

## Boletim Epidemiológico Hanseníase 2026

### Editorial

Este boletim epidemiológico é uma edição especial dedicada ao mês de conscientização, prevenção e combate à hanseníase.

Apresenta o perfil epidemiológico e operacional dos casos novos de hanseníase em Porto Alegre, no período 2015-2024, abordando os indicadores de cura, de contatos e de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico nos anos de coortes.

A hanseníase é uma doença negligenciada que persiste como um problema de saúde pública e exige ações para o enfrentamento tais como diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de incapacidades físicas.

Os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), adotados pelos países membros (193) da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, têm como uma das metas acabar com as doenças tropicais negligenciadas e outras doenças transmissíveis até 2030. O Brasil elaborou a estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030.

Porto Alegre é um município de baixa endemia ( $<0,50/100.000$  hab) conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Entretanto, apresenta um percentual alto ( $\geq 10,0\%$ ) de casos novos com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, demonstrando a necessidade do desenvolvimento de atividades para detecção precoce dos casos.

Os dados apresentados neste boletim são provisórios e têm como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Para o cálculo dos indicadores, utilizou-se a população do Censo Demográfico Brasileiro de

2022, disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Por meio dos dados, espera-se subsidiar gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de promover a saúde, fortalecer a vigilância, eliminar o estigma, interromper e eliminar a hanseníase no município.

### Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, transmissível, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. O bacilo afeta principalmente nervos periféricos, pele e mucosas.

O diagnóstico tardio pode levar a lesões neurais permanentes. O Brasil é o segundo país do mundo com o maior número de notificações de casos novos [1].

A transmissão ocorre pelas vias aéreas, mediante o contato direto e prolongado com indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados e com alta carga bacilar.

Cerca de 90% das pessoas infectadas pelo *Mycobacterium leprae* não desenvolvem a hanseníase devido à resistência natural contra o bacilo [2].

O MS define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes critérios [2]:

1. Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
2. Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
3. Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

O diagnóstico da doença permanece essencialmente clínico e grande parte dos casos pode ser confirmada na Atenção Primária à Saúde (APS).

Exames de apoio diagnóstico podem ser solicitados pela atenção especializada, nos casos de dúvida diagnóstica.

O tratamento de primeira linha da doença é realizado com poliquimioterapia (PQT-U) ofertada 100% pelo SUS [2].

A hanseníase tem importante relação com os determinantes sociais de saúde (DSS).

Estudos realizados no Brasil mostram que a pobreza, o estigma social e o acesso desigual aos serviços de saúde são fatores determinantes para a propagação da doença [3].

A ausência de profissionais capacitados para o diagnóstico precoce contribui para a permanência da hanseníase em cenários de vulnerabilidade social [3].

### Cenário Epidemiológico

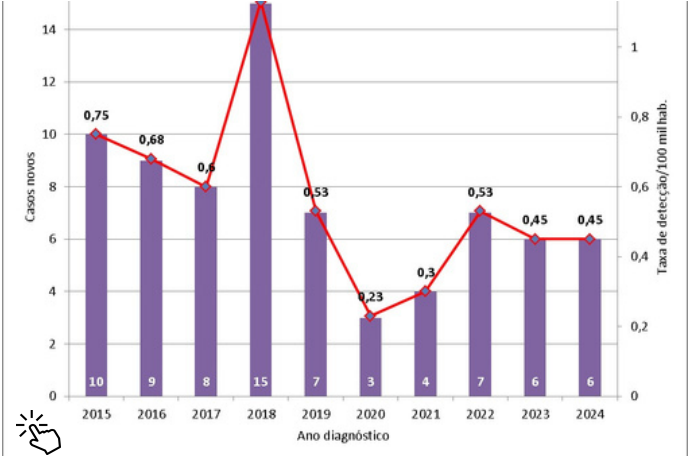
Durante o período de 2015-2024 foram notificados 75 casos novos de hanseníase. Ao longo da série histórica, observou-se queda acentuada na detecção nos anos da pandemia de Covid-19 (Figura 1).

Identificou-se a retomada na detecção a partir de 2022, culminando na taxa de 0,45/100.000 hab. em 2024, valor caracterizado como parâmetro baixo (<2,00/100.000 hab) pelo MS.

A taxa de detecção determina a força da morbidade, magnitude e tendência da hanseníase ao longo do tempo.

O MS define o cenário epidemiológico para a detecção da seguinte forma: Baixo <2,00/100.000 hab., Médio 2,00 a 9,99/100.000 hab., Alto 10,00 a 19,99/100.000 hab., Muito alto 20,00 a 39,99/100.000 hab. e Hiperendêmico ≥40,00/100.000 hab. [4].

Figura 1. Taxa de detecção de hanseníase, segundo o ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

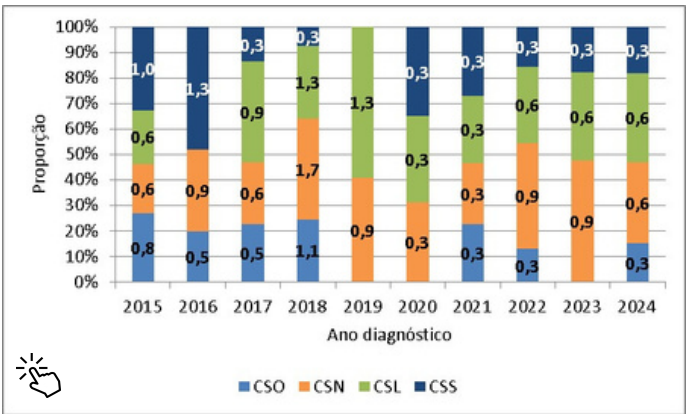
Na pandemia de covid-19, houve queda acentuada da taxa de detecção em todas as Coordenadorias de Saúde (CS), exceto na CS Sul.

A CS Oeste esteve abaixo da taxa de detecção em Porto Alegre durante o período analisado, já a CS Norte apresentou a maior taxa de detecção nos últimos anos (Figura 2).

Devido a isto, é importante monitorar o território e realizar o diagnóstico oportuno por meio da busca ativa de contatos.

Compreender a dinâmica da doença no território, assim como sua epidemiologia, é fundamental para delinear ações visando ao enfrentamento à doença [1].

Figura 2. Taxa de detecção de hanseníase segundo Coordenadoria de Saúde e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

A partir de 2021, identificou-se o aumento na proporção de casos que entraram como novos e uma proporção de 20% e 13%, respectivamente, nos anos de 2021 e 2022 para entradas por transferência de outro estado (Figura 3).

Caso novo é quando a pessoa nunca iniciou qualquer tratamento específico para a doença e que necessita de tratamento com PQT-U [4].

Figura 3. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo modo de entrada e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

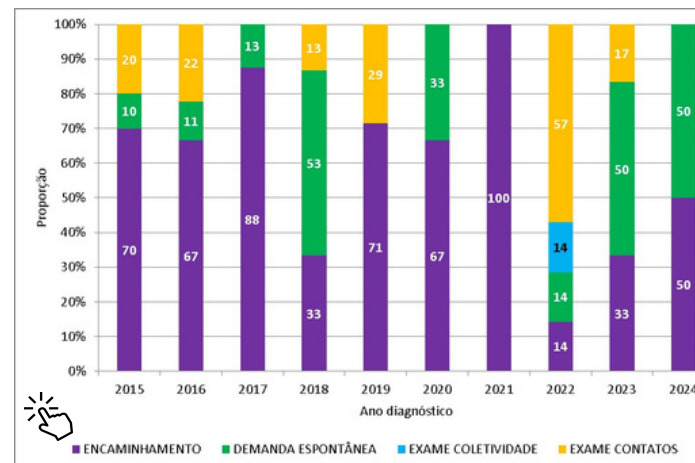
O modo de detecção por demanda espontânea oscilou durante o período avaliado, com 10% em 2015 e 50% em 2024 (Figura 4).

A proporção de 57% em 2022 para o modo exame de contatos foi resultado das atividades desenvolvidas pelo Projeto Sasakawa do MS em parceria com o município, por meio de exames de contatos para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Nessa ação, foi realizada busca ativa de 40 contatos. Destes, 28 compareceram para avaliação dermatoneurológica, resultando em uma proporção de 21% de casos novos durante o projeto, que perdurou por sete dias.

A prevenção da hanseníase requer intervenções com ênfase nos contatos dos pacientes, uma vez que o contato é o principal determinante para a permanência dos níveis de incidência [5].

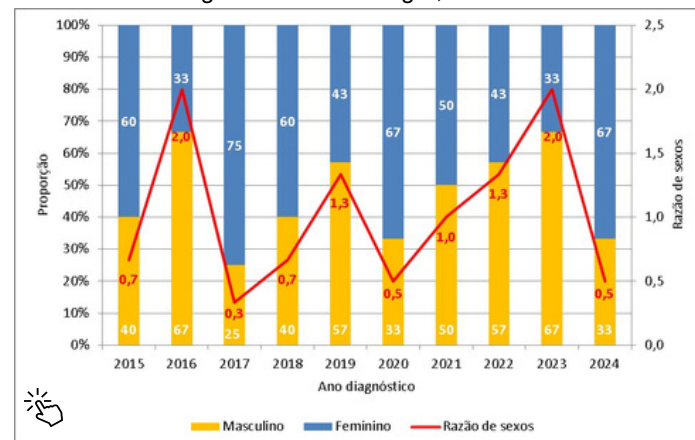
Figura 4. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo modo de detecção e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

No período analisado, a razão de sexos apresentou variação (Figura 5). Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT) (2022), o sexo masculino é fator de risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas em indivíduos acometidos pela hanseníase [2].

Figura 5. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo sexo e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024

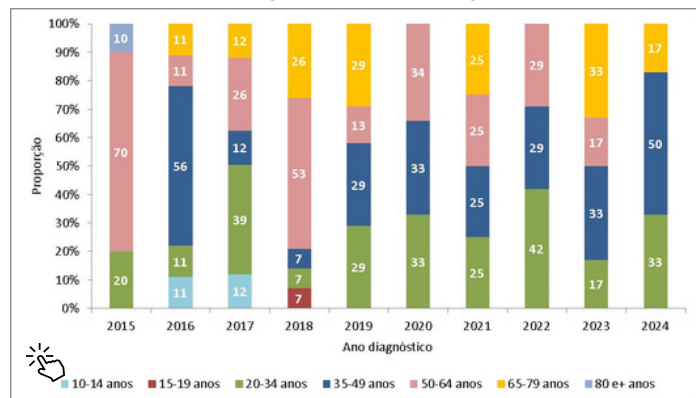


Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

Com relação à faixa etária, as pessoas acometidas pela hanseníase integram a população economicamente ativa, o que pode gerar prejuízo à economia devido ao potencial incapacitante (Figura 6).

A detecção em menores de 15 anos é um indicador de permanência da transmissão. A proporção elevada na população idosa está ligada ao longo período de incubação da doença [6].

Figura 6. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo faixa etária e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024

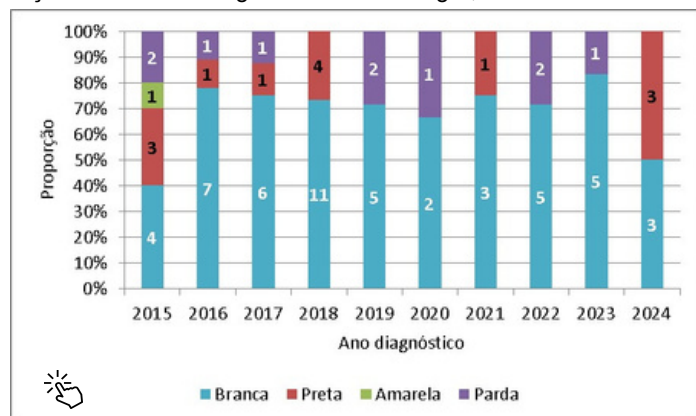


Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

A proporção de residentes negros em Porto Alegre é de 26% no ano de 2022 (IBGE). Observa-se na série histórica analisada uma elevada proporção de casos novos na população negra com proporção de 29% e 50%, respectivamente, nos anos de 2022 e 2024 (Figura 7).

Esse resultado é similar ao cenário nacional que apresenta predomínio da hanseníase na raça/cor parda [2].

Figura 7. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo raça/cor e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

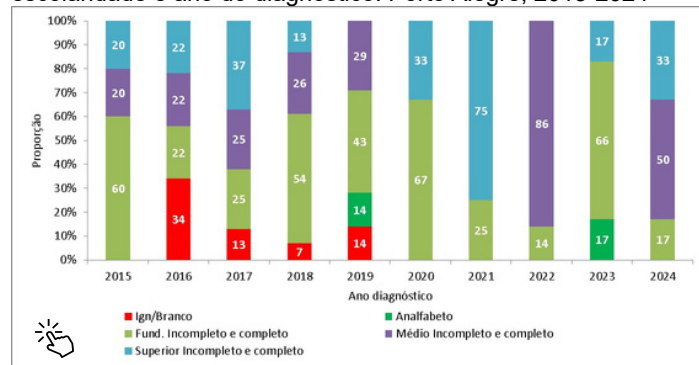
O nível de escolaridade pode influenciar a compreensão sobre a hanseníase e a capacidade de seguir o tratamento (Figura 8).

A correlação entre a prevalência de hanseníase e escolaridade baixa se deve a fatores socioeconômicos, culturais e de acesso aos cuidados de saúde.

A complexidade desses fatores exige colaboração entre os setores de saúde e educação para

promover a equidade no acesso ao tratamento da hanseníase [7].

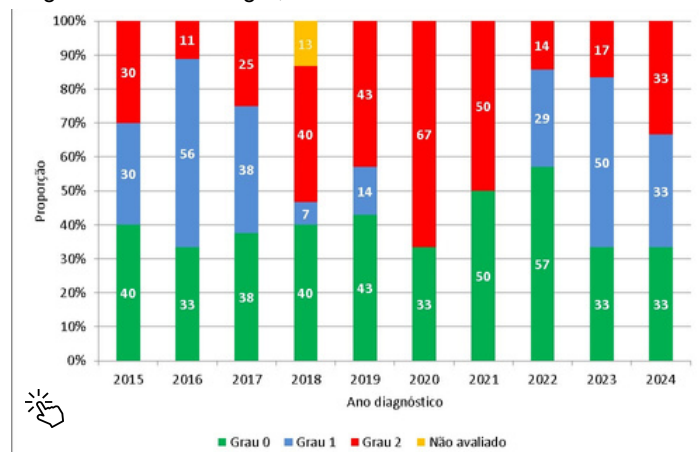
Figura 8. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

A presença de incapacidades físicas visíveis no diagnóstico (Grau 2) demonstra a detecção tardia da doença [2] e avalia a efetividade das atividades para a detecção precoce, onde o valor  $\geq 10,0\%$  representa um parâmetro alto de residentes com incapacidades físicas visíveis na face, mãos e pés (deformidades ou cegueira) [2,4]. O achado da série histórica da figura 9 é concordante com outros estudos [8, 9, 10].

Figura 9. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios

A figura 10 mostra um aumento na proporção de casos novos na forma tuberculóide. Nesta forma clínica, o paciente apresenta comprometimento restrito da pele e nervos, geralmente como lesão cutânea única e bem delimitada. A doença é mais leve, menos comum e menos contagiosa [11].

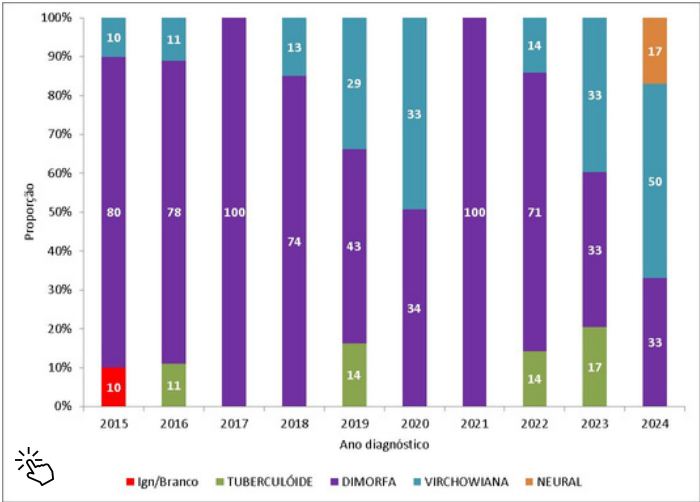


A forma neural é visualizada apenas em 2024. Isto deve-se à ausência da descrição desta variável no SINAN e à ausência de padronização do MS para o registro.

No dia 25 de novembro de 2024, o Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do MS promoveu o Webinar Hanseníase Neural: Conhecer e Cuidar de Janeiro a Janeiro, com o tema “Desafios da Vigilância e da Notificação da Hanseníase neural nos serviços de saúde”.

Com o objetivo de orientar os municípios para lançarem corretamente esta apresentação clínica, que caracteriza-se pela ausência de lesões cutâneas e com baciloscopia negativa [2].

Figura 10. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo forma clínica e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

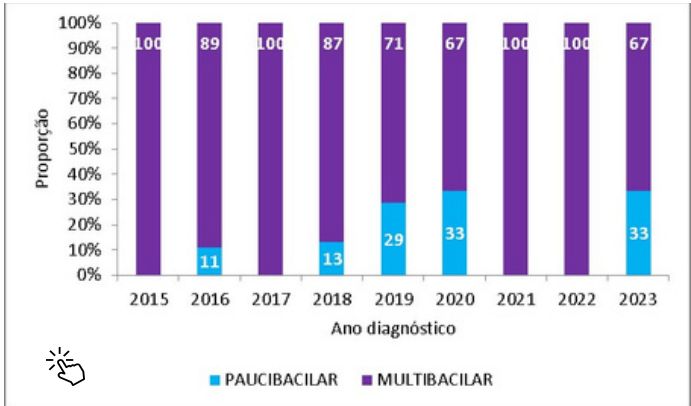
Na série histórica analisada, a maior proporção de casos multibacilares demonstra fragilidades no reconhecimento precoce da hanseníase, contribuindo para o maior risco de deformidades (Figura 11).

Há consenso em classificar como multibacilares os casos de hanseníase que apresentam comprometimento de mais de um nervo periférico.

A classificação operacional multibacilar caracteriza-se pela presença de mais de cinco lesões na pele e/ou baciloscopia positiva.

O tratamento para esta classificação é feito com PQT-U, interrompe a transmissão em poucos dias, tem duração de 12 meses e permite a cura da hanseníase [12].

Figura 11. Proporção de casos novos de hanseníase, paucibacilares e multibacilares e ano do diagnóstico. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

O exame de contatos é essencial para a detecção precoce de casos.

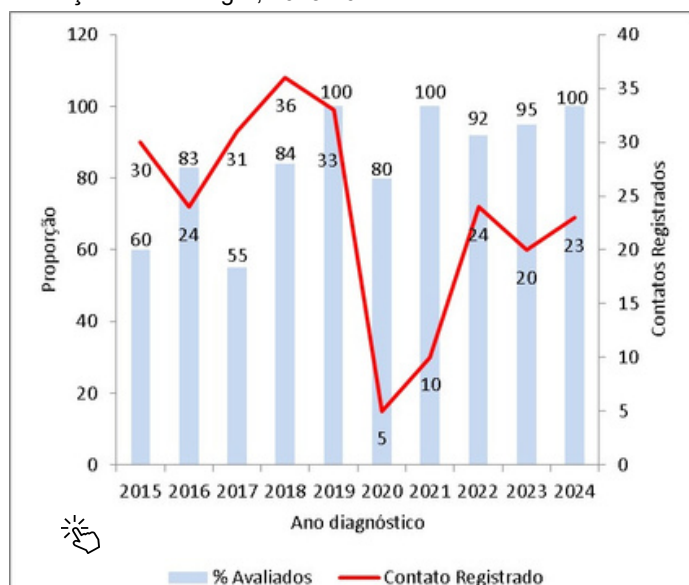
Diversos estudos apontam um risco de adoecimento maior para contatos de casos confirmados da doença, relacionado aos determinantes sociais, à susceptibilidade individual e às fragilidades no acesso às ações de controle da doença [2].

Todos os contatos devem realizar uma avaliação clínica para investigação da hanseníase.

Os contatos diagnosticados com a doença devem iniciar o tratamento (PQT-U).

Nos últimos anos, o município apresentou um parâmetro bom ( $\geq 90,0\%$ ) de contatos avaliados, evidenciando uma capacidade dos serviços em realizar a vigilância dos contatos (Figura 12) [2,4].

Figura 12. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e ano de avaliação. Porto Alegre, 2015-2024



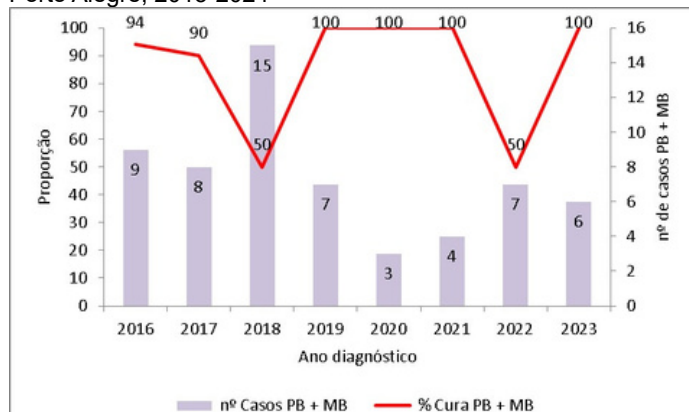
Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

Exceto em 2022, devido à pandemia da Covid-19, no ano da coorte observou-se 100% no indicador de cura nos últimos 5 anos, demonstrando atenção e acompanhamento dos casos, com uma boa efetividade do tratamento (Figura 13).

Paralelamente a este resultado, é fundamental avaliar a qualidade de vida, funcionalidade e autoestima das pessoas no pós-alta por cura.

Estudos apontam uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde e limitação da funcionalidade nas atividades de vida diária das pessoas acometidas pela hanseníase, na alta por cura, com aumento na procura por terapia reabilitadora em serviços especializados [13].

Figura 13. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes e ano da avaliação. Porto Alegre, 2015-2024



Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 21/11/2025 - Dados provisórios.

## Considerações finais e recomendações

Janeiro é o mês de conscientização e combate à Hanseníase. Neste período, no ano de 2025, o Programa Municipal de Controle da Hanseníase desenvolveu diversas atividades em parceria com diferentes níveis de atenção à saúde para alcançar os ODS até 2030.

Em comemoração ao mês, foi desenvolvida uma esquete teatral, com duração de 15 minutos, em 130 serviços da APS, para transpor o estigma (discriminação e exclusão social) da doença através do humor e, sobretudo, do afeto e sensibilidade (Figura 15). Para maiores informações, segue o [link](#) da atividade do Janeiro Roxo.

Figura 15. Esquete teatral



Programa Municipal de Controle de Hanseníase com o Núcleo de Estudos e Práticas em Psicologia e Palhaçaria.

No mesmo período, uma revistinha, intitulada **"Conhecer para não discriminar"** com informações sobre a hanseníase, foi criada e distribuída para as crianças que estavam presentes durante as ações do janeiro roxo (Figura 16) e **300 cartazes** com informes quanto a sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento circularam em 4 linhas operadoras de transporte público.

Figura 16. Revistinha “Conhecer para não discriminar”

📷 Cristine Rochol/PMPA



Material produzido por profissionais que atuam no Programa de combate à hanseníase

Com a finalidade de estimular a participação interprofissional nas ações de 2026, foram confeccionados e distribuídos 150 banners para serviços de atenção primária e especializada para realização de ações de educação em saúde no território.

Para esclarecimento da suspeição diagnóstica de hanseníase, 80 estesiômetros foram entregues para os serviços das 4 CSs. O material é usado na avaliação da sensibilidade e auxilia no diagnóstico precoce e acompanhamento da hanseníase.

Ainda em 2025, foi desenvolvida a ficha de notificação da hanseníase no Sistema Sentinela, implementada em setembro.

A partir disto, é possível obter dados de forma digital sobre estigma (discriminação e preconceito), doenças e agravos associados (coinfecções) e a descrição dos exames de apoio diagnóstico.

Este recurso amplia a praticabilidade do acompanhamento e tratamento do paciente acometido pela hanseníase. Já foram incluídas pelos serviços notificadores sete fichas neste novo sistema.

A Educação continuada se fez presente nos três quadrimestres de 2025. Entre os profissionais participantes, havia médicos, enfermeiros, estomaterapeutas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

Estes últimos, ganharam camisetas com a cor tema da hanseníase (roxa) para atuarem na orientação da população sobre os sinais e sintomas da doença em janeiro de 2026 (Figura 17).

Figura 17. Camiseta Programa Municipal de Controle da Hanseníase



Arquivo próprio.

Alinhada à Estratégia Global 2021-2030: rumo a zero hanseníase, houve a formação do Grupo de Trabalho (GT) Linha de Cuidado à Pessoa Acometida pela Hanseníase (Portaria 35135206, de 12/09/2025 (Processo 24.0.000119262-7).

Com o objetivo de orientar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrar ações e serviços e contribuir para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.

Desde sua criação, foram realizados sete encontros. O GT é composto pela representação dos três níveis da RAS, da esfera municipal, estadual e Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) do Rio Grande do Sul.

No momento, o documento está em revisão a partir das contribuições do GT. Espera-se, para 2026, a publicação da Linha de Cuidado no Diário Oficial de Porto Alegre (DOPA).

O Programa Municipal de Controle da Hanseníase elaborou estratégias e desenvolveu ações com o envolvimento de diversos atores dos três níveis de gestão para reduzir ao máximo a carga da doença no município.

É fundamental a articulação dos serviços para fortalecer a vigilância, eliminar o estigma e a discriminação para o enfrentamento da hanseníase.

Espera-se que o perfil epidemiológico e operacional da hanseníase apresentado neste boletim subsidie a implementação de estratégias para eliminar a doença como um problema de saúde pública.

A divulgação deste material mostra a realidade de populações vulneráveis e constitui-se como uma ferramenta fundamental para uma abordagem multifacetada que leve em consideração os DSS.



## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030/view>. Acesso em 03 dez 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/view>. Acesso em 03 dez 2025.
3. DE OLIVEIRA, Ozeias Pereira et al. Epidemiologia da hanseníase e a relação com os determinantes sociais e a sustentabilidade. Aracê, v.7, n.3, p. 12510-12528, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3854>. Acesso em 03 dez 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Roteiro para uso do sinan net hanseníase e manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/roteiro\\_uso\\_sinan\\_net\\_hanseniaze.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/roteiro_uso_sinan_net_hanseniaze.pdf). Acesso em 04 dez 2025.
5. DE ALECRIN, Edilamar Silva et al. Fatores de risco associados ao adoecimento em contatos de hanseníase: um protocolo de revisão sistemática. Revista Saúde Coletiva, v. 11, n. 66, p. 6599-6604, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1666/1924>. Acesso em: 28 dez 2025.
6. SCZMANSKI, Alícia de Siqueira et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no Brasil e grandes regiões. Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese), v. 100, n. 4, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/en-pdf-S2666275225000839>. Acesso em: 28 dez 2025.
7. DE CASTRO, Gabriel Ribeiro Sciuli; DE SOUZA SILVA, Rômulo Rodrigues. Relação entre nível de escolaridade com a continuidade do tratamento para hanseníase no Brasil de 2017 a 2022. Research, Society and Development, v. 12, n. 9, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43137/34777>. Acesso em: 28 dez 2025.
8. RIBEIRO, Laís Cristina Gonçalves et al. Avaliação do grau de incapacidade física dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no momento do diagnóstico. The Brazilian Journal Of Infectious Diseases, v. 25, s. 1, p. 58, 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-pdf-S1413867020303196>. Acesso em: 28 dez 2025.
9. DE SOUSA FARIAS, Thiago et al. Grau de incapacidade física da hanseníase: indicador sentinela do atraso diagnóstico. Revista Delos, v. 18, n. 70, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/6103/3426>. Acesso em: 28 dez 2025.
10. BOLORINO, Natacha et al. Incapacidade física no diagnóstico de hanseníase: análise do grau de escolaridade. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 25, p. 64, 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-pdf-S1413867020303317>. Acesso em: 28 dez 2025.
11. LUQUETTI, Camilla Maganhin et al. Hanseníase: tratamento e prevenção. Journal of Medical and Biosciences Research, v. 1, n. 4, p. 131-141, 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/233/205>. Acesso em: 28 dez 2025.

12. RIBEIRO, Larissa Fernanda Silva Ribeiro; DE OLIVEIRA, Gabriel Mateus Nascimento; CARDOSO, Maria Lúcia Lima. Características Sociodemográficas e Clínicas da Hanseníase: Análise de uma Década (2012-2022). **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 319, p. 10328-10333, 2025. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3278/3998>. Acesso em: 28 dez 2025.
13. FORTUNATO, Cibelly Nunes et al. Qualidade de vida, funcionalidade e autoestima de pessoas no pós-alta por cura de hanseníase. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, p. e92092, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/C6VhRZVSYhSPtn5dPmFf4Bd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 dez 2025.

## **Expediente:**

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde Adjunta: Juliana Dorigatti
- Gerente 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 dos Santos 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: Fabiane Soares de Souza - Enfermeira; Flávia Prates Huzalo - Técnica de Enfermagem
- Revisão: Bianca Ledur Monteiro, Letícia Campos Araújo, Patrícia Conzatti Vieira, Raquel Borba Rosa, Taise Regina Braz Soares
- Formatação: Fabiane Soares de Souza