarreia com aumento da frequência e consistência líquida das evacuações, podendo vir acompanhadas de náuseas, vômitos, dor abdominal e desidratação. Elas são causadas por diversos agentes infecciosos, incluindo vírus (como rotavírus e norovírus), bactérias e parasitas, e a transmissão ocorre principalmente pela via feco-oral, por meio de água e alimentos contaminados ou contato direto com pessoas infectadas.

No período de 2021 a 2025, observa-se uma tendência geral de aumento no número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com pico em 2024 e leve redução em 2025, correspondente a uma diminuição de aproximadamente 9,9% dos casos em relação ao ano anterior. Ressalta-se que, nos anos anteriores, o monitoramento das DDA estava restrito a apenas uma unidade sentinela, o que limitava a sensibilidade do sistema de vigilância. Em 2025, iniciou-se a ampliação desse monitoramento para oito unidades sentinelas, representando um avanço significativo na capacidade de detecção e acompanhamento dos casos no município. A ausência de surtos no ano de 2025 indica a efetividade das ações de vigilância, prevenção e controle.

Figura 29 - Número absoluto de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025

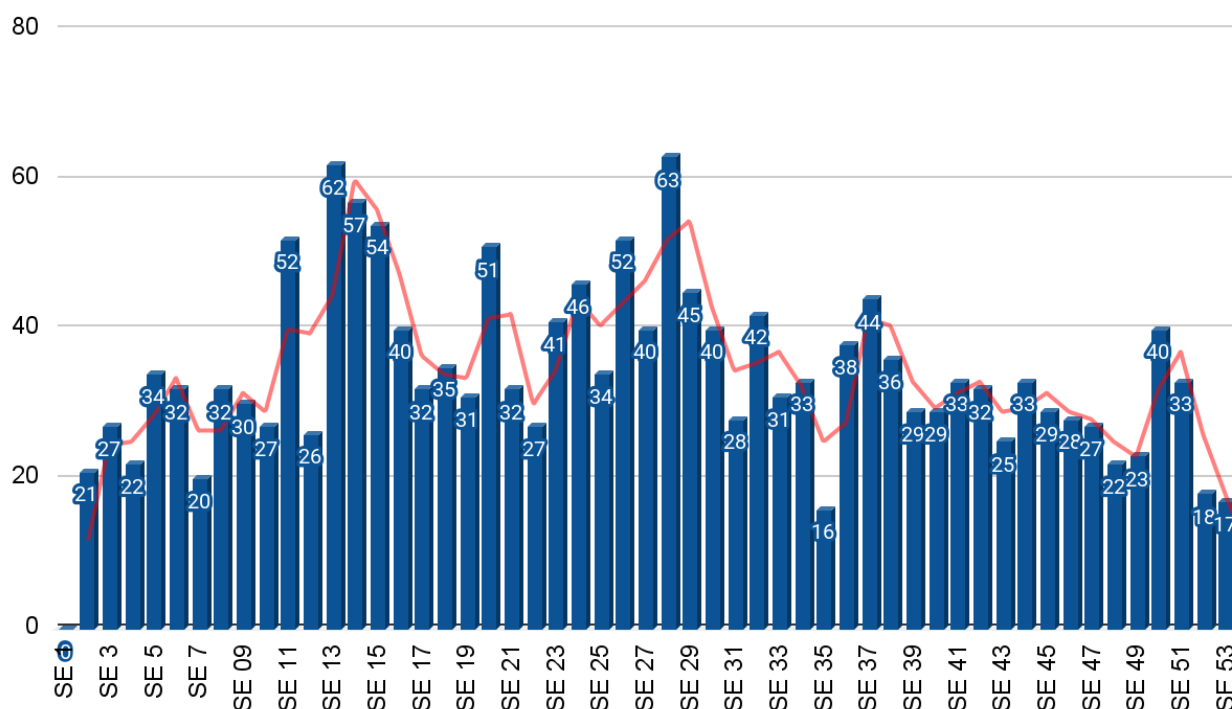


Fonte: Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica - Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).

Ademais, destaca-se que já há planejamento para ampliação do monitoramento das DDA para todas as unidades de saúde do município em 2026, estratégia fundamental para o acompanhamento contínuo e o controle efetivo desse agravo no município de São Cristóvão.

À respeito da distribuição dos casos de DDA segundo semana epidemiológica em 2025, observa-se variação no número de casos ao longo do período analisado, com picos de maior ocorrência em determinadas semanas epidemiológicas, sugerindo possível influência de fatores sazonais, mas sem registro de surto.

Figura 30 - Distribuição dos casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) segundo semana epidemiológica no município de São Cristóvão/SE em 2025



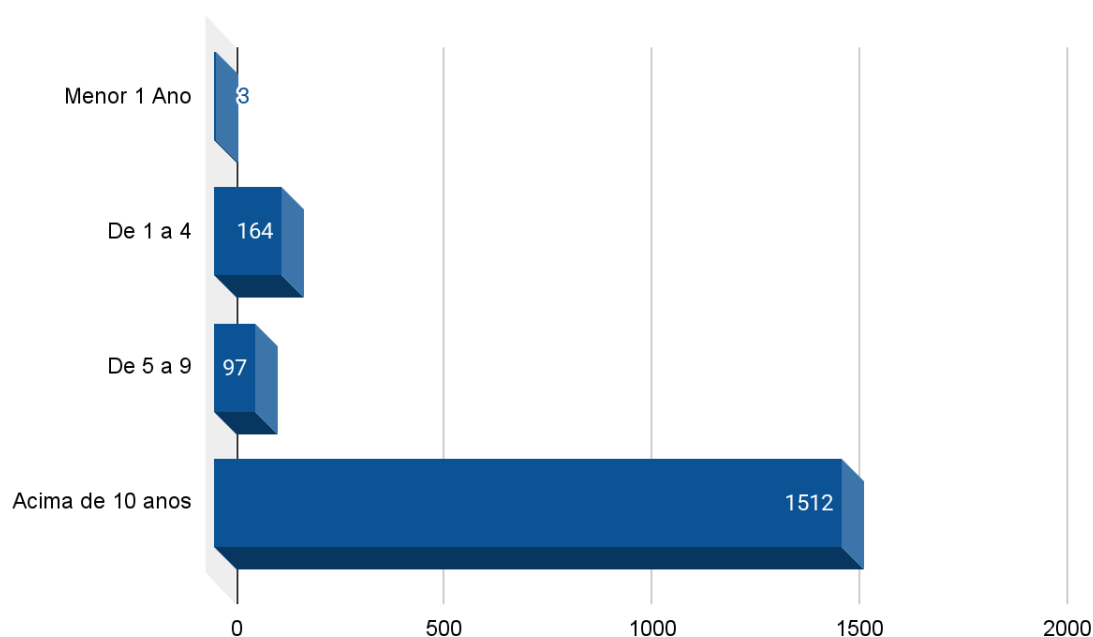
Fonte: Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica - Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).

Já no contexto da incidência de DDA segundo faixa etária no ano analisado, evidenciou-se maior concentração de notificações na população com idade acima de 10 anos, que respondeu pela maior parte dos registros no período analisado. Esse achado pode estar relacionado à maior exposição dessa faixa etária a fatores de risco, como consumo de água e alimentos fora do domicílio, além de maior mobilidade e circulação em diferentes ambientes.

Entre as crianças, observa-se número expressivo de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, seguida pelo grupo de 5 a 9 anos, reforçando a vulnerabilidade da população infantil às DDA, especialmente em função da imaturidade do sistema imunológico, das condições de higiene e da exposição a ambientes coletivos, como creches e escolas. Já os menores de 1 ano apresentaram menor número de notificações, possivelmente associado a práticas de aleitamento materno e maior cuidado dos responsáveis.

A distribuição dos casos por faixa etária ressalta a importância de estratégias diferenciadas de prevenção e controle, com ações de educação em saúde voltadas tanto à população adulta quanto ao público infantil, além do fortalecimento das medidas de promoção da qualidade da água, segurança alimentar e vigilância contínua das DDA no município.

Figura 31 - Distribuição dos casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) segundo faixa etária no município de São Cristóvão em 2025



Fonte: Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica - Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).

Já em relação à distribuição dos casos no território, observou-se uma maior concentração dos casos na macroárea 1, conforme distribuição na tabela abaixo:

Tabela 12 – Distribuição dos casos de Doença Diarreica Aguda segundo unidade de saúde do município de São Cristóvão/SE, 2025.

Macroárea	Unidade de Saúde	Casos (n)	%
1	UBS Dr. Raimundo Aragão	497	27,3
1	UBS Jairo Teixeira	434	23,8
1	UBS Irônia Aragão	251	13,8
1	UBS Sinval	220	12,1

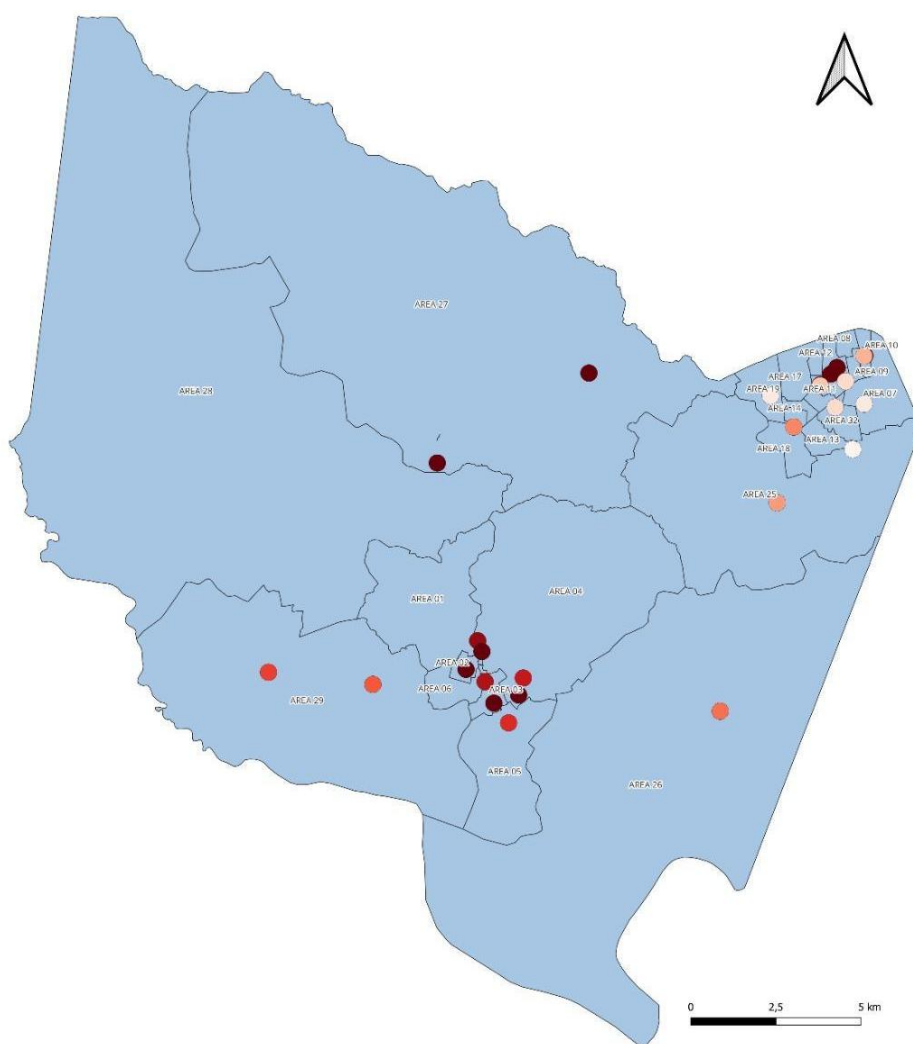
2	UBS Maria de Lourdes Cruz	146	8,0
2	UBS Tânia Chagas	76	4,2
2	UBS Maria de Lourdes Ramos	46	2,5
2	UBS Alice Freire	43	2,4
2	UBS Laudelina Lima	19	1,1
2	UBS Manoel Juvino	15	0,8
2	UBS Maria Luiza Nascimento	7	0,4
2	UBS José Macário	2	0,1
3	UBS Luiz Alves	22	1,2
3	UBS Bruno Kaique	8	0,4
3	UBS Antônio Florêncio	3	0,2
4	UBS Figueiroa	11	0,6
4	UBS José Amado	3	0,2
5	UBS Masoud Jalali	13	0,7
5	UBS Mariano do Nascimento	8	0,4

Fonte: Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica - Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).

Observa-se concentração expressiva dos casos de DDA na macroárea 1, que reúne as quatro unidades com maiores proporções de notificações, indicando maior carga do agravo nesse território. Esse padrão pode refletir tanto maior densidade populacional quanto maior sensibilidade dos serviços para captação dos casos, além de possíveis fragilidades relacionadas às condições ambientais e sanitárias locais.

Nas macroáreas 2, 3, 4 e 5, embora as proporções sejam menores, a presença de casos distribuídos em diversas unidades evidencia a circulação do agravo em todo o município. A heterogeneidade observada reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância, monitoramento da qualidade da água, educação em saúde e articulação com setores de saneamento, especialmente nas áreas com maior concentração, visando reduzir a ocorrência e prevenir surtos de DDA.

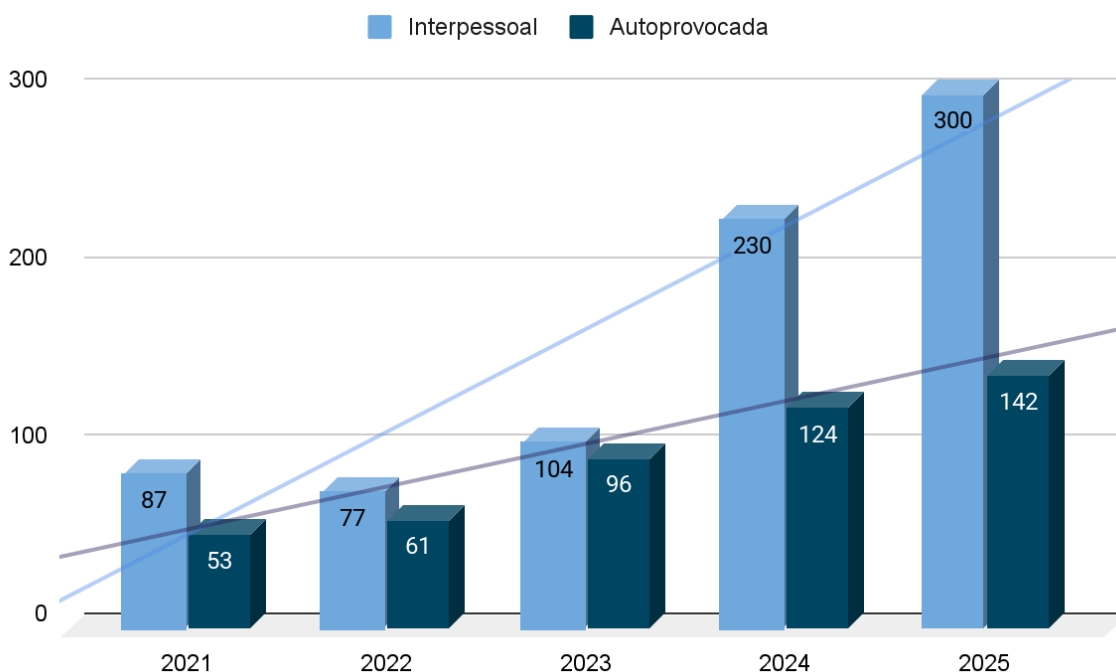
Figura 32 - Distribuição espacial dos casos de Doença Diarreica Aguda (DDA) no município de São Cristóvão/SE em 2025



9. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

No âmbito da vigilância de violência interpessoal/autoprovocada no período de 2021 a 2025, observa-se tendência crescente no número de notificações dos dois tipos de violência no município, com aumento progressivo ao longo dos anos. Ao comparar especificamente os anos de 2024 e 2025, observa-se um aumento de 30,4% nas notificações de violência interpessoal e de 14,5% nas notificações de violência autoprovocada. Esse crescimento pode refletir não apenas o aumento real da ocorrência desses agravos, mas também o fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente em decorrência da inclusão da parceria com o Núcleo de Atendimento a Grupos Vulneráveis (NAGV) como unidade notificadora, o que ampliou a capacidade de identificação, registro e notificação dos casos.

Figura 32 - Número absoluto de casos de violência interpessoal e autoprovocada no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

9.1. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

A análise do perfil epidemiológico dos casos de violência interpessoal notificados em 2025 (n=300) evidencia maior concentração em adultos jovens, com predominância na faixa etária de 20 a 34 anos, que concentrou 28,3% dos casos (n=85), seguida pela faixa de 35 a 49 anos, com 20%

(n=60). Adolescentes de 10 a 14 anos representaram 13,7% (n=41) das notificações, enquanto aqueles de 15 a 19 anos corresponderam a 11,3% (n=34). As faixas etárias de 50 a 64 anos e 5 a 9 anos concentraram, respectivamente, 10,3% (n=31) e 6,3% (n=19) dos casos. Crianças menores de 5 anos representaram 4,3% (n=13) das notificações, sendo 0,7% em menores de 1 ano (n=2) e 3,7% entre 1 e 4 anos (n=11). Os idosos de 65 a 79 anos corresponderam a 4,0% (n=12) e aqueles com 80 anos ou mais a 1,7% (n=5), demonstrando que a violência interpessoal atinge diferentes ciclos de vida, com maior impacto entre jovens e adultos em idade produtiva.

Quanto à escolaridade, observou-se maior frequência entre indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental e ensino médio completo, ambas com 22,7% (n=68) dos casos. Em seguida, destacaram-se aqueles com ensino fundamental completo (13%; n=39), ensino médio incompleto (10%; n=30) e 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (10,7%; n=32). As categorias de 4ª série completa do ensino fundamental corresponderam a 4,7% (n=14), enquanto educação superior completa representou 3,7% (n=11) e educação superior incompleta, 0,7% (n=2). Casos classificados como analfabetos corresponderam a 2,3% (n=7), informação ignorada ou em branco a 2% (n=6) e a categoria “não se aplica” a 7,7% (n=23), frequentemente relacionada a crianças e adolescentes fora da idade escolar.

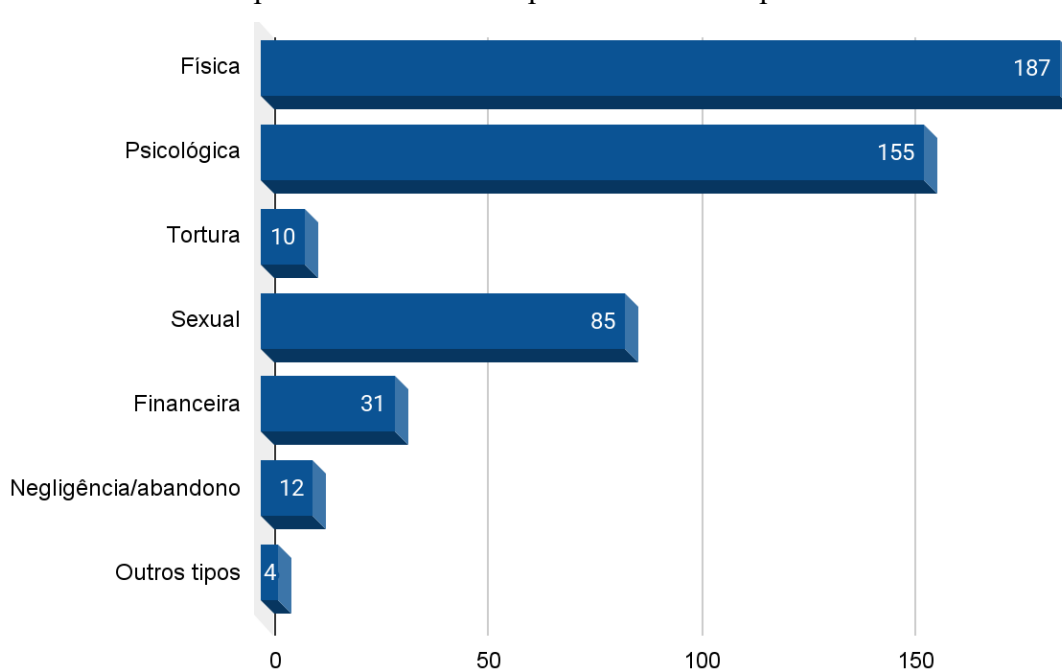
No que se refere ao quesito raça/cor, houve predominância de pessoas pardas, que representaram 64% das notificações (n=192), seguidas pelas pessoas de cor preta, com 20,7% (n=62), e branca, com 13,7% (n=41). As pessoas de cor amarela corresponderam a 1,3% (n=4) e a indígena a 0,3% (n=1).

Na análise referente ao sexo, evidencia marcante predominância do sexo feminino, que concentrou 76,3% das notificações (n=229), enquanto o sexo masculino representou 23,7% (n=71) dos casos. Entre as mulheres vítimas de violência, destaca-se a ocorrência de 18 casos em gestantes, correspondendo a 7,9% das notificações femininas e 6,0% do total de casos, configurando um importante agravamento à saúde materna e reforçando a necessidade de atenção integral e intersetorial a esse grupo vulnerável.

No que se refere à reincidência da violência, observa-se que a maioria dos registros correspondeu a episódios não considerados a primeira ocorrência, totalizando 55% dos casos (n=165), enquanto 45% (n=135) relataram tratar-se do primeiro episódio de violência. Esse padrão indica a persistência do ciclo de violência, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento, proteção e rompimento das situações recorrentes, especialmente no âmbito da atenção primária e da rede de proteção social.

Quanto aos tipos de violência, ressalta-se que um mesmo caso pode apresentar mais de uma forma de violência, o que justifica a soma superior ao total de notificações. A violência física foi a mais frequente, presente em 62,3% dos casos (n=187), seguida da violência psicológica/moral, registrada em 51,7% (n=155). A violência sexual foi identificada em 28,3% das notificações (n=85), configurando um grave agravo à saúde física e mental das vítimas. Também foram registrados casos de violência financeira/econômica (10,3%; n=31), negligência ou abandono (4,0%; n=12), tortura (3,3%; n=10) e outros tipos de violência (1,3%; n=4). Esse perfil reforça a complexidade do fenômeno da violência interpessoal e a necessidade de ações integradas de vigilância, prevenção, cuidado em saúde e articulação intersetorial, visando à proteção das vítimas e à redução da reincidência no território.

Figura 33 - Perfil dos tipos de violência interpessoal no município de São Cristóvão/SE, 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dando continuidade à análise epidemiológica dos casos de violência interpessoal em 2025, especificamente entre as vítimas do sexo feminino (n=229), observa-se que, na maioria das notificações, o agressor era do sexo masculino, correspondendo a 90,8% dos casos (n=208), enquanto 9,2% (n=21) tiveram como agressora uma pessoa do sexo feminino. Esse achado reforça o padrão de gênero associado à violência interpessoal, especialmente no contexto da violência contra a mulher.

Quando analisado o vínculo entre vítima e agressor, verificou-se maior frequência de relações afetivas e familiares, caracterizando situações de violência no âmbito doméstico e intrafamiliar, conforme distribuição da tabela abaixo:

Tabela 13 - Distribuição do vínculo entre vítima e agressor nos casos de violência interpessoal contra mulheres no município de São Cristóvão/SE em 2025

Tipo de vínculo com o agressor	Número absoluto (n)	Porcentagem (%)
Cônjuge	50	21,8%
Ex-cônjuge	41	17,9%
Amigo(a)/Conhecido(a)	36	15,7%
Vínculo não especificado	23	10,0%
Desconhecido(a)	22	9,6%
Filho(a)	10	4,4%
Namorado(a)	9	3,9%
Pai	8	3,5%
Padrasto	8	3,5%
Ex-namorado	8	3,5%
Irmão(ã)	6	2,6%
Mãe	3	1,3%
Patrão/Chefe	2	0,9%
Pessoa com relação institucional	2	0,9%
Madrasta	1	0,4%
Total	229	100,0%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Cabe destacar que, nesse contexto, foram identificadas 108 notificações caracterizadas como violência doméstica, evidenciando a relevância desse tipo de agravo no perfil epidemiológico do município. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecimento da rede de proteção às mulheres, da atuação intersetorial entre saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça, bem como da qualificação contínua da notificação e do acompanhamento dos casos, visando à interrupção do ciclo de violência e à proteção das vítimas.

Quando analisado os casos de violência interpessoal em que a vítima foi do sexo masculino, a tabela a seguir demonstra a distribuição do vínculo entre vítima e agressor, permitindo a caracterização dos contextos em que esses episódios ocorreram. A análise desse indicador é fundamental para compreender os diferentes cenários de violência envolvendo homens.

Tabela 13 - Distribuição do vínculo entre vítima e agressor nos casos de violência interpessoal contra homens no município de São Cristóvão/SE em 2025

Tipo de vínculo com o agressor	Número absoluto (n)	Porcentagem (%)
Outros vínculos	16	22,5%
Amigo(a)/Conhecido(a)	11	15,5%
Irmão(ã)	9	12,7%
Pai	7	9,9%
Pessoa com relação institucional	7	9,9%
Desconhecido(a)	6	8,5%
Padrasto	3	4,2%
Ex-cônjuge	3	4,2%
Mãe	2	2,8%
Policial/Agente da lei	2	2,8%
Madrasta	1	1,4%
Cônjuge	1	1,4%
Namorado(a)	1	1,4%
Ex-namorado(a)	1	1,4%
Cuidador(a)	1	1,4%
Total	71	100,0%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Para além disso, vale destacar que, dos 300 casos de violência interpessoal notificados em 2025, 91 envolveram crianças e adolescentes, correspondendo a 30,3% do total, evidenciando a relevância da violência contra menores de idade no município. Entre esse público, observou-se elevado quantitativo de abuso sexual, identificado em 61,5% dos casos (n=56), configurando o tipo de violência mais frequente. A violência física esteve presente em 34,1% das notificações (n=31),

seguida da violência psicológica/moral, registrada em 33,0% (n=30). Também foram identificados casos de negligência ou abandono, correspondendo a 5,5% (n=5), e de tortura, em 2,2% (n=2). Ressalta-se que um mesmo caso pode apresentar mais de um tipo de violência, o que explica a sobreposição das categorias.

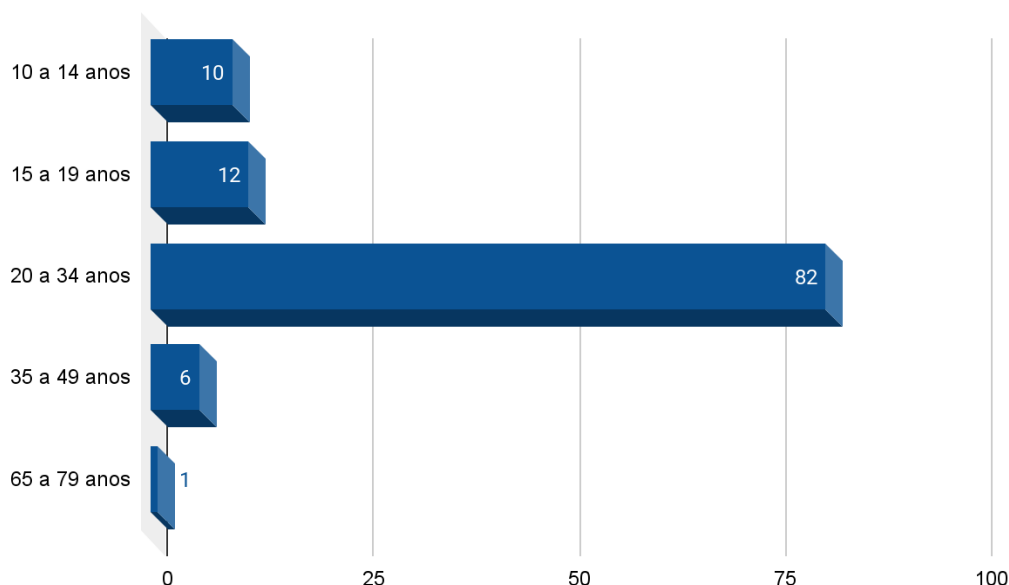
No que se refere ao vínculo entre a vítima e o agressor especificamente nos casos de abuso sexual, predominou a categoria amigo/conhecido, responsável por 20,9% das notificações (n=19), seguida de vínculo não especificado, com 15,4% (n=14). Também se destacaram situações em que o agressor foi o pai da vítima (6,6%; n=6) e o irmão(ã) (4,4%; n=4). Foram ainda registrados casos envolvendo ex-cônjuge (3,3%; n=3), desconhecido(a) (3,3%; n=3), padrasto (2,2%; n=2), cônjuge (2,2%; n=2), namorado (2,2%; n=2) e ex-namorado (1,1%; n=1). Esse perfil evidencia a predominância de relações próximas e de confiança, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de proteção integral, vigilância qualificada e articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação, sistema de justiça e conselhos tutelares, visando à prevenção, identificação precoce e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no território.

9.2. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

À respeito das violências autoprovocadas, no ano de 2025 houve um aumento de 14,5% dos casos em relação ao ano de 2024, chegando a 142 notificações, evidenciando a relevância do agravo como problema de saúde pública e a necessidade de ações intersetoriais de prevenção, vigilância e cuidado integral.

Observou-se maior concentração de casos entre adultos jovens, conforme figura 34. A distribuição indica maior vulnerabilidade da população jovem e adulta jovem à violência autoprovocada.

Figura 34 - Distribuição dos casos de violência autoprovocada por faixa etária no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto à escolaridade, predominou baixa e média escolarização. Destacaram-se indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, correspondendo a 31,7% (n=45) das notificações, e aqueles com ensino médio completo, com 31,0% (n=44). O ensino médio incompleto e o ensino fundamental completo representaram, cada um, 7,0% (n=10) dos casos. Pessoas com ensino superior incompleto e ensino superior completo corresponderam a 5,6% (n=8) cada. Houve ainda 7,7% (n=11) com 1ª a 4ª série incompleta, 1,4% (n=2) com 4ª série completa, e 2,8% (n=4) com escolaridade ignorada. O perfil sugere possível associação entre violência autoprovocada e contextos de vulnerabilidade educacional.

Em relação à raça/cor autodeclarada, a maioria dos casos ocorreu entre pessoas pardas, representando 67,6% (n=96) das notificações. Indivíduos que se autodeclararam pretos corresponderam a 16,2% (n=23), brancos a 14,8% (n=21) e amarelos a 1,4% (n=2). O padrão observado reflete desigualdades raciais e sociais historicamente associadas a maiores exposições a fatores de risco psicossociais.

Quanto ao sexo, houve predominância do sexo feminino, com 55,6% (n=79) dos casos, enquanto o sexo masculino representou 44,4% (n=63) das notificações. Entre as mulheres notificadas, 2,5% (n=2) encontravam-se gestantes no momento do registro, configurando situação de maior vulnerabilidade e necessidade de atenção especializada.

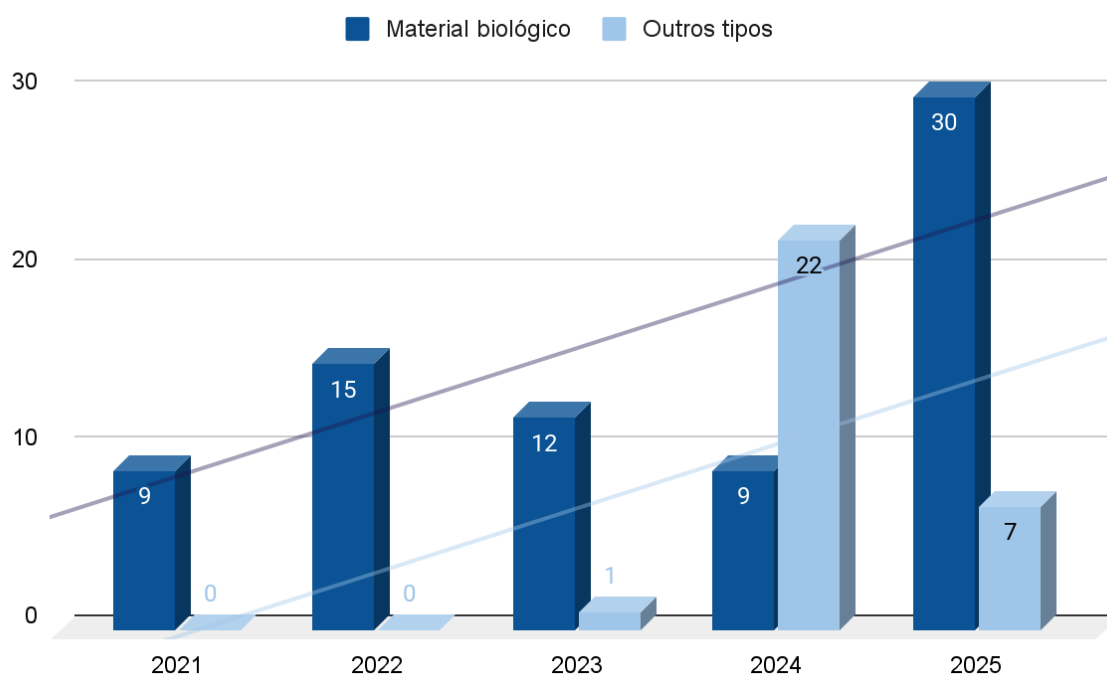
A análise da situação conjugal revelou que a maioria dos indivíduos era solteira, correspondendo a 69,7% (n=99) dos casos. Pessoas casadas ou em união estável representaram 19,7% (n=28), enquanto os viúvos corresponderam a 2,8% (n=4), separados a 1,4% (n=2) e situações não aplicáveis a 2,1% (n=3). A informação foi ignorada em 4,2% (n=6) das notificações. O predomínio de pessoas solteiras pode indicar fragilidade de vínculos sociais como fator associado à violência autoprovocada.

No que se refere à presença de deficiência ou transtorno, 56,3% (n=80) dos indivíduos possuíam algum tipo de condição associada, enquanto 41,5% (n=59) não apresentavam e 2,1% (n=3) tiveram essa informação ignorada. Entre os que possuíam deficiência ou transtorno - considerando que um mesmo indivíduo pode apresentar mais de uma condição - destacou-se o transtorno mental, presente em 68,8% (n=55), seguido por transtorno de comportamento, em 43,8% (n=35). A deficiência física foi registrada em 1,3% (n=1) dos casos, e 7,5% (n=6) foram classificados como transtorno ou deficiência não especificados. Esses achados reforçam a forte associação entre violência autoprovocada e condições de saúde mental.

10. ACIDENTE DE TRABALHO

No período de 2021 a 2025, foram registradas 105 notificações de acidentes de trabalho, evidenciando tendência de crescimento ao longo dos anos, com aumento mais expressivo a partir de 2024. Do total notificado no quinquênio, 71,4% (n=75) corresponderam a acidentes com material biológico, enquanto 28,6% (n=30) referiram-se a outros tipos de acidentes de trabalho.

Figura 35 - Distribuição dos casos de acidente de trabalho no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De modo geral, os dados indicam crescimento progressivo das notificações de acidentes de trabalho, com predomínio dos acidentes com material biológico, especialmente entre trabalhadores da área da saúde. Vale destacar dentro desse contexto que a iniciação da disponibilização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) no município em 2025 representou um avanço significativo na atenção à saúde do trabalhador, especialmente no manejo dos acidentes com material biológico. Essa medida garantiu que todos os casos notificados tivessem acesso à medicação em tempo oportuno, reduzindo o risco de infecções ocupacionais e fortalecendo a resposta imediata aos agravos, além de qualificar o cuidado, a segurança dos trabalhadores e a efetividade das ações de vigilância em saúde.

Para além disso, apesar do crescimento progressivo do número de notificações de acidentes de trabalho ao longo dos anos, é importante destacar que esse aumento pode refletir, ao menos em

parte, a melhoria da vigilância, da sensibilização dos profissionais e do acesso aos sistemas de notificação, e não necessariamente apenas a maior ocorrência dos eventos. Ainda assim, é plausível a existência de um número expressivo de subnotificações, especialmente em situações consideradas de menor gravidade, em vínculos laborais mais precários ou em ambientes onde persistem barreiras institucionais e culturais para o registro dos agravos. Esse cenário pode levar à subestimação da real magnitude dos acidentes de trabalho, dificultando o planejamento e a implementação de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

10.1. ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

Quando analisado o perfil epidemiológico dos casos registrados em 2025, observou-se predominância da faixa etária de 20 a 34 anos, com 66,7% (n=20) dos casos, seguida pela faixa de 35 a 49 anos, com 33,3% (n=10), indicando maior acometimento entre adultos jovens em idade produtiva.

Quanto à escolaridade, destacou-se maior frequência entre indivíduos com ensino médio completo, correspondendo a 36,7% (n=11), seguidos por aqueles com educação superior completa (30,0% – n=9) e educação superior incompleta (16,7% – n=5). Os demais níveis apresentaram menor proporção: ensino fundamental completo (6,7% – n=2), 4ª série completa do ensino fundamental (3,3% – n=1), 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (3,3% – n=1), além de 3,3% (n=1) com escolaridade ignorada.

No que se refere à raça/cor, houve predominância de pessoas autodeclaradas pardas, com 60% (n=18), seguidas por brancas (20% – n=6) e pretas (20% – n=6). Em relação ao sexo, observou-se maior ocorrência no sexo feminino, com 66,7% (n=20) dos casos, enquanto o sexo masculino representou 33,3% (n=10).

A Tabela 14 apresenta a distribuição dos casos de acidente com material biológico segundo ocupação no ano de 2025. Observa-se predominância de ocorrências entre trabalhadores da área da saúde, especialmente aqueles envolvidos diretamente na assistência, com destaque para os técnicos de enfermagem, refletindo maior exposição ocupacional a materiais perfurocortantes e fluidos biológicos. Destaca-se ainda a presença de casos em outras categorias profissionais, evidenciando que o risco de acidentes com material biológico não se restringe exclusivamente aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de ações preventivas intersetoriais e de educação permanente em saúde do trabalhador.

Tabela 14 - Distribuição dos casos de acidente com material biológico segundo ocupação no município de São Cristóvão/SE em 2025

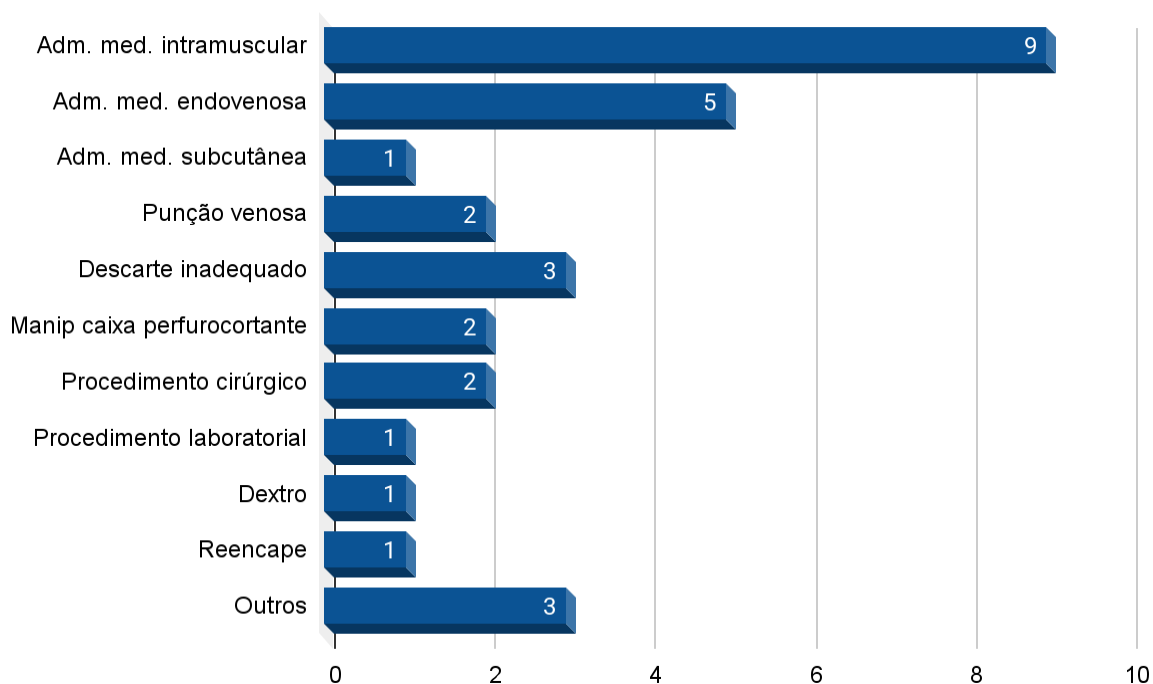
Ocupação	Nº de casos (n)	%
Técnico de enfermagem	13	43,3
Enfermeiro	2	6,7
Auxiliar de enfermagem	1	3,3
Médico clínico	2	6,7
Médico cirurgião geral	1	3,3
Médico generalista	1	3,3
Cirurgião-dentista	1	3,3
Médico veterinário	1	3,3
Farmacêutico	3	10,0
Farmacêutico hospitalar	1	3,3
Artista (tatuador)	1	3,3
Empregado de serviços gerais	1	3,3
Gari	1	3,3
Caminhoneiro autônomo	1	3,3
Total	30	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A análise das circunstâncias dos acidentes com material biológico demonstra que a maior parte das ocorrências esteve relacionada a procedimentos assistenciais com administração de medicamentos, evidenciando situações de risco frequentes na prática cotidiana dos serviços de saúde,

especialmente durante administração de medicação intramuscular, responsável por 30% (n=9) dos casos.

Figura 36 - Distribuição das circunstâncias dos acidentes com material biológico no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que se refere à situação vacinal para hepatite B, observou-se cenário favorável, com 83,3% (n=25) dos acidentados apresentando esquema vacinal completo, o que representa importante fator de proteção frente ao risco de infecção ocupacional. Entretanto, 6,7% (n=2) dos trabalhadores não eram vacinados, e em 10% (n=3) dos casos a informação foi registrada como ignorada, ressaltando a necessidade de fortalecimento das ações de imunização, atualização cadastral e qualificação do preenchimento das fichas de notificação, como parte integrante da vigilância em saúde do trabalhador.

10.2. DEMAIS CATEGORIAS DE ACIDENTE DE TRABALHO

Com relação às demais categorias de acidente de trabalho, no ano de 2025 foram notificados 7 casos, evidenciando um perfil epidemiológico heterogêneo quanto às características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas dos trabalhadores acometidos.

Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração de casos entre adultos jovens e de meia-idade, sendo 42,9% (n=3) dos acidentes registrados na faixa de 20 a 34 anos e 42,9% (n=3)

entre 35 a 49 anos. A faixa etária de 50 a 64 anos correspondeu a 14,3% (n=1) das notificações, indicando menor ocorrência entre trabalhadores mais velhos.

Quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental completo, representando 42,9% (n=3) dos casos. Trabalhadores com ensino médio completo corresponderam a 28,6% (n=2) das notificações, enquanto aqueles com educação superior completa representaram 14,3% (n=1). A menor frequência foi observada entre indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, com 14,3% (n=1), evidenciando a ocorrência de acidentes em diferentes níveis de escolaridade.

No que se refere ao sexo, houve predominância do sexo masculino, responsável por 57,1% (n=4) dos casos, enquanto o sexo feminino representou 42,9% (n=3), mantendo um padrão frequentemente observado nos acidentes de trabalho.

Em relação à raça/cor, verificou-se maior proporção de trabalhadores autodeclarados pardos, correspondendo a 57,1% (n=4) das notificações. As demais categorias — branca, preta e amarela — apresentaram 14,3% (n=1) cada, demonstrando diversidade racial entre os casos registrados.

A distribuição dos casos segundo a ocupação demonstra a ocorrência de acidentes em diferentes atividades profissionais, conforme apresentado na Tabela 1.

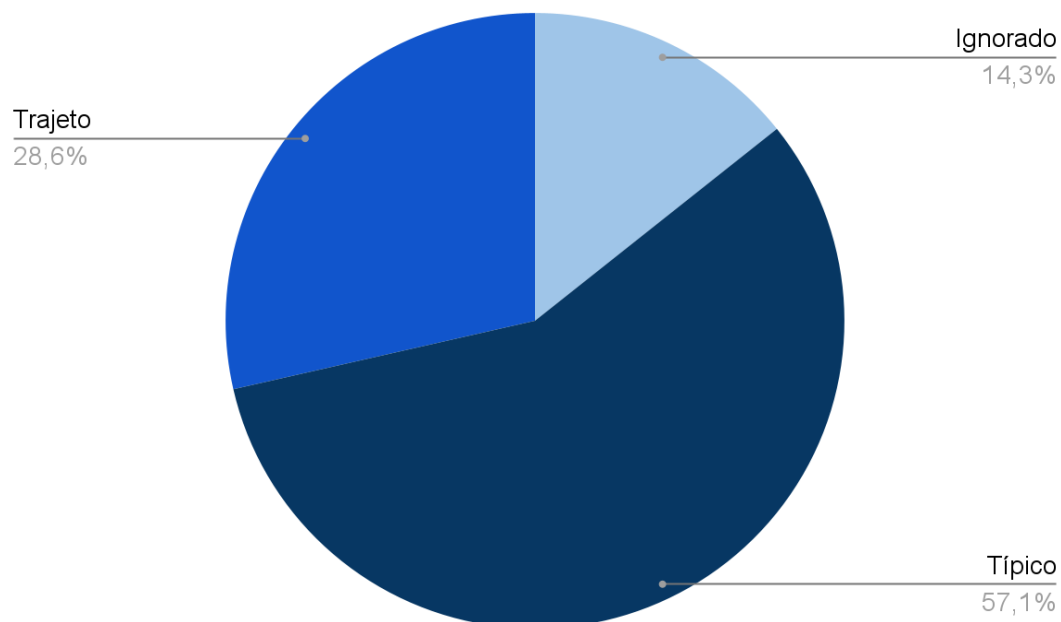
Tabela 15 – Distribuição dos acidentes de trabalho segundo ocupação no município de São Cristóvão/SE em 2025

Ocupação	n	%
Auxiliar de enfermagem	1	14,3
Empregado doméstico nos serviços gerais	1	14,3
Gari	1	14,3
Limpador a seco	1	14,3
Motociclista no transporte de documentos e pequenos volumes	1	14,3
Eletricista de instalações	1	14,3
Auxiliar nos serviços de alimentação	1	14,3

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao tipo de acidente, a maioria foi classificada como acidente típico, correspondendo a 57,1% (n=4) das notificações. Os acidentes de trajeto representaram 28,6% (n=2), enquanto em 14,3% (n=1) dos casos a informação foi ignorada pelo notificador, evidenciando a necessidade de qualificação do preenchimento das fichas de notificação.

Figura 37 - Distribuição dos acidentes de trabalho segundo o tipo de acidente no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

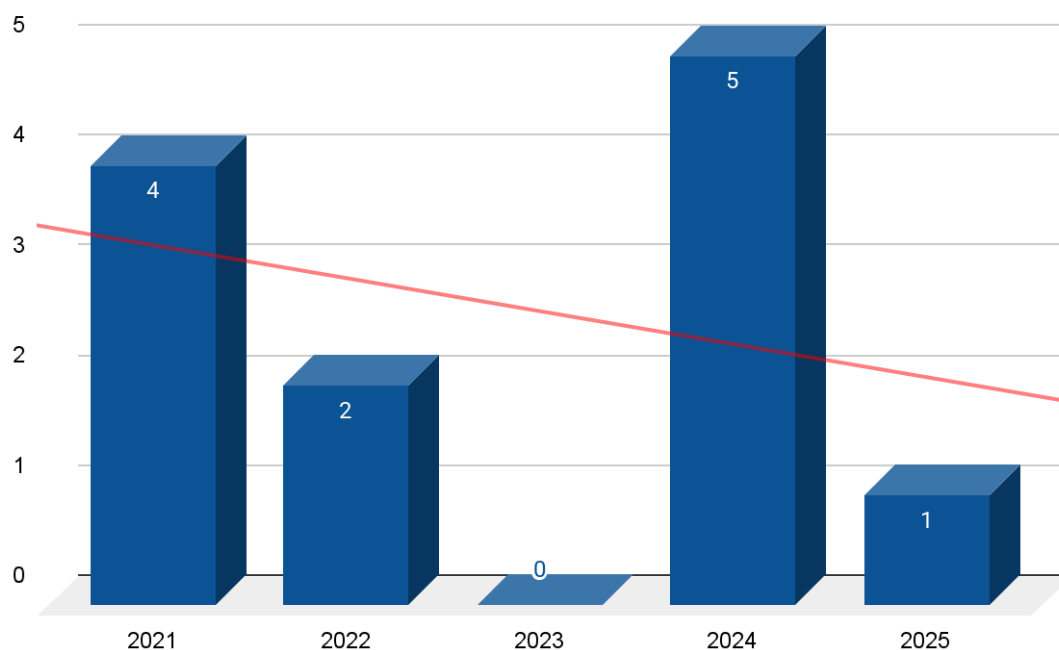
Em relação à evolução dos casos, observou-se desfecho favorável na maioria das notificações, com cura em 71,4% (n=5) dos casos. Entretanto, 28,6% (n=2) evoluíram para incapacidade temporária, ressaltando o impacto dos acidentes de trabalho na saúde e na capacidade laboral dos trabalhadores.

11. MENINGITE

A meningite é uma doença de notificação compulsória imediata, de grande relevância para a saúde pública, devido ao seu potencial de gravidade, transmissibilidade e possibilidade de surtos.

Na análise da série histórica dos últimos cinco anos no município de São Cristóvão, observou-se variação no número de casos confirmados ao longo do período. Em 2021, foram registrados 4 casos confirmados; em 2022, 2 casos confirmados; no ano de 2023, não houve registro de casos confirmados; em 2024, observou-se um aumento, com 5 casos confirmados; e, em 2025, foi registrado 1 caso confirmado de meningite. Esses dados demonstram flutuações anuais, sem configuração de tendência sustentada de crescimento, porém reforçam a necessidade de vigilância contínua.

Figura 38 - Série histórica dos casos confirmados de meningite no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que se refere ao ano de 2025, o único caso confirmado ocorreu no mês de abril, na região do Grande Rosa Elze. A investigação epidemiológica e laboratorial realizada indicou resultado não detectável para os principais agentes bacterianos pesquisados, a saber: *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*. Diante desses achados, o caso foi classificado como meningite não especificada, com confirmação baseada em critérios clínicos, conforme normativas vigentes do Ministério da Saúde.

Em relação ao perfil sociodemográfico, o caso confirmado em 2025 ocorreu em indivíduo na faixa etária de 10 a 14 anos, do sexo feminino, de raça/cor branca. Não foi possível identificar a fonte de infecção, mesmo após investigação epidemiológica detalhada.

Destaca-se que foi realizada a investigação e o monitoramento dos contatos, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, não sendo identificados outros casos suspeitos ou confirmados relacionados ao evento. O caso evoluiu de forma favorável, com alta clínica, não havendo registro de complicações ou transmissão secundária.

Diante do cenário apresentado, reforça-se a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica, da notificação oportuna, do fortalecimento da investigação dos casos e da adesão às estratégias de imunização, visando à prevenção e ao controle da meningite no município de São Cristóvão.

12. SARAMPO/RUBÉOLA

No período dos últimos cinco anos, foram registradas oito notificações (n=8) relacionadas à suspeita dessas doenças exantemáticas no município, correspondendo a 100% das notificações para suspeita de sarampo. Não houve registros de casos suspeitos ou confirmados de rubéola no período analisado.

Observa-se que 50% das notificações (n=4) ocorreram no ano de 2023 e 50% (n=4) em 2025, evidenciando distribuição uniforme entre os dois anos. Ressalta-se que o sarampo é uma doença previamente considerada erradicada no país; contudo, diante do ressurgimento de casos em âmbito nacional no último ano, houve intensificação da vigilância epidemiológica, com atenção especial a qualquer caso suspeito da doença.

Apesar das notificações registradas, 87,5% dos casos (n=7) foram descartados laboratorialmente, e 12,5% (n=1), notificado em 2023, permaneceu inconclusivo. Não houve confirmação de casos de sarampo ou rubéola no período avaliado.

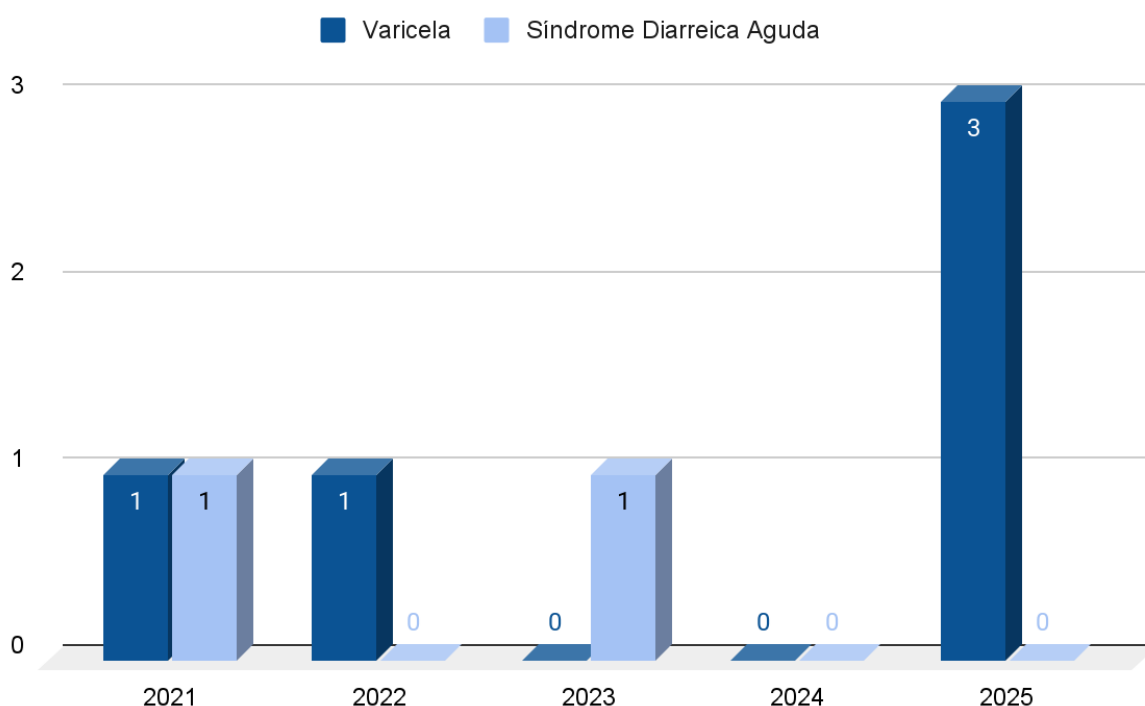
Imediatamente após a identificação dos casos suspeitos, foram adotadas as medidas preconizadas pelos protocolos do Ministério da Saúde, incluindo coleta de amostras laboratoriais, investigação epidemiológica, monitoramento de contatos, bloqueio vacinal seletivo e demais ações de vigilância com o objetivo de prevenir a possível transmissão da doença.

Mesmo após o descarte laboratorial, os casos seguiram sob acompanhamento pelas equipes e vigilância em saúde, apresentando evolução clínica satisfatória, sem registro de complicações ou desfechos graves.

13. SURTO

No período de 2021 a 2025 foram registrados 7 surtos de doenças de notificação, com predominância de varicela, que correspondeu a 71,4% (n=5) do total de surtos, enquanto a síndrome diarreica aguda representou 28,6% (n=2), conforme gráfico abaixo:

Figura 39 - Série histórica de surtos registrados no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Com relação, especificamente, ao ano de 2025, os 3 surtos de varicela tiveram início nos meses de agosto, setembro e outubro, respectivamente. Os surtos de agosto e setembro apresentaram correlação epidemiológica, enquanto o ocorrido em outubro não apresentou vínculo com os anteriores. Esse comportamento evidencia um padrão sazonal, com aumento de casos no final do inverno (agosto/setembro), estendendo-se pela primavera.

O surto de agosto concentrou (n=26) o maior número de indivíduos acometidos pela varicela, seguido pelo surto de outubro com 3 indivíduos e setembro com 4. O primeiro surto ocorreu em ambiente escolar, acometendo indivíduos na faixa etária de 12 a 17 anos. Houve dificuldade no controle devido a questões socioeconômicas, que impactaram negativamente a adesão ao período de isolamento recomendado pelas equipes de saúde. O segundo surto teve início em uma unidade hospitalar, relacionado ao contato direto com casos do surto escolar, sendo controlado após a adoção

das medidas preconizadas, levando ao encerramento oportuno do surto. O terceiro surto ocorreu em uma unidade prisional, sem identificação da fonte de infecção. Entretanto, as medidas de controle foram instituídas imediatamente, possibilitando o rápido encerramento do evento.

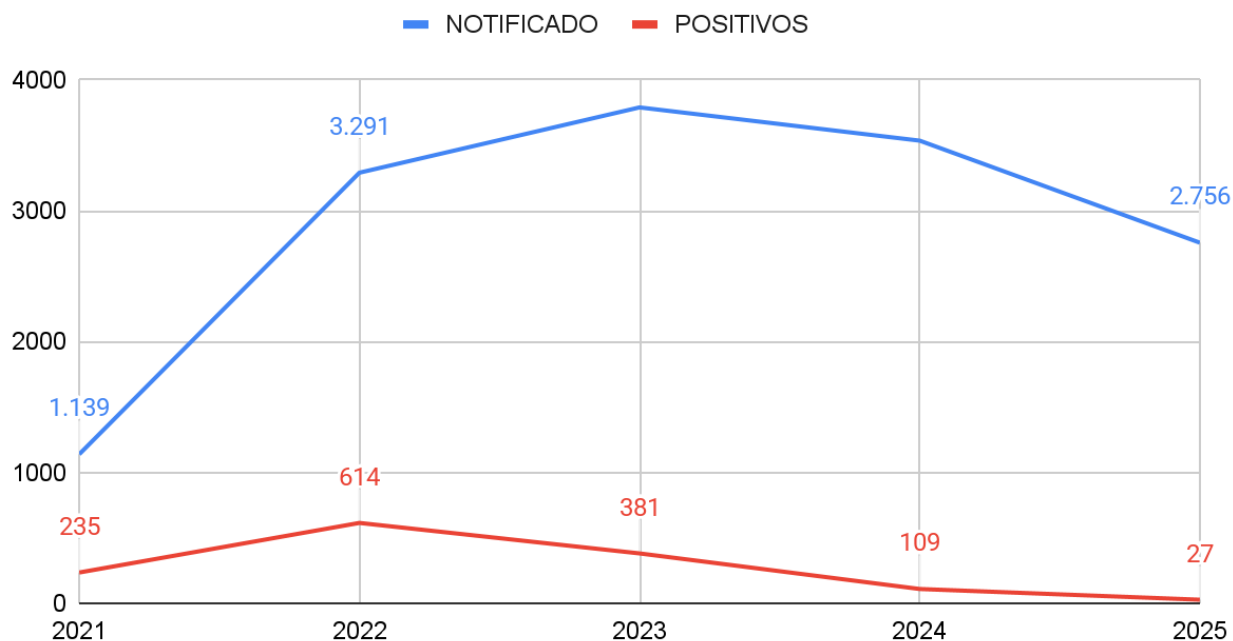
Em todos os surtos registrados em 2025, o modo provável de infecção foi o contato direto com indivíduos doentes, compatível com a forma de transmissibilidade da varicela, reforçando a importância da identificação precoce dos casos e do cumprimento das medidas de isolamento e vacinação de bloqueio.

14. ARBOVIROSES

Segundo o Ministério da Saúde, arboviroses são doenças virais, transmitidas principalmente por mosquitos e carrapatos. Os mosquitos são os principais vetores, em particular o gênero *Aedes*, *Culex*, *Anopheles* e o inseto do gênero *Orthobunyavirus*. O município de São Cristóvão é endêmico para as Arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya, ou seja, espera-se uma determinada quantidade de casos por período, especialmente no primeiro semestre. Em uma série histórica, é possível observar que os casos de dengue apresentam maior incidência que as demais arboviroses.

Em análise dos dados a partir do ano de 2021, é possível observar o aumento da notificação de arboviroses. Em contrapartida, os casos positivos reduziram 71,39%, comparado ao ano de 2023. Em 2025, foram realizadas 2.756 notificações e 27 casos positivos no município. Os números de 2025 refletem o cenário nacional e estadual, tendo em vista que o país atingiu a marca de mais de 1,5 milhão de casos, segundo o ministério da saúde

Figura 40 - Incidência de casos notificados e positivos das principais arboviroses no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



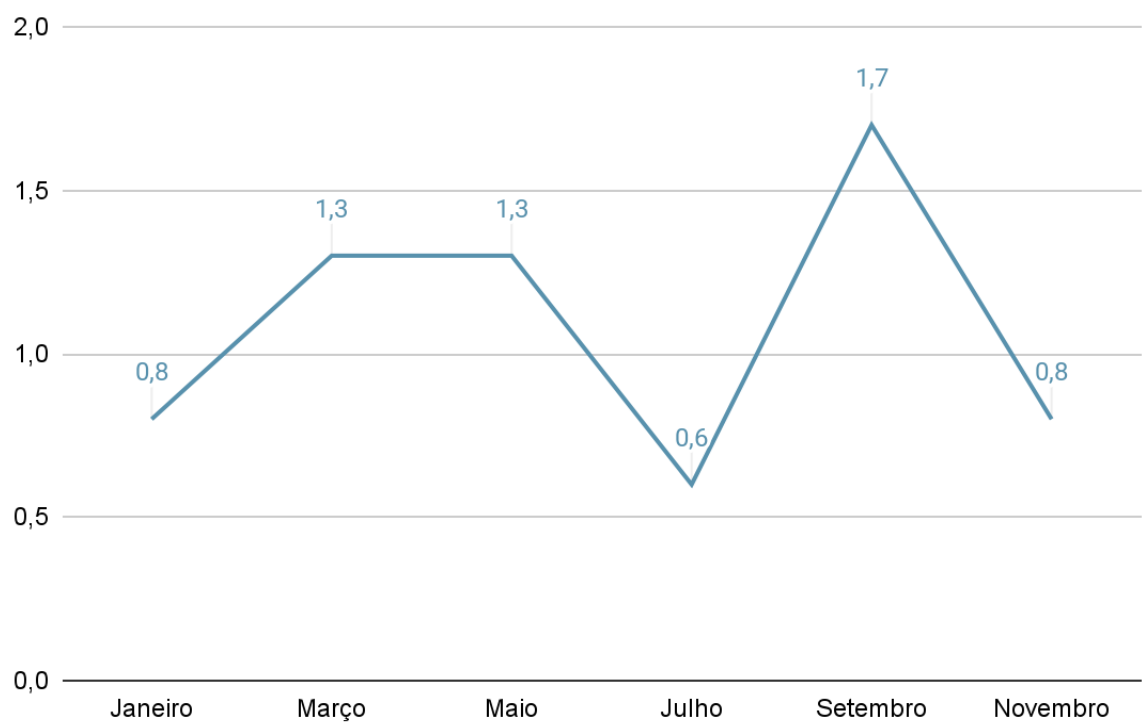
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O combate ao mosquito é um trabalho conjunto entre a população e o poder público. A eliminação de criadouros é um dos principais mecanismos de controle de proliferação do vetor, e deve ser realizada o ano todo. Orientações sobre o uso de repelentes e cobertura da maior parte do corpo em períodos de maior incidência devem ser feitas aos usuários. Além disso, as organizações de

serviços de saúde devem estar preparadas para ofertar tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves (Ministério da Saúde, 2024; Ministério Público de Sergipe, 2025).

Dentro desse contexto, o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa), permite um levantamento sobre a distribuição do vetor no município. Os dados referentes a 2025, mostram que o município de São Cristóvão apresenta médio risco de infestação do mosquito durante o primeiro semestre do ano, com redução dos índices no segundo semestre, o classificando como baixo risco.

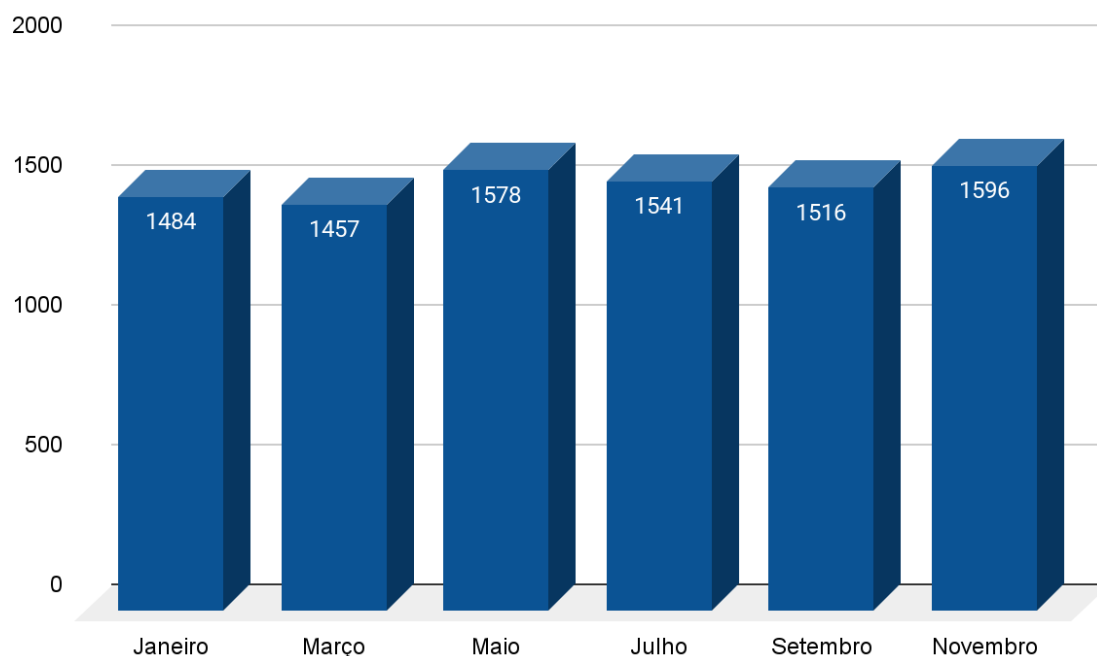
Figura 41 - Índice de infestação do mosquito no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: LIRAa/LIA - Versão 1.0

O levantamento é realizado através de visitas domiciliares a cada 2 meses. As residências são sorteadas aleatoriamente através do sistema ‘LIRAa/LIA versão 1.0’. Em 2025, foram realizadas visitas domiciliares a 9.172 residências. Destas, 1.484 ocorreram em janeiro; 1.457 em março; 1.578 em maio; 1.541 em julho; 1.516 em setembro; e 1.596 em novembro.

Figura 42 - Distribuição das visitas domiciliares do LIRAA por bimestre no município de São Cristóvão/SE em 2025

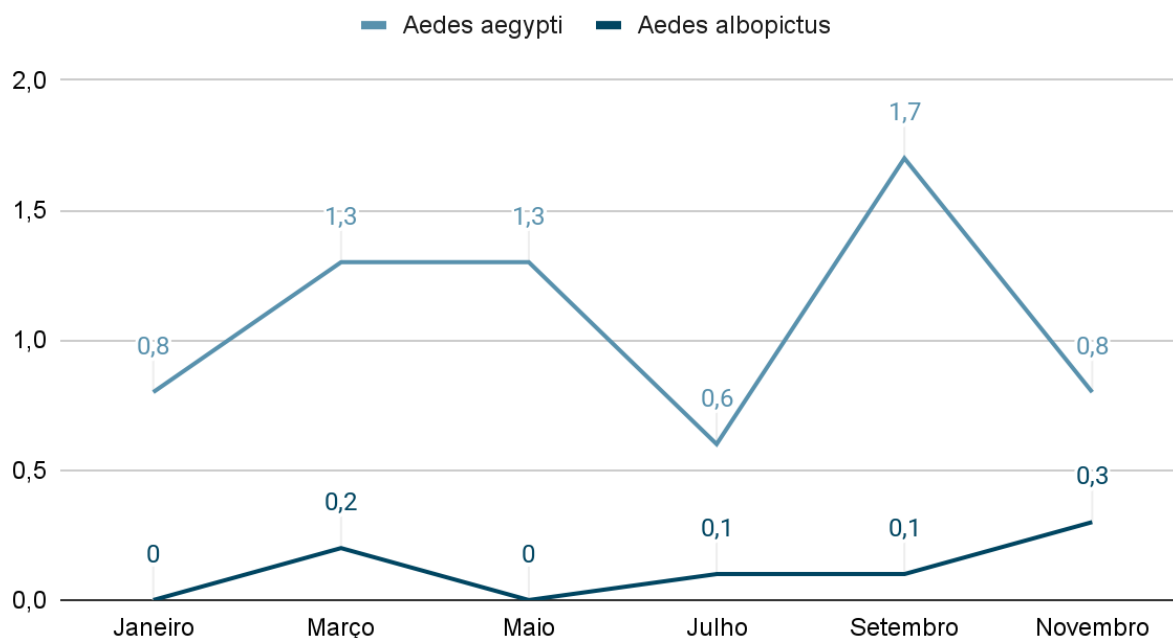


Fonte: LIRAA/LIA - Versão 1.0

A partir das visitas domiciliares, as larvas encontradas são coletadas e encaminhadas ao laboratório municipal para realização do estudo entomológico para descoberta do tipo da larva. Em 2025, foram encontradas cento e uma larvas de *Aedes aegypti* correspondendo a 90,2% e onze de *Aedes albopictus*, 9,8%.

