Boletim Epidemiológico Outubro Rosa 2026

Este boletim apresenta a análise de resultados alterados entre as 44.104 mamografias e 54.072 exames citopatológicos realizados em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre em 2025. Também há destaque para o cenário epidemiológico do câncer de mama e do colo de útero em nossa Capital.

Rastreio, Prevenção, Vigilância e Monitoramento

Em Porto Alegre, o "Protocolo de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde para o Rastreamento de Neoplasias: Câncer de Mama, Colo do Útero e Intestino" é o documento que norteia as ações de rastreio na Atenção Primária à Saúde, em consonância com as orientações do "Caderno de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama", do Ministério da Saúde. O rastreamento constitui uma estratégia de prevenção secundária, destinada à identificação de uma doença em indivíduos assintomáticos, por meio da realização de exames em uma população definida.

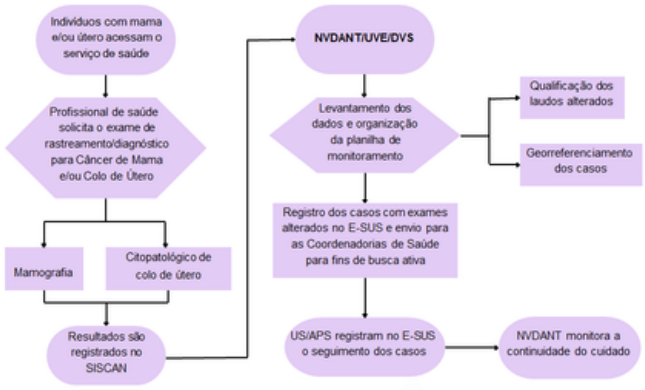
Ressalta-se que, em 2025, houve atualização das recomendações nacionais para o rastreamento do câncer de mama e do câncer de colo do útero. Essas atualizações não foram consideradas na análise nem na interpretação dos dados apresentados neste boletim, que foram realizadas com base nos protocolos e critérios utilizados no período correspondente aos dados analisados.

O monitoramento dos exames de colo e mama com resultados alterados, realizado pelo Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NVDANT) da Diretoria de Vigilância em Saúde, abrange exclusivamente exames realizados dentro do âmbito do SUS.

Na Figura 1, apresenta-se o fluxo de monitoramento destes exames, os quais englobam tanto os exames de rastreamento (em pessoas assintomáticas) como os exames diagnósticos (em pessoas sintomáticas).

Na Capital, o rastreamento é realizado predominantemente de forma oportunística, seja a partir da demanda do próprio indivíduo, seja por iniciativa do profissional de saúde, que aproveita o contato com o serviço para identificar a necessidade e ofertar o exame de rastreamento. O NVDANT acessa os laudos de exames com resultados alterados por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), do Ministério da Saúde, alimentado pelos prestadores dos serviços de diagnóstico, realiza o georreferenciamento dos casos e sinaliza as Coordenadorias de Saúde, responsáveis pela busca ativa dos pacientes. Periodicamente, a Vigilância consulta o e-SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), para monitorar a continuidade do cuidado.

Figura 1 - Fluxo de monitoramento dos exames de colo e mama alterados. Porto Alegre, 2025.



Fonte: NVDANT/DVS/SMS.

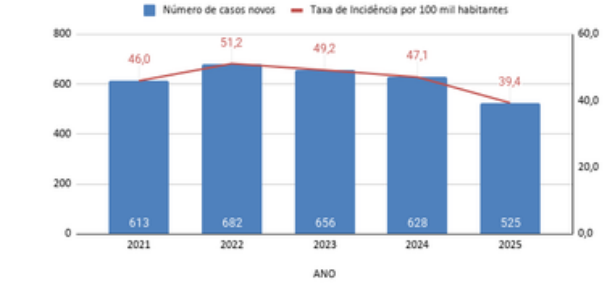
Cenário Epidemiológico de Porto Alegre

Câncer de Mama

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil e constitui a principal causa de morte por câncer na população feminina, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)[1]. A detecção precoce da doença, que envolve o rastreamento da população-alvo assintomática, bem como o diagnóstico precoce em indivíduos que já apresentam algum sinal ou sintoma, é uma estratégia eficaz na redução da mortalidade[2]. Em 2025, o Ministério da Saúde atualizou as recomendações para o rastreamento[3], passando a contemplar mulheres entre 50 e 74 anos.

Em 2025, estimativas do INCA — Instituto Nacional do Câncer — previam o surgimento de 73.610 novos casos de câncer de mama no Brasil, com uma taxa de incidência de 66,5 casos a cada 100 mil habitantes. Em Porto Alegre, no âmbito do SUS, foram identificados 525 casos novos da doença no período. O dado está no Painel-Oncologia, e corresponde a uma taxa de incidência de 39,4 casos por 100 mil habitantes. Na série histórica a seguir, observa-se a evolução do número de casos novos no município no período analisado (Figura 2).

Figura 2 - Número de casos novos de câncer de mama e taxa de



Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia. Acesso em 28/09/2026.

Em 2025, foram realizados 44.104 exames de mamografia no município de Porto Alegre. Destes, foram registrados 379 exames com resultados alterados (0,9% do total de exames realizados), correspondentes a 361 pessoas.

A Figura 3 ilustra a evolução do número de exames mamográficos alterados entre os anos de 2021 e 2025. Observa-se que, a partir de 2024, houve aumento expressivo nesse número, o que pode estar relacionado à ampliação da oferta de mamografias na rede municipal, favorecendo a realização de mais exames e, consequentemente, a identificação de um maior número de alterações mamográficas.

A análise dos dados referentes a essas pessoas mostrou que 99,5% eram do sexo feminino e 0,5% do sexo masculino, evidenciando que, embora rara, a ocorrência de alterações mamográficas também é observada entre pessoas do sexo masculino (Figura 4).

Figura 3 - Série histórica do número de exames de mamografia alterados, Porto Alegre, 2021 a 2025

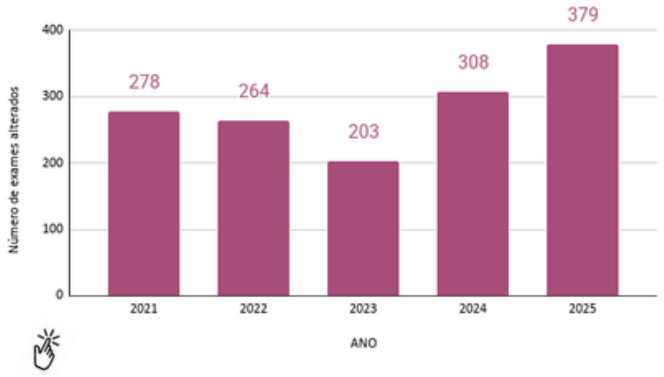
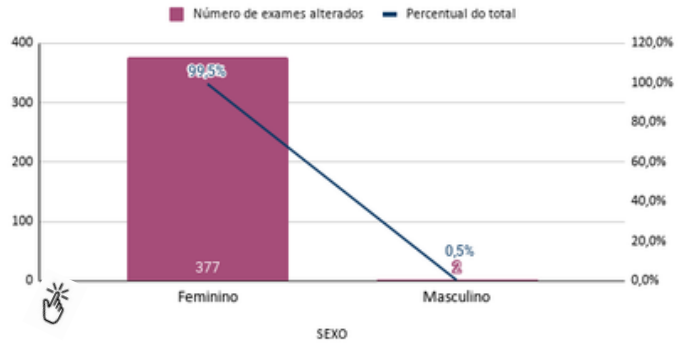


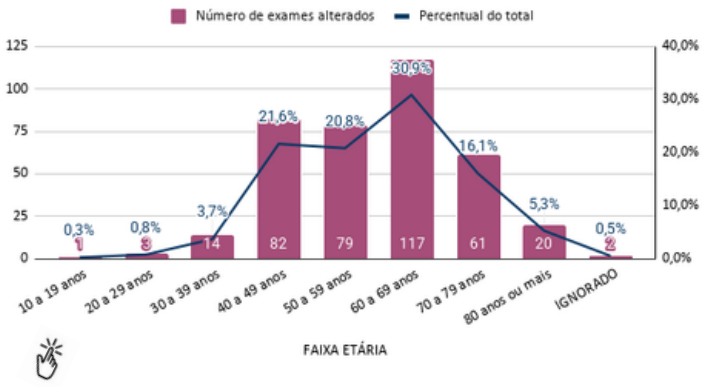
Figura 4 - Distribuição e percentual de exames de mamografia alterados segundo sexo, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Em relação à faixa etária, os exames mamográficos alterados foram mais prevalentes na faixa etária de 60 a 69 anos (30,9% - 117 casos), seguida das faixas etárias de 40 a 49 anos (21,6% - 82 casos) e 50 a 59 anos (20,8% - 79 casos), como evidencia a Figura 5. Embora a atual diretriz brasileira para o rastreamento do câncer de mama não inclua as mulheres de 40 a 49 anos na população-alvo de rastreamento, o número expressivo de exames com resultados alterados observado nessa faixa etária no município reforça a importância de considerar a realização de mamografias nessa população, especialmente diante da presença de fatores de risco.

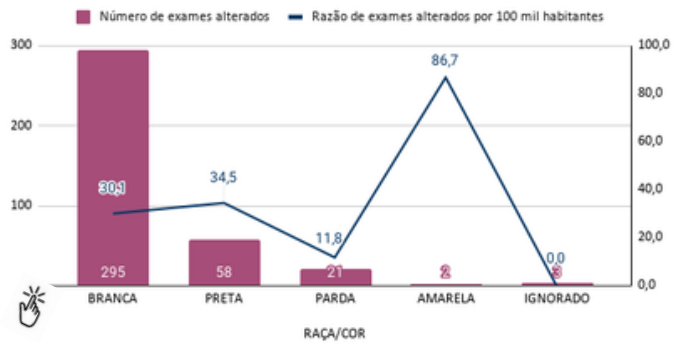
Figura 5 - Distribuição e percentual de exames de mamografia alterados, segundo faixa etária, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

A Figura 6 apresenta os dados referentes à raça/cor. Observou-se que, embora o maior número absoluto de exames alterados tenha ocorrido na população branca (295 casos), quando calculada a razão de mamografias alteradas por 100 mil habitantes de cada população, a população preta apresenta a maior razão de exames alterados (34,5 exames por 100 mil habitantes). Quando somadas as pessoas da raça/cor preta e parda (população negra), esta razão sobe para 46,3 exames alterados por 100 mil habitantes, superando ainda mais a da população branca. Em relação à elevada razão observada na população amarela, tal fato pode ser atribuído ao pequeno número de pessoas dessa população no município de Porto Alegre (menos de 3.000 habitantes).

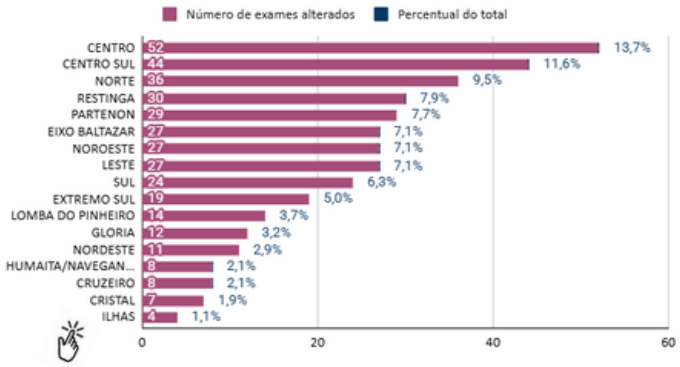
Figura 6 - Número de exames de mamografia alterados e razão de mamografias alteradas por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Ao analisar-se a distribuição dos exames alterados segundo os Distritos Sanitários do município (Figura 7), observou-se que o Distrito Centro concentrou o maior número de exames alterados (52 casos), seguido pelos Distritos Centro Sul (44 casos) e Norte (36 casos). A interpretação desses resultados deve considerar as características demográficas de cada território, uma vez que o Distrito Centro, além de apresentar a maior população do município, concentra também o maior número de pessoas idosas. Essa característica pode contribuir tanto para o maior número de exames realizados quanto para a maior detecção de alterações mamográficas, considerando que a idade constitui um importante fator de risco associado ao câncer de mama.

Figura 7 - Distribuição e percentual de exames de mamografia alterados, segundo Distrito Sanitário, Porto Alegre, 2025

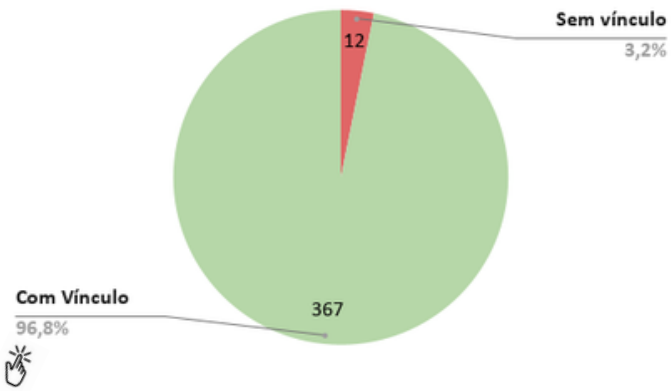


Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

A qualidade dos serviços de saúde no município, no âmbito do SUS, pode ser aferida por diferentes indicadores, entre eles a vinculação com a Atenção Primária em Saúde (APS) e o acompanhamento na rede de saúde, tanto na APS quanto nos demais níveis de atenção. No contexto do monitoramento realizado pela Vigilância, a vinculação refere-se ao acesso das pessoas com exames alterados às suas unidades de saúde de referência, motivado especificamente pela identificação da alteração no exame, nos últimos 12 meses. Já o acompanhamento diz respeito aos atendimentos subsequentes realizados na atenção especializada, o que pode abranger consultas médicas, exames complementares e/ou tratamentos pertinentes.

A Figura 8 mostra os dados referentes à vinculação das pessoas que apresentaram exames mamográficos alterados com suas respectivas unidades de saúde. Verificou-se que em 96,8% dos casos de exames alterados havia vínculo do usuário com sua unidade de saúde, enquanto em apenas 3,2% dos casos não havia vínculo.

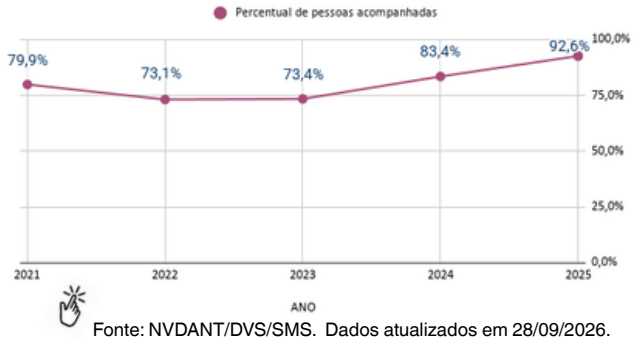
Figura 8 - Distribuição e percentual de exames de mamografia alterados, segundo vínculo das pessoas com a APS, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Uma série histórica do acompanhamento das pessoas com exames mamográficos alterados na rede de saúde do município, nos últimos 5 anos, é apresentada na Figura 9. Percebe-se que houve aumento do percentual de pessoas acompanhadas entre 2021 e 2025, sendo que no último ano este percentual atingiu expressivos 92,6%.

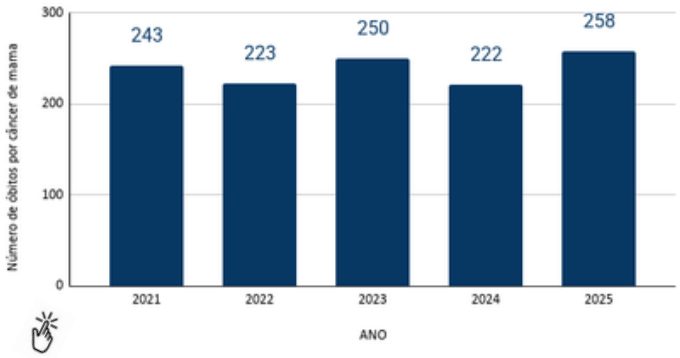
Figura 9 - Série histórica do percentual de pessoas com exames de mamografia alterados acompanhadas na rede de saúde, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Em relação à mortalidade por câncer de mama, a Figura 10 apresenta uma série histórica do número de óbitos pela doença nas pessoas residentes em Porto Alegre entre os anos de 2021 e 2025, na qual observa-se estabilidade dos números no período analisado.

Figura 10 - Série histórica do número de óbitos por câncer de mama, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: SIM/NVEV/DVS/SMS. Acesso em 28/09/2026.

Câncer de Colo do Útero

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil. Está associado à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV). Por apresentar uma história natural conhecida e contar com estratégias eficazes de prevenção primária e secundária, por meio da vacinação contra o HPV e do rastreamento, respectivamente, constitui uma neoplasia potencialmente evitável. Entretanto, sua ocorrência permanece relacionada às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, afetando de forma mais expressiva populações com acesso limitado às ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce[1].

Em 2025, o INCA atualizou as "Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero", estabelecendo o teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico como novo método de rastreamento e, nos casos de resultado negativo, periodicidade de cinco anos[4]. Entretanto, no período analisado neste documento, foi considerado o protocolo anterior, baseado no exame citopatológico[5].

Para o ano de 2025, o INCA estimou o surgimento de 17.010 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil, com uma taxa de incidência de 16,2 casos a cada 100 mil mulheres. Em Porto Alegre, no âmbito do SUS, foram identificados 90 casos novos da doença no mesmo ano segundo o Painel-Oncologia, correspondendo a uma taxa de incidência de 12,4 casos por 100 mil habitantes do sexo feminino.

No mesmo ano, 54.072 exames citopatológicos foram realizados pelo SUS na cidade, dos quais 370 tiveram resultado alterado (0,7%), correspondentes a 347 mulheres.

A Figura 11 apresenta a evolução temporal do número de casos novos de câncer de colo do útero no município de Porto Alegre entre os anos de 2021 e 2025. Nela é possível observar uma queda expressiva do número de casos a partir de 2023, o que pode estar relacionado à ampliação da cobertura vacinal contra o vírus HPV, bem como à intensificação de coletas de exames citopatológicos na APS, o que permite a detecção de lesões precursoras precocemente, impedindo sua progressão para a doença.

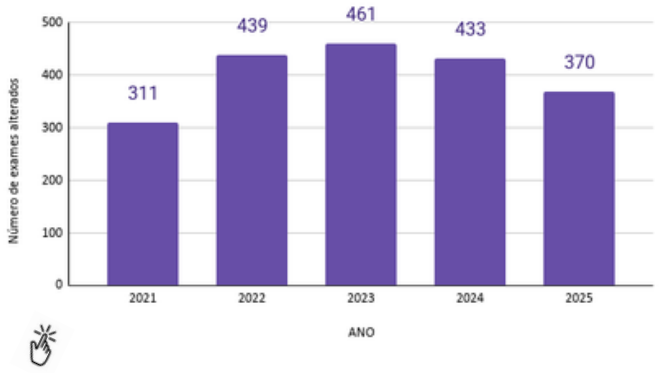
Figura 11 - Número de casos novos de câncer de colo do útero e taxa de incidência por 100.000 habitantes, Porto Alegre, 2021-2025



Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia. Acesso em 28/09/2026.

Na Figura 12, observa-se a série histórica do número de exames citopatológicos de colo uterino alterados registrados em Porto Alegre nos últimos cinco anos. O menor número de exames alterados observado em 2021 pode representar ainda um reflexo da pandemia de COVID-19, período no qual houve redução da realização de exames preventivos como um todo, uma vez que os esforços dos serviços de saúde estavam direcionados ao enfrentamento da doença, além da menor procura da população por atendimentos de saúde no período.

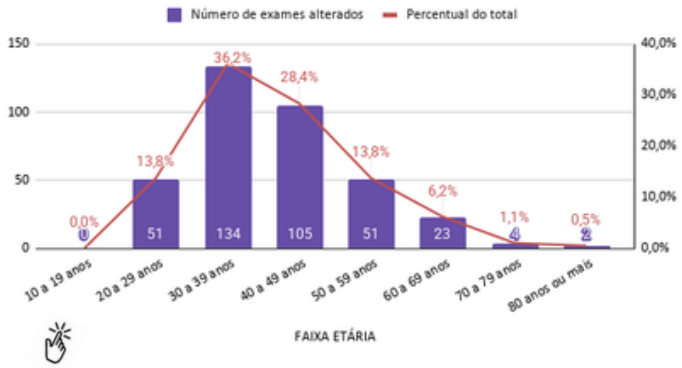
Figura 12 - Série histórica do número de exames de citopatológicos alterados, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Entre os 370 exames alterados identificados, foi mais prevalente a faixa etária de 30 a 39 anos (134 casos ou 36,2%), seguida pela faixa etária de 40 a 49 anos (105 casos ou 28,4%); as faixas etárias de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos apareceram juntas em terceiro lugar, com 51 casos ou 13,8% do total (Figura 13).

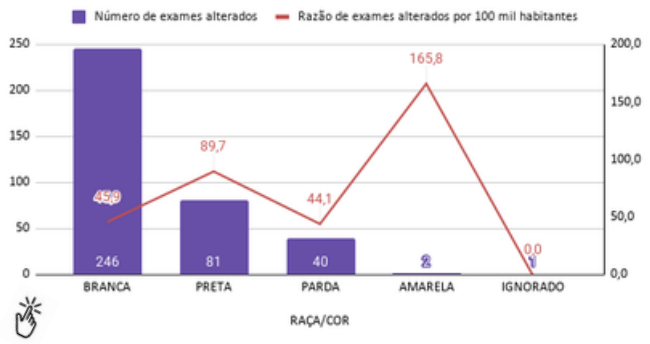
Figura 13 - Distribuição e percentual de exames citopatológicos alterados, segundo faixa etária, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Em relação à raça/cor (Figura 14), a razão de exames mamográficos alterados foi semelhante entre as mulheres brancas (45,9 por 100 mil habitantes) e pardas (44,1 por 100 mil habitantes). Entre as mulheres pretas, observou-se uma razão mais elevada, de 89,7 por 100 mil habitantes, aproximadamente o dobro da registrada nos outros dois grupos. Quanto à elevada razão observada na população amarela, conforme já mencionado anteriormente, esse resultado pode estar relacionado ao pequeno contingente populacional desse grupo.

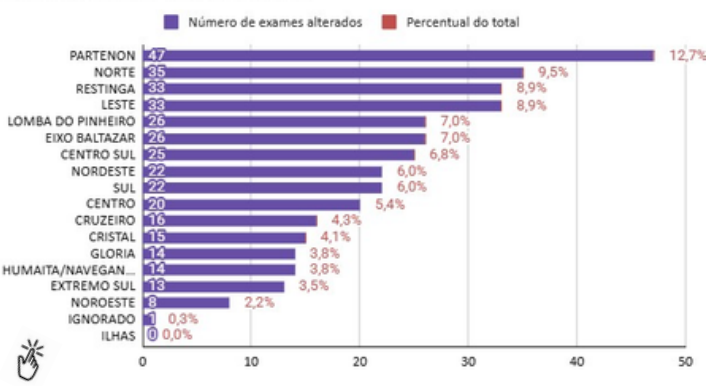
Figura 14 - Número de exames citopatológicos alterados e razão de citopatológicos alterados por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Quando analisados os Distritos Sanitários, o maior número de exames alterados foi registrado no Distrito Partenon (47 casos ou 12,7%), seguido pelo Distrito Norte (35 casos ou 9,5%). Os Distritos Leste e Restinga apareceram juntos em terceiro lugar, com 33 casos ou 8,9% do total de exames alterados (Figura 15).

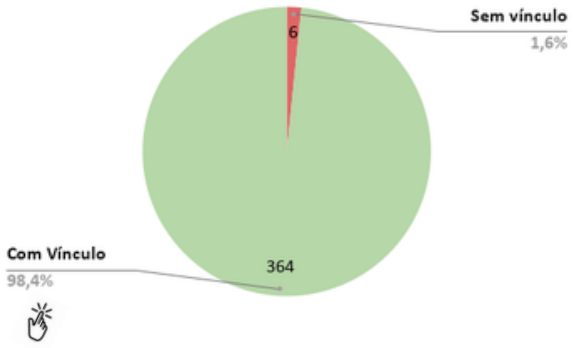
Figura 15 - Distribuição e percentual de exames citopatológicos alterados, segundo Distrito Sanitário, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

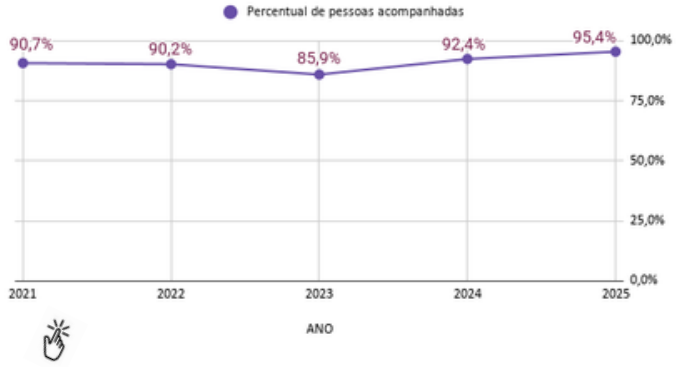
Ao analisar-se a vinculação das pessoas que apresentaram exames citopatológicos alterados com suas respectivas unidades de saúde, verificou-se que, na quase totalidade dos casos (364 ou 98,4%), havia vínculo da usuária com a sua unidade de saúde (Figura 16). Esse cenário se reflete no elevado percentual de acompanhamento dessas usuárias na rede de saúde, conforme demonstrado na Figura 17.

Figura 16 - Distribuição e percentual de exames citopatológicos alterados, segundo vínculo das pessoas com a APS, Porto Alegre, 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Figura 17 - Série histórica do percentual de pessoas com exames citopatológicos alterados acompanhadas na rede de saúde, Porto Alegre, 2021 a 2025

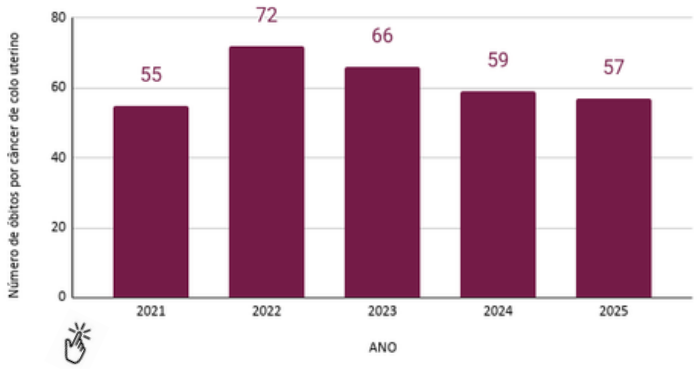


Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

A Figura 17 apresenta uma série histórica do acompanhamento das mulheres com exames citopatológicos alterados na rede de saúde do município nos últimos cinco anos. Observa-se que o percentual de pessoas acompanhadas manteve-se alto em todo o período, com queda discreta apenas em 2023, atingindo 95,4% de acompanhamento em 2025.

Em relação à mortalidade por câncer de colo do útero, a Figura 18 apresenta a série histórica do número de óbitos pela doença entre residentes de Porto Alegre, no período de 2021 a 2025.

Figura 18 - Série histórica do número de óbitos por câncer de colo do útero, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: NVDANT/DVS/SMS. Dados atualizados em 28/09/2026.

Considerações finais

O rastreamento populacional é uma importante estratégia de saúde pública, pois possibilita o diagnóstico precoce e a redução da morbimortalidade relacionados a uma série de doenças, entre elas o câncer de mama e o de colo uterino. A possibilidade de detecção precoce das lesões precursoras do câncer de colo de útero, através da realização de exames citopatológicos, é ainda mais relevante, visto que elas levam, em média, 10 anos para evoluírem para a doença, tornando o câncer de colo uterino uma doença 100% prevenível. Da mesma forma, a ampla oferta de mamografias é imprescindível, uma vez que o câncer de mama é a neoplasia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil, e constitui a principal causa de morte por câncer nessa população.

O monitoramento dos exames alterados tem como objetivo garantir o vínculo das pessoas com a rede de sáude e o manejo adequado dos casos, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Atualmente, a Vigilância em Saúde de Porto Alegre monitora 100% das pessoas com exames alterados de mamografia e citopatológico de colo uterino realizados no âmbito do SUS. A efetividade desse monitoramento pode ser comprovada por meio dos dados apresentados no presente boletim, os quais mostram mais de 95% das pessoas vinculadas à APS e mais de 90% delas acompanhadas na rede de saúde.

A análise dos resultados segundo o recorte raça/cor evidencia uma elevada razão de exames alterados na população negra do município, especialmente em relação aos exames de colo do útero. Esse cenário pode estar relacionado à maior vulnerabilidade social e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde enfrentadas por essa população, o que reforça a necessidade de intensificar ações e estratégias voltadas à promoção da equidade em saúde, visando à redução das barreiras de acesso e à garantia de uma atenção integral e equânime.

A ampliação do acesso aos serviços de saúde, assim como ações permanentes de prevenção e educação em saúde que visem mitigar fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças, são essenciais para reduzir a incidência de novos casos de câncer e minimizar desfechos desfavoráveis. Entre essas ações destacam-se o estímulo à atividade física, o incentivo à alimentação saudável e à manutenção do peso corporal adequado, o combate ao tabagismo, a vacinação contra o vírus HPV e a conscientização acerca da importância do uso de preservativos.

Por fim, reforça-se a importância da articulação contínua entre a Vigilância em Saúde, a APS, os demais níveis de atenção à saúde e outros setores da sociedade, incluindo a sociedade civil. A organização dos percursos assistenciais das pessoas na rede, bem como seu acompanhamento ao longo deste percurso, é fundamental para garantir a continuidade e o aprimoramento do cuidado.

Referências

1.INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/18062. Acesso em: 30 set. 2026.

2.WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. A short guide to cancer screening: increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789289057561. Acesso em: 22 set. 2026.

3.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-626-2025-cgcan-decan-saes-ms.pdf. Acesso em: 30 set. 2026.

4.INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: volume 1: rastreamento organizado com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2025. 96 p. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17858. Acesso em: 2 out. 2026.

5.INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114 p. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/7810. Acesso em: 2 out. 2026.

Outros links de interesse:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17733. Acesso em: 30 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer de mama. Brasília, DF: Instituto Nacional de Câncer, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama. Acesso em: 2 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. Brasília, DF: Instituto Nacional de Câncer, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero. Acesso em: 7 out. 2026.

BRUNI, L. et al. Human papillomavirus and related diseases in the world: summary report. Barcelona: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 17 jun. 2019. Disponível em: https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007. 636 p. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 90). Disponível em: https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono90.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. The Lancet, Boston, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, nov. 2007. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17993361. Acesso em: 24 set. 2026.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr. 2009. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19336546. Acesso em: 24 set. 2026.

Expediente:

Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter

Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros

Diretora-Adjunta de Vigilância em Saúde: Juliana Dorigatti

Gerente da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patrícia Conzatti Vieira

Chefe da Equipe de Eventos Vitais, Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Bianca Bauermann Fanaya

Chefe do Núcleo de Eventos Vitais: Cristina Maria Almeida dos Santos

Chefe do Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Karine Maria Baddo Zuanazzi

Equipe de Eventos Vitais, Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Ana Carolina Mansur Tlustak Torres, Ana Rosaria Sant Anna, André Gomes, Andrea Nunes Arrojo, Bianca Bauermann Fanaya, Camila Ruszkovski Marques Josino, Carlos Augusto Santos Campos, Cristina Maria Almeida dos Santos, Claudia Rodrigues de Oliveira, Elinea Barbosa Cracco, Daniela Fernandes de Almeida Coelho, Jacqueline Rosa da Fonseca Santos, Leandra Girardi, Karine Maria Baddo Zuanazzi, Luciana Isabel Faraco Grossini Brum, Mariana Ughini Xavier da Costa, Rubia dos Passos Collar Soares, Rui Flores, Ruy Pezzi de Alencastro

Elaboração: Karine Maria Baddo Zuanazzi, Mariana Ughini Xavier da Costa

Revisão: Patrícia Conzatti Vieira e Patrícia Coelho

Diretoria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde - Outubro de 2026