



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

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

NÚMERO 58

Agosto 2015

EDITORIAL

O terceiro número do Boletim Epidemiológico de 2015 traz para profissionais e serviços de saúde de Porto Alegre dados relativos a meningites, aids e sífilis, além de abordar a inauguração da nova sede do Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites, junto ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, e o lançamento de uma nova instância no âmbito da SMS e da saúde de Porto Alegre, que é o Fórum de Promoção da Saúde.

Já na abertura do boletim, é apresentado artigo com o comportamento das doenças Meningocócicas na cidade nos últimos oito anos. Ainda que a Capital mantenha um padrão de incidência, o tema alcançou repercussão neste ano, em especial pelos casos da Região Metropolitana.

Diferentemente nas meningites, ao abordarmos o tema das hepatites virais, vemos que Porto Alegre tem destaque: somos a capital do Brasil com maior número de registros da hepatite C, com 34,3 casos para cada 100 mil habitantes. No texto que destaca a inauguração da nova sede do SAE Hepatites, também se enfatiza que a cidade prioriza o enfoque preventivo com a vigilância epidemiológica destes agravos bem como uma assistência especializada aos mesmos, com o SAE Hepatites preparado para atender à demanda, com uma boa notícia: não há filas para o serviço.

Os números da cidade em relação a Aids também preocupam: Porto Alegre é a capital/cidade com as mais altas taxas no Brasil, com média, nos últimos oito anos, de 97,4 casos de Aids por 100.000 habitantes. O artigo traz dados referentes aos coeficientes detecção, de letalidade e mortalidade de diferentes períodos, entre os anos 2000 e 2014.

A vigilância da sífilis congênita também é tema desta edição. Porto Alegre tem registrado tendência de aumento de casos, no período 2001-2014. Uma das medidas adotadas na cidade foi a criação, em 2013, do Comitê da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita, instância que reúne diferentes atores e que, a partir da discussão de casos, identifica fatores estruturais e de processo que podem sofrer intervenções para a modificação do cenário que envolve o agravo na Capital.

Este número também traz ao leitor uma rápida pincelada a respeito de uma nova instância, o Fórum de Promoção da Saúde de Porto Alegre, que vai se debruçar sobre as Doenças Crônicas não Transmissíveis, que merecem atenção especial dos serviços de saúde e dos cidadãos de Porto Alegre: essas doenças estão levando a óbitos cada vez mais precoces e submetendo as suas vítimas a sequelas graves e incapacitantes para o resto de suas vidas. Em Porto Alegre, 64% dos óbitos têm como causa as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas e o diabetes.

Hepatites Virais em Porto Alegre: vigilância epidemiológica e assistência especializada trabalham juntas

Maristela Fiorini, Enfermeira da Vigilância Epidemiológica EVDT/CGVS
Eduardo Emerim, Médico Coordenador do SAE Hepatites Virais

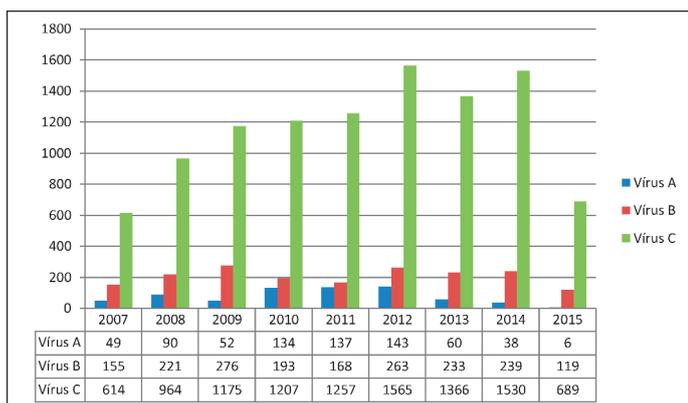
Criado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em 2012, o Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites Virais, o SAE hepatites virais, é hoje um serviço de referência no tratamento das hepatites virais crônicas. É o primeiro ambulatório do país mantido por governo municipal para atendimento a todas as necessidades de portadores de hepatites crônicas em um mesmo local. Além de acompanhamento integral aos pacientes, o SAE realiza biópsias de fígado e endoscopia digestiva, entre outros procedimentos. As pessoas que utilizam o serviço recebem atenção individual e podem participar de grupos de apoio, em que trocam experiências entre si e obtêm informações sobre tratamentos, proteção da saúde e nutrição. Para ser atendido, o paciente deve ser encaminhado por uma Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família, depois de consultar primeiro com clínico geral.

A nova sede do SAE, inaugurada dia 27 de julho de 2015, fica junto ao Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), à Rua Garibaldi, 1036, e por isso continuará contando com a estrutura e apoio do hospital. A casa foi totalmente reformada para abrigar quatro consultórios, duas salas de medicação, uma sala de administração e outras dependências.

A vigilância epidemiológica das hepatites virais é realizada pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Esta equipe, em parceria com o SAE hepatites, atenção básica de saúde, laboratórios e hospitais, investiga os casos de hepatites virais no município.

Porto Alegre é a capital do Brasil com maior número de registros da hepatite C, com 34,3 casos para cada 100 mil habitantes. Por isso, a cidade é prioritária no combate desta epidemia e registra, a cada ano, em média mil casos de hepatite C e duzentos do tipo B.