De acordo com a Classificação do Risco de Transmissão de Arboviroses, elucidado pelo Índice de Infestação Predial (IIL), em 2025 o município apresentou porcentagem média para *Aedes aegypti* de 1,1%, sendo classificado como “Médio Risco” e uma média de 0,1% para *Aedes albopictus*, sendo classificado como “Baixo Risco”, conforme gráfico abaixo:

Figura 43 - Índices de Infestação Predial (IIP) para *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* de 2025 no município de São Cristóvão em 2025

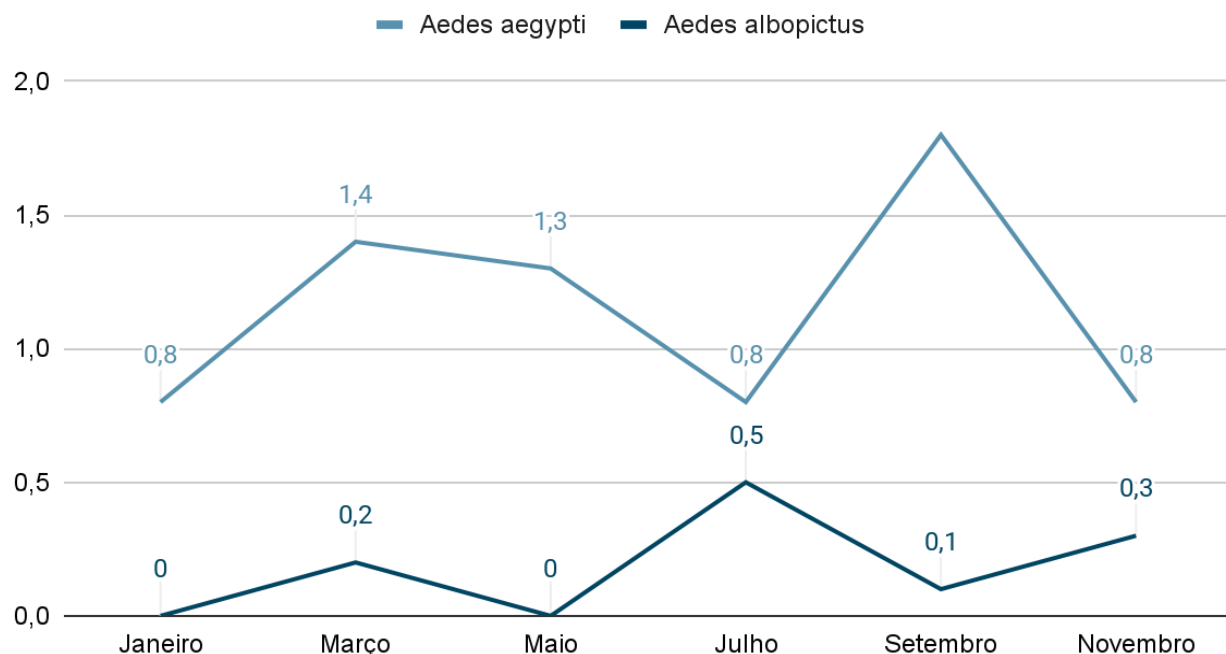


Fonte: LIRAA/LIA - Versão 1.0

Esse resultado demonstra melhora em comparação com o cenário estadual, tendo em vista que a maioria dos municípios apresentaram risco médio em 2025.

Análise do Índice de Breteau (IB) define a quantidade de larvas do mosquito encontradas em imóveis de uma determinada região – *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. O Índice de Breteau do *Aedes albopictus* permaneceu consistentemente baixo, demonstrando que o vetor tem pouca relevância operacional no município durante o período avaliado. Sua presença pontual, porém constante em meses específicos, reforça a necessidade de manter a vigilância ativa em áreas de vegetação e pontos estratégicos.

Figura 44 - Índices de Breteau (IB) para *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: LIRAA/LIA - Versão 1.0

TIPOS DE DEPÓSITOS PARA OS CRIADOUROS LIRAA 2025

Durante o levantamento, os Agentes de Combate às Endemias adentraram as residências selecionadas nos bairros sorteados e realizaram inspeção, durante a visita domiciliar. Foram identificados e examinados os depósitos que reuniram as condições para proliferação do vetor *Aedes aegypti* e aqueles com presença de larvas, foram removidos, destruídos ou tratados e contabilizados. Os depósitos foram ainda classificados em cinco grupos, conforme tabela abaixo:

Tabela 16 - Classificação dos tipos de depósitos com potencial de se tornarem criadouros para a postura de ovos das fêmeas de *Aedes aegypti*

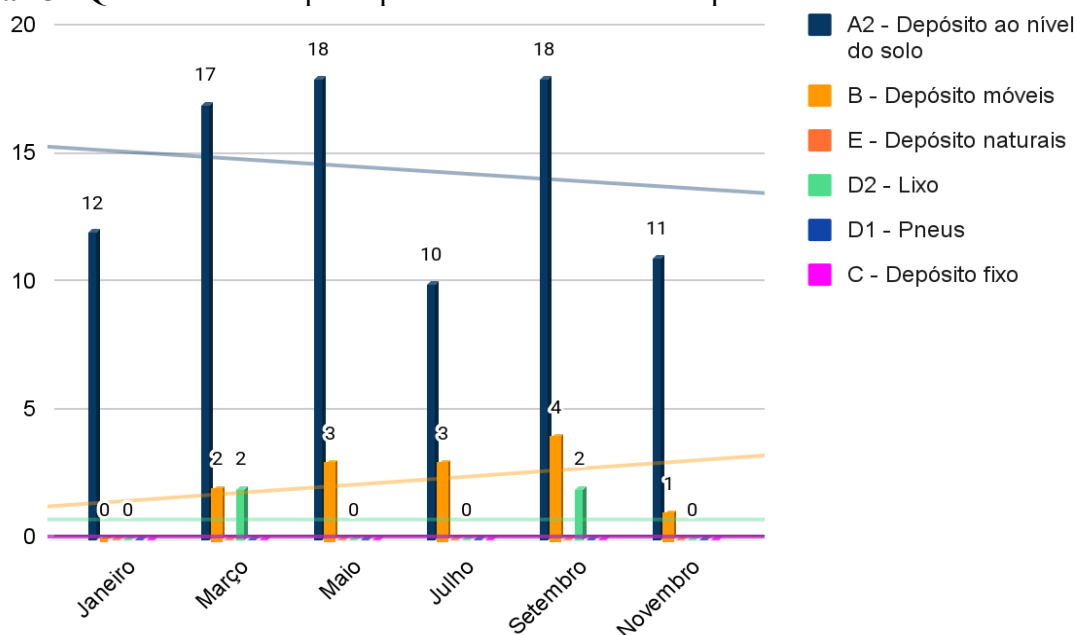
Grupo	Subgrupo	Tipo de recipiente / depósitos
A	A1	Armazenamento de água para consumo humano: Caixa d'água elevada ligada à rede pública e/ou sistema de abastecimento particular (poço, cisterna, mina).
A	A2	Armazenamento de água para consumo humano: Depósitos ao nível do solo para armazenamento doméstico: tonel, tambor, barril, tina, depósitos de barro (filtros), moringas, potes, cisternas, caixas d'água, captação de água de poço, cacimba.

- B — Depósitos móveis: Vasos/frasco com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo de refrigeradores, bebedouros, pequenas fontes ornamentais.
- C — Depósitos fixos: Calhas, ralos, sanitários (em desuso), tanques em obras/borracharias, máquinas/equipamentos em pátios, piscinas e fontes ornamentais, floreiras em cemitérios, cacos de vidro em muros.
- D D1 Depósitos passíveis de remoção/proteção: Pneus e outros materiais rodantes (câmara de ar, manchões).
- D D2 Depósitos passíveis de remoção/proteção: Lixo (recipientes plásticos, latas), sucatas em pátios e ferro-velho, entulhos.
- E — Depósitos naturais: Folhas de bromélias, ocos em árvores, buracos em rochas, restos de animais (cascas, carapaças).

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, 2009.

Os principais criadouros continuam associados ao armazenamento de água e a materiais descartáveis/inservíveis, evidenciando que gestão hídrica, saneamento e descarte correto de resíduos são determinantes para o sucesso do controle vetorial. Os meses de maio e setembro registraram um maior número de criadouros encontrados no município na categoria A2 ,depósito ao nível do solo, (n=18 cada), sendo seguidos por (n=17) no mês de março.

Figura 45 - Quantitativo dos principais criadouros no município de São Cristóvão/SE em 2025

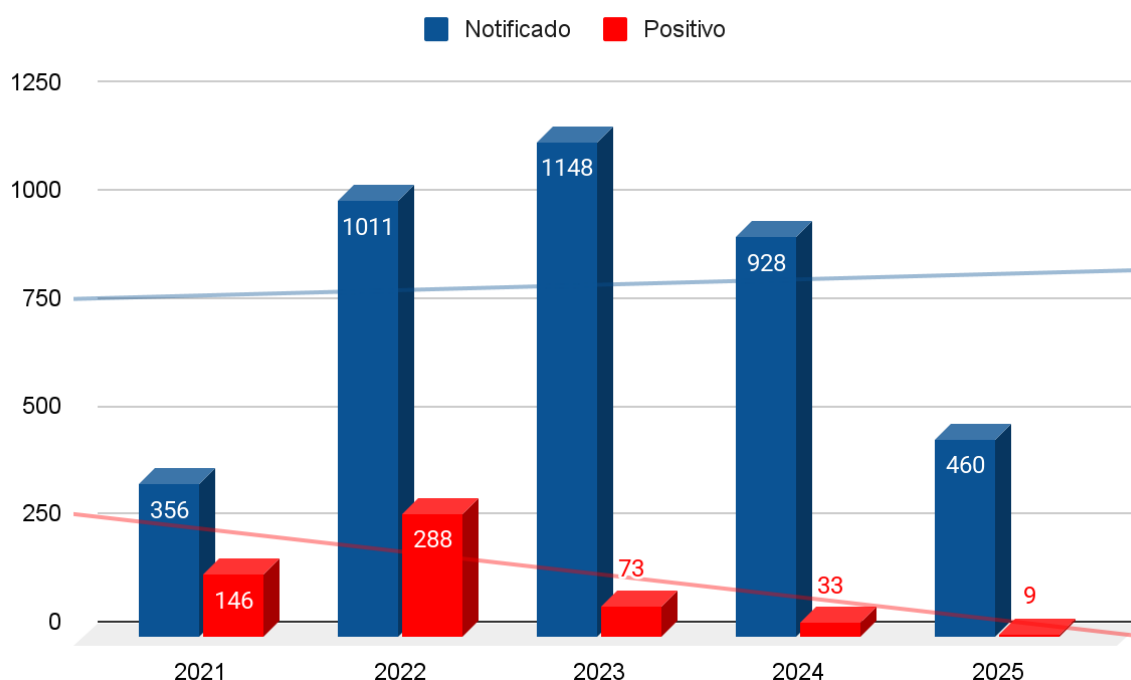


Fonte: LIRAa/LIA - Versão 1.0

14.1. CHIKUNGUNYA

Nos últimos 6 anos, é possível observar o aumento do número de notificações relacionadas a chikungunya, com significativa redução dos casos confirmados. Esses dados reforçam a atuação das equipes de saúde na vigilância e controle dos vetores da doença no município.

Figura 46 - Número de casos notificados e confirmados de Chikungunya no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025

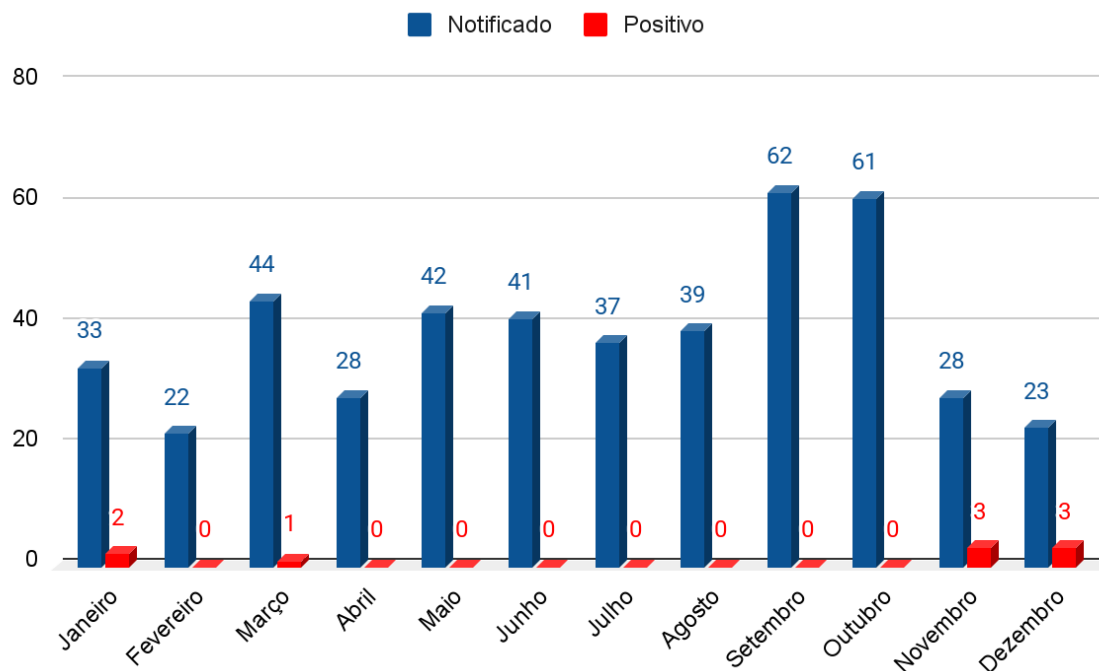


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No ano de 2025, foram notificados 460 casos de Chikungunya no município de São Cristóvão. Destes, 9 foram positivos. Os casos confirmados de Chikungunya concentraram-se nos meses de novembro e dezembro (n=3 cada), seguidos por janeiro (n=2) e março (n=1). Em âmbito nacional, o Brasil registrou um total expressivo de casos prováveis de Chikungunya no mesmo ano, com 18.559 casos notificados até a semana epidemiológica 46, com incidência de aproximadamente 9,3 casos por 100 mil habitantes e um total de 6 óbitos confirmados relacionados à doença no período, representando redução de mais de 50 % em comparação com 2024.

Os meses com maior número de notificações foram setembro (n=62) e outubro (n=61). Entretanto, o maior número de casos confirmados concentrou-se nos meses de novembro e dezembro, ambos com (n=3) casos positivos.

Figura 47 - Distribuição por mês dos casos notificados e positivos de Chikungunya no município de São Cristóvão/SE em 2025

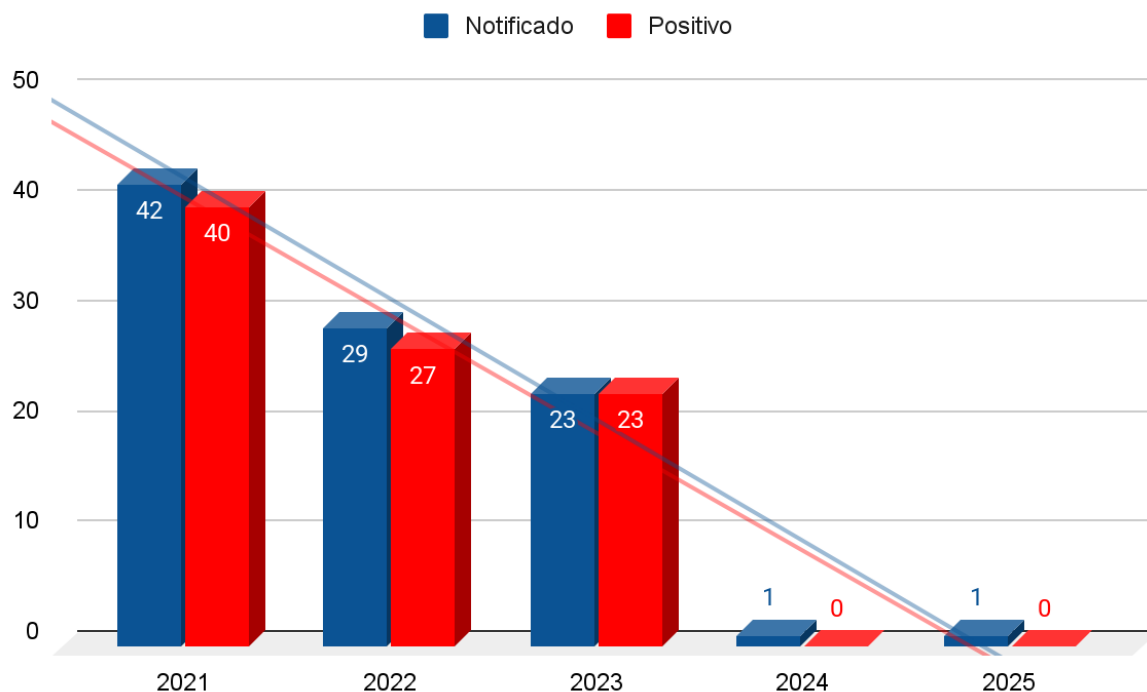


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

14.2. ZIKA

A série histórica da incidência de Zika vírus no Brasil apresentou uma oscilação atípica recentemente: após um salto expressivo nas notificações em 2024 (cerca de 5.000% superior a 2023), o cenário em 2025 revelou uma redução drástica. Ao longo do ano, foram registrados 22.831 casos suspeitos no país, embora a grande maioria tenha sido descartada após investigação laboratorial - em alguns estados, a taxa de descarte superou 97%.

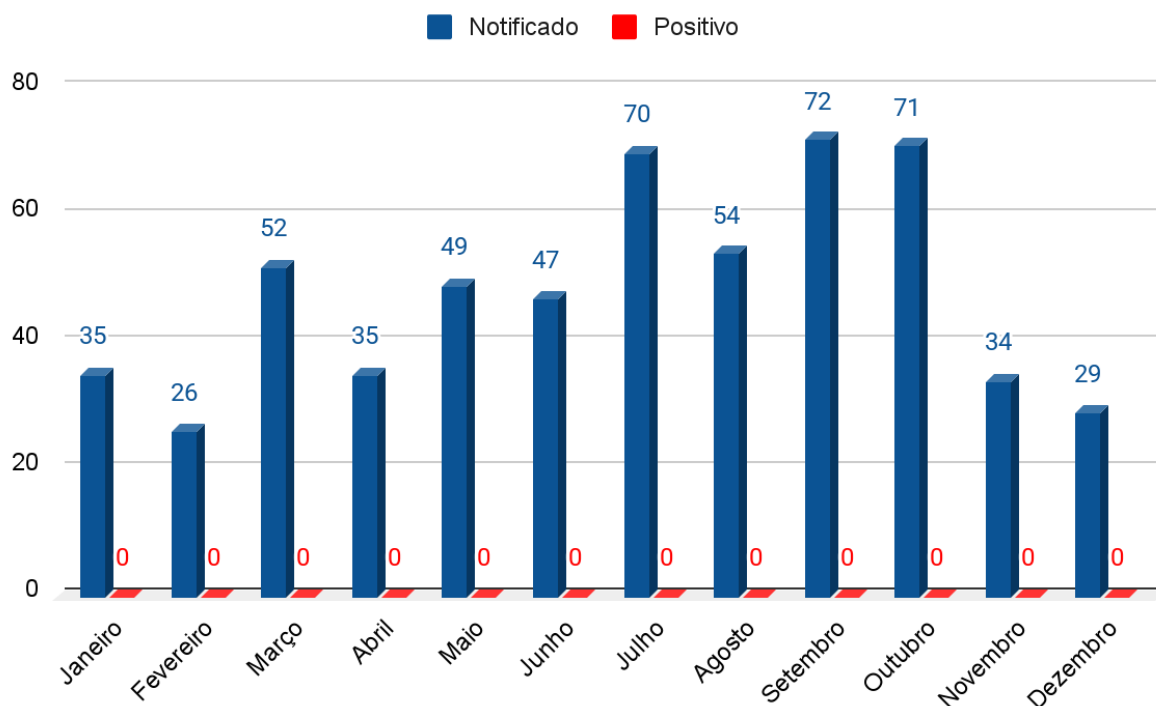
Figura 48 - Número de notificações e casos positivos para Zika no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Especificamente em 2025 no município de São Cristóvão apresentou notificações de casos suspeitos de zika vírus ao longo de todo o ano, com aumento a partir de março e maior concentração entre os meses de julho e outubro, seguido de redução no final do período. Apesar do volume de notificações, não houve registro de casos confirmados, o que sugere baixa positividade laboratorial ou descarte dos casos após investigação. O cenário reforça a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica e da investigação adequada dos casos suspeitos.

Figura 48 - Número de casos notificados e positivo de Zika por mês no município de São Cristóvão/SE em 2025

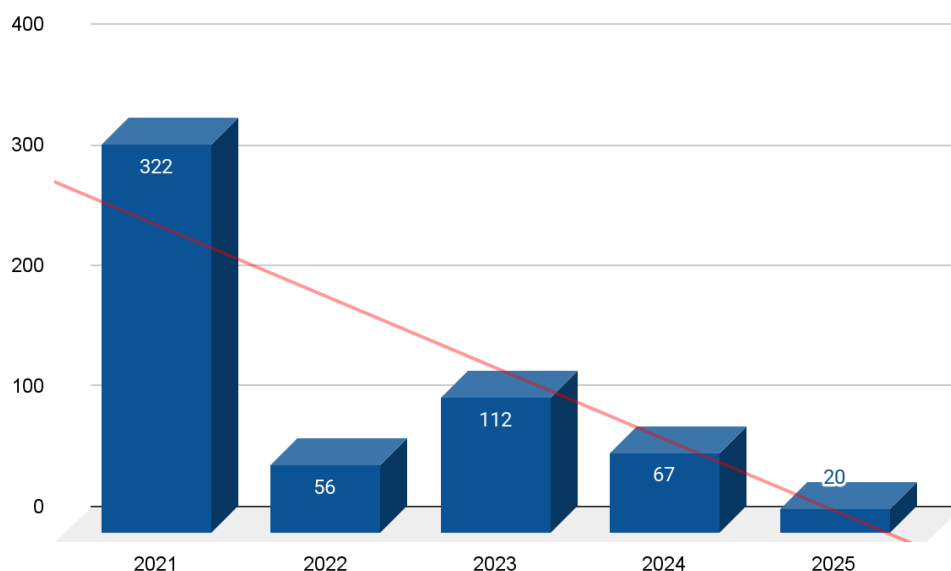


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

14.3. DENGUE

Endêmica no Brasil, a dengue é transmitida pelo *Aedes aegypti*. Assim como as demais arboviroses, a dengue tem um período sazonal com aumento significativo do número de casos, que coincide com períodos quentes e de chuva (Fiocruz, 2023; Ministério da Saúde, 2024). Os dados analisados entre 2020 e 2025 mostram uma redução significativa do número dos casos de dengue confirmados, corroborando com a eficácia das estratégias de prevenção e controle do vetor.

Figura 49 - Incidência dos casos de dengue no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025

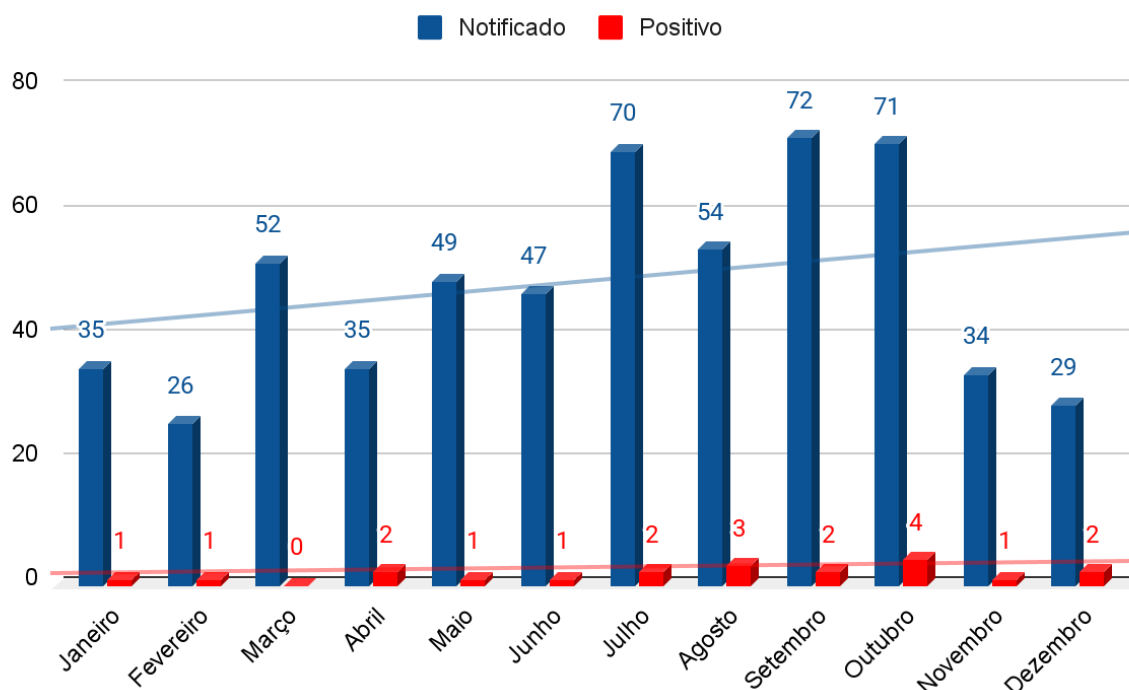


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Acompanhando o cenário estadual, a Vigilância Ambiental em Saúde registrou 574 notificações de dengue no município de São Cristóvão via SINAN, das quais 20 casos foram confirmados. Esse panorama local reflete a tendência observada em todo o estado de Sergipe que, em 2025, contabilizou 6.721 notificações de dengue, resultando em 691 casos confirmados.

Embora o volume de notificações de dengue seja substancialmente superior ao de Zika, a dinâmica de confirmação laboratorial segue um padrão similar: um alto número de suspeitas que, após investigação, resultam em um percentual menor de diagnósticos positivos.

Figura 50 - Distribuição por mês dos casos notificados e positivos de dengue no município de São Cristóvão/SE em 2025

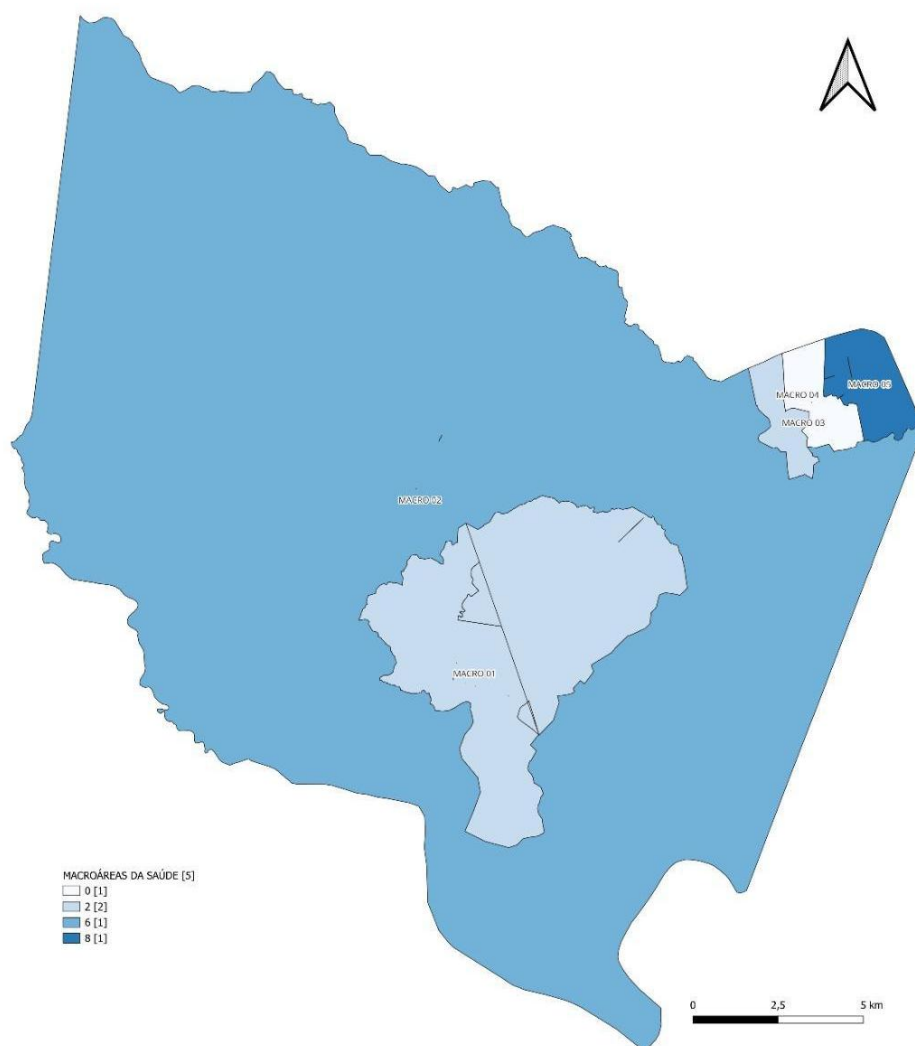


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Desses 20 casos, foram notificados pelo município de São Cristóvão. Todos classificados como “dengue”. Sem distribuição dos casos de dengue segundo necessidade de hospitalização em 2025, 20 casos distribuídos dengue por evolução da doença cura em 2025.

No ano em questão, a Macroárea V concentrou o maior número de casos positivos de dengue (n=8), indicando maior circulação da doença e necessidade de intensificação das ações de vigilância e controle. A Macroárea II apresentou 6 casos, exigindo monitoramento contínuo e reforço das medidas preventivas. As Macroáreas I e III registraram baixa incidência, com 2 casos cada, mantendo-se a necessidade de vigilância e prevenção. A Macroárea IV não apresentou casos positivos no período, devendo permanecer em vigilância ativa para evitar a introdução da doença.

Figura 51 - Distribuição por macroárea dos casos de dengue no município de São Cristóvão/SE em 2025



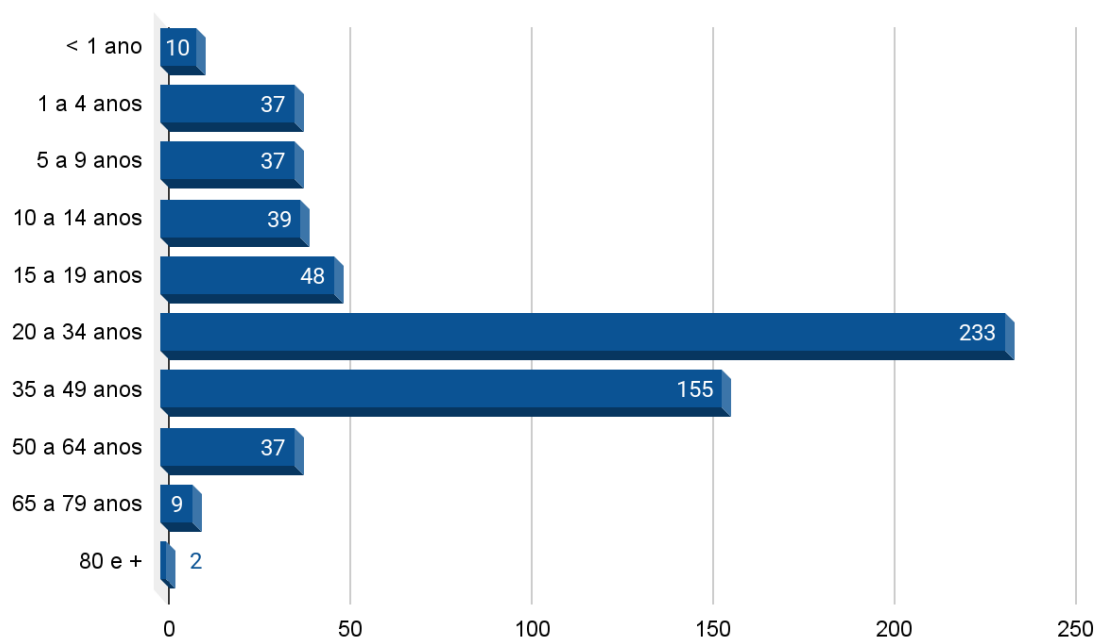
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao perfil epidemiológico dos usuários notificados em 2025, observa-se uma prevalência do sexo feminino, que corresponde a 57,2% (n=328) das notificações, enquanto o sexo masculino representa 42,8% (n=245). No que tange à autodeclaração de cor ou raça, a maioria absoluta dos indivíduos é parda, totalizando 83,0% (n=473). Os demais registros dividem-se entre pretos (4,4%; n=25), brancos (3,9%; n=22) e amarelos (0,7%; n=4). Vale ressaltar que 8,1% (n=46) das notificações apresentaram a informação ignorada ou não preenchida, o que aponta para a necessidade de maior rigor no preenchimento das fichas do SINAN.

Em relação à faixa etária, nota-se uma concentração significativa de notificações entre adultos jovens, conforme ilustrado no gráfico abaixo. O grupo de 20 a 34 anos lidera as estatísticas com 233 casos, seguido pela faixa de 35 a 49 anos, que contabilizou 155 registros. Esses dados evidenciam

que a população em idade economicamente ativa é a mais atingida pelas arboviroses no município. Os dados epidemiológicos de São Cristóvão em 2025 revelam uma dinâmica que espelha fielmente o comportamento das arboviroses em âmbito nacional. No que tange à estrutura etária, a concentração de casos em adultos jovens (20 a 49 anos), que somam 388 notificações no município, ratifica o padrão brasileiro de exposição. Esse fenômeno é explicado pela maior mobilidade urbana dessa parcela da população, que transita diariamente por diferentes áreas de risco.

Figura 52 - Distribuição dos casos notificados para dengue por faixa etária no município de São Cristóvão/SE em 2025

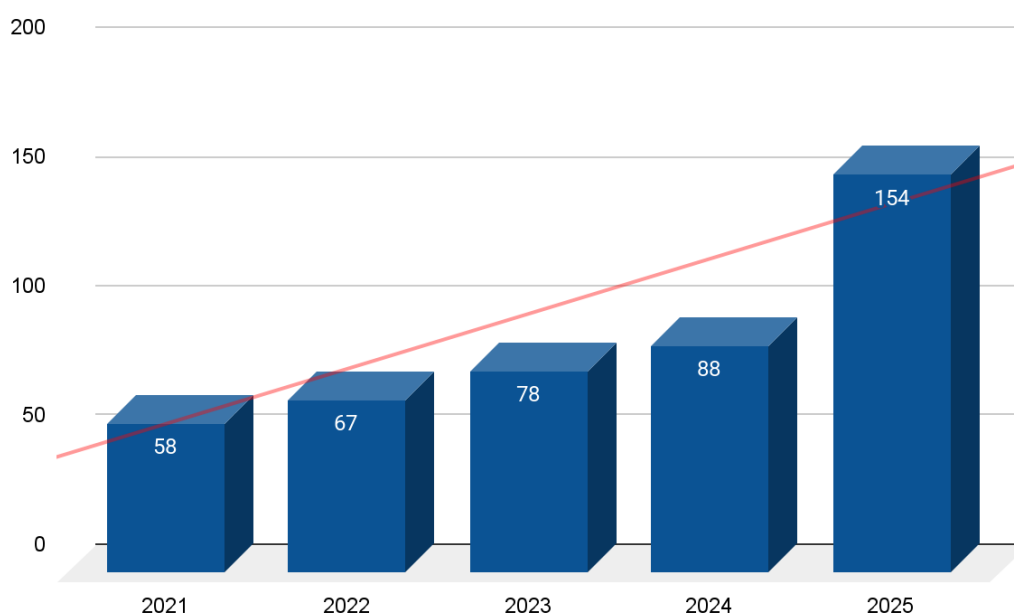


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

15. ANIMAIS PEÇONHENTOS

No período de 2021 a 2025, observa-se crescimento progressivo no número de notificações de acidentes por animais peçonhentos no município, passando de 58 notificações em 2021 para 154 em 2025, o que representa um aumento de 165,5% (n=96) no período. Em 2021, registraram-se 58 notificações, correspondendo a 13,1% do total acumulado da série (n=58). Em 2022, ocorreram 67 notificações (15,1%; n=67), em 2023 foram 78 (17,6%; n=78), em 2024 registraram-se 88 notificações (19,9%; n=88) e, em 2025, 154 notificações (34,7%; n=154), configurando-se como o ano com maior número de registros da série histórica. Esse padrão sugere intensificação da ocorrência desses agravos e/ou aprimoramento da vigilância e da notificação, demandando fortalecimento contínuo das ações de prevenção e controle.

Figura 53 - Incidência de casos de acidentes com animais peçonhentos no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Especificamente em relação aos casos notificados em 2025 (n=154), a maior concentração ocorreu entre adultos jovens e de meia-idade. Destacaram-se as faixas etárias de 20 a 34 anos, com 27,3% (n=42), 50 a 64 anos, com 22,1% (n=34), e 35 a 49 anos, com 20,8% (n=32), evidenciando maior exposição em população economicamente ativa. Crianças e adolescentes também apresentaram participação relevante, especialmente nas faixas de 1 a 4 anos (5,2%; n=8) e 10 a 14 anos (4,5%; n=7), o que reforça a necessidade de ações educativas no ambiente domiciliar e escolar.

Tabela 17 – Distribuição dos casos de acidentes por animais peçonhentos segundo faixa etária em São Cristóvão/SE em 2025

Faixa etária	Nº de casos (n)	%
< 1 ano	1	0,6
1 a 4 anos	8	5,2
5 a 9 anos	6	3,9
10 a 14 anos	7	4,5
15 a 19 anos	11	7,1
20 a 34 anos	42	27,3
35 a 49 anos	32	20,8
50 a 64 anos	34	22,1
65 a 79 anos	11	7,1
80 e +	2	1,3
Total	154	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto à escolaridade, predominou ensino médio completo, com 33,1% (n=51), seguido de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, com 19,5% (n=30), e 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, com 9,1% (n=14). Observa-se ainda proporção de registros com escolaridade ignorada (3,2%; n=5) e não se aplica (6,5%; n=10), indicando necessidade de qualificação do preenchimento das fichas.

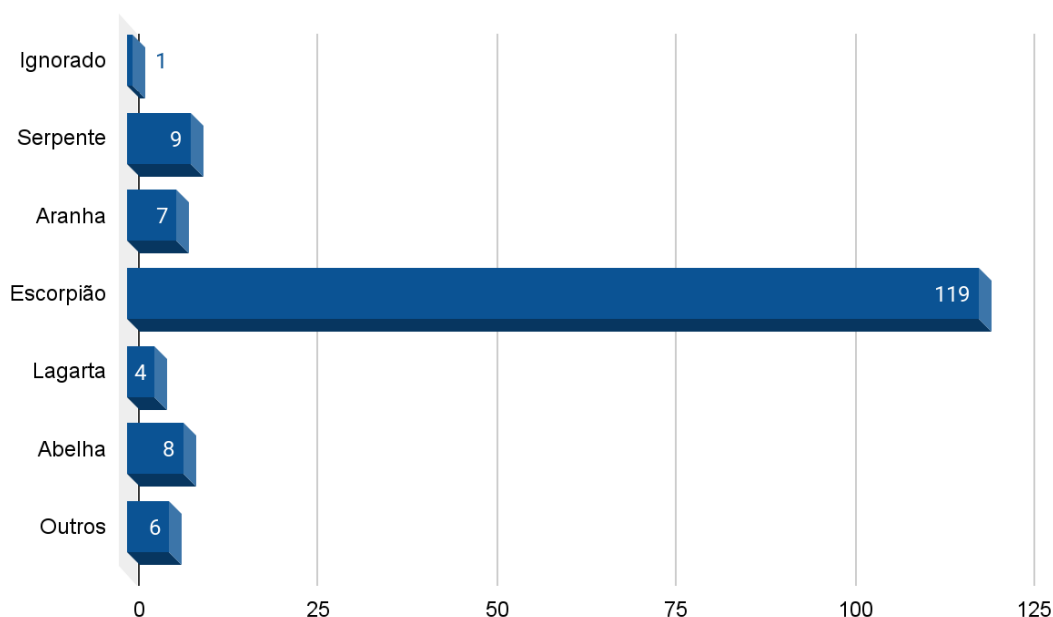
Em relação à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em pessoas pardas, correspondendo a 68,8% (n=106), seguida de brancas, com 14,3% (n=22), pretas, com 11,7% (n=18), amarelas, com 3,2% (n=5), e ignorados, com 1,9% (n=3), refletindo a composição demográfica local.

Quanto ao sexo, observou-se discreto predomínio do sexo feminino, com 54,5% (n=84), enquanto o sexo masculino representou 45,5% (n=70). Entre as mulheres, 2,4% (n=2) encontravam-se gestantes, uma no segundo e outra no terceiro trimestre, situação que demanda acompanhamento diferenciado.

No que se refere ao tempo entre a picada e o atendimento em serviço de saúde, observou-se que 59,1% (n=91) buscaram atendimento em até 1 hora, indicando acesso oportuno aos serviços. Outros 18,2% (n=28) foram atendidos entre 1 e 3 horas, 7,1% (n=11) entre 3 e 6 horas, 3,2% (n=5) entre 6 e 12 horas, 5,2% (n=8) entre 12 e 24 horas e 3,2% (n=5) após 24 horas. Houve ainda 3,9% (n=6) de registros ignorados.

Quanto ao tipo de acidente, predominou escorpião, conforme gráfico abaixo. Esse padrão evidencia a importância de intensificar ações específicas de controle de escorpiões no território.

Figura 54 - Distribuição dos acidentes com animais peçonhentos por tipo de animal ocorridos no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em relação ao vínculo com o trabalho, 3,9% (n=6) dos casos foram relacionados à atividade laboral, envolvendo as ocupações de estudante (não especificado), avicultor, jardineiro, pescador artesanal de água doce, pedreiro e um caso com ocupação ignorada, demonstrando que, embora a maioria dos acidentes ocorra fora do contexto formal de trabalho, há risco ocupacional em determinadas atividades.

Quanto à evolução, 100,0% (n=154) dos casos evoluíram para cura sem maiores complicações, o que sugere adequada assistência e manejo clínico oportuno. Entretanto, o elevado número de notificações, especialmente por escorpiões, reforça a necessidade de fortalecer ações intersetoriais de vigilância ambiental, educação em saúde e controle de vetores, visando à redução da incidência desses acidentes no município.

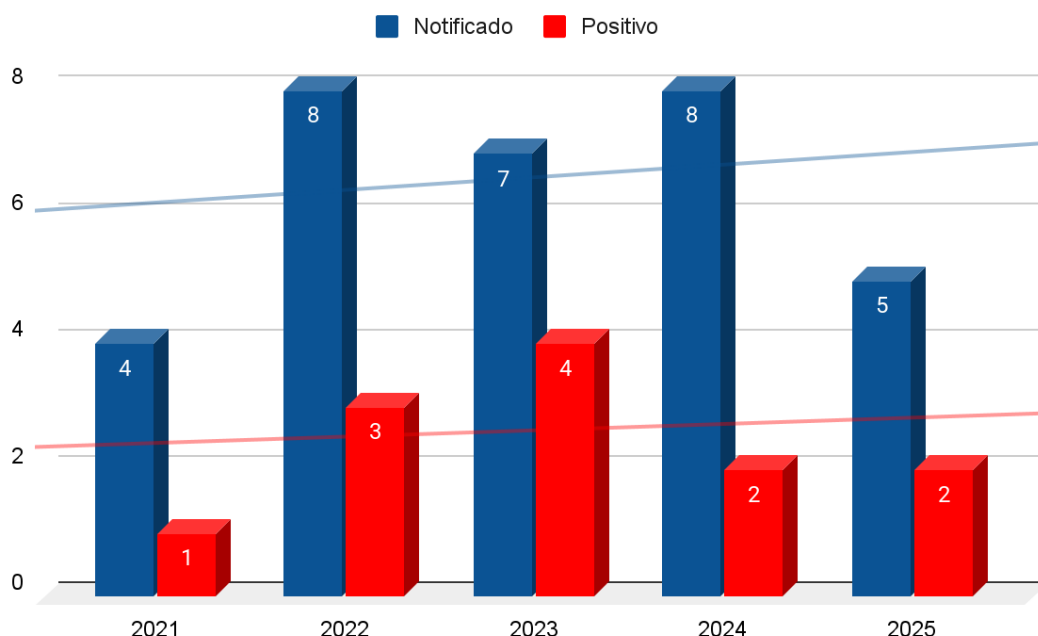
Quanto à zona de residência, observou-se predominância da zona urbana, com 82,5% (n=127) dos registros, seguida da zona rural, com 9,7% (n=15), zona periurbana, com 2,6% (n=4), e 5,2% (n=8) com a informação ignorada. Em relação ao bairro de residência, destacaram-se os casos provenientes do Rosa Elze, com 18,8% (n=29), seguido do Rosa Maria, com 9,7% (n=15), Centro, com 5,2% (n=8), e Alto da Divinéia, com 1,3% (n=2). Os demais bairros e/ou registros com informação ignorada corresponderam a 64,9% (n=100) do total de casos notificados.

