

Editorial .....	1
Boletim Sífilis 2023.....	2
Tabela de Agravos .....	5

#### Secretário Municipal de Saúde

Fernando Ritter

#### Diretor da Diretoria de Vigilância em Saúde

Fernanda Fernandes

#### Gerente da Unidade de Vigilância Epidemiológica

Juliana Maciel Pinto

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

Adriana Silveira de Abreu, Ana Paula Linhares da Silva, Augusto Badin Crippa, Bárbara Almeida Plocharski, Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro, Bruna Koszeniewski Pereira, Ceura Beatriz de Souza Cunha, Cleber Alessandro Fernandes Mendes, Cristina Kley, Daniele Nunes Cestin, Elisângela da Silva Nunes, Evelise Tarouco da Rocha, Fabiana Ferreira, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Hellen Christiane Cardoso Barbosa, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Jana Silveira da Costa Ferrer, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Maciel Pinto, Kátia Comerlato, Luciano Dossena Rosa, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Renata Lobatto Capponi, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Rúbia dos Passos Collar Soares, Sandra Aparecida Dias Gomes, Simone Lutz Lopes, Simone Sá Britto Garcia, Sônia Eloisa Oliveira Freitas.

#### 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:  
<http://bit.ly/boletinsepidemiologicospoa>



**Prefeitura de Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

# Boletim Epidemiológico

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

## Editorial

Jun/23  
86

A edição 86 tem como temática central a sífilis adquirida, a gestacional e a congênita. O texto apresenta dados comparativos desde 2013 até o ano de 2022. Diversos indicadores são abordados de forma a proporcionar maior compreensão da magnitude da doença.

Esta edição ainda traz a tabela dos agravos e das doenças transmissíveis agudas e crônicas notificadas em Porto Alegre. A tabela apresenta dados comparativos entre os anos de 2021 e 2022.

Em relação às notificações de Covid-19, houve pequeno aumento das mesmas em 2022 quando comparado ao ano anterior. A circulação da Influenza retorna no final do ano de 2021 e, com a diminuição do impacto da Covid-19, em 2022 a circulação viral e a vigilância das Influenzas ganharam espaço.

Quanto à coqueluche, os indicadores tiveram aumento substancial, aproximando-se dos valores anteriores à pandemia de Covid-19.

Em relação aos eventos adversos pós-vacinação, durante

o ano de 2021, eram notificados todo o tipo de evento adverso ocorrido com a vacina contra covid-19. Em 2022, somente os casos graves e inusitados passaram a ser notificados. Dessa forma, pode-se observar uma diminuição importante nessa notificação.

A notificação de dengue teve aumento expressivo devido ao surto de 2022.

As doenças exantemáticas, também tiveram destaque quanto ao processo investigativo, embora nenhum caso tenha sido confirmado. Isso se deve ao trabalho do município em consonância com recomendações do MS para erradicação do sarampo e certificação de país livre da doença.

Em 2022 também houve a introdução da Monkeypox na tabela de agravos.

## BOLETIM SÍFILIS 2023

Bianca Ledur Monteiro, Fernanda Vaz Dorneles - Enfermeiras do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas; Fabiana Ferreira dos Santos - Auxiliar de Enfermagem do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas; Kethelyn de Souza Tambasco, Vitória Bezerra Meirelles, Mariana Clêmes Boeira, Mariana Sousa Machado - Acadêmicas de Enfermagem do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas.

A epidemia de sífilis é um evento mundial. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, mais recente, publicado em 2022, tanto no nível nacional, quanto estadual, o município de Porto Alegre se destaca pela elevada taxa de detecção. Em 2021, o município ocupou o primeiro lugar no ranking das capitais com maior número de casos novos de sífilis congênita por ano, o segundo lugar em sífilis em gestante e o 11º lugar com maior taxa de detecção de sífilis adquirida.

A Portaria Municipal nº 22233765/2023, de 06 de fevereiro de 2023, enquadra a sífilis como um agravo de notificação compulsória. No entanto, apesar do expressivo aumento de casos, existe um consenso de que os registros de sífilis ainda estejam muito aquém da realidade, podendo ser decorrentes de: conhecimento insuficiente do profissional na identificação dos estágios da doença para estabelecer a terapêutica correta, tratamento e acompanhamento do paciente sem considerar a parceria sexual, falhas nos registros das informações do prontuário e de notificação de casos. Estas circunstâncias prejudicam o monitoramento da morbidade e a análise apurada da magnitude do problema.

A notificação compulsória tem por finalidade levar ao conhecimento das autoridades sanitárias o surgimento de enfermidades transmissíveis que podem ser prejudiciais à saúde da população. Esse documento subsidia o planejamento de medidas protetivas ao coletivo e a redução do contágio de doenças com impacto na saúde pública. O registro de notificação é uma importante medida de vigilância, na medida em que permite a maior reunião dos dados necessários à realização de análises epidemiológicas e fornece subsídio para o planejamento das ações de controle. Na contramão, a subnotificação dificulta a compreensão da magnitude do problema, interferindo na capacidade de controle dos agravos.