Gráfico 1- Casos de Hepatite Virais em moradores de Porto Alegre, 2007-2015



Fonte: SINAN, SMS/ PMPA * 2015 até semana 27

Segundo o Ministério da Saúde, a hepatite C é responsável por 70% das hepatites crônicas e por 40% dos casos de cirrose. Estima-se que no Brasil existam cerca de dois milhões de pessoas portadoras do vírus do tipo C. A maioria dos pacientes contaminados torna-se portador crônico. Em até 30% os casos progredem para cirrose hepática. Destes, até 5% ao ano evoluem para câncer de fígado. É a principal causa de transplante hepático no mundo. A maioria dos portadores não sabe que tem o vírus. Muitos só descobrem quando doam sangue, fazem exames de rotina ou quando os sintomas começam a se manifestar.

Antes da criação do SAE, em 2012, a fila de espera para tratamento de hepatites no SUS, em Porto Alegre, era de quatro anos em média. Hoje, basta procurar uma unidade de saúde e fazer o teste. Se der positivo para hepatites, o usuário do SUS é imediatamente encaminhado para o SAE. Lá o usuário é atendido por equipes médicas especializadas, que contam também com farmacêutico, enfermeiros, psicóloga e acompanhamento psiquiátrico.

O SAE está estruturado e atualizado para receber pacientes que estejam contemplados no novo protocolo de medicamentos para hepatite C, que serão disponibilizados pelo SUS até o final deste ano. O serviço não tem fila de espera e continuará prestando atenção integral aos seus usuários.



Novo serviço atende ao lado do Hospital Presidente Vargas

Comportamento da Doença Meningocócica em Porto Alegre nos últimos oito anos

Maria de Fátima Pinho de Bem
Enfermeira Especialista em Saúde Pública e Vigilância em Saúde
EVDT - CGVS/SMS

A vigilância das meningites em Porto Alegre segue os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde para todo o território brasileiro. O processo de vigilância não foi alterado desde sua implantação, na segunda metade da década de 1990, pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (CGVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Este processo compreende a busca ativa de casos suspeitos nos hospitais do município e a manutenção de plantão telefônico com atendimento 24 horas para o recebimento da notificação de casos suspeitos. A investigação laboratorial dos casos é realizada de forma solidária entre as instituições que assistem aos pacientes e a vigilância, neste caso, protagonizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN-RS).

A Tabela 1 demonstra que o comportamento da Doença Meningocócica no ano de 2015 acompanha o crescimento relativo no número de casos que começa a se delinear no ano de 2013.

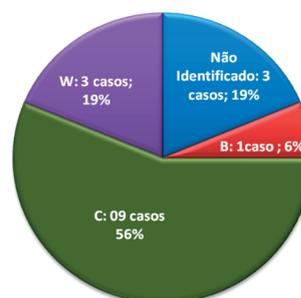
Tabela 1 - Distribuição dos casos de Doença Meningocócica, Semana Epidemiológica 01 a 31*, em número de casos, evolução e letalidade, Porto Alegre, 2007 a 2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de Casos	7	10	7	4	10	7	10	10	16
Alta	7	7	6	3	10	7	7	9	14
Óbito	0	3	1	1	0	0	3	1	2

Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.
*primeira semana epidemiológica de agosto.

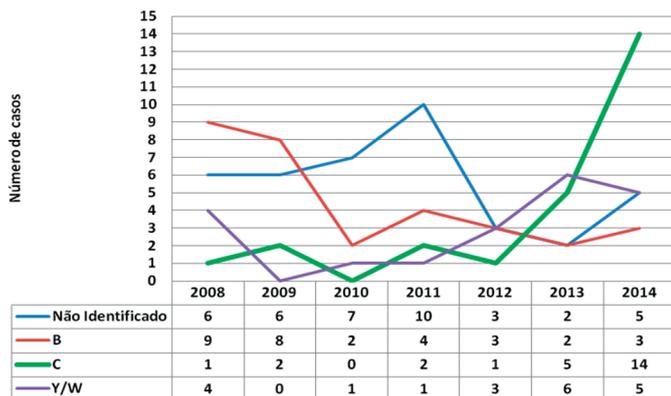
No Gráfico 1, verifica-se que o sorogrupo C é responsável pelo maior número dos casos investigados, conforme o que já se observava a partir do ano de 2013. No Gráfico 2, verifica-se ainda o declínio no número de casos em que o sorogrupo não foi identificado, bem como o aumento dos casos da doença provocados pelos sorogrupos Y ou W. Como o aumento da circulação do sorogrupo C foi identificado em todo o Brasil a partir de 2015, é pouco provável que o aumento em sua identificação possa ser sustentado pelo declínio nos casos em que o sorogrupo não foi identificado. O mesmo pode ser dito em relação aos sorogrupos W e Y, uma vez que sua detecção acompanha a situação de alguns países do Cone Sul, como a Argentina.

Gráfico 1- Doença Meningocócica: distribuição segundo sorogrupo, Porto Alegre, 2015 (Semana Epidemiológica 01 a 31)



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.

Gráfico 2 - Doença Meningocócica: distribuição segundo sorogrupo e ano de início dos sintomas, Porto Alegre, 2008 a 2014

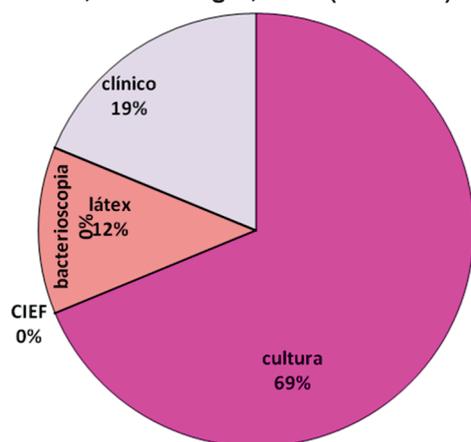


Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.

A conclusão das investigações epidemiológicas de casos suspeitos de doença meningocócica no SINAN (Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação) obedece a critérios pré-estabelecidos. Provas laboratoriais como cultura, PCR e Látex de líquor são utilizadas para a determinação da infecção por *N. Meningitidis* e identificação de sorogrupo. A cultura é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da bactéria e possibilita sua identificação até o nível de soro subtipo. O critério clínico é utilizado em situações em que não é possível a identificação laboratorial da bactéria e o quadro clínico do paciente é compatível com meningocemia.

O Gráfico 3 informa que em 2015, no município de Porto Alegre, 81% dos casos foram confirmados por critério laboratorial, sendo 69% destes por culturas positivas *N. Meningitidis*.

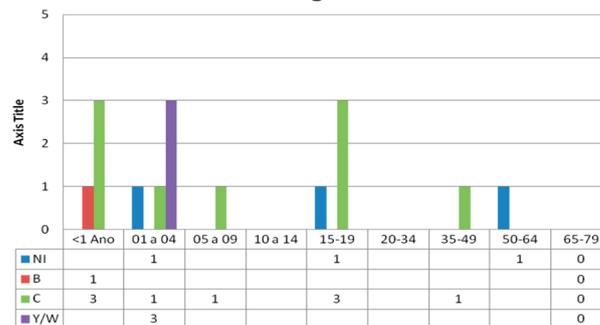
Gráfico 3 – Distribuição proporcional dos casos de Doença Meningocócica segundo critério do diagnóstico, Porto Alegre, 2015 (até 08/08)



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.

O Gráfico 4 trata da distribuição dos casos por faixa etária e sorogrupo da bactéria em Porto Alegre no ano de 2015. Como esperado, a maioria dos casos (56%) atingiu crianças com menos de cinco anos. O sorogrupo C é predominante; entretanto, cabe ressaltar que os casos nesta faixa etária ocorreram em crianças não vacinadas (desde 2010, a vacina Meningocócica C está disponível, pelo SUS, para crianças até 2 anos de idade). Por outro lado, é marcante o aparecimento do sorogrupo W/Y nesta faixa etária.

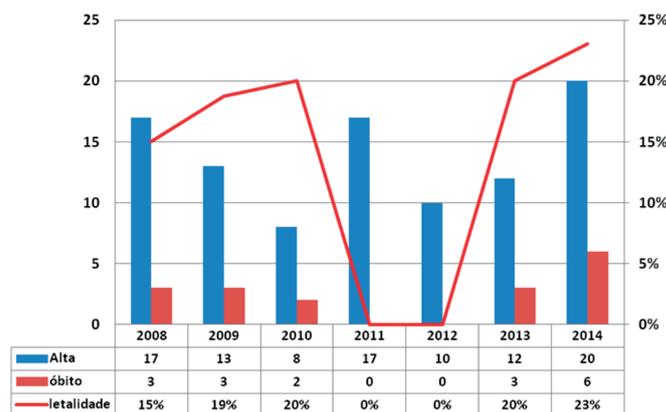
Gráfico 4 - Doença Meningocócica: distribuição segundo sorogrupo e faixa etária, em residentes em Porto Alegre, 2015



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.

O Gráfico 5 informa casos, óbitos e letalidade na doença meningocócica em Porto Alegre no período 2008 a 2014. Nos dois últimos anos considerados, a letalidade retoma o patamar de 20%. O ano de 2014 foi o de maior letalidade no período considerado. Naquele ano cabe chamar a atenção para o predomínio da identificação do sorogrupo C, 48% dos casos confirmados. A letalidade observada na doença pelo sorogrupo C foi de 38%.

Gráfico 5- Doença Meningocócica: distribuição do número de casos, óbitos e letalidade segundo ano do diagnóstico, Porto Alegre, 2008 a 2014

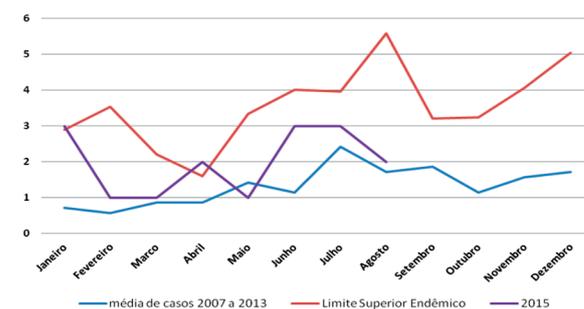


Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.

No ano de 2015, até 08 de agosto, foram confirmados 16 casos da doença com uma letalidade de 12,5%. Os dois casos tiveram seu desfecho com óbito por Meningococemia confirmada por critério clínico, portanto, sem identificação de sorogrupo.

No Gráfico 6, se verifica que os casos Doença Meningocócica no ano de 2015, em Porto Alegre, até o momento da conclusão desta análise, se mantêm em seu comportamento endêmico.

