

Cenário Epidemiológico Sífilis Gestacional e Congênita.....1  
Sífilis Adquirida..... 6

**Secretário Municipal de Saúde**  
Erno Harzheim

**Coordenador da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**  
Anderson Araújo Lima

**Chefe da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis**  
Benjamin Roitman

**Membros da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis**

Adelaide Kreutz Pustaj, Ana Salete de Graaw Munhoz, Andreia Rodrigues Escobar, Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro, Ceura Beatriz de Souza Goularte, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Saldanha Barcellos, Fatima Ali, Fernanda Vaz Dorneles, Júlio Cesar Conceição de Barros, Laís Haase Lanzziotti, Letícia Possebon Muller, Letícia Vasconcelos Tonding, Lisiane Morélia Weide Acosta, Marilene Ribeiro Mello, Maristela Fiorini, Melissa Soares Pires, Ollino Ferreira, Patrícia Zancan Lopes, Raquel Borba Rosa, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra, Regina Rosa da Silva, Simone Sá Britto Garcia, Sonia Eloisa Oliveira Freitas, Sonia Regina Coradini, Sonia Valladão Thiesen

**Jornalista Responsável**  
Patrícia Costa Coelho de Souza  
MTb 5691 - DRT/RS

Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:  
Av. Padre Cacique, 372 - EVDT  
Menino Deus - Porto Alegre - RS

Acesso a esta e a edições anteriores:  
[bit.ly/boletins epidemiologicos](http://bit.ly/boletins epidemiologicos)



**Prefeitura de Porto Alegre**  
Secretaria Municipal de Saúde

# Boletim Epidemiológico

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

Edição Especial Sífilis

Nov/17  
67

## Análise sobre o cenário epidemiológico da Sífilis gestacional e congênita, Porto Alegre, no período de 2007 a 2016.

Vicente Sperb Antonello<sup>1</sup>, Jessica Dallé<sup>2</sup>, Bruna Wiatrowski<sup>3</sup>, Lisiane M. W Acosta<sup>4</sup>

1 Médico Infectologista, Serviço de Controle de Infecção do Hospital Fêmina.

2 Enfermeira, Serviço de Controle de Infecção do Hospital Fêmina.

3 Médica Residente, Serviço de Ginecologia Obstetrícia do Hospital Fêmina.

4 Enfermeira, Técnica da Vigilância Doenças Transmissíveis de Porto Alegre.

Sífilis congênita é uma condição infecciosa de impacto individual e coletivo com rescrudescência evidente e alarmente nos últimos anos no Brasil e em especial na cidade de Porto Alegre [1]. A eliminação da sífilis congênita é uma prioridade da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2016, a OMS estipulou como metas a redução global de 90% da incidência do *Treponema pallidum* e no máximo 50 casos de sífilis congênita por 100 mil nascidos vivos em 80% dos países até 2030 [2].

A notificação dos casos de gestantes com sífilis e sífilis congênita é compulsória e obrigatória em serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência aos pacientes, em conformidade com as portarias nº 33, de julho de 2005 e nº 542, de 22 de dezembro de 1986. A notificação compulsória deve ser realizada sempre diante da suspeita ou confirmação da doença ou agravamento, de acordo com os seguintes critérios, conforme anexo I [3].

A OMS estima que gestantes com sífilis possuem 12 vezes mais chances de terem algum evento adverso, mesmo após o tratamento, do que uma paciente soronegativa. Nas gestantes com sífilis não tratadas ou tratada inadequadamente a taxa de abortamento e/ou natimortalidade é de 25 %, prematuridade ou baixo peso ao nascer de 13% e neomortalidade de 11%. Dessa forma é fundamental o rastreamento com o teste treponêmico na primeira consulta de pré-natal e sucessivamente [4].

