

Boletim Epidemiológico - HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública em âmbito mundial, sendo responsáveis por elevada carga de morbimortalidade e representando um desafio permanente para os sistemas de saúde. Caracterizam-se por processos inflamatórios que acometem o fígado, causados por diferentes agentes etiológicos, classificados em vírus das hepatites A, B, C, D e E, que apresentam formas distintas de transmissão, evolução clínica, potencial de cronificação e impacto epidemiológico.

Enquanto a hepatite A caracteriza-se, em geral, por uma infecção aguda e autolimitada, as hepatites B e C apresentam maior relevância em saúde pública devido ao potencial de evolução para infecção crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.¹

Nas últimas décadas, importantes avanços foram alcançados por meio da ampliação da cobertura vacinal contra a hepatite B, da ampliação das estratégias de vacinação contra hepatite A em grupos específicos, da implementação de estratégias de prevenção combinada, da expansão da oferta de testes rápidos e da disponibilização de tratamentos altamente eficazes, especialmente para a hepatite C.^{1,2} Entretanto, persistem desafios relacionados ao diagnóstico oportuno, à vinculação dos usuários aos serviços de saúde, ao monitoramento clínico e à redução das desigualdades sociais e territoriais que influenciam a ocorrência desses agravos.

No Brasil, as hepatites virais integram a Lista Nacional de Notificação Compulsória e constituem agravos prioritários para as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno.

O município de Porto Alegre desempenha papel estratégico na vigilância e no enfrentamento das hepatites virais, considerando suas características demográficas, a organização da rede assistencial e a necessidade contínua de qualificação das ações de saúde pública.

O monitoramento sistemático dos casos notificados possibilita identificar tendências temporais, grupos populacionais mais vulneráveis e territórios prioritários, subsidiando o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico, cuidado integral e redução da transmissão.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do Ministério da Saúde, publicado em julho de 2026⁴, Porto Alegre ocupa o quarto lugar entre as capitais brasileiras em taxa de detecção de hepatite A e de hepatite B e permanece, há mais de uma década, em primeiro lugar para hepatite C.

O presente Boletim Epidemiológico foi elaborado a partir da qualificação e da análise das notificações de casos novos de hepatites virais dos tipos A, B e C registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no município de Porto Alegre. A análise contempla a série histórica dos últimos dez anos (2016 a 2025), com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico, analisar a evolução temporal dos indicadores e subsidiar o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e cuidado integral às pessoas acometidas por esses agravos.

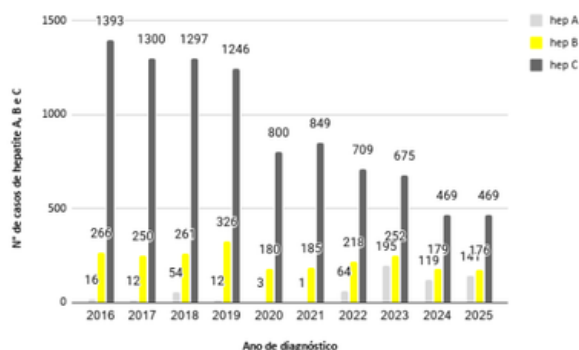
Para a construção da série histórica, utilizou-se o ano de diagnóstico como referência para a distribuição dos casos. As notificações registradas foram submetidas a processo de qualificação dos dados, visando aprimorar a consistência e a completude das informações analisadas.

Para o cálculo das taxas de detecção, foram utilizados diferentes referenciais populacionais como denominador, em conformidade com os censos demográficos disponíveis. Para os anos de 2016 a 2022, foi considerada a população de 1.360.590 habitantes, conforme dados do Censo Demográfico de 2010. Para os anos de 2023 a 2025, foi utilizada a população de 1.332.815 habitantes, conforme o Censo Demográfico de 2022.^{11,12}

Cenário Epidemiológico

No período analisado, o município de Porto Alegre notificou 12.117 casos novos de hepatites virais, distribuídos da seguinte forma: 617 casos (5,1%) de hepatite A, 2.293 casos (18,9%) de hepatite B e 9.207 casos (76,0%) de hepatite C (Figura 1).

Figura 1. Número de casos de hepatite A, B e C. Porto Alegre, 2016 – 2025

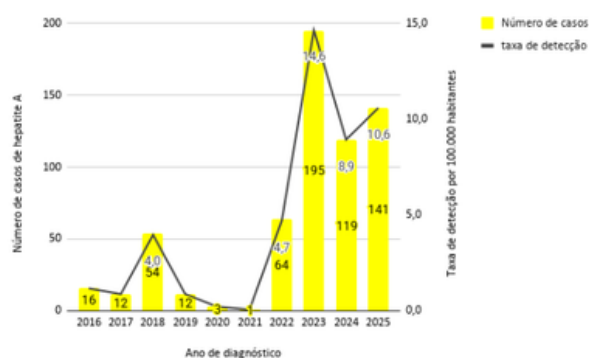


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Hepatite A

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do Ministério da Saúde publicado em julho de 2026, Porto Alegre permanece entre os municípios brasileiros com maior concentração de casos, ocupando o quarto lugar entre as capitais⁴ e reforçando a necessidade do monitoramento contínuo e da implementação de ações intersetoriais voltadas à prevenção e ao controle da transmissão (Figura 2).

Figura 2. Taxa de detecção de hepatite A, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016-2025



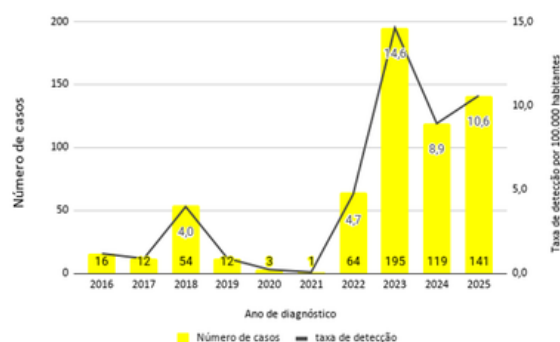
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2026, Ministério da Saúde.

Ao longo da série histórica (2016-2025), observou-se importante mudança no comportamento epidemiológico da hepatite A no município de Porto Alegre. Entre 2016 e 2021, o número de casos manteve-se relativamente baixo, variando de 1 a 54 casos anuais. A partir de 2022, verificou-se um aumento expressivo no número de casos e das taxas de detecção.

Em 2022, foram registrados 64 casos, correspondendo a uma taxa de detecção de 4,7 casos por 100 mil habitantes. Em 2023, observou-se o maior número de casos da série histórica, com 195 registros e taxa de detecção de 14,6 casos por 100 mil habitantes.

Nos anos subsequentes, embora tenha ocorrido redução em relação ao pico observado em 2023, os indicadores permaneceram acima dos níveis registrados antes de 2022. Em 2024, foram notificados 119 casos (8,9 casos por 100 mil habitantes) e, em 2025, 141 casos (10,6 casos por 100 mil habitantes). (Figura 3)

Figura 3. Número de casos e taxa de detecção de hepatite A, Porto Alegre, 2016-2025



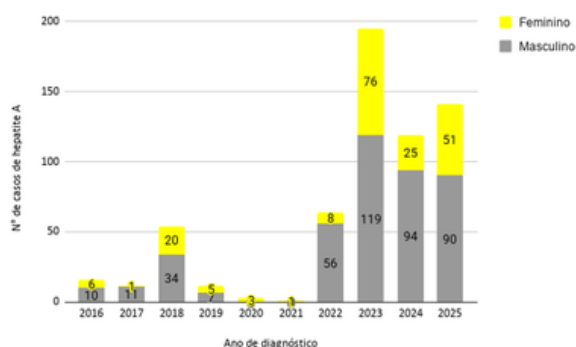
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Durante o período analisado (2016-2025), observou-se predomínio de casos de hepatite A no sexo masculino, especialmente a partir de 2022, período em que ocorreu aumento expressivo da transmissão no município (Figura 4).

Esse perfil acompanha o padrão epidemiológico observado em Porto Alegre e em outras capitais brasileiras nos últimos anos, com maior concentração de casos entre homens adultos.

Em resposta a esse cenário, o Ministério da Saúde ampliou, em 2025, a indicação da vacina contra a hepatite A para incluir os usuários da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) como grupo prioritário no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, reforçando a importância da vacinação como estratégia de prevenção entre populações mais vulneráveis à infecção

Figura 4. Número de casos de hepatite A por sexo, Porto Alegre, 2016-2025



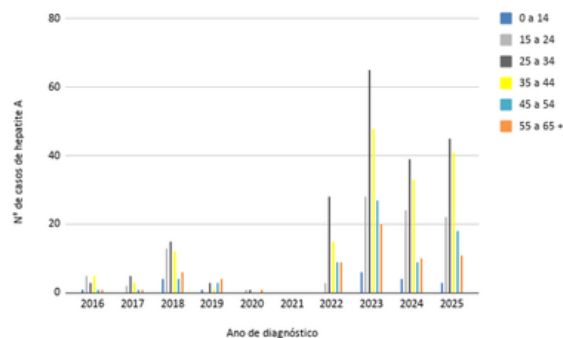
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise da distribuição dos casos de hepatite A por faixa etária evidencia que, a partir de 2022, ocorreu um aumento expressivo principalmente entre adultos jovens. Em 2023, ano que apresentou o maior número de casos da série histórica, houve predominância entre indivíduos de 25 a 34 anos (65 casos), seguidos pelas faixas etárias de 35 a 44 anos (48 casos).

Nos anos de 2024 e 2025, apesar da redução em relação ao pico observado em 2023, manteve-se a concentração dos casos entre adultos de 25 a 44 anos. Em 2025, destaca-se o aumento dos registros na faixa etária de 35 a 44 anos (41 casos), seguida pela faixa de 25 a 34 anos (45 casos) (Figura 5).

Observa-se, ainda, a baixa ocorrência de casos entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos durante todo o período analisado. Esse comportamento é compatível com o impacto da introdução da vacina contra a hepatite A no Calendário Nacional de Vacinação, em 2014⁵, que contribuiu para a redução da circulação do vírus na população infantil

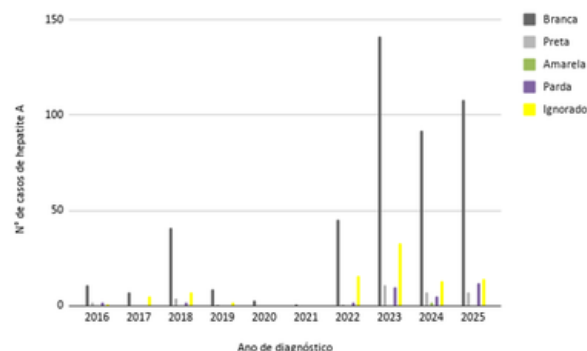
Figura 5. Número de casos de hepatite A segundo faixa etária, Porto Alegre, 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise da distribuição dos casos de hepatite A segundo raça/cor evidencia predomínio de notificações entre pessoas autodeclaradas brancas ao longo de toda a série histórica (Figura 6).

Figura 6. Número de casos de hepatite A segundo raça/cor, Porto Alegre, 2016-2025



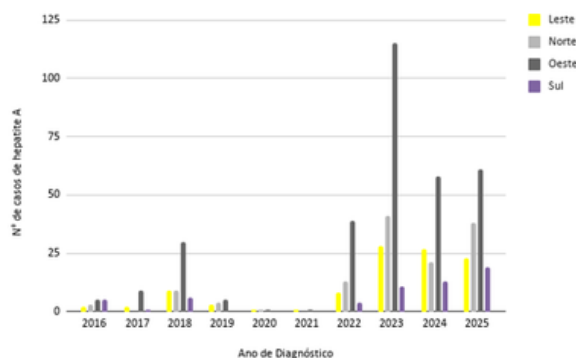
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise da distribuição espacial dos casos de hepatite A demonstra que, até 2021, o número de casos permaneceu reduzido em todas as Coordenadorias de Saúde, sem diferenças expressivas entre as mesmas.

A partir de 2022, observou-se destaque para a Coordenadoria Oeste, que passou a concentrar o maior número de casos. Em 2023 registrou 114 casos, correspondendo ao maior quantitativo da série histórica.

As Coordenadorias de Saúde Norte e Leste também apresentaram aumento importante a partir de 2022, enquanto a Coordenadoria de Saúde Sul manteve menor número absoluto de casos ao longo do período analisado (Figura 7).

Figura 7. Número de casos de Hepatite A segundo Coordenadoria de Saúde, Porto Alegre, 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Hepatite B

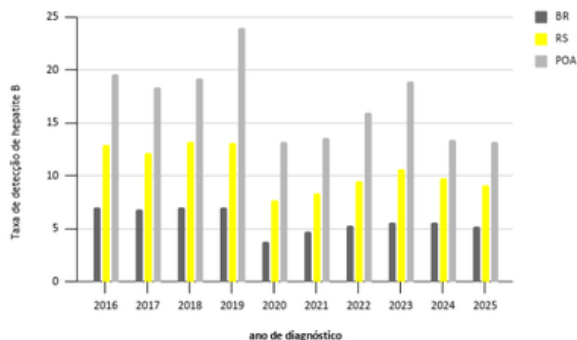
A hepatite B permanece como um importante problema de saúde pública devido ao seu potencial de cronificação e às complicações associadas à infecção, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Apesar da disponibilidade de vacina segura e eficaz há várias décadas, a transmissão do vírus ainda representa um desafio para os serviços de saúde, especialmente em populações mais vulneráveis. A vacinação contra a hepatite B é a principal medida de prevenção da infecção e é ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para toda a população, independentemente da idade.⁷

Importante destacar que a vigilância da transmissão vertical da hepatite B foi fortalecida em 2024 com a inclusão da infecção pelo vírus da hepatite B em gestantes, parturientes ou puérperas e da criança exposta ao risco de transmissão vertical na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.⁸ Em Porto Alegre, entretanto, o monitoramento desses eventos já integrava as ações da Vigilância Epidemiológica antes dessa incorporação, permitindo o acompanhamento sistemático das gestantes vivendo com hepatite B e de seus filhos expostos até a definição do status de infecção da criança.

Essa estratégia contribui para a qualificação das ações de prevenção da transmissão vertical e para o monitoramento dos indicadores necessários ao processo de certificação da eliminação desse agravo.

Ao longo da série histórica, Porto Alegre apresentou taxas de detecção de hepatite B superiores às observadas no Rio Grande do Sul e no Brasil. Apesar da tendência de redução após 2019, o município manteve os maiores coeficientes durante todo o período analisado, ocupando o quarto lugar entre as capitais brasileiras e evidenciando a persistência da hepatite B como importante problema de saúde pública local (Figura 8).

Figura 8. Taxa de detecção de hepatite B, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016-2025

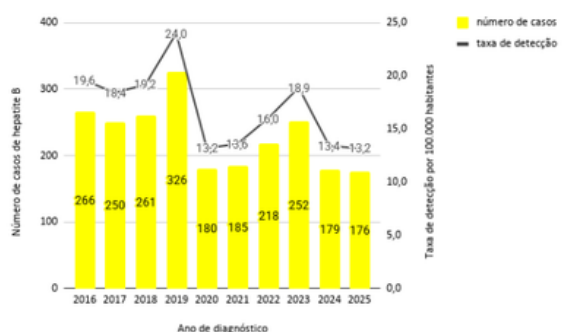


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2026, Ministério da Saúde.

No período de 2016 a 2025, observou-se oscilação no número de casos de hepatite B no município de Porto Alegre. Entre 2016 e 2019, o número de casos manteve-se relativamente estável, variando entre 250 e 326 casos, sendo o maior valor da série observado em 2019 (326 casos), ano também associado à maior taxa de detecção do período (24,0 casos por 100 mil habitantes).

Em 2024 e 2025, as taxas de detecção permaneceram em níveis semelhantes, respectivamente 13,4 e 13,2 casos por 100 mil habitantes, indicando relativa estabilidade no cenário mais recente (Figura 9).

Figura 9. Número de casos e taxa de detecção de hepatite B, Porto Alegre, 2016-2025

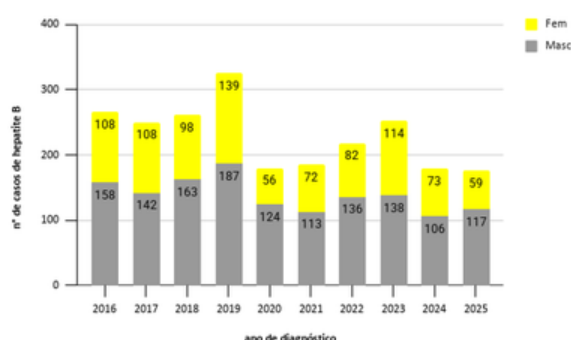


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

No período de 2016 a 2025, observou-se predomínio de casos de hepatite B no sexo masculino, padrão que se manteve durante toda a série histórica analisada.

Esse perfil é compatível com o observado em âmbito nacional e pode estar relacionado à maior exposição a fatores de risco para a infecção pelo vírus da hepatite B, incluindo a transmissão sexual, a exposição ocupacional e outras formas de contato com sangue e fluidos biológicos (Figura 10).

Figura 10. Número de casos de hepatite B segundo sexo, Porto Alegre, 2016-2025

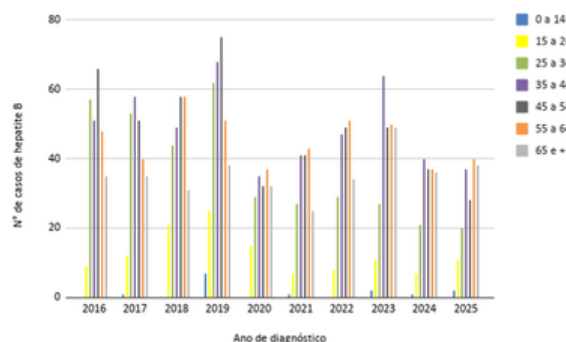


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A análise da distribuição dos casos de hepatite B por faixa etária evidencia a predominância da infecção entre adultos ao longo de toda a série histórica (2016-2025). As maiores frequências de casos foram observadas nas faixas etárias de 35 a 44 anos e 45 a 54 anos, seguidas pelos grupos de 25 a 34 anos e 55 a 64 anos (Figura 11).

Em contrapartida, crianças e adolescentes, especialmente os menores de 15 anos, apresentaram baixo número de casos durante todo o período analisado. Esse perfil é compatível com o impacto das estratégias de vacinação contra a hepatite B implementadas no Brasil, especialmente a ampliação da cobertura vacinal infantil, a administração da dose ao nascimento e as medidas de prevenção da transmissão vertical⁹, que contribuíram para redução da circulação do vírus nas faixas etárias mais jovens.

Figura 11. Número de casos de hepatite B segundo faixa etária, Porto Alegre, 2016-2025

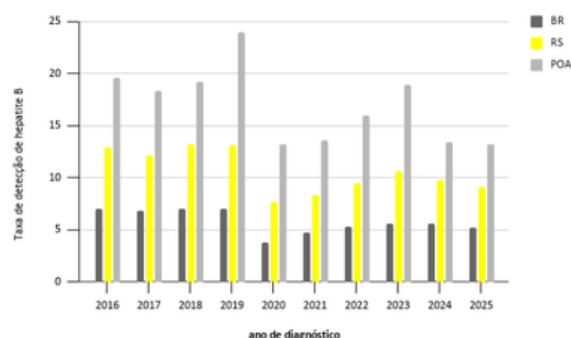


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

A análise das taxas de detecção de hepatite B segundo raça/cor evidencia importantes diferenças entre os grupos populacionais ao longo da série histórica (2016–2025). Em praticamente todo o período analisado, a população preta apresentou as maiores taxas de detecção, superando as observadas entre pessoas brancas e pardas. A maior taxa foi registrada em 2019, quando a taxa atingiu 40,6 casos por 100 mil habitantes.

A partir de 2020, observou-se redução das taxas de detecção em todos os grupos raciais, embora a população preta tenha permanecido com os maiores coeficientes durante toda a série histórica. Em 2025, a taxa de detecção foi de 20,0 casos por 100 mil habitantes na população preta, em comparação com 11,0 casos entre pessoas brancas e 7,6 casos entre pessoas pardas (Figura 12).

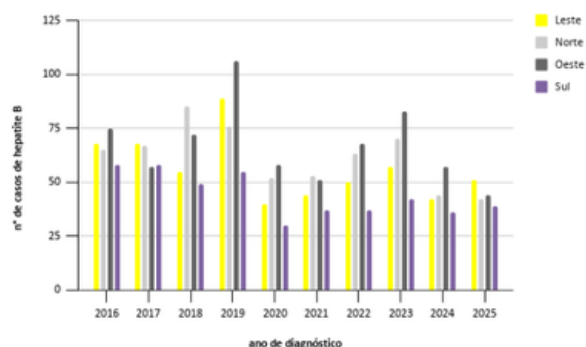
FIGURA 12. Taxa de detecção de hepatite B (por 100 mil habitantes) segundo raça/cor. Porto Alegre 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Durante o período analisado, observou-se maior concentração de casos nas Coordenadorias de Saúde Oeste e Norte, embora com variações ao longo dos anos, enquanto a Coordenadoria Sul apresentou, de modo geral, os menores quantitativos (Figura 13).

Figura 13. Número de casos de Hepatite B segundo Coordenadoria de Saúde, Porto Alegre, 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

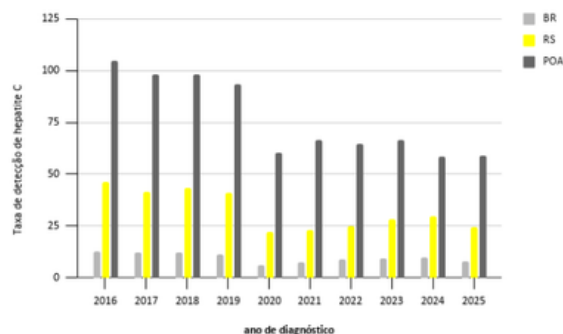
Hepatite C

A hepatite C constitui uma das principais causas de doença hepática crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular no Brasil e no mundo. Caracteriza-se por uma evolução frequentemente silenciosa, podendo permanecer assintomática por décadas, o que favorece o diagnóstico tardio e a ocorrência de complicações em estágios avançados da doença.¹⁰

Nas últimas décadas, importantes avanços foram alcançados no enfrentamento da hepatite C, especialmente com a ampliação do acesso ao diagnóstico e a disponibilização de tratamentos altamente eficazes, capazes de promover a cura na grande maioria dos casos.¹⁰ Nesse contexto, a identificação precoce das pessoas infectadas e sua vinculação aos serviços de saúde tornaram-se estratégias fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à infecção e interromper a cadeia de transmissão.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do Ministério da Saúde (2026), Porto Alegre permanece em primeiro lugar entre as capitais brasileiras em taxa de detecção de hepatite C, evidenciando a persistência desse agravo como importante desafio para a saúde pública municipal (Figura 14).

Figura 14. Taxa de detecção de hepatite B, Brasil, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016-2025

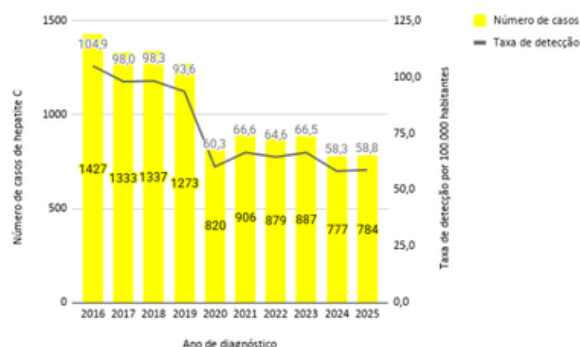


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN-NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados; Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2026, Ministério da Saúde

No município de Porto Alegre, a hepatite C permanece como o tipo mais frequente entre as hepatites virais notificadas, representando 9.207 dos 12.117 casos (76,0%) ao longo da série histórica analisada. O monitoramento contínuo desse agravo é essencial para avaliar tendências epidemiológicas, identificar populações prioritárias e subsidiar ações voltadas à prevenção e diagnóstico, considerando que a hepatite C dispõe de terapia altamente eficaz e potencial de cura superior a 95%.¹⁰

A análise da série histórica demonstra uma tendência de redução no número de casos e nas taxas de detecção quando comparados aos primeiros anos do período. Em 2016, foram registrados 1.427 casos, com uma taxa de detecção de 104,9 casos por 100 mil habitantes. Em 2025, esse número reduziu-se para 784, com uma taxa de 58,8 casos por 100 mil habitantes, evidenciando uma tendência de melhora no cenário epidemiológico (Figura 15).

Figura 15. Número de casos e taxa de detecção de Hepatite C, em Porto Alegre, 2016-2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A realização do exame de HCV-RNA constitui etapa fundamental para a confirmação da infecção ativa pelo vírus da hepatite C, permitindo diferenciar indivíduos com infecção em curso daqueles que apresentaram resolução espontânea da infecção ou tratamento prévio bem-sucedido.¹¹

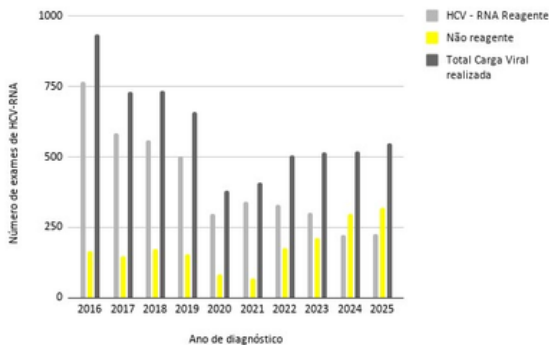
No período de 2016 a 2025, observou-se redução progressiva do número de exames com resultado reagente para HCV-RNA, passando de aproximadamente 760 registros em 2016 para cerca de 220 em 2025.

Após redução no número total de exames de HCV-RNA realizados em 2020 e 2021 (anos pandêmicos), observa-se retomada da testagem nos anos subsequentes, alcançando aproximadamente 540 exames realizados em 2025. Esse comportamento provavelmente reflete a ampliação das estratégias de diagnóstico, monitoramento e acompanhamento das pessoas com sorologia reagente para hepatite C.

A redução dos resultados reagentes para HCV-RNA, associada ao aumento proporcional dos resultados não reagentes, pode estar relacionada ao impacto das estratégias de tratamento com antivirais de ação direta, que apresentam elevadas taxas de cura, além da identificação de indivíduos com infecção previamente resolvida (Figura 16).

O monitoramento contínuo desses indicadores é essencial para avaliar a efetividade da linha de cuidado da hepatite C, contribuindo para o alcance das metas de eliminação da doença como problema de saúde pública.

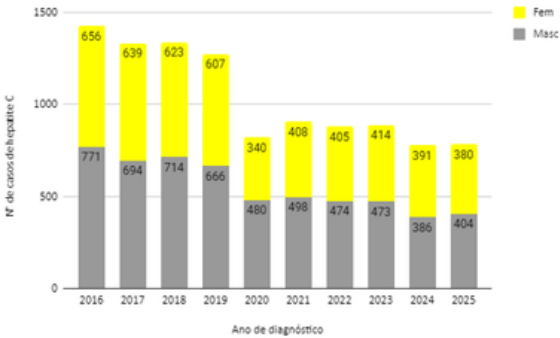
Figura 16. Exames de HCV-RNA realizados e resultados, Porto Alegre, 2016–2025



Fonte: GAL/LACEN

A análise da distribuição dos casos de hepatite C segundo sexo demonstra distribuição semelhante entre homens e mulheres ao longo da série histórica (2016-2025), com discreto predomínio do sexo masculino. Em 2025, foram registrados 404 casos entre homens e 380 entre mulheres, mantendo-se a distribuição equilibrada observada nos anos mais recentes do período analisado (Figura 17).

Figura 17. Número de casos de hepatite C segundo sexo, Porto Alegre, 2016-2025



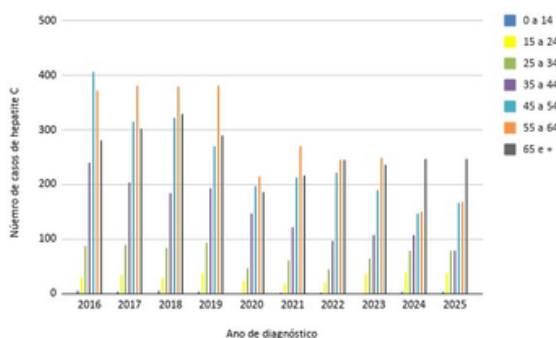
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A distribuição dos casos de hepatite C por faixa etária evidencia a predominância da infecção entre indivíduos com 45 anos ou mais durante toda a série histórica (2016-2025).

Nos anos mais recentes, destaca-se a redução progressiva dos casos entre indivíduos de 45 a 54 anos e de 55 a 64 anos, enquanto a faixa etária de 65 anos ou mais passou a representar uma parcela cada vez mais importante das notificações, tornando-se a mais frequente em 2024 e 2025 (Figura 18).

Esse perfil provavelmente reflete o diagnóstico de infecções crônicas adquiridas há décadas, antes da implementação de medidas como a triagem obrigatória de sangue e hemoderivados e do fortalecimento das ações de prevenção. Esses achados reforçam a importância da ampliação da testagem na população adulta e idosa e do acesso oportuno ao tratamento, em consonância com as estratégias de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública.

Figura 18. Número de casos de hepatite C segundo faixa etária, Porto Alegre, 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

A análise das taxas de detecção de hepatite C segundo raça/cor evidencia importantes desigualdades na distribuição da doença no município de Porto Alegre ao longo da série histórica (2016-2025).

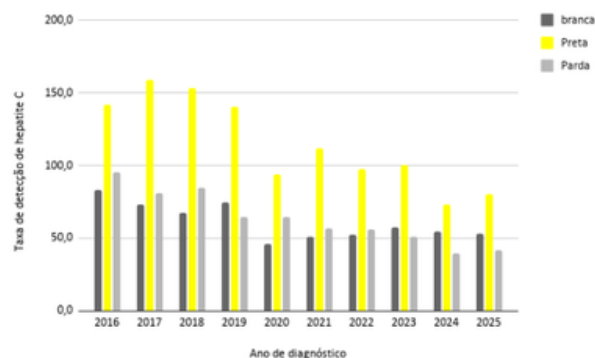
Em praticamente todo o período analisado, a população preta apresentou as maiores taxas de detecção, superando as observadas entre pessoas brancas e pardas. O maior valor da série foi registrado em 2019, quando a taxa entre pessoas pretas atingiu 40,6 casos por 100 mil habitantes. Nos anos subsequentes, embora tenha sido observada redução das taxas em todos os grupos, a população preta manteve os maiores coeficientes de detecção (Figura 19).

Entre as pessoas brancas, as taxas apresentaram comportamento mais estável, com redução gradual ao longo da série histórica. Na população parda, os coeficientes permaneceram inferiores aos observados na população preta durante a maior parte do período, acompanhando também a tendência de diminuição das taxas de detecção.

Em 2025, observou-se redução das diferenças entre os grupos raciais, porém a população preta manteve a maior taxa de detecção.

Esses resultados evidenciam a persistência de desigualdades raciais na ocorrência da hepatite C no município e reforçam a necessidade de fortalecer estratégias considerando os princípios da equidade e o direcionamento de ações para populações em maior situação de vulnerabilidade.

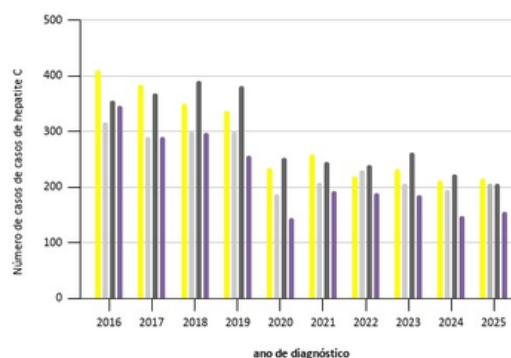
Figura 19. Taxa de detecção de hepatite C (por 100 mil habitantes) segundo raça/cor. Porto Alegre 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

As Coordenadorias de saúde Leste e Oeste concentraram os maiores quantitativos de casos na maior parte do período analisado, enquanto a Coordenadoria Sul apresentou, de forma geral, os menores registros. Nos anos mais recentes, observa-se uma distribuição mais homogênea entre os territórios (Figura 20).

Figura 20. Número de casos de Hepatite C segundo Coordenadoria de Saúde, Porto Alegre, 2016-2025



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN–NET. Atualizado em 15/06/2026.
Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

Considerações finais

A análise da série histórica das hepatites virais no município de Porto Alegre, entre 2016 e 2025, evidencia comportamentos epidemiológicos distintos entre os vírus das hepatites A, B e C, reforçando a necessidade de estratégias específicas de prevenção, vigilância e assistência.

A hepatite A apresentou importante mudança no padrão epidemiológico a partir de 2022, com aumento expressivo do número de casos e das taxas de detecção, especialmente entre homens adultos jovens.

Embora tenha sido observada redução nos anos subsequentes, os indicadores permanecem superiores aos registrados antes desse período, demonstrando a necessidade de manutenção das ações de vigilância, vacinação e prevenção direcionadas às populações mais vulneráveis.

A hepatite B manteve comportamento relativamente estável ao longo da série histórica, com discreta tendência de redução no número de casos e predomínio entre adultos de 35 a 54 anos e indivíduos do sexo masculino. A persistência da transmissão reforça a importância da ampliação da cobertura vacinal, da prevenção da transmissão vertical, da oferta de testagem e do diagnóstico precoce, bem como do acompanhamento adequado das pessoas com infecção crônica.

A hepatite C permaneceu como a hepatite viral de maior magnitude no município, representando aproximadamente 76% dos casos notificados no período analisado. Apesar da redução expressiva das taxas de detecção em relação ao início da série histórica, a doença continua concentrando importante carga epidemiológica, principalmente entre adultos e idosos. Destaca-se, ainda, a persistência de desigualdades raciais, com maiores taxas de detecção na população preta, reforçando a necessidade de fortalecimento de políticas públicas pautadas na equidade em saúde.

Diante desse cenário, torna-se essencial manter e ampliar as estratégias de vacinação, testagem, diagnóstico oportuno, vinculação ao cuidado e tratamento, de forma articulada às ações de vigilância epidemiológica e à organização da rede de atenção à saúde. O monitoramento contínuo dos indicadores permitirá avaliar o impacto das intervenções implementadas, identificar mudanças no perfil epidemiológico e subsidiar a tomada de decisão para o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento das hepatites virais no município de Porto Alegre, em consonância com as metas nacionais de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública até 2030.

Referências

1. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais: número especial, julho de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2026.
2. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hepatite B e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
3. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hepatite C e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
4. **Brasil. Ministério da Saúde.** Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
5. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Calendário Técnico Nacional de Vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2026.
6. **Brasil. Ministério da Saúde.** Nota Técnica Conjunta nº 184/2025-DPNI/DATHI/SVSA/MS: disponibilização da vacina hepatite A para público que faz uso da profilaxia pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.
7. **Brasil. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
8. **Brasil. Ministério da Saúde.** Nota Técnica nº 108/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS: vacinação contra hepatite B em recém-nascidos nas maternidades. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.
9. **Brasil. Ministério da Saúde.** Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
10. **Brasil. Ministério da Saúde.** Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

11. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

12. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

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 do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais: Thaís Duarte Bonorino - enfermeira; Henry Thomas Brandão da Silva, Giulia Martins da Rosa - estagiários/acadêmicos de enfermagem.
- Revisão: Bianca Ledur Monteiro, Letícia Campos Araújo, Patrícia Coelho, Patrícia Conzatti Vieira e Taise Regina Braz Soares.
- Formatação: Thaís Duarte Bonorino.



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