Em 2017, com a publicação da Nota Informativa do Ministério da Saúde nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS, os critérios para definição de caso da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revisados, atualizados e ampliados, aumentando o número de casos a serem contabilizados em comparação aos anos anteriores. A Nota respalda o profissional de saúde a confirmar o caso de sífilis sem a necessidade de aguardar o resultado de exame de VDRL, devido à existência de outros critérios que configuram a doença. A ausência

do resultado do exame não deve ser um impedimento para a notificação do caso no momento do diagnóstico.

No verso da ficha de notificação de sífilis adquirida, contém um campo de “observações”, sendo possível o registro de qualquer informação que o profissional julgar pertinente à investigação do caso, como: solicitação de VDRL; prescrição de tratamento alternativo preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), entre outros.

Nos últimos cinco anos, houve aumento importante no número de casos de sífilis em todas as esferas de governo, o que pode ser atribuído a alguns fatores, como exposição sexual desprotegida, realização de tratamento por apenas um dos indivíduos e não do casal de forma conjunta, não conclusão de tratamento e, também, o acesso à testagem rápida como ferramenta para um diagnóstico precoce.

No ano de 2020, observou-se um declínio do número de casos em todas as esferas governamentais, provavelmente decorrente da pandemia de Covid-19. A Figura 1 ilustra a série histórica da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, na última década, em Porto Alegre.

Em 2021, em Porto Alegre, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.914 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 135,8 casos/100 mil habitantes), 1.141 casos de sífilis em gestante (80,7 casos/1.000 nascidos vivos) e 610 casos de sífilis congênita (43,2 casos/1.000 nascidos vivos), conforme Figura 1. É deste ano o último banco de dados encerrado.

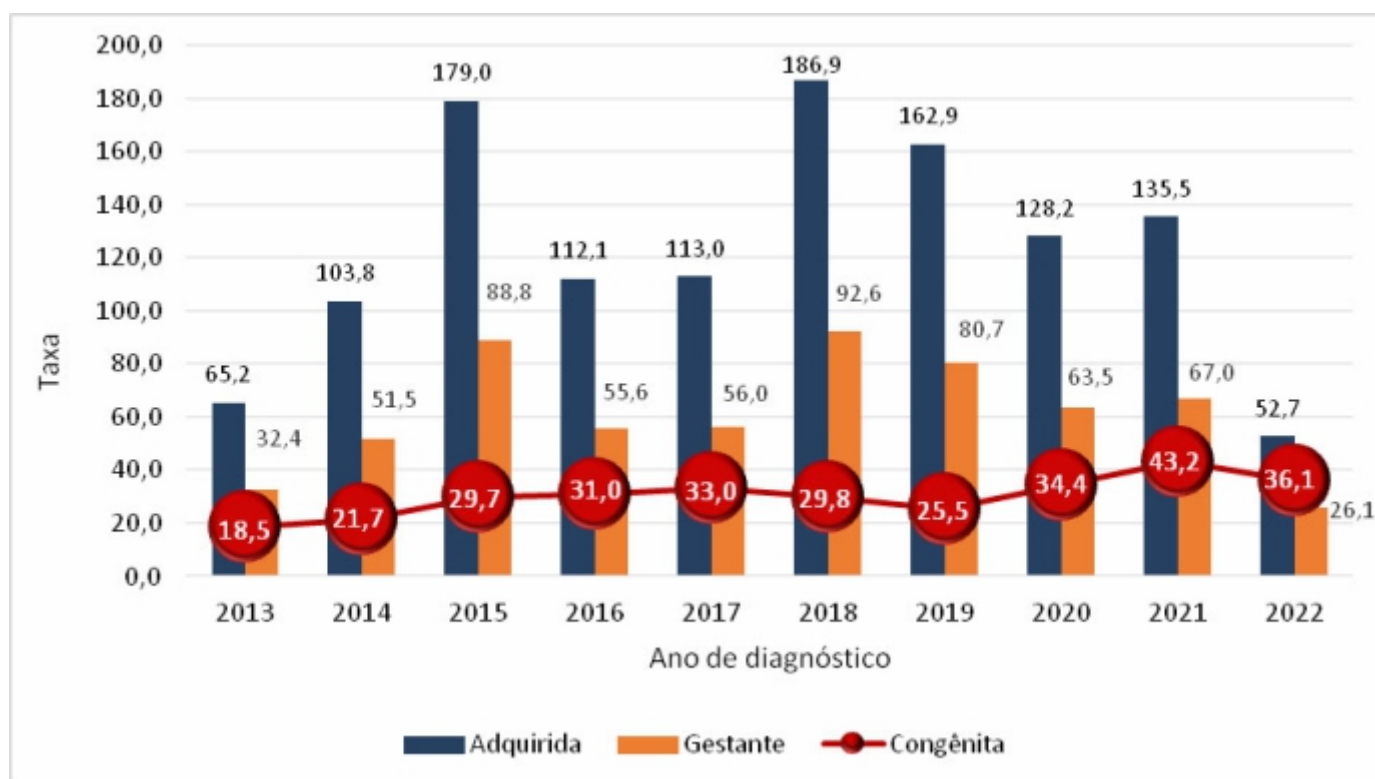
Os dados referentes ao ano de 2022 são preliminares e sofrerão alterações por inserção diária de casos no banco de dados. A previsão de encerramento dos casos de 2022 é junho de 2023, conforme estimativa do Ministério da Saúde.