A expressiva concentração de casos na zona urbana sugere que os acidentes com animais peçonhentos não se restringem a áreas rurais, refletindo processos como expansão urbana desordenada, ocupação de áreas periféricas, acúmulo de resíduos, presença de entulhos e déficits de saneamento, que favorecem a proliferação desses animais. Esse padrão reforça a necessidade de ações contínuas de educação em saúde, controle ambiental e vigilância ativa também nos territórios urbanos.

16. LEPTOSPIROSE

No período de 2021 a 2025, foram registradas 32 notificações de leptospirose no município, com 12 casos confirmados, evidenciando variação tanto no volume de notificações quanto na proporção de confirmações ao longo dos anos, conforme gráfico abaixo.

Figura 55 - Distribuição dos casos notificados e positivos de Leptospirose no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Observa-se, portanto, oscilação na ocorrência e na confirmação laboratorial dos casos, sem tendência claramente crescente ou decrescente no período analisado.

Em 2025, as notificações ocorreram de forma distribuída ao longo do ano, com 1 caso em cada um dos meses de maio, julho, setembro, outubro e novembro, correspondendo a 20,0% (n=1) por mês. Os casos confirmados concentraram-se nos meses de setembro e novembro, representando, cada um, 20,0% (n=1) das notificações do ano e, conjuntamente, 40,0% (n=2).

Quanto ao perfil epidemiológico dos casos confirmados em 2025 (n=2), verificou-se que 50,0% (n=1) pertenciam à faixa etária de 20 a 34 anos e 50,0% (n=1) à faixa de 50 a 64 anos. Em relação à escolaridade, 100,0% (n=2) apresentavam 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental.

No quesito raça/cor, 100,0% (n=2) foram classificados como pardos. Quanto ao sexo, 50,0% (n=1) eram do sexo masculino e 50,0% (n=1) do sexo feminino, não havendo registro de gestantes (0,0%; n=0).

A seguir, apresenta-se a distribuição das situações de risco relatadas pelos casos confirmados de leptospirose no ano analisado, considerando as exposições ocorridas nos 30 dias que antecederam o início dos sintomas. Ressalta-se que um mesmo indivíduo pode ter informado mais de uma situação de risco no período analisado.

Tabela 18 – Distribuição das situações de risco relatadas pelos casos confirmados de leptospirose, ocorridas nos 30 dias que antecederam o início dos sintomas no município de São Cristóvão/SE em

2025

Situação de risco nos 30 dias anteriores aos sintomas	Nº de casos (n)	%
Criação de animais	2	100,0
Terreno baldio	2	100,0
Contato/limpeza de água ou lama de enchente	1	50,0
Contato com caixa d'água	1	50,0
Fossa/esgoto	1	50,0
Local com sinais de roedores	1	50,0
Rio/córrego/lagoa/represa	1	50,0
Contato direto com roedores	1	50,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao vínculo ocupacional, 50,0% (n=1) dos casos foram relacionados ao trabalho, sendo a ocupação informada Representante Comercial Autônomo. Em relação à evolução, 100,0% (n=2) dos casos necessitaram de hospitalização e evoluíram para cura, não havendo registros de óbito no ano analisado.

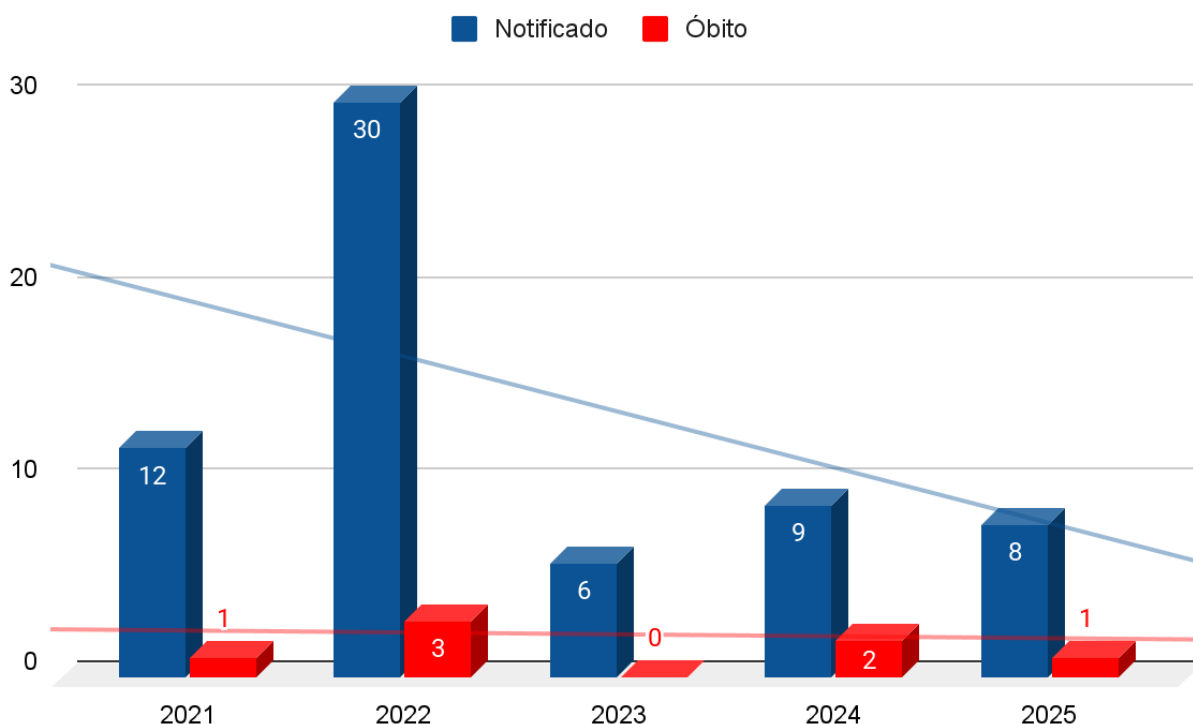
17. LEISHMANIOSE

17.1. VISCERAL

Ao analisar o panorama da Leishmaniose Visceral entre 2021 e 2025, observa-se uma flutuação nas notificações com uma tendência recente de estabilização em patamares baixos. A série histórica revela que, após um pico de 30 casos e 3 óbitos em 2022, o município registrou reduções significativas, chegando à 2025 com 8 notificações.

Dos casos notificados no último ano, 5 apresentaram diagnóstico positivo definitivo. No que tange à mortalidade, o índice permanece baixo, mas persistente, com o registro de 1 óbito em 2025, mantendo a média de letalidade observada nos anos anteriores

Figura 56 - Número de casos notificados e óbitos de Leishmaniose Visceral no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Com relação aos casos notificados especificamente em 2025, observou-se maior concentração de casos nas faixas etárias de 1 a 4 anos e de 50 a 64 anos, ambas com 25,0% (n=2) dos registros. A faixa etária de 20 a 34 anos também apresentou 25,0% (n=2) dos casos. As demais ocorrências distribuíram-se entre as faixas de 5 a 9 anos, com 12,5% (n=1), e de 35 a 49 anos, igualmente com 12,5% (n=1). Esse perfil etário evidencia a ocorrência da doença tanto em crianças pequenas quanto em adultos, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico oportuno

e controle vetorial, especialmente em áreas com circulação do parasito, além de estratégias educativas voltadas à população e aos serviços de saúde.

Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência entre indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, correspondendo a 25,0% (n=2) dos casos. A escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental representou 12,5% (n=1), assim como o ensino médio completo, com 12,5% (n=1). Destaca-se ainda que 12,5% (n=1) apresentaram informação incompleta quanto à escolaridade e 37,5% (n=3) foram classificados como “não se aplica”, situação esperada principalmente para casos em menores de idade.

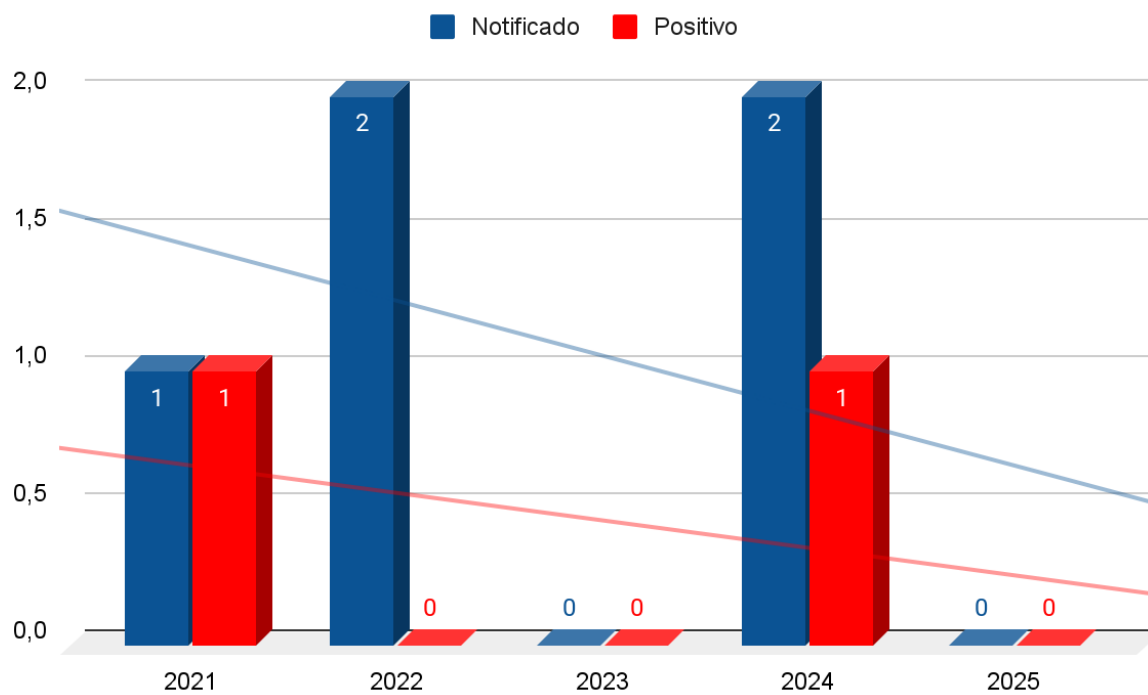
Quanto à raça/cor, 100% (n=8) dos casos notificados ocorreram em indivíduos da cor parda, evidenciando possível relação com vulnerabilidades sociais e territoriais já descritas para a doença. No que se refere ao sexo, houve predomínio do sexo feminino, com 62,5% (n=5), enquanto o sexo masculino representou 37,5% (n=3). Não foram registrados casos em gestantes. Já com relação à zona de residência, 75% (n=6) residiam na zona urbana e 25% (n=2) da zona rural.

Em relação à evolução dos casos, 25,0% (n=2) evoluíram para cura, 12,5% (n=1) evoluíram para óbito por leishmaniose visceral e 12,5% (n=1) foram transferidos. Ressalta-se que 50,0% (n=4) dos casos encontram-se em investigação, o que limita uma avaliação mais precisa do desfecho clínico no período e reforça a importância do acompanhamento sistemático e da atualização oportuna das fichas de notificação.

17.2. TEGUMENTAR

A ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar no município apresenta-se historicamente baixa e esporádica, quando comparada à leishmaniose visceral. Em 2021, foi notificado 1 caso, com 100,0% (n=1) confirmado. No ano de 2022, foram registrados 2 casos notificados, porém sem confirmação laboratorial ou clínico-epidemiológica, correspondendo a 0,0% (n=0) de casos positivos. Em 2023, não houve registro de casos notificados. Já em 2024, ocorreram 2 notificações, das quais 50,0% (n=1) evoluíram como caso positivo.

Figura 57 - Número de casos notificados e positivos de Leishmaniose Tegumentar no município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

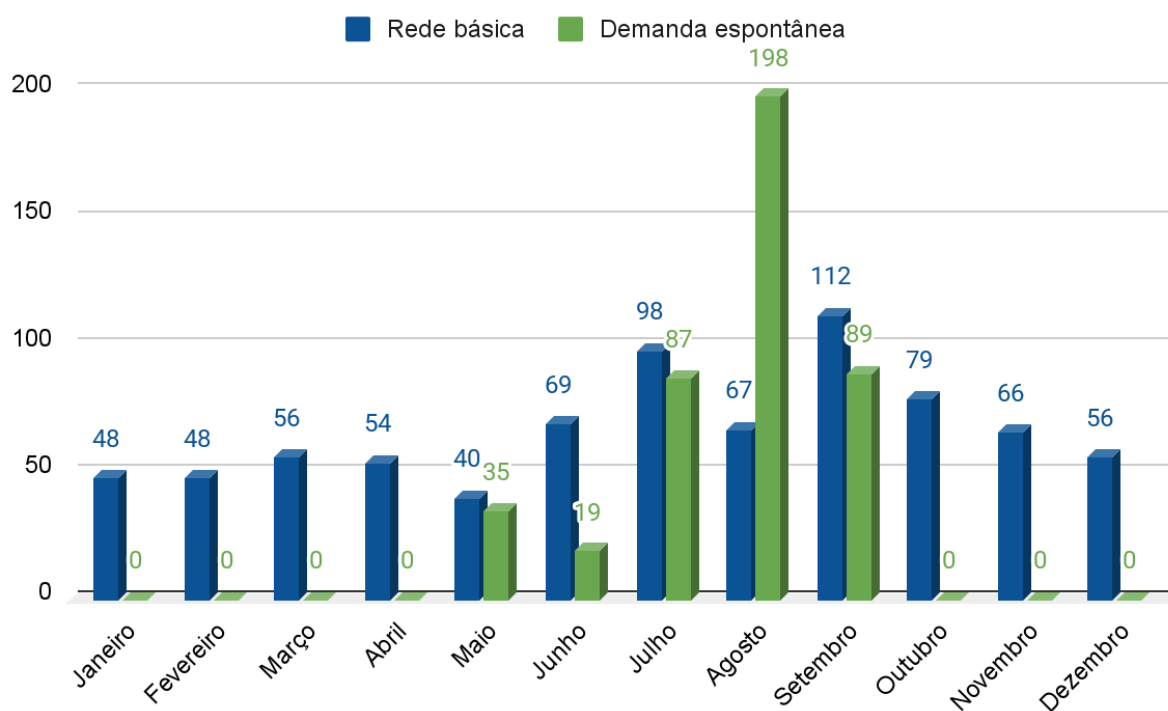
Esse comportamento indica baixa circulação da forma tegumentar no território, sugerindo que, até o momento, não se configura como um agravo de grande magnitude no município. Entretanto, reforça-se a importância da manutenção da vigilância, da capacitação dos profissionais para suspeição clínica e da investigação adequada das notificações, visando à detecção precoce de possíveis casos e à prevenção da expansão da transmissão.

18. ESQUISTOSSOMOSE

Os casos de esquistossomose do município tornam-se de conhecimento da vigilância ambiental através da busca ativa ou por demanda espontânea. Para controle da doença, é utilizado o Plano de ação para controle de esquistossomose, que entre as medidas adotadas, estão a solicitação de parasitológico de fezes a todos os usuários atendidos nas unidades básicas de saúde e pesquisa em locais sem ou com precário saneamento básico.

Em 2025, foram realizados 1.221 parasitológicos de fezes para detecção de esquistossomose em São Cristóvão. Desses, 793 exames foram realizados através de demanda livre e 428 foram através da busca ativa realizada nos meses de maio, junho, julho, agosto e setembro. Destes, 17,44% (n = 213) foram confirmados para esquistossomose.

Figura 58 - Distribuição por mês dos casos de esquistossomose do município de São Cristóvão/SE em 2025



Em relação aos casos de esquistossomose notificados no período, observou-se predomínio do sexo masculino, com 56,8% (n=83) dos registros, enquanto o sexo feminino correspondeu a 43,2% (n=63), totalizando 146 casos. Esse padrão sugere maior exposição dos homens a situações de risco, possivelmente relacionadas a atividades laborais, recreativas ou de contato frequente com coleções hídricas, tradicionalmente associadas à transmissão da esquistossomose. Ainda assim, a expressiva participação do sexo feminino evidencia que a doença acomete ambos os sexos de forma relevante,

reforçando a necessidade de ações integradas de vigilância, educação em saúde, diagnóstico oportuno e controle ambiental, com foco em toda a população exposta.

19. RAIVA

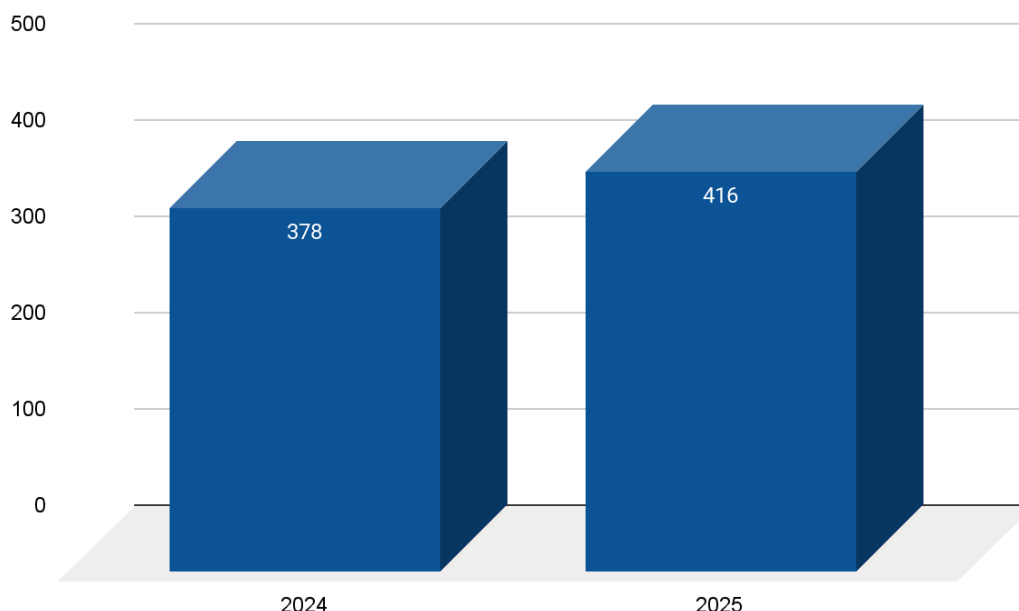
Nos últimos anos, não foram registrados casos confirmados de raiva humana ou animal no município. As ocorrências observadas referem-se exclusivamente a situações de exposição ao risco, que demandaram atendimento antirrábico humano conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Esse cenário indica a efetividade das ações de vigilância, prevenção e controle da raiva, especialmente no que se refere à vacinação animal e à condução adequada dos casos suspeitos de exposição, reforçando a importância da manutenção contínua dessas estratégias para evitar a reintrodução da doença no território.

19.1. ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO

Em 2025, foram realizados 416 atendimentos antirrábicos, com maior quantitativo de atendimentos nos meses de janeiro, março e maio, com 41, 45 e 53 casos, respectivamente. Em 2024, foram realizados 378 atendimentos.

Figura 59 - Quantitativo de atendimentos antirrábico no município de São Cristóvão/SE em 2024 e 2025

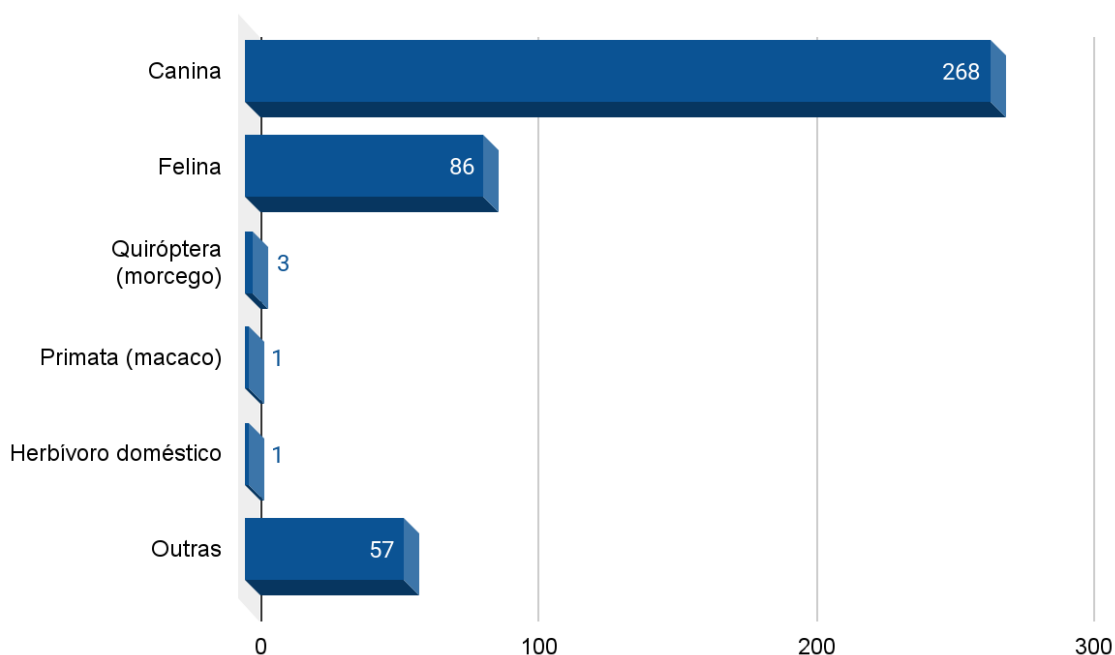


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em 2025, foram registrados 416 atendimentos antirrábicos humanos no município. Quanto ao animal agressor, observou-se predomínio de cães, responsáveis por 64,4% (n=268) dos atendimentos, seguidos por gatos, com 20,7% (n=86). Outras espécies apresentaram menor participação, incluindo

quirópteros (morcegos) com 0,7% (n=3), primata (macaco) com 0,2% (n=1), herbívoro doméstico com 0,2% (n=1) e animais classificados como “outros”, correspondendo a 13,7% (n=57). Esse perfil reforça a importância das ações de vigilância e controle da raiva, especialmente voltadas à população canina e felina.

Figura 60 - Distribuição dos casos de atendimento antirrábico por animal agressor no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração de atendimentos entre adultos jovens de 20 a 34 anos, com 29,3% (n=122), seguidos pela faixa de 35 a 49 anos, com 16,8% (n=70), e de 50 a 64 anos, com 14,7% (n=61). As demais faixas apresentaram as seguintes proporções: menores de 1 ano, 1,0% (n=4); 1 a 4 anos, 3,8% (n=16); 5 a 9 anos, 6,0% (n=25); 10 a 14 anos, 5,8% (n=24); 15 a 19 anos, 8,4% (n=35); 65 a 79 anos, 4,3% (n=18); e 80 anos ou mais, 1,4% (n=6). Ressalta-se que 8,4% (n=35) dos atendimentos não apresentaram informação registrada sobre faixa etária.

Quanto ao sexo, houve distribuição equilibrada, com 50,7% (n≈211) dos atendimentos em indivíduos do sexo masculino e 49,3% (n≈205) do sexo feminino.

No que se refere à distribuição por bairro, destacaram-se Rosa Elze, com 13,5% (n=56), Centro Histórico, com 7,2% (n=30), e Alto da Divineia, com 4,6% (n=19). Outros bairros apresentaram menores frequências, como Apicum, 1,7% (n=7), Rosa Maria, 1,0% (n=4), Pinto, 0,2% (n=1), e Colina, 0,2% (n=1). Observa-se ainda elevada proporção de registros sem identificação de

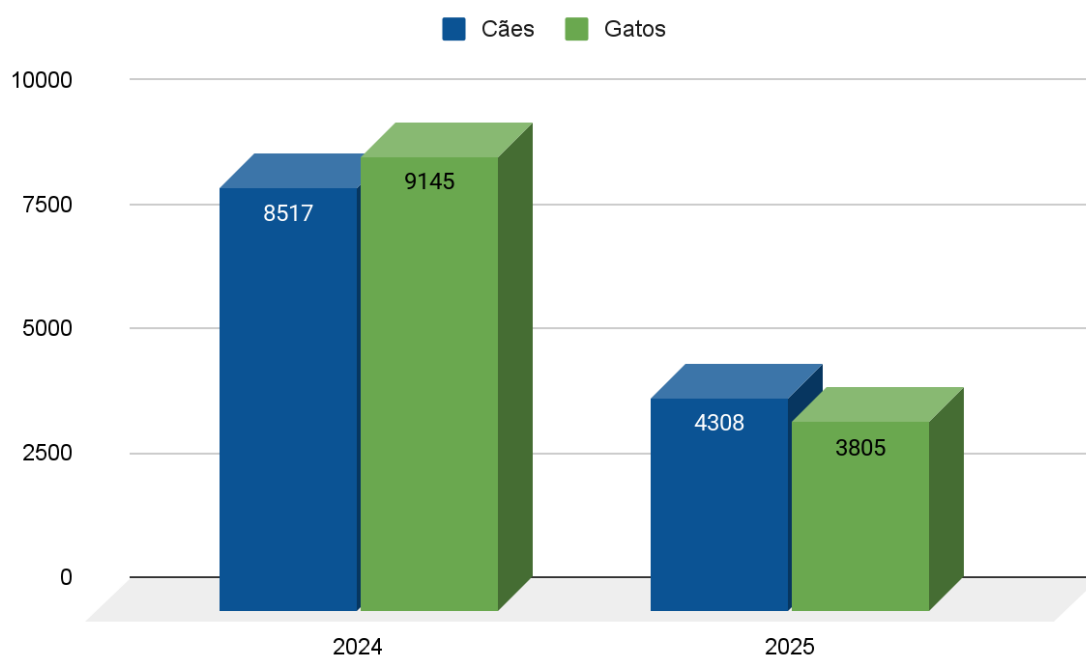
bairro, correspondendo a 71,6% (n=298), o que limita análises espaciais mais detalhadas e reforça a necessidade de qualificação do preenchimento das fichas de atendimento.

De forma geral, os dados evidenciam elevada demanda por atendimentos antirrâbicos, especialmente associada a agressões por cães e gatos, indicando a necessidade de intensificação das ações de vacinação animal, educação em saúde e vigilância, bem como do fortalecimento da qualidade da informação para subsidiar o planejamento das ações de prevenção e controle da raiva.

19.2. VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA

O Município de São Cristóvão, no ano de 2024, administrou 12.825 doses em cães e gatos. Foram 8.517 doses em cães, 1.905 na zona rural e 6.612 na zona urbana. Em gatos, foram 1.120 doses aplicadas na zona rural e 3.188 na zona urbana, totalizando 4.308 doses. No ano de 2025 foram administradas 12.950 doses, onde 9.145 foram em cães e 3.805 foram administradas em gatos.

Figura 61 - Número de doses aplicadas da vacina antirrâbica em cães e gatos no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2024 e 2025

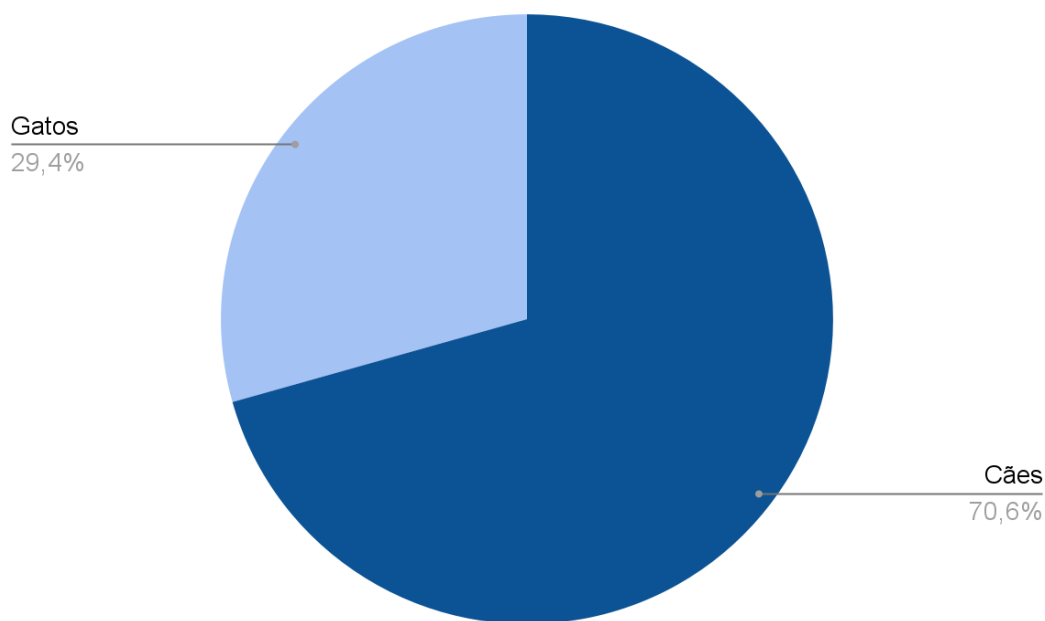


Fonte: Controle interno da Vigilância Ambiental.

No que se refere à cobertura vacinal por zona, foram administradas 12.950 doses de vacina antirrâbica. Destas, 51,2% (n=6.627) foram aplicadas em cães na zona urbana e 20,5% (n=2.655) em gatos na zona urbana. Na zona rural, foram aplicadas 19,4% (n=2.518) das doses em cães e 8,9% (n=1.150) em gatos.

Ao analisar por espécie, observa-se que 70,7% (n=9.145) das doses foram destinadas a cães e 29,3% (n=3.805) a gatos, evidenciando maior volume de imunização canina, coerente com o maior envolvimento dessa espécie nos atendimentos antirrábicos humanos.

Figura 62 - Vacinação antirrábica por espécie no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Controle interno da Vigilância Ambiental.

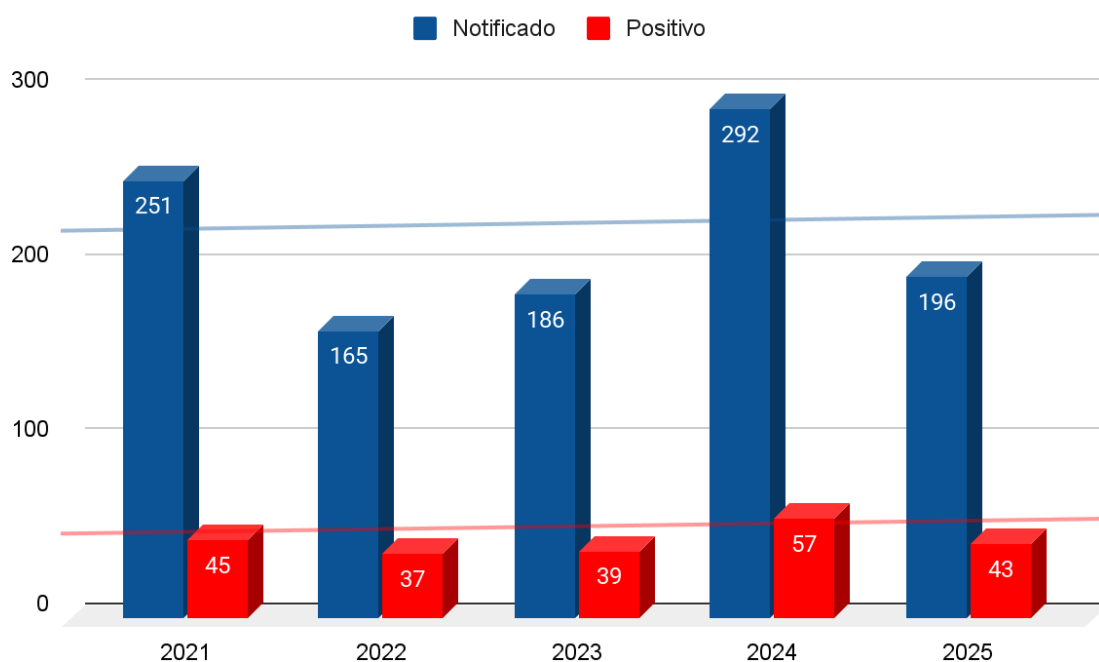
Esses dados demonstram a manutenção de uma estratégia ativa de vacinação animal tanto na zona urbana quanto na zona rural, fundamental para a prevenção da raiva e para a sustentação do cenário favorável de ausência de casos confirmados da doença no município. Reforça-se a importância da continuidade e ampliação dessas ações, associadas à educação em saúde e à vigilância epidemiológica, visando manter o controle do agravo no território.

20. LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

O Município de São Cristóvão atua com o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV), realizando investigações de sorologia para LVC. Analisando os últimos anos, é possível notar um aumento dos casos notificados e confirmados em 2024. Em 2024 foram realizadas 292 notificações de leishmaniose visceral canina. Destes, 81 casos foram reagentes durante realização de teste rápido, sendo necessária a realização da contraprova. Após realização da contraprova, foram confirmados 57 casos de leishmaniose visceral canina.

Em 2025, foram realizadas 196 notificações de leishmaniose visceral canina. Destes, 60 casos foram reagentes durante realização de teste rápido, sendo necessária a realização da contraprova. Após realização da contraprova, foram confirmados 43 casos de leishmaniose visceral canina.

Figura 63 - Número de casos notificados e positivos no teste rápido de Leishmaniose Visceral Canina em São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2025



A redução das taxas de letalidade e grau de morbidade devem ser feitas através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, bem como diminuição dos riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor, além da conscientização da população. A vigilância da leishmaniose visceral compreende a vigilância entomológica, de casos humanos e casos caninos.

21. ESPOROTRICOSE

A esporotricose é uma micose, causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, que pode afetar animais e humanos. É caracterizada por lesões que não cicatrizam e evoluem rapidamente. Em 2025, no município de São Cristóvão, foram notificados 5 casos em felinos. As amostras coletadas foram encaminhadas diretamente ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Após análise, todos foram descartados.

A busca por casos de esporotricose é realizada sob demanda. Além disso, são realizados apoios a ONGs/abrigos de animais, com orientação sobre os cuidados a serem adotados em casos confirmados e medidas de prevenção.

22. IMUNIZAÇÃO

Os dados referentes à imunização em 2025 têm como referência a aplicação de 108237 doses. Ao considerar o recorte raça/cor temos o predomínio de pessoas autorreferidas como pardas. Além disso, ao buscarmos referenciar o gênero, há um predomínio do feminino, o que pode se relacionar diretamente com o atributo cultural da deficiência de autocuidado com a saúde pelo público masculino. Ao considerarmos a faixa etária, houve predomínio de doses aplicadas em crianças.

22.1. TOTAL DE DOSES APLICADAS

Em 2025 foram aplicadas 108237 doses de imunobiológicos sendo os três imunobiológicos mais aplicados no público geral: Influenza trivalente, Difteria e tétano adulto e Hepatite B, respectivamente. Após análise e comparação com o ano de 2024, verificou-se o aumento de 25740 doses de vacinas.

Além desses, foram administrados no município os imunobiológicos BCG, COVID-19 - pediátrica menor de 5 anos, COVID-19 Janssen, COVID-19 Pfizer - bivalente, COVID-19 Pfizer - pediátrica, COVID-19 PFIZER – comirnaty RNAm, COVID-19-recombinante, COVID-19-RNAm, COVID-19-RNAm Moderna (Spikevax), Dengue (atenuada), Difteria e tétano infantil, DTP, dTpa adulto, DTPa infantil, Febre amarela, Febre tifoide, Hepatite A adulto, Hepatite A infantil, HPV quadrivalente, Imunoglobulina humana antirrábica, Meningo ACWY, Meningocócica conjugada C, Penta (DTP/HepB/Hib), Pneumo 10, Pneumo 13, Pneumo 23, Rotavírus, Tetra viral, Tríplice viral, Vacina oral poliomielite bivalente, Vacina pólio injetável, Vacina raiva, Vacina Vírus Sincicial Respiratório (recombinante), Vacina Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante), Varicela.

Tabela 19 - Número de doses aplicadas por tipo de imunobiológico no município de São Cristóvão/SE em 2025

Imunobiológico	Doses
Influenza trivalente	30273
Difteria e tétano adulto	11968
Hepatite B	10626
Febre amarela	9674
Dengue (atenuada)	4800
Vacina pólio injetável	4697

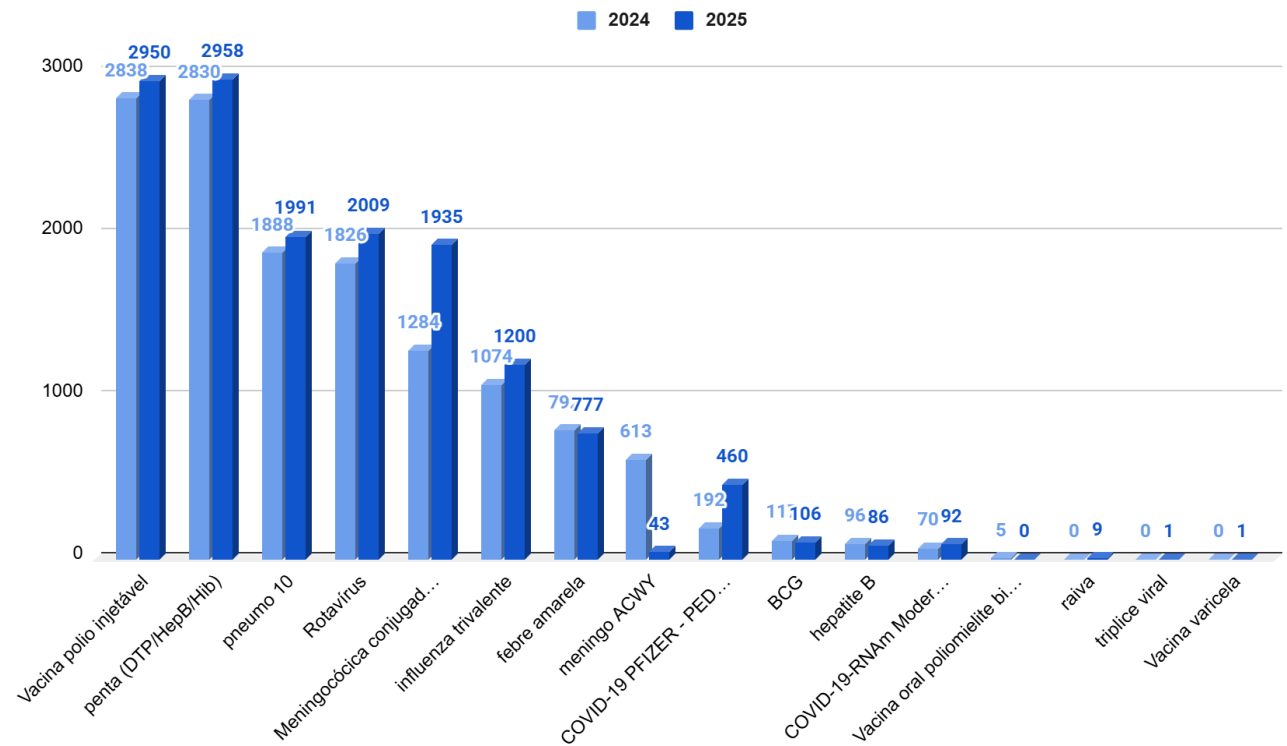
Tríplice viral	4516
Penta (DTP/HepB/Hib)	3104
Pneumo 10	3089
Meningocócica conjugada C	2591
DTP	2317
Varicela	2256
Meningo ACWY	2146
HPV quadrivalente	2137
Rotavírus	2036
COVID-19 PFIZER - BIVALENTE	1875
COVID-19-recombinante	1717
COVID-19 - PEDIÁTRICA MENOR DE 5 ANOS	1654
COVID-19-RNAm	1361
Vacina raiva	1292
Tetra viral	1121
DTpa adulto	1056
Hepatite A infantil	1042
COVID-19 PFIZER – COMIRNATY RNAm	363
Vacina Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante)	146
BCG	124
Pneumo 23	91
Imunoglobulina humana antirrábica	84
COVID-19 Pfizer - Pediátrica	73
Difteria e tétano infantil	4
Vacina Vírus Sincicial Respiratório (recombinante)	1
Febre tifóide	1
Hexa (DTPa/HepB/VIP/Hib)	1
Vacina oral poliomielite bivalente	1
Total	108237

Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.2. CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Os dados referentes a vacinação de crianças menores de um ano quando comparado aos de 2024, obteve-se um aumento de 990 doses aplicadas, com destaque para a vacina da pólio injetável, penta (DTP/HepB/Hib) e rotavírus. Ainda, foi perceptível um aumento significativo na busca de doses relacionadas à prevenção da Covid-19, inserida como obrigatória no calendário vacinal a partir dos seis meses de idade.

Figura 64 - Número de doses aplicadas em crianças menores de um ano por imunobiológico no município de São Cristóvão no período de 2024 a 2025

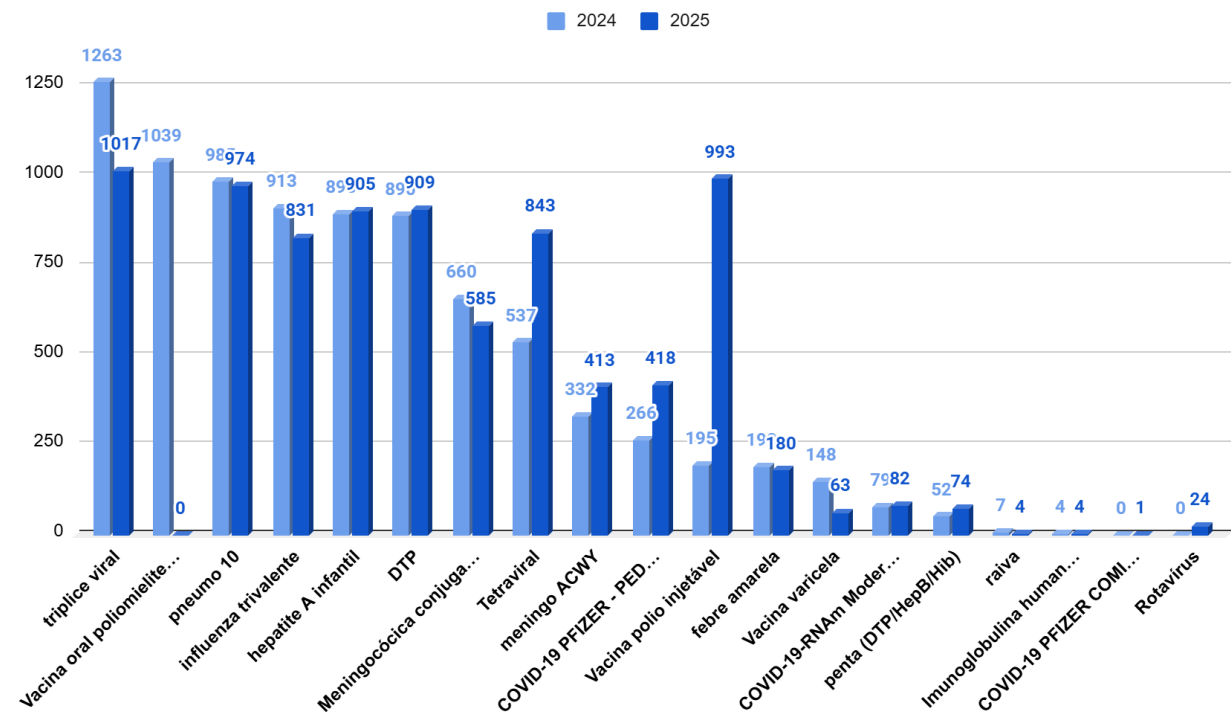


Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.3. CRIANÇAS MAIORES DE UM ANO

No que se refere aos dados de vacinação de crianças maiores de um ano, quando comparado ao ano de 2024, foi possível observar a redução de doses aplicadas, em principal devido a não continuidade da administração da vacina oral poliomielite bivalente a partir de 2025. Nesse público, a tríplice viral, pneumo 10, DTP e hepatite A infantil foram os imunobiológicos mais aplicados.

Figura 65 - Número de doses aplicadas em crianças maiores por imunobiológico no município de São Cristóvão/SE no período de 2024 a 2025

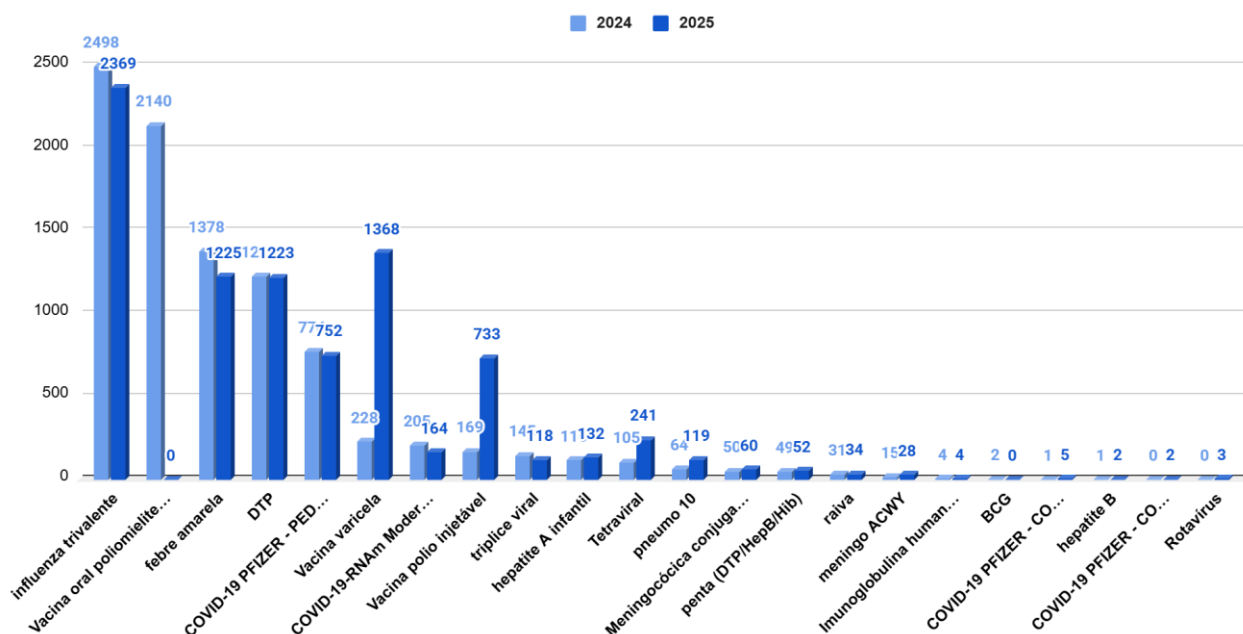


Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.4. CRIANÇAS DE 02 A 04 ANOS

Os dados referentes à vacinação de crianças de dois a quatro anos apresentam destaque de aplicação de imunobiológicos para as vacinas contra influenza, varicela, febre amarela e DTP. Esses dados também apresentam uma redução geral derivada da não continuidade da administração da vacina oral poliomielite bivalente a partir de 2025. Além disso, houve um aumento significativo de aplicações de varicela no público, em principal, devido a necessidade de diversas ações de bloqueio devido a surtos da doença durante o ano de 2025.