O tratamento da gestante com sífilis será considerado inadequado quando for realizado com qualquer medicamento que não seja penicilina; ou quando for incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou quando for inadequado para a fase clínica da doença; ou insituído dentro do prazo de até 30 dias antes do parto. Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não é mais considerado o tratamento da parceria sexual da mãe [5]. No entanto, quando o parceiro(s) sexual(is) com sífilis não foram tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente deve-se considerar a gestante/puérpera como exposta a sífilis e deve ser considerado o re-tratamento, se for o caso [3].

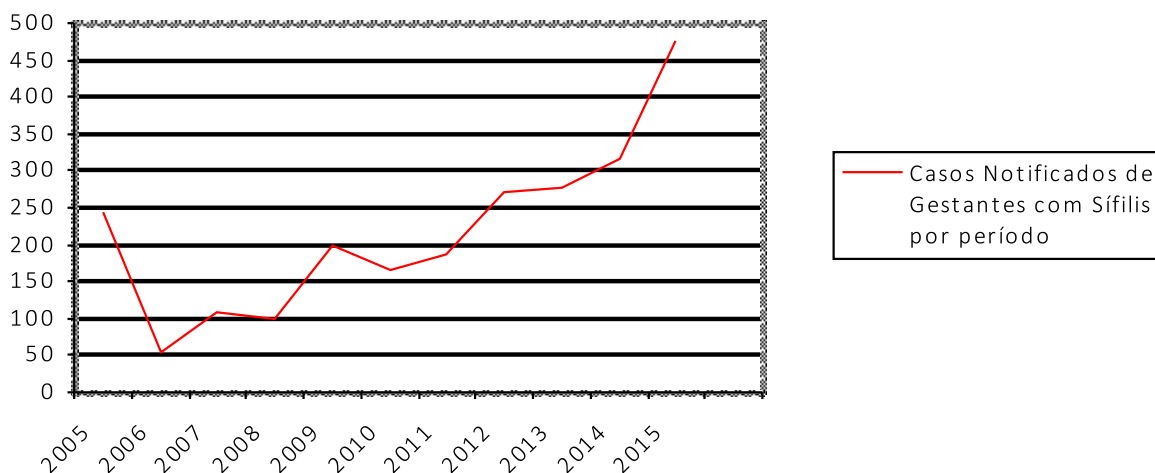
Ressaltamos que durante o pré-natal o tratamento da gestante pode resultar em falha até 14% e ainda há a possibilidade de reinfecção principalmente caso o parceiro não tenha sido tratado simultaneamente. Por isso, a importância do rastreamento precoce e terapia imediata ao diagnóstico tanto nas consultas de pré-natal quanto naquelas pacientes que evoluíram para perda gestacional, evitando, por conseguinte, sífilis congênita em gestações futuras [6].

O objetivo deste artigo é descrever os casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita na cidade de Porto Alegre no período de primeiro de janeiro de 2005 até 31 de dezembro de 2016. Os dados apresentados representam

as notificações compulsórias dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênitas, realizadas pelos serviços de saúde de Porto Alegre à Coordenação Geral de Vigilância em Saúde da cidade de Porto Alegre.

A prevalência de sífilis na gestação a partir de estudos-sentinelas em 2004 e 2011 foram de 1.6% e 0.89%, respectivamente [7, 8]. Outro inquérito nacional realizado de 2011 a 2012 encontrou prevalência de 1.02% [9]. Em Porto Alegre, estima-se uma prevalência três vezes maior que a nacional, com 3.5%, a partir de dados de uma análise municipal realizada em 2012 [10]. No período de 2005 até a semana epidemiológica 26 de 2017 em Porto Alegre, foram notificados 2.798 casos de gestantes com sífilis, com 1.741 casos ocorrendo de 2012 a 2017, contabilizando 62.2% do total de casos notificados desde a obrigatoriedade de notificação em 2005, conforme mostra o gráfico 1. A captação e tratamento concomitante dos parceiros sexuais ainda é um desafio para os serviços de atenção básica. Houve uma queda percentual da cobertura de tratamento dos parceiros sexuais 48% em 2015 para 45% em 2016.

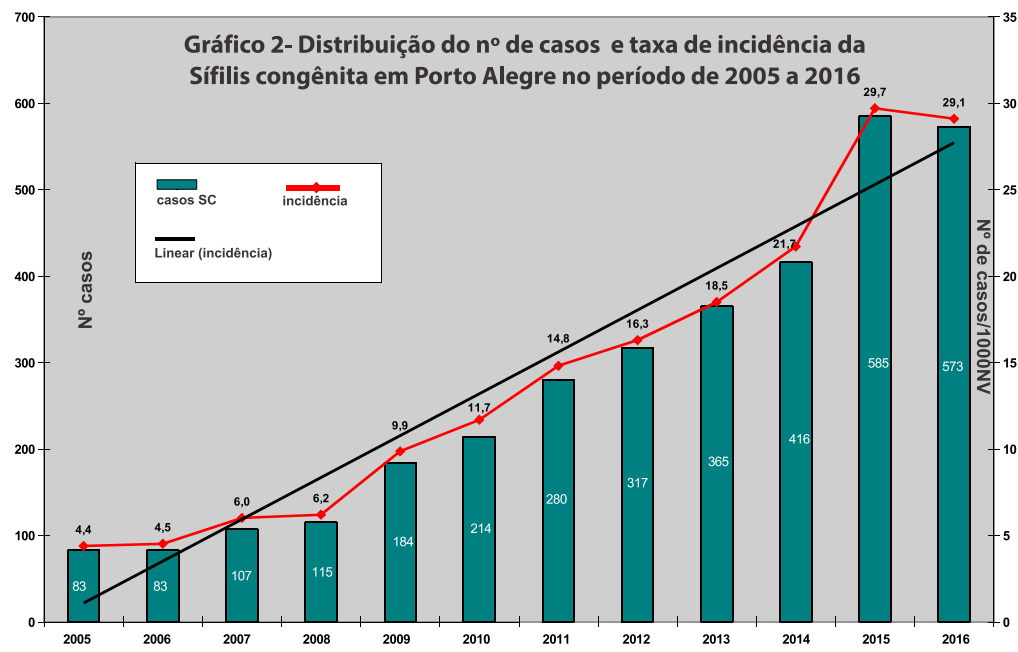
**Gráfico 1- Casos notificados de sífilis na gestação no período de 2005 a 2015 em Porto Alegre**



Em relação à sífilis congênita, assim como na sífilis gestacional, na série histórica desde 2005 até 2016 em Porto Alegre, houve expressiva elevação no número de casos. De 2005 a 2016 foram notificados 3.322 casos de sífilis congênita, sendo 2869 casos de sífilis congênita recente, um caso de sífilis congênita tardia, 214 abortos e 72 natimortos. Em 2016 foram notificados 585 casos de sífilis congênita em Porto Alegre, que correspondeu a maior taxa já encontrada em nossa cidade desde 2005, de 29.7 casos por 1.000 nascidos vivos. Esta taxa foi três vezes maior que em 2009 (Gráfico 2).

Conforme o Ministério da Saúde, a sífilis gestacional também pode evoluir aproximadamente para 40 % para aborto espontâneo (perda gestacional antes das 22 semanas e/ou peso fetal abaixo de 500 gramas cuja mãe é portadora de sífilis que não foi tratada ou tratamento inadequado), natimorto (considerado com idade gestacional acima de 22 semanas e/ou peso fetal acima de 500 gramas) e morte perinatal.

No período de 2007 a 2016 os números de casos de sífilis relacionados ao abortamento foi de 214 casos e de natimortos 72 casos. O ano de 2015 apresentou as maiores taxas sendo 77 abortos e 19 natimortos. Em comparação ao ano de 2010, os casos de aborto no ano de 2015 corresponderam 11 vezes mais. Portanto, essa curva ascendente pode estar relacionada com as subnotificações dos casos de aborto, principalmente em 2014, já que foi o ano em que tornou-se obrigatório a solicitação do teste rápido para sífilis para todos os casos de abortamento.



**Tabela 1 - Classificação do caso de sífilis congênita segundo Ano Diagnóstico em Porto Alegre**

Ano Diagnóstico	Sífilis Congênita Recente	Sífilis Congênita Tardia	Aborto	Natimorto	Total
2007	105	0	1	1	<b>107</b>
2008	110	0	4	1	<b>115</b>
2009	176	0	7	1	<b>184</b>
2010	198	0	7	9	<b>214</b>
2011	263	0	13	4	<b>280</b>
2012	303	0	7	7	<b>317</b>
2013	351	0	13	1	<b>365</b>
2014	365	0	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>416</b>
2015	488	1	<b>77</b>	<b>19</b>	<b>585</b>
2016	510	0	<b>50</b>	<b>13</b>	573
<b>Total</b>	<b>2869</b>	<b>1</b>	<b>214</b>	<b>72</b>	<b>3156</b>

Fonte:PMPA/SMS/CGVS/EVDT/SINAN

Dados sujeitos à revisão

Os dados apresentados apontam para um cenário atual de aumento expressivo no número de casos de sífilis congênita, justificados por problemas no diagnóstico e manejo da gestante com sífilis, falhas na notificação dos casos e dificuldades do manejo e comprometimento do parceiro com o tratamento de sífilis.

Também, a partir dos dados acima apresentados sobre sífilis gestacional e sífilis congênita, podemos verificar que o número de casos de sífilis gestacional é muito inferior aos casos notificados de sífilis congênita, demonstrando falha importante no diagnóstico e notificação dos casos de sífilis na gestação. A não detecção da gestante com sífilis durante o pré-natal contribui efetivamente para elevar a incidência da sífilis congênita, uma vez que o diagnóstico é realizado, nestes casos, apenas no momento do parto.

**Tabela 2 – Total de casos de Sífilis Congênita em Porto Alegre e números absolutos e relativos de realização de pré-natal e não tratamento de parceiros.**

Ano	Total Casos	Casos com PN*	Gest. com PN e Trat. não realizado	Gestação com PN e Trat. Inadequado	PN e não realização do trat. no parceiro
2007	107	<b>85(79%)</b>	44(51%)	36(42%)	68(80%)
2008	115	<b>83(72%)</b>	41(49%)	37(45%)	60(72%)
2009	184	<b>129(70%)</b>	52(40%)	69(53%)	63(49%)
2010	214	<b>154(72%)</b>	61(40%)	70(45%)	87(56%)
2011	280	<b>196(70%)</b>	49(25%)	106(54%)	100(51%)
2012	317	<b>233(73%)</b>	42(18%)	179(77%)	120(52%)
2013	365	<b>272(75%)</b>	42(15%)	218(80%)	104(38%)
2014	416	<b>298(72%)</b>	44(15%)	213(71%)	122(41%)
2015	585	<b>427(73%)</b>	65(15%)	351(82%)	203(48%)
2016	573	<b>477(83%)</b>	80(14%)	<b>370(65%)</b>	<b>256(45%)</b>

Fonte:PMPA/SMS/CGVS/EVDT/SINAN

\*Com pelo menos uma consulta pré-natal

Apesar da sífilis ser uma doença conhecida desde a antiguidade, com agente etiológico definido, diagnóstico disponível na rede pública, tratamento eficaz e de baixo custo, o número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita aumenta a cada ano, mesmo com presença de subnotificação em nosso município [11]. Estima-se que no Brasil apenas 32% dos casos de sífilis em gestantes e 17,4% dos casos de sífilis congênita sejam notificados, evidenciando a carência de qualidade dos serviços de saúde e do pré-natal [12].

A ocorrência de casos de transmissão vertical de sífilis é considerada um indicador de qualidade da assistência pré-natal. O início tardio do pré-natal, o diagnóstico não realizado ou realizado tardiamente, a falta de continuidade do acompanhamento durante toda gestação, e principalmente as falhas no tratamento das gestantes e seu parceiro sexual, demonstram a necessidade de melhorias dos cuidados pré-natais na cidade de Porto Alegre [13]. O diagnóstico precoce da doença nas gestantes, a realização de pré-natal completo e adequado tratamento da gestante e seu parceiro sexual representam estratégias de saúde pública rentáveis e eficazes para a eliminação da sífilis congênita [14, 15].

## **Anexo I**

### **Sífilis em Gestante**

**Caso suspeito:** gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis, ou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação.

**Caso confirmado:** Gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independentemente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal; OU Gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

### **SÍFILIS CONGÊNITA**

#### **Primeiro critério:**

- Criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponêmico, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste não treponêmico, apresente teste treponêmico reagente no momento do parto;
- Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.

#### **Segundo critério:**

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com pelo menos uma das seguintes evidências sorológicas:

- Titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- Testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- Títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe, em lactentes;
- Teste não treponêmico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

#### **Terceiro critério:**

Aborto ou natimorto cuja mãe apresente teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação ou teste treponêmico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

#### **Quarto critério:**

Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

#### **Tratamento inadequado (Entende-se por tratamento inadequado):**

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- Instituição de tratamento dentro do prazo de até 30 dias antes do parto; ou
- Parceiro(s) sexual(is) com sífilis não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

## Referências:

- 1 Dallé J, Baumgarten VZ, Ramos MC, Jimenez MF, Acosta L, Bumaguin DB, et al. Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap. *Int J STD AIDS*. 2017 Aug;28(9):876-880.
- 2 World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016 – 2021. Geneva, Switzerland; 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246296/1/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?ua=1>
- 3 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico - Sífilis 2016. Brasília; 2016. Acesso em 23 de outubro de 2017. Disponível em [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59222/2016\\_030\\_sifilis\\_publicao2\\_pdf\\_51905.pdf?file=1&type=node&id=59222&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59222/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.pdf?file=1&type=node&id=59222&force=1).
- 4 Hawkes S, Martin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2011;11(9):684-91.
- 5 Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Nota Informativa número 2 SEI/2017, de 19 de setembro de 2017.
- 6 Damasceno A, Monteiro D, Rodrigues L, Barmpas D, Cerqueira L, Trajano A. Sífilis na gravidez. *Revista HUPE* 2014;13(3):88-94.
- 7 Szwarcwald CL, Barbosa Junior A, Miranda AE, Paz LC. Resultados do Estudo Sentinela-Parturiente, 2006: desafios para o controle da sífilis congênita no Brasil. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2007;19(3-4):128-33.
- 8 Cunha AR, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Dec;38(6):479-86.
- 9 Informe epidemiológico de sífilis materna e congênita número 1 de 2016 – secretaria do estado do rio de janeiro + Ver Saude Publica vol48 no5 São Paulo Oct 2014.
- 10 Acosta LMW, Rodrigues ACF, Fão TA, Serra TTM. O atual cenário epidemiológico da Sífilis Congênita em Porto Alegre e suas interfaces. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Boletim Epidemiológico nº 58, agosto 2015.
- 11 Magalhães D, Kawaguchi IAL, Adriano D, de Mattos Paranhos Calderon I. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013;29(6):1109-20.
- 12 Magalhães D, Kawaguchi IAL, Dias A, Paranhos Calderon IM. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comun. ciênc. Saúde*. 2011;22(sup. esp. 1):43-54.
- 13 Mabey DC, Sollis KA, Kelly HA, Benzaken AS, Bitarakwate E, Changalucha J, et al. Point-of-care tests to strengthen health systems and save newborn lives: the case of syphilis. *PLoS Med*. 2012 Jun 12;9(6):1-6.
- 14 D Rodrigues CS, Guimarães MDC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(3).
- 15 Domingues RMSM, Rosa Maria Soares, Saracen V, De Araújo Hartz ZM, Do Carmo Leal M. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*. 2013;47(1):147-57.

## Informações sobre Sífilis Adquirida de Porto Alegre

Fernanda Vaz Dorneles - Técnica da Vigilância Epidemiológica HIV/aids/sífilis adquirida

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, podendo provocar sinais e sintomas tanto em homens como em mulheres.

Os testes para seu diagnóstico e seu tratamento são fornecidos gratuitamente para os serviços e distribuídos por todo território brasileiro. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte do bebê.

A vigilância epidemiológica da SÍFILIS ADQUIRIDA foi iniciada em 2010, conforme Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

No ano de 2016, foram 1.679 casos registrados no sistema de informação e se considera que, apesar do grande número de casos, haja grande subnotificação do agravo em função dos critérios de confirmação de casos.

O aumento de casos de sífilis é uma ocorrência mundial. No nível nacional e estadual, Porto Alegre se destaca como uma capital com alta incidência, mas que está buscando enfrentar essa realidade com políticas públicas importantes como a criação do Comitê da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita desde o ano de 2013, que reforça o cuidado de cada gestante e seu parceiro no diagnóstico e tratamento da sífilis, evitando o caso de Sífilis Congênita na criança.

**Tabela 1- Número de casos de SÍFILIS ADQUIRIDA notificados no SINAN Net, de 2014 a 2016:**

	2014	2015	2016
<b>BRASIL</b>	49.606	65.858	26.186
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	5.869	9.899	4.221
<b>PORTO ALEGRE</b>	1.457	2.497	1.679

**Tabela 2- Número de casos de SÍFILIS ADQUIRIDA notificados no SINAN Net, de 2010 até o 1º semestre de 2017, por sexo:**

Ano notificação	Masculino	Feminino	Total
2010	36	18	54
2011	208	169	377
2012	714	492	1.206
2013	513	373	886
2014	835	508	1.343
2015	1.536	1.065	2.601
2016	959	720	1.679
2017	330	376	706
<b>Total</b>	<b>5.131</b>	<b>3.721</b>	<b>8.852</b>

**Tabela 3-Número de casos de SÍFILIS ADQUIRIDA notificados no SINAN Net, de 2010 até o 1º semestre de 2017, por faixa etária:**

ANO	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	TOTAL
2010	0	6	24	12	7	4	1	0	0	54
2011	1	24	92	101	63	60	28	7	1	377
2012	10	96	358	288	204	133	70	31	16	1.206
2013	8	75	253	215	161	93	60	20	1	886
2014	9	96	437	332	229	138	71	22	9	1.343
2015	6	264	871	638	346	270	137	49	20	2.601
2016	10	210	564	411	235	157	62	18	12	1.679
2017	5	212	259	139	85	57	30	7	3	706
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>892</b>	<b>2.858</b>	<b>2.136</b>	<b>1.330</b>	<b>912</b>	<b>459</b>	<b>154</b>	<b>62</b>	<b>8.852</b>

**Tabela 4 - Número de casos de SÍFILIS ADQUIRIDA notificados no SINAN Net, de 2010 até o 1º semestre de 2017, por sexo e faixa etária:**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
10 a 14 anos	17	32	49
15 a 19 anos	316	576	892
<b>20 a 29 anos</b>	<b>1.551</b>	<b>1.307</b>	<b>2.858</b>
30 a 39 anos	1.289	847	2.136
40 a 49 anos	912	418	1.330
50 a 59 anos	621	291	912
60 a 69 anos	302	157	459
70 a 79 anos	91	63	154
80 anos ou mais	32	30	62
<b>TOTAL</b>	<b>5.131</b>	<b>3.721</b>	<b>8.852</b>

**Tabela 5 - Coeficiente de incidência de SÍFILIS ADQUIRIDA de 2014 a 2016**

	2014	2015	2016
<b>BRASIL</b>	26 casos/100mil hab.	43 casos/100mil hab.	-----
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	55 casos/100mil hab.	112 casos/100mil hab.	-----
<b>PORTO ALEGRE</b>	<b>105 casos/100mil hab.</b>	<b>176 casos/100mil hab.</b>	<b>120 casos/100mil hab.</b>

Incidência = nº casos novos/100.000 habitantes (censo 2010)

#### CONSIDERAÇÕES:

- A **SÍFILIS ADQUIRIDA** teve notificação instituída a partir de 2010, conforme Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.
- A **SÍFILIS CONGÊNITA** teve notificação instituída a partir de 1986, conforme Portaria Nº 542, de 22 de dezembro de 1986.
- A **SÍFILIS EM GESTANTE** teve notificação instituída a partir de 2005, conforme Portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005.
- Nos últimos 3 anos, mais de 25% dos casos de Sífilis Adquirida notificados no SINAN Net, de 2010 a 2016, no Rio Grande do Sul, são de Porto Alegre.
- A maioria dos casos notificados como Sífilis Adquirida no SINAN Net, de 2010 a Setembro de 2017, são do sexo masculino e a faixa etária mais acometida é dos 20 aos 39 anos.

**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 2016 e 2017 até a SE 48.\***

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Acidentes com animais peçonhentos	57	30	57	30	21	15	21	15
Aids	1077	613	1077	613	873	480	873	480
>13 anos			1061	604			864	474
< 13 anos			16	9			9	6
Portadores de HIV	805	796	805	796	667	680	667	680
>13 anos			795	789			659	676
< 13 anos			10	7			8	4
Atendimento anti-rábico	4185	1099	4185	1099	4150	1094	4150	1094
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	3941	588	NA	NA	3798	551	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	62	123	41	100	34	73	21	61
Dengue	2264	451	490	4	1807	366	355	2
Autóctone Porto Alegre							301	0
Difteria	0	1	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas ( casos agudos)	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	1	2	0	0	1	0	1	0
Doença Exantemática	9	3	0	0	7	2	0	0
Rubéola	8	3	0	0	6	2	0	0
Sarampo	1	0	0	0	1	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	358	279	358	279	358	279	358	279
Febre Amarela	1	0	0	0	1	0	0	0
Febre Chikungunya	121	85	34	7	105	67	30	7
Autóctone Porto Alegre							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
Febre pelo Virus Zika	214	24	28	2	170	22	28	2
Autóctone Porto Alegre							14	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	507	464	507	464	357	325	357	325
Hanseníase	52	54	52	54	13	10	13	10
Hantavirose	2	1	0	0	1	1	0	0
Hepatites Virais	2230	1826	2060	1793	1643	1293	1517	1271
Hepatite A			18	14			16	9
Hepatite B			341	335			250	208
Hepatite C			1687	1426			1243	1041
Hepatite B+C			14	18			8	13
Hepatite B+D			0	0			0	0
Hepatite A/B ou A/C			0	0			0	0
Influenza com SRAG	1734	1760	509	202	1110	1116	335	137
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	5	0	5	0	3	0	3
Leishmaniose Visceral	3	53	2	5	2	41	2	3
Leptospirose	217	204	47	72	140	126	33	43
Malaria**	10	10	3	5	4	5	2	4
Meningites	540	599	381	432	302	337	222	234
Doença meningocócica			31	30			21	17
M. bacteriana			50	84			29	47
M. outras etiologias			21	43			15	23
M. haemophilus			1	2			1	1
M. não especificada			42	49			20	9
M. pneumococo			20	28			12	17
M. tuberculosa			21	27			20	24
M. viral			195	169			104	96
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	19	5	0	0	4	3	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	1863	1074	1863	1074	1530	876	1530	876
Sífilis Congênita	757	700	757	700	544	526	544	526
Sífilis em Gestante	483	383	483	383	413	339	413	339
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	4	5	3	3	2	4	1	2
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose( todas as formas clinicas)	2419	2350	2419	2350	1752	1797	1752	1797
Casos Novos			1617	1611			1230	1275
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	483	832	NA	NA	478	748	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	24427	14422			20294	11181		

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação \* dados sujeitos a revisão \*\*casos confirmados importados