Destaca-se que a Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Porto Alegre recebe diariamente um número expressivo de notificações dos serviços das redes pública e privada. Na observância das inconsistências e da baixa qualidade no preenchimento das informações, instituiu-se, nos dois últimos anos, o monitoramento das fichas enviadas sem critério de definição de caso para inserção no SINAN nos processos de trabalho da sífilis adquirida, visando reduzir as perdas de casos notificáveis.

Assim, no ano de 2021, houve o registro de 698 fichas sem critério para notificação. Já no ano de 2022, esse quantitativo caiu para 325, o que pode estar relacionado à incorporação de ações de educação permanente junto às fontes notificadoras, bem como da prática de investigação em diferentes sistemas de informação em busca dos critérios faltantes. Isso correspondeu a um incremento de

53,4% (373) de casos de sífilis adquirida a serem inseridos no banco de dados. Salienta-se, ainda, que as Coordenadorias de Saúde Norte e Leste acumularam, respectivamente, 36% (117) e 26,8% (87) das notificações enviadas sem critério no de 2022, as quais irão subsidiar informações para o planejamento de ações em 2023.

**Figura 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2013 a 2022.**



Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações

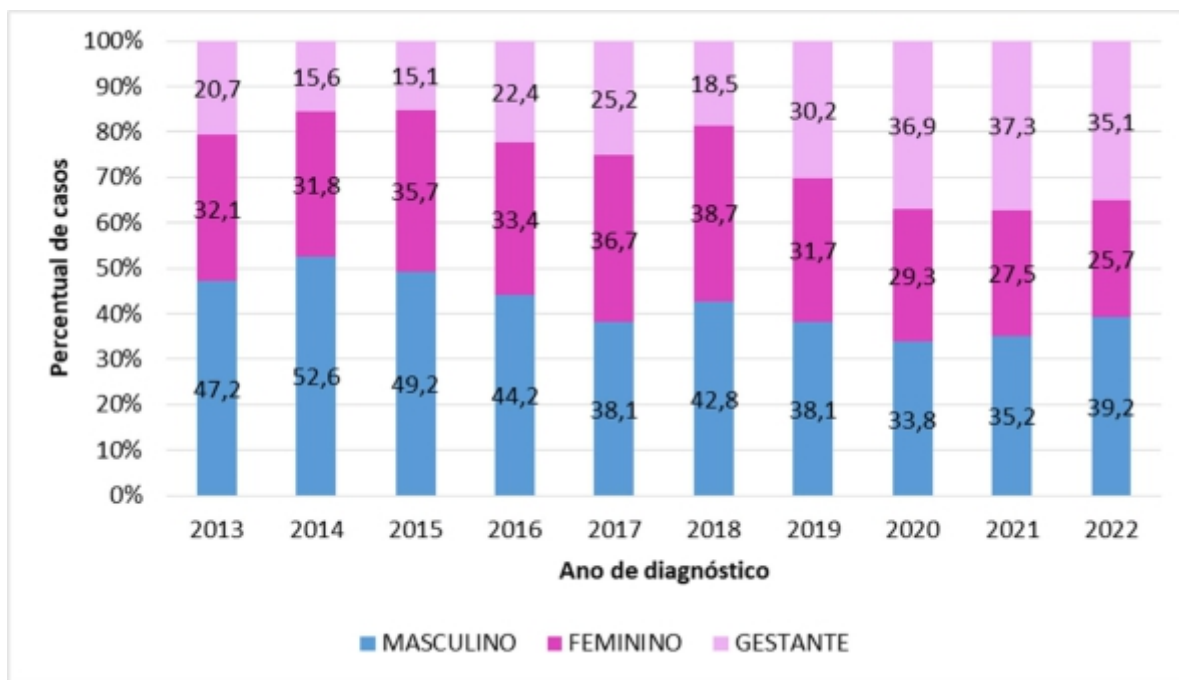
## SÍFILIS ADQUIRIDA

Em relação à variável sexo, observou-se a ocorrência de sífilis mais elevada no sexo feminino, considerando o número de casos de sífilis adquirida em mulheres somado aos de sífilis em gestante. Com a oportunidade de oferta de teste para sífilis no pré-natal/parto/puerpério e a maior sensibilidade nos critérios de definição de caso no decorrer da década, identificou-se que houve aumento do número de

casos de sífilis no sexo feminino. Conforme ilustrado na Figura 2, no ano de 2021 observa-se 64,8% de casos de sífilis em mulheres (27,5% sífilis adquirida no sexo feminino e 37,3% sífilis em gestante).

Os critérios para definição de caso de sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de sífilis adquirida, pois o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico-puerperal para evitar ou detectar precocemente os casos de transmissão vertical.

Figura 2. Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida no sexo masculino e feminino e sífilis em gestante, segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2013 a 2022.

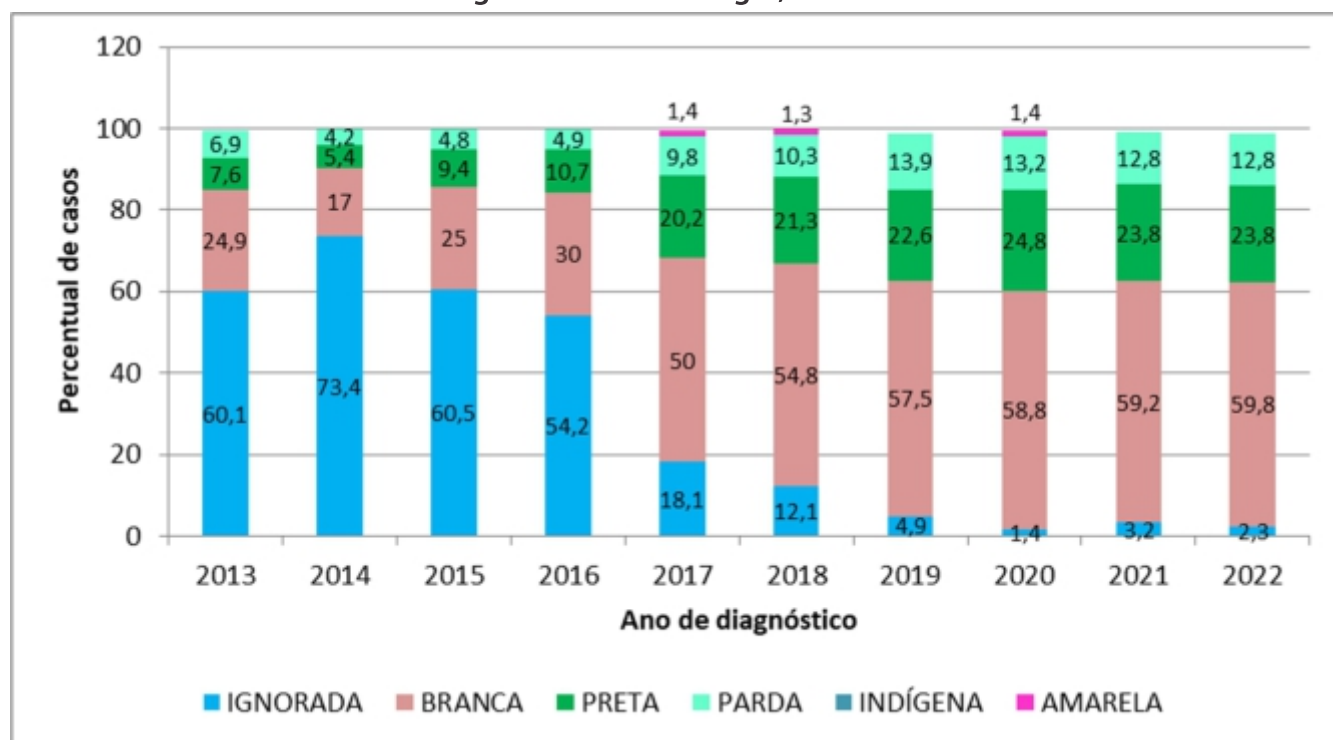


Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

Ao analisar o quesito raça/cor, verifica-se um predomínio na raça branca. No ano de 2021, aproximadamente metade dos casos de sífilis adquirida ocorreram em pessoas autodeclaradas brancas, chegando a representar 59% dos casos. Conforme podemos observar na figura 3, os

percentuais de sífilis adquirida em pretos e pardos foram respectivamente 23,8% e 12,8%. Ao analisar o ano de 2017, observa-se que o número de casos entre negros (preto + pardo) dobrou em relação ao ano anterior, chegando a 36% do total de casos em 2021.

Figura 3. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2013 a 2022.

