



# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

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

ANO XV

NÚMERO 52

Agosto 2013

## Editorial

Este Boletim Epidemiológico faz uma análise epidemiológica da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), instituída a partir da pandemia de influenza em 2009. Vários são os cenários ao longo destes anos até 2013 e esta será sempre uma preocupação na vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis frente a novas variantes virais e seu comportamento, bem como a resposta às imunizações.

É com grande expectativa que se avalia o cenário epidemiológico pré-imunização da varicela/catapora para observar e monitorar o impacto da imunização neste agravo de alta endemicidade em Porto Alegre. O artigo da varicela/catapora neste boletim servirá de base na avaliação deste impacto.

A vacinação contra a hepatite B mostra uma dificuldade de continuidade das doses subsequentes em adolescentes e adultos, como mostra uma segunda experiência realizada pela Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis (EVDT) e descrita neste boletim.

O início dos trabalhos do Comitê da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita é uma confluência de forças de vários profissionais e instituições que tem um o objetivo de zerar a transmissão vertical do HIV em Porto Alegre e diminuir os casos tão elevados ainda de Sífilis Congênita.

## Análise da Influenza em Porto Alegre, no período de 2009 a 2013

Sônia Regina Coradini  
Técnica Responsável pela Vigilância do Influenza/EVDT  
Andréia Escobar  
Técnica de Enfermagem da Vigilância do Influenza/EVDT  
Darlene Galvão Cardoso  
Natalia Bittencourt Grigolo  
Thiago Lemos da Silva  
Estagiários de Enfermagem/EVDT

A Influenza é uma doença febril, aguda, geralmente benigna e autolimitada. Frequentemente é caracterizada por início abrupto dos sinais e sintomas, estes predominantemente sistêmicos, incluindo febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia, assim como sintomas respiratórios (tosse seca, dor de garganta e coriza). Os sintomas sistêmicos geralmente persistem por alguns dias, sendo a febre o mais importante.

Constitui-se uma das grandes preocupações das autoridades sanitárias mundiais, devido seu impacto na morbimortalidade decorrente das suas variações antigênicas cíclicas sazonais, sendo a maior gravidade entre os idosos, crianças, imunodeprimidos, cardiopatas e os pneumopatas, entre outros. Além disso, existe a possibilidade de ocorrer pandemias devido à alta capacidade de mutação antigênica do vírus influenza A, inclusive com troca genética com vírus não humanos, ocasionando rápida disseminação e impacto entre os suscetíveis não imunes com grande repercussão social e econômica<sup>1</sup>.

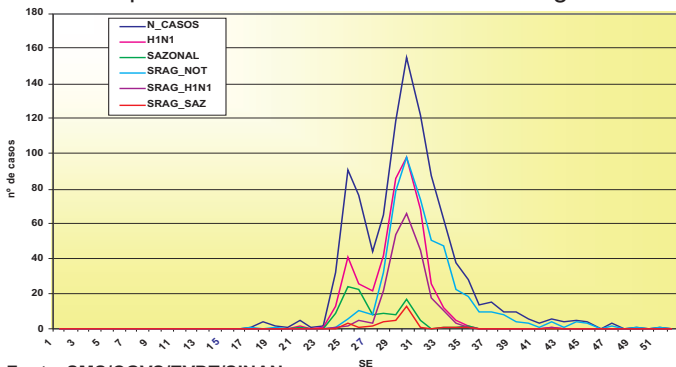
No ano de 2010 o Ministério da Saúde (MS), iniciou a implantação de um sistema de vigilância da síndrome gripal em unidades sentinelas e da vigilância universal e passiva de surto de síndrome gripal. Este sistema teve como objetivo conhecer a atividade do vírus influenza em que pese a utilização de vacinas, no Brasil implantada a partir do ano de 1999, visando com isto prevenir a doença e/ou sua morbimortalidade associada às suas complicações em determinados grupos de risco.

Após a pandemia no ano de 2009, este agravo passou a ser denominado de Influenza Pandêmica A (H1N1), a primeira do século XXI, onde mais de 190 países notificaram milhares de casos e óbitos pela doença e assim a vigilância da Influenza passou a receber maior importância. Este novo subtipo viral foi identificado em abril de 2009, em junho deste mesmo ano foi declarada a fase 6 (pandemia em progresso) e em agosto de 2010 a fase pós-pandêmica. Após esta fase o vírus da influenza pandêmica, denominado Influenza A (H1N1)pdm09 continuou a circular no mundo, com diferente intensidade em vários países e passou a ser considerado como mais um vírus de circulação sazonal<sup>2</sup>.