Gráfico 6 – O ano de 2015 no Diagrama de controle da Doença Meningocócica em Porto Alegre



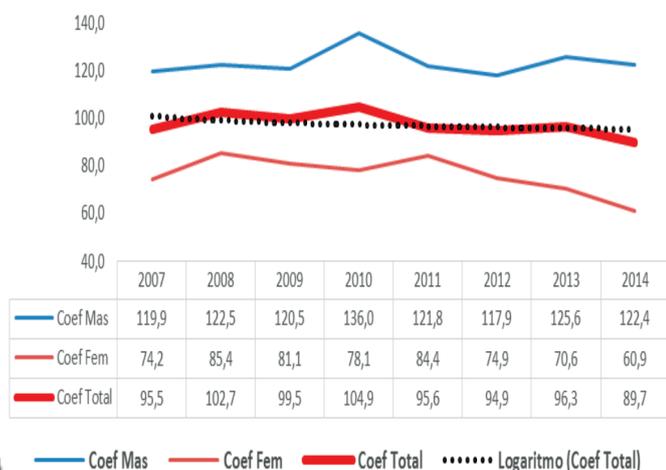
Fonte: EVDT/CGVS/SMS Porto Alegre.

Aids em Porto Alegre

Isete Maria Stella
Técnica da Vigilância Epidemiológica do HIV/AIDS e Sífilis Adquirida
Patricia Conzatti Vieira
Técnica da Equipe de Eventos Vitais/CGVS
Acad. Enfermagem Mikaelle da Rosa Gonçalves
Acad. Enfermagem Caroline de Fernandes Schaly
Acad. Enfermagem Amanda da Rosa Paz

Foram notificados em residentes de Porto Alegre, desde o início da epidemia, em 1983, a 30 de junho de 2015, 27.278 casos de Aids. A razão de sexo apresentou ápice de 13 homens para cada mulher com Aids em 1987, e mínimo, em 2002, com 1,2 caso em homens para cada mulher. Do total, 96,5% dos casos foram diagnosticados em indivíduos maiores de 13 anos e 3,5% em crianças menores de 13 anos. Os coeficientes de detecção continuam indicando Porto Alegre como a capital/cidade com as mais altas taxas no Brasil, com média, nos últimos oito anos, de 97,4 casos de Aids por 100.000 habitantes. O Gráfico 1 mostra os coeficientes de detecção de 2007 a 2014, totais e por sexo, com linha de tendência ainda elevada.

Gráfico 1 - Coeficiente de Detecção de Aids em Porto Alegre (por 100.000 habitantes), ano diagnóstico 2007 a 2014

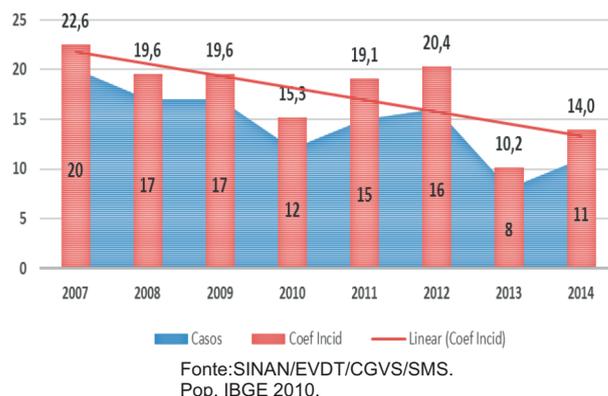


Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS.
Pop. IBGE 2010.

Apesar da implantação das ações de prevenção da transmissão vertical, ainda na década de 90, 2,9%* das crianças expostas ao HIV foram infectadas no ano de 2012, sendo que a meta para a eliminação da Organização Mundial da Saúde/Organização Panamericana de Saúde preconizava, para 2010, taxas menores de 2%**.

O Gráfico 2 apresenta o número de casos/coeficiente de detecção de Aids em Porto Alegre em crianças menores de 5 anos.

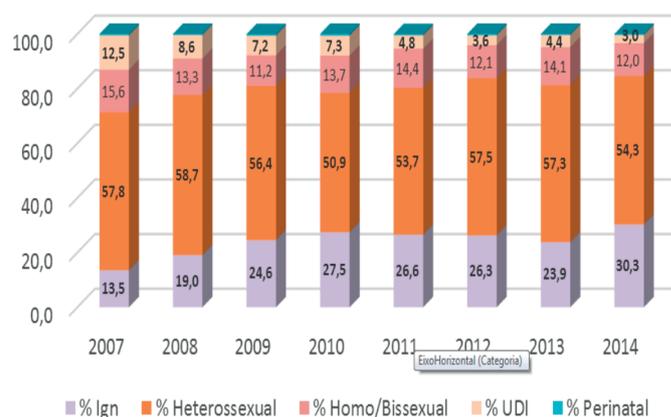
Gráfico 2 - Coeficiente de Detecção de Aids em Porto Alegre < de 5 anos (por 100.000 habitantes), ano diagnóstico 2007 a 2014



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS.
Pop. IBGE 2010.

Na análise da variável “categoria de exposição” ao HIV, na série histórica de 2007 a 2014, continua evidenciada a transmissão heterossexual, com média de 55,8% dos casos, seguida da transmissão homo/bissexual, com 13,3 % dos casos; o uso de drogas injetáveis, que representava 12,5% dos casos em 2007, em 2014 é 3% dos casos. O grande número de casos com categoria de exposição “ignorado” se deve à recuperação em outros sistemas de informação de casos subnotificados, mas, também, ao não preenchimento dessa variável pelos profissionais notificadores. O tema tem sido reiteradamente trabalhado nas capacitações e nos Serviços, visto ser esta questão determinante para a definição das políticas públicas de prevenção.

Gráfico 3 - Casos de Aids em Porto Alegre em indivíduos > 13 anos, por categoria de exposição, ano diagnóstico 2007 a 2014



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS.

A variável raça/cor tem sido analisada mais detidamente nos últimos anos, sendo inclusive item dos relatórios de gestão para as doenças transmissíveis crônicas. A Tabela 1 mostra a distribuição das incidências dos casos de Aids por raça/cor em Porto Alegre, confirmando que a epidemia é mais pronunciada em “negros/pardos” comparativamente aos “brancos”. Quando verificada as incidências por sexo, nas mulheres “negras/pardas” as taxas são mais que o dobro do que nas mulheres “brancas”.

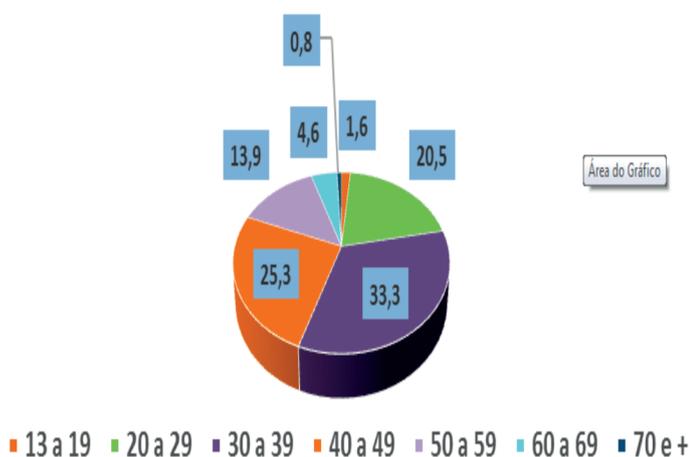
Tabela 1 - Coeficiente de Incidência de Aids em Porto Alegre (por 100.000 habitantes), por raça e sexo, ano diagnóstico 2007 a 2014

Ano	Masculino		Feminino		Total	
	Branco	Pretos/Pardos	Branca	Pretas/Pardas	Branco	Pretos/pardos
2007	101,1	169,8	56,4	120,0	76,9	145,2
2008	107,5	162,1	67,5	130,5	85,9	146,6
2009	102,2	169,1	59,4	144,4	79,1	157,8
2010	117,0	167,7	57,7	129,2	85,1	149,1
2011	102,8	165,4	52,9	138,5	75,9	152,9
2012	100,3	139,1	52,8	133,2	74,6	151,9
2013	105,3	172,7	50,7	127,2	75,9	150,5
2014	97,7	183,7	39,3	116,7	66,2	150,1

Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS.
Pop. IBGE 2010.

Em relação à faixa etária, mantem-se o maior percentual de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com média de 33,3%. Verifica-se aumento nas faixas de 13 a 19, 20 a 29 anos e em indivíduos com mais de 60 anos, independente de sexo, na série histórica de 2007 a 2014.

Gráfico 4 - Casos de Aids em Porto Alegre em indivíduos > 13 anos, média (%) das faixas etárias, ano diagnóstico 2007 a 2014



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS.

A mortalidade por Aids vem em queda gradativa desde a universalização da terapia antirretroviral***. Porém, Porto Alegre ainda detém taxas elevadas, sendo que em 2013 apresentou 28,2 casos por 100.000 habitantes, mais que o dobro do Estado do Rio Grande do Sul que ficou com 13,2 casos, e 4,5 vezes maior que a taxa nacional, de 6,4 casos por 100.000 habitantes****. O comitê de Mortalidade por Aids instituído em 2011 tem acompanhado, discutido e feito recomendações para as Instituições, principalmente para aqueles óbitos de indivíduos com diagnóstico tardio (< 2 anos), coinfeção com Tuberculose e em pessoas com idade inferior a 30 anos. Em 2014, o coeficiente de mortalidade é de 28,38 casos por 100.000 habitantes. A Tabela 2 mostra a série histórica de 2004 a 2014 em Porto Alegre.

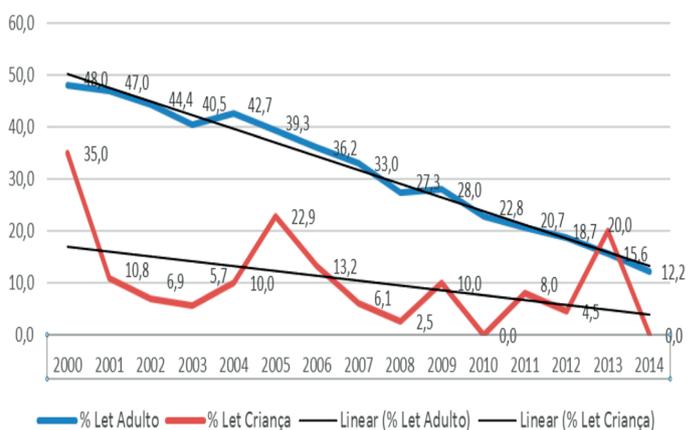
Tabela 2 – Coeficiente de Mortalidade e Mortalidade Proporcional por Aids em Porto Alegre (por 100.000 habitantes), por sexo e total, ano diagnóstico 2004 a 2014

Ano	Masculino			Feminino			Total			Coeficiente de Mortalidade por Aids
	Óbitos	Óbitos por Aids	MP %	Óbitos	Óbitos por Aids	MP %	Óbitos	Óbitos por Aids	MP %	
	n	n		n	n		n	n		
2004	5.470	370	6,76	4.832	163	3,37	10.302	533	5,17	37,94
2005	5.418	363	6,70	4.970	157	3,16	10.389	520	5,01	36,40
2006	5.419	379	6,99	5.098	154	3,02	10.517	533	5,07	36,99
2007	5.762	345	5,99	5.179	160	3,09	10.945	505	4,61	34,75
2008	5.505	317	5,76	5.040	156	3,09	10.549	473	4,48	33,07
2009	5.742	301	5,24	5.233	173	3,31	10.975	474	4,32	33,00
2010	5.512	305	5,53	5.432	177	3,26	10.944	482	4,40	34,20
2011	5.889	292	4,95	5.627	162	2,87	11.520	454	3,94	32,21
2012	5.612	260	4,63	5.480	159	2,90	11.095	419	3,78	29,73
2013	5.926	260	4,39	5.779	138	2,38	11.714	398	3,40	28,24
2014	6.043	279	4,61	5.767	121	2,09	11.816	400	3,38	28,38

Fonte: SIM/EVEV/CGVS/SMS.
Pop. IBGE 2010.

Em relação à letalidade, observa-se que, do total de indivíduos notificados com Aids em Porto Alegre, 37,5% tem o óbito informado. O Gráfico 4 mostra a letalidade em adultos e crianças, na série histórica de 2000 a 2014. A queda da letalidade é mais pronunciada em crianças menores de 13 anos, exceção ao ano de 2013, devido ao número de casos diagnosticados (8) e número de óbitos (2).

Gráfico 5 - Letalidade (%) por Aids em adultos e crianças em Porto Alegre, ano diagnóstico 2000 a 2014



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS.

* SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS – dados até 30/06/2015.

** Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS Plano Global para eliminar novas infecções por HIV/VIH em crianças até 2015 e manter suas mães vivas. ISBN: 978-92-9173-897-7.

*** Lei Federal Nº 9.313, de 13 de Novembro de 1996.

**** Ministério da Saúde, 2014. Boletim Epidemiológico Aids e DST. ANO III Brasília. ISSN 1517-1159.

O atual cenário epidemiológico da Sífilis Congênita em Porto Alegre e suas interfaces

-  Lisiane M. W. Acosta
-  Técnica responsável pela vigilância da Sífilis Congênita EVDT
-  Aline C. Flores Rodrigues
-  Tatiana dos Anjos Fão
-  Tamires Tolfo M. Serra
-  Estagiárias de Enfermagem da vigilância da Sífilis Congênita

A Organização Mundial da Saúde (OMS) busca a eliminação da Sífilis Congênita (SC) desde 1995 quando publicou a Resolução CE116.R3 e a retomou, em 2007, com uma proposta de eliminação mundial embasada nas suas ações preventivas que são de fácil acesso e aplicação, diagnóstico e tratamento da gestante e seu parceiro no pré-natal. Contudo, o esperado não se concretizou e, no ano de 2011, a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) lançaram o laço verde como símbolo da eliminação da SC e elegeram o Dia Mundial da Eliminação da Sífilis Congênita dia 20 de outubro o que foi seguido pelo Ministério da Saúde do Brasil que instituiu o Dia Nacional de Combate à Sífilis o terceiro sábado do mês de outubro e colocando como meta de eliminação a taxa de incidência de 0,5 casos/1000 nascidos vivos.

Em Porto Alegre a incidência da Sífilis Congênita tem uma tendência de aumento, como pode ser observado no gráfico 1 no período de 2001 a 2014.

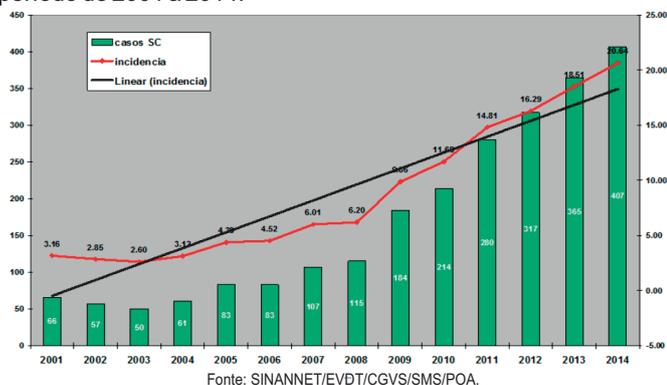


Gráfico 1 - Distribuição do número de casos e incidência (casos/1000 nascidos vivos) da Sífilis Congênita em Porto Alegre

A definição de caso de Sífilis Congênita insere os casos de abortos e natimortos de gestante não tratada para sífilis e, com o trabalho incessante de capacitações aos profissionais de saúde pela vigilância epidemiológica, pelas áreas técnicas de DST/AIDS e Hepatites Virais, Saúde da Mulher, das discussões no Comitê da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita, além do trabalho do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar (NVEH) do HNCS e da PUC, aliado a implantação do teste rápido para sífilis, estes casos começam a aumentar diminuindo sua subnotificação como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Tipos de evolução da Sífilis Congênita por ano diagnóstico em Porto Alegre.