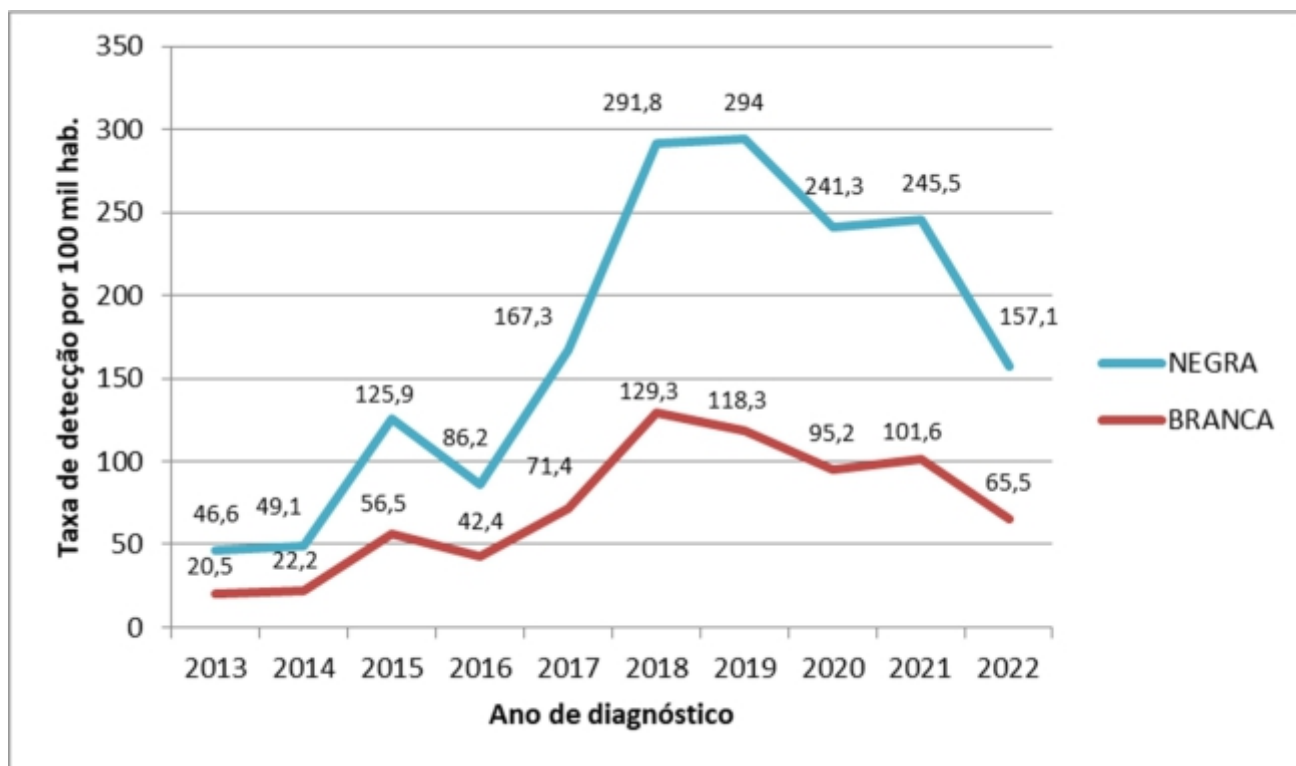


Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

Quando comparada à distribuição proporcional dos casos, historicamente o grupo mais acometido pela doença é de negros (Figura 4), visto que apenas 20% da população de Porto Alegre são de

raça/cor negra. Isso se repete quando analisamos outras doenças crônicas transmissíveis que representam problemas de saúde pública, como HIV e tuberculose.

**Figura 4. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por raça/cor, segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2013 a 2022.**



Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

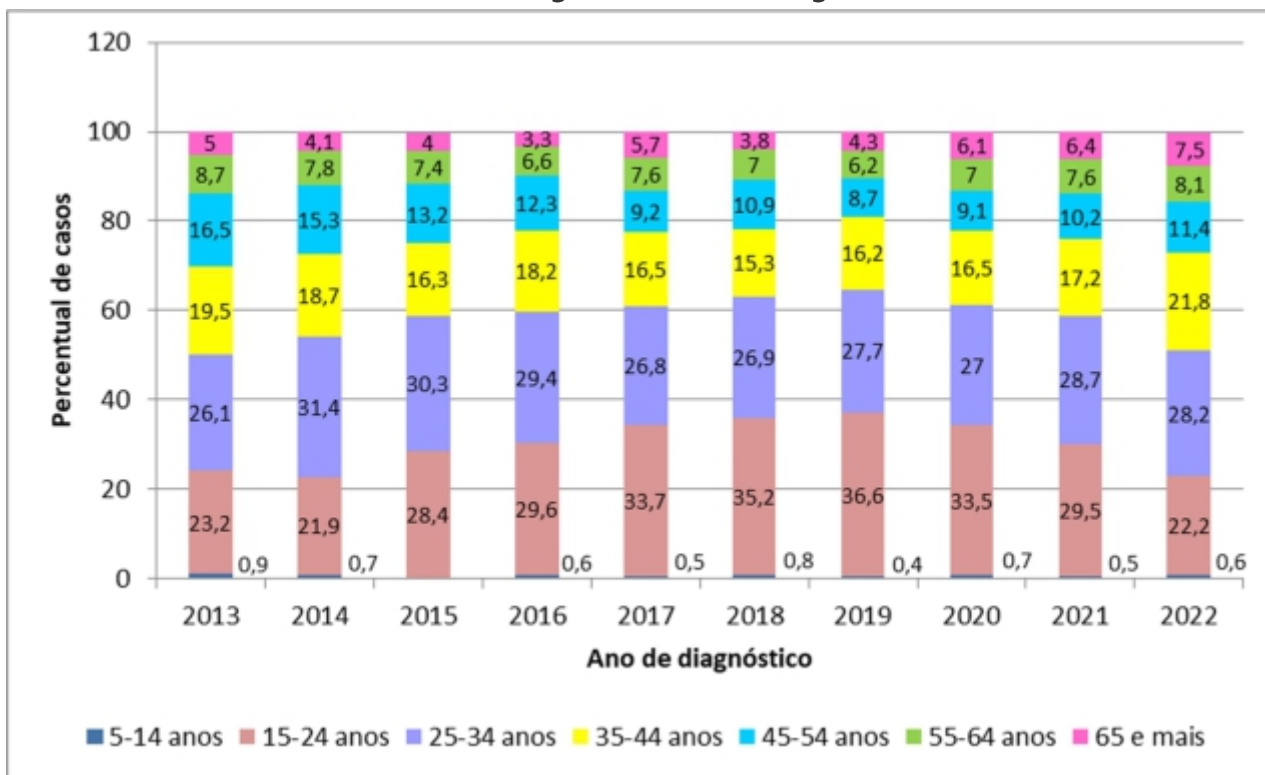
A população de raça/cor indígena apresentou, em todos os anos da série histórica, menos de 0,5% do total de casos de sífilis adquirida, por esse motivo não é possível visualizar na figura. O mesmo ocorre para os casos de raça/cor amarela. Nesta parcela da população, apenas nos anos de 2017, 2018 e 2020 houve representatividade maior que 1%.