A partir desta pandemia, quando o Brasil entrou na fase de mitigação, houve alteração da definição de caso e então passou a ser considerada agravo de notificação

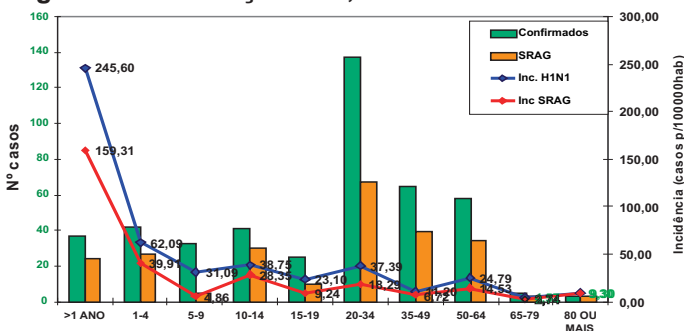
compulsória, todo o indivíduo hospitalizado, com febre, tosse e dispnéia como caso de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**.

No ano 2009 o total de casos notificados foi de 1566(100%) suspeitos de infecção pelo vírus influenza A (H1N1) no município de Porto Alegre, sendo 1047(64%) de residentes no município. Destes 462(41%) foram confirmados como infectados. A letalidade do vírus Influenza A (H1N1)pdm09 foi de 8,3% com 37 óbitos. Destes 37 óbitos, 3 (8%) ocorreram em menores de 1 ano, 6 (16%) entre 1 e 20 anos, 11 (30%) de 21 a 40 anos, 13 (35%) de 41 a 59 anos e 4 (11%) acima de 60 anos. A distribuição dos casos do ano de 2009, por semana epidemiológica, encontra-se no gráfico 1 e a distribuição da frequência e respectiva incidência por faixa etária está demonstrada no gráfico 2.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

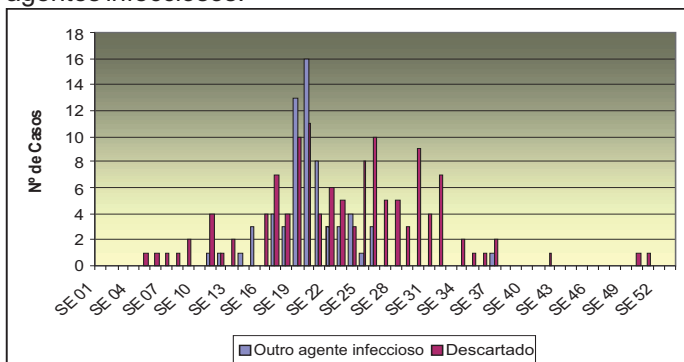
**Gráfico 1 - Distribuição por Semana Epidemiológica dos casos investigados de Influenza A (H1N1)pdm09, segundo classificação final, 2009.**



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 2 - Número e taxa de incidência dos casos de Influenza A (H1N1)pdm09 e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados com Influenza A(H1N1), Porto Alegre, 2009.**

No ano de 2010 o total de casos notificados suspeitos foi de 287, destes 192 (100%) moradores de Porto Alegre, não havendo casos positivos de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1)pdm09. Do total de casos, 127(66,1%) foram descartados e 65 (33,9%) casos confirmados para outros agentes infecciosos.

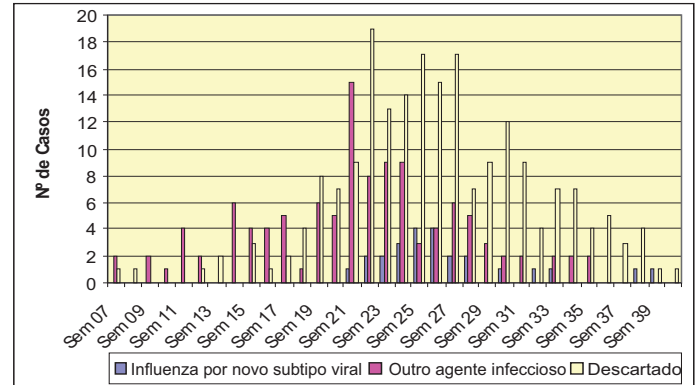


Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 3 - Distribuição de casos investigados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), por semana**

**epidemiológica segundo classificação final, residentes em Porto Alegre, 2010.**

Em 2011 o total de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave suspeitos de Influenza A (H1N1)pdm09, foi de 346 casos (100%), destes 25 casos (7,2%) positivos para H1N1pdm09. Uma evolução para óbito (0,3%), 115 casos identificados outros agentes (33,2%) e 210 (60,3%) descartados. Neste cenário foi possível identificar, novamente a circulação do vírus H1N1, o que não se evidenciou no ano anterior.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

