

Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose e Esporotricose

Editorial

Este boletim epidemiológico está dividido em duas partes. A primeira apresenta a situação epidemiológica da tuberculose em Porto Alegre, no período de 2020 a 2024. Em destaque estão os principais indicadores, os avanços obtidos e os desafios que permanecem para o controle da doença no município.

O segundo tema apresenta o perfil epidemiológico da esporotricose em residentes de Porto Alegre no ano de 2024. A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix spp.*, sendo a espécie *Sporothrix brasiliensis* a responsável pelo aumento de casos no Brasil.

Em 2025, a esporotricose passou a constar na Lista Nacional de Doenças e Agravos de notificação compulsória. Por isso, esta edição apresenta também os avanços na vigilância e monitoramento da esporotricose.

Tuberculose

A tuberculose, ainda que seja uma doença prevenível, tratável e curável, permanece como um dos maiores desafios para a saúde pública mundial. De acordo com o Relatório Global de Tuberculose da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2024, a doença pode ter retomado a posição de principal causa de morte por um único agente infeccioso no mundo, após três anos em que a covid-19 ocupou esse lugar [1].

Esse cenário evidencia a relevância da tuberculose enquanto problema prioritário de saúde, demandando esforços permanentes para o diagnóstico precoce, o acesso oportuno ao tratamento e a implementação de estratégias eficazes de vigilância e prevenção. No contexto nacional e local, o enfrentamento da doença requer ações integradas na rede de atenção à saúde, além de iniciativas intersetoriais voltadas à redução das vulnerabilidades sociais que favorecem a sua persistência.

Em 2024, o Brasil apresentou coeficiente de incidência (CI) de 39,7 casos/100.000 habitantes. O Rio Grande do Sul registrou 42,9 casos/100.000 habitantes e Porto Alegre destacou-se com um CI de 89,5 casos/100.000 habitantes [2,3].

As informações aqui apresentadas têm como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan NET [3]. Tratam-se de dados provisórios, sujeitos a revisão.

Cenário Epidemiológico

Entre os anos de 2020 e 2024, observa-se uma tendência geral de aumento no número absoluto de casos novos de tuberculose no município de Porto Alegre [2,3]. O número passou de 1.053 casos em 2020 para 1.191 em 2024. O pico ocorreu em 2021, com 1.234 casos. Em 2022, houve uma leve queda, seguida por uma estabilização em 2023 e 2024, ainda em níveis elevados. O coeficiente de incidência segue essa tendência, indicando que a tuberculose permanece com alta prevalência na população (Gráfico 1).

Para o cálculo do coeficiente de incidência da série histórica apresentada, foram utilizados censos populacionais diferentes. Os anos 2020, 2021 e 2022 tiveram como referência uma população de 1.409.351 habitantes [4], para os anos 2023 e 2024 foi utilizado o último censo nacional [5], que informa uma população de 1.338.794 habitantes no município de Porto Alegre. Esta diferença populacional explica por que em 2023, tendo apenas um caso a maior houve um aumento de 4,4% no CI em relação a 2022.

O coeficiente de incidência da tuberculose em Porto Alegre apresentou tendência geral de crescimento entre 2020 e 2024. Após oscilações intermediárias, o valor atingiu seu ponto mais alto em 2024 (89,0/100 mil hab.). O cenário evidencia a persistência e o agravamento do problema, reforçando a necessidade de ações de controle mais efetivas.

Gráfico 1 - Número de casos novos de tuberculose e coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes), Porto Alegre, 2020 a 2024

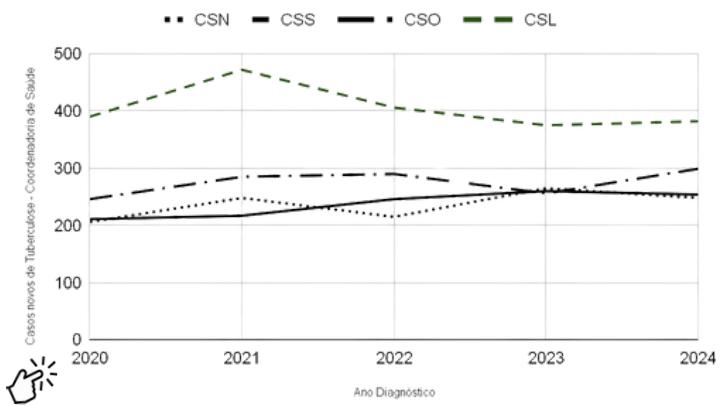


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Conforme a distribuição populacional das unidades de saúde de Porto Alegre [6], a coordenadoria de saúde Oeste tem a maior população adscrita no território, seguida das coordenadorias norte, leste e sul. A coordenadoria leste, terceiro lugar neste censo, se destaca na quantidade de casos novos. Mesmo que neste intervalo temporal o território tenha apresentado redução no número absoluto de casos, segue com maior incidência em relação aos demais, evidenciando vulnerabilidades (Gráfico 2).

No ano de 2024, o percentual de casos novos de tuberculose se distribuiu nas coordenadorias de saúde da seguinte forma: Norte, 21%; Sul, 21,5%; Oeste, 25,3%; e Leste, 32,3%. A análise da distribuição regional dos casos revela que a coordenadoria de saúde Leste (CSL) apresenta o maior número de casos ao longo de todo o período, com pico em 2021, seguido por uma redução e estabilização em 2024. As demais coordenadorias mostram comportamentos distintos. A coordenadoria de saúde Sul (CSS) apresenta crescimento constante, ultrapassando a Oeste (CSO) a partir de 2023. A CSO teve queda dos casos novos após 2021 e manteve números estáveis em 2024. A Norte (CSN), inicialmente com menor número de casos, mostra crescimento contínuo, aproximando-se das outras regiões em 2024.

Gráfico 2 - Número de casos novos de tuberculose distribuídos por coordenadoria de saúde, Porto Alegre, 2020 a 2024.

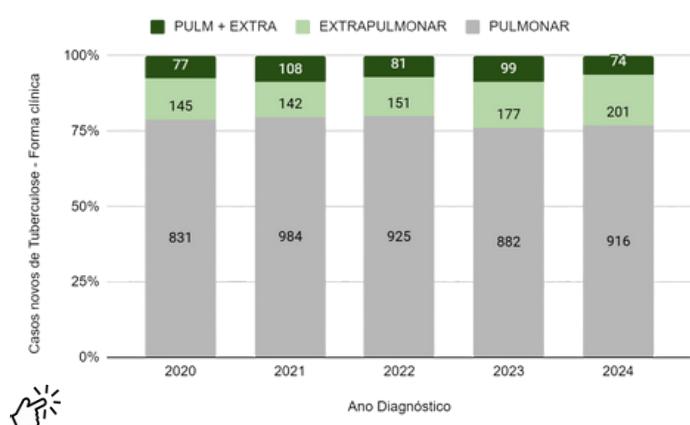


Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

De acordo com o órgão acometido, a tuberculose pode se apresentar de diferentes formas clínicas: pulmonar, extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar [7]. Entre 2020 e 2024, observou-se uma predominância da forma pulmonar, que representou a maioria dos casos em todos os anos analisados. No entanto, houve aumento gradual no número absoluto de casos extrapulmonares, o que pode refletir maior sensibilidade diagnóstica ou alterações no perfil clínico da doença. A forma extrapulmonar apresentou crescimento, passando de 145 casos em 2020 para 201 em 2024. Já a forma pulmonar + extrapulmonar variou ao longo do período, com ápice em 2021 (108 casos) e redução em 2024 (74 casos).

Em termos absolutos, o número total de casos novos aumentou: de 1.053 em 2020 para 1.191 em 2024, representando um crescimento de aproximadamente 13%. Esse aumento pode estar associado à intensificação das ações de busca ativa, ampliação da testagem e/ou aumento real da incidência (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Número de casos novos de tuberculose distribuídos por forma clínica, Porto Alegre, 2020 a 2024.

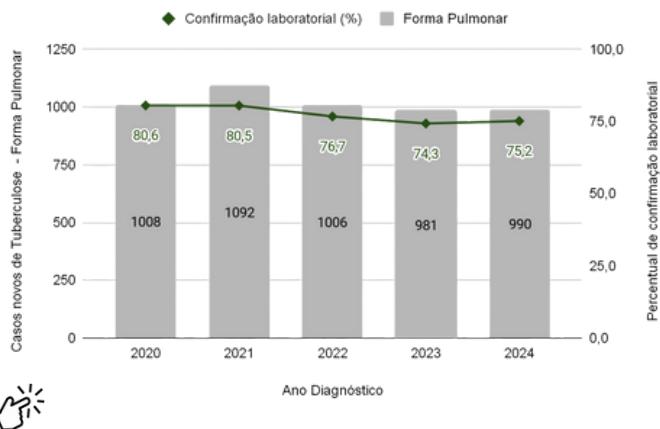


Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

O número de casos da forma pulmonar oscilou ao longo dos anos, com redução entre 2021 e 2023, seguida por leve aumento em 2024. O percentual de confirmação laboratorial dessa forma clínica apresentou tendência de queda, passando de 80,6% em 2020 para 75,2% em 2024.

O menor percentual de confirmação ocorreu em 2023 (74,3%). Isso pode indicar dificuldades no acesso, na coleta ou no processamento de exames laboratoriais ou, ainda, aumento de diagnósticos por critérios exclusivamente clínico-radiológicos (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Número de casos novos de tuberculose da forma clínica pulmonar e percentual de confirmação laboratorial, Porto Alegre, 2020 a 2024.



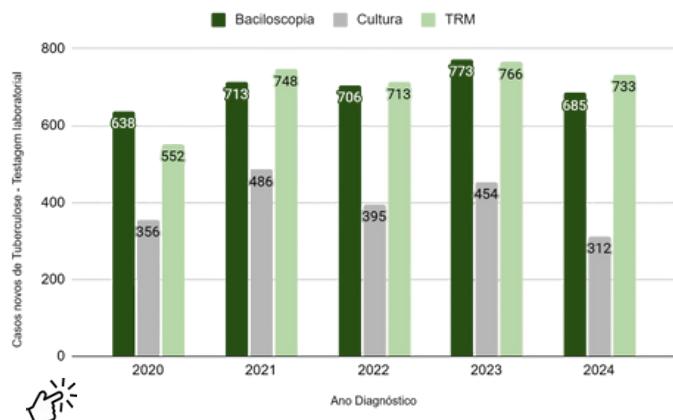
Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

A confirmação laboratorial é fundamental para o diagnóstico seguro e oportuno da tuberculose, além de permitir a identificação de resistência medicamentosa [7,8]. O gráfico 5 apresenta a evolução da testagem laboratorial realizada nos casos novos de tuberculose no município de Porto Alegre, entre 2020 e 2024, com base nos três exames diagnósticos de tuberculose ativa: baciloscopy, cultura e teste rápido molecular (TRM). A Baciloscopy foi amplamente utilizada ao longo dos anos, tendo maior ocorrência no ano de 2023 (773 testes) e leve queda em 2024 (685 testes). Mantendo-se como método diagnóstico essencial. O Teste Tárido Molecular (TRM) apresentou crescimento progressivo, atingindo seu maior número em 2021 (748) e mantendo-se elevado até 2024 (733).

Esse dado indica maior incorporação de métodos mais sensíveis e rápidos no diagnóstico da tuberculose, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

O número de culturas realizadas diminuiu ao longo do tempo, de 486 (2021) para 312 (2024). Essa redução pode indicar dificuldades operacionais, limitações laboratoriais e/ou priorização de exames mais rápidos, como o TRM.

Gráfico 5 - Testagem laboratorial dos casos novos de Tuberculose, Porto Alegre, 2020 a 2024.



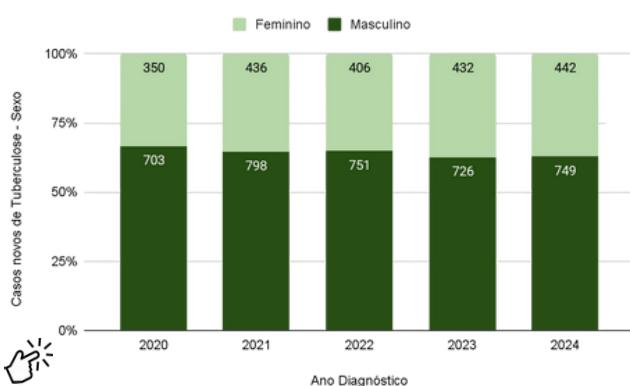
Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

A análise por sexo é fundamental para compreender os perfis de risco da doença e direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento [7]. Em todos os anos, o número de casos nos homens foi superior ao das mulheres. A média anual de casos, no sexo masculino, foi de aproximadamente 745 casos enquanto no sexo feminino foi de 413, evidenciando aumento em ambos os sexos entre 2020 e 2024. O crescimento foi mais expressivo entre as mulheres (de 350 para 442 casos, um aumento de 26%) do que entre os homens (de 703 para 749, aumento de 6,5%) (Gráfico 6).

A proporção entre os sexos manteve-se relativamente constante, com os homens representando entre 62% e 67% dos casos anuais.

A distribuição dos casos de tuberculose em Porto Alegre revela uma maior carga da doença entre os homens, o que está em consonância com o perfil epidemiológico nacional e internacional. Fatores associados a esse padrão incluem maior exposição a fatores de risco (como tabagismo, álcool, comorbidades e situações de vulnerabilidade social), além de possíveis atrasos na busca por atendimento.

Gráfico 6 - Número de casos novos de tuberculose distribuídos por sexo, Porto Alegre, 2020 a 2024.



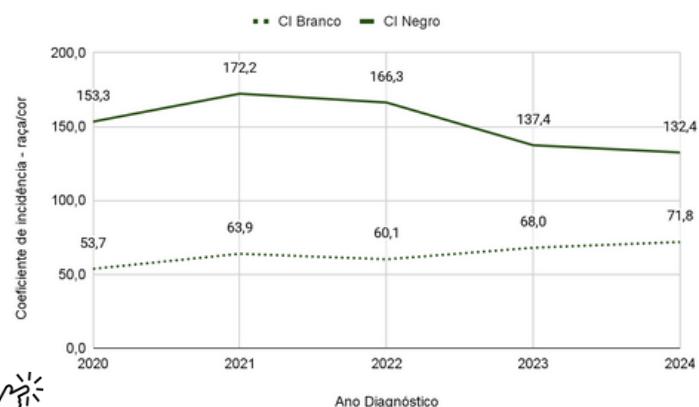
Fonte: SINAN NET/EVDT/DVS/SMS - Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Entre os anos 2020 e 2024, o número absoluto de casos novos de tuberculose foi maior na população autodeclarada branca, mas a proporção entre as populações (73,62% autodeclarada branca e 26% autodeclarada negra - preta + parda) identifica, na distribuição dos casos por raça/cor, a população negra como mais acometida [4,5].

Observa-se que o coeficiente de incidência para a população negra foi consistentemente maior do que para a população branca durante todo o período analisado. A população negra apresentou coeficiente de incidência aproximadamente 2 a 3 vezes maior do que a população branca em todos os anos. O coeficiente para a população negra atingiu pico em 2021 (172,2 casos/100 mil habitantes) e apresentou tendência de queda entre 2023 e 2024 (132,4 casos/100 mil). Já o coeficiente para a população branca mostrou tendência de crescimento gradual, alcançando 71,8 casos/100 mil em 2024 (Gráfico 7).

A discrepância entre os coeficientes indica desigualdade no risco de infecção por tuberculose associada a fatores sociais, econômicos e de acesso à saúde.

Gráfico 7 - Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de tuberculose distribuído por raça/cor, Porto Alegre, 2020 a 2024



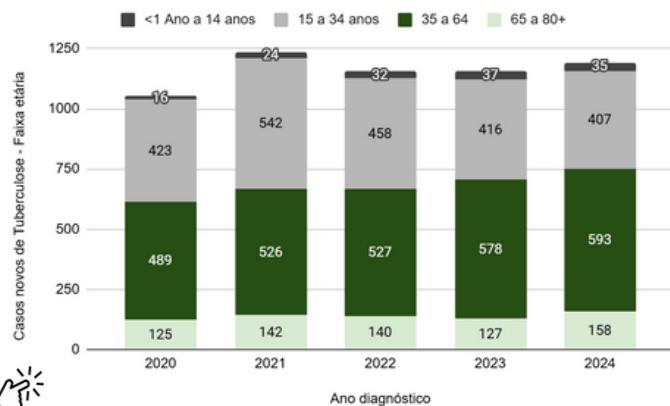
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Os adultos jovens (15 a 34 anos) representam o grupo mais afetado em todos os anos, com números entre 489 (2020) e 593 (2024). Representam aproximadamente 45 a 50% do total anual. Os adultos de meia-idade (35 a 64 anos) mantêm participação estável, em torno de 420 a 540 casos por ano, compondo cerca de 40% dos casos. Os idosos (65 a 80+ anos) variam entre 232 e 276 casos anuais, correspondendo a 20 a 25% dos registros. As crianças e os adolescentes com menos de 14 anos representam números absolutos baixos (125 a 158 casos por ano), mas a presença constante indica transmissão ativa na comunidade (Gráfico 8).

O predomínio em faixa etária economicamente ativa (15 a 64 anos) reforça o impacto social e econômico da tuberculose na cidade [9].

O aumento dos casos em 2024 na faixa 15 a 34 anos (593 casos) sugere possível recrudescimento da transmissão nesse grupo. A persistência de casos em menores de 14 anos é um indicador indireto de falhas no controle da transmissão entre adultos. A população idosa mantém carga expressiva, o que pode estar associado a comorbidades e a maior vulnerabilidade imunológica.

Gráfico 8 - Número de casos novos de tuberculose distribuídos por faixa etária, Porto Alegre, 2020 a 2024



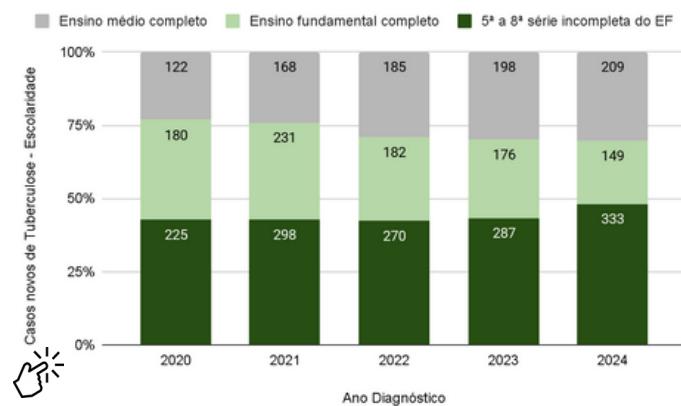
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Observa-se que a maior parte dos casos novos de tuberculose ocorre entre pessoas com baixa escolaridade, especialmente aqueles que não completaram o ensino fundamental. O padrão se manteve estável ao longo dos cinco anos, sugerindo forte associação entre a tuberculose e as desigualdades sociais.

A faixa da 5^a a 8^a série incompleta do ensino fundamental é o grupo mais afetado, variando de 225 casos (2020) a 333 casos (2024), representando aproximadamente 40 a 45% dos casos anuais. Dentre os indivíduos que possuem o Ensino Fundamental completo, o número de casos oscila entre 180 casos (2020) e 231 (2021), mantendo participação de cerca de 25 a 30%. Já entre os indivíduos que completaram o Ensino Médio, os casos variaram de 122 (2020) a 209 (2024), também em crescimento nos últimos anos, representando cerca de 20% do total (Gráfico 9).

A concentração dos casos em pessoas com baixa escolaridade reforça a relação entre tuberculose, condições de vulnerabilidade social e barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento. O crescimento de casos no grupo com ensino médio completo pode indicar melhora no registro da variável escolaridade, maior circulação da doença em diferentes estratos sociais ou mudanças no perfil sociodemográfico da população de risco. Os dados evidenciam a importância de estratégias intersetoriais, que associam saúde, educação e assistência social para enfrentamento da tuberculose [7,10].

Gráfico 9 - Número de casos novos de tuberculose distribuídos por escolaridade, Porto Alegre, 2020 a 2024



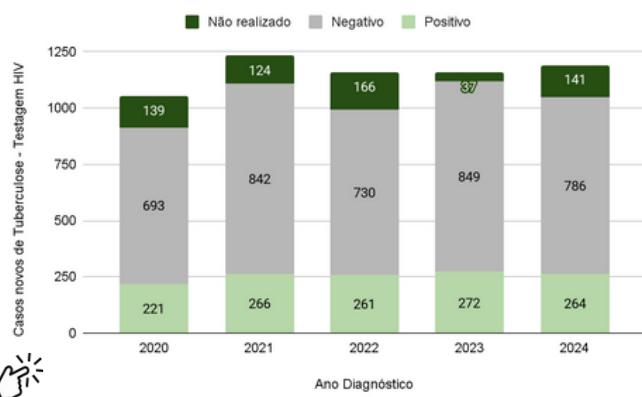
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Observa-se no município uma correlação significativa entre tuberculose e HIV, reforçando a pertinência de ações integradas de diagnóstico e tratamento. Entre 2020 e 2024, cerca de 20 a 25% dos casos novos de tuberculose tiveram resultado positivo para HIV, percentual superior à média nacional [11]. A testagem se distribuiu entre realizado e não realizado. Os positivos para HIV oscilaram entre 221 casos (2020) e 272 casos (2023), mantendo-se em patamar elevado e relativamente estável.

Em 2024 foram 264 casos, correspondendo a aproximadamente 22% do total de casos de TB. Os casos negativos para HIV representam a maior parcela, variando de 693 (2020) a 786 (2024). Apesar da queda em 2023 para 87 casos de testes não realizados, o número voltou a subir em 2024 (141 casos). Os casos sem testagem representam falha importante na linha de cuidado da Tuberculose (Gráfico 10).

A coinfecção TB/HIV é um dos principais desafios de saúde pública em Porto Alegre, exigindo manejo clínico integrado. O número ainda expressivo de pessoas não testadas para HIV evidencia a necessidade de reforçar protocolos de investigação e qualificação do registro no sistema. A estabilidade dos casos positivos mostra que a epidemia de HIV continua impactando fortemente a dinâmica da tuberculose na cidade.

Gráfico 10 - Número de casos novos de tuberculose distribuídos por testagem HIV, Porto Alegre, 2020 a 2024

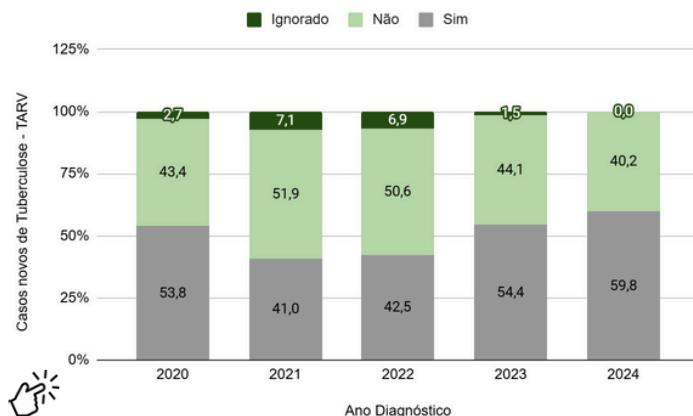


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

A análise do uso de Tratamento Antirretroviral (Tarv) entre pessoas vivendo com HIV que desenvolveram tuberculose em Porto Alegre, no período de 2020 a 2024, revela importantes tendências. O percentual de indivíduos em Tarv oscilou entre 41,0% em 2021 e 59,8% em 2024, evidenciando uma tendência de aumento ao longo dos anos, com destaque para o maior valor registrado em 2024. Em contrapartida, a proporção de pessoas sem uso de Tarv apresentou valores elevados em 2020 (43,4%) e 2022 (50,6%), mas sofreu queda significativa em 2024, chegando a 40,2%. Já a categoria “Ignorado”, que representava 2,7% em 2020 e 7,1% em 2021, reduziu para 1,5% em 2023 e alcançou 0,0% em 2024, indicando melhora na qualidade da assistência e no preenchimento das informações (Gráfico 11).

Esses resultados sugerem avanços tanto no acesso quanto na adesão ao Tarv entre as pessoas co-infectadas por HIV e Tuberculose, além de um aperfeiçoamento do sistema de vigilância epidemiológica, refletido na diminuição dos casos com dados ignorados. Chama atenção que em 2021 e 2022, quase metade dos casos novos não estavam em uso de Tarv, o que representa um importante desafio para a saúde pública, considerando os maiores riscos de desfechos negativos relacionados tanto ao HIV quanto à tuberculose.

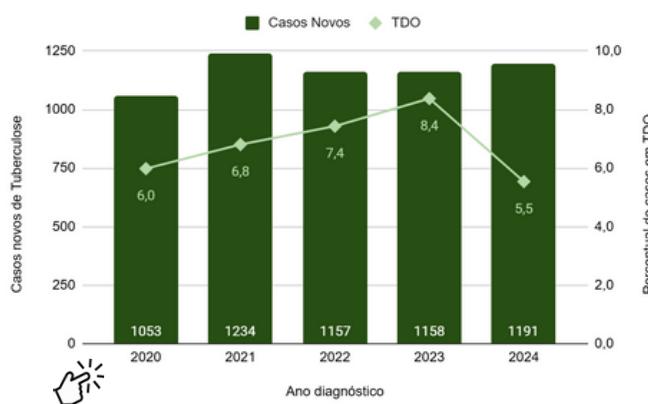
Gráfico 11 - Número de casos novos de tuberculose com HIV reagente distribuídos por uso de Tratamento Antirretroviral (Tarv), Porto Alegre, 2020 a 2024



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

A estabilidade no número de casos novos demonstra que o município ainda enfrenta grandes desafios no controle da tuberculose. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é reconhecido como uma ferramenta essencial para evitar abandono, assegurar a cura e reduzir a resistência medicamentosa [7]. O acompanhamento dos pacientes por meio do TDO apresentou evolução positiva entre 2020 e 2023, passando de 6,0% em 2020 para 8,4% em 2023. O ano de 2024 apresenta dados provisórios, o que impede uma análise qualificada (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Número de casos novos de tuberculose e percentual em Tratamento Diretamente Observado (TDO), Porto Alegre, 2020 a 2024



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Ainda que apresente uma evolução positiva entre os anos de 2020 e 2023, o município não atingiu nem 10% de casos novos realizando TDO. Diante desse baixo percentual frente uma poderosa estratégia de seguimento e cura, cabe avaliar as dificuldades operacionais nos serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde e falhas na oferta e/ou no registro adequado do acompanhamento.

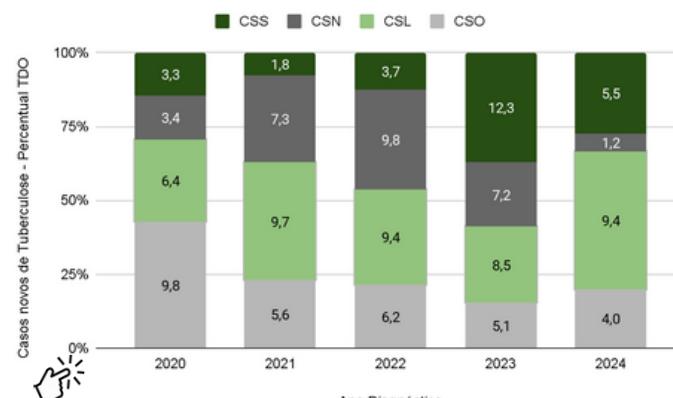
O gráfico 13 evidencia uma grande heterogeneidade na cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) entre as diferentes Coordenadorias de Saúde (CS) de Porto Alegre. Apesar de pequenas oscilações ao longo dos anos, observa-se que nenhuma coordenadoria apresenta percentuais elevados ou consistentes de acompanhamento em TDO, o que revela fragilidade na implementação da estratégia no município.

A Coordenadoria de Saúde Sul apresentou evolução mais expressiva em 2023, quando atingiu 12,3%. A Coordenadoria de Saúde Norte variou de 1,8% em 2021 a 9,8% em 2022, sugerindo forte oscilação e dificuldades na padronização das ações. A Coordenadoria de Saúde Leste registrou crescimento entre 2020 (6,4%) e 2022 (9,4%), mas apresentou queda no ano seguinte (8,5% em 2023), configurando desempenho intermediário e relativamente estável. A Coordenadoria de Saúde Oeste mostrou os percentuais mais baixos, variando de 9,8% em 2020 para apenas 5,1% em 2023, caracterizando declínio (Gráfico 13).

A baixa e irregular adesão ao TDO em todas as regiões sugere limitações estruturais e operacionais no município. A diferença de desempenho entre coordenadorias indica desigualdade na implementação da estratégia, possivelmente relacionada a fatores de gestão, disponibilidade de recursos e vulnerabilidade populacional em cada território.

Este cenário mostra de forma clara que o problema não se limita à baixa cobertura geral do TDO, mas também reflete a desigualdade territorial dentro do próprio município, o que demanda intervenções direcionadas e integradas.

Gráfico 13 - Percentual de casos novos de tuberculose em Tratamento Diretamente Observado (TDO), segundo Coordenadoria de Saúde de residência, Porto Alegre, 2020 a 2024

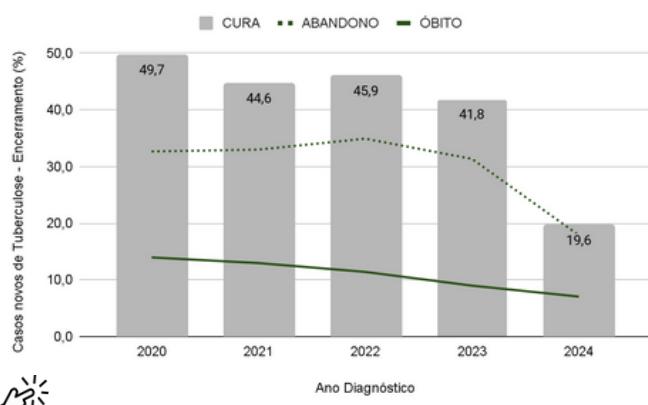


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Os encerramentos de 2024 ainda são números provisórios, o que os exclui da análise, neste momento. O gráfico 14 evidencia um cenário de atenção no desfecho dos casos de Tuberculose no município. O percentual de cura, que deveria ser o principal indicador de sucesso do tratamento, caiu progressivamente de 2020 a 2023, saindo de 49,7% para 41,8%, respectivamente, revelando uma queda expressiva na efetividade da assistência. O abandono do tratamento, apresentou tendência de aumento entre 2020 e 2022, seguido de decréscimo em 2023, indicando que a adesão ao tratamento segue como um desafio. O percentual de óbitos apresentou redução gradual entre 2020 e 2023, mas ainda permanece em patamares relevantes, sinalizando impacto importante da doença na mortalidade (Gráfico 14).

A redução da cura associada ao abandono elevado compromete os esforços de controle da tuberculose e aumenta o risco de transmissão comunitária. O abandono do tratamento reflete falhas no acompanhamento contínuo, possivelmente relacionadas à baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) identificada em análises anteriores. A manutenção de óbitos ao longo do período reforça a gravidade da tuberculose no município e a necessidade de ações voltadas tanto para o diagnóstico precoce quanto para o cuidado dos pacientes com maior risco clínico e social.

Gráfico 14 - Encerramento dos casos novos de tuberculose, Porto Alegre, 2020 a 2024



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

O gráfico 15 apresenta a evolução do coeficiente de mortalidade (óbitos/1.000 habitantes) dos casos novos de tuberculose em Porto Alegre no período analisado.

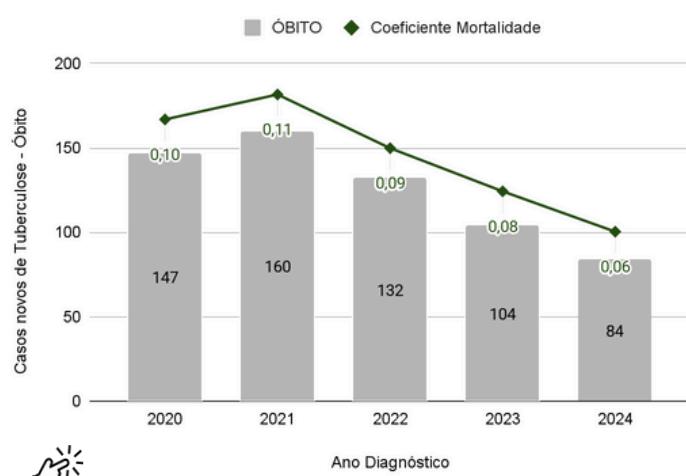
Observa-se uma tendência de redução progressiva tanto no número absoluto de óbitos quanto no coeficiente de mortalidade, sugerindo melhora nos desfechos ao longo do período.

O aumento observado em 2021 pode estar associado às repercussões da pandemia de covid-19, como sobrecarga dos serviços de saúde, atrasos no diagnóstico e dificuldades no acesso ao tratamento.

A partir de 2022, verifica-se uma queda consistente nos indicadores, possivelmente refletindo a retomada da capacidade assistencial, o maior acesso ao diagnóstico e tratamento da tuberculose, bem como o fortalecimento das políticas de vigilância. Destaca-se a redução acumulada de 47,5% no número de óbitos (de 160 em 2021 para 84 em 2024), evidenciando avanços no enfrentamento da doença no município.

A análise aponta para uma melhora no controle da tuberculose em Porto Alegre entre 2020 e 2024, com queda sustentada da mortalidade. Apesar do pico em 2021, a tendência geral é de declínio, reforçando a importância da continuidade das ações de vigilância, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento adequado dos casos.

Gráfico 15 - Coeficiente de Mortalidade (óbitos/1.000 habitantes) dos casos novos de tuberculose, Porto Alegre, 2020 a 2024



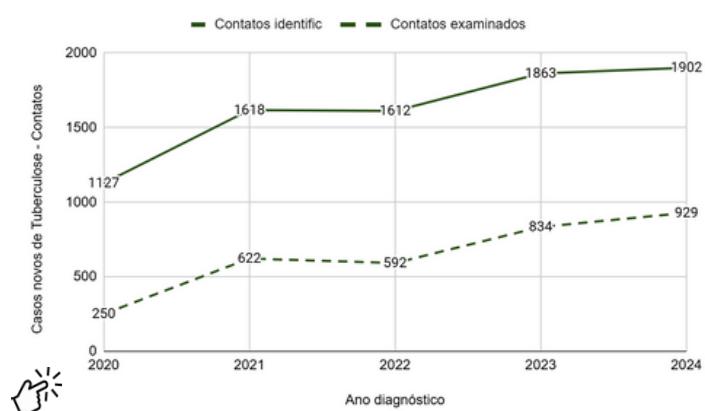
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

O gráfico 16 apresenta a avaliação de contatos dos casos novos de tuberculose em Porto Alegre, no período de 2020 a 2024. Observa-se o crescimento no número de contatos identificados ao longo dos anos, acompanhado por aumento progressivo de contatos examinados, embora em proporção inferior.

Em 2020, foram registrados 1.127 contatos identificados e 520 examinados. No ano seguinte, 2021, esse número aumentou para 1.618 contatos identificados e 622 examinados. Em 2022, houve estabilidade nos identificados (1.612) e uma pequena redução nos examinados (592) em relação ao ano anterior. Em 2023, verificou-se crescimento para 1.863 contatos identificados e 834 examinados. Já em 2024, foram registrados os maiores valores da série histórica analisada, com 1.902 contatos identificados e 929 examinados.

No período analisado, observou-se um aumento de 68,7% no número de contatos identificados (de 1.127 em 2020 para 1.902 em 2024). O número de contatos examinados também apresentou crescimento, com elevação de 78,6% (de 520 para 929). Apesar do avanço, nota-se que em todos os anos menos da metade dos contatos identificados foi efetivamente examinada, evidenciando uma lacuna entre a identificação e o acompanhamento clínico [12]. O ano de 2022 destacou-se pela estabilidade nos identificados e pela queda no número de examinados, possivelmente relacionada a limitações operacionais ou, ainda, às repercussões da pandemia de covid-19.

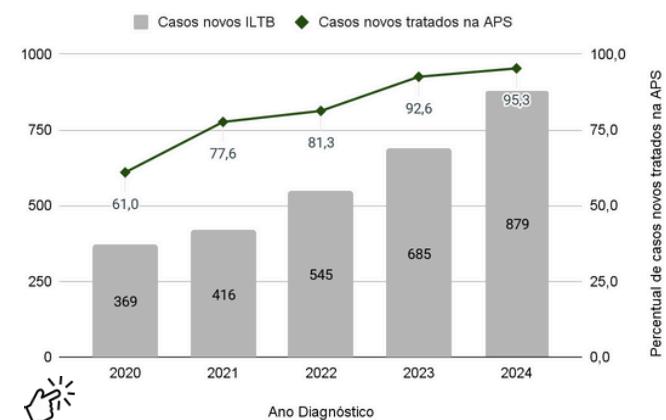
Gráfico 16 - Avaliação de contatos dos casos novos de tuberculose, Porto Alegre, 2020 a 2024



Fonte: Plataforma ILTB – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

A análise do gráfico 17 evidencia avanços significativos no enfrentamento da Tuberculose em Porto Alegre, como a ampliação da detecção da Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) e melhoria das taxas de tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS), que ultrapassou 90% a partir de 2023. Esses resultados reforçam a efetividade das ações de vigilância e cuidado na rede de atenção básica, fundamentais para a redução da transmissão e do risco de adoecimento por tuberculose no município [13].

Gráfico 17 - Casos novos de ILTB e percentual de tratamento na APS, Porto Alegre, 2020 a 2024



Fonte: Plataforma ILTB – Data da Consulta 10/04/2025 - Dados provisórios

Conclusão

A análise da série histórica de 2020 a 2024 evidencia que a tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública em Porto Alegre, com incidência elevada e persistente ao longo dos anos.

Apesar da leve redução em 2022 e da estabilização observada em 2023 e 2024, os indicadores seguem em patamares elevados, reforçando a necessidade de manter e intensificar as ações de vigilância, prevenção e cuidado, com foco no diagnóstico precoce, no tratamento adequado e na redução das vulnerabilidades sociais.

O cenário sugere que, embora haja sinais de controle parcial, a tuberculose segue como desafio para a saúde pública municipal.

A distribuição territorial dos casos de tuberculose em Porto Alegre evidencia desigualdades regionais importantes. A Coordenadoria de Saúde Leste concentra a maior carga de Tuberculose, apesar da redução após 2021. A Sul apresenta crescimento contínuo, a Oeste apresentou queda após 2021 e estabilizou, enquanto a Norte cresceu gradualmente, aproximando-se das demais regiões em 2024. Esses resultados reforçam a necessidade de ações regionalizadas e direcionadas, considerando as especificidades de cada território.

A forma clínica pulmonar se manteve predominante, mas com crescimento das formas extrapulmonares, indicando mudanças no perfil clínico e avanços na detecção. Apesar da estabilidade nos casos pulmonares, houve queda na confirmação laboratorial, sugerindo fragilidades no diagnóstico e maior dependência de critérios clínico-radiológicos.

A incorporação do teste rápido molecular (TRM) trouxe agilidade no diagnóstico, mas a redução do uso da cultura representa risco para a detecção de resistência. O cenário evidencia avanços, mas também limitações, reforçando a necessidade de fortalecer a capacidade diagnóstica e garantir equilíbrio entre diferentes métodos.

Porto Alegre concentra o maior número de casos de tuberculose entre os homens, embora o crescimento proporcional seja mais expressivo entre as mulheres, exigindo atenção a ambos os grupos.

A população em idade produtiva (15 a 64 anos) foi a mais acometida, especialmente entre adultos jovens, que apresentaram aumento no número de casos em 2024. A persistência de casos em menores de 14 anos aponta para transmissão ativa na comunidade, e o número de casos significativo em idosos reforça a vulnerabilidade desse grupo.

O cenário evidencia o impacto social e econômico relevante e a necessidade de estratégias específicas por faixa etária.

A baixa escolaridade permanece como um importante determinante social da tuberculose, refletindo desigualdades estruturais que favorecem a persistência da doença. Apesar da estabilidade no predomínio de casos entre pessoas com ensino fundamental incompleto, observa-se crescimento proporcional entre aqueles com ensino médio completo, o que pode sinalizar mudanças no perfil epidemiológico e na vulnerabilidade da população afetada. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias integradas, que vão além do setor saúde, contemplando políticas de educação, inclusão social e redução das iniquidades, de modo a contribuir para o controle sustentável da tuberculose no município.

A co-infecção Tuberculose/HIV permanece como um desafio, com prevalência elevada e estável ao longo dos anos. Apesar disso, observa-se avanço no acesso e adesão ao Tratamento Antirretroviral (Tarv), além de melhora na qualidade das informações registradas. Contudo, o número ainda expressivo de pessoas sem testagem para HIV e a proporção significativa de co-infectados sem uso de Tarv em anos anteriores evidenciam fragilidades na linha de cuidado, reforçando a necessidade de integração das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento.

Apesar de avanços pontuais, a cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em Porto Alegre permanece muito baixa e irregular, sem alcançar patamares adequados de acompanhamento. As diferenças entre coordenadorias revelam desigualdade territorial e fragilidades na implementação da estratégia, apontando para a necessidade de maior investimento em recursos, gestão e organização dos serviços para fortalecer essa ferramenta fundamental no controle da tuberculose.

A queda progressiva nos percentuais de cura e aumento do abandono até 2022 refletem a fragilidade na adesão ao tratamento e na efetividade da assistência. Apesar disso, observa-se redução consistente da mortalidade a partir de 2022, indicando avanços no enfrentamento da Tuberculose. O cenário aponta para desafios na adesão e continuidade do tratamento, mas também para resultados positivos no controle da mortalidade, reforçando a importância de manter e fortalecer ações de vigilância e cuidado integral.

Entre 2020 e 2024 houve crescimento expressivo na identificação e no exame de contatos de casos novos de tuberculose em Porto Alegre, indicando avanços na vigilância e no cuidado. No entanto, menos da metade dos contatos identificados foi examinada em todos os anos, revelando uma lacuna importante no acompanhamento. Apesar disso, a ampliação da detecção de ILTB e a alta cobertura de tratamento na APS, a partir de 2023, reforçam o fortalecimento das ações de controle da doença no município.

O cenário epidemiológico apresentado aponta que, apesar de alguns avanços nas estratégias de detecção e cuidado, a tuberculose mantém alta carga no município, exigindo vigilância constante, ações direcionadas de controle e enfrentamento das vulnerabilidades sociais que sustentam a transmissão da doença.

Referências

- 1.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: WHO; 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2024*. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
- 3.Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET/EVDT/DVS/SMS). Dados consultados em: 10 abr 2025. (Dados provisórios).
- 4.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/censos/censo-demografico/2010.html>
- 5.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102178>
- 6.Observatório da Cidade de Porto Alegre (ObservaPOA). Dados preliminares do Censo 2022 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Planejamento e Assuntos Estratégicos; 2023 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.observapoa.com.br>
- 7.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]. 2^a ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/Tuberculose>
- 8.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual nacional de vigilância laboratorial da Tuberculose e outras micobactérias. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2025 Oct 3]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_laboratorial_Tuberculose.pdf
- 9.BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) 2024. Brasília: MTE; 2024.

10.SANTOS ML, et al. Social determinants of tuberculosis: an integrative review. Rev Bras Epidemiol. 2021;24:e210001. doi:10.1590/1980-549720210001

11.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf

12.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Tuberculose e Outras Doenças Respiratórias de Notificação Compulsória. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Available from: <https://www.gov.br/saude>

13.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/Protocolo-de-vigilancia-da-infeccao-latente-pelo-mycobacterium-tuberculosis-no-brasil.pdf>

Cenário Epidemiológico da Esporotricose em Porto Alegre no ano de 2024

Introdução

A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix spp.*, sendo a espécie *Sporothrix brasiliensis* a responsável pelo aumento de casos no Brasil nas últimas décadas [1]. Considerada a mais virulenta entre as espécies do complexo *Sporothrix*, *S. brasiliensis* apresenta elevada capacidade de infecção, especialmente em felinos, sendo predominante nas regiões Sul e Sudeste do país [1,2].

Trata-se de uma zoonose emergente, especialmente em áreas urbanas. A principal via de transmissão é a inoculação traumática por arranhadura ou mordedura de felinos infectados, embora o contato com material vegetal contaminado também seja uma via possível [1]. O gato doméstico tem sido o principal reservatório e agente transmissor da doença, uma vez que apresenta elevadas cargas fúngicas nas lesões cutâneas. Até o momento, não há evidências de transmissão direta entre humanos [2].

As manifestações clínicas variam conforme a resposta imunológica do indivíduo e a profundidade da infecção. A forma cutânea é a mais comum e se apresenta geralmente como lesões nodulares ulceradas; as formas extracutâneas podem afetar articulações, ossos e órgãos internos, sobretudo em indivíduos imunocomprometidos [1].

O tratamento medicamentoso é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Itraconazol o antifúngico de escolha. Trata-se de uma terapia de longa duração — em média três meses ou trinta dias após a cura clínica —, podendo o prazo ser reduzido ou prolongado conforme a resposta e situação imunológica do indivíduo. Isso reforça a importância da continuidade do acompanhamento clínico e da garantia de acesso regular à medicação [1,8,9].

Cenário epidemiológico e notificação

O crescimento progressivo do número de casos em humanos, associado à participação significativa dos gatos domésticos na cadeia de transmissão, levou à inclusão da esporotricose na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. A decisão foi pactuada durante a 1ª reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de janeiro de 2025. Se trata da micose de implantação mais prevalente no mundo, sobretudo em áreas tropicais e subtropicais, tendo registro em 26 dos 27 estados do Brasil [5].

A inclusão na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória ocorreu por meio da Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025 - Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017. Esta portaria incluiu a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional [6].

Em abril deste ano foi publicada a Portaria de Porto Alegre 33139665/2025, que estabelece as Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Municipal, de forma complementar às Listas Nacional e Estadual, e estabelece a periodicidade e meios de Notificação [7].

Desde 2019, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e a Vigilância em Saúde de Porto Alegre vêm emitindo notas técnicas com orientações aos serviços de saúde, diante do crescimento no número de casos da doença no estado, visando à sensibilização dos profissionais quanto à doença [3,4,7]. Inicialmente, o fluxo de dispensação do Itraconazol era centralizado no Ministério da Saúde (MS), que dispensava à Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) via Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde. A DVS posteriormente encaminhava o medicamento à Coordenadoria de Saúde (CS) da Unidade de Saúde (US) de referência do paciente [8].

No entanto, entre julho e dezembro de 2024, houve desabastecimento do medicamento por parte do MS, o que exigiu a adoção de novas estratégias de aquisição e distribuição no município. Diante da notificação compulsória estadual, do aumento expressivo de casos e da escassez de medicação, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre implementou um novo protocolo para organização do cuidado.

Esse novo fluxo incluiu a qualificação das notificações, o cadastro dos pacientes no sistema Gercon Programas e a descentralização da dispensação do Itraconazol, que passou a ocorrer diretamente nas farmácias distritais a partir de dezembro de 2024 [9].

As mudanças no padrão epidemiológico da esporotricose, como a ampliação da área de ocorrência e o aumento da frequência de infecções, podem estar relacionadas a fatores ambientais e sociais. Incluem-se o avanço da urbanização, o maior contato entre humanos e animais, além da mobilidade populacional, como migrações, viagens e comércio de animais ou produtos relacionados.

Dante da transmissão zoonótica da esporotricose, profissionais com maior exposição ao risco de infecção pelo fungo são médicos veterinários, técnicos e estudantes de veterinária, assim como demais especialidades médicas (como dermatologia e oftalmologia, entre outras). Também estão sujeitos ao risco de infecção os tutores de gatos, os tratadores e os profissionais de laboratórios. Há necessidade de um olhar ampliado também para a questão ocupacional da doença e notificação de acidente de trabalho.

Observa-se um percentual expressivo de casos confirmados, o que pode refletir tanto o aprimoramento dos critérios clínico-epidemiológicos utilizados para diagnóstico quanto a maior sensibilidade do sistema de vigilância. Além disso, a exigência de confirmação para o acesso à medicação gratuita fornecida pelo SUS pode ter contribuído para a qualificação das notificações.

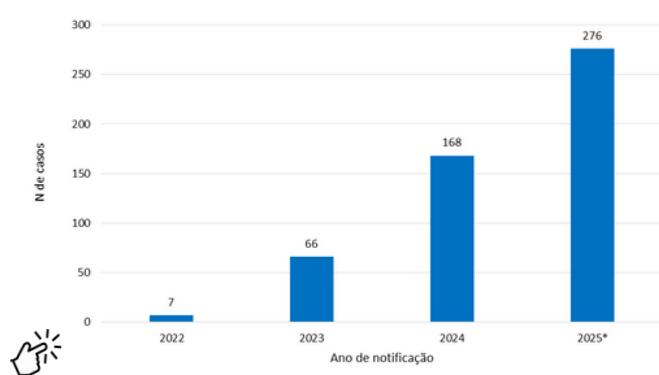
Apesar do elevado número de casos, ainda não há, nos sistemas oficiais de doenças e agravos de notificação compulsória, uma ficha adequada ao perfil da esporotricose para a digitação das notificações. Assim, os dados oriundos das notificações vêm sendo registrados em planilhas próprias da equipe técnica responsável por esta vigilância na DVS.

Perfil epidemiológico da esporotricose em residentes de Porto Alegre no ano de 2024

Desde o início da vigilância epidemiológica da esporotricose humana em Porto Alegre, em 2022, tem ocorrido um aumento significativo no número de casos (Gráfico 1). Em 2022, foram notificados sete casos, número que subiu para 66 em 2023. Em 2024, as notificações chegaram a 167, representando um crescimento de mais de 150% em relação ao ano anterior. Já em 2025, até a Semana Epidemiológica (SE) 36, foram registrados 276 casos, evidenciando a manutenção do cenário de crescimento, com aumento superior a 140% em relação ao mesmo período do ano anterior.

O aumento de casos pode estar relacionado a diversos fatores, como o crescimento da população felina não domiciliada, a maior exposição de indivíduos em determinadas épocas do ano [2], a intensificação das ações de vigilância pela inclusão da esporotricose nas listas estadual e municipal de doenças de notificação compulsória, bem como pelos novos fluxos de notificação e dispensação da medicação implementados em Porto Alegre.

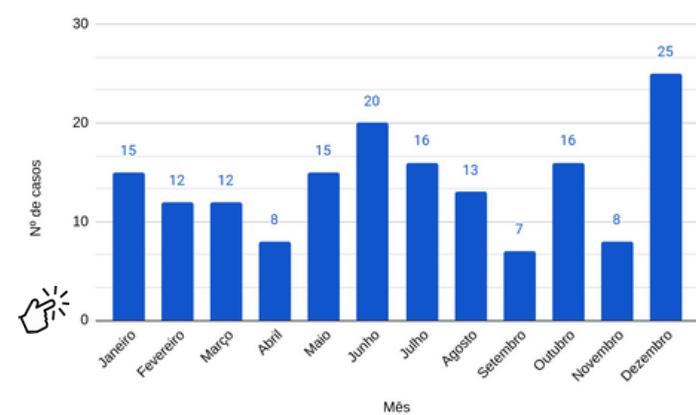
Gráfico 1: Distribuição de casos de esporotricose humana, Porto Alegre, 2022 a 2025.



Fonte: NVDTA/EVDT/UVE/DVS/SMSPA, *dados até a SE 36/2025, atualizados em 08/09/2025, sujeitos à revisão.

Optou-se por apresentar a análise epidemiológica dos casos de esporotricose do ano de 2024, para ter dados de um ano fechado e tendo em vista ser o primeiro com notificações durante todo o ano. Evidenciou-se que no ano de 2024 houve notificações ao longo de todos os meses do ano, o que demonstra uma circulação contínua do agente etiológico no município, sem evidência clara de sazonalidade (Gráfico 2).

Gráfico 2: Número de casos de esporotricose por mês de notificação, Porto Alegre, 2024.

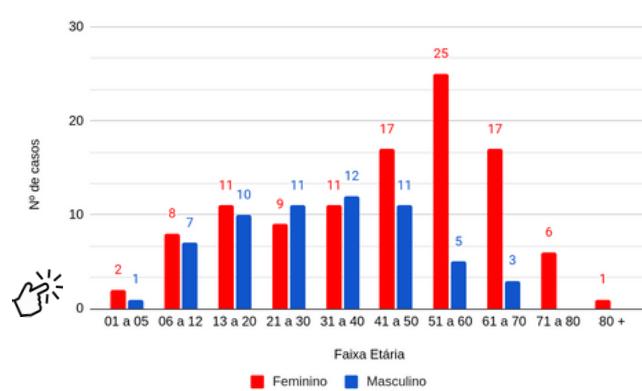


Fonte: NVDTA/EVDT/UVE/DVS/SMSPA, *dados até a SE 36/2025, atualizados em 08/09/2025, sujeitos à revisão.

Em 2024, os meses com maior número de casos notificados foram junho e dezembro, com 20 e 25 casos, respectivamente. Esse padrão é condizente com o comportamento da esporotricose em áreas urbanas, onde a transmissão está fortemente relacionada à presença de felinos infectados e às condições ambientais locais, mais do que às variações climáticas sazonais [2].

Em relação ao perfil demográfico dos casos notificados (Gráfico 3), a distribuição por sexo demonstra que, de maneira geral, as mulheres foram mais acometidas que os homens, especialmente a partir dos 40 anos de idade, e representam 64% das notificações realizadas em 2024. A faixa etária com maior número de casos foi a de 51 a 60 anos, totalizando 36 casos, dos quais 69,4% ocorreram em indivíduos do sexo feminino. A predominância feminina pode estar relacionada a fatores como maior exposição ao agente etiológico, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, bem como à possível maior procura pelos serviços de saúde por parte das mulheres, o que pode favorecer a notificação dos casos [10,12].

Gráfico 3: Número de casos de esporotricose por sexo e faixa etária, Porto Alegre, 2024.

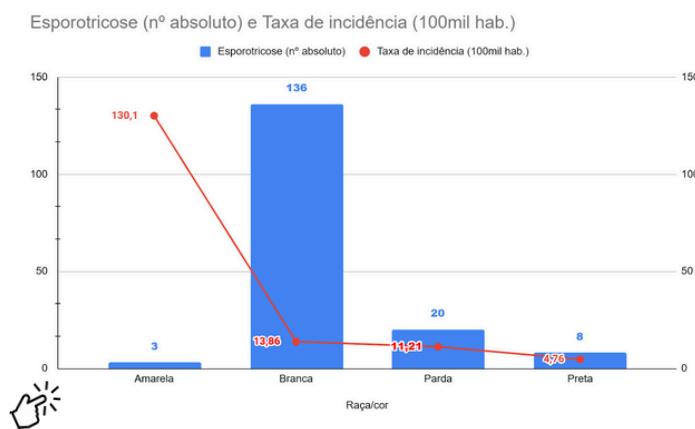


Fonte: NVDTA/EVDT/UVE/DVS/SMSPA, dados até 31/12/2024, atualizados em 08/04/2025, sujeitos à revisão.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, a população de Porto Alegre é composta majoritariamente por pessoas autodeclaradas brancas (73,6%), seguidas pelas raças/cor parda (13,4%), preta (12,6%), amarela (0,2%) e indígena (0,2) [11]. A análise da Figura 4 demonstra que, embora a maior concentração de casos absolutos (136 casos) tenha ocorrido entre pessoas brancas, a maior taxa de incidência foi registrada na população de raça amarela, com 130,1 casos por 100 mil habitantes. Esse dado, no entanto, deve ser interpretado com cautela, considerando o número absoluto reduzido de casos neste grupo, cuja baixa representatividade populacional pode aumentar a taxa.

Ao se considerar a população negra (pretos e pardos), observa-se uma taxa de incidência de 8,1 casos por 100 mil habitantes, evidenciando uma diferença relevante em relação à população branca. Essa diferença pode indicar possíveis barreiras de acesso aos serviços de saúde, além de possíveis limitações na qualidade dos registros de raça/cor. Esses fatores reforçam a importância de considerar não apenas os números absolutos, mas também as taxas ajustadas e a qualidade dos dados ao analisar as iniquidades em saúde.

Gráfico 4: Distribuição de casos notificados e taxa de incidência de esporotricose por raça/cor, Porto Alegre, 2024.

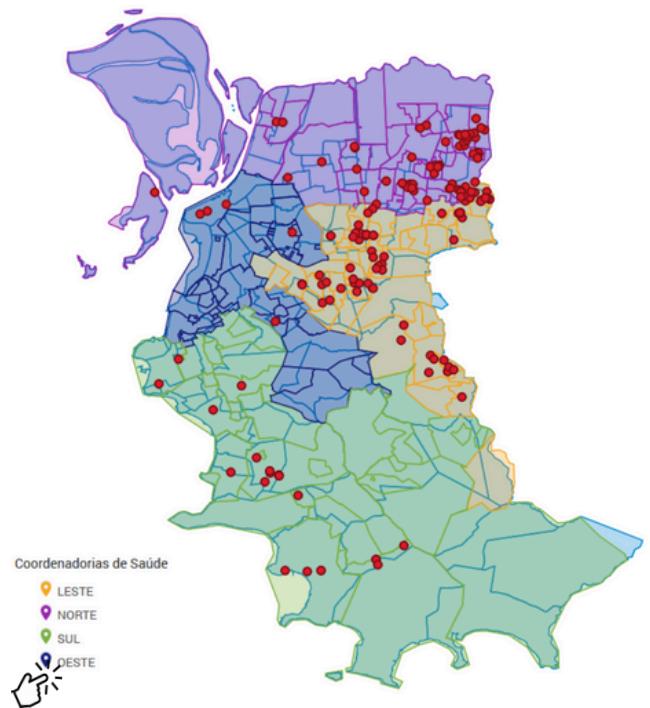


Fonte: NVDTA/EVDT/UVE/DVS/SMS/PA, dados até 31/12/2024, atualizados em 08/04/2025, sujeitos à revisão.

A análise territorial dos casos revela uma predominância nas Coordenadorias de Saúde (CS) Norte e Leste, que, juntas, concentram 61,7% dos casos notificados. Essas regiões abrangem áreas com maior densidade populacional e marcadas por condições de vulnerabilidade social, onde o acesso limitado a serviços de saúde e ao controle populacional de animais pode contribuir para a persistência dos casos [2,12]. Destacam-se os Distritos Sanitários Eixo-Baltazar (31 casos), Norte (30 casos), Nordeste (21 casos) e Leste (21 casos) como os mais acometidos.

Em contrapartida, as CS Sul e Oeste apresentaram menor número de notificações, com 10 e cinco casos, respectivamente. Os DS Cristal, Cruzeiro e Restinga não registraram caso notificado no período analisado. A Figura 1 ilustra a distribuição geográfica dos casos.

Figura 1: Mapa da distribuição geográfica dos casos notificados de esporotricose segundo a Coordenadoria de Saúde, Porto Alegre, 2024.



Fonte: NVDTA/EVDT/UVE/DVS/SMS/PA, dados até 31/12/2024, atualizados em 08/04/2025, sujeitos à revisão.

Considerações finais e recomendações

Os dados apresentados demonstram a relevância crescente da esporotricose como problema de saúde pública em Porto Alegre, seguindo a tendência que ocorre no restante do Brasil.

Espera-se que as análises apresentadas neste Boletim possam apoiar o planejamento das atividades de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da esporotricose que vêm demonstrando aumento significativo a cada ano, necessitando de mais ações de investigação, monitoramento e controle.

Para tanto, recomenda-se a realização de capacitações e ações em conjunto entre a vigilância epidemiológica e a rede assistencial de saúde de Porto Alegre, bem como o alinhamento de ações intersetoriais e interprofissionais que envolvam também o controle ambiental e animal, além da saúde humana, num contexto de saúde única.

Referências

- 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6^a ed. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf>. Acesso em: 20 março 2025.
- 2.GREMIÃO, Isabella Dib Ferreira; MIRANDA, Luisa Helena Monteiro; REIS, Erica Guerino; et al. Zoonotic Epidemic of Sporotrichosis: Cat to Human Transmission. PLOS Pathogens, v. 13, n. 1, p. e1006077, 2017. doi: <<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1006077>>. Acesso em: 09 abril 2025.
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html>. Acesso em: 08 abril 2025.
- 4.BRASIL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 440/2024, de 11 de julho de 2024. Porto Alegre: DOE, 2024. Disponível em: <<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1118149>>. Acesso em: 31 março 2025.
- 5.BRASIL. Ministério da Saúde. CONASS/CONASEMS. Resumo Executivo 1^a Reunião Ordinária CIT 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2025/janeiro/resumo-executivo-1a-reuniao-ordinaria-cit-2025.pdf>> Acesso em 31 de março de 2025.
- 6.BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 6.734, de 18 de março de 2025 - Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6734_31_03_2025.html>. Acesso em: 31 março 2025.
- 7.BRASIL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria 33139665/2025, de 8 de abril de 2025. Porto Alegre: DO, 2025. Disponível em: <<https://www2.portoalegre.rs.gov.br/dopa/verconteudo.php?protocolo=528255>>. Acesso em: 09 abril 2025.
- 8.BRASIL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica e Divisão de Vigilância Ambiental. Nota Técnica nº 03/2024, de 28 de julho de 2024. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/06153408-2024-07-nt-3-dve-esporotricose.pdf>>. Acesso em: 31 março 2025.
- 9.BRASIL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica SMS 31617304/2024, de 19 de dezembro de 2024. Porto Alegre: DO, 2025. Disponível em: <<https://www2.portoalegre.rs.gov.br/dopa/verconteudo.php?protocolo=514178>>. Acesso em: 31 março 2025.

10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 09 abril 2025.

11. JERONIMO, Maithê Warken; IESCHECK, Andrea Lopes; STRAUCH, Julia Célia Mercedes; et al. Atlas de Vulnerabilidade Social de Porto Alegre. Porto Alegre: IGEO/UFRGS, 2022. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/247149/001148201.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 abril de 2025.

12. MILAN, Eveline Pipolo; NERY, Andreia Ferreira; MEDEIROS, João Paulo De Lima; et al. Estudo Clínico e Epidemiológico dos Pacientes com Esporotricose no Estado do Rio Grande do Norte entre Outubro de 2016 e Março de 2023. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 27, p. 103286, 2023. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103286>>. Acesso em: 08 abril 2025.

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 da tuberculose: Taise Regina Braz Soares - enfermeira; Ana Catarina Carlos Eduardo da Silva Ribeiro e Sandra Aparecida Dias Gomes - técnicos de enfermagem; Attianeze Branco, Mariana Witt e Vitor Lemes de Andrade - estagiários/acadêmicos de enfermagem.
- Elaboração Boletim Epidemiológico da esporotricose: Daura Pereira Zardin - Médica Veterinária do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre; Anna Caroline Avila da Rocha - Biomédica Residente do Programa de Vigilância em Saúde do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre.
- Revisão: Letícia Campos Araújo, