

Boletim Epidemiológico sobre Hepatites Virais 2020 - 2024

As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua alta prevalência, potencial de evolução para formas crônicas e gravidade das complicações, como cirrose e câncer de fígado. Causadas por diferentes tipos de vírus – A, B, C, D e E – essas infecções apresentam distintas formas de transmissão, evolução clínica e estratégias de prevenção.

No Brasil, os tipos mais comuns são causados pelos vírus A, B e C. Os tipos B e C são doenças consideradas como problema de saúde pública. Em maio de 2016, a Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu a meta de eliminação das hepatites virais até 2030. Esta meta está alinhada à meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que visa acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, além de combater as hepatites e doenças transmitidas pela água. O Brasil é signatário desse compromisso.

Em maio de 2025, reforçando o compromisso com a eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS) lançou o *Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil*. O documento orienta a implementação de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as diversidades regionais e as especificidades dos territórios.

Porto Alegre tem um papel estratégico nesse caminho, pois historicamente apresenta taxas de detecção superiores à média nacional. Ressalta-se ainda, que a vacina para hepatite B encontra-se disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as faixas etárias.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do MS, publicado em julho de 2025, a cidade ocupa o quarto lugar no ranking nacional de casos de hepatite A, terceiro lugar nos casos de hepatite B e permanece, há mais de uma década, em primeiro lugar na distribuição dos casos de hepatite C entre as capitais brasileiras.

Notificação

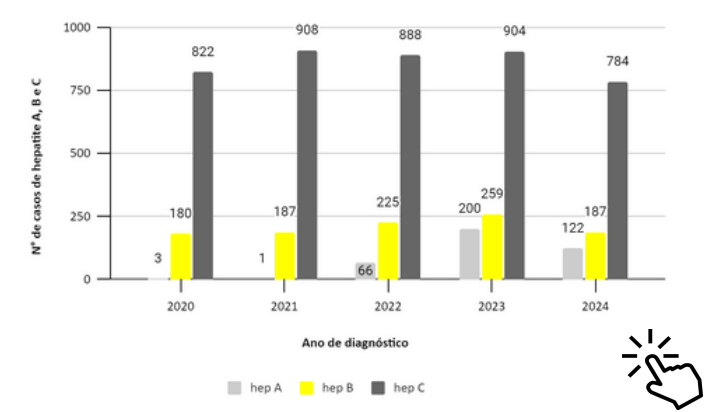
As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias), fazendo parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria GM/MS Nº 6.734 de 16 de março de 2025).

Cenário epidemiológico

Este Boletim atualiza os dados de vigilância epidemiológica em Porto Alegre, com ênfase na análise dos casos notificados no período de 2020 a 2024. Traz informações relevantes para o fortalecimento das ações de enfrentamento às hepatites virais na capital, alinhadas com os compromissos assumidos pelo Brasil no contexto da estratégia global da Organização Mundial da Saúde para eliminação das hepatites virais como ameaça à saúde pública até 2030.

Para a construção da série histórica foi utilizado o ano de diagnóstico como referência na distribuição dos casos. Para o cálculo das taxas de detecção, foram considerados censos populacionais distintos como base para o denominador da população. Para os anos de 2020, 2021 e 2022, foi utilizada a população de 1.360.590 habitantes, conforme dados do censo de 2010. Já para os anos de 2023 e 2024, foi considerado o último censo nacional (2022), que reporta uma população de 1.332.815 habitantes no município de Porto Alegre.

FIGURA 1. Número de casos de hepatite A, B e C. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Hepatite A

A hepatite A é uma infecção viral aguda causada pelo vírus da hepatite A (HAV), cuja principal forma de transmissão ocorre por via fecal-oral, por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados, ou pelo contato direto com pessoas infectadas. Esse contato pode ocorrer em ambientes domiciliares — em instituições como escolas e creches — ou, ainda, por via sexual, especialmente por meio de práticas que envolvem contato oral-anal.

Porto Alegre registrou um aumento expressivo de casos em determinados períodos, como observado entre 2022 e 2023, especialmente entre adultos jovens do sexo masculino. Este cenário demandou a emissão de alertas epidemiológicos e a intensificação das ações de vigilância e vacinação.

Usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) passaram a integrar o grupo prioritário para a vacinação contra hepatite A, devido ao maior risco de exposição por práticas sexuais de risco. A inclusão oficial desse público-alvo no SUS ocorreu em maio de 2025, com a Nota Técnica Conjunta nº 184/2025, do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do MS, publicado em julho de 2025, a capital gaúcha registrou taxa de 9,15 casos por 100 mil habitantes, cinco vezes maior do que a taxa do Rio Grande do Sul (1,8 caso por 100 mil habitantes).

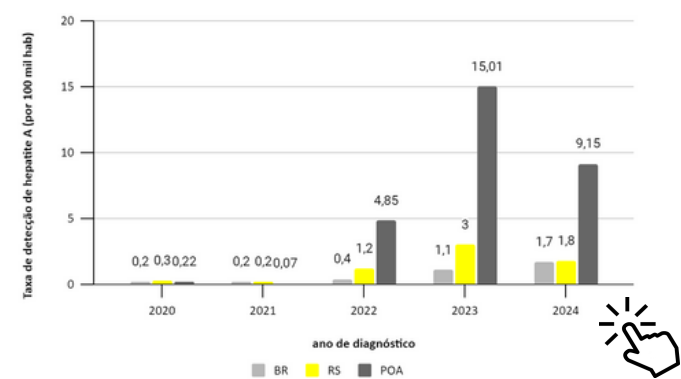
Entre os anos de 2020 e 2024, observa-se uma variação significativa no número de casos de hepatite A em Porto Alegre.

Em 2022, ocorreu um aumento expressivo, com 66 casos notificados, resultando em uma taxa de detecção de 4,85 por 100.000 habitantes.

O cenário mais crítico foi observado em 2023, com 200 casos confirmados e uma taxa de detecção que atingiu 15/100.000 habitantes, evidenciando uma epidemia.

Em 2024, o número de casos caiu para 122, com taxa de detecção de 9,15/100.000 habitantes, indicando uma redução em relação ao período anterior, mas ainda níveis superiores aos anos antecedentes ao surto (FIGURA 2).

FIGURA 2. Número de casos e taxa de detecção de hepatite A por 100 mil habitantes. Porto Alegre/Rio Grande do Sul/Brasil 2020-2024

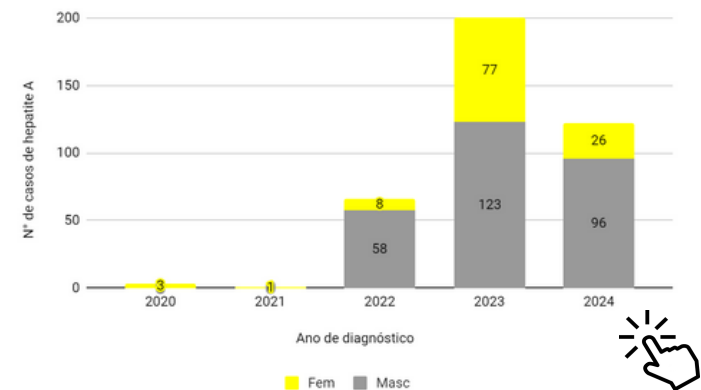


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

A análise dos casos de hepatite A em Porto Alegre nos últimos cinco anos evidencia uma predominância do sexo masculino (FIGURA 3). Essa distribuição reforça evidências já observadas em surtos urbanos de hepatite A no Brasil e em outros países, que apontam maior risco de transmissão em homens adultos, especialmente homens que fazem sexo com homens (HSH). Esse grupo pode estar exposto por meio de práticas sexuais com potencial de transmissão fecal-oral (sexo oral-anal), além de possíveis contatos em ambientes com aglomeração e pouca adesão a medidas de prevenção.

Frente a esse cenário, a vacinação contra hepatite A para usuários de PrEP torna-se uma estratégia fundamental para enfrentar a doença, como parte da prevenção combinada e do controle de surtos.

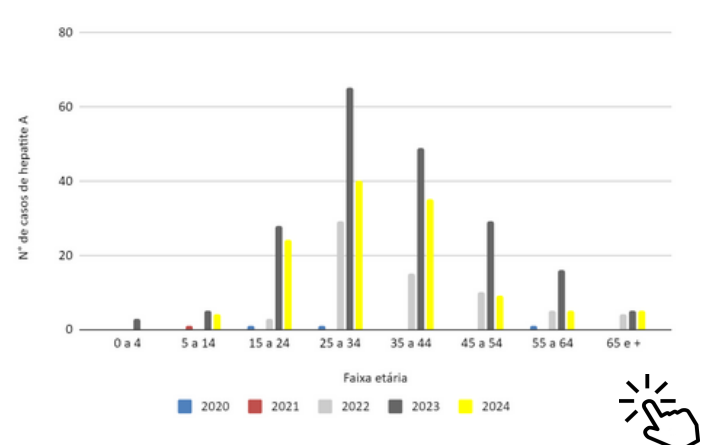
FIGURA 3. Número de casos de hepatite A segundo sexo. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise da distribuição etária dos casos de hepatite A em Porto Alegre revela que a infecção afetou majoritariamente adultos jovens e de meia-idade, especialmente nas faixas entre 25 e 44 anos, que concentraram o maior número de notificações ao longo da série histórica. Crianças e adolescentes (0 a 14 anos) tiveram baixa ocorrência durante todo o período analisado, o que pode estar relacionado à cobertura vacinal infantil (FIGURA 4).

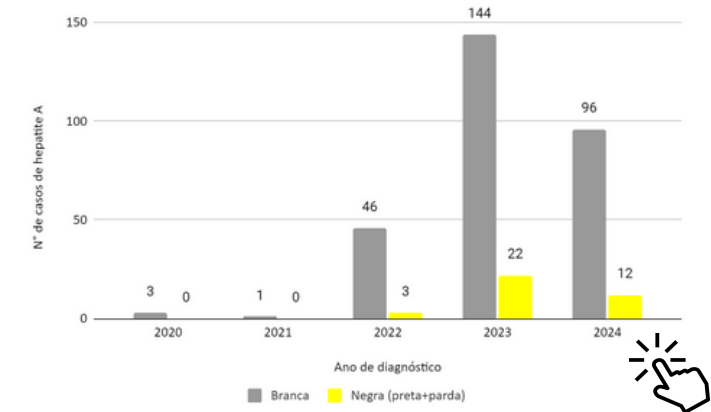
FIGURA 4. Número de casos de hepatite A por faixa etária. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise da variável raça/cor entre os casos de hepatite A notificados em Porto Alegre no período de 2020 a 2024 revela uma predominância de casos entre pessoas autodeclaradas brancas, em todos os anos da série histórica (FIGURA 5).

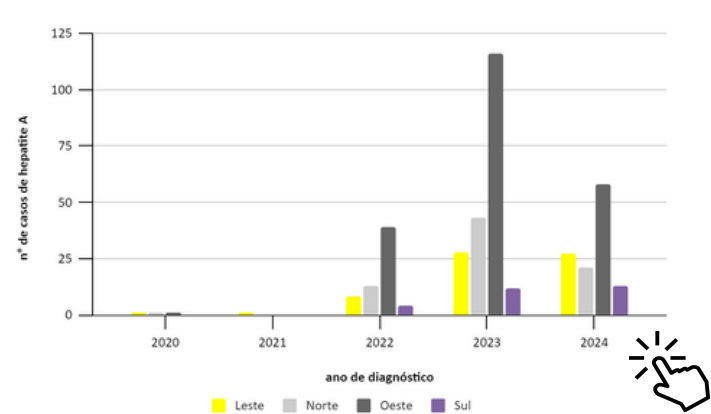
FIGURA 5. Número de casos de hepatite A segundo raça/cor. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A Coordenadoria Oeste (composta pelos distritos Centro, Glória, Cruzeiro e Cristal) apresentou o maior número de casos durante o período analisado, concentrando 39 casos no ano de 2022, 120 casos em 2023 e 58 casos em 2024. (FIGURA 6).

FIGURA 6. Número de casos de hepatite A por Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Hepatite B

A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) pode se manifestar nas formas aguda ou crônica. A maioria dos casos é assintomática, e o diagnóstico frequentemente ocorre anos ou até décadas após a infecção inicial. A principal forma de transmissão é a exposição a sangue e fluidos corporais contaminados. As vias de contágio mais comuns incluem relações sexuais desprotegidas, uso compartilhado de seringas, agulhas, lâminas e outros objetos perfurocortantes. A vacinação é a principal medida de prevenção, devendo ser associada ao uso de preservativos em todas as relações sexuais e à não reutilização ou compartilhamento de objetos pessoais.

A ausência de sintomas na fase inicial dificulta o diagnóstico precoce, demandando atenção dos profissionais de saúde para ofertar a testagem rápida e acessível à população. Embora a hepatite B não tenha cura, o tratamento disponibilizado pelo SUS visa reduzir o risco de progressão da doença e suas complicações, como cirrose, câncer hepático e óbito.

A transmissão do HBV pode ocorrer de mãe para filho durante a gestação ou o parto, caracterizando a transmissão vertical, que representa um risco elevado para o desenvolvimento da forma crônica da doença na criança. Para crianças expostas durante a gestação, é recomendada a administração da vacina e da imunoglobulina específica (IGHAHB), preferencialmente nas primeiras 24 horas após o nascimento — medidas que previnem mais de 90% dos casos de transmissão perinatal.

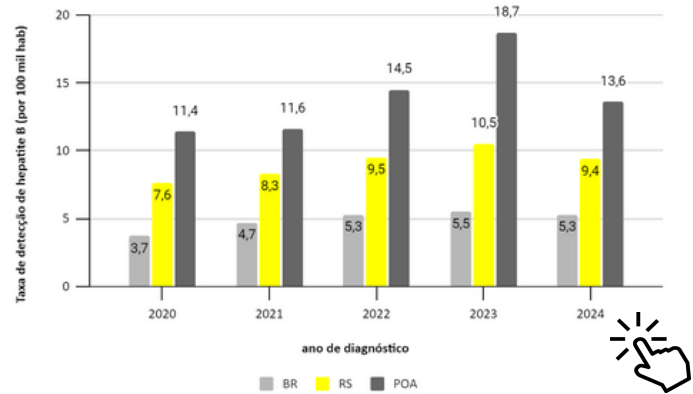
Em 2022, o MS publicou o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas, com o objetivo de eliminar essas infecções como problemas de saúde pública no país.

A vigilância da hepatite B em gestantes e crianças expostas é fundamental para o controle da transmissão vertical do vírus. Entre as vias de transmissão da hepatite B, a transmissão vertical é especialmente preocupante devido ao maior risco de cronificação, podendo chegar a 90% em crianças menores de 5 anos de idade. Como avanço nessa agenda, foi publicada, em agosto de 2024, a Portaria GM/MS nº 5.201, tornando obrigatória a notificação de gestantes com hepatite B a cada gestação, bem como a notificação de crianças expostas ao vírus.

Porto Alegre apresentou, ao longo do período de 2020 a 2024, taxas de detecção de hepatite B significativamente superiores à média estadual e nacional.

Em 2024, segundo o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do MS (2025), a capital registrou 13,6 casos por 100 mil habitantes. Esse índice representa quase o dobro da média do Rio Grande do Sul e quatro vezes a média nacional no mesmo período (FIGURA 7).

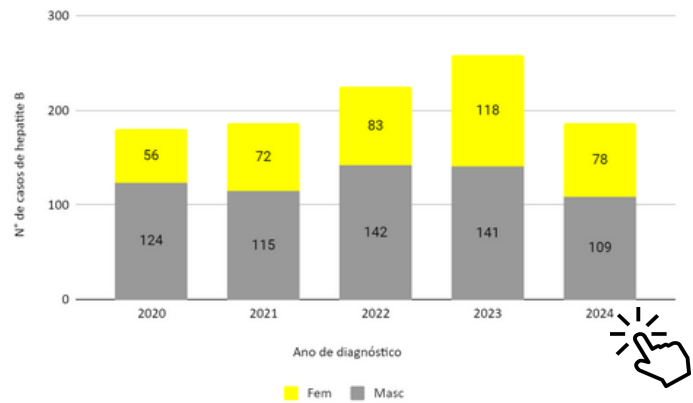
FIGURA 7. Taxa de detecção de hepatite B por 100 mil habitantes. Porto Alegre/Rio Grande do Sul/Brasil 2020-2024



Fonte Poa: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados. Fonte RS/BR: Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - MS 2025

Ao analisar a variável sexo, observa-se que os homens representam a maioria dos casos em toda a série histórica. Contudo, nota-se uma tendência crescente no número de casos entre o sexo feminino ao longo dos anos. (FIGURA 8).

FIGURA 8. Número de casos de hepatite B segundo sexo. Porto Alegre, 2020 - 2024

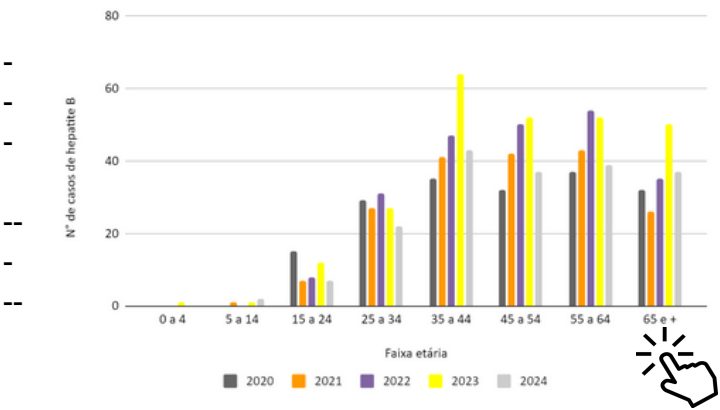


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

A análise do número de casos de hepatite B por faixa etária no município de Porto Alegre, no período de 2020 a 2024, indica que a população com maior número de registros é a de 35 a 44 anos, seguida pelas faixas de 45 a 54 anos e 55 a 64 anos (FIGURA 9).

Juntas, essas três faixas etárias concentraram aproximadamente 65,2% do total de casos notificados no período avaliado, evidenciando uma predominância da doença em adultos de meia-idade. Essa distribuição sugere a necessidade de reforço em estratégias de prevenção, rastreamento e vacinação voltadas para a população adulta.

FIGURA 9. Número de casos de hepatite B por faixa etária. Porto Alegre, 2020 – 2024



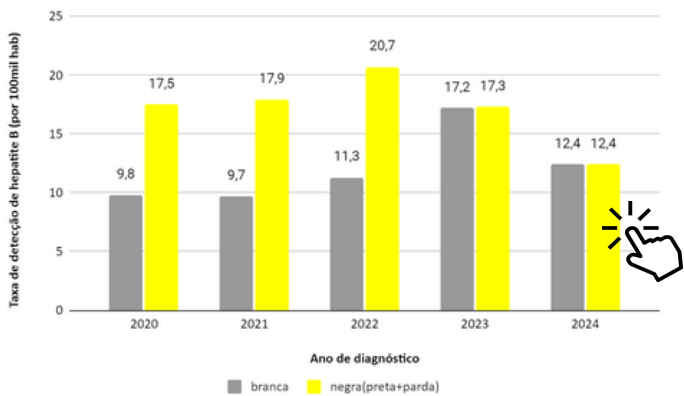
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No recorte por raça/cor, observa-se que os indivíduos que se autodeclararam brancos predominaram em toda a série histórica (2020 a 2024). No entanto, ao considerar a taxa de detecção por 100 mil habitantes, o cenário se inverte, com a população negra (preta e parda) apresentando maiores taxas em todos os anos. Conforme o Censo Demográfico de 2022, 73,6% da população brasileira se autodeclara raça/cor branca, enquanto 26% se autodeclara da raça/cor negra.

Nos anos mais recentes (2023 e 2024), observa-se uma tendência de equiparação das taxas de detecção de hepatite B entre os indivíduos que se autodeclararam brancos e negros, com valores praticamente iguais em 2024 (12,4 por 100 mil habitantes para ambas as populações), o que pode indicar avanços em políticas de equidade no diagnóstico (FIGURA 10).

Esses indicadores são importantes para o correto dimensionamento das taxas de detecção de hepatite B, considerando que a maior parte dos casos absolutos foi registrada entre pessoas brancas, enquanto as taxas por 100 mil habitantes foram sistematicamente mais altas na população negra, mesmo após considerar sua menor representatividade proporcional na população total.

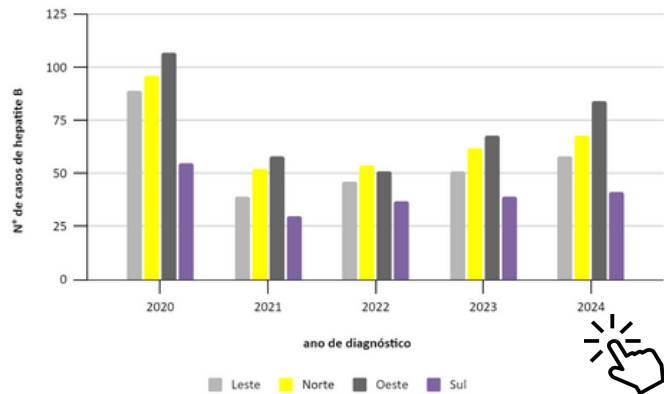
FIGURA 10. Taxa de detecção de hepatite B (por 100 mil habitantes) segundo raça/cor. Porto Alegre 2020 - 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

Ao distribuir os casos de hepatite B por Coordenadorias de Saúde no município de Porto Alegre, observou-se que a Coordenadoria Oeste — composta pelos distritos Centro, Glória, Cruzeiro e Cristal — apresentou o maior número de casos nos últimos cinco anos. A seguir, destaca-se a Coordenadoria Norte, que abrange os distritos Norte, Eixo Baltazar, Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas, como a segunda região com maior ocorrência da doença (FIGURA 11).

FIGURA 11. Número de casos de hepatite B por Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise do número de casos de hepatite B por faixa etária no município de Porto Alegre, no período de 2020 a 2024, indica que a população com maior número de registros encontra-se na faixa etária de 35 a 44 anos, seguida pelas faixas de 45 a 54 anos e 55 a 64 anos (FIGURA 9).

Juntas, essas três faixas etárias concentraram aproximadamente 65,2% do total de casos notificados no período avaliado, evidenciando uma predominância da doença em adultos de meia-idade. Essa distribuição sugere a necessidade de reforço em estratégias de prevenção, rastreamento e vacinação voltadas para a população adulta.

Hepatite C

A hepatite C é uma infecção viral causada pelo vírus da hepatite C (HCV). Ela pode evoluir de forma assintomática por longos períodos, resultando em complicações como cirrose hepática e câncer de fígado.

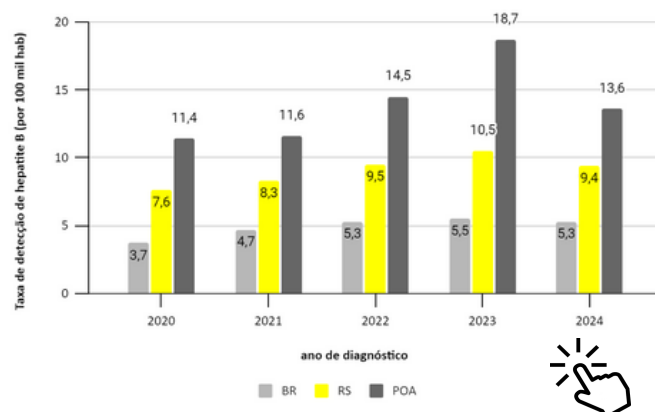
A principal forma de transmissão é parenteral, destacando-se o uso compartilhado de seringas, materiais perfurocortantes contaminados e procedimentos invasivos sem a devida esterilização. A transmissão sexual e vertical (da mãe para o bebê) também pode ocorrer, embora com menor frequência. Pessoas submetidas à hemodiálise, privadas de liberdade, usuárias de drogas e vivendo com HIV são mais vulneráveis à infecção pelo HCV.

A hepatite C é a principal causa de mortalidade entre as hepatites virais. Não existe vacina para prevenção da hepatite C; no entanto, o tratamento (geralmente realizado durante 8 a 12 semanas) é disponibilizado pelo SUS e apresenta taxas de cura de mais de 95%. Com a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminar a hepatite viral como problema de saúde pública até 2030, o acompanhamento epidemiológico é fundamental para direcionar políticas públicas eficazes.

Em Porto Alegre, a hepatite C continua sendo um relevante problema de saúde pública. Historicamente, a capital gaúcha apresenta taxas de detecção superiores às médias estadual e nacional, permanecendo em primeiro lugar entre as capitais no ranking nacional, segundo o boletim epidemiológico de hepatites virais do Ministério da Saúde, publicado em julho de 2025.

Isso evidencia a necessidade de vigilância constante e de estratégias eficazes de prevenção, testagem, diagnóstico precoce e tratamento. A redução na taxa de detecção de hepatite C em 2024 pode ser atribuída à combinação dessas estratégias (FIGURA 12).