Este crescimento no número de casos em pretos e pardos remete à necessidade de realizar ações específicas, com políticas públicas voltadas para a população negra, pois representa uma minoria no município de Porto Alegre. Destaca-se também a qualificação do preenchimento da informação raça/cor na ficha de notificação, visto que até o ano de 2016 mais da metade dos casos notificados tinham esse dado como "ignorado", inviabilizando uma análise fidedigna sobre a distribuição de casos por raça/cor.

Observa-se que a faixa etária que concentra mais casos de sífilis adquirida é de 15 a 24 anos, seguida de 25 a 34 anos, representando 30% e 28,7% dos casos de 2021, respectivamente. É importante ressaltar que a partir de 2015 houve um aumento significativo da doença entre adolescentes e jovens, apontando para a importância de ações de educação sexual em locais estratégicos, como escolas e universidades (Figura 5).

Na última década, ocorreram 10 casos de sífilis adquirida em crianças de 0 a 4 anos, configurando abuso sexual. Nestes casos, são realizadas investigações específicas, em parceria com o setor responsável pela violência interpessoal/autoprovocada e realizados fóruns de discussão dos casos com os serviços de saúde envolvidos para encaminhamentos adequados. Estes casos não estão representados na figura devido à pequena representatividade.

**Figura 5. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2013 a 2022**

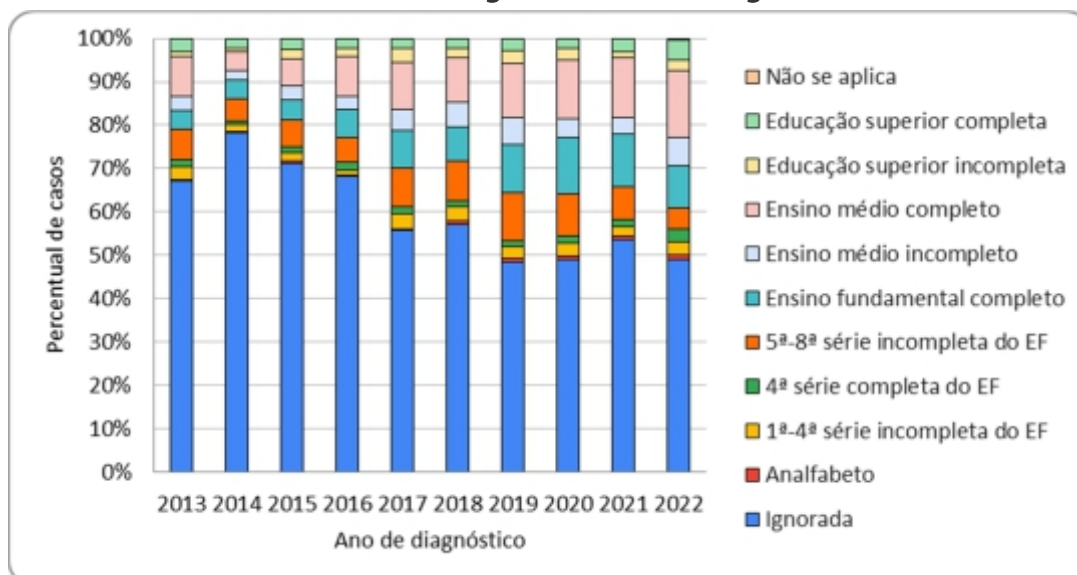


Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

No que concerne à escolaridade dos casos de sífilis adquirida, é uma variável de difícil análise, devido ao grande número de notificações com campo preenchido como “ignorado” ou sem preenchimento, chegando a representar mais da metade em toda a série histórica. No ano de 2021, 53,5% dos casos têm a informação de escolaridade desconhecida, demonstrando fragilidade no registro por parte do profissional notificador.

Dos casos notificados em 2021 com escolaridade preenchida, 13,8% tinham ensino médio completo, 12,3% ensino fundamental completo, 7,5% 5ª a 8ª incompleta, 3,8% ensino médio incompleto e 3% educação superior completa (Figura 5). Destaca-se na série histórica o aumento de casos em pessoas com níveis mais altos de escolaridade, alertando para a importância de educação sexual, independentemente do grau de instrução da população (Figura 6).

**Figura 6. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2013 a 2022.**



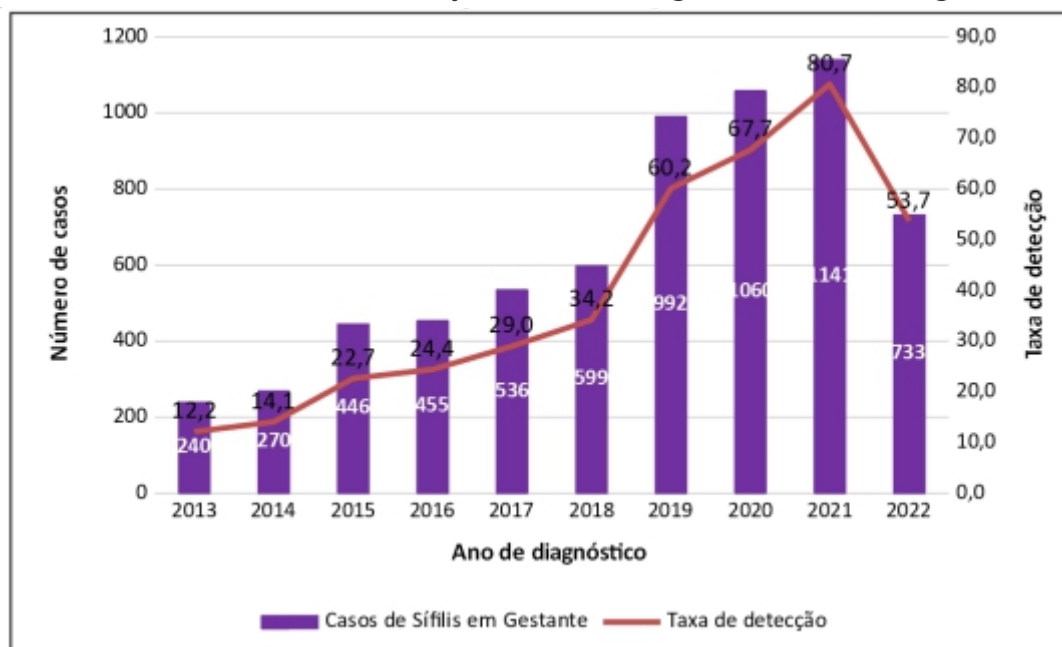
Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

## SÍFILIS GESTACIONAL

Em relação às gestantes, observa-se o crescimento anual da taxa de detecção. Como mencionado anteriormente, o ano de 2022 ainda não está encerrado, inviabilizando sua análise até o

momento. É importante ressaltar que a sensibilidade dos critérios é um facilitador para a notificação de casos, contudo, o número elevado de casos de sífilis adquirida, pensando nas parcerias como fonte de transmissão, também contribui para esse aumento.

Figura 7. Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante. Porto Alegre, 2013 a 2022.



Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

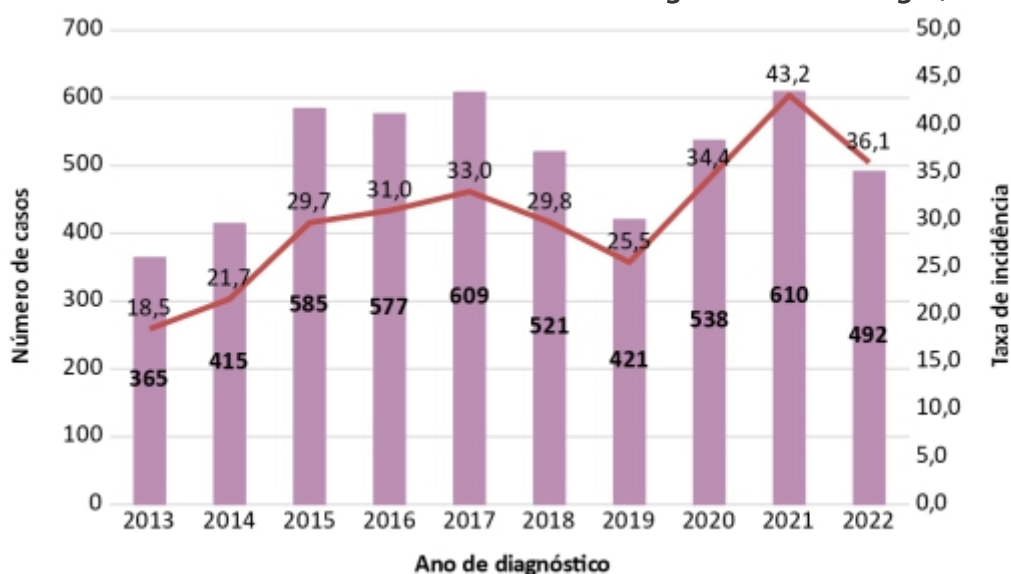
## SÍFILIS CONGÊNITA

A não ocorrência de sífilis congênita é o resultado de um pré-natal adequado, momento em que a assistência faz o diagnóstico, trata, orienta e faz busca ativa a gestantes faltosas. Pelo diagnóstico ser realizado a nível hospitalar, e recebermos as notificações e relatórios de forma mais rápida, presume-se que não haja demanda reprimida. Portanto, o banco de dados de 2022 apresenta queda

na taxa de incidência após anos em ascendência.

A pandemia Covid-19 impactou as questões relacionadas à sífilis gestacional e congênita. A queda da transmissão do Covid-19 e a consequente reorganização dos serviços provoca melhoria do pré-natal pós-pandemia. As ações realizadas pela Coordenação de Atenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis AIDS Hepatites Virais Tuberculose (CAIST) também contribuíram para a redução da incidência de sífilis congênita na cidade.

Figura 8. Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita. Porto Alegre, 2013 a 2022.



Fonte: SINAN/EVDT/DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2023, sujeitos a alterações.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude\\_5ed\\_21nov21\\_isbn5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view) Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view) Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view> Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União, Brasília, DF, Agosto, 2022 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418\\_01\\_09\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418_01_09_2022.html). Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 SEI/2017-DIAHV/SVS/MS: altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, de 19 de setembro de 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms> Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 28, 31 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242\\_30\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html). Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Institui a sífilis adquirida como doença de notificação compulsória. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 12, 01 set. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html). Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Institui a sífilis em gestante como doença de notificação compulsória. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 4, 15 jul. 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html). Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.104, de 19 de novembro de 2002. Projeto Nascer-Maternidades. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 42, 20 nov. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104\\_19\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html). Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Institui a sífilis congênita como doença de notificação compulsória. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 16, 23 dez. 1986. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_biblioteca.crt/Portarian542de22dez86.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca.crt/Portarian542de22dez86.pdf). Acesso em: 08 mar. 2023.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Portaria nº 22233765, de 06 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a Lista Municipal de Doenças e Agravos de notificação compulsória no Município de Porto Alegre. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Fevereiro, 2023. Disponível em: [https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4666\\_ce\\_20230206\\_executivo.pdf](https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4666_ce_20230206_executivo.pdf). Acesso em: 08 mar. 2023.



**Tabela comparativa dos casos notificados e investigados dos agravos e das doenças agudas e crônicas de Porto Alegre, diagnosticados nos anos de 2021 e 2022**

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Acidentes com animais peçonhentos			66	61			25	27
AIDS			562	342			289	273
>13 anos			561	336			289	270
<13 anos			1	6			0	3
HIV			835	727			718	627
>13 ANOS			831	726			716	626
<13 ANOS			4	1			2	1
Atendimento anti-rábico			2.452	2.336			2.414	2.336
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbúnculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba			34	32			33	30
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Covid-19*					109.398	131.151	109.398	131.151
Coqueluche	6	42	3	26	5	22	1	13
Dengue	181	8.099	86	5.654	169	7.246	83	5.133
Autóctone Porto Alegre							65	3.918
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	0	1	0	0	0	1	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	1	7	1	1	1	3	1	0
Doença Exantemática	8	18	0	0	5	18	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	8	18	0	0	5	18	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação			3.885	922			3.885	922
Febre Amarela	2	1	0	0	2	1	0	0
Febre Chikungunya	4	20	1	2	4	20	1	2
Autóctone Porto Alegre							0	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	1	1	0	0	1	1	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre pelo Vírus Zika	8	3	1	2	6	3	1	2
Autóctone Porto Alegre							1	0
Gestante HIV + e Criança Exposta			397	320			262	226
Hanseníase	34	48	33	47	6	10	5	9
Hantavirose	0	3	0	0	0	3	0	0
Hepatites Virais			1.882	1.579			1.193	1.056
Hepatite A			2	61			1	47
Hepatite B			298	314			188	202
Hepatite C			1.392	1.204			902	807
Hepatite B+C			0	0			0	0
Hepatite B+D			0	0			0	0
Hepatite A/B ou A/C			0	0			0	0

**Tabela comparativa dos casos notificados e investigados dos agravos e das doenças agudas e crônicas de Porto Alegre, diagnosticados nos anos de 2021 e 2022 (continuação)**

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Influenza com SRAG	77	221	77	221	54	129	54	129
Leishmaniose Tegumentar Americana			5	6			2	4
Leishmaniose Visceral	12	20	2	3	2	8	1	1
Leptospirose	111	171	27	52	80	121	20	37
Malária	4	12	3	7	1	9	1	5
Meningites	263	406	172	261	155	237	106	162
Doença meningocócica			6	6			1	5
M.bacteriana			33	34			18	21
M.outras etiologias			24	15			18	6
M. haemophilus			2	2			1	2
M. não especificada			26	39			18	27
M.pneumococo			13	35			8	21
M. tuberculosa			19	15			14	9
M. viral			49	115			28	71
Monkeypox	0	1.052	0	201	0	935	0	186
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	2	11	0	0	2	2	0	0
Raiva Humana	0		0		0		0	
Sífilis Adquirida			2.064	1.279			1.914	1.224
Sífilis Congênita			862	666			610	491
Sífilis em Gestante			1.351	737			1.141	600
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	
Tétano Acidental	3	6	3	4	2	3	2	2
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose Gestacional	127	109	127	109	111	100	111	100
Toxoplasmose Congênita	92	109	92	103	73	93	73	93
Tuberculose (todas as formas clínicas)	2.478	2.707	2.443	2.671	2.007	2.221	1.981	2.193
Casos Novos	1.553	1.495	1.526	1.470	1.252	1.210	1.232	1.190
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela			110	81			97	72
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0

Dados referentes aos bancos: Sinan Net, Sinan Dengue/Chikungunya, E-SUS Sinan, E-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e REDCap.