

Boletim Epidemiológico

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

Editorial	1
Doença de Chagas	2
Hanseníase	4
HIV e Sífilis Materno Infantil.....	5
Tabela 2018 e 2019 até a SE 20 ...	7
Pedestre Idoso	8

Secretário Municipal de Saúde
Pablo de Lannoy Stürmer

**Diretor da Diretoria
Geral de Vigilância em Saúde**
Anderson Araújo Lima

**Chefe da Equipe de Vigilância
das Doenças Transmissíveis**
Sônia Regina Coradini

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, Jana Silveira da Costa Ferrer, Julio Cesar Conceição de Barros, Letícia Possebon Muller, Letícia Vasconcellos Tonding, Lisiane Morélia Weide Acosta, Marilene Ribeiro Mello, Melissa Soares Pires, Ollino 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 Valladao 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:
<http://bit.ly/boletinsepidemiologicospoa>



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

Editorial

Mai/19
73

O boletim de maio traz a investigação dos insetos que atuam como vetores da Doença de Chagas e sua infestação pelo *Trypanosoma cruzi*, indicando a presença do protozoário na cidade de Porto Alegre. No SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), quando realizados levantamentos sobre a Doença de Chagas aguda em humanos residentes na cidade, vê-se que não há registros de casos confirmados na população. No banco de dados do SINAN Net, consta apenas uma notificação de morador da cidade, do ano de 2013, em que a investigação descartou a doença. No entanto, é fundamental o monitoramento ambiental para determinar quais os riscos de transmissão do agravo para os humanos a partir de trabalho de campo para avaliação dos vetores que albergam o agente etiológico do agravo.

Desde 2005 quando houve a municipalização do Programa da Hanseníase, a EVDT tem realizado além da vigilância da doença, toda a logística de ações educativas e preventivas, além da dispensação da medicação para farmácias e para os ambulatórios que realizam este tratamento. O Ministério da Saúde está propondo para o ano de 2019 a elaboração de um plano estadual de enfrentamento da doença, que será elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde com o suporte do âmbito estadual. A meta principal será a de aumentar a taxa de detecção da doença na cidade a partir do diagnóstico precoce da doença.

A vigilância da Transmissão vertical do HIV e da Sífilis em Porto Alegre tem espaço nesta edição e demonstra a importância deste monitoramento para a população. O estudo apresenta situações epidemiológicas bastante diferentes. A transmissão vertical do HIV está reduzindo progressivamente desde o ano de 2013 e é de 2,4% no ano de 2018 aproximando-se da meta traçada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, em relação à Sífilis Congênita, as perspectivas não são de atingimento da meta da OMS em curto espaço de tempo. O preconizado é de 0,5 casos por 1000 nascidos vivos (NV), no entanto em Porto Alegre no ano de 2018 foram registrados 26 casos por 1000 nascidos vivos, apontando para o desafio de reduzir esta incidência.

A tabela de agravos transmissíveis apresenta os dados epidemiológicos de Porto Alegre até a Semana Epidemiológica 20 do ano corrente quando comparada ao mesmo período do ano anterior. É possível verificar que Dengue passou de um caso importado em 2018 para 296 casos confirmados no ano de 2019, quase a totalidade destes são casos autóctones.

No fechamento deste boletim, incluímos a cartilha do pedestre idoso para aumentar a conscientização por um trânsito mais seguro considerando as orientações para esta faixa etária de acordo com as suas necessidades.

VIGILÂNCIA, INFECTIVIDADE E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS VETORES DA DOENÇA DE CHAGAS EM PORTO ALEGRE: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2018

Caroline Mello dos Santos - Residente da ESP/Vigilância em Saúde, Getúlio Dornelles Souza - Biólogo/Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores

Os insetos vetores da doença de Chagas pertencem à subfamília Triatominae, família Reduviidae, se alimentam de sangue, têm hábitos noturnos e são conhecidos como barbeiros, fincões, chupanças ou chupões. Dependendo da espécie, habitam embaixo de pedras ou em troncos de árvores, nas áreas com vegetação nativa de Porto Alegre, próximos das habitações humanas e anexos de animais domésticos. Esta circunvizinhança facilita o deslocamento desses insetos, por meio do voo, para conquista de locais fora ou dentro dos imóveis, motivados por atração luminosa, térmica ou biológica, apresentando maior risco de transmissão da enfermidade para as pessoas e animais. Além disso, nos habitats naturais, há presença de mamíferos silvestres, como gambás, tatus, ratos, entre outros, que podem albergar o protozoário *Trypanosoma cruzi*, contribuindo para a infecção dos barbeiros e a manutenção do ciclo enzoótico da doença.

Foi realizado um estudo descritivo dos vetores da doença de Chagas coletados em Porto Alegre, no período de 2003 a 2018, a partir de laudos e de uma planilha de Excel do Laboratório de Entomologia Médica, do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores, objetivando estudar as espécies, o índice de infecção natural por *Trypanosoma* spp. e a distribuição geográfica dos triatomíneos no município.



Para elaboração dos mapas temáticos no software ArcGis 2.18., foram utilizadas as coordenadas geográficas dos locais onde os barbeiros foram encontrados, grande parte provenientes de capturas realizadas pela população.

No período avaliado, foram examinadas 104 amostras de duas espécies de triatomíneos: *Triatoma rubrovaria* (somente 1 amostra) e *Panstrongylus megistus* (103 amostras). As amostras podiam conter um ou vários exemplares.

Os bairros Ponta Grossa, Belém Novo (região Extremo-Sul) e Vila Nova (região Centro-Sul) foram considerados importantes em relação à presença de triatomíneos, porque mais de dez amostras foram encontradas nesse período estudado, apresentando, respectivamente, frequências absolutas de 27, 15 e 12 amostras.

Souza (2004) constatou que, nos anos de 1988 a 2001, *P. megistus* era a espécie dominante em Porto Alegre, localizada principalmente nos bairros Belém Novo, Lami, Ponta Grossa e Teresópolis. Somado a isso, Santos Jr. et al. (2013) ao estudarem um fragmento florestal de Porto Alegre, no bairro Ponta Grossa, encontraram alto número de gambás e *P. megistus* infectados com *Trypanosoma cruzi*, demonstrando o risco potencial de transmissão da doença de Chagas, principalmente, nessas áreas.

Quanto à distribuição geográfica da espécie *P. megistus*, em relação à vegetação silvestre, neste estudo, a maioria das amostras foi coletada dentro ou próxima de uma área de mata, distando até 100 metros dessa (link mapa pg 3). Apenas três amostras atingiram mais de 200m de distância do mato, situadas nos bairros: Partenon, Mário Quintana e Menino Deus. Poucas amostras de triatomíneos foram encontradas nos bairros da região norte da cidade, caracterizados por apresentarem menor concentração de vegetação.



Não houve notificação de barbeiros no bairro Arquipélago, apesar da mata abundante nesta área. Face a esta constatação, todo município de Porto Alegre que viva a cerca de 100m de distância de uma área

de mata úmida, pode ser visitado por um triatomíneo, principalmente nos meses mais quentes. Além disso, deve estar atento ao risco de transmissão por meio de alimentos contaminados com triatomíneos triturados ou suas dejeções.

Observando a porcentagem de fêmeas, machos e ninfas de *P. megistus* examinados quanto à presença de *Trypanosoma* spp. (Tabela 1), foi verificado que mais de 60% dos exemplares foram positivos. Por outro lado, também foi perceptível a grande quantidade de espécimes não examinados (n=75; 43%), pois esses foram encaminhados mortos ou conservados em álcool para o Laboratório, impossibilitando a análise parasitológica. Tal fato indica a necessidade de orientação técnica para o acondicionamento dos animais coletados pela população, a fim de se obter a real avaliação da quantidade de vetores positivos.

Tabela 1: Frequência absoluta e porcentagem de fêmeas, machos e ninfas de *P. megistus* examinados quanto ao material fecal, no período de 2003 a 2018, em Porto Alegre, RS.

Exemplares	Total	Examinados	Positivo	Positivo (%)	Negativo	Negativo (%)	S/exame
Fêmea	67	45	35	75,6	10	24,4	22
Macho	61	38	31	81,6	7	18,4	23
Ninfas	46	16	10	62,5	6	37,5	30

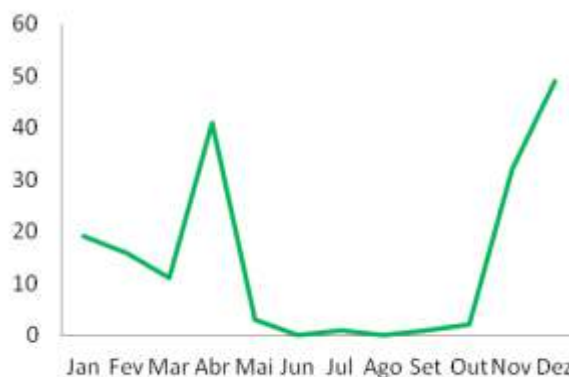
Fonte: Laboratório de Entomologia Médica/ NVRV/CGVS (2018).

Durante os dezesseis anos analisados, foram descobertas cinco colônias de *P. megistus*, caracterizadas pelo encontro das formas jovens (ninfas) dentro das habitações humanas, situadas nos bairros Belém Novo (ano 2004), Ponta Grossa (2009 e 2010) e Lomba do Pinheiro (2015 e 2018). Estes imóveis eram construídos de alvenaria ou de madeira (chalés) e com infraestrutura disponível, como serviços de água, luz e coleta de resíduos. O controle químico foi realizado em quatro residências. Em apenas um domicílio, o morador fez a retirada manual dos insetos, localizados embaixo do colchão, e recusou o tratamento do imóvel com inseticida.

A doença de Chagas acometeu animais domésticos, durante o período estudado. Segundo Souza et al. (2010), a morte de um cão por miocardite mononuclear causada por protozoário compatível com *T. cruzi*, residente no bairro Ponta Grossa, foi notificada pelo Setor de Patologia Veterinária da UFRGS. Já em 2018, um médico veterinário, de clínica particular, informou, à vigilância municipal, o diagnóstico de dois cães jovens positivos para *T. cruzi*, analisados clinicamente, com exames laboratoriais e de necropsia, apresentando lesões cardíacas, oriundas do bairro Belém Velho. Por isso, nestes locais, visitas domiciliares foram realizadas por profissionais da Saúde Municipal, explicando como se proteger dos barbeiros e evitar a domiciliação da espécie, utilizando folhetos informativos sobre o vetor, procedimentos de coleta, a doença e o tratamento humano. Segundo Narde (2016), a notificação da infecção canina é fundamental e serve como indicativo de risco de infecção humana.

Em uma análise sazonal, observou-se o aparecimento de *P. megistus* nas residências a partir de novembro até maio com o clímax em dezembro e abril, ocorrendo diminuição de maio a outubro e ausência em junho e agosto (Gráfico 1). A baixa de amostras em janeiro e fevereiro pode ser explicada pelo deslocamento de pessoas aos finais de semana e de férias, com objetivos de lazer e descanso.

Gráfico 1: Sazonalidade das amostras de triatomíneos capturados em Porto Alegre no período de 2003 a 2018



Fonte: Laboratório de Entomologia Médica/NVRV/CGVS (2018*) - dados até outubro de 2018

O estudo mostrou a distribuição geográfica de *P. megistus*, no município de Porto Alegre, frequentemente coletados em imóveis situados próximos às matas, bem como revelou elevadas percentagens de exemplares positivos para espécie(s) de *Trypanosoma*, indicando circulação deste(s) parasito(s) nas localidades estudadas. A pesquisa também apontou poucas colônias de barbeiros dentro dos imóveis e predomínio de coletas dos insetos nos meses mais quentes. Assim, devido ao comportamento e às características do vetor, apresentados nesse estudo, somados aos casos caninos relatados de miocardite aguda, pode-se concluir que, em alguns bairros da cidade, há risco potencial de transmissão do protozoário causador da doença de Chagas para humanos, principalmente aos moradores que vivem em áreas próximas de matas úmidas, e a necessidade de criação e disponibilização de materiais educativos para os profissionais de saúde e à população, visando ao fortalecimento das ações de vigilância dos vetores desta enfermidade em Porto Alegre.

Para acessar o mapa de distribuição das amostras capturadas em Porto Alegre, acesse:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/vigilancia_da_doenca_de_chagas_em_porto_alegre.pdf

Referências:

NARDE, Maiara Bianchini; DOMINGUES, Elisa Liz Belli Cassa; DOS SANTOS, Fabiane Matos. Epidemiologia da doença de Chagas canina. TÓPICOS ESPECIAIS EM CIÊNCIA ANIMAL V, p. 27, 2016.

SANTOS JR, Jose Eloy dos. et al. Evaluation of natural foci of *Panstrongylus megistus* in a forest fragment in Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.46, n.5, p.575-583, 2013.

SOUZA, G.D. Boletim Epidemiológico de Porto Alegre n°23, p. 5-6, Maio. 2004. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/bolepi23p5.pdf>

Acesso em: 22 abr. 2019.

SOUZA, G.D et al. Intensificação da vigilância de *Panstrongylus megistus* (Reduviidae: Triatominae) após notificação de miocardite canina em área periurbana de Porto Alegre, RS. Rev Soc Bras Med Trop. v.43, p.104, 2010.

O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE EM PORTO ALEGRE

Letícia Possebon Muller, Letícia Vasconcellos Tonding, Lisiane Morelia Acosta, Simone Sá Britto Garcia

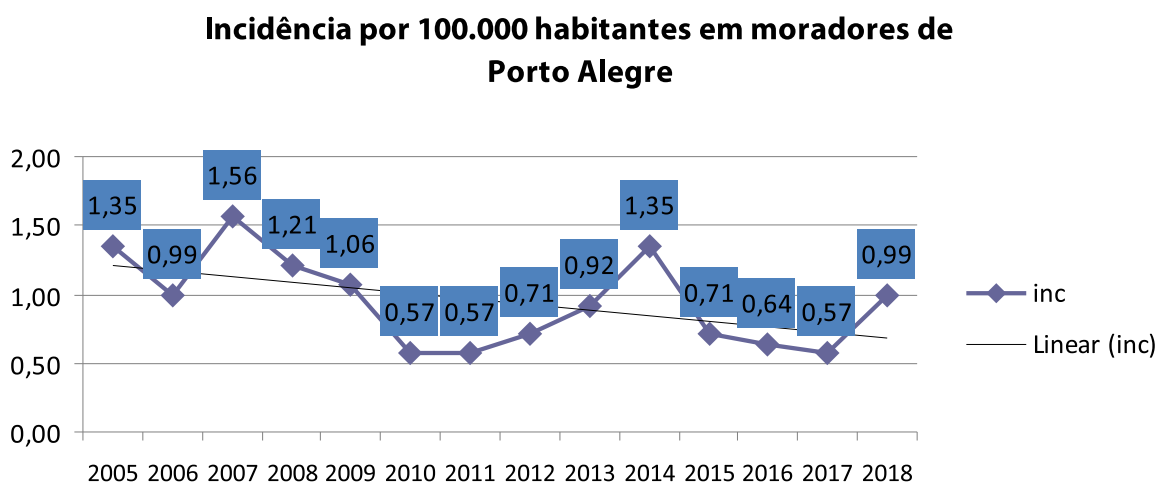
A municipalização do Programa da Hanseníase ocorreu no ano de 2005. Desde então a equipe de vigilância das doenças transmissíveis (EVDT) tem procurado reduzir a incidência da doença a partir do monitoramento da busca de contatos, capacitações para a rede de atenção primária e ações de conscientização da população visando orientar a comunidade e incentivar a população a combater o preconceito e o estigma, trazendo visibilidade a este agravo negligenciado. Estas estratégias resultaram na redução da incidência da doença, demonstrando o protagonismo da cidade neste enfrentamento. Entendendo a importância dos municípios na construção de projetos de acordo com a sua realidade epidemiológica, social, cultural e de assistência, o Ministério da Saúde, propôs a estratégia estadual para o enfrentamento da doença para o quadriênio de 2019 a 2022 com foco no âmbito municipal. O objetivo central é o de reduzir a carga da doença no País por meio de projetos desenvolvidos pelos municípios e estabelecer parcerias com as esferas estadual e federal para o enfrentamento do agravo. Nos dias 15, 16 e 17 de maio do ano corrente, a EVDT representou o Município de Porto Alegre na Oficina de Enfrentamento da Hanseníase promovida pelo Ministério da Saúde que contou com representantes de

municípios do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina e ainda das vigilâncias epidemiológicas e gestores da atenção primária da esfera estadual da região Sul do País.

O objetivo central do Ministério da Saúde é o de reduzir a carga da doença no País contando com projetos desenvolvidos pelos municípios, além de facilitar o estabelecimento de parcerias entre as esferas estadual e municipal no enfrentamento do agravo.

A Hanseníase é uma doença em fase de eliminação na cidade de Porto Alegre com menos de 2 casos por 100.000 habitantes. O maior desafio a ser enfrentado é o de realizar o diagnóstico precoce de casos com vistas a reduzir os indicadores epidemiológicos que demonstram que a detecção de novos casos é tardia. Por exemplo, em 2018 a incidência de Hanseníase era de 18 casos novos. Os pacientes multibacilares, forma da doença que requer tratamento prolongado e que apresenta maior desafio no processo de cura, representou 87% destes. A proporção de pacientes com grau dois de incapacidade física, ou seja com sequelas permanentes, era de 27% dos pacientes que ingressaram para tratamento no ano passado. Portanto, o desafio é a construção de uma proposta que agregue gestão, vigilância e assistência na condução de estratégias que impactem no controle da doença.

Gráfico 1 – Incidência (por 100.000 habitantes) de hanseníase em Porto Alegre de 2005 até 2018



ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DO HIV E SÍFILIS EM PORTO ALEGRE - ONDE ESTAMOS E ONDE QUEREMOS CHEGAR

Lisiane M. W. Acosta, Bianca Ledur Monteiro Enfermeiras da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis

O Brasil assinou a Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Sífilis Congênita da Organização Mundial da Saúde com o objetivo de reduzir a incidência da Sífilis Congênita (SC) para $\leq 0,5$ casos para 1000 nascidos vivos e uma taxa de transmissão vertical (TV) do HIV $< 2\%$ até o ano de 2015. Cuba teve a eliminação da TV do HIV e SC validada ainda em 2015, outros países a conseguiram nos anos subsequentes, mas a grande maioria está em busca da eliminação.

No País, Curitiba foi o primeiro município a ser certificado pela eliminação da transmissão vertical do HIV, no ano de 2017, e existem muitos outros elegíveis e na eminência de eliminar segundo o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV publicado pelo Ministério da Saúde em 2018.

Porto Alegre é uma cidade com alta incidência de HIV/aids e sífilis, contudo tem como meta, no seu Plano Municipal de Saúde vigente, a diminuição da incidência da SC e da TV do HIV. Frente a essa realidade, esse artigo objetiva analisar os dados da vigilância epidemiológica em relação às metas dos indicadores de impacto e processos exigidos para certificação de ambas eliminações.

A vigilância epidemiológica da gestante HIV e criança exposta foi iniciada em setembro de 2001 no município. O processo de vigilância do binômio mãe-bebê no pré-natal, parto e amamentação, em uma coorte de dois anos foi mantido, assim como o mesmo sistema de informação ao longo destes anos. O resultado deste trabalho é a informação da taxa de incidência de novas infecção pelo HIV em criança por ano de nascimento e da taxa de transmissão vertical do HIV da cidade.

Tabela 1 – Taxa de Incidência de novas infecções pelo HIV em criança por ano de nascimento de Porto Alegre

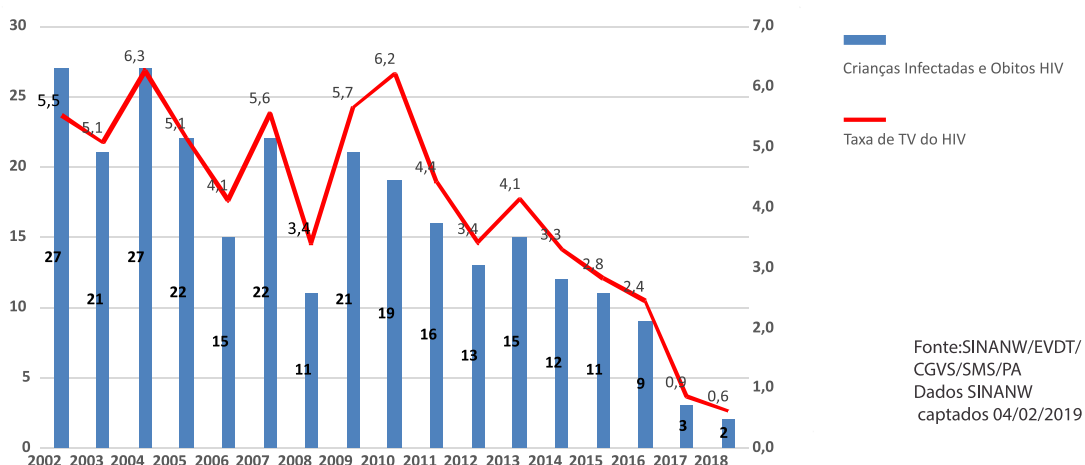
Ano Parto	Total Caso de TV do HIV	Total Nascidos Vivos	Taxa Incidência HIV em crianças
2002	27	20.031	1.3
2003	21	19.197	1.1
2004	27	19.529	1.4
2005	22	18.930	1.2
2006	15	18.383	0.8
2007	22	17.809	1.2
2008	11	18.553	0.6
2009	21	18.665	1.1
2010	19	18.315	1.0
2011	16	18.907	0.8
2012	13	19.457	0.7
2013	15	19.730	0.8
2014	12	19.163	0.6
2015	11	19.688	0.6
2016*	9	18.614	0.5
2017	3	18.462	0.2
2018	2	18.462**	0.1

Fonte: SINANW/
EVDT/CGVS/SMS/
PA e SINASC
Dados SINANW
captados 04/02/2019

* ano encerrado na coorte de 2 anos ** repetido SINASC 2017

No último ano encerrado da coorte da criança exposta ao HIV, 2016, a taxa de incidência foi 0,5 casos de criança infectada por 1000 nascidas vivas, ou seja, não foi atingido o valor menor ou igual a 0,3 preconizado para eliminação, mas a tendência é que possa ser atingido nos próximos anos.

Gráfico 1 - Distribuição da taxa de transmissão vertical do HIV e nº de crianças infectadas em Porto Alegre, no período de 2002 a 2018



Fonte: SINANW/EVDT/
CGVS/SMS/PA
Dados SINANW
captados 04/02/2019

A taxa de TV do HIV está diminuindo progressivamente desde o ano de 2013 e a taxa do ano de 2016, que foi encerrado em 2018, é de 2,4%. Apesar de não atingir a meta de <2%, se percebe que poderá ser alcançada, não havendo alteração da tendência.

Considerando que os indicadores de impacto no processo de eliminação da TV do HIV têm boa projeção de alcance nos próximos anos, é importante analisar os indicadores de processo preconizados.

Figura 1 – Indicadores e metas de processo para o certificado de eliminação da transmissão vertical do HIV

INDICADORES DE PROCESSO	METAS DE PROCESSO	CONSTRUÇÃO	FONTES DE INFORMAÇÃO
1. Cobertura mínima de 4 consultas no pré-natal	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com quatro ou mais consultas de pré-natal no período}}{\text{Número total de nascidos vivos de mulheres residentes no período}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinasc › Sis prenatal › e-SUS-AB › Sistemas de informação oficiais de dados locais
2. Cobertura de gestantes com pelo menos 1 testagem para HIV no pré-natal	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de gestantes que realizaram testagem de HIV durante o pré-natal no ano, por local de residência}}{\text{Número total de gestantes que realizaram pré-natal no ano, por local de residência}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › e-SUS-AB › Sis prenatal › Sistemas de informação oficiais de dados locais
3. Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de gestantes HIV+ em TARV durante o pré-natal, por ano}}{\text{Número de gestantes infectadas pelo HIV no ano}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinan › Siscel › Sidom › Sistemas de informação oficiais de dados locais
4. Cobertura de crianças expostas ao HIV em uso de profilaxia ARV	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de crianças expostas ao HIV que receberam profilaxia ARV, por ano do nascimento}}{\text{Número total de gestantes* HIV+, por ano do parto}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinan › Sidom › Sistemas de informação oficiais de dados locais

Fonte: Adaptado de OMS, 2015.

* Pode ser utilizado também o "número de crianças expostas" como denominador.

Pelo banco de dados da vigilância epidemiológica, o único indicador de processo proposto que não pode ser avaliado é o da cobertura de testagem do HIV no pré-natal, pois só os casos de gestantes HIV constam no sistema. E o indicador de 4 consultas no pré-natal do SINASC está disponível na página da Sec. Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Tabela 2 - Total de Nascimentos e percentual ≥ 4 de consultas no pré-natal de Porto Alegre

ANO DE NASCIMENTO	Total Nascimento	N ≥ 4 consultas	% PN ≥ 4 consultas
2014	19163	17644	92.1
2015	19688	18212	95.0
2016	18614	17267	90.1
2017	18462	17128	89.4
2018	17488	16233	84.7

Fonte: SINASC Dados captados 01/02/2019

A cobertura de pré-natal de 4 consultas ou mais se encontra menor que a meta de 95%, principalmente nos últimos dois anos. Este indicador também é importante no processo de eliminação de Sífilis Congênita, então a melhora dessa cobertura se faz necessária para Porto Alegre poder pensar em validar ambas eliminações verticais.

Em relação ao uso de antirretrovirais (ARV) no pré-natal, a partir de 2014, houve uma piora na adesão ao tratamento das gestantes HIV, sendo que nos anos de 2017 e 2018, o percentual de não uso atingiu 20%. Entretanto, é importante pontuar que não foram excluídas da análise os casos de infecção e descoberta após o parto, que foram 4 casos em ambos os anos. A cobertura das gestantes que fazem o tratamento durante o pré-natal se mantém entre 60-68% desde 2007, aquém da meta estabelecida, que é 95%.

Para ler na íntegra este artigo, acesse:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/hiv_eliminao_tv2019.pdf

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 2018 e 2019 até a SE 20.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Acidentes com animais peçonhentos	36	30	36	30	11	12	11	12
Aids			348	222			268	177
>13 anos			343	220			267	176
< 13 anos			5	2			1	1
Portadores de HIV			349	279			288	214
>13 anos			348	279			288	214
< 13 anos			1	0			0	0
Atendimento anti-rábico	1382	40	1382	40	565	40	1371	40
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	45	33	NA	NA	36	29	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	46	7	46	7	27	5	27	5
Dengue	139	740	02**	311	103	694	1**	296
Autóctone Porto Alegre							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	1	3	0	3	1	2	0	2
Doença Exantemática	3	10	1	0	2	9	1	0
Rubéola	3	10	0	0	2	9	0	0
Sarampo	3	10	1	0	2	9	1	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	54	32	54	32	54	32	54	32
Febre Amarela	7	2	2	0	5	2	1**	0
Febre Chikungunya	44	25	1**	3**	23	21	0	2**
Autóctone Porto Alegre							0	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	0	3	0	0	0	2	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre pelo Virus Zika	34	6	0	1**	21	5	0	0
Autóctone Porto Alegre							0	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	206	150	206	150	153	96	153	96
Hanseníase	28	6	28	6	8	0	8	0
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites Virais	1204	741	1204	741	199	36	717	459
Hepatite A			55	4			41	4
Hepatite B			241	144			120	92
Hepatite C			906	593			556	363
Hepatite B+C			1	0			0	0
Hepatite B+D			0	0			0	0
Hepatite A/B ou A/C			1	0			0	0
Influenza com SR	368	375	22	19	230	254	15	9
Leishmaniose Tegumentar Americana	5	0	5	0	3	0	3	0
Leishmaniose Visceral	25	10	3	0	14	7	1	0
Leptospirose	81	85	24	27	49	46	13	16
Malaria**	7	5	1	1	4	3	0	0
Meningites	232	246	180	116	135	102	107	81
Doença meningocócica			2	0			0	0
M. bacteriana			49	12			29	9
M. outras etiologias			20	14			14	11
M. haemophilus			2	0			0	0
M. não especificada			11	18			5	11
M. pneumococo			2	10			1	7
M. tuberculosa			12	9			7	6
M. viral			77	53			49	34
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	5	1	0	0	3	0	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	1469	696	1469	696	1186	637	1186	637
Sífilis Congênita	301	211	301	211	195	151	195	151
Sífilis em Gestante	312	236	312	236	285	196	285	196
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	3	1	2	1	2	1	1	1
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose (todas as formas clinicas)	1062	930	1062	930	805	731	830	731
Casos Novos	0		724	605			555	464
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	98	90	NA	NA	28	76	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7204	4734			4151	3207		

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação * dados sujeitos a revisão **casos confirmados importados *ND Sistema de Vigilância em implantação

Multiplicador

Pessoa disposta a socializar o que aprendeu: além de querer a mudança, precisa estar motivada para agir e fazer a diferença.

Como posso contribuir?

Somar

- + Ao desempenhar este papel em casa, no trabalho e com os amigos, divulgando estas ideias

Multiplicar

- X Ao se comprometer em ensinar outras pessoas que irão divulgar estas ideias

Contatos:

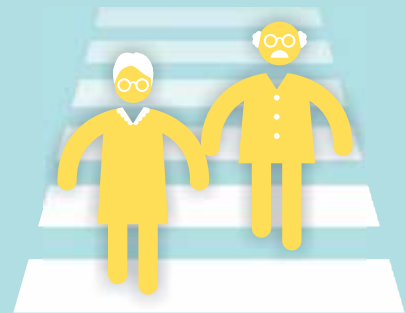
EPTC - Coordenação de Educação para Mobilidade
E-mail: educ@eptc.prefpoa.com.br
Telefone: 32894486/4487

Projeto Vida no Trânsito
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde - SMS
Telefone: 32892462

Gerência de Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida
Telefone: 32892763

DETRAN - Escola Pública de Trânsito
E-mail: ept@detrans.rs.gov.br
Telefone: 21073752

SESC-RS - Centro de Referência do Envelhecimento
Telefone: 32842176



DÊ UM PASSO PARA A VIDA.



Apoio:



Realização:



FIQUE ATENTO !

Orientações Preventivas

Calçadas/Travessias:

- ⇒ Atenção às saídas de garagens e postos de gasolina
- ⇒ Cuidado com os veículos em marcha à ré
- ⇒ Evite andar próximo do meio-fio
- ⇒ Certifique-se de que o motorista consiga vê-lo e vice-versa
- ⇒ Em locais onde há faixa de pedestres, olhe para todos os lados, atento ao movimento dos carros enquanto atravessa a via
- ⇒ Mantenha sua atenção redobrada ao entardecer e à noite
- ⇒ Use roupas claras para auxiliar a visão do motorista
- ⇒ Evite tapar sua visão com sombrinhas e guarda-chuvas

**SE PRECISAR,
NÃO TENHA VERGONHA
DE PEDIR AJUDA
PARA ATRAVESSAR A RUA**

Corredor de ônibus:

- ⇒ Onde houver semáforo, aguarde o sinal verde para o pedestre, para realizar a travessia em segurança
- ⇒ Evite caminhar próximo à beira do corredor, pois poderá perder o equilíbrio e cair de repente
- ⇒ Olhe sempre para os dois sentidos do corredor antes de atravessar

Ao embarcar e desembarcar no ônibus:

- ⇒ Espere o veículo parar completamente
- ⇒ Aguarde os demais passageiros descerem do ônibus para subir
- ⇒ Segure-se firme, evitando quedas
- ⇒ Suba e desça devagar
- ⇒ Tenha em mãos sua identificação (TRI ou Carteira de Identidade)
- ⇒ Acione a campainha com antecedência
- ⇒ O celular desvia sua atenção, por isso, não o utilize enquanto se desloca pelo corredor



Uso de medicamentos

Muitos remédios possuem efeitos colaterais que interferem no funcionamento natural do organismo. Fatores como tempo de reação, capacidade motora e perceptiva podem ficar alterados.

Por essa razão:

- ⇒ Pergunte ao seu médico sobre os possíveis efeitos que as medicações podem causar em você ao transitar pela cidade
- ⇒ Jamais tome remédios por conta própria

Direitos assegurados aos idosos

- ⇒ Obtenção do cartão de transporte - TRI
- ⇒ Vagas de estacionamento reservadas
- ⇒ **Assentos reservados no ônibus:**

Preferenciais (após a roleta): qualquer pessoa pode sentar, devendo desocupá-lo assim que um idoso, gestante, pessoa com deficiência ou dificuldades para caminhar passar a roleta

Exclusivos (antes da roleta): somente idosos, gestantes, pessoas com deficiência ou dificuldades para caminhar podem sentar