Figura 66 - Número de doses aplicadas em crianças de 02 a 04 anos por imunobiológico no município de São Cristóvão/SE no período de 2024 a 2025

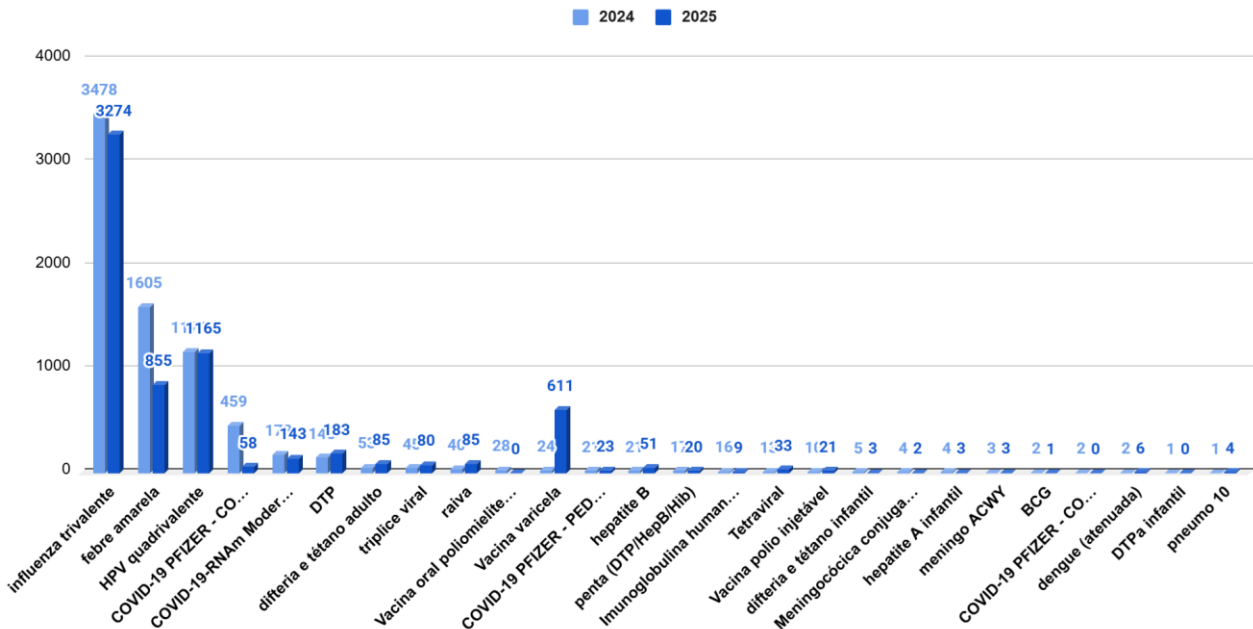


Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.5. CRIANÇAS DE 05 A 09 ANOS

Os dados referentes à vacinação de crianças de cinco a nove anos apresentam destaque de aplicação de imunobiológicos para as vacinas contra influenza, contra HPV e contra febre amarela. No que se refere ao imunobiológico contra a varicela, houve um aumento significativo de aplicações de varicela no público, em principal, devido a necessidade de diversas ações de bloqueio devido a surtos da doença durante o ano de 2025.

Figura 67 - Número de doses aplicadas em crianças de 05 a 09 anos por imunobiológico no município de São Cristóvão/SE no período de 2024 a 2025

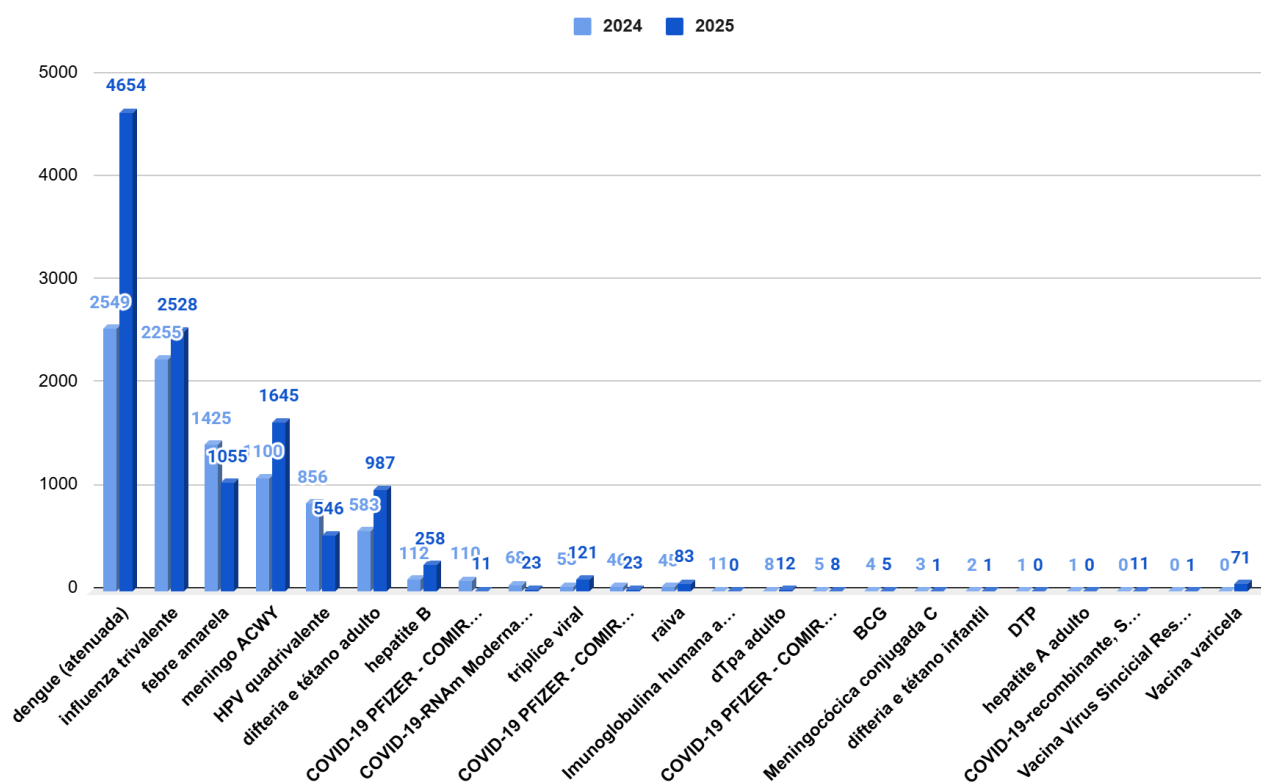


Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.6. ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS

Os dados referentes à vacinação de crianças de 10 a 14 anos apresentam destaque de aplicação de imunobiológicos para as vacinas contra influenza, contra HPV e contra dengue, os dois últimos imunobiológicos possuem destaque de aumento e predomínio devido a faixa etária ser o público-alvo direcionado.

Figura 68 - Número de doses aplicadas em adolescentes de 10 a 14 anos por imunobiológico no município de São Cristóvão/SE no período de 2024 a 2025

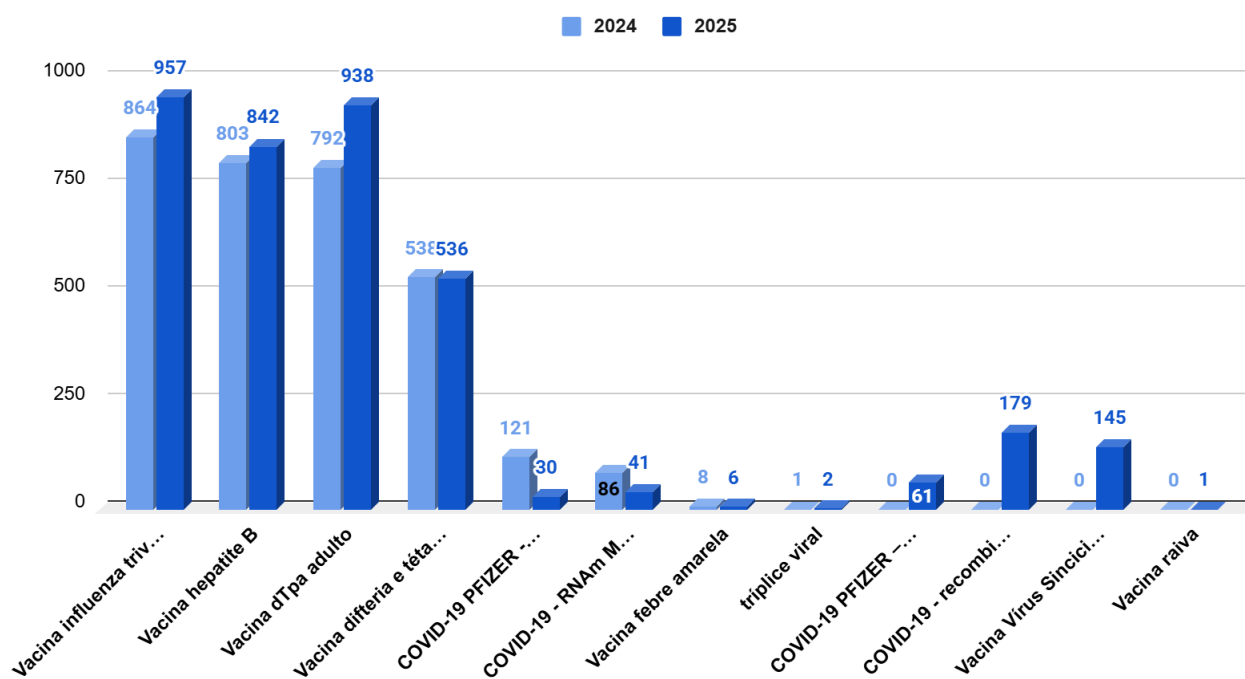


Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.7. PESSOAS GESTANTES

Os dados referentes às pessoas gestantes imunizadas reforçam a meta de imunização de mais de 80% das pessoas gestantes, considerando os imunobiológicos DTPa, influenza e ainda, o novo destaque para 2026 a vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório A e B direcionado para gestantes a partir da 28ª semana.

Figura 69 - Número de doses aplicadas em gestantes por imunobiológico no município de São Cristóvão/SE no período de 2024 a 2025

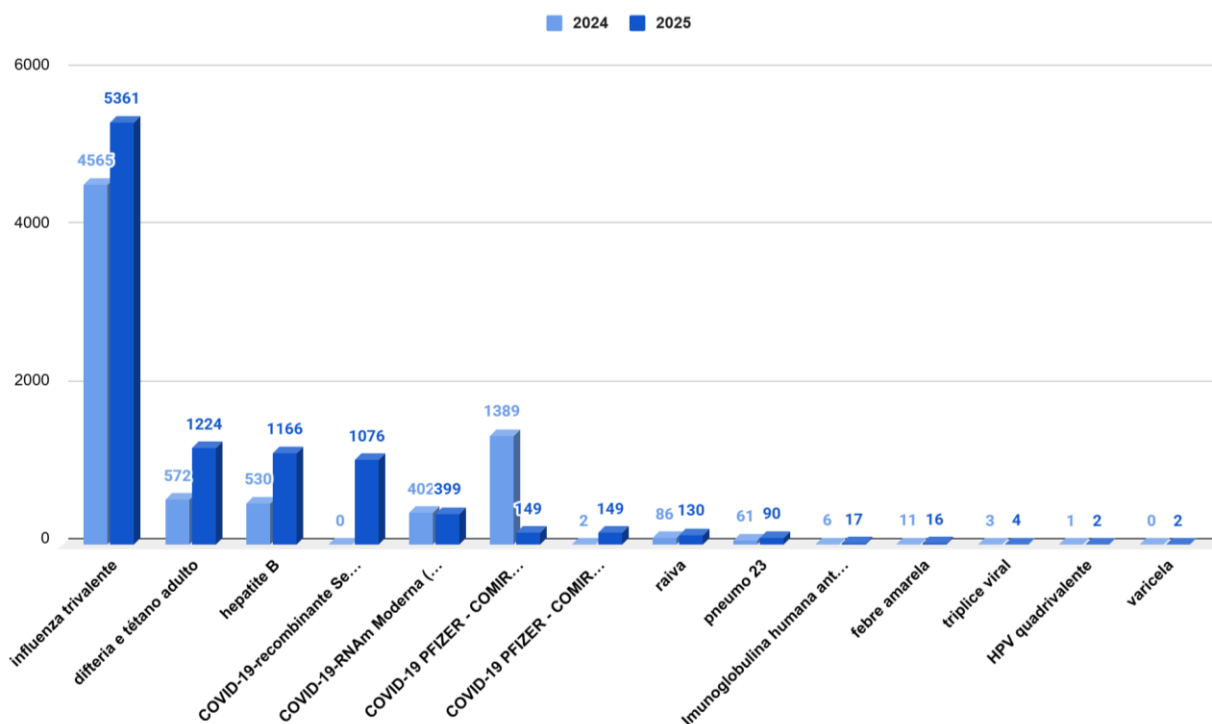


Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

22.8. PESSOAS IDOSAS

No que se refere às pessoas idosas, o reforço indicativo para aplicação da influenza trivalente no público a partir dos 60 anos corresponde ao destaque e incentivo à imunização.

Figura 70 - Número de doses aplicadas em pessoas idosas por imunobiológico no município de São Cristóvão/SE no período de 2024 a 2025



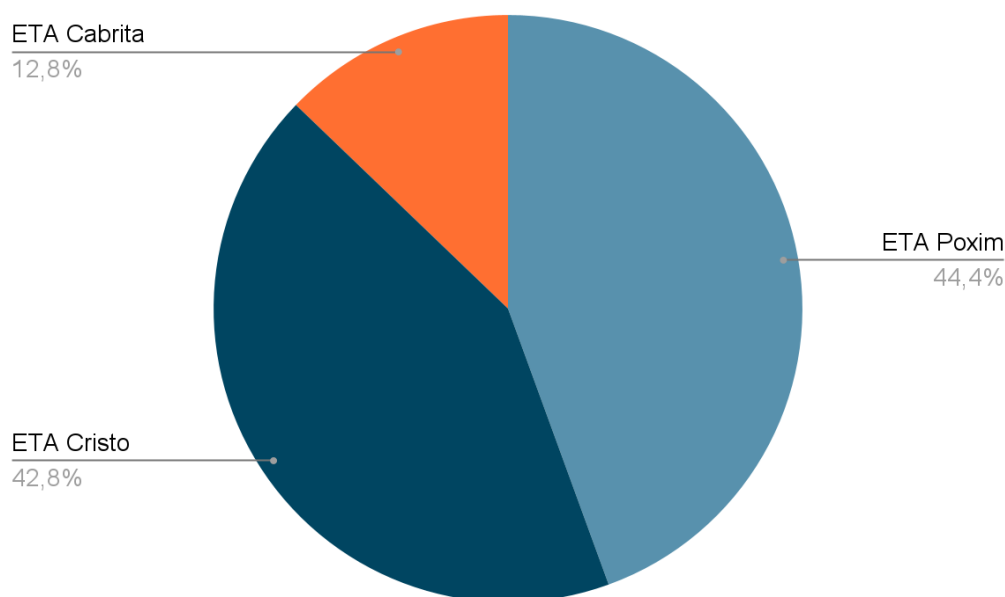
Fonte: Sistema e-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

23. VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA

A portaria nº 888, de 4 de maio de 2021 dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. A Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe de acordo com os dados demográficos estabelece uma meta de 36 coletas mensais para o município de São Cristóvão.

Em 2025, de acordo com o Gerenciador de Análises Laboratoriais, a Vigilância Sanitária (COVIS) solicitou 432 coletas e 414 foram liberadas e realizadas nas três Estações de Tratamento de Água (ETA) do município, das quais foram da ETA Poxim, 44,4% (n=184); da ETA Cristo, 42,8% (n=177); e 12,8 % (n=53) da ETA Cabrita.

Figura 71 - Distribuição das coletas por estação de tratamento (ETA) no município de São Cristóvão/SE em 2025



Fonte: Gerenciador de Análises Laboratoriais (GAL).

Nas coletas avaliou-se os parâmetros organolépticos, físico-químicos e microbiológicos a saber, Cor aparente, Turbidez, Cloro residual livre, Coliformes totais e *Escherichia coli*. Das 414 amostras analisadas, 20,53% (n=85) estavam contaminadas com *Escherichia coli*, 29,95% (n=124) com coliformes totais, 23,9% (n=99) cloro abaixo ou acima dos padrões preconizados, 42,3% (n=175) com alteração na cor, 27,5% (n=114) com turbidez.

Tabela 20 - Quantitativo de amostras alteradas dos parâmetros avaliados nas Estação de Tratamento de Água (ETA) do município de São Cristóvão/SE em 2025.

ETA	Parâmetro analisado	Resultado
ETA Cristo	Cor	151 amostras
	Turbidez	108 amostras
	Cloro	87 amostras
	Coliformes Totais	92 amostras
	E. Coli	66 amostras
ETA Poxim	Cor	13 amostras
	Turbidez	3 amostras
	Cloro	1 amostra
	Coliformes Totais	21 amostras
	E. Coli	12 amostras
ETA Cabrita	Cor	11 amostras
	Turbidez	3 amostras
	Cloro	11 amostra
	Coliformes Totais	11 amostras
	E. Coli	7 amostras

Fonte: Gerenciador de Análises Laboratoriais (GAL).

As amostras insatisfatórias são coletadas novamente e, em caso de persistência de resultado insatisfatório, a COVIS notifica formalmente, a cada semestre, a ETA responsável para a mesma tomar as medidas cabíveis.

Com relação aos estabelecimentos, em 2025, apesar do quantitativo de 13 fiscais, destaca-se que houve 4153 fiscalizações, 1996 fiscalização de ambulantes e foram emitidas 56 licenças de alto risco, 1864 atividades educativas para a população, dentre outras atividades abaixo descritas.

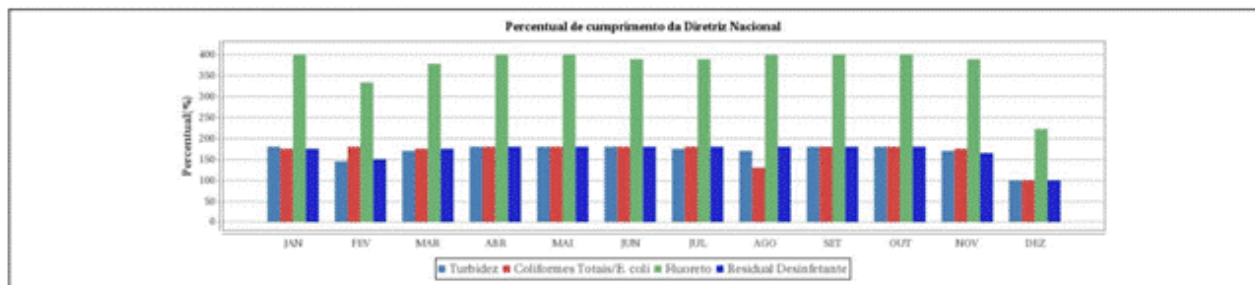
Figura 72 - Relatório do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, São Cristóvão em 2025

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem												
	Mensal	Total no período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	20	240	36 180,00%	29 145,00%	34 170,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	35 175,00%	34 170,00%	36 180,00%	36 180,00%	34 170,00%	20 100,00%	402 167,50%
Coliformes Totais/E. coli	20	240	35 175,00%	36 180,00%	35 175,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	26 130,00%	36 180,00%	36 180,00%	35 175,00%	20 100,00%	403 167,92%
Fluoreto	9	108	36 400,00%	30 333,33%	34 377,78%	36 400,00%	36 400,00%	35 388,89%	35 388,89%	36 400,00%	36 400,00%	36 400,00%	35 388,89%	20 222,22%	405 375,00%
Residual Desinfetante *	20	240	35 175,00%	30 150,00%	35 175,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	36 180,00%	33 165,00%	20 100,00%	405 168,75%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Diclóido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informação em Saúde: fundamentos e aplicações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras – versão preliminar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/analise-de-situacao-de-saude/saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras-versao-preliminar/%40%40download/file>

UNAIDS. *Global HIV & AIDS statistics – fact sheet*. Genebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 jan. 2026.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. *Sergipe reduz mortes por aids e mantém tendência de queda*. Aracaju: SES/SE, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2026.

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde reforça a importância da prevenção e diagnóstico no combate à sífilis. Sergipe, 18 out. 2025. Disponível em: https://www.se.gov.br/noticias/saude/secretaria_de_estado_da_saude_reforca_a_importancia_da_prevencao_e_diagnostico_no_combate_a_sifilis. Acesso em: 13 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SERGIPE. Governo do Estado de Sergipe. *Sergipe avança no controle das hepatites virais e reduz mortalidade por hepatite C*. Sergipe, 2025. Disponível em: https://www.se.gov.br/noticias/saude/sergipe_avanca_no_controle_das_hepatites_virais_e_reduz_mortalidade_por_hepatite_c. Acesso em: 13 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose – Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativas da população residente para os municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2026.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Tuberculose**. Aracaju: SES/SE, 2024. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2026.

Sociedade Brasileira Triagem Neonatal Erros Inatos do Metabolismo – SBTEIM. *Toxoplasmose congênita: epidemiologia no Brasil*, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Toxoplasmose*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose>. Acesso em: 28 jan. 2026.

Toxoplasmose gestacional e congênita no estado de Sergipe: aumento de notificações e inclusão no Teste do Pezinho. *Portal SES – Governo de Sergipe*, 09 set. 2025. Disponível em: https://www.se.gov.br/noticias/saude/ses_realiza_webpalestra_de_atualizacao_sobre_fluxos_diagnosticos_da_toxoplasmose_gestacional_e_congenita. Acesso em: 28 jan. 2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



**SÃO
CRISTÓVÃO**
PREFEITURA
Cidade Mãe de Sergipe