



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Equipe de Controle Epidemiológico - Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

ANO IV

NÚMERO 13

DEZEMBRO DE 2001

EDITORIAL

A equipe que assumiu o comando da Secretaria Municipal de Saúde em janeiro de 2001 trouxe consigo o compromisso de radicalizar na introdução de uma nova lógica na construção do SUS de Porto Alegre. Em síntese, propúnhamos orientar as políticas e ações da Secretaria pelo imperativo de responder às necessidades sociais em saúde, entendida esta como qualidade de vida num sentido muito amplo, fruto da determinação social, expressando oportunidades equitativas. Afirmávamos a disposição de medir nossos avanços através de indicadores que expressassem a garantia dos direitos de todos, reduzindo as diferenças de oportunidades, combatendo as iniquidades, promovendo a inclusão das camadas mais desassistidas da população, adotando, enfim, a promoção da saúde como propulsora dos avanços do sistema.

Por vários meses, nos reunimos em assembléias em cada um dos distritos sanitários para debater o plano Plurianual, culminando com a realização da 1ª Assembléia dos Servidores do SUS de Porto Alegre. Nosso projeto se consubstanciou em 27 diretrizes que integram o Plano Plurianual para o período 2002-2005, aprovado nas instâncias internas, no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara de Vereadores. Nele, enfatiza-se o "território" como espaço de identificação das necessidades sociais em saúde, introduzindo no cotidiano de nossas políticas e ações um permanente olhar sobre o mesmo, buscando identificar e localizar as carências, as desigualdades, as exclusões, as diferenças de oportunidades.

Trocar radicalmente a lógica dos serviços e o olhar que se voltava para o interior dos mesmos, pelo olhar sobre o território e a lógica das necessidades identificadas. Ousar propor uma política de "visão zero" ou "tolerância zero" para manifestações de morbimortalidade para as quais temos potencial técnico, econômico e social de controle.

Tal projeto exige a adesão consciente e pró-ativa do corpo de servidores da Secretaria. Exige que esses servidores visualizem o significado de tal mudança, para que cada um possa sentir-se responsável pelo projeto, não como mero instrumento, mas como protagonista efetivo do mesmo.

É essencial dar destaque às diversas ações da Vigilância da Saúde em tal proposta, como ferramenta fundamental na construção do mapa das necessidades sociais em saúde, como construtora indispensável na formulação e acompanhamento de indicadores capazes de acompanhar nossos avanços e como executora de ações promocionais de saúde sustentadoras e impulsionadoras de radical mudança de nosso perfil, no caminho da construção progressiva de uma cidade protetora da vida.

Joaquim Kliemann,
Secretário Municipal de Saúde.

PORTO ALEGRE SAUDÁVEL: AFIRMANDO A VIGILÂNCIA DA SAÚDE

Marcelo Bósio,
Coordenador da CGVS-SMS.

Esse foi o tema oficial proposto para a **1ª Conferência Municipal de Vigilância da Saúde de Porto Alegre**, realizada nos dias 05, 06 e 07 de outubro deste ano nas dependências do Hotel Embaixador.

A conferência municipal foi fase preparatória para as etapas estadual e nacional, que aconteceram no mês de novembro de 2001. A etapa nacional analisou a situação da vigilância sanitária no País.

Através de reuniões preparatórias nas Gerências Distritais e nos Conselhos Locais de Saúde, Porto Alegre optou por discutir a Vigilância da Saúde, entendendo-a como um fazer coletivo, em que usuários, setor regulado e poder público atuam como agentes comuns na responsabilidade e comprometimento com a saúde da população. Esse entendimento é fundamental para a construção de um Sistema Municipal de Vigilância da Saúde que garanta a qualidade de vida e a cidadania.

Nos três dias do evento, mais de 1.100 pessoas participaram dos painéis e grupos de trabalho, caracterizando estes como momentos ímpares para a discussão, avaliação e definição das políticas municipais de vigilância da saúde em nossa cidade.

Em Porto Alegre, os serviços de saúde possuem uma rica experiência, baseada nos vários anos de municipalização das atividades de vigilância e controle da saúde. A CGVS-SMS busca pautar suas ações dando ênfase à promoção, proteção e educação em saúde, abandonando a atitude policial, punitiva e autoritária, sustentada pela legislação. Assim, trabalha-se na construção de um sistema de saúde pautado na busca da equidade e da qualidade de vida, onde a área de vigilância articula-se com a rede de atenção básica e a rede hospitalar para responder pela Vigilância da

Saúde de toda a população. Desse modo, o SUS passa a responsabilizar-se, de fato, pela saúde de todos os moradores da cidade, usuários diretos ou não dos serviços assistenciais.

Com a presença de Eugênio Vilaça Mendes, que proferiu a Conferência Magna, o evento reuniu usuários, trabalhadores em saúde, representantes do setor regulado, de entidades de classe e acadêmicos das faculdades da área de saúde. Participaram dos painéis a Dra. Claides Abegg, Doutora em Saúde Pública pela UFRGS, o Dr. Deroci Giacomo Cirillo da Silva, Procurador da República, e a Dra. Zélia Silva de Lima, Diretora do DECON, juntamente com representantes do Conselho Municipal de Saúde e da Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde, representantes do Departamento Municipal de Limpeza Urbana e do Departamento Municipal de Águas e Esgotos, bem como representantes da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria Estadual do Meio Ambiente.

Durante os três dias da conferência, foram discutidos temas como “Controle Social e Vigilância da Saúde”, “A Vigilância da Saúde como Modo de Atenção” e a “Responsabilidade Pública na Vigilância da Saúde”. No relatório final, foram aprovadas resoluções reafirmando que “uma cidade saudável é construída com políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida e com a participação consciente de cada cidadão, promovendo, protegendo e vigiando sua própria saúde e a saúde da coletividade”.

O trabalho desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde, através da CGVS, foi apresentado como modelo não só na conferência do Município de Alegrete, mas também nas etapas estaduais do Rio Grande do Sul e de Goiás, bem como na Conferência Nacional. Esse reconhecimento é por demais significativo para os trabalhadores da área de saúde de Porto Alegre, trazendo-lhes nova motivação para aperfeiçoar ainda mais o seu trabalho em prol de portoalegrenses cada vez mais saudáveis.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DAS MENINGITES BACTERIANAS

Rosana lung Ouriques
Médica de ECE.

A meningite bacteriana continua sendo um importante problema de saúde pública, pois é associada a uma significativa morbidade e mortalidade. Um dos principais obstáculos para o tratamento e, principalmente, para a prevenção da meningite é definir o agente etiológico.

O diagnóstico de certeza é feito pela demonstração da bactéria no líquido através de cultura e identificação do germe. Esse é um exame obrigatório, mesmo nos casos com líquido límpido e cristalino, sendo também imprescindível a realização da hemocultura. Entretanto, a introdução de métodos rápidos de diagnóstico, como a contra-imunoeletroforese e o teste do látex, igualmente tem nos auxiliado em alguns casos. A contra-imunoeletroforese e o látex visam a detecção de antígenos bacterianos no líquido e no sangue e não alteram com a administração prévia de antibióticos, mesmo após alguns dias de uso.

A partir de outubro de 2001, o LACEN está disponibilizando a realização de PCR (polymerase chain reaction) no líquido, que amplifica o DNA da bactéria utilizando primers, podendo identificar *Haemophilus Influenza*, *Streptococcus Pneumoniae*, *Neisseria Meningitidis* e *Mycobacterium Tuberculosis*. A coleta para PCR deve ser feita somente após obtenção de volume necessário para os exames de rotina (citoquímico, bacteriscópico, cultural, CIEF, teste de látex).

O líquido para PCR será enviado ao LACEN pela Equipe de Controle Epidemiológico (ECE), em tubos eppendorf específicos para esse fim (também distribuídos pela ECE) e através do preenchimento de requisição própria.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos no telefone 32168890.

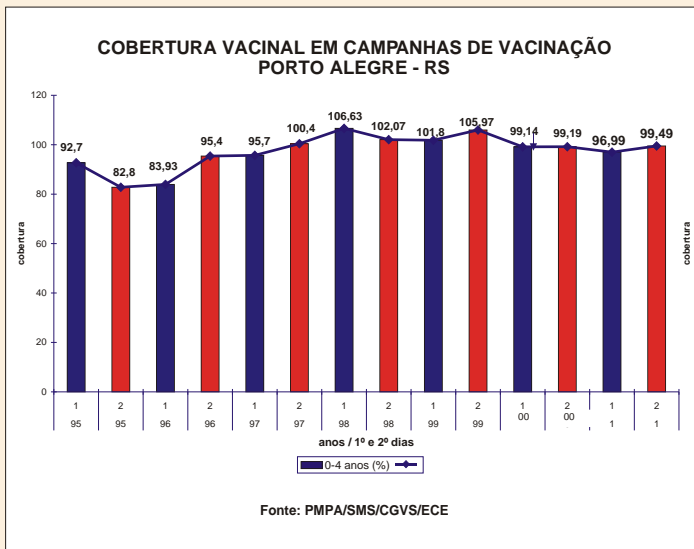
AVALIAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL CONTRA A POLIOMIELITE 2ª ETAPA/2001

Maria Aparecida M. Vilarino
Enfermeira da ECE/NI

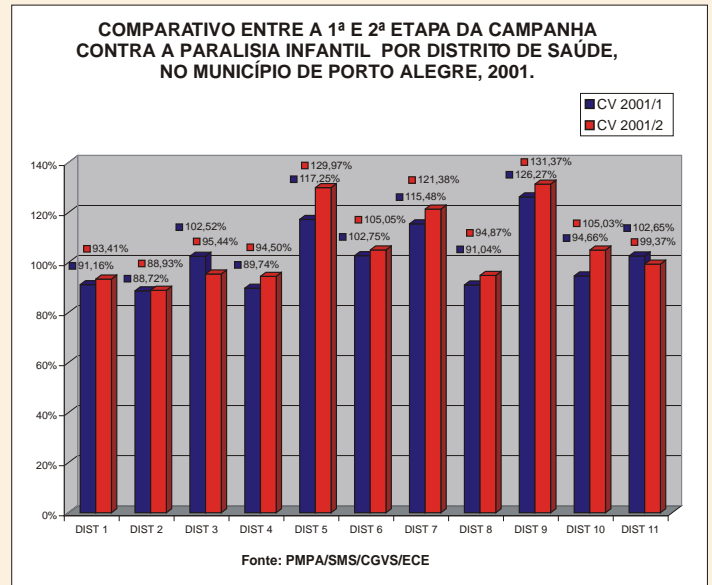
No dia 25 de agosto ocorreu a 2ª etapa da Campanha Nacional Contra a Poliomielite no município de Porto Alegre. Portanto, nada mais oportuno do que refletirmos sobre os resultados alcançados nessa e em outras etapas.

O gráfico abaixo apresenta uma série histórica da cobertura vacinal alcançada em cada etapa da campanha, no período de 1995 até 2001. Nesse gráfico, podemos verificar que, na 2ª etapa, houve um aumento da cobertura vacinal em relação a 1ª, ocorrida em junho deste ano. Também podemos notar que desde a 1ª etapa de 2000 não alcançávamos o índice significativo de 99,49%.

Podemos atribuir que a melhora da cobertura vacinal deve-se ao empenho das unidades básicas que ampliaram o número de postos de vacinação, bem como à divulgação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Portanto, a melhora deve-se ao esforço de todas as instâncias desta secretaria.



O gráfico abaixo apresenta um comparativo entre a 1ª e a 2ª etapas da campanha de 2001 no município. Os dados revelam que houve um aumento da cobertura vacinal em alguns distritos; em outros, mesmo havendo diminuição da cobertura vacinal, o percentual ainda ficou acima de 95%, o que culminou no aumento da cobertura vacinal no município.



O comparativo acima também demonstra que a cobertura vacinal não está sendo homogênea em nossa cidade, ficando algumas regiões pouco protegidas. Nesses locais sugerimos que haja uma investigação para localizar os vazios da cobertura, bem como a oferta de serviços em locais de difícil acesso aos usuários. Com base nessas informações, podem ser implantadas as medidas necessárias para o aumento da cobertura vacinal, para assim alcançarmos uma cobertura homogênea.

Outro problema identificado diz respeito à população que utilizamos para o cálculo da cobertura vacinal por distrito (recontagem populacional de 1996). De acordo com os dados, haveria distritos de saúde com mais de 100% de cobertura vacinal, paradoxo que certamente se deve a uma defasagem numérica da população que estamos utilizando como parâmetro, cuja consequência é uma falsa cobertura vacinal. Por isso, precisamos qualificar esses dados, o que pretendemos fazer com base no número de habitantes por distrito de saúde, a partir dos dados divulgados pelo IBGE no censo de 2000. Somente assim, poderemos obter a real situação de nossa cobertura vacinal. Esse é, pois, um desafio para todos os trabalhadores da saúde que, de uma maneira ou outra, estão envolvidos nas atividades de imunizações para a manutenção do controle das doenças imunopreveníveis.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS

Isete Maria Stella

Coordenadora da Política Municipal de DST/Aids

A municipalização da vigilância epidemiológica da Aids em Porto Alegre representa um passo importante para a qualificação das notificações, o que certamente, implicará no aprimoramento da investigação da epidemia em nossa cidade.

Entre as cidades brasileiras, Porto Alegre ocupa o 3º lugar em números absolutos de casos de Aids e também o 3º lugar em casos novos. Para o enfrentamento dessa realidade, as políticas públicas de prevenção e assistência necessitam ser subsidiadas por dados que permitam construir estratégias e intervenções que incidam efetivamente nas causas mais frequentes de transmissão do vírus HIV.

As características atuais da epidemia têm evidenciado a heterossexualização, com um número progressivo de mulheres infectadas e a pauperização da população acometida. Também em nosso meio, os usuários de drogas injetáveis constituem-se em relevante categoria de exposição, sendo responsáveis direta e indiretamente por mais de 25% dos casos de Aids. Ações de prevenção junto a essas populações estão sendo implementadas através de programas e projetos específicos, como, por exemplo, o Programa de Redução de Danos que atua com usuários de drogas injetáveis e o Projeto de Multiplicadores de Informações Preventivas dentro das comunidades, principalmente as de periferia. Em relação à transmissão materno-infantil do HIV, a Secretaria Municipal da Saúde / Política de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids municipalizou as ações de prevenção junto às maternidades. A capacitação das equipes, a dispensa dos anti-retrovirais e testes rápidos para a detecção do HIV permitem o acompanhamento e o monitoramento de casos, através da notificação da gestante e do seguimento da criança exposta.

Na rede de saúde, a qualificação do pré-natal deve ser a alavanca para que a prevenção da transmissão do HIV seja consolidada. A recomendação do exame com aconselhamento, o diagnóstico precoce, o tratamento da gestante portadora do vírus possibilitam atingir o objetivo de "tolerância zero" para a transmissão materno-infantil do HIV. Todos os esforços devem ser empreendidos nesse sentido, proporcionando às equipes a possibilidade de intervir preventivamente no processo.

A epidemia de Aids desde o início exigiu a mobilização da sociedade para o seu enfrentamento. Do combate ao preconceito até a garantia do tratamento na rede pública de saúde, muito já se conseguiu, porém muito ainda resta a concretizar. Prevenção, assistência e vigilância devem estar em conexão constante para que se produza uma resposta efetiva de controle do HIV.

RELATO DE POSSÍVEIS CASOS AGUDOS DE HEPATITE C

Maristela Fiorini
Enfermeira da ECE
Sônia V. Thiesen
Med. Veter. ECE

A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) tem uma expressão considerável na população. Segundo o "National Institute Of Health" 4 milhões de norte-americanos já se infectaram pelo HCV, e em torno de 30.000 casos novos são diagnosticados anualmente. Segundo a mesma fonte, a hepatite C representa cerca de 20% dos casos de hepatite viral aguda e 50 a 70% dos casos de hepatite viral crônica.

No Brasil, esse quadro é ainda pior. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, existem 8 milhões de infectados.

No 2º semestre deste ano, a equipe de controle epidemiológico investigou 3 casos de hepatite C aguda em Porto Alegre. São eles:

Caso 1:

Paciente com 27 anos, sexo feminino, casada do lar.
Início dos sintomas: 27.10.2001.
Sintomas referidos: urina escura, hepatomegalia
Provas de função hepática em 11/11/01: BT: 10,96; BD: 5,66; BI: 3,26; TGO: 442; TGP: 975.
Marcadores Virais de 11.11.2001:
Anti-Hva Igm: Não reagente HbSAg: Não reagente
Anti Hbc total: Não reagente Anti Hbc Igm: Não Reagente
Anti HCV: **Reagente**
PCR em andamento

Caso 2:

Paciente com 38 anos, casada, marido em Investigação para HCV, politransfundido.
Início dos sintomas: 20.10.2001.
Sintomas referidos: fezes esbranquiçadas, dor abdominal, urina escura.
Provas de função hepática em 26.10.01: BT: 2.0; BD: 0,9; TGO: 216; TGP: 507.
Marcadores Virais de 26.10.01:
Anti HCV: **Reagente**. Os demais marcadores virais foram solicitados em 22.01.01.
PCR em andamento.

Caso 3:

Paciente com 38 anos, sexo feminino, trabalha em setor administrativo, namorado é HCV+.
Início dos sintomas: 10.11.2001.
Sintomas referidos: fezes esbranquiçadas, dor abdominal, urina escura.
Provas de função hepática em 17.11.2001: BT: 50; BD: 57; TGO: 564; TGP: 1032
Marcadores Virais de 17.11.2001:
Anti Hva Igm: Não reagente Anti Hva IgG: **Reagente**
HbsAg: Não reagente Anti Hbc total: Não reagente
Anti Hbc Igm: Não reagente Anti HCV: **Reagente**
PCR em andamento.

COMENTÁRIOS:

Tendo em vista o grande número de portadores do vírus da Hepatite C, a transmissão da doença tende a aumentar ainda mais, havendo, por conseqüência, a

possibilidade de crescer o número de casos agudos. Para melhorar a investigação epidemiológica da doença, recomendamos que, frente a casos suspeitos de Hepatite viral aguda, além dos marcadores virais para Hepatite A e B, seja solicitado também o anti HCV. Quando este for reagente e os demais marcadores de fase aguda forem negativos, aconselhamos encaminhar o paciente para PCR (reação de polimerase em cadeia para o vírus C), com genotipagem. O resultado desse exame orientará o pronto tratamento da doença com interferon, tratamento este que possibilita um melhor prognóstico, especialmente quando tratada na fase aguda.

MORDEDURA DE RATO: POR QUE NOTIFICAR?

Maria Ines Bello
Bióloga da ECZ

Para nós, membros da Equipe de Controle de Roedores e Vetores, a notificação das mordeduras de roedores é muito importante. Isso porque situações de agressões por ratos, além de indicarem que a situação ambiental está favorecendo a proliferação de roedores, nos mostram as áreas onde devemos agir para evitar novas mordeduras e casos de Leptospirose.

A notificação das mordeduras de ratos é atendida pela Equipe de Controle de Roedores e Vetores, que realiza vistoria ambiental, orientação aos moradores e o controle químico de roedores (no domicílio e na via pública).

A avaliação ambiental é feita através dos sinais da presença de ratos: tocas (abertura externa dos túneis cavados pelos roedores), fezes, roeduras, trilhas. A intensidade desses sinais indica o grau de infestação, o que determinará as estratégias de controle.

A população de ratos nas cidades, a exemplo de outras pragas urbanas, tem sua população regulada por existência de abrigo e disponibilidade de alimentos. Portanto, se mantivermos o ambiente de tal forma que dificulte o abrigo e não forneça alimento, evitaremos que os ratos se instalem próximos aos nossos domicílios. Nesse sentido, é importante orientar a população sobre medidas preventivas de acidentes com ratos, entre as quais destacamos:

- Fazer a higiene das crianças antes de dormir, evitando resíduos de alimentos no rosto e mãos (locais de ocorrência da maioria das mordeduras);
- evitar restos de alimentos sobre a cama ou berço;
- não deixar restos de alimentos espalhados pelo ambiente.

As mordeduras de ratos costumam atingir crianças entre zero e 10 anos, com lesões principalmente na cabeça, boca, orelhas. Porém, neste ano de 2001, esses acidentes foram significativos na faixa etária de 15 a 20 anos, contribuindo com 7 casos na epidemiologia desses agravos, proporção igual a das crianças de 0 a 10 anos.

Nos anos de 2000 e 2001 (até novembro), foram notificados, respectivamente, 22 e 35 casos de mordedura. Os bairros que registraram casos estão nos quadros abaixo:

ANO 2000

BAIRRO	Nº DE CASOS
BELEM NOVO	01
BOM JESUS	05
CHAPÉU DE SOL	01
CIDADE BAIXA	03
CRISTAL	02
FARRAPOS	01
FLORESTA	03
HUMAITÁ	01
IPANEMA	03
VILA DIQUE	01

Fonte: PMPA/SMS/CGVS/ECZ

ANO 2001

BAIRRO	Nº DE CASOS
AGRONOMIA	02
CENTRO	01
IPE	01
JARDIM CARVALHO	02
JARDIM ITU-SABARA	01
JARDIM PLANALTO	02
LOMBA DO PINHEIRO	02
MENINO DEUS	02
NAVEGANTES	02
NONOAI	01
PARTENON	05
PASSO DAS PEDRAS	02
PONTA GROSSA	01
PROTASIO ALVES(VILA SAFIRA)	01
RUBEM BERTA	02
SANTA TEREZA	04
SÃO GERALDO	01
SÃO JOSE	01
VILA JARDIM	02

Fonte: PMPA/SMS/CGVS/ECZ

É bom lembrar que a Equipe de Controle de Roedores e Vetores realiza o controle de roedores em vias públicas através de solicitações pelo telefone 156. Entretanto, denúncias e informações sobre roedores devem ser feitas pelo telefone 3225-7551.

Diante do exposto, esperamos a colaboração dos serviços de saúde para a notificação das mordeduras de ratos. Dessa forma, esses serviços estarão contribuindo para a identificação e controle das áreas de risco, evitando não só as mordeduras mas também a Leptospirose.

ATENÇÃO! Nos casos de mordeduras por roedores NÃO É INDICADA a vacinação anti-rábica, mas somente a verificação da condição vacinal contra o tétano.

VERÃO X MOSQUITO X DENGUE

*Claudia Barros da Silva Lima, Liane Oliveira Fetzer,
Maria Angélica Weber, Vera Baldasso,
Biólogas da ECZ*

Você já deve estar cansado de ouvir falar no mosquito transmissor da dengue, o ***Aedes aegypti***, mas é necessário refletirmos mais um pouco sobre a sua presença em nosso município.

Se pararmos para analisar a situação de Porto Alegre, veremos que o mosquito ***Aedes aegypti*** foi encontrado em **aproximadamente 15%** dos bairros da cidade. Para combatê-lo, foram realizadas intensivamente as mais diferentes atividades. Além de envolverem o deslocamento de agentes de saúde de outras cidades e a contratação de operários por parte do município, essas atividades compreenderam a visita e aplicação de produtos em todos os imóveis de 05 (cinco) bairros, e em parte dos imóveis de 08 (oito) bairros.

Neste momento, as atividades de tratamento nos bairros em que foi detectada a presença do mosquito estão terminando, mas o trabalho de levantamento da presença e controle desse vetor continua, pois ainda não atingimos 100% de visita dos bairros. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre continuará fazendo a sua parte, mas é fundamental que você também faça a sua.

Com a chegada do verão, o ambiente torna-se mais propício para a reprodução e dispersão dos insetos, especialmente, dos mosquitos; por isso, é necessário que todos estejamos atentos, fazendo a nossa parte na vigilância da saúde. Como fazer isso?

Devemos evitar e eliminar qualquer tipo de ambiente que possa servir de criadouro para os mosquitos. Esses ambientes são

domésticos e podem estar dentro de nossas casas. Devemos ter cuidado especial para não mantermos recipientes com água parada e limpa (potes, pneus, garrafas, pratinhos de vasos de plantas, bebedouros de animais, calhas, etc.). Se possível, devemos deixar nossas plantas com quem possa fazer a limpeza periódica dos pratinhos (duas vezes por semana).

Também é no verão, durante o período de férias, que ocorrem os maiores deslocamentos. Lembre-se que, em território brasileiro, somente nos estados de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, apesar da existência do mosquito, não há transmissão da doença. Caso você viaje para qualquer outro lugar ou receba a visita de amigos vindos de outros estados, fique atento em relação aos sintomas da dengue, os quais são semelhantes aos de outras viroses. Nessa situação, encaminhe as pessoas com suspeita da doença para o atendimento médico.

Você também poderá esclarecer dúvidas e obter orientações através do fone 156 da PMPA. O pessoal do 156 encaminhará as demandas para as equipes de epidemiologia e de controle de zoonoses, as quais farão o acompanhamento do "caso suspeito" e a pesquisa da presença do mosquito, respectivamente.

Estamos trabalhando para passarmos um verão sem alterar a situação da dengue em nossa cidade, ou seja, queremos controlar a presença do mosquito ***Aedes aegypti*** para evitar o início de uma epidemia de dengue. Para isso contamos com a sua colaboração.

Situação das investigações epidemiológicas realizadas em 2001 e em andamento até a semana epidemiológica 48. (Dados sujeitos a revisão. Casos de diversas procedências internados e/ou atendidos em serviços de saúde em Porto Alegre).

Agravos		Investigados			Confirmados			Descartados/ Inconclusivos
		Porto Alegre	Outros municípios	Total parcial	Porto Alegre	Outros municípios	Total parcial	Todas as procedências
cólera		0	0	0	0	0	0	0
dengue (**)		30	6	36	10	4	14	22
difteria		3	1	4	0	0	0	4
febre amarela		0	1	1	0	0	0	1
febre tifóide		1	2	3	0	0	0	3
esquistossomose (***)		2	0	2	2	0	2	0
síndrome pulmonar hantavírus		1	3	4	0	0	0	4
hepatites	(todos)	952	217	1169				
hepatites	A				174	23	197	
	B				136	27	163	
	C				521	85	606	
leptospirose		339	282	621	89	98	187	434
M alária (**)		11	23	34	4	4	8	26
meningites em geral	(todas)	513	484	997				
meningites	doença meningocócica				44	40	84	
	criptococos				35	14	49	
	Haemophilus influenzae				3	6	9	
	s. pneumoniae				19	12	31	
	outras etiologias				27	30	57	
	virais				172	135	307	
	tuberculose				13	2	15	
	não especificadas				42	40	82	
paralisias agudas e flácidas		8	7	15				
doença exantemática	total	156	16	172				
	sarampo	13	4	17	0		0	
	rubéola	143	12	155	1		1	
sífilis congênita		61	8	69	14	19	33	36
tétano acidental		7	12	19	7	10	17	2
tétano neonatal		0	0	0	0	0	0	0
tuberculose					1597	381	1978	
TOTAL		2084	1062	3146				

(*) Aguardando resultados de exames do laboratório de referência (FEPES/LACEN/SES) ou outros resultados laboratoriais.

(**) Casos Importados.

(***) Não foi possível determinar se autóctone ou importado.

As diferenças numéricas observadas entre os casos investigados e os casos notificados possuem as seguintes causas:

- Notificações sem endereço ou com endereços não localizados.

- Nem todos os agravos notificados são passíveis de investigação epidemiológica (por exemplo caxumba).

- As notificações ambulatoriais de outros municípios são repassadas semanalmente para a 1ª CRS e SES/RS. A investigação desses casos é de competência das coordenadorias regionais ou de outros municípios. Os casos internados em hospitais de Porto Alegre são investigados pela SMS de Porto Alegre através de busca ativa ou da notificação feita pela instituição hospitalar.

VACINA CONTRA A HEPATITE B PARA ADOLESCENTES

Maria Aparecida Villarino
Enfermeira da ECE

A vacina contra hepatite B foi introduzida em nosso meio em meados da década de noventa. Inicialmente a vacina estava disponível, na rede pública, apenas para os profissionais da saúde. Num segundo momento, seu uso foi estendido também para grupos de risco que, apesar de não serem profissionais, atuam em serviços de saúde, tais como estudantes, pessoal de limpeza e de cozinha, além de outros servidores. Ao lado disso, ainda foram contemplados os seguintes grupos de trabalhadores, considerados expostos a riscos: Polícias Rodoviárias Estadual e Federal; Polícia Civil; Brigada Militar; Bombeiros; Instituto Médico Legal; funcionários de coleta especial de lixo; funcionários da Febem; pessoas oriundas de áreas endêmicas com o esquema iniciado; candidatos a transplantes; pacientes renais crônicos; hemofílicos; comunicantes domiciliares e sexuais de pacientes HBsAg positivos, com o seu marcador viral Anti HBcTotal negativo para vírus B; filhos recém nascidos de mães HbsAg positivo; reclusos e participantes de outras comunidades

fechadas; prostitutas e homossexuais masculinos.

A partir de 1998, a vacina contra a hepatite B começou a fazer parte do calendário básico de vacinação para as crianças menores de um ano. Entretanto, este ano, o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunizações (PNI) também está implementando a vacinação contra a hepatite B para os menores de 20 anos.

A orientação do PNI é que a vacinação nessa faixa etária ocorra progressivamente, recomendando-se que sejam vacinadas, inicialmente, as pessoas que se encontram entre **10 e 19 anos**, uma vez que essa é uma faixa etária com risco maior para adquirir a doença, tendo em vista que, nesse período, pode dar-se a iniciação sexual e uso de drogas injetáveis ou inaláveis. Dessa forma, em toda a rede básica de saúde está disponível a vacina contra a hepatite B para a citada faixa etária.

Lembramos que a vacinação básica é composta de 3 doses da vacina com o intervalo de 1 mês entre a 1ª e a 2ª doses, e de 5 meses entre a 2ª e 3ª doses. A dose é de 0,5 ml para os menores de 20 anos e de 1 ml para os maiores de 20 anos.

EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE:

Joaquim Dahne Kliemann

**COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL
DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:**

Marcelo Bósio

CHEFE DA EQUIPE DE CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO:

Adelaide Kreutz Pustai

MEMBROS DA EQUIPE DE CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO:

Adelaide Kreutz Pustai / Ana S. de G. Munhoz / Ana Sir C. Gonçalves
Ângela M. L. Echevarria / Cláudio R. de J. Rodrigues / Débora B. G. Leal
Edi de Souza / Eliane C. Elias / Eliane N. Siqueira / Larissa Simão Beskow
Leila V. F. Campo / Lisiane M. W. Acosta / Mara B. S. Ourives / Márcia C. Santana
Mª. Aparecida M. Vilarino / Maria da G. S. de Bastos / Maria de Fátima de B. Rigatti
Mária R. V. Brito / Maristela F. Tósca / Marli T. G. Ferreira / Naiar S. Marques
Niraci P. Perin / Orlandina de O. Pereira / Patrícia C. Wiederkehr / Patrícia Z. Lopes
Paulina B. Cruz / Rita D. Jobim / Rosane T. da C. Linck / Rute da S. Lopes
Simone S. B. Garcia / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi / Vera R. da S. Carvalho

REVISÃO DE TEXTO:

Prof. Roque Amadeu Kreutz

TIRAGEM: 2000 Exemplares - Periodicidade trimestral. Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:

Av. João Pessoa, 325 - 2 andar - sala 5 - Cep: 90040-000
Porto Alegre - RS - Fone: (0xx51) 3216.8890 - Fax: (0xx51) 3216.8856.
Esta publicação encontra-se disponível no endereço eletrônico
www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF.

Editoração e Impressão:



Editoração e Impressão:

Fone/Fax: (51) 3346.1577

email: rggrafic@terra.com.br - www.graficabrasul.com.br



Prefeitura de Porto Alegre
ADMINISTRAÇÃO POPULAR
Secretaria Municipal de Saúde