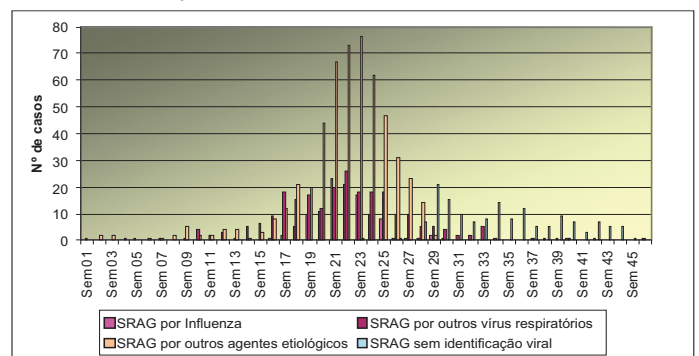
**Gráfico 4 - Distribuição de casos investigados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), por semana epidemiológica segundo classificação final, residentes em Porto Alegre, 2011.**

Neste mesmo ano de 2011, com objetivo de ampliar a vigilância da influenza o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2693 que se refere a **“Implementação e Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza”** no qual apresenta 3 componentes:

- Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Vigilância de Síndrome Gripal (SG);
- Vigilância das Hospitalizações por Pneumonia e Influenza.

Nesta perspectiva, o município de Porto Alegre assinou termo de adesão à Portaria e está em desenvolvimento a implantação e manutenção de cinco (05) serviços hospitalares como sentinelas da influenza, fortalecendo a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave nos principais hospitais da capital.

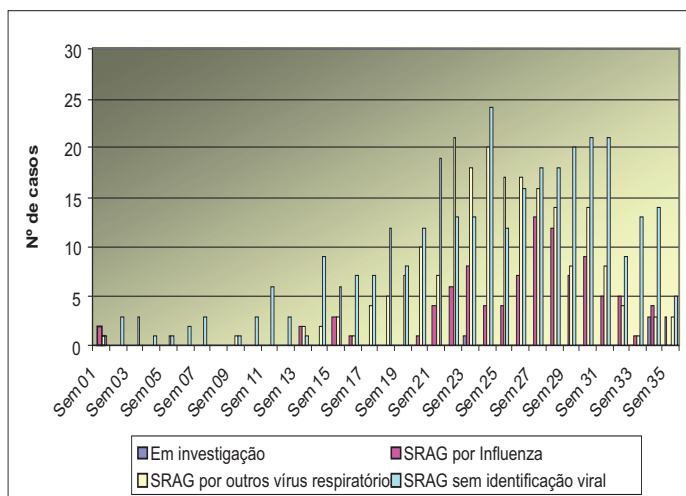
No ano de 2012 foram investigados 1042 (100 %) casos de síndrome respiratória aguda grave SRAG, de pacientes moradores de Porto Alegre. Destes 113(11%) foram positivos para Influenza A (H1N1)pdm09, com ocorrência de 10 óbitos (8,8%), 675 (65,6%) tiveram SRAG de etiologia não especificada e 240 (23,3%) outros vírus respiratórios entre estes, Influenza H3N2, adenovirus, vírus sincicial, parainfluenza II e III.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 5 – Frequência de casos notificados de SRAG moradores de Porto Alegre, segundo classificação final por semana epidemiológica (SE) no ano de 2012.**

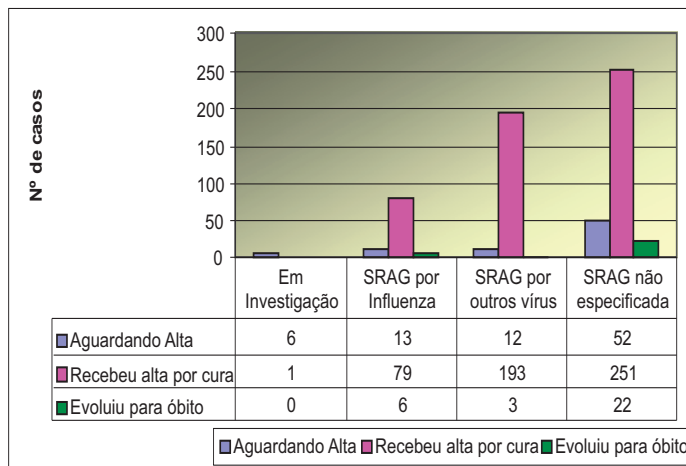
Em 2013, até a SE 35, o total de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de Influenza moradores de Porto Alegre, foi de 638 casos (100%). Destes, 46 casos (7,21%) foram positivos para Influenza A (H1N1)pdm09, 50 casos positivos para o subtipo H3N2 (7,83%) e 2 casos (0,31%) para Influenza B, 208 casos por outros vírus (32,60%) e 325 casos sem identificação viral (60,94%), conforme gráfico abaixo.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 6 - Frequência de casos notificados de SRAG moradores de Porto Alegre, segundo classificação final até semana epidemiológica 35 no ano de 2013.**

