



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

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

ANO XIII

NÚMERO 45

MAIO DE 2011

Editorial

O primeiro Boletim Epidemiológico do ano de 2011 mostra mudanças no panorama epidemiológico de Porto Alegre. Na primeira página, os alertas epidemiológicos emitidos sobre casos autóctones de Dengue e de Sarampo, demonstram que, em uma “aldeia global”, o que ocorre em uma região, muitas vezes, pode afetar as demais.

Já a análise da Doença Meningocócica em Porto Alegre apresenta um panorama mais tranquilo em relação à sua incidência, reforçando que as ações de controle efetivas são eficazes na prevenção de casos secundários.

Infelizmente, no artigo sobre a Aids, a magnitude do problema mostra a necessidade de um engajamento intersetorial, para uma maior efetividade das ações de prevenção, assistência e promoção.

Em 2011 completaram-se 15 anos da publicação do primeiro Boletim Epidemiológico de Porto Alegre, que ocorreu em abril de 1996. A Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) recebeu, do Conselho Municipal de Saúde, um presente inesperado: o prêmio de Gestão em Saúde. Nós da EVDT, felizes pelo reconhecimento que recebemos do controle social, publicamos, nesta edição, o certificado recebido.

Buscando dar uma melhor qualidade às informações, a tabela dos agravos de notificação compulsória passou a apresentar os dados por ano de início dos sintomas, para que o coeficiente de incidência possa ser calculado de forma direta, através do número de casos novos no ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS



Porto Alegre, 20 de abril de 2011.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, através da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, alerta que no dia 19 de abril deste foram confirmados quatro casos de Dengue em pacientes moradores e ou trabalhadores do **Bairro Azenha**, sem história de deslocamento para áreas de transmissão (**casos autóctones**), com início dos sintomas em 31 de março e 01, 07 e 12 de abril de 2011, respectivamente. Também foi confirmado um caso de paciente que trabalha no **Bairro Farroupilha**, que teve o início dos sintomas no dia 26/03. Outros pacientes sintomáticos estão sendo encontrados através de busca ativa nestes bairros. Esta situação demonstra que há **novamente transmissão da doença em Porto Alegre**.

Diante do exposto, lembramos aos profissionais de saúde de nossa cidade o máximo de atenção no atendimento a pacientes que apresentarem o seguinte quadro clínico: **febre** com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos **dois dos seguintes sintomas**: cefaléia, dor retro-ocular, mialgia, artralgia, prostração, exantema.

Todo caso suspeito de Dengue deve ser notificado, IMEDIATAMENTE por telefone, já no momento do atendimento do paciente (fones: 32892471 e 32892472 - horário comercial. À noite, finais de semana e feriados usar o telefone de plantão da EVDT). Esta notificação desencadeará medidas imediatas de controle ambiental ao vetor *Aedes aegypti*.

Após a notificação do caso, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis, em acordo com o médico assistente do caso suspeito, fará o pedido dos exames e encaminhará o paciente para coleta do soro.

Lembramos, por fim, que é imprescindível que o paciente seja orientado, pelo médico assistente, sobre os sinais de alerta para febre hemorrágica do dengue bem como para fazer uso de repelente durante a fase de viremia. Todo caso suspeito que for atendido deverá receber o **CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**.

Material educativo sobre dengue pode ser encontrado nos sites do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), da Secretaria Estadual (www.saude.rs.gov.br) e Municipal da Saúde (www.portoalegre.rs.gov.br). O Plano de Contingência da Dengue pode ser acessado pelo link: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/dengue/usu_doc/contingencia_dengue_2010_13.12.10.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS



Porto Alegre, 20 de maio de 2011

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Assunto: Caso confirmado de Sarampo em Porto Alegre-RS

No dia 13/05/11, a SMS/CGVS/ Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis recebeu a notificação de um caso de doença exantemática com solicitação de investigação de sarampo, rubéola e dengue. No dia 13/05 foi colhida amostra de sangue que teve, em 18/5, resultado inconclusivo para sarampo. No dia 18, foram coletados espécimes clínicos (sangue, swab nasal e urina) e no dia 19/05 foi confirmado resultados IgM para sarampo pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/RS). Trata-se criança do sexo feminino de 12 anos de idade com informação de uma dose da vacina Dupla Viral em 23/06/2000.

O processo de investigação está em andamento para identificação do local provável de infecção e possíveis casos secundários, bem como as medidas de bloqueio que requer esta situação.

Tendo em vista a confirmação deste caso de SARAMPO em nosso meio, estamos alertando para a possibilidade de novos casos no município.

Alertamos para:

- Identificar oportunamente a ocorrência de novos casos suspeitos de sarampo;
- Notificar imediatamente, **via telefone**, à Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis-EVDT da Secretaria Municipal de Saúde (32892472/ 32892479 ou celular de plantão)

Atenção especial no implemento da vacinação e na detecção/ investigação/ notificação e na imediata recomendação das medidas de controle nos casos de doença exantemáticas,

CASO SUSPEITO SARAMPO:

Todo indivíduo que, independente da situação vacinal, apresentar febre e exantema máculo-papular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

AIDS EM PORTO ALEGRE

Isete Maria Stella

Enfermeira Responsável Vigilância da AIDS

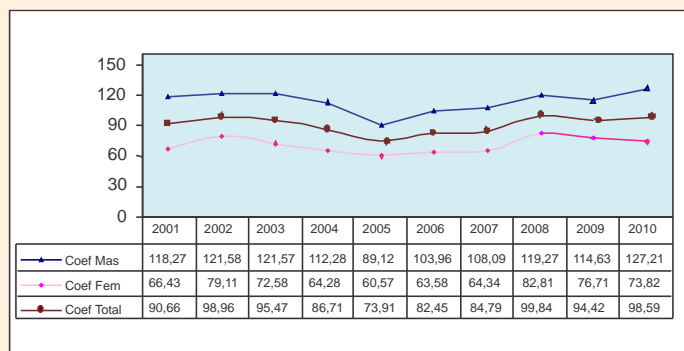
Clarice Maria Duarte Qualisoni*

Doris Caroline Moisynt*

*Estagiárias de Enfermagem/ Vigilância da AIDS

No ano de 2010 foram diagnosticados em Porto Alegre 1390 novos casos de AIDS, com um coeficiente de incidência de 98,59 casos por 100.000 habitantes. O total acumulado de 1983 a 31 de dezembro de 2010 é de 21.005 casos, destes, 95,88 % em adultos e 4,12 % em crianças com menos de 13 anos. Com relação à distribuição por sexo, em 2010 verificou-se 1,5 casos em homens para cada mulher investigada. A letalidade geral dos casos do período acima referido (1983 até 2010) foi de 38,7 %.

O **gráfico 1** apresenta os coeficientes de incidência de Aids em Porto Alegre, por sexo e total nos anos de 2001 a 2010. Observa-se que os coeficientes de incidência total têm média de 90,58 casos por 100.000 habitantes. Esses coeficientes confirmam a magnitude da epidemia em Porto Alegre, cidade em 1º lugar no Brasil em incidência de casos de AIDS.



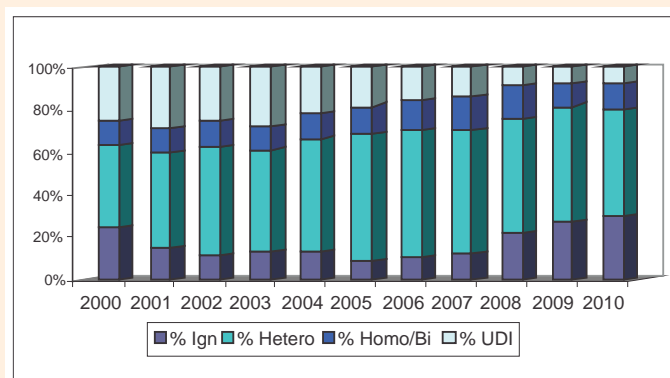
Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

Gráfico 1 – Distribuição do coeficiente de incidência de Aids em Porto Alegre no período de 2001 a 2010.

Para diminuir a subnotificação de casos de AIDS, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT), tem utilizado outros sistemas de informação, como por exemplo, o SIM - Sistema de Informação de Mortalidade, SIH - Sistema de Internações Hospitalares, o SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, etc. Quando estes sistemas são utilizados, o percentual de variáveis com o dado ignorado aumenta consideravelmente, principalmente em relação às categorias de

exposição ao HIV e informações de cor/raça e escolaridade.

O **gráfico 2** mostra as categorias de exposição mais frequentes na série histórica de 2000 a 2010, confirmando o aumento dos casos ignorados nos últimos três anos. A categoria heterossexual é a que apresenta os maiores percentuais, seguida, nos últimos quatro anos, pela categoria homo/bissexual, já que o uso de drogas injetáveis (UDI) apresenta queda acentuada nesse mesmo período.



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de AIDS em Porto Alegre, por categoria de exposição e ano diagnóstico, 2000 a 2010

Na análise da variável cor/raça observada na **tabela 1**, na série histórica de 2000 a 2010, a diminuição da informação “ignorado/branco” a partir de 2002, coincidindo com a municipalização da vigilância da AIDS e, principalmente, com a instituição da obrigatoriedade da informação. Conforme descrito anteriormente, voltou a crescer o número de notificações com dados incompletos, principalmente a partir de 2008 em função da utilização de outros sistemas de informação.

A cor “branca”, na série histórica 2000 a 2010, tem média de 63,9 % dos casos em homens e 59,2% dos casos em mulheres. Em relação à cor preta/pardos a média em homens é de 26,9% e em mulheres aumenta para 32,7% dos casos. Essa prevalência maior vem sendo observada em toda série analisada.

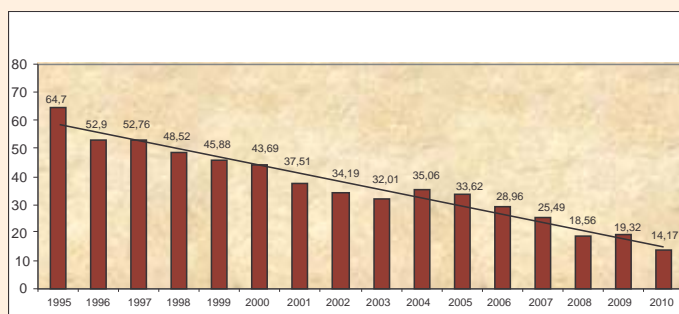
Tabela 1 - Casos de AIDS em Porto Alegre, distribuição por cor/raça e sexo, 2000 a 2010*

Ano Diagnóstico	Ig/branco(%)		Branca(%)		Preta/Pardos(%)		Outros(%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2000	46,9	42,6	37,4	38,3	15,7	19,3	0,0	0,0
2001	24,5	22,1	54,2	51,7	21,0	25,6	0,3	0,6
2002	5,8	4,0	67,2	60,0	26,6	35,6	4,0	0,4
2003	3,0	1,7	68,6	63,3	27,8	34,7	0,6	0,3
2004	1,5	0,9	66,9	64,1	30,8	35,1	7,0	0,0
2005	0,3	1,1	68,6	62,5	30,6	35,5	5,0	0,9
2006	0,4	0,6	68,5	60,3	30,4	38,8	7,0	0,3
2007	1,8	0,6	67,2	64,1	30,5	35,1	5,0	0,2
2008	2,0	1,5	69,7	66,5	28,0	31,8	3,0	0,2
2009	3,3	1,6	66,9	61,3	29,7	36,5	1,0	0,6
2010	8,0	8,2	67,2	58,8	24,3	32,0	5,0	1,0

Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN
*Dados até 06/04/2011 sujeitos à revisão

Com a mudança do sistema de informação de doenças de notificação compulsória – SINAN-Windows para SINAN-NET em 2007 não ocorreu a migração do banco de AIDS do antigo para o novo sistema. Desta forma, a análise da variável escolaridade ficou comprometida na série histórica, já que ocorreram alterações na classificação dos anos de estudo. Comparativamente ao primeiro período da epidemia, nota-se a diminuição do número de anos de estudo, sendo que a maior concentração de casos de AIDS encontra-se em indivíduos com até o 1º grau.

A letalidade vem diminuindo desde a década de 90 com a instituição da terapia antirretroviral. Ainda assim, Porto Alegre apresenta-se acima da média brasileira, indicando diagnóstico e/ou início de tratamento tardio como, também, dificuldades de adesão à medicação continuada. O **gráfico 3** mostra a letalidade em Porto Alegre na série histórica de 1995 a 2010.



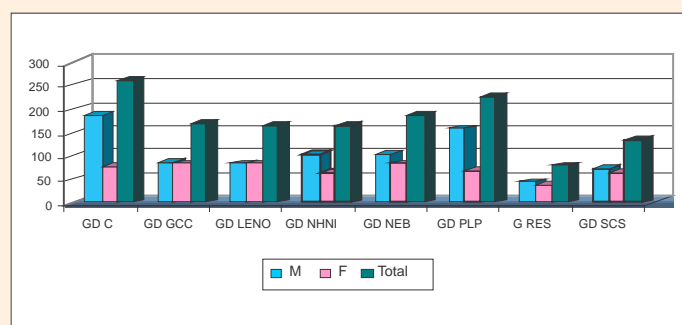
Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

Gráfico 3 – Percentual da letalidade da Aids em Porto Alegre no período de 1995 a 2010.

Em relação à distribuição dos casos de AIDS por área das Gerências Distritais de Saúde, no ano de 2010, o **gráfico 4** mostra que a Gerência Centro registra o maior número de casos, seguida pelas Gerências Partenon/Lomba do Pinheiro e Norte/Eixo Baltazar. Nas Gerências Glória/Cruzeiro/Cristal e Leste/Nordeste. Observa-se uma paridade maior entre casos de homens e mulheres.

Gerências

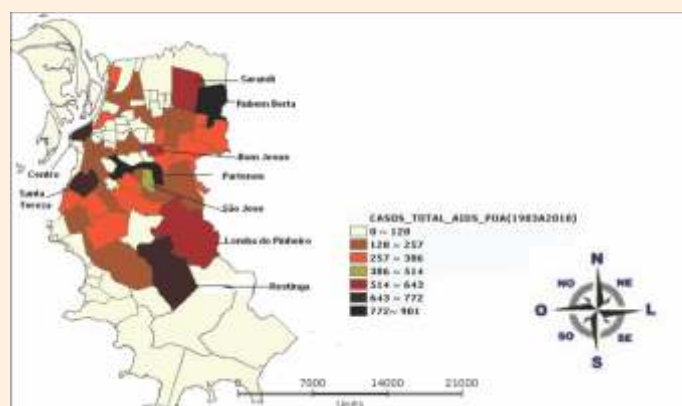
- GD C – Centro
- GD GCC – Glória/Cruzeiro/Cristal
- GD LENO – Leste/Nordeste
- GD NEB – Norte/Eixo Baltazar
- GD NHNI – Noroeste/Humaitá/Navegante s/Ilhas
- GD PLP – Partenon/Lomba do Pinheiro
- GD RES – Restinga/Extremo Sul
- GD SCS – Sul/Centro Sul



Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

Gráfico 4 – Distribuição dos casos de Aids por ano de diagnóstico e sexo por Gerências Distritais em Porto Alegre no ano de 2010.

No **mapa** abaixo se observa a distribuição dos casos de AIDS por bairros, na cidade de Porto Alegre, nos anos de 1983 a 2010. A epidemia apresenta padrão bastante semelhante, desde a década de 90, sendo que os bairros com maior prevalência são: Partenon, Rubem Berta, Restinga, Centro e Santa Tereza.



Mapa 1 – Casos de AIDS em Porto Alegre, distribuição por bairro de residência na série histórica de 1983 a 2010.

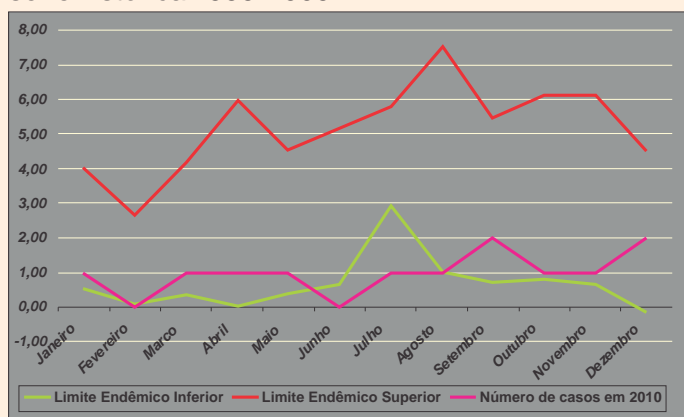
Comportamento da *Doença Meningocócica* no período 1999 a 2010 em residentes no município de Porto Alegre.

María de Fátima Pinho de Bem
Enfermeira Especialista em Saúde Pública
Técnica responsável pela Vigilância das Meningites/ EVDT

No período 1999 a 2009, foram investigados e confirmados 5.581 casos de meningite. Destes, 7% (385 casos) foram concluídos como casos de Doença Meningocócica (Meningite Meningocócica e Meningococemia, associada ou não a meningite).

Esta frequência pode representar a doença como um evento de baixa magnitude. No entanto, sua capacidade de apresentar-se em formas graves e gravíssimas, com alta letalidade e potencial epidêmico capaz de causar pânico na população, justifica a necessidade de uma vigilância ativa de todo o profissional de saúde.

Neste artigo serão apresentados dados referentes ao comportamento epidemiológico da doença no ano de 2010, tendo como referência a série histórica 1999-2009.



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS

Gráfico 1 – Casos de Doença Meningocócica por mês no ano de 2010 de residentes de Porto Alegre em relação ao Diagrama de Controle da Doença Meningocócica.

O gráfico 1 apresenta o diagrama de controle da Doença Meningocócica para residentes no município de Porto Alegre, construído a partir do número de ocorrências por mês, no período de 1999 a 2009. Ainda nesta figura pode ser observado o comportamento da doença no ano de 2010 (curva apresentada na cor rosa). Verifica-se que no ano de 2010, a ocorrência, na maioria dos meses, estava abaixo do limite endêmico, indicando uma queda no número de casos. A curva demonstra também o comportamento sazonal da doença, com seu pico de ocorrência nos meses de inverno e primavera.

No quadro 1 observa-se a incidência média da doença nas diferentes faixas etárias e a letalidade

em cada uma das faixas. As faixas etárias de 10 a 14 e 20 a 34 anos apresentam as maiores taxas de letalidade, enquanto nas faixas etárias compreendidas entre zero e quatro anos encontra-se a maior incidência, ou seja, o maior risco de adoecer.

Quadro 1 - Distribuição da incidência segundo a faixa etária, proporção de casos e letalidade da Doença Meningocócica, Porto Alegre, 1999 a 2009.

Faixa Etária (anos)	Número de Casos	Proporção %	Incidência Média no Período (média casos/100.000 hab)	Letalidade (nº de óbitos/nº de casos) %
<1 Ano	83	21,73	33,94	14,46
1-4	123	32,20	12,84	9,76
5-9	61	15,97	5,16	8,20
10-14	25	6,54	2,02	24,00
15-19	20	5,24	1,38	10,00
20-34	34	8,90	0,89	20,59
35-49	24	6,28	0,69	8,33
50-64	7	1,83	0,34	14,29
65-79	5	1,31	0,46	0,00
80 e+	0	0,00	0,00	0,00
Total	382	100	-	-

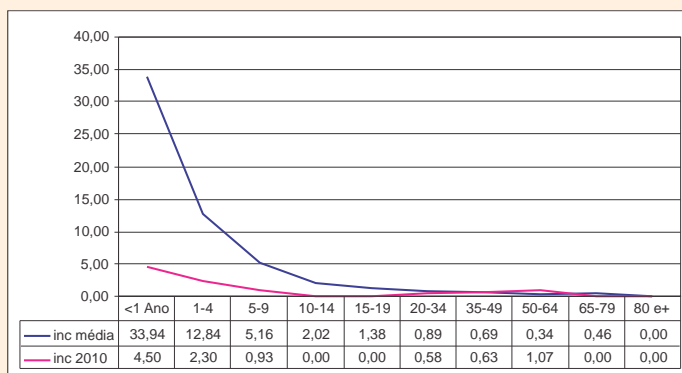
Ainda, verifica-se que 68% dos casos estão concentrados na população com idade inferior a nove anos e que este grupo também representa a população de maior risco para adoecer.

Quadro 2 - Número de óbitos e letalidade por Doença Meningocócica segundo a forma clínica, Porto Alegre, 1999 a 2010.

Forma clínica/ano do diagnóstico	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Meningite Meningocócica (MM)	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningococemia (MCC)	4	0	0	5	2	2	0	1	0	1	3	1
MM+MCC	4	5	2	2	1	1	0	2	2	2	0	1
total de óbitos	9	9	2	7	3	3	0	3	2	3	3	2
total de casos de DM	67	55	51	38	39	27	28	20	24	20	16	10
letalidade %	13	16	4	18	8	11	0	15	8	15	19	20

Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS

No período observado, verifica-se um decréscimo no número de casos/ano da doença, especialmente a partir de 2004. A letalidade (número de óbitos sobre o total de casos no período), apresentou variação de 0 a 20%, sendo a letalidade média de 12,3%. A forma clínica de Meningococemia, associada ou não a meningite, apresentou uma letalidade de 19%, enquanto na Meningite Meningocócica verificou-se uma letalidade de 0,8%.



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS

Gráfico 2 – Distribuição da Incidência Média da Doença Meningocócica no período de 1999 a 2009 e da Incidência de 2010 de Porto Alegre por faixa etária.

No gráfico 2 compara-se a incidência média no período 1999 a 2009 e a incidência da doença no ano de 2010, segundo a faixa etária. Nesta figura verifica-se um decréscimo na incidência da doença na população com idade inferior a um ano, ainda que esta faixa etária permaneça como a população com maior risco para o desenvolvimento da doença.

Para fins de vigilância epidemiológica, o diagnóstico de *Doença Meningocócica* é realizado pela análise dos achados clínicos e laboratoriais. São consideradas as composições quimiocitológica do Líquor Céfalo Raquidiano (LCR), resultado de bacterioscopia, cultura de LCR e sangue, provas de Contra Imuno Eletroforese (CIEF) e Látex do LCR. Os casos podem obter ainda diagnóstico de Doença Meningocócica exclusivamente pelo critério clínico, quando os exames laboratoriais não são conclusivos, mas há evidências cutâneas de transtornos hematológicos.

A identificação dos sorogrupos é essencial para a determinação de medidas de prevenção e/ou controle da meningite meningocócica. A identificação dos sorogrupos é realizada pelo LACEN-RS mediante coleta de material pelas unidades notificadoras de casos suspeitos da doença.

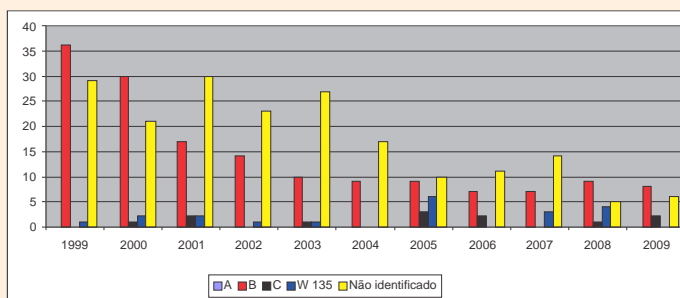
No Brasil, a década de 1970 foi marcada pela ocorrência de uma grande epidemia da doença. Essa epidemia foi controlada por uma campanha nacional de imunização em que foi utilizada a vacina antimeningocócica A/C. A partir da década de 80 não foi mais identificada a circulação do sorogrupo A. Em meados dos anos 1990 e 2000 foram notificados surtos de Doença Meningocócica do sorogrupo B e C nas regiões nordeste, sudeste e sul.

No estado do Rio Grande do Sul, a elevação no número de casos da doença levou à efetivação de campanhas de vacinação em 1995, com a vacina antimeningocócica A/C e, em 1997, com a vacina antimeningocócica B/C.

No Estado de São Paulo, conforme dados do Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac", a identificação do sorogrupo B passa de 63,4% em 1999 para 12,2% em 2009 enquanto sorogrupo C foi identificado em 32% dos casos em 1999 e em 79,1% dos casos em 2009. Já no

sorogrupo W135, vem apresentando um incremento em sua identificação. Em 1999, no Estado de São Paulo, este sorogrupo esteve presente em 2,4% dos casos, e no ano de 2009 foi identificado em 6,8%.

Diferente do que ocorre em outras regiões brasileiras, no município de Porto Alegre o predomínio da circulação do sorogrupo B tem se mantido desde 1990. Porém, o aumento na identificação do sorogrupo W135 também vem sendo observado, como está apresentado no gráfico 3.



Fonte: SINAN/EVDT/CGVS/SMS

Gráfico 3 – Frequência dos sorogrupos de *Neisseria meningitidis* por ano de diagnóstico dos casos de Doença Meningocócica de residentes de Porto Alegre no período de 1999 a 2009

No gráfico 3 há os sorogrupos de *Neisseria meningitidis* circulantes em Porto Alegre no período de 1999 a 2009. Observa-se o predomínio do Sorogrupo B, presente em 82,98% dos casos em que a identificação foi obtida. O sorogrupo C foi confirmado em apenas 6,38% dos casos.

Em Porto Alegre, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) determina que as meningites de provável etiologia bacteriana sejam notificadas imediatamente pelos serviços de atenção à saúde. A vigilância destes eventos tem sido realizada através de busca ativa sistemática de casos nos hospitais da cidade e de serviço de plantão telefônico permanente. Estas ações estão sob a responsabilidade da EVDT/ CGVS da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

Tem sido possível garantir, em tempo oportuno, o desencadeamento das medidas de controle nos casos confirmados de meningite meningocócica e suspeita de meningococemia. No período 1999 a 2009 foi identificado apenas um caso secundário de Doença Meningocócica, no ano 1999.

Tabela comparativa dos casos notificados e investigados que constam no SINAN-Sistema de Informação dos Agravos de Notificação de Porto Alegre, com diagnóstico nos anos de 2009 e 2010.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Acidentes com animais peçonhentos	82	77	82	77	33	26	33	26
Aids	1752	1794	1752	1794	1358	1400	1358	1400
>13 anos			1710	1760			1330	1378
< 13 anos			42	34			28	22
Atendimento anti-rábico	4557	2740***	4557	2740***	4557	2740***	4557	2740***
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	53	72	NA	NA	53	72	NA	NA
Cólera	1	0	0	0	1	0	0	0
Coqueluche	128	121	72	61	82	69	47	35
Dengue	56	458	14	68	45	352	11	44
Autóctone Porto Alegre							0	5
Difteria	4	0	1	0	3	1	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	4	0	0	0	2	0	0	0
Doença Exantemática	59	138	0	7	58	117	0	7
Rubéola	59	109	0	0	58	91	0	0
Sarampo	0	29	0	7	0	26	0	7
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	540	751	540	751	540	751	540	751
Febre Amarela	6	1	1	0	3	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	0	1	0	0	0	1	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	653	549	653	549	420	365	420	365
Hanseníase	50	41	50	41	18	9	18	9
Hantavirose	8	1	0	0	4	0	0	0
Hepatites Virais	1634	1541	1384	1448	1568	1425	1336	1255
Hepatite A			49	143			45	136
Hepatite B			256	207			235	176
Hepatite C			1079	1088			1047	935
Hepatite B+C			9	8			9	6
Hepatite A/B ou A/C			0	2			0	2
Influenza A(H1N1) e/ou SRAG	1603	285	654	0	1015	285	444	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	3	2	3	2	3	2	3	2
Leishmaniose Visceral **	1	0	1	0	0	0	0	0
Leptospirose	243	255	75	72	143	165	45	47
Malaria**	3	8	2	8	1	4	1	4
Meningites	1075	951	907	661	569	490	494	358
Doença meningocócica			24	28			16	10
M. bacteriana			142	81			69	41
M. outras etiologias			91	72			48	42
M. haemophilus			2	4			1	2
M. não especificada			166	178			72	77
M. pneumococo			39	27			24	14
M. tuberculosa			60	35			38	13
M. viral			383	236			226	159
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	13	12	0	0	4	4	0	0
Raiva Humana	0	1	0	0	1	0	0	0
Sífilis Congênita	256	285	256	285	182	207	182	207
Sífilis em Gestante	200	164	200	164	157	139	157	139
Síndrome da Rubéola Congênita	0	1	0	0	0	1	0	0
Tétano Acidental	6	5	5	5	2	0	1	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose(todas as formas clínicas)	2647	2722	2647	2722	2094	2066	2094	2066
Casos Novos			2064	1936			1697	1562
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	2007	3618	NA	NA	2002	3601	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	17703	13992			14976	11669		

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação

* dados sujeitos a revisão(dados coletados em 24/05/2011)

**casos confirmados importados

*** Faltam, aproximadamente, 50% dos casos de 2010 para serem qualificados e digitados no SINAN.

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 2010 e 2011 até a SE 21.*

Agravos	Total de Casos				Casos Residentes em POA			
	Investigados		Confirmados		Investigados		Confirmados	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Acidentes com animais peçonhentos	77	38	77	38	26	14	26	14
Aids	737	362	737	362	563	272	563	272
>13 anos			720	362			551	265
< 13 anos			17	14			12	7
Atendimento anti-rábico	1199	11***	1199	11***	1199	11***	1199	11***
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunculo ou Antraz	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	28	5	NA	NA	28	5	NA	NA
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	42	61	23	23	24	37	12	13
Dengue	114	288	44	50	73	224	26	42
Autóctone Porto Alegre							5	11
Difteria	0	2	0	0	0	1	0	0
Doença de Chagas (casos agudos)	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	23	26	0	1	23	26	0	1
Rubéola	21	23	0	0	21	23	0	0
Sarampo	2	3	0	1	2	3	0	1
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Adversos Pós-vacinação	517	197	517	197	517	197	517	197
Febre Amarela	1	0	0	0	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	1	0	0	0	1	0	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestantes HIV + e Criança Exposta	243	233	243	233	159	157	159	157
Hanseníase	18	11	18	11	4	0	4	0
Hantavirose	1	1	0	0	0	0	0	0
Hepatites Virais	758	194	701	184	698	183	647	173
Hepatite A			56	38			50	37
Hepatite B			125	21			104	17
Hepatite C			515	122			489	117
Hepatite B+C			4	3			3	2
Hepatite A/B ou A/C			1	0			1	0
Influenza A(H1N1) e/ou SRAG	147	57	0	0	103	43	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Visceral **	0	1	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	210	122	39	47	77	73	21	25
Malaria**	2	2	2	2	0	0	0	0
Meningites	414	307	314	201	227	172	180	117
Doença meningocócica			15	8			3	5
M. bacteriana			48	28			27	14
M. outras etiologias			27	18			18	11
M. haemophilus			2	0			1	0
M. não especificada			76	43			32	26
M. pneumococo			3	2			1	2
M. tuberculosa			6	5			3	3
M. viral			137	97			95	56
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	3	1	0	0	1	1	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis Congênita	128	134	128	134	90	97	90	97
Sífilis em Gestante	83	37	83	37	68	34	68	34
Síndrome da Rubéola Congênita	1	0	0	0	1	0	0	0
Tétano Acidental	1	0	1	0	0	0	0	0
Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose(todas as formas clínicas)	1076	851	1076	851	795	708	795	708
Casos Novos			756	646			601	529
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	560	213	NA	NA	558	241	NA	NA
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6407	3169			5258	2511		

NA: Não se aplica/ considerado caso pela notificação

* dados sujeitos a revisão(dados coletados em 30/05/2011)

**casos confirmados importados

*** Faltam, aproximadamente, 50% dos casos de 2010 para serem qualificados para digitação no SINAN e os casos de 2011.



Conselho Municipal de Saúde
Prêmio **Destaque em Saúde**
Edição – 2011



DIPLOMA

O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, ao comemorar seu 19º aniversário, realiza a 2ª edição do "PRÊMIO DESTAQUE EM SAÚDE", com o objetivo de homenagear personalidades, instituições e projetos que tenham se destacado na luta em defesa do Sistema Único de Saúde – SUS, e assim outorga distinção honorífica a

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – EVDT/CGVS

Prêmio Destaque em Saúde 2011 – Categoria : GESTÃO EM SAÚDE

a quem é entregue o presente Diploma e respectivo Troféu,
Porto Alegre, 19 de maio de 2011


p/ Comissão Julgadora


Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre


Coordenadora do CMS/POA

EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Carlos Henrique Casarteli

COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Anderson Araújo de Lima

CHEFE DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rosane Simas Gralha

MEMBROS DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Adelaide Kreutz Pustai / Ana Salete de G. Munhoz / Ana Sir C. Golçalves
André Luiz M. da Silva / Ângela M. L. Echevarria / Carla R. B. Vargas / Cerli Cristóvão Pereira
Débora B. G. Leal / Dimas Alexandre Kliemann / Eliane C. Elias / Eliane de S. Neto
Isete Maria Stela / Lisiane M. W. Acosta / Marcelo J. Vallandro / Márcia C. Calixto
Márcia C. Santana / Maria Aparecida M. Vilarino / Maria da Graça S. de Bastos
Maria de Fátima de Bem / Maria Neves R. Aquino / Marilene R. Mello / Mariloy T. Viegas
Maristela Fiorini / Maristele A. Moresco / Naier S. Marques / Patrícia C. Wiederkehr
Patrícia Z. Lopes / Paulina B. Cruz / Rosane Simas Gralha / Simone Sá B. Garcia
Sônia Eloisa O. de Freitas / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi / Vera R. da S. Carvalho



SMS | PMPA



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

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: epidemiologia@sms.prefpoa.com.br
Esta publicação encontra-se disponível no endereço eletrônico:
www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF

Editoração e Impressão:
A. R. Ribeiro Pinto
Fone: (51) 3364.2576
Distrito Industrial
Cachoeirinha/RS