



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

ANO XV

NÚMERO 51

MAIO DE 2013

Editorial

Este boletim epidemiológico traz dois artigos sobre o cenário epidemiológico do HIV/AIDS em Porto Alegre, sendo que um enfoca o problema da transmissão vertical do HIV e o outro a doença AIDS. Ambos os artigos mostram que, apesar dos indicadores ainda desfavoráveis, está sendo feito um enfrentamento à realidade destes agravos na cidade com a implantação da notificação do HIV e criação do Comitê da Transmissão Vertical do HIV, visando zerar a transmissão vertical em Porto Alegre.

O artigo da cobertura vacinal contra Influenza mostra que havendo uma organização da assistência à saúde em Porto Alegre, junto com uma mobilização da população, as metas de cobertura vacinal são atingidas.

O quadro dos agravos de notificação compulsória mostra a grande diferença dos casos de dengue entre os anos de 2012 e 2013 considerando o mesmo período. Os demais agravos se mantêm sem grandes diferenças, contudo na Sífilis Adquirida houve uma revisão e consequente mudança do nível de corte do VDRL sendo que a partir de 2013 apenas os títulos iguais ou maiores de 1:32 são de interesse para a vigilância epidemiológica do agravo.

A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM PORTO ALEGRE: CENÁRIO ATUAL E PERSPECTIVAS DE MUDANÇA.

Lisiane M. W. Acosta

Coordenação Núcleo Crônicas/EVDT/CGVS/SMS/POA

Carlos Oscar Kieling

Coordenação Política da Criança/CGAPSES/SMS/POA

Gerson Barreto Winkler

Coordenação Área Técnica DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais

Introdução e Justificativa

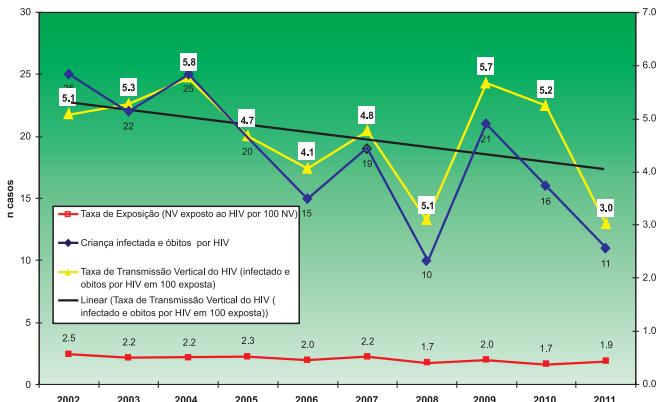
A vigilância epidemiológica da Gestante HIV+ e Criança exposta foi municipalizada em 2001 na cidade de Porto Alegre e identificou, ao longo de 10 anos, altas taxas de transmissão vertical do HIV¹. O ano de 2010 atingiu uma taxa transmissão vertical de 5,2% e uma taxa de exposição do HIV em gestantes de 2%, enquanto pesquisas indicavam uma taxa de exposição de 0,4% no Brasil. Este conhecimento da realidade só se tornou possível porque a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) realiza digitação em distintos sistemas de informação, pois o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), implantado pelo Ministério da Saúde no ano de 2007, desvinculou a vigilância da gestante HIV da criança exposta². Este cenário epidemiológico, acrescido ao fato da cidade ser a capital de maior incidência de AIDS do Brasil³, embasaram a mudança de política da Área Técnica das DST/AIDS e Hepatites Virais do município, que decidiu implantar o teste rápido para o HIV em todas as unidades de atenção básica à saúde, além de urgências e emergência, para todas as gestantes e, em algumas delas, já ampliada para todas as pessoas, além de outras ações de monitoramento em todos os níveis de assistência.

Objetivo

Analizar o cenário epidemiológico e descrever as variáveis que estão mais relacionadas com a transmissão vertical do HIV, em Porto Alegre, no momento do pré-natal, do parto e do cuidado à criança, indicando novas estratégias de ação a serem implantadas, ou reforçando as já existentes, para cada momento analisado.

Resultados e Discussão

A vigilância epidemiológica acompanhou 4774 gestações, no período de setembro de 2001 ao final do ano de 2012, com uma média de 398 gestações por ano, com um desvio padrão de 57,6. A figura 1 mostra a taxa de transmissão vertical no período e a taxa de exposição ao HIV dos nascidos vivos.



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/POA
Dados SINANW captados 17/04/2013

**2011 será encerrado em 2013

Gráfico 1- Distribuição da Taxa de Exposição de Nascidos Vivos ao HIV e Taxa de Transmissão Vertical em Porto Alegre, 2002 a 2011.

Neste período de 10 anos, duas gestantes tiveram sete (7) gestações, as demais gestantes, números menores, com 74% sendo a primeira gestação. A conclusão das gestações no período foram: 99(2%) abortos, 98(2%) natimortos e 4562

Tabela I - Casos notificados e investigados da Gestante HIV+ residentes em Porto Alegre e evolução do parto.

Ano do parto	Vivo	Aborto	Natimorto	Total
2001*	295	1	2	298
2002	491	6	15	512
2003	416	1	8	425
2004	432	4	10	446
2005	428	7	7	442
2006	368	5	2	375
2007	398	12	6	416
2008	323	24	11	358
2009	370	13	12	395
2010	305	8	7	320
2011	363	17	7	387
2012	373	16	11	400
Total	4562(95,5%)	99(2,4%)	98(2,1%)	4774(100%)

* inicio setembro 2001
Dados SINAN captados 17/04/2013

Do total de nascidos vivos no período, 189 (4%) se infectaram, 2730(60%) não se infectaram, 85(2%) foram a óbito, em 1081(24%) houve perda de seguimento e 477(10%) estão em acompanhamento, como demonstrado na Tabela II abaixo. Percebe-se que a perda de acompanha-

mento diminui a partir do ano de 2007 pelo uso da listagem mensal do SISCEL iniciada em 2009, com busca retroativa.

Tabela II - Encerramento dos casos das Crianças expostas ao HIV+ pelo gestação/parto por ano de nascimento e residentes em Porto Alegre

Ano do parto	Total	Não infectada	Infectada	Perda de seguimento	Óbito	Em andamento
2001*	295	201	22	61(20%)	11	0
2002	491	290	20	167(34%)	14	0
2003	416	241	20	184(35%)	7	0
2004	432	260	23	139(32%)	10	0
2005	428	265	17	141(33%)	5	0
2006	368	227	13	123(33%)	5	0
2007	398	296	18	80(20%)	4	0
2008	323	241	6	69(21%)	7	0
2009	370	260	21	81(21%)	8	0
2010	305	216	15	64(20%)	4	6
2011	363	207	11	8(2%)	4	133
2012	373	26	3	0	6	338
Total	4562(100%)	2730(59,8%)	189(4,1%)	1081(23,7%)	85(1,9%)	477(10,5%)

*Início setembro 2001

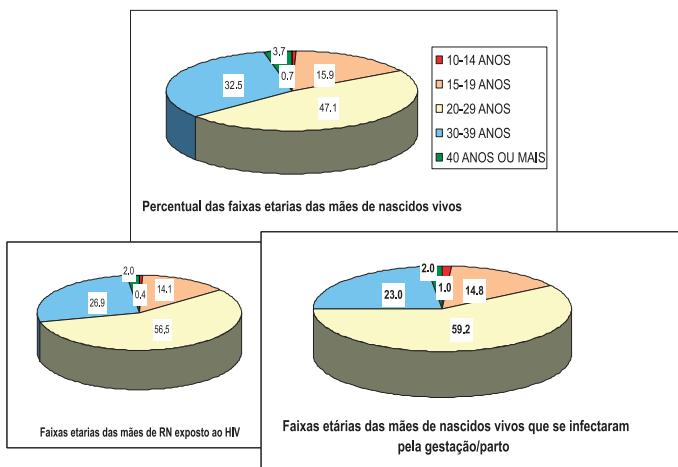
**até setembro 2012

Dado: SINANW captado: 01/04/2013

Das gestações, verifica-se que descobriram o HIV antes do pré-natal 57% dos casos, 31% no pré-natal e 10% no parto, e entre elas, 58% tinham como fator de exposição o parceiro HIV+.

Ao compararmos as faixas etárias das mães de todos os nascidos vivos em Porto Alegre no período de 2001 a 2012, com as de criança exposta e de crianças infectadas nas figuras abaixo, percebemos que o percentual de 10 a 14 anos é maior nas crianças que se infectaram, assim como, é menor o percentual da faixa etária acima de 30 anos.

Figura 1 – Análise comparativa de gráficos das faixas etárias de mães de nascidos vivos, mães de crianças expostas ao HIV e de mães de crianças que se infectaram no período de 2001 a 2012 em Porto Alegre.

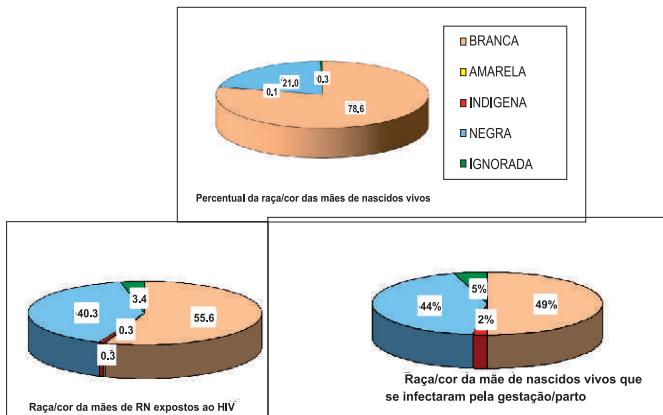


Fonte: SINANW/EVDT/CGVS/SMS/POA- captados 17/04/2013 e SINASC

A raça/cor da gestante foi uma variável que apresentou um percentual de 44% da raça negra nas crianças que se infectaram, enquanto que, no total de nascidos vivos do município, representam

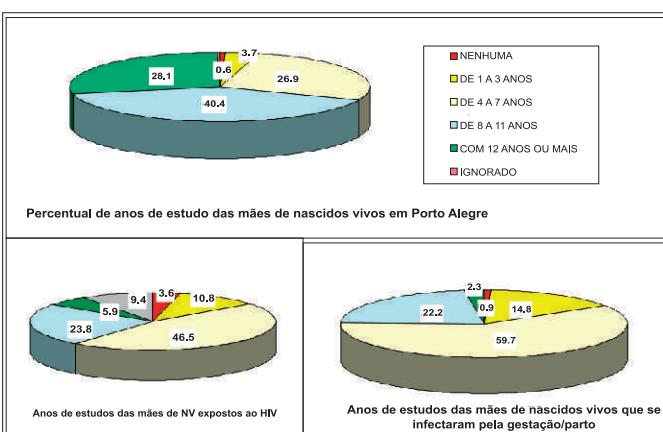
21% das mães, ou seja, um risco relativo de 2 vezes⁴ como pode ser avaliado na análise comparativa dos gráficos abaixo. Também se verifica que a raça/cor indígena se apresenta com um percentual de 2% nas crianças que se infectaram, enquanto esta raça/cor tem um percentual abaixo de zero nas crianças nascidas vivas no um município.

Figura 2 – Análise comparativa de gráficos da raça/cor de mães de nascidos vivos, mães de crianças expostas ao HIV e de mães de crianças que se infectaram, no período de 2001 a 2012, em Porto Alegre.



Com a percepção dos determinantes sociais em saúde estarem presentes na questão da transmissão vertical do HIV⁵, fez-se uma análise da escolaridade das mães e foi verificado que as gestantes HIV tem 80% de escolaridade sem o ensino fundamental completo, em comparação a 30% do total de gestantes da cidade, confirmando a relação escolaridade e cuidado materno já há muito identificada na literatura e demonstrado nos gráficos abaixo.

Figura 3 – Análise comparativa de gráficos da escolaridade de mães de nascidos vivos, mães de crianças expostas ao HIV e de mães de crianças que se infectaram, no período de 2001 a 2012, em Porto Alegre.

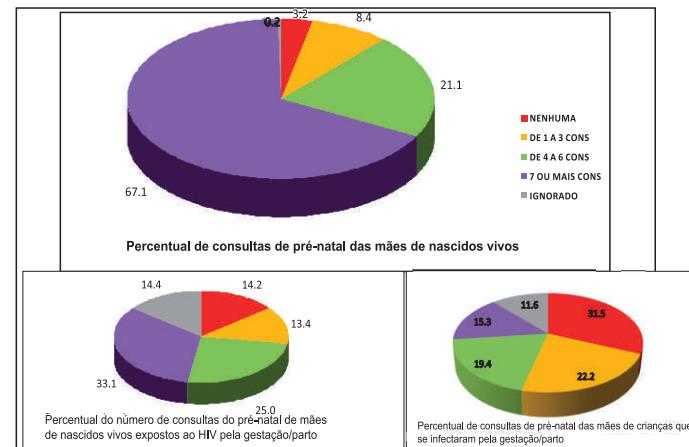


Fonte: SINANW/EVDT/CGVS/SMS/POA- captados 17/04/2013 e SINASC

O percentual de realização do pré-natal com 7 consultas é de 67% nas gestantes em geral e, somente, 15% das gestantes cujos filhos se infectaram, uma diferença de até 4 vezes. Sendo

o pré-natal uma importante ação de saúde na prevenção da transmissão vertical do HIV, esta constatação mostra o quanto a vulnerabilidade que pode esta associada ao fato de ser HIV+ faz com que as gestantes não se vinculem aos serviços de saúde.

Figura 4 – Análise comparativa de gráficos das consultas de pré-natal de mães de nascidos vivos, mães de crianças expostas ao HIV e de mães de crianças que se infectaram, no período de 2001 a 2012, em Porto Alegre.



Fonte: SINANW/EVDT/CGVS/SMS/POA- captados 17/04/2013 e SINASC.

Aliado a não realização do pré-natal, o não uso de antirretroviral no parto tem uma média de 10% no parto de gestantes HIV+ em Porto Alegre, nos últimos anos, como mostra a Tabela III. O momento do parto tem um risco de 50% para a transmissão vertical do HIV, e muitas das justificativas do não uso do ARV são: chegar à maternidade em período expulsivo, ter partos domiciliares, partos em viaturas, sem identificação do HIV, além de outros fatores.

As falhas das estratégias da prevenção da transmissão vertical do HIV no período pré-natal são mostradas no gráfico 2 onde se constata que nas crianças que se infectaram, 20% não usaram o ARV no parto.

Tabela III - Tabela da Informação do uso de ARV no parto de nascidos vivos em Porto Alegre, no período de 2001 a 2013.

ANO DO PARTO	SIM		NÃO		IGN/BRANCO	Total N(100%)	
	n	%	n	%			
2001	238	80,68	38	12,88	19	6,44	295
2002	420	85,54	54	11,00	17	3,46	491
2003	336	87,98	38	9,13	12	2,88	416
2004	371	85,88	36	8,33	25	5,79	432
2005	377	88,08	40	9,35	11	2,57	428
2006	327	88,86	31	8,42	10	2,72	368
2007	349	87,69	40	10,05	9	2,26	398
2008	279	86,38	38	11,76	6	1,86	323
2009	321	86,76	40	10,81	9	2,43	370
2010	268	87,87	33	10,82	4	1,31	305
2011	328	90,36	32	8,82	3	0,83	363
2012	334	89,30	37	9,89	3	0,80	374
2013	55	83,33	11	16,67	0	0,00	66
Total	4033	87,12	468	10,11	128	2,77	4629

Fonte: SINANW/EVDT/CGVS/SMS/POA- captados 17/04/2013

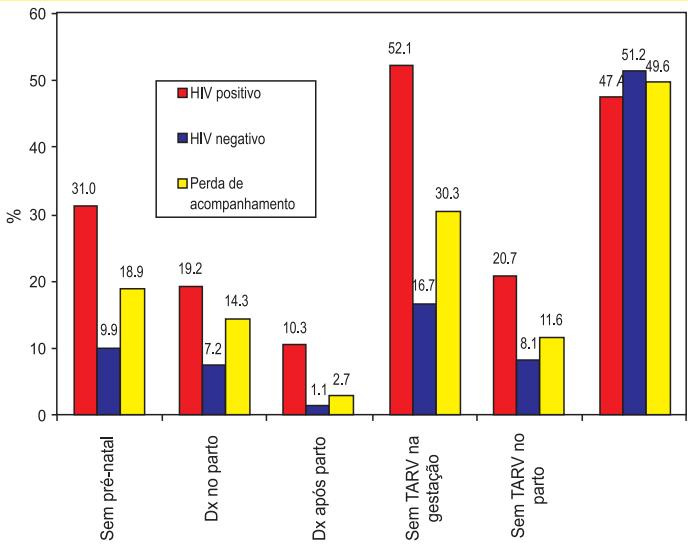
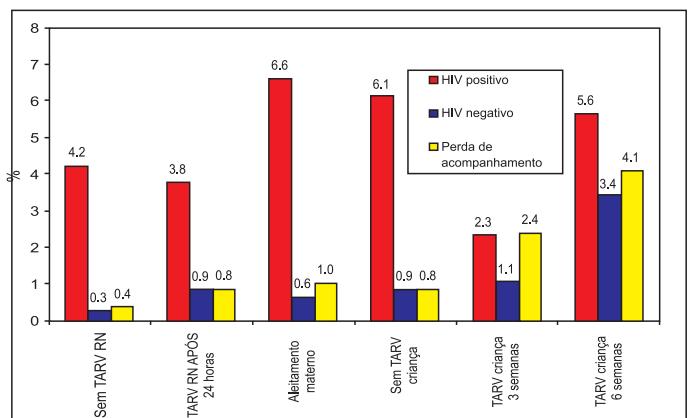


Gráfico 2 – Falhas das estratégias de prevenção da transmissão vertical do HIV no período do pré-natal, Porto Alegre, 2001 a 2011.

No acompanhamento das crianças que se infectaram, 6% foram amamentadas e 12 % não utilizaram o ARV preconizado.

Gráfico 3 – Transmissão Vertical do HIV em Porto Alegre, 2002 a 2011 e falhas das estratégias de prevenção pós-neonatal.



Fonte: SINANW/EVDT/CGVS/SMS/POA- captados 17/04/2013

Portanto, ações de prevenção, assistência e vigilância são importantes em todos os momentos da mulher gestante HIV+, no pré-natal, no parto e no cuidado à criança, como relatado na literatura e identificado pela vigilância epidemiológica.

As propostas para o município que foram, e estão sendo implementadas, buscando abranger todos os aspectos desta realidade são: sensibilização de lideranças comunitárias e políticas sobre o atual cenário epidemiológico de Porto Alegre, o reforço da notificação laboratorial do HIV em gestantes, a busca ativa das gestantes visando um pré-natal adequado, um pacto de gestão com as maternidades sobre o uso em 100% dos casos de ARV no parto e/ou relato do porquê do não uso em alguma situação, entre outras.

Contudo, a ação mais abrangente foi a implantação do teste rápido do HIV na rede de

atenção básica em saúde, cuja portaria normatizadora foi publicada em 14 de março de 2012 no Diário Oficial de Porto Alegre⁶. Profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal de todos os serviços das gerências de saúde foram capacitados, no período de outubro a novembro de 2011, para a realização de testes rápidos e aconselhamento visando à prevenção da TV do HIV. Esta ação é pioneira no país e o acompanhamento de sua efetiva realização e impacto na transmissão vertical será monitorado pela vigilância epidemiológica.

Conclusões e Recomendações

A vigilância epidemiológica é um instrumento de conhecimento da realidade que visa embasar ações de transformação da mesma quando necessário. Portanto, o conhecimento do preocupante cenário da transmissão vertical do HIV em Porto Alegre gerou ações que buscam transformar esta realidade com planejamento de ações e gestão em todos os níveis de assistência à saúde da cidade, em especial do pioneirismo da implantação do teste rápido do HIV em toda a rede de assistência do município.

O monitoramento do impacto destas ações será uma função agregada à vigilância epidemiológica da gestante HIV+ e criança exposta, assim como de ações futuras: a participação ativa na implantação de um Comitê de Transmissão Vertical do HIV no município, prevista para o ano de 2013 e a resolução de instituir a realização do teste-rápido para HIV e Sífilis em todas as gestantes que evoluam para abortamento e/ou realizem procedimentos de curetagem pós-aborto ou cirurgia de gestação ectópica no nível hospitalar/ambulatorial. Ações que visam à meta da “Transmissão Vertical do HIV zero” na cidade de Porto Alegre.

Referências Bibliográficas

- 1 - Winkler G, Escobar LR, Acosta LM, Stella IM - Teste Rápido para o HIV e a Sífilis, um enfrentamento à epidemia da AIDS em Porto Alegre. Boletim Epidemiológico Ano XIV, nº 48, maio de 2012, Porto Alegre.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.816p – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais Boletim Epidemiológico AIDS.DST. Departamento Nacio-

nal de DST/AIDS e Hepatites Virais. Ano VIII vol 1, 2011.

4 - Boletim Epidemiológico - Edição Especial – População Negra. Ano XII nº 44, outubro de 2010, Porto Alegre.

5 - Barcellos C, Acosta LM, Pedroso E, Bastos FI. Vigilância da Transmissão Vertical do HIV: Indicadores sócio-econômicos e de cobertura de atenção à saúde. Rev Saúde Pública 2009; 43(6): 1006-13.

6 - Porto Alegre. Portaria nº 289 de 14 de março de 2012. Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, março 2012.

Em crianças menores de 5 anos apesar da queda das incidências a partir do ano de 2002, as taxas apresentam-se ainda acima do esperado para a cidade (gráfico 2). Essas taxas são decorrentes da elevada transmissão vertical do HIV que no ano de 2011 foi de 5,2 % das crianças expostas; a taxa de exposição ao HIV em relação aos nascidos vivos nesse mesmo ano é de 1,9% (SINAN) - esse percentual aponta para a caracterização de epidemia como “generalizada” na cidade de Porto Alegre e não mais concentrada em grupos específicos, como descrita até o momento para o Brasil como um todo.

AIDS EM PORTO ALEGRE

Isete Maria Stella – Técnica da Vigilância DST/HIV/AIDS
Lívia Lemos Desbesel – Estagiária de Enfermagem
Jordana Wizoreke Carvalho – Estagiária de Enfermagem
Gisela da Silva Borges – Estagiária de Enfermagem
Isadora de Mendonça e Custódio – Estagiária de Enfermagem

A manutenção de taxas elevadas na incidência de casos de AIDS tem chamado atenção para a epidemia na cidade na última década. Considerada uma epidemia antiga, onde os primeiros casos reportam para o início dos anos 80, não se observa em Porto Alegre e Rio Grande do Sul à queda das incidências constatada em outros estados e capitais. O total acumulado de casos de 1983 até 31 de maio de 2013 é de 24.299 casos de AIDS, sendo 96,19% em adultos e 3,81% em menores de 13 anos. O município de Porto Alegre instituiu a notificação do HIV através da Resolução nº 001 de 08 de março de 2013 tornando o agravo de interesse municipal, com o objetivo de monitorar mais precocemente a epidemia na cidade. O gráfico 1 apresenta os coeficientes de incidência de AIDS por sexo e total nos anos de 2007 a 2012 e a linha de tendência, que se mostra estável mas elevada, ainda com taxas acima de 90 casos para 100.000 habitantes.

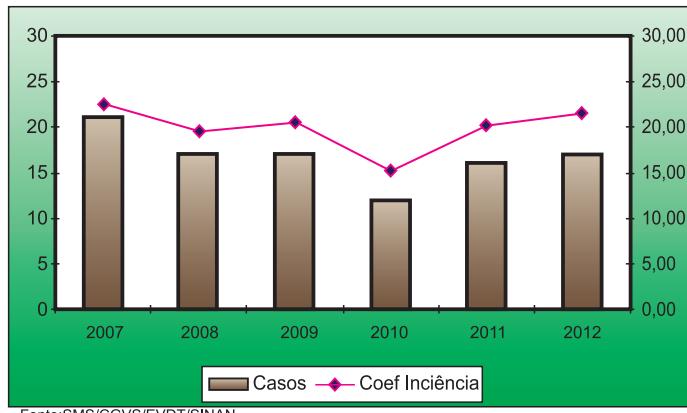


Gráfico 2 - Número de Casos e Coeficiente de Incidência de AIDS em menores de 5 anos, em Porto Alegre, 2007 a 2012.

A distribuição das incidências por Gerência Distrital de Saúde está representada no gráfico 3, onde os distritos do Partenon e Lomba do Pinheiro (GD PLP) apresentam as taxas mais elevadas seguido pelos distritos da GD Leste e Nordeste (GD LENO) e Restinga (GD RES). Essa três GD possuem taxas maiores que a da cidade de Porto Alegre, acima de 100 casos para cada 100.000 habitantes, principalmente nos anos de 2011 e 2012.

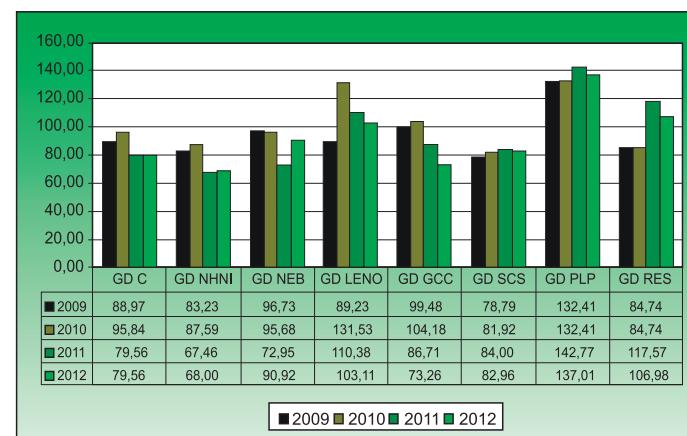


Gráfico 3 - Coeficiente de Incidência de AIDS por GD de Saúde em Porto Alegre, 2007 a 2012.

A Tabela I apresenta as categorias de exposição ao HIV, na série de 2007 a 2012 verificando-

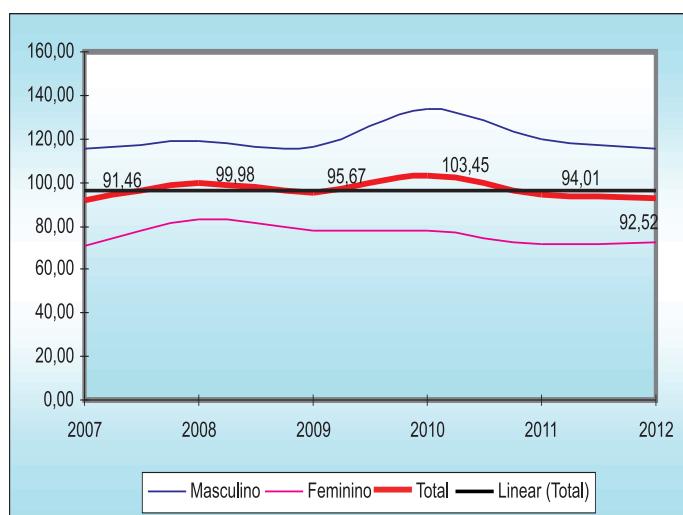


Gráfico 1 - Coeficiente de Incidência de AIDS em Porto Alegre, 2007 a 2012

se aumento dos casos em "heterossexuais", diminuição na categoria "uso de drogas injetáveis" e a manutenção de taxa média de 13,2% dos casos de transmissão em "homo/bissexuais". A categoria de exposição é fundamental para determinar a transmissão do HIV e consequentemente o delineamento das estratégias de prevenção; o alto índice de "ignorados" nessa variável ocorre devido à recuperação de casos (subnotificados) em outros sistemas de informações que não contemplam esse dado. A notificação oportuna dos casos pelos serviços de saúde contribui para identificação mais fidedigna em relação à população afetada e suas características sócioepidemiológicas.

Tabela I - Distribuição Percentual dos casos de AIDS em indivíduos maiores de 13 anos em Porto Alegre, por categoria de exposição, sexo e total, ano diagnóstico 2007 a 2012*

	2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Ignorado	22,8	1,7	14,5	35,2	3,1	21,2	43,7	1,2	25,5	44,6	3,2	28,0	44,6	1,7	27,0	48,0	1,9	28,6
Homo/ Bissexual	26,3	0	15,2	23,8	0	13,2	18,2	0	11,5	22,5	0	13,5	23,2	0	14,1	19,7	0	11,6
Heterossexual	34,1	91,5	57,3	29,5	92,3	57,1	27,5	94,6	54,7	22,5	93,7	51,4	25,4	95,0	53,5	27,5	95,5	55,8
Usuário de Drogas Injetáveis	16,6	6,0	12,4	11,3	4,1	8,1	10,2	3,6	7,5	10,1	2,8	7,1	6,5	2,4	4,8	4,6	2,1	3,4
Hemofílico	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acidente Material Biológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0	0	0
Perinatal	0,2	0,8	0,6	0,2	0,5	0,4	0,4	0,5	0,7	0,3	0,3	0,2	0,3	0,7	0,5	0,3	0,5	0,5

Fonte:SMS/CGVS/EVDT/SINAN

* Dados até 31/05/2013 sujeitos à revisão

Na série de 2007 a 2012, na avaliação dos casos por raça/cor, os "brancos" representam 65% dos casos; em indivíduos com raça/cor "pretos e pardos" a média é 30%, nos 6 anos analisados, mas quando estratificado por sexo a média sobe para 35% em mulheres. Importante observar que na cidade de Porto Alegre a proporção de "brancos" é de 79,2% e a de "pretos e pardos" é de 20,3% da população (IBGE 2010).

Tabela II - Distribuição Percentual dos casos de AIDS em Porto Alegre por cor/raça, sexo e total, ano diagnóstico 2007 a 2012*

	2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Ignorado	1,5	1,0	1,0	2,5	1,5	1,9	3,2	1,6	2,5	6,8	5,9	6,5	4,2	1,9	3,1	10,1	9,8	10,0
Branca	67,8	64,8	66,5	69,5	66,5	68,3	66,9	60,6	64,4	67,4	60,1	64,4	66,3	59,0	63,2	66,0	55,0	61,3
Preta	18,5	21,7	19,7	15,2	21,3	17,9	15,5	21,4	18,1	15,4	22,0	18,1	17,9	23,2	20,2	13,7	21,9	17,2
Parda	11,9	12,3	12,1	12,5	10,5	11,7	14,2	15,4	14,7	10,1	11,0	10,5	11,6	15,5	13,1	10,1	13,1	11,3
Preta + Parda	30,4	34,0	31,8	27,7	31,8	29,6	36,8	32,8	25,5	33,0	28,6	29,5	38,7	33,3	23,8	35,0	28,5	
Amorela	0,2	0,1	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2	0	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2	
Indígena	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	0	0	0,2	0	0	0	0	

SMS/CGVS/EVDT/SINAN

* Dados até 31/05/2013 sujeitos à revisão

Em relação à escolaridade na série 2007 a 2012, 65% dos indivíduos têm até ensino fundamental completo, 10% até ensino médio completo e 5% ensino superior completo. A variável escolaridade existe em todos os sistemas de informa-

ções utilizados para recuperação de casos subnotificados, porém não tem sido preenchida e/ou considerada importante pelos notificadores, sendo que em 2012 resultou em 20% de casos ignorados.

Tabela III - Distribuição Percentual dos casos de AIDS em Porto Alegre por escolaridade, sexo e total, ano diagnóstico 2007 a 2012*

	2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Ignorado	6,1	3,6	5,0	10,4	7,4	9,1	7,5	4,3	6,1	14,4	13,6	14,1	7,1	7,6	21,1	18,6	20,0	
Analfabeto	1,5	1,9	1,6	1,2	1,6	1,4	1,3	1,7	1,5	1,4	2,1	1,7	1,4	1,3	1,2	0,1	1,7	0,1
1ª a 4ª série incompleta	4,2	5,2	4,6	4,5	6,4	5,3	4,6	5,9	5,1	3,6	5,8	4,5	5,3	6,8	5,9	7,9	7,2	7,8
4ª série completa	10,0	10,2	10,2	9,2	9,2	8,3	6,6	7,7	6,4	8,0	7,0	7,4	4,9	6,4	5,9	5,9	5,9	5,9
5ª a 8ª série incompleta	31,1	35,3	32,9	25,8	29,5	27,4	25,7	33,0	28,8	24,7	29,5	26,6	32,7	35,3	33,8	20,1	31,2	24,9
Ensino fundamental completo	21,1	22,2	21,5	22,1	23,1	22,6	21,8	24,0	22,7	16,4	19,2	17,5	14,5	15,3	14,8	11,5	12,3	12,0
Ensino médio incompleto	6,6	6,5	6,6	7,4	9,8	8,5	9,4	9,3	9,4	8,4	7,9	8,2	7,6	11,7	9,2	9,0	8,0	8,7
Ensino médio completo	8,6	8,8	8,7	10,0	9,5	9,8	12,4	10,7	11,6	14,6	10,4	12,9	9,8	12,6	11,0	10,9	10,3	
Ensino superior incompleto	4,2	2,5	3,5	3,6	1,6	2,7	2,6	0,9	1,9	3,8	2,5	3,3	4,9	2,6	4,0	4,9	1,8	3,7
Ensino superior completo	6,6	3,8	5,4	5,8	1,6	4,0	6,4	3,6	5,2	6,3	1,1	4,2	8,3	2,4	5,9	8,6	3,9	6,6

Fonte:SMS/CGVS/EVDT/SINAN

* Dados até 31/05/2013 sujeitos à revisão

A Tabela IV apresenta a distribuição dos casos em adultos e crianças pela faixa etária no momento do diagnóstico de AIDS, 2007 a 2012. Observa-se que na série analisada, 78% dos casos de AIDS foram diagnosticados em indivíduos entre os 20 e 49 anos. Em adolescentes de 15 a 19 anos a proporção de meninas com AIDS, na média (2007 a 2012) é de 1,8% e dos meninos na mesma faixa etária é de 1,0% dos casos. Em indivíduos acima dos 50 anos ocorre um discreto aumento na proporção de casos.

Tabela IV –Distribuição Percentual dos casos de AIDS em Porto Alegre por faixa etária, sexo e total, ano diagnóstico 2007 a 2012*

	2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Menor de 1 ano	0,9	0,9	0,9	0,1	0,6	0,4	0,4	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8	0,4	0,6	0,4	0,5	0,5
1 a 4 anos	0,4	1,1	0,7	0,5	1,3	0,8	0,6	0,8	0,7	0,2	0,5	0,3	0,4	0,9	0,6	0,5	1,3	0,8
5 a 9 anos	0,9	2,0	1,4	0,5	1,4	0,9	0,3	0,8	0,5	0,3	0,9	0,6	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4	0,3
10 a 14 anos	0,9	1,2	1,1	0,8	0,9	0,8	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,9	0,7	0,1	0,2	0,2
15 a 19 anos	0,9	1,8	1,3	1,4	1,1	1,3	0,7	1,8	1,2	1,0	2,6	1,5	1,3	1,8	1,5	0,8	1,8	1,2
20 a 29 anos	17,1	25,8	20,7	16,0	21,7	18,4	17,6	21,8	19,4	18,7	20,7	19,5	21,9	25,2	23,2	16,7	22,5	19,1
30 a 39 anos	35,9	32,7	34,5	32,5	33,7	33,0	33,9	35,1	34,5	32,8	34,2	33,4	30,9	28,6	29,9	34,5	31,1	33,1
40 a 49 anos	26,6	21,2	24,4	28,4	21,7	25,4	25,2	20,5	23,1	26,8	21,0	24,5	27,2	23,7	25,7	28,9	22,7	26,3
50 a 59 anos	13,1	9,5	11,6	14,7	12,5	13,8	15,1	11,6	13,6	14,3	13,7	14,1	11,4	13,2	12,2	11,8	14,6	13,0
60 a 69	2,9	3,3	3,0	4,3	4,8	4,6	4,6	5,5	4,9	4,4	4,5	4,5	3,9	4,4	5,2	4,0	4,7	
70 a 79	0,4	0,5	0,3	0,8	0,2	0,5	0,7	0,7	0,8	0,5	0,9	0,6	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8
80 e +	0,1	0	0,1	0	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte:SMS/CGVS/EVDT/SINAN

* Dados até 31/05/2013 sujeitos à revisão

A análise de casos da infecção pelo HIV vai ser possível a partir dos dados de 2013, sendo no momento muito precoce essa informação devido a recente instituição desta notificação em Porto Alegre. A notificação deverá ser realizada na mesma ficha de notificação de casos de AIDS, tanto em indivíduos maiores de 13 anos quanto em menores de 13 anos, até a nova versão do SINAN que será implantada em 2014.

Tabela comparativa dos casos notificados e investigados que constam no SINAN - Sistema de Informação dos Agravos de Notificação de Porto Alegre, diagnosticados nos anos de 2012 e 2013 até a SE 22.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Acidentes com animais peçonhentos	17	24	17	24	8	6	8	6
Aids	775	599	775	599	578	460	578	460
>13 anos			761	589			570	457
< 13 anos			14	10			8	3
Atendimento anti-rábico	2280	1887	2280	1887	2280	1885	2280	1885
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	8	3	NA	NA	8	3	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	173	221	100	85	87	125	54	45
Dengue	96	1136	14	227	81	1075	23	208
Autóctone Porto Alegre							0	145
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	1	0	1	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	12	1	0	0	10	1	0	0
Rubéola	10	0	0	0	8	0	0	0
Sarampo	2	1	0	0	2	1	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	194	255	194	255	194	255	194	255
Febre Amarela	1	2	0	0	1	2	0	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	255	130	255	130	171	91	171	91
Hanseníase	10	18	10	18	3	7	3	7
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites Virais	1031	626	926	598	854	509	772	490
Hepatite A			69	26			63	21
Hepatite B			130	94			109	71
Hepatite C			721	472			595	395
Hepatite B+C			4	5			3	2
Hepatite B+D			2	1			2	1
Hepatite A/B ou A/C			0	0			0	0
Influenza com SRAG	126	316	2	26	73	203	1	18
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Visceral **	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	101	113	30	48	64	71	17	26
Malaria**	6	3	5	3	3	1	2	0
Meningites	364	217	238	158	196	116	141	92
Doença meningocócica			8	8			4	4
M. bacteriana			30	25			16	9
M. outras etiologias			33	19			20	9
M. haemophilus			2	0			1	0
M. não especificada			45	37			28	23
M. pneumococo			13	7			9	6
M. tuberculosa			9	9			6	9
M. viral			98	53			57	32
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	10	1	0	0	5	0	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	433	280	433	280	394	252	394	252
Sífilis Congênita	180	201	180	201	131	147	131	147
Sífilis em Gestante	109	90	109	90	96	76	96	76
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	63	27	63	27	57	27	57	27
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	5	3	4	2	3	1	2	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose(todas as formas clínicas)	1069	1153	1069	1153	866	929	866	929
Casos Novos			734	756			597	609
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	803	612	NA	NA	715	542	NA	NA
Varióla	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8134	7919			6888	6785		

* dados sujeitos a revisão(dados coletados em 26/07/2013)

**casos confirmados importados

Avaliação da Campanha da Vacinação Contra Influenza em Porto Alegre no ano de 2013

Núcleo de Imunização/EVDT/CGVS/SMS/POA

A Campanha de Vacinação Contra Influenza como gestante foi implantada em 1999, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade das complicações da gripe, diminuindo internações hospitalares e óbitos por pneumonias.

O grupo de risco elencado pelo Programa Nacional de Imunizações era a população acima de 65 anos e, no ano seguinte, foi a população acima de 60 anos.

Após a pandemia do vírus H1N1 no ano de 2009, outros grupos foram elencados na Campanha Contra Influenza, como as gestantes, trabalhadores da saúde, população indígena, crianças de 6 meses até menores de 2 anos.

Em 2013, foram incluídas as puérperas, população privada de liberdade e a população com comorbidades, ou seja, portadores de doenças respiratórias crônicas, doenças cardíacas crônicas, doenças renais crônicas, doenças neurológicas crônicas, doenças hepáticas crônicas, obesos, diabéticos, imunossupressos e transplantados como mostra o quadro abaixo.

A meta da Campanha de Vacinação Contra Influenza em 2013 era vacinar 80% da população de cada grupo de risco. Verifica-se na Tabela I que a meta foi alcançada na cidade de Porto Alegre, em todos os grupos prioritários. A adesão à campanha, provavelmente, foi devido ao fato do aumento do número de casos de síndrome gripal, registrados em 2012, e ao trabalho da rede de saúde como um todo em busca deste objetivo.

Tabela I - Dados Campanha de Vacinação Contra Influenza em Porto Alegre 2013

Grupos Prioritários	Meta	DA	CV(%)
Idosos	213003	194325	91,23
Crianças	28379	27824	98,04
Gestantes	14189	12778	90,05
Puérpera	2332	3608	154,72
Trabalhadores Saúde	53357	68099	127,63
Índios	485	878	181,03
Total	311.745	307.512	98,64

Fonte:pni.datasus.gov.br



EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Carlos Henrique Casartelli

COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
José Carlos Sangiovanni

CHEFE DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Rosane Simas Gralha

MEMBROS DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Adalberto da Rosa Nunes / Adelaide Kreutz Pustai / Ana Paula Dhein Griebeler / Ana Sálete de G. Munhoz
Andrea Rodrigues Escobar / Ângela M. L. Echevarria / Beijamim Roitman / Carla R. B. Vargas
Cerli Cristófere Pereira / Carlos Augusto Santos Campos / Débora B. G. Leal / Eliane C. Elias
Eliane de S. Neto / Elisangela da Silva Nunes / Fabiane Saldanha B. Demeneghe / Isete Maria Stela
Lais Haase Lanzotti / Letícia Possebon Müller / Lisiâne M. W. Acosta / Marcelo Rodrigues
Márcia C. Santana / Maria Aparecida M. Vilarino / Maria da Graça S. de Bastos / Maria de Fátima de Bern
Mari Neves R. Aqui no / Marilene R. Mello / Mariloy T. Viegas / Maristela Fiorini / Maristela . Moresco
Melissa Soares Pires / Naiar S. Marques / Olímo Ferreira / Patricia C. Wiederkehr / Patricia Z. Lopes
Paulina , Cruz / Rosane Simas Gralha / Roselana Cavalheiro da Silva / Sandra Regina Rosa da Silva
Simone Sá B. Garcia / Sônia Eloisa O. de Freitas / Sônia R. Coradini / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi
Vera R. da S. Carvalho



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

TIRAGEM: 2.000 Exemplares
Periodicidade trimestral. Sugestões e
colaborações podem ser enviadas para:
Av. Padre Cacique nº 372
Bairro Menino Deus - Porto Alegre - RS
PABX: (51) 3289.2400
E-mail: epidemio@sms.prefpoa.com.br
Esta publicação encontra-se disponível no
endereço eletrônico:
www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF

Editoração e Impressão:
Gráfica Erechim Ltda
Rua José Reinaldo Angonese, 485
Bairro: José Bonifácio
Erechim/RS - CEP: 99700-000
Fone: (54) 3519 - 4886