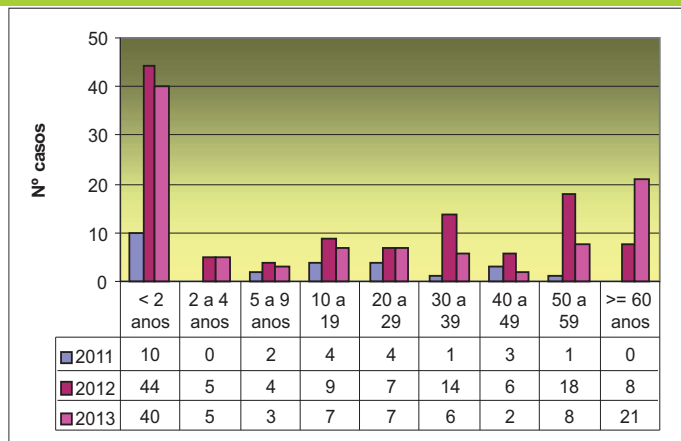
Com relação à evolução para óbito, do total de casos notificados no ano de 2013, foram 05 para Influenza A (H1N1)pdm09 (0,78%), 1 para o subtipo H3N2 (0,15%), 03 para outros vírus (0,47%) e 22 sem identificação viral (3,44%), totalizando 31(100%) dos óbitos, como descrito no gráfico abaixo.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 7 - Evolução dos casos notificados de SRAG moradores de Porto Alegre, segundo classificação final até semana epidemiológica 35 no ano de 2013.**

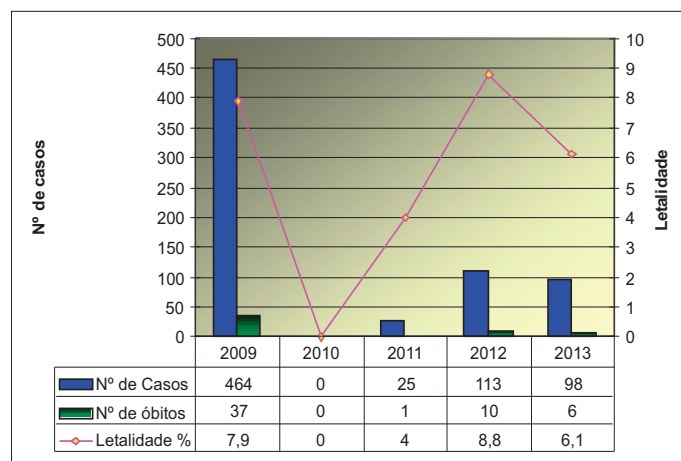
Na distribuição de casos positivos para Influenza por faixa etária de 2011 a 2013 observa-se a ocorrência de um maior número de casos positivos de Influenza A, em menores de dois anos, o que reforça a necessidade de efetivas ações preventivas de saúde (vacinas, uso de antiviral, acompanhamento clínico oportuno) para a população desta faixa etária.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 8 - Distribuição dos casos positivos para influenza, moradores de Porto Alegre por faixa etária de 2011 até semana epidemiológica 35 do ano de 2013.**

Quanto à letalidade dos casos positivos de Influenza, referente ao período de 2009 a 2012 todo o ano, e o ano de 2013 até a semana epidemiológica 35, pode-se observar que o poder de provocar mortes em pessoas acometidas da doença mostrou-se mais alta em 2012, seguida de 2009. Contudo, deve-se aguardar o término do ano de 2013 para uma real análise.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 9 - Número de óbitos e letalidade dos casos positivos para Influenza em moradores de Porto Alegre no período de 2009 a 2013(SE 35).**

### Considerações finais

A vigilância epidemiológica da Influenza permite o acompanhamento e evolução da doença bem como identificar os tipos de vírus circulantes, que subsidiará a composição das cepas que vão compor a vacina anual da Influenza. Nesta perspectiva é de suma importância a notificação dos casos suspeitos internados, bem como um tratamento clínico oportuno para estes casos, visando diminuir a letalidade.

### Referências

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed.- Brasília 2009.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. UNASUS. Capacitação sobre Influenza para profissionais de Vigilância em Saúde.- Disponível em: <www.nuteds.ufc.br/curso/influenza>

# Varicela/Catapora em Porto Alegre

Sônia Regina Coradini

Técnica Responsável pela Vigilância das Exantemáticas/EVDT/CGVS

Patrícia Couto Wiederkehr

Chefe do Núcleo de Imunizações/EVDT/CGVS

A Varicela ou Catapora é uma doença altamente transmissível, causada por um vírus varicela-zoster. Acomete, principalmente, crianças entre um e dez anos, porém pode ocorrer em pessoas susceptíveis (não imunes) em qualquer idade. Caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas iniciais febre e erupções maculopapulares, seguidas de vesículas, disseminadas em todo o corpo, que provocam coceira e evoluem para crostas até a cicatrização.

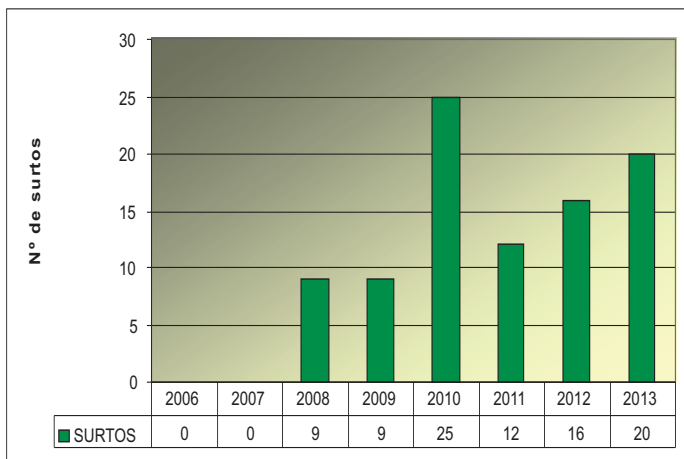
A transmissão é por contato direto de pessoa a pessoa através de secreções respiratórias (ao falar, espirrar ou tossir) ou pelo contato com as lesões infectadas na pele. O período de maior transmissibilidade inicia-se dois dias antes do aparecimento das vesículas e vai até a fase de crosta. O período de incubação varia de duas a três semanas, com média de 12 dias.

Na maioria das vezes, principalmente em crianças, a doença evolui sem conseqüências mais sérias. Contudo, a varicela pode ter evolução grave e até causar o óbito, sendo consideravelmente maior o risco quando ocorre em adultos e pessoas com imunodeficiência.

A varicela pode ocorrer durante o ano todo, porém observa-se um aumento do número de casos no período que se estende do fim do inverno até a primavera (agosto a novembro), sendo comum, neste período, a ocorrência de surtos em creches e escolas.

Conforme abordado no Boletim Epidemiológico nº 44 de novembro de 2010, para Porto Alegre, a notificação compulsória deste agravo é semanal, o que permite uma avaliação do comportamento deste agravo à saúde, no município.

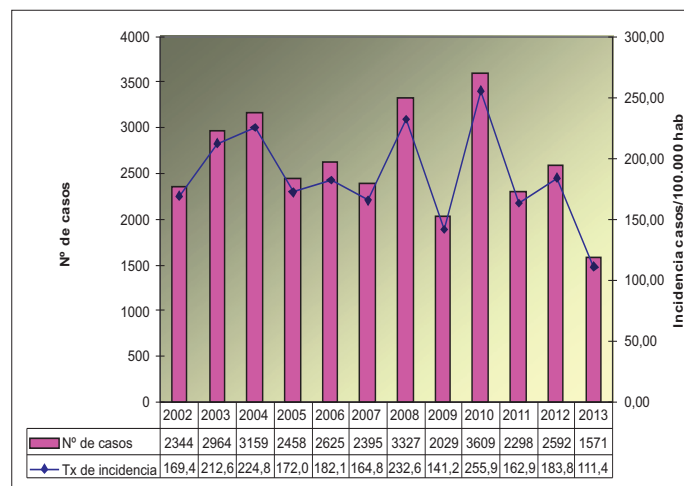
Apesar de uma provável subnotificação, se percebe que, ao longo dos anos, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis recebeu notificações de surtos de varicela especialmente em escolas e creches, com uma ocorrência provável, cíclica dos casos, demonstrado no gráfico abaixo, com pico há cada 3 anos.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 1 – Distribuição de surtos de varicela de 2006 a semana epidemiológica 35 de 2013 em moradores de Porto Alegre.**

Este aparente comportamento cíclico, não é percebido quando se avalia o número absoluto das notificações e sua incidência, mesmo estando ambos em um patamar elevado, uma média de 2.192 casos, por ano, no período de 2002 a 2012.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

**Gráfico 2 – Distribuição de casos de varicela e o coeficiente de incidência de Porto Alegre no período de 2002 a semana epidemiológica 35 de 2013.**

Alta endemicidade da varicela em Porto Alegre recebe agora uma estratégia de enfrentamento, pois o Ministério da Saúde implantou, a partir de setembro de 2013, no Calendário Básico de Vacinação da Criança, a vacina combinada contra o sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

A introdução da vacina tetra viral no Programa Nacional de Imunizações (PNI) ocorre com a administração de uma dose aos 15 meses de idade, para crianças que já receberam uma dose da vacina tríplice viral.

Para as crianças nascidas a partir de 01 de junho de 2012, a vacina está disponibilizada com um prazo para administração até 23 meses e 29 dias.

Os estudos demonstram ser a vacina segura e bem tolerada, com elevada imunogenicidade contra os antígenos componentes, principalmente nas crianças entre 1 a 12 anos, que apresentam soroconversão de mais de 95% após a administração de uma dose.