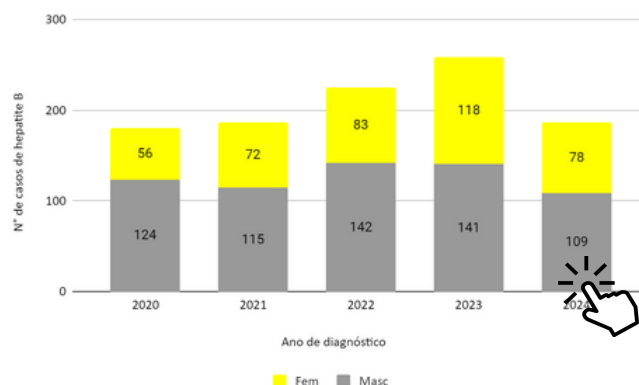
FIGURA 12. Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil habitantes. Porto Alegre/Rio Grande do Sul/Brasil, 2020 - 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Ao distribuir os casos de hepatite C de acordo com o sexo, observa-se uma redução significativa na diferença entre o número de casos masculinos e femininos, especialmente em 2024, quando o número de casos entre os dois sexos se equiparou (392 casos para ambos). Em 2020, a diferença entre homens e mulheres foi de 138 casos, o que indica que, ao longo dos anos, as taxas de detecção em mulheres aumentaram em comparação com as de homens (FIGURA 13).

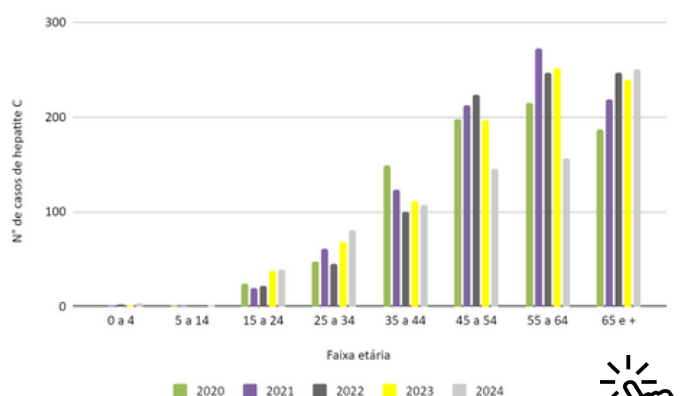
FIGURA 13. Número de casos de hepatite C segundo sexo. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Considerando o número de casos por faixa etária, observa-se que as faixas etárias mais jovens continuam apresentando um número reduzido de casos. Em contrapartida, as faixas etárias acima de 45 anos vêm registrando um aumento considerável nos casos, especialmente em 2023 e 2024. Esse crescimento pode refletir uma maior prevalência histórica da infecção nessas idades, associada a fatores como exposição ao HCV em décadas passadas, como transfusões sanguíneas realizadas antes da implementação de triagem obrigatória (FIGURA 14).

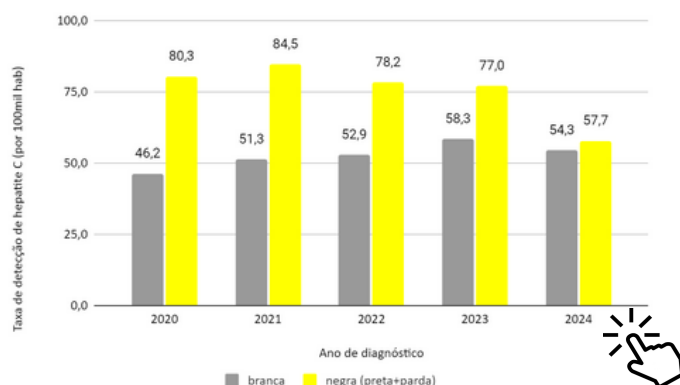
FIGURA 14. Número de casos de hepatite C por faixa etária. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

No quesito raça/cor, o gráfico revela uma disparidade significativa nas taxas de detecção de hepatite C entre a população negra (preta+parda) e a branca, com a população negra sendo mais diagnosticada em todos os anos de análise. A redução gradual da diferença nas taxas nos anos mais recentes pode indicar avanços nas políticas de saúde pública e melhor acesso ao diagnóstico e tratamento para essa população (FIGURA 15).

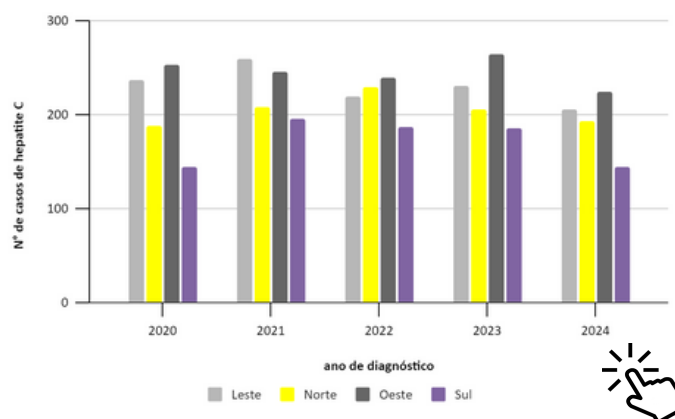
FIGURA 15. Número de casos de hepatite C por raça/cor. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Ao analisar a distribuição do número de casos por Coordenadoria de Saúde, observa-se que a Coordenadoria Oeste (composta pelos distritos Centro, Glória, Cruzeiro e Cristal) apresentou o maior número de casos ao longo da série histórica, seguida da Coordenadoria Leste (composta pelos distritos Partenon, Lomba do Pinheiro, Leste, Nordeste). Esses resultados refletem uma maior incidência de hepatite C nessas regiões, o que pode estar relacionado a fatores como densidade populacional, exposição a fatores de risco e o acesso aos serviços de saúde (FIGURA 16).

FIGURA 16. Número de casos de hepatite C por Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre, 2020 – 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 03/06/2025. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A alta proporção (acima de 80%) de registros classificados como "Ignorado" em todas as hepatites compromete a qualidade dos dados, limitando análises mais precisas acerca da provável fonte ou do mecanismo de transmissão dos casos.

Considerações Finais

O enfrentamento das hepatites virais exige um esforço contínuo, integrado e coletivo. O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais constitui uma ferramenta essencial de vigilância e gestão, elaborada anualmente para consolidar informações sobre casos confirmados de hepatites A, B e C no município de Porto Alegre.

A divulgação deste documento reforça a importância do engajamento de todos os atores envolvidos no controle dessas doenças. Ele fornece subsídios para análises epidemiológicas contribuindo para a definição de estratégias de enfrentamento. Além disso, apoia a tomada de decisões baseadas em evidências.

Apesar dos progressos alcançados, ainda há um longo caminho a percorrer para atingir a meta de eliminação das hepatites virais até 2030. A consolidação e divulgação anual dos dados fortalece o papel estratégico da vigilância em saúde e contribui para a promoção de ações mais equitativas e eficazes na prevenção, diagnóstico e cuidado das pessoas acometidas pelas hepatites.

Porto Alegre permanece comprometida nesse esforço de prevenção, redução e eliminação das hepatites, com um foco crescente no fortalecimento da rede de assistência à saúde, buscando proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas diagnosticadas.

A continuidade das ações de monitoramento, diagnóstico precoce, tratamento eficaz e educação em saúde são fundamentais para alcançar a eliminação dessas doenças como problema de saúde pública.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Institui a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mar. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global do Setor de Saúde contra as Hepatites Virais 2016–2021: rumo à eliminação. Genebra: OMS, 2016.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 e 2022. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 3 out. 2025.
9. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: meta 3.3*. Nova York: ONU, 2015.

Boletim Epidemiológico sobre Hepatites Virais - EVDT/UE/DVS/SMS/PMPA

Expediente:

- Secretário Municipal da Saúde: Fernando Ritter
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde Adjunta: Juliana Dorigatti
- Coordenadora da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patricia Conzatti Vieira
- Coordenação da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis: Jana Silveira da Costa Ferrer
- Coordenação de Núcleo da Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas: Bianca Ledur Monteiro
- Coordenação de Núcleo da Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas: Raquel Carboneiro
- Membros da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis : Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.

Elaboração:

- Elaboração Boletim Epidemiológico: Thaís Duarte Bonorino – Enfermeira; Henry Thomas Brandão da Silva, Laura Schuck de Oliveira e Luajara Campos Canto - estagiários/acadêmicos de enfermagem
- Revisão: Letícia Campos Araújo, Patrícia Conzatti Vieira, Raquel Borba Rosa ,Fernanda Vaz Dorneles, Patrícia Coelho, Thaís Duarte Bonorino.
- Formatação: Letícia Campos Araujo, Patrícia Coelho, Hernani Madruga Quinhones, Kariany Vitória Correa Petermann, Renata Campos das Chagas, Amanda Peixoto Sernicchiaro



**prefeitura de
PORTO ALEGRE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE