



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

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

ANO XVI

Número 54

Fevereiro 2014

Editorial

Este primeiro boletim do ano de 2014 traz as tabelas dos agravos dos anos de 2012 e 2013 para uma análise comparativa, assim como a tabela referente ao período deste boletim, da semana epidemiológica 1 a 9 de 2014, em comparação ao mesmo período de 2013.

Na tabela comparativa do ano de 2013 com 2012, percebe-se que no ano de 2013 há menos casos de hepatite A e doenças exantemáticas, contudo houve um grande aumento dos casos de dengue, especialmente os autóctones, e também aumentaram os casos de atendimento antirábico.

Na tabela do início do ano de 2014 em comparação ao início de 2013, não se percebe grandes alterações. No entanto há a inserção dos casos de pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida, HIV+ que passou a ser de notificação compulsória em Porto Alegre na Resolução 001 de março de 2014 a ser publicada no Diário Oficial.

Os agravos hanseníase e tuberculose, apresentados nos artigos deste boletim são considerados "Doenças Negligenciadas", pois, apesar de serem tão antigas quanto a humanidade, não houve, nas últimas décadas, pesquisas, desenvolvimento tecnológico e priorização de seus programas. A Organização Mundial da Saúde na Resolução CD49.R19 de outubro de 2009 conclama a eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza e aos países reverem e priorizarem esta meta.

Finaliza o boletim epidemiológico a informação das campanhas de vacinação que ocorrerão ao longo de 2014 em Porto Alegre, de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI). As mobilizações para estas campanhas são de suma importância devido ao seu impacto no controle das doenças imunopreveníveis e, em especial, pela incorporação de novas vacinas no calendário vacinal brasileiro que é uma referência mundial.

ATUAL CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE

Laís Haase Lanziotti
Letícia Possebon Müller
Márcia Clair Sant'anna
*Técnicas Enfermeiras da Vigilância
Epidemiológica da Tuberculose*

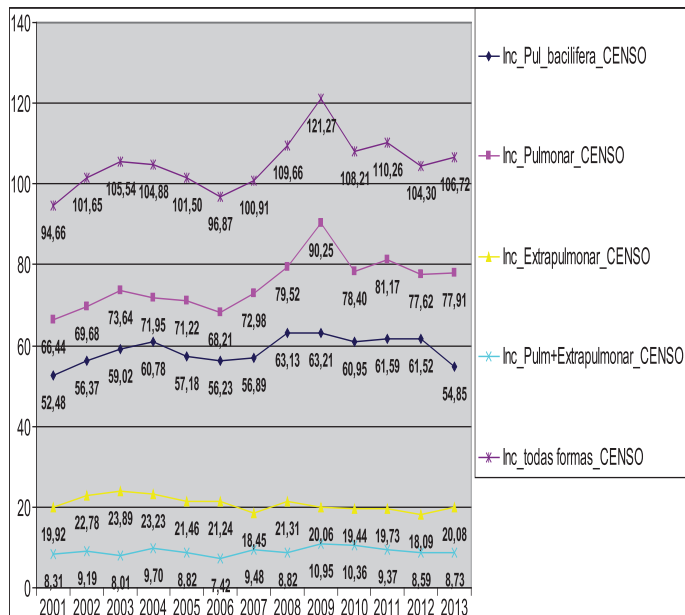
Márcia Calixto
In memoriam
Lisiane Morelia Acosta
Coordenadora do Núcleo das Doenças Crônicas

Patrícia Zancan Lopes
Maristela Lima de Aquino
Sandra Regina Rosa da Silva
Vera Lúcia Júlio Ricaldi
*Aux. de Enf. da Equipe da Vigilância
Epidemiológica da Tuberculose*

Weridiana Mendonça
Carolina Ayres Muñoz
Janessa de Lima Soares
Ângela Vieira
*Estagiárias de Enf. da Equipe da
Vigilância Epidemiológica Tuberculose*

O Brasil faz parte dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de bacilos da tuberculose. Porto Alegre é a segunda capital com a maior incidência de tuberculose, no ano de 2012 (segundo dados do Ministério da Saúde/SINAN/IBGE).

No ano de 2013, na avaliação histórica das incidências de Porto Alegre, realizada pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis, houve um aumento da incidência da tuberculose de todas as formas clínicas totalizando 106,72 casos/100.000 habitantes.



Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/IBGE
Base de dados de 2/4/2014.
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Gráfico 1 - Distribuição da Incidência das Formas de Tuberculose em residentes de Porto Alegre de 2001 a 2013.

A série histórica da incidência da tuberculose de todas as formas clínicas em Porto Alegre representada no Gráfico 1 acima, mostra níveis elevados ao longo dos últimos doze anos.

No ano de 2013, apesar da pequena queda na incidência da forma pulmonar bacilífera, pois em números absolutos foram 775 casos novos bacilíferos, uma diminuição de somente 96 casos em relação ao ano de 2012 a alta incidência confirma a grande carga bacilífera circulante na cidade.

Em 2012 (Tabela I), foram notificados 1468 casos novos de tuberculose distribuídos conforme as formas clínicas da doença. No ano de 2013, segundo Dados do Relatório Anual de Gestão do ano 2013, disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895, foram 1478 casos novos de tuberculose, em residentes de Porto Alegre, não havendo uma mudança importante do cenário epidemiológico. Em relação, às gerências distritais o maior número de casos se mantém na Partenon/Lomba do Pinheiro, mesmo não considerando os casos do Presídio Central de Porto Alegre (PCPA).

Tabela I – Total de casos novos de tuberculose, por forma clínica, distribuídos por gerência distrital, em residentes de Porto Alegre, no ano 2012.

Distr Resid	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR + EXTRAPULMONAR	Total
CENTRO	138	34	17	189
LESTE/NORDESTE	154	32	19	205
NORTE/EIXO BALTAZAR	123	40	17	180
NOROESTE/HUMAITÁ/ILHAS/NAVEGANTES	77	30	8	115
GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL	119	26	13	158
RESTINGA/EXTREMO SUL	75	16	14	105
SUL/CENTRO SUL	124	27	17	168
PARTENON/LOMBA DO PINHEIRO (PCPA)*	283 (112)*	47 (4)*	18 (3)*	348 (119)*
Total	1093	252	123	1468

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMMPA
*Na GD PLP os valores em parênteses referem-se ao Presídio Central de Porto Alegre.
Banco de dados fechado em 22/11/13. Dados sujeitos à revisão

A Tabela II, abaixo, mostra o quantitativo de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera por gerência distrital, diagnosticados em 2012. Forma clínica mais notificada, e fonte de disseminação da doença, com impacto na saúde coletiva. A gerência Partenon/Lomba do Pinheiro se mantém com o maior número absoluto dos casos.

Tabela II - Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, distribuídos por gerências distritais, residentes em Porto Alegre, no ano de 2012.

Distr Resid	Total
CENTRO	97
LESTE/NORDESTE	123
NORTE/EIXO BALTAZAR	97
NOROESTE/HUMAITÁ/ILHAS/NAVEGANTES	54
GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL	122
RESTINGA/EXTREMO SUL	63
SUL/CENTRO/SUL	89
PARTENON/LOMBA DO PINHEIRO *(PCPA)	226*(102)
Total	871

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/PMMPA
Base de dados de 15/2/2014.
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN
Obs.: Na GD PLP os valores em parênteses referem-se aos institucionalizados no Presídio Central de Porto Alegre.

Um dos grandes problemas enfrentados pelo município é a alta taxa de abandono e a baixa taxa de cura como mostrado na Tabela III abaixo.

Tabela III- Série Histórica dos Encerramentos por cura e abandono do tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, de Porto Alegre, no período de 2001 a 2012.

Ano	Cura		Abandono		Total N
	n	%	n	%	
2001	485	70.0	117	16.8	693
2002	527	71.3	120	16.2	739
2003	550	70.2	139	17.7	784
2004	600	75.3	106	13.3	797
2005	547	73.0	120	16.0	749
2006	562	76.5	99	13.4	735
2007	514	69.6	144	19.4	739
2008	559	68.8	183	22.5	813
2009	571	70.6	164	20.2	809
2010	546	68.6	164	20.6	796
2011	487	58.5	247	29.7	832
2012	499	57.6	235	27,14	871
TOTAL	6447	69	1838	19,65	9352

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPPA Banco de dados fechado em 15/02/2014. Dados sujeitos à revisão

A taxa de abandono em 2012 atingiu 27%, muito superior à preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 5%, ideal para permitir o controle do agravo. O abandono de tratamento é definido como o não uso do medicamento por um período superior a 30 dias consecutivos, definido pelo Programa Nacional da Tuberculose. Entre os fatores de risco para o abandono estão: baixa escolaridade, desemprego, abuso de álcool, drogadição, situação de rua, privação de liberdade, tratamento prolongado – situações que caracterizam vulnerabilidade social. A

vulnerabilidade social também está associada aos focos de tuberculose nas áreas de aglomerados populacionais como as Gerências Distritais da Leste/Nordeste e Partenon/Lomba do Pinheiro disponível em www.ufrgs.br/ppgepi/menu-esquerda/teses-e-dissertacoes/dissertacoes.

A taxa de cura não atingiu 60%, sendo que o Ministério da Saúde preconiza 85%. Na tentativa de aumentar a cura adotou-se, como estratégia para alguns casos, o Tratamento Diretamente Observado -TDO, onde é combinado com o paciente idas ao serviço de saúde para a tomada da medicação.

Na Série Histórica da Tabela III, observa-se que, nos últimos 3 anos (2010, 2011 e 2012) a taxa de cura apresentou uma redução. Quanto ao abandono nos últimos 2 anos houve um aumento significativo, mostrando que as pessoas com tuberculose em Porto Alegre ainda tem baixa adesão ao tratamento.

Na busca de controlar a alta incidência da tuberculose, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre vem investindo na descentralização do tratamento da Tuberculose Pulmonar Bacilífera para a atenção primária. Desta forma, haverá um controle melhor dos tratamentos permitindo a oferta de TDO, facilitando o acesso aos doentes com tuberculose. Para a descentralização houve capacitações teóricas, práticas e de vigilância para profissionais de saúde, realizados pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), juntamente, com a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS). Outra medida adotada foi o aumento dos postos de coleta de escarros para baciloscopias na rede de Atenção Básica.

A Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis (EVDT), que realiza a vigilância epidemiológica da Tuberculose, tem seu papel fundamental através dos dados de informação e está sempre monitorando e divulgando resultados para implantar ações com equidade e para melhorar os indicadores da tuberculose na cidade, participando efetivamente do processo de descentralização e tratamento da tuberculose, capacitando em vigilância um total de 185 profissionais, entre médicos e enfermeiros, das gerências distritais.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM PORTO ALEGRE

Letícia Possebom Müller
Márcia Clair Sant'Anna

Enfermeiras da Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Simone Sá Britto Garcia

Aux. de Enf. da Equipe da Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Beatriz de Azevedo Weigert

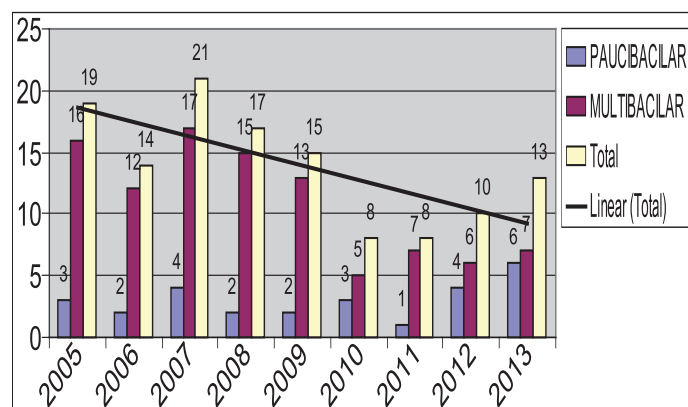
Cristina de Souza

Estagiárias de Enf. da Equipe da Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de notificação compulsória, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A transmissão ocorre por via aérea, de um indivíduo multibacilífero sem tratamento, para um indivíduo suscetível através de contato íntimo e prolongado (lembrando que 85 a 90% da população possui um fator de proteção – fator N de Rotberg). Para fins de tratamento, a hanseníase é classificada operacionalmente em dois tipos: paucibacilar ou multibacilar. A classe operacional paucibacilar pode se apresentar em duas formas clínicas: indeterminada ou tuberculóide, enquanto a forma multibacilar pode se apresentar nas formas dimorfa ou virchowiana (estágios mais avançados).

A cura da hanseníase é garantida por meio de tratamento, que consiste em seis doses supervisionadas, além de doses diárias para portadores paucibacilares e doze doses para portadores multibacilares. O tratamento é gratuito. A primeira dose do medicamento rompe a cadeia de transmissão, porém não garante a cura.

Em 2013, Porto Alegre teve 13 casos novos em uma população de 1.409.351 habitantes, sendo a taxa de incidência de 0,09 casos/10.000 habitantes, o que confirma a situação de eliminação no município, conforme o gráfico 1.



Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA
*Ano em que ocorreu a municipalização do Programa da Hanseníase
**Banco de dados fechado em 09/01/14. Dados sujeitos a alterações

Gráfico 1 - Série histórica de casos novos de hanseníase, em residentes de Porto Alegre, de 2005* até 09/01/2014**

A análise do gráfico acima permite dizer que a tendência é a diminuição de casos novos, embora no ano de 2013 houve três casos a mais que 2012. O quantitativo de casos multibacilares continua maior do que o quantitativo de casos paucibacilares. Isso significa que o diagnóstico precoce ainda não está sendo realizado, refletindo a necessidade de investimento em capacitações e campanhas de combate à doença e caracterizando a situação de não endemia em Porto Alegre, ou seja, a hanseníase não é suspeitada no momento do diagnóstico, gerando um diagnóstico tardio.

Conforme a tabela I, em Porto Alegre, o diagnóstico precoce – na forma paucibacilar – garantiu a cura de 100% dos casos nas coortes de 2005 a 2012.

Tabela I - Coorte de casos novos paucibacilares, nos anos de 2005* a 2012, residentes em Porto Alegre, por todos os tipos de saída

Ano Diagnóstico	Cura		
	n	%	N
2005	3	100	3
2006	2	100	2
2007	4	100	4
2008	2	100	2
2009	2	100	2
2010	3	100	3
2011	1	100	1
2012	4	100	4
Total	21	100	21

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA
*Ano em que ocorreu a municipalização do Programa da Hanseníase
**Banco de dados fechado em 09/01/14. Dados sujeitos a alterações

Quando o diagnóstico é tardio – na forma multibacilar – o percentual de cura se reduz, como é demonstrado na tabela II.

Tabela II - Coorte de casos novos multibacilares, nos anos de 2005* a 2011, residentes em Porto Alegre, por todos os tipos de saída

Ano Diagnóstico	CURA		TRANSFERÊNCIA		ÓBITO		ABANDONO		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2005	14	87,5	0	-	1	6,2	1	6,2	16
2006	11	91,6	1	8,3	0	-	0	-	12
2007	15	88,2	1	5,8	0	-	1	5,8	17
2008	14	93,3	0	-	0	-	1	6,6	15
2009	13	100	0	-	0	-	0	-	13
2010	3	60	1	20	0	-	1	20	5
2011	7	100	0	-	0	-	0	-	7
Total	77	90,5	3	3,5	1	1,3	4	4,7	85

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA
*Ano em que ocorreu a municipalização do Programa da Hanseníase
**Banco de dados fechado em 09/01/14. Dados sujeitos a alterações

Contraditoriamente, os pacientes na forma multibacilar têm um quantitativo maior de contatos intradomiciliares avaliados (tabela III), quando comparados aos pacientes na forma paucibacilar (tabela IV). Talvez isso, deva-se ao fato dos pacientes na forma multibacilar (estágio mais avançado) preocuparem-se mais com seus familiares.

Tabela III – Percentual de contatantes intradomiciliares registrados e examinados dos casos novos multibacilares, residentes em Porto Alegre, nos anos de 2005* à 2011

Ano Diagnóstico	Contato Registrado	Contato Examinado	% Contato Examinado
	N(100%)	n	%
2005	82	59	71,9
2006	37	32	86,4
2007	31	22	70,9
2008	64	56	87,5
2009	51	46	90,1
2010	26	25	96,1
2011	14	12	85,7
Total	305	252	82,6

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA
 *Ano em que ocorreu a municipalização do Programa da Hanseníase
 **Banco de dados fechado em 09/01/14. Dados sujeitos a alterações

Tabela IV – Percentual de contatantes intradomiciliares registrados e examinados dos casos novos paucibacilares, residentes em Porto Alegre, nos anos de 2005* a 2012

Ano Diagnóstico	Contato Registrado	Contato Examinado	% Contato Examinado
	N(100%)	n	%
2005	28	22	78,5
2006	9	8	88,8
2007	12	4	33,3
2008	3	3	100
2009	22	19	86,3
2010	6	3	50
2012	10	10	100
Total	90	69	76,6

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA
 *Ano em que ocorreu a municipalização do Programa da Hanseníase
 **Banco de dados fechado em 09/01/14. Dados sujeitos a alterações

A tabela V mostra os casos notificados em 2012 (1 caso) – 2013 (8 casos) que estão em acompanhamento, ou seja, que não tiveram desfecho.

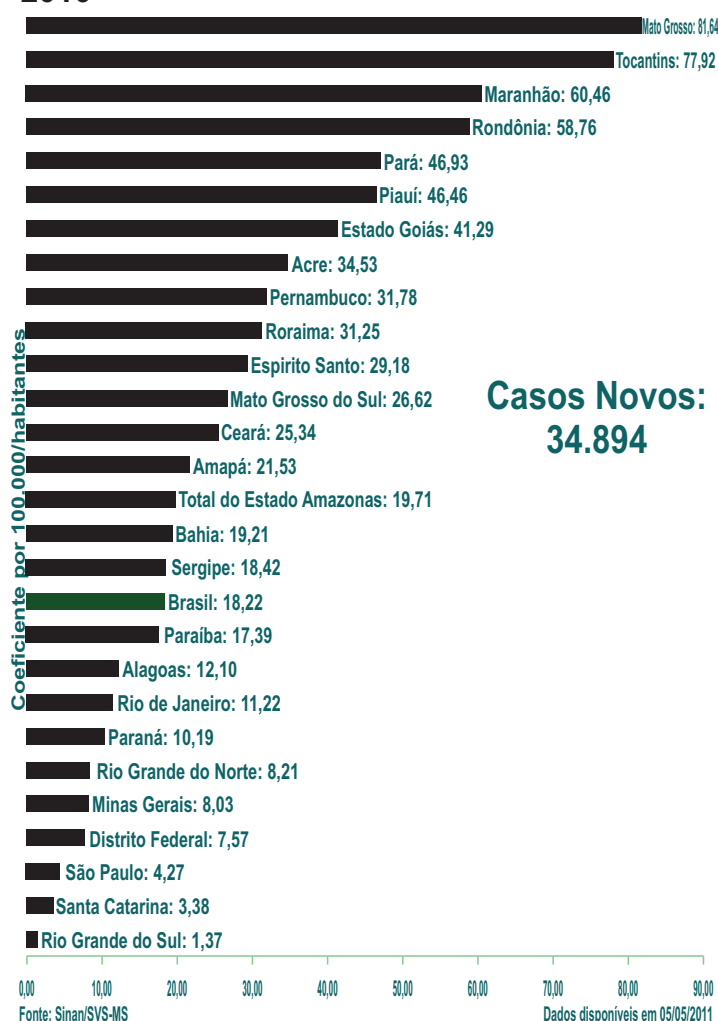
Tabela V – Unidades de Saúde de Porto Alegre, com casos diagnosticados em 2012 e 2013 em acompanhamento.

CLASSE OPERACIONAL	GD	UNIDADE DE SAÚDE
MB	NHNI	USF Conceição (GHC)
MB	PLP	UBS Mapa
PB	SCS	USF Campo Novo
MB	NEB	UBS Passo das Pedras
MB	LENO	UBS Chácara da Fumaça
MB	SCS	UBS Calabria
PB	CENTRO	UBS Santa Marta
MB	LENO	USF Wenceslau Fontoura
MB	SCS	UBS Monte Cristo

Fonte: Base de Dados SINAN/NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA
 *Ano em que ocorreu a municipalização do Programa da Hanseníase
 **Banco de dados fechado em 09/01/14. Dados sujeitos a alterações

Diante do panorama apresentado acima, fica evidente a necessidade de continuar investindo em ações que visem o diagnóstico precoce, de preferência na forma paucibacilar, a fim de prevenir incapacidades físicas e limitações nos pacientes acometidos por essa doença, principalmente na população economicamente ativa, atingindo assim, maior índice de cura, e mantendo uma situação melhor do que o quadro nacional (Figura 1).

Figura 1 – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase: Brasil e estados, 2010



**Casos Novos:
34.894**

Ações como a realizada em novembro de 2013 - Atualização e oficina de sensibilização em hanseníase para agentes de saúde – devem continuar sendo oferecidas, bem como a parceria com o Programa Estadual de Controle da Hanseníase (PECH), que oferece anualmente capacitações para médicos e enfermeiros, mesmo que no RS a doença esteja em situação de eliminação. Em outros estados brasileiros a situação é distinta e, portanto a existência da Hanseníase deve ser continuamente lembrada evitando que ocorra um aumento no número de casos novos como em outras regiões do Brasil.

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.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA				
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados		
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
Acidentes com animais peçonhentos	47	48	47	48	22	16	22	16	
Aids	2018	1884	2018	1884	1558	1462	1558	1462	
			1977	1865			1536	1453	
			41	19			22	9	
Atendimento anti-rábico	5599	6220	5599	6220	5598	6193	5598	6193	
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caxumba	17	8	NA	NA	17	8	NA	NA	
Cólera	0	1	0	0	0	1	0	0	
Coqueluche	678	314	399	138	314	157	167	66	
Dengue	136	1331	25	239	113	1187	23	219	
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	1	2	0	0	0	0	0	0	
Doença Exantemática	23	8	0	0	19	7	0	0	
	Rubéola	19	6	0	0	15	5	0	0
	Sarampo	4	2	0	0	4	2	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	
Eventos Adversos Pós-vacinação	480	517***	480	517***	480	517***	480	517***	
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	607	500	607	500	404	350	404	350	
Hanseníase	46	56	45	55	15	14	14	14	
Hantavirose	1	0	0	0	1	0	0	0	
Hepatites Virais	2346	1990	2184	1920	1883	1544	1756	1497	
	Hepatite A		170	58			151	48	
	Hepatite B		319	267			242	207	
	Hepatite C		1681	1587			1353	1238	
	Hepatite B+C		10	8			7	4	
	Hepatite B+D		1	0			1	0	
	Hepatite A/B ou A/C		3	0			2	0	
Influenza com SRAG	1664	1189	179	160	1042	780	115	102	
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	4	0	4	0	3	0	3	
Leishmaniose Visceral **	1	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	188	242	53	84	116	150	32	50	
Malaria**	13	12	8	4	8	7	5	1	
Meningites	818	624	541	444	439	316	311	239	
	Doença meningocócica		24	31			10	15	
	M. bacteriana		89	71			48	22	
	M. outras etiologias		63	59			36	31	
	M. haemophilus		3	0			1	0	
	M. não especificada		115	86			63	43	
	M. pneumococo		32	24			25	15	
	M. tuberculosa		14	39			7	33	
	M. viral		201	134			121	80	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	18	12	0	0	6	6	0	0	
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sífilis Adquirida	1293	954	1293	954	1205	895	1205	895	
Sífilis Congênita	441	498	441	498	317	362	317	362	
Sífilis em Gestante	272	265	272	265	245	231	245	231	
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	86	88	86	88	78	83	78	83	
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tétano Acidental	9	5	8	4	5	1	4	0	
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculose(todas as formas clínicas)	2612	2803	2612	2803	2104	2209	2104	2209	
	Casos Novos		1787	1869			1463	1490	
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	
Varicela	2777	3210	NA	NA	2523	3210	NA	NA	
Varíola	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	22217	22279			18532	19202			
NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação									
* dados sujeitos a revisão(dados coletados em 22/05/2014)									
**casos confirmados importados									
***sem computar os eventos da vacina influenza									

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 2013 e 2014 até a SE 9.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Acidentes com animais peçonhentos	11	10	11	10	3	4	3	4
Aids	307	270	307	270	233	217	233	217
>13 anos			301	265			231	214
< 13 anos			6	5			2	3
Portadores de HIV	185	187	185	187	187	162	163	162
>13 anos			182	183			160	159
< 13 anos			3	4			3	3
Atendimento anti-rábico	1039	434	1039	434	1039	434	1039	434
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	0	1	NA	NA	0	0	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	134	18	65	13	73	9	28	7
Dengue	220	99	63	5	210	82	60	3
Autóctone Porto Alegre							27	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	0	1	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	0	2	0	0	0	1	0	0
Rubéola	0	1	0	0	0	1	0	0
Sarampo	0	1	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	102	74	102	74	102	74	102	74
Febre Amarela	1	0	0	0	1	0	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	109	98	109	98	61	30	61	30
Hanseníase	9	10	9	9	3	4	3	3
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites Virais	320	254	308	237	255	192	246	181
Hepatite A			9	12			6	11
Hepatite B			56	29			44	24
Hepatite C			240	196			195	146
Hepatite B+C			3	0			1	0
Hepatite B+D			0	0			0	0
Hepatite A/B ou A/C			0	0			0	0
Influenza com SRAG	33	52	1	1	19	34	1	1
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Visceral **	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	53	49	28	17	29	30	14	8
Malaria**	3	2	2	1	1	2	0	1
Meningites	149	101	80	92	54	57	45	45
Doença meningocócica			3	4			0	1
M. bacteriana			12	15			5	8
M. outras etiologias			11	10			4	6
M. haemophilus			0	1			0	1
M. não especificada			18	11			12	6
M. pneumococo			0	1			0	1
M. tuberculosa			12	15			8	4
M. viral			24	35			16	18
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	1	3	0	0	0	1	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	122	176	122	176	104	172	104	172
Sífilis Congênita	93	76	93	76	65	58	65	58
Sífilis em Gestante	47	33	47	33	42	28	42	28
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	13	3	13	3	13	3	13	3
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	2	1	2	1	0	0	0	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose(todas as formas clínicas)	429	480	429	480	335	366	335	366
Casos Novos			304	327			241	250
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	202	91	NA	NA	185	68	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3584	2527			3014	2029		

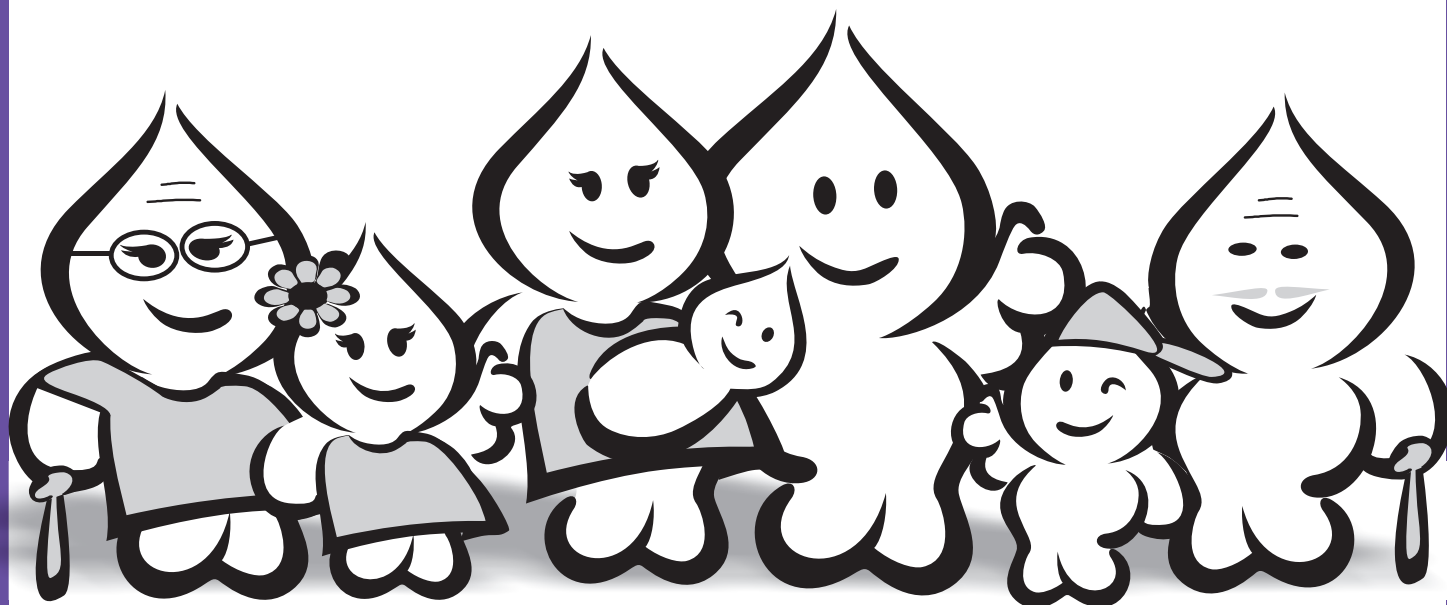
NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação

* dados sujeitos a revisão(dados coletados em 22/05/2014)

**casos confirmados importados

CALENDÁRIO DAS CAMPANHAS DE IMUNIZAÇÃO PORTO ALEGRE 2014

- Estratégia de Vacinação do HPV - 1ª dose - 10 de março a 10 de abril
- Campanha de Vacinação contra a Gripe - 22 de abril a 09 de maio de 2014 - Dia 26/04 -Mobilização Nacional
- Implantação da Vacina Hepatite A – Agosto de 2014
- Estratégia de Vacinação do HPV - 2ª dose - 01 a 30 de setembro de 2014
- Campanha Nacional Contra Poliomielite e Sarampo - 08 a 28 de novembro de 2014 - Intensificação Nacional dia 8/11 e 22/11



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
Benjamin Roitman

MEMBROS DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Adalberto da Rosa Nunes / Adelaide Kreutz Pustai / Ana Paula Dhein Griebeler / Ana Saiete de G. Munhoz
Andreia Rodrigues Escobar / Benjamin Roitman / Carla R. B. Vargas / Carlos Augusto Santos Campos
Eliane C. Elias / Eliane de S. Neto / Elisângela da Silva Nunes / Fabiane Saldanha B. Demeneghe
Isete Maria Stela / Lais Haase Lanziotti / Letícia Possebon Muller / Lisiane M. W. Acosta
Marcelo Rodrigues / Márcia C. Santana / Maria da Graça S. de Bastos / Maria de Fátima de Bem
Marilene R. Mello / Mariloy T. Viegas / Maristela Fiorini / Maristela . Moresco / Melissa Soares Pires
Olino Ferreira / Patricia C. Wiederkehr / Patricia Z. Lopes / Rosane Simas Gralha
Roselane Cavaleiro 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



SMS | PMPA

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/sms no formato PDF



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