Conforme o Informe Técnico da Implantação da Vacina Tetra Viral do Ministério da Saúde, nos ensaios clínicos, a vacina tetra viral, demonstrou imunogenicidade, com taxas de soro conversão equivalentes a 98% para sarampo, 97% para caxumba, 98% para rubéola e 93% para varicela, observadas quando da administração da vacina varicela e da vacina sarampo, caxumba e rubéola administradas separadamente. A eficácia global da vacina é de aproximadamente 70% contra a infecção, e de mais de 95% contra as formas graves da doença. E, a vacina tetra viral pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do Programa Nacional de Imunizações, exceto a vacina febre amarela que deve ser administrada com intervalo mínimo de 30 dias.

## Referência Bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. **Informe Técnico da Implantação da Vacina Tetra Viral**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Guia de Bolso. Brasília. 2010.

**Resultados da vacinação contra Hepatite B realizada em adultos no evento do Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais, em 2012.**

**Maristela Fiorini**  
Técnica da Vigilância das Hepatites Virais/EVDT

Dia 28 de julho é o dia preconizado pela OMS para realizar ações de alerta sobre hepatites virais. Em Porto Alegre, desde 2005, são realizadas ações para divulgação das formas de prevenção das hepatites virais. Em 2012 a Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com o movimento social (ONGS) de apoio a portadores, realizou o evento no Parque da Redenção, onde foi oferecida à comunidade orientação sobre a doença, testes rápidos de triagem para as hepatites virais dos tipos B e C e vacina para hepatite B.

Conforme a Norma Técnica do Ministério da Saúde, a vacina da hepatite B deve ser aplicada rotineiramente nas unidades de saúde para pessoas de zero até 39 anos e para pessoas que possuam algum risco acrescido para adquirir a hepatite B, como profissionais de saúde e segurança, profissionais do sexo, pessoas submetidas à hemodiálise, pessoas privadas de liberdade, entre outros. Em Porto Alegre, desde 16 de agosto de 2011, a vacina está à disposição, nas unidades de saúde, para qualquer pessoa que solicitar esse imunobiológico, independente da faixa etária.

No dia mundial de combate as hepatites virais, em Porto Alegre, foram vacinadas todas as pessoas que solicitaram a vacina. O esquema vacinal completo é de três doses, para garantir a eficácia da vacina. Entre a primeira e a segunda dose existe um intervalo de 30 dias e entre a primeira dose e a terceira o intervalo é de seis meses.

Avacinação aconteceu no dia 28 de julho, um sábado, no Parque da Redenção, onde há um grande fluxo de pessoas que o freqüentam para passear, caminhar, conversar com amigos e tomar chimarrão. Foi montada a infra-estrutura necessária para a adequada conservação e aplicação da vacina.

Foram aplicadas 788 doses da vacina em pessoas de 8 anos de idade até pessoas com mais de 60 anos, distribuídas conforme a tabela apresentada a seguir. Todas as pessoas vacinadas com a primeira dose de vacina foram cadastradas com nome, endereço e telefone e também receberam a carteira de vacinação aprazada para completar o esquema vacinal nos postos de saúde. Estes dados foram coletados para auxiliar no acompanhamento da continuidade da vacinação.

Passados 35 dias da vacinação foi realizado contato telefônico com as pessoas vacinadas para verificar se haviam feito a segunda dose. O grupo que não possui informação refere-se àquelas pessoas com as quais não foi possível contato após duas ou mais ligações.

Os dados informados são os seguintes:

Faixas Etárias	11 a						
	1 a 10 anos	11 a 20 anos	21 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	mais de 60 anos
Fez a segunda dose	2 (100%)	19 (42%)	21 (26,5%)	42 (38,5%)	54 (40,9%)	84 (50,6%)	125 (56,8%)
Não fez a segunda dose		17 (37%)	29 (36,7%)	32 (29,3%)	42 (31,8%)	37 (22,2%)	27 (12,2%)
Sem informação	Zero	45 (20%)	29 (36,7%)	35 (32,1%)	36 (27,2%)	45 (27,1%)	68 (30,9%)
<b>Total vacinados na primeira dose</b>	<b>2</b>	<b>81</b>	<b>79</b>	<b>109</b>	<b>132</b>	<b>166</b>	<b>220</b>

**Quadro I - Número de doses aplicadas por faixa etária e percentual atingido na segunda dose da vacina da hepatite B, Porto Alegre, 2012.**

Observa-se que o grupo etário que mais aderiu à vacinação, os maiores de 60 anos, também foi grupo etário que apresentou o maior percentual de aplicação de segunda dose, **56,8%** no tempo aprazado, seguido do grupo de 51 a 60 anos com **50,6 %** com segunda dose em tempo ideal. Por outro lado, o grupo etário que menos fez a segunda dose em tempo esperado foi o grupo dos 11 aos 20 anos com **37%**, seguido pelo grupo de 21 a 30 anos com **36,7%**.

Entre os motivos mencionados por estes dois grupos para a não realização da vacina no tempo aprazado estão a **“falta de tempo, a dificuldade de acesso às unidades de saúde por estas funcionarem em horário comercial e o esquecimento”**.

Em um trabalho semelhante realizado no ano de 2005 pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT)\* da Secretaria Municipal de Saúde, em escolas da rede municipal de saúde, foram vacinados 2978 alunos com as primeiras doses e 2139 alunos com as segundas doses, atingindo um percentual de 71,8% de vacinados com as segundas doses. Este percentual foi atingido graças ao trabalho realizado diretamente nas escolas com equipes de saúde atuando no local. Assim, o percentual de 56,8%, atingido nas segundas doses dos maiores de sessenta anos na ação do dia 28 de julho de 2012, pode ser considerado aceitável, uma vez que essas pessoas buscaram a vacina no posto de saúde e nas escolas as equipes atuaram vacinando no local.

No grupo etário mais jovem, a baixa cobertura vacinal deve-se a vários fatores, desde a resistência aos medicamentos injetáveis até o grande número de atividades que os jovens exercem, como estudo, trabalho, diversão, o mesmo que acontece na vacinação de rotina.

O grupo etário dos maiores de 60 anos foi o que mais aderiu à vacina e o que mais realizou a segunda dose. Este grupo etário é o que vem realizando a vacina contra a Influenza há mais de seis anos e cujos resultados positivos para esta vacina podem influenciar em relação à adesão a outras vacinas.

Para os grupos mais jovens cujos motivos para a não realização da segunda dose foram a falta de tempo durante o horário comercial, talvez uma alternativa para aumentar a adesão seja a abertura de alguns postos de saúde para realizar a vacina no horário noturno.

**Referências Bibliográficas**

\*Boletim Epidemiológico da Equipe de Doenças Transmissíveis, número 31 de agosto de 2006.

# Saúde lança comitê para reduzir transmissão de HIV e sífilis

captado em [www.portoalegre.rs.gov.br/sms](http://www.portoalegre.rs.gov.br/sms) em 07/08/2013 12:20:28

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre lança, nesta quinta-feira, 8, às 8h30, Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, no Hotel Continental (Largo Vespasiano Veppo, 77). Trata-se de mais um passo para redução da incidência de sífilis congênita e da transmissão vertical pelo vírus HIV, que é passado da mãe para o filho durante o período da gestação (intrauterino), no parto ou pelo aleitamento materno. O comitê tem como objetivo acompanhar e monitorar os casos de TV HIV e sífilis congênita, buscando diretrizes para a implantação de políticas de enfrentamento que assegurem a epidemia zero.

Porto Alegre possui altas taxas da transmissão vertical do HIV, sendo a capital de maior incidência de Aids do Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (2011). Conforme levantamento da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre, o ano de 2010 atingiu uma taxa transmissão vertical de 5,2% e uma taxa de HIV em gestantes de 2%. Em 2012, a incidência de sífilis congênita na Capital foi de 15,42 casos para cada 1 mil nascidos vivos. Diante destes cenários epidemiológicos, o município iniciou a implantação, a partir de 2011, do teste rápido para o HIV, hoje disponível em todas as unidades de atenção básica de saúde, além de urgências e emergências, para todas as gestantes e, em alguns serviços, já ampliada para todas as pessoas, além de outras ações em todos os níveis de assistência. A aplicação do teste rápido no âmbito da atenção primária em saúde é pioneira no país.

A sífilis congênita, transmitida da mãe para o bebê, é uma doença de fácil prevenção, e o acesso precoce à testagem é essencial ao tratamento, não só para o recém-nascido, mas também para a gestante durante o pré-natal. O ideal é que todas as mulheres grávidas façam esse exame durante as consultas do pré-natal e ao longo da gravidez. A estratégia possibilita que a gestante saia da consulta de pré-natal já com o resultado do teste e, com seu tratamento iniciado, caso necessário.

Já o tratamento da TV do HIV tem ações específicas do SUS em Porto Alegre, como a cobertura e acompanhamento de pré-natal com a realização de exames, distribuição de antirretrovirais, a busca ativa de gestantes faltosas às consultas. Também é realizado o acompanhamento dos bebês expostos em serviço especializado, o controle da distribuição dos kits para a realização de teste rápido do HIV e do uso de AZT injetável em todas as maternidades e unidades de saúde, além da disponibilização da fórmula láctea infantil.

O Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis é intersetorial e contará com a participação de várias instituições, entre elas o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Sindicato Médico do Rio Grande do Sul e Associação Médica do Rio Grande do Sul, que também estão envolvidas no lançamento de uma campanha que visa reduzir a transmissão vertical. O tema também está sendo encaminhado à Assembleia Legislativa do Estado com o objetivo de assegurar uma audiência pública na Comissão de Saúde.

**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 35.\***

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Acidentes com animais peçonhentos	24	25	24	25	12	7	12	7
Aids	1182	1094	1182	1094	895	853	895	853
>13 anos			1159	1080			882	847
< 13 anos			23	14			13	6
Atendimento anti-rábico	3589	3642	3589	3642	3589	3642	3589	3642
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	12	7	NA	NA	12	7	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	356	281	210	114	177	138	101	55
Dengue	136	1243	25	240	113	1111	23	220
Autóctone Porto Alegre							0	150
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas ( casos agudos)	1	1	1	0	0	1	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	0	1	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	19	1	0	0	10	1	0	0
Rubéola	17	1	0	0	14	1	0	0
Sarampo	2	1	0	0	2	1	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	292	264	292	264	292	264	292	264
Febre Amarela	2	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	414	380	414	380	283	256	283	256
Hanseníase	23	32	23	32	8	10	8	10
Hantavirose	1	0	0	0	1	0	0	0
Hepatites Virais	1591	1313	1458	1269	1285	1025	1179	998
Hepatite A			118	41			104	34
Hepatite B			228	175			176	133
Hepatite C			1105	1047			894	828
Hepatite B+C			6	6			4	3
Hepatite B+D			1	0			1	0
Hepatite A/B ou A/C			0	0			0	0
Influenza com SRAG	1432	983	176	152	899	638	113	98
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	1	0	1	0	1	0	1
Leishmaniose Visceral **	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	139	164	37	64	84	101	21	38
Malaria**	7	10	5	4	4	6	2	1
Meningites	558	391	373	280	196	289	200	150
Doença meningocócica			16	21			8	10
M. bacteriana			58	47			28	15
M. outras etiologias			44	40			24	19
M. haemophilus			2	0			1	0
M. não especificada			78	55			43	28
M. pneumococo			27	17			20	12
M. tuberculosa			11	22			7	19
M. viral			137	78			79	47
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	15	6	0	0	6	3	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	811	611	811	611	746	567	746	567
Sífilis Congênita	281	340	281	340	197	247	197	247
Sífilis em Gestante	180	150	180	150	158	130	158	130
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	79	67	79	67	71	63	71	63
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	9	4	8	3	5	4	1	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose( todas as formas clinicas)	1777	1865	1777	1865	1432	1484	1432	1484
Casos Novos			734	756			998	990
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	1711	1750	NA	NA	1547	1571	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>14660</b>	<b>14630</b>			<b>12039</b>	<b>12423</b>		

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação

\* dados sujeitos a revisão( dados coletados em 09/12/2013)

\*\*casos confirmados importados



A Prefeitura de Porto Alegre,  
por meio da Secretaria Municipal de Saúde,

convida para o

## «Ato de Lançamento do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita»,

a realizar-se às 8h30min do dia 08 de agosto de 2013,  
no Hotel Continental, Largo Vespasiano Veppo nº 77.



**PREFEITURA  
PORTO  
ALEGRE**

SECRETARIA DE SAÚDE

### 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 Salete de G. Munhoz  
Andreia Rodrigues Escobar / Ângela M. L. Echevarria / Benjamin Roitman / Carla R. B. Vargas  
Carlos Augusto Santos Campos / Débora B. G. Leal / Eliane C. Elias  
Eliane de S. Neto / Elisângela da Silva Nunes / Fabiane Saldanha B. Demeneghe / Isete Maria Stela  
Lais Haase Lanzioffi / Letícia Possebom Muller / Lisiane M. W. Acosta / Marcelo Rodrigues  
Márcia C. Santana / Maria Aparecida M. Vilarino / Maria da Graça S. de Bastos / Maria de Fátima de Bem  
Mari Neves R. Aqui no / Marilene R. Mello / Mariloy T. Viegas / Maristela Fiorini / Maristela - Moresco  
Melissa Soares Pires / Nair S. Marques / Olino Ferreira / Patricia C. Wiederkehr / Patricia Z. Lopes  
Paulina . Cruz / Rosane Simas Gralha / Roselane Cavalheiro da Silva / Sandra Regina Rosa da Silva  
Simone Sá B. Garcia / Sônia Eloisa O. de Freitas / Sonia R. Coradini / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi  
Vera R. da S. Carvalho



**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:** [epidemia@sms.prefpoa.com.br](mailto:epidemia@sms.prefpoa.com.br)  
Esta publicação encontra-se disponível no  
endereço eletrônico:  
[www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF](http://www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF)



Prefeitura de Porto Alegre  
Secretaria Municipal de Saúde

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