Editorial	.1
Hepatite A	2
Sífilis Congênita	5
Cenário Sífilis Adquirida	6
Tabela Notificações 17/18	8

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

Ana Salete de Graaw Munhoz, Andreia Rodrigues Escobar, Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro, Bruna Koszeniewski Pereira, Ceura Beatriz de Souza C. Goularte, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Saldanha Barcellos, Fátima Ali, Fernanda Vaz Dorneles, Julio Cesar Conceição de Barros, Letícia Possebon Muller, Letícia Vasconcellos Tonding, Lisiane Morélia Weide Acosta, Marilene Ribeiro Mello, Melissa Soares Pires, Olino Ferreira, Patrícia Zancan Lopes, Raquel Borba Rosa, Renata Lobatto Capponi, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Regina Rosa da Silva, Simone Sá Britto Garcia, Sonia Eloisa O. 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/boletinsepidemiologicos







Boletim Epidemiológico

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

Editorial

Mai/18 **69**

A epidemiologia descritiva é a base para detectar mudanças de padrões de incidências, faixas etárias, formas clínicas e distribuição de doenças ou agravos à saúde.

Α vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis de Porto Alegre cumprindo sua função de vigiar, informar e divulgar dos achados encontrados detectando ou não mudanças no padrão das doenças transmissíveis expõem neste boletim a nova população atingida pela hepatite viral do tipo A e o percentual da mortalidade infantil que a sífilis congênita é responsável.

O alerta epidemiológico dado aos profissionais de saúde e população em geral sobre a mudança do padrão da hepatite viral do tipo A no primeiro quadrimestre de 2018 informa que população mais atingida está sendo jovens homens

adultos cuja forma de transmissão muda para pessoa-pessoa e não por fatores ambientais como saneamento básico como era preponderante em épocas anteriores. Sendo uma doença imunoprevenível, a informação sobre a vacinação é uma importante forma de prevenção, além das medidas de higiene e proteção sexual.

A sífilis congênita é um agravo de alta incidência, que não tem vacina mas sim tratamento, mantém seu elevado número de casos na cidade de Porto Alegre e é responsável pelo óbito de 4% dos óbitos infantis em menores de um ano.

A tabela dos agravos mostra o total de casos das doenças transmissíveis de notificação compulsória investigados e confirmados em Porto Alegre no período de janeiro a maio, comparando os anos de 2017 a 2018.

A hepatite viral A em Porto Alegre no primeiro quadrimestre de 2018

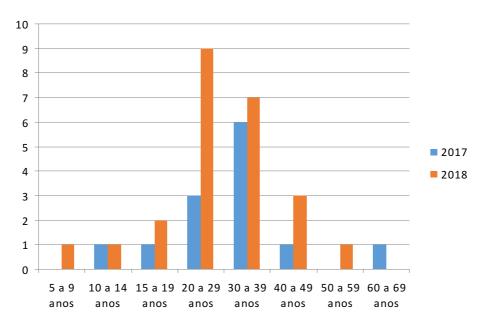
Letícia Vasconcellos Tonding - Cirurgiã-dentista da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Nos primeiros quatro meses deste ano, houve aumento expressivo de notificações de hepatite A em Porto Alegre, com registro de 24 casos, sendo que no mesmo período de 2017 houve apenas um caso e 13 casos no total do ano. Esta situação, acrescida da mudança de perfil epidemiológico da população afetada e da ocorrência de dois casos de hepatite A fulminante que resultou em um óbito (2018), levaram a EVDT a emitir um alerta para que a população buscasse a prevenção e diagnóstico precoce da doença, com vistas a evitar a ocorrência de surtos na cidade.

O aumento do número de casos reverte uma tendência de queda da incidência deste agravo na cidade que teve início no ano de 2013.

O gráfico 1 mostra o aumento do número de casos entre 2017 e 2018 e a concentração destes na faixa etária entre 20 e 39 anos (68%), apontando para o risco acrescido de infecção por parte de indivíduos jovens e adultos. Análises epidemiológicas de anteriores, até o ano de 2015, mostravam que a hepatite A se concentrava em pessoas entre um a 14 anos de idade, o que representava 55% dos infectados.

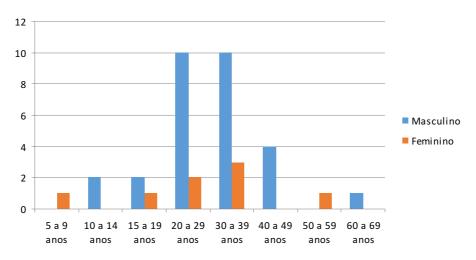
Grafico 1 - Casos de hepatite A em moradores de Porto Alegre, por idade e ano de diagnóstico/sintomas



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS/POA

*Ano de 2018 com dados preliminares referentes ao 1º quadrimestre.

Gráfico 2- Casos notificados de Hepatite A em moradores de Porto Alegre entre os anos de 2017 e 2018 estratificados por faixa etária e sexo.



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS/POA

*Ano de 2018 com dados preliminares referentes ao 1º quadrimestre.

O gráfico 2 apresenta a condensação de casos em indivíduos do sexo masculino que representam 78% dos casos. O que remete a informação dos surtos de Hepatite A que iniciaram na Europa em 2016 e se espalharam pelas Américas em 2017, incluindo as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Há semelhança com o surto observado em

São Paulo em que os afetados pela doença são na maioria homens jovens. Até 2015 a distribuição do vírus A na população de Porto Alegre, quando estratificada por sexo era equânime, o gênero feminino representava 49% e o masculino 51%, não havendo, portanto, diferença estatística entre os sexos.

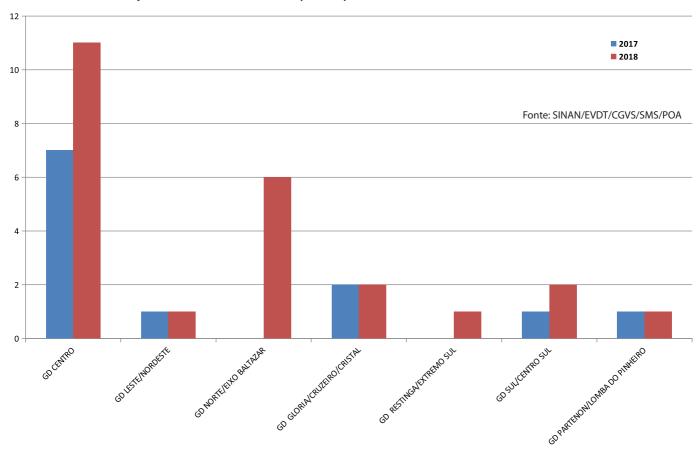


Gráfico 3- Distribuição de casos confirmados de Hepatite A por Gerência Distrital de Saúde nos anos de 2017 e 2018

Neste gráfico é possível verificar que gerências de maior vulnerabilidade, tais como Restinga/ Extremo Sul e Partenon/Lomba do Pinheiro, são justamente as que concentram menor número de casos, apenas um por Gerência Distrital no ano de 2018. Por outro lado, a GD Centro que compreende os bairros: Auxiliadora, Azenha, Bela Vista, Bom Fim, Centro Histórico, Cidade Baixa, Farroupilha, Floresta, Independência, Jardim Botânico, Menino Deus, Moinhos de Vento, Mont´Serrat, Petrópolis, Praia de Belas, Rio Branco, Santa Cecília e Santana, considerados bairros com alto Índice de Desenvolvimento Humano(IDH), reúne 46% dos casos confirmados de Hepatite A na cidade neste quadrimestre.

Destaca-se que a GD NEB, que não registrou nenhum caso no ano passado apresentou seis casos confirmados este ano, todos do bairro Sarandi, mas os casos não têm relação tempo e espaço que configure surto. Essa situação pode ser explicada, em parte, pela alta densidade populacional do bairro que é a segunda maior da cidade segundo dados divulgados pela

Fundação de Economia e Estatística (FEE) na publicação Análise socioeconômica da cidade de Porto Alegre (2017).

Em doenças em que a transmissão é fecal/oral, o esperado é que regiões de infraestrutura precária, com menor acesso a saneamento básico, tenham um percentual aumentado de casos, porém em Porto Alegre esta tendência não se confirmou no ano de 2018. A estatística aponta para a disseminação da doença via pessoa/pessoa baseada em comportamento. O viés comportamental aparece neste cenário como mais importante do que fatores relacionados a saneamento básico e ingesta de alimentos contaminados. Assim, viagens (casos importados 33% em 2018), higiene pessoal e íntima e comportamento sexual de risco, entram como fatores preponderantes na propagação da infecção. Além disto, chama a atenção o percentual de co-infectados com HIV/AIDS, que chega a 17%, quando se considera este primeiro quadrimestre de 2018, indicando que a transmissão do vírus, assim como o verificado em outras cidades, pode estar ocorrendo a

partir de práticas sexuais, tais como sexo oral e anal sem uso de barreiras.

Em São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou a vacina contra a hepatite A para um grupo específico: gays e homens que fazem sexo com homensHSH), travestis e pessoas trans. Segundo o Boletim Epidemiológico da Prefeitura de São Paulo número 2 e o Informe Técnico do aumento da Hepatite A da Secretaria de Estado da Saúde de 2018, 80% dos casos são em homens e 36% dos casos de 2018 contraiu a infecção por contato íntimo. É importante referir que a cidade vive situação de surto de hepatite A desde 2017.

Em Porto Alegre o motivo de preocupação é o número estimado de indivíduos suscetíveis ao vírus, já que a endemicidade histórica da hepatite A é baixa e a estratégia de vacinação para o vírus, proposta pelo Ministério da Saúde, não inclua o perfil de suscetíveis atual, representado principalmente por indivíduos jovens e adultos do sexo masculino. A vacinação para Hepatite A na rede pública de saúde compreende crianças de 15 meses até 5 anos incompletos, disponível na rede de Atenção Primária em Saúde (APS). Além desse grupo, populações específicas, tais como: portadores de HIV, Hepatite B e C e demais hepatopatias, portadores de fibrose cística e transplantados, podem recorrer a imunização nos Centros de Referência de Imunobiológicos (CRIEs), em Porto Alegre situados junto ao Sanatório Partenon e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Estudos realizados em cidades em que houve surto, nos quais homens que fazem sexo com homens representam um contingente expressivo da população afetada pela infecção, é importante alertar a comunidade LGBT para aumentar as medidas de prevenção e controle da doença. São considerados de risco aumentado para a hepatite A: contatos domiciliares ou sexuais de portadores do agravo, pessoas com histórico de viagem

até 50 dias antes dos primeiros sintomas, moradores de rua, usuários de drogas, homens que fazem sexo com outros homens ou pessoas com prática sexual de risco

(sexo oral e anal ou fisting). Portanto, reforçar a importância de prática de sexo seguro, com uso de preservativo e barreiras de látex para sexo oral e fisting, para prevenção desta e de outras doenças, assim como recomendar a higiene pessoal antes edepois do ato sexual, são estratégias que devem adotadas por todos que tenham vida sexual ativa. Além dos cuidados já relacionados, é imperativo não esquecer que a disseminação da doença na população em geral depende também de outros hábitos de vida saudável tais como, lavar as mãos, beber água tratada ou fervida e comer apenas alimentos higienizados.

Diante do exposto, os profissionais de saúde ante a casos suspeitos com clínica compatível devem solicitar o Anti-HAV IgM, marcador da doença e notificar o mais rápido possível à Secretaria Municipal de Saúde para que a Vigilância Epidemiológica institua medidas de bloqueio tais como verificação de contatos e controle ambiental, com vistas a evitar o surgimento de surtos da doença, em especial em estabelecimentos como escolas, instituições de longa permanência, empresas e penitenciárias. Ao realizar o preenchimento da ficha de notificação, embora não conste na mesma, o paciente deve ser questionado sobre viagens (menos de 50 dias antes) ou práticas sexuais que exponham ao risco de contaminação. A notificação de casos é de fundamental importância para estudos de base populacional e forneceram os principais elementos para a elaboração deste artigo.

Notificação, dúvidas ou esclarecimentos podem ser realizados pelos fones: 3289.2475 e 3289.2473 horário comercial, para o celular de plantão à noite, finais de semana e feriados (somente para profissionais de saúde) e pelo e-mail epidemio@sms.prefpoa.com.br

Endereços dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE):

- CRIE Sanatório Partenon Hospital Sanatório Partenon Rua Bento Gonçalves nº 3722 - Bairro Partenon Porto Alegre/RS - Fone (51) 3336-880
- CRIE Hospital Presidente Vargas Hospital Materno Infantil Presidente Vargas Avenida Independência nº 661 6º andar sala 602- Bairro Centro Porto Alegre/RS - Fone (51) 3289-3019

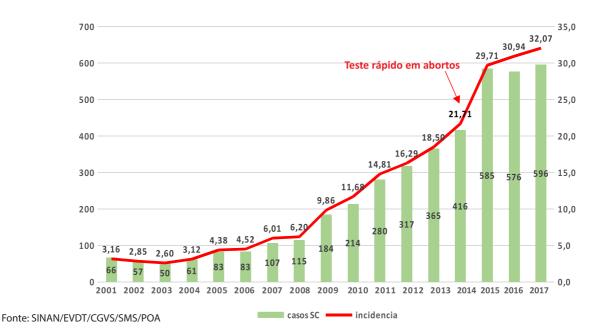
O impacto da sífilis congênita na mortalidade infantil em Porto Alegre

Lisiane M. W. Acosta - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da SC, Ruy Pezzi de Alencastro -Médico da Vigilância da Mortalidade Infantil, Camila Coelho-Estagiária da EVDT/CGVS

transmissão vertical por meio da implementação de incidência ao longo dos últimos anos como mostra o gráfico 1.

Embora a sífilis congênita(SC) seja uma doença que estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação da nas gestantes, Porto Alegre observa um aumento da taxa de

Gráfico 1 - Distribuição do número de casos e taxa de incidência da sífilis congênita em Porto Alegre, no período de 2005 a 2017



Destaca-se na série histórica a importância da informados como casos de sífilis congênita. Fato este que representa uma melhora da informação e consequente assistência adequada à mulher com sífilis, englobando à saúde congênita em uma próxima gestação.

a preocupação com a assistência adequada. Por isso, foi iniciado fortalecer a qualidade do seu acompanhamento.

Nesta perspectiva de acompanhamento dos casos e implantação dos testes rápidos para a sífilis no município, em para ter uma série histórica da evolução dos casos de SC, este especial nos casos de abortos, que muitas vezes não eram trabalho se propôs a verificar os casos de óbitos em menores de um ano e mensurar o impacto da sífilis congênita na mortalidade infantil do município.

Apesar do contínuo e diário trabalho conjunto da reprodutiva, visando também a prevenção de casos de sífilis vigilância dos óbitos infantis do SIM- Sistema de Mortalidade com a vigilância das doenças transmissíveis, qualificando ambos Além de se buscar prevenir os casos de SC, também há os sistemas de informação, para essa análise todos os óbitos em menores de um ano do período de 2010 a 2017 foram listados e o monitoramento dos casos de SC diagnosticados no ano de verificado se os mesmos tinham o diagnóstico de sífilis congênita 2018, pela vigilância epidemiológica, para se conhecer e no SINAN- Sistema de Informação dos Agravos de Notificação. O resultado pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Casos de sífilis congênita entre os óbitos de menores de 1 ano em Porto Alegre, por ano de nascimento

ANO NASCIMENTO	N de óbitos do SIM	N óbitos c/ SC SINAN	% SC
2010	219	5	2,3
2011	197	9	4,6
2012	198	8	4,0
2013	200	5	2,5
2014	189	7	3,7
2015	159	9	5,7
2016	162	7	4,3
2017	165	6	3,6
Total	1162	56	4,8

2018 a 2021: Atenção primária, acesso, evidência científica e prevenir os casos de sífilis congênita.

Fonte: SIM e SINAN

Conclui-se que prevenindo casos de SC também se tecnologia, destaca o cenário epidemiológico da sífilis e busca pode impactar nas mortes infantis evitáveis. Em Porto Alegre, se seu enfrentamento, incluindo a meta 9. Reduzir a taxa de poderia diminuir em até 5% dos casos de óbitos infantis de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivo e a acordo com a análise realizada no período de 2010 a 2017. meta 10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 Considerando que o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre nascidos vivos, ambas as metas podem ser atingidas ao se

Cenário Epidemiológico da sífilis adquirida e Porto Alegre

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

A Portaria Ministerial N° 2.472, de 31 de agosto de 2010 instituiu a sífilis adquirida como notificação compulsória. As fontes dos dados divulgados neste boletim epidemiológico, são as notificações dos casos registradas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis por dia, mundialmente. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis adquirida, podendo ser atribuído à exposição sexual desprotegida, pela realização de tratamento de apenas um dos indivíduos e não o casal de forma conjunta, pela não conclusão do tratamento e também pelo aumento do diagnóstico pela cobertura da testagem rápida.

Em setembro de 2017 foram revistos os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante, conforme Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, em consonância com os critérios adotados pela Organização Panamericana de Saúde (Opas) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Com as alterações, os casos de sífilis adquirida em indivíduos sintomáticos poderão ser definidos com apenas um teste treponêmico (com qualquer titulação) ou não-treponêmico. Para os casos assintomáticos, o critério permanece o mesmo, exigindo um teste treponêmico e um teste não treponêmico para a confirmação do caso.

Ressalta-se que as mudanças passaram a vigorar na data de publicação da Nota Técnica, significando que as análises de casos sífilis adquiridas realizadas até 2017 neste boletim foram feitas considerando as definições antigas. Os dados referentes a 2018, já incluem as novas definições e estima-se que aumente ainda mais o número de casos notificados devido a ampliação de critérios.

No município de Porto Alegre, além das notificações recebidas provenientes dos serviços de saúde de atenção primária, atenção especializada e hospitalar, a vigilância epidemiológica também recebe os resultados de exames dos laboratórios públicos e privados, possibilitando a confirmação e fechamento de casos.

No ano de 2016, foram notificados no SINAN 87.593 casos de sífilis adquirida no Brasil. Destes, 10.571 casos são do Rio Grande do Sul e, 1.507 casos só de Porto Alegre. Em relação à taxa de detecção neste mesmo ano, o Rio Grande do Sul ocupou o primeiro lugar com as maiores taxas (93,7 casos/100 mil habitantes) e Porto Alegre foi a quinta capital com taxa de detecção mais elevada (120 casos/100 mil habitantes), ultrapassando quase três vezes a média nacional (42,5 casos/100 mil habitantes).

Em 2017, Porto Alegre teve 1.502 casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, sendo 759 do sexo masculino e 743 do sexo feminino, reduzindo a diferença de razão de sexo que existia nos anos anteriores, conforme gráfico abaixo:

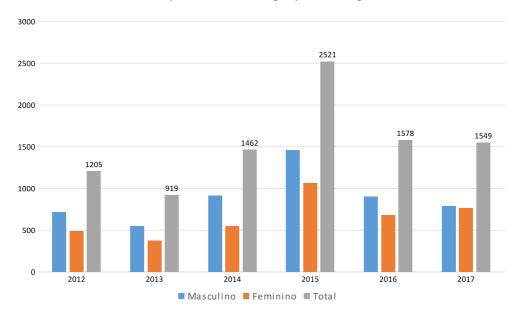


Gráfico 1 - Sífilis Adquirida em Porto Alegre, por ano, diagnóstico e sexo:

Em relação à faixa etária, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 39 anos.

Quadro 1 - Casos de Sífilis Adquirida em Porto Alegre, notificados no SINAN segundo faixa etária, de 2015 a 2017:

Faixa Etária	2015	2016	2017	Total
10-19 anos	270	219	225	714
20-39 anos	1504	974	824	3302
40-59 anos	616	392	313	1321
60 anos ou +	206	92	136	434

2018

No ano de 2017, 50% dos casos de sífilis adquirida foram registrados em indivíduos de raça/cor branca, seguido de 21% em pardos

21% 10% 1% 18% 49% 49% Ign/Branco Branca Preta Amarela Parda Indigena

Gráfico 2 - Casos de sífilis adquirida em Porto Alegre por raça/cor em 2017

Com relação ao registro de escolaridade, verifica-se não só no ano de 2017, mas também em anos anteriores, um elevado percentual de casos ignorados, por NÃO preenchimento da parte do profissional notificador (ainda que a notificação deste agravo seja COMPULSÓRIA), dificultando uma melhor avaliação do perfil destes casos.

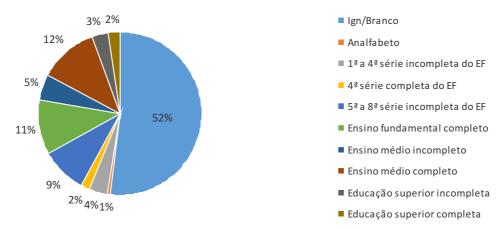


Gráfico 3 - Casos de sífilis adquirida em Porto Alegre, notificados no SINAN em 2017, por escolaridade

Quanto à distribuição de casos de sífilis adquirida em Porto Alegre, por Gerência Distrital, observa-se que no ano de 2017, foram notificados mais casos pertencentes à gerência distrital Norte/Eixo Baltazar, seguida da Gerência Centro e Partenon/Lomba do Pinheiro, sucessivamente.

Conforme o quadro abaixo, verifica-se que nos últimos 5 anos, as gerências distritais Centro, Partenon/Lomba do Pinheiro e Sul/Centro Sul concentram a maior parte dos casos notificados de 2012 a 2017, em Porto Alegre.

•	•	-	•				
DISTRITO DE RESIDÊNCIA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
GD 1 - CENTRO	263	281	346	680	280	233	2083
GD 4 - LESTE/NORDESTE	91	85	120	180	169	155	800
GD 3 - NORTE/EIXO BALTAZAR	77	92	96	194	204	248	911
GD 2 - NOROESTE/HUMAITA/NAVEGANTES/ILHAS	102	47	136	211	150	156	802
GD 5 - GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	95	66	93	198	133	210	795
GD 8 - RESTINGA/EXTREMO SUL	79	56	42	148	89	109	523
GD 6 - SUL/CENTRO SUL	140	92	134	302	201	162	1031
GD 7 - PARTENON/LOMBA DO PINHEIRO	225	150	218	421	281	229	1524
Total	1072	869	1185	2334	1507	1502	8469

Quadro 2 - Casos de sífilis adquirida em Porto Alegre por ano diagnóstico por Gerência Distrital de saúde de residência

A disseminação de informações sobre as formas de transmissão, prevenção, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da doença, bem como a ampliação do acesso e da testagem rápida, fortalecem a conscientização sobre o cuidado e possibilitam a redução do número de casos.

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
-	Investigados Confirmados		nados	Investi	gados	Confirmados		
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Acidentes com animais peçonhentos	16	30	16	30	7	9	7	9
Aids	330	206	330	206	260	164	260	164
>13 anos			324	205			257	163
< 13 anos	222	252	6	1	0.10	221	3	1
Portadores de HIV	368	256	368	256	319	221	319	221
>13 anos			362	255			315	220
< 13 anos	10.1=	700	6	1	1011		4	1
Atendimento anti-rábico	1247	763	1247	763	1241	757	1241	757
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0 405	0 42	0 NA	0 NA	0 381	0 34	0 NA	0 NA
Caxumba Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	46	39	34	36	28	22	22	20
Dengue	347	143	5	2	278	107	2	1
Autóctone Porto Alegre	547	140	J		210	107	0	0
Difteria	1	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	2	0	0	0	1	0	0	0
Doença Exantemática	2	7	0	0	2	6	0	0
Rubéola	2	2	0	0	2	1	0	0
Sarampo	0	5	0	0	0	5	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	159	52	159	52	159	52	159	52
Febre Amarela	0	7	0	2	0	4	0	1
Febre Chikungunya	63	45	6	1	49	25	6	0
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	12	18	1	0	10	14	1	0
Autóctone Porto Alegre							0	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	238	168	238	168	163	134	163	134
Hanseníase	20	27	20	27	4	6	4	6
Hantavirose	1	0	1	0	1	0	1	0
Hepatites Virais	996	966	973	959	678	533	665	527
Hepatite A			3	45			2	31
Hepatite B			163	212			87	105
Hepatite C			800	699			570	391
Hepatite B+C			7	1			6	0
Hepatite B+D			0	0			0	0
Hepatite A/B ou A/C			0	2			0	0
Influenza com SRAG	557	452	104	34	349	282	44	22
Leishmaniose Tegumentar Americana	4	0	4	0	2	0	2	0
Leishmaniose Visceral	17	22	2	2	15	14	2	1
Leptospirose	114	67	43	22	67	41	23	12
Malaria**	4	6	2	5	2	4	1	4
Meningites	300	183	209	140	162	106	116	101
Doença meningocócica			14	7			7	4
M. bacteriana			44	38			24	23
M. outras etiologias			19	12			13	9
M. haemophilus			1 29	9			0 2	0 4
M. não especificada			10	2			7	
M. pneumococo M. tuberculosa			22	9			24	1 23
M. viral			70	61			39	37
Peste IVI. VII al	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	2	5	0	0	1	3	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	501	1109	501	1109	411	921	411	921
Sífilis Congênita	335	191	335	191	242	140	242	140
Sífilis em Gestante	198	106	198	106	180	91	180	91
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	4	3	3	2	3	2	2	1
	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Neonatal				966	848	755	821	747
Tétano Neonatal Tuberculose(todas as formas clinicas)		979	1084	ynn	040			
Tuberculose(todas as formas clinicas)	1125	979	1084 734		040	733		
Tuberculose(todas as formas clinicas) Casos Novos	1125		734	684		0	576 0	522 0
Tuberculose(todas as formas clinicas) Casos Novos Tularemia		0	734 0	684 0	0 208	0	576	522
Tuberculose(todas as formas clinicas) Casos Novos	1125 0		734	684	0		576 0	522 0

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação

^{*} dados sujeitos a revisão **casos confirmados importados