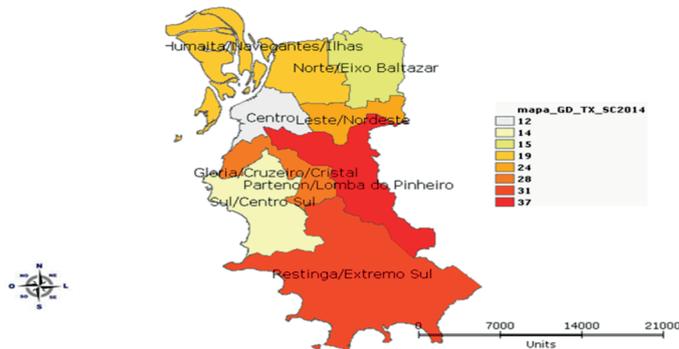
Ano Diagnóstico	Sífilis Congênita Recente	Aborto	Natimorto	Total
2007	105	1	1	107
2008	110	4	1	115
2009	176	7	1	184
2010	199	6	9	214
2011	263	13	4	280
2012	303	7	7	317
2013	351	13	1	365
2014	359	32	16	407
Total	1866	83	40	1989

Fonte: SINANNET/EVDT/CGVS/SMS/POA.

A meta sete do Plano de Ações de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é - Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 16 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo. Porém o gráfico 1 mostra que no ano de 2014 foram 20 casos por mil nascidos vivos a taxa de incidência em Porto Alegre, mas ao se observar as gerências de

saúde da cidade se verifica que há grandes diferenças regionais, algumas gerências atingem a meta, principalmente as mais centrais da cidade, e as regiões mais periféricas como a Partenon/Lomba do Pinheiro e Restinga/ExtremoSul possuem as taxas mais elevadas, chegando a atingir o dobro da meta desejada.

Figura 1 – Distribuição da taxa de incidência da Sífilis Congênita por Gerências de Saúde da cidade de Porto Alegre no ano de 2014.



Apesar das taxas elevadas, se percebe na tabela 2 abaixo uma tendência de diminuição das gestantes que não trataram a sífilis, mesmo realizando uma ou mais consultas de pré-natal (PN).

Muitas gestantes ainda tem o tratamento inadequado por não terminá-lo ou por não ter seu parceiro tratado, mas o percentual de parceiro não tratado baixou chegando ao percentual de 29% em 2014. Este fato pode ter sido decorrente da informação do tratamento do parceiro constar na nova carteira da gestante fornecida pela SMS de Porto Alegre e/ou por haver uma maior mobilização no seu diagnóstico e tratamento.

O percentual de 30% de casos de Sífilis Congênita não ter nenhuma consulta de pré-natal se mantem de 2009 a 2014 pois, no mesmo período, em média 70% fizeram uma ou mais consultas de PN.

Tabela 2 – Total de casos de Sífilis Congênita em Porto Alegre, percentual e casos com Pré-Natal(PN)** e percentual de NÃO tratamento da gestante e parceiro.

ANO	Total Casos	Gest com PN e			PN e não realização do tratamento no Parceiro
		Casos Com PN	tratamento, não Realizado	Gest com PN e Trat. Inadequado	
2007	108	86(80%)	44(51%)	37(43%)	69(80%)
2008	119	83(68%)	41(49%)	37(44%)	60(72%)
2009	178	129(72%)	52(40%)	69(53%)	63(48%)
2010	206	150(73%)	60(40%)	66(44%)	84(56%)
2011	280	196(70%)	49(25%)	106(54%)	100(51%)
2012	317	233(73%)	42(18%)	179(76%)	120(51%)
2013	365	272(74%)	42(15%)	218(80%)	104(38%)
2014	407	295(72%)	42(10%)	212(52%)	120(29%)

Fonte: SINANNET/EVDT/CGVS/SMS/POA
** com pelo menos uma consulta da pré-natal

Buscando prevenir os casos de Sífilis Congênita, foi instituída a notificação compulsória da Sífilis em Gestantes que foi implantada em 2007 em Porto Alegre com capacitações a todos os profissionais da rede de saúde juntamente com a implantação da notificação da Sífilis Adquirida. A notificação da Sífilis em Gestante está aumentando ao longo dos anos, atingindo 257 casos em 2014, contudo ainda um número abaixo dos 407 casos de Sífilis Congênita no mesmo ano.

Uma pesquisa realizada em Porto Alegre, ainda não publicada, utilizando a linkagem dos bancos de dados de sífilis em gestante e SC da cidade estimou 3,5% os casos de sífilis em gestantes no município para o ano de 2012.

Frente a esse cenário epidemiológico e a complexidade de participantes na assistência e prevenção da SC, que envolve assistência integral à mulher, ao homem, à criança, foi instituído no ano de 2013 o Comitê da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita de Porto Alegre. Este comitê reúne todos os setores envolvidos neste processo, ou seja, coordenação de programas, vigilância epidemiológica, gestores da rede básica, especializada e hospitalar, bem como os profissionais de assistência para avaliar casos concretos onde ocorreu a Sífilis Congênita e identificar fatores estruturais, pessoais e de contextos que contribuíram para a ocorrência do caso e, com essa avaliação, poder transformar a realidade deste agravo na cidade.

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 2014 e 2015 até a SE 34.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Acidentes com animais peçonhentos	25	22	25	22	9	10	9	10
Aids	1076	772	1076	772	875	623	875	623
>13 anos			1058	764			863	620
< 13 anos			18	8			12	3
Portadores de HIV	828	658	828	658	728	570	728	570
>13 anos			820	653			723	568
< 13 anos			8	5			5	2
Atendimento anti-rábico	3877	2116	3877	2116	3857	2103	3857	2103
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	9	9	NA	NA	8	9	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	67	27	43	21	41	18	26	17
Dengue	244	576	22	84	201	464	17	66
Autóctone Porto Alegre							5	17
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	4	0	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	5	3	0	0	3	3	0	0
Rubéola	4	0	0	0	3	0	0	0
Sarampo	1	3	0	0	0	3	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	321	334	321	334	321	334	321	334
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Chikungunya**	8	5	4	0	7	4	3	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	0	2	0	0	0	2	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	383	373	383	373	271	245	271	245
Hanseníase	38	37	38	37	11	10	11	10
Hantavirose	1	1	0	0	0	1	0	0
Hepatites Virais	1445	1194	1441	1186	1070	842	1062	837
Hepatite A			40	5			33	5
Hepatite B			195	167			151	112
Hepatite C			1198	1005			871	715
Hepatite B+C			6	9			6	5
Hepatite B+D			0	0			0	0
Hepatite A/B ou A/C			2	0			1	0
Influenza com SRAG	915	1171	81	50	561	743	48	37
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Visceral **	0	1	0	0	0	1	0	0
Leptospirose	160	166	54	33	94	108	23	15
Malaria**	9	6	6	4	7	4	6	3
Meningites	432	363	286	288	228	199	167	164
Doença meningocócica			27	32			13	17
M. bacteriana			52	35			29	23
M. outras etiologias			39	28			19	12
M. haemophilus			1	0			1	0
M. não especificada			30	50			16	28
M. pneumococo			11	16			10	11
M. tuberculosa			18	20			13	8
M. viral			108	104			66	63
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	14	8	0	0	1	3	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	880	1657	880	1657	821	1482	821	1482
Sífilis Congênita	370	456	370	456	270	335	270	335
Sífilis em Gestante	204	245	204	245	176	210	176	210
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	6	2	5	2	2	2	2	2
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose(todas as formas clínicas)	1821	1638	1821	1638	1364	1277	1364	1277
Casos Novos			1198	1076			922	845
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	622	365	NA	NA	551	311	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13769	12211			11480	9917		

NA: Não se aplica / considerado caso pela notificação

* dados sujeitos a revisão (dados coletados em 30/08/2015)

**casos confirmados importados

Fórum de Promoção da Saúde de Porto Alegre

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre instituiu em 2015 o Fórum de Promoção da Saúde de Porto Alegre. A proposta deste Fórum surgiu durante as reuniões do grupo de trabalho intersetorial que planejou e desenvolveu ações no Dia Mundial da Saúde, em abril deste ano. Atualmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis constituem um sério problema de saúde pública mundial, levando a óbitos cada vez mais

precoces e submetendo as suas vítimas a sequelas graves e incapacitantes para o resto de suas vidas. Em Porto Alegre, 64% dos óbitos têm como causa as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas e o diabetes.

O Fórum tem como objetivo fomentar ações de promoção de hábitos saudáveis para a população através de articulação e cooperação intra e intersetorial e interinstitucional.



Instância intersetorial foi lançada em ato no dia 16 de julho

Cronograma das reuniões mensais, sempre das 9h às 12h:

- Agosto – dia 20
- Setembro – dia 17
- Outubro – dia 15
- Novembro – dia 26
- Dezembro – dia 17

As reuniões são realizadas no auditório da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – Av. Padre Cacique, 372, 2º andar, bairro Menino Deus – Porto Alegre.

ERRATA DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 56

Pág. 4, 2º coluna, Legenda da Foto 1: Onde se lê " Prêmio foi concedido pelo Conselho Municipal de Educação ", leia-se: " Premio foi concedido pelo Conselho Municipal de Saúde "

EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Fernando Ritter

**COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
Anderson Araújo Lima

**CHEFE DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**
Benjamin Roitman

EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Adelaide K. Pustaj, Ana Salete de G. Munhoz, Andréia R. Escobar, Benjamin Roitman, Ceura B. C. Souza, Elisângela da S. Nunes, Fabiane Saldanha B Demenghe, Isete M. Stella, Laís H. Lanzotti, Letícia P. Muller, Lisiane M. W. Acosta, Marcelo Rodrigues, Márcia C. Sant'anna, Maria da Graça S. De Bastos, Maria de Fátima P. de Bem, Marilene R. Mello, Maristela Fiorini, Maristela L. de Aquino, Melissa S. Pires, Olino Ferreira, Patrícia C. Wiederkehr, Patrícia Z. Lopes, Raquel C. Barcella, Rosane S. Gralha, Roselaine C. da Silva, Sandra R. da Silva, Simone Sá B. Garcia, Sonia Eloísa O. Freitas, Sonia R. Coradini, Sonia V. Thiesen, Vera L. Ricaldi

JORNALISTA RESPONSÁVEL
Patrícia Costa Coelho de Souza – MTb 5691 – DRT/RS



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

Esta publicação encontra-se disponível no endereço eletrônico:

www.portoalegre.rs.gov.br/cgvs



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

Editoração e Impressão:
Gráfica Erechim Ltda
BR 153 - Km 52, 430 - Frinape
Erechim/RS - CEP: 99700-000
Fone: (54) 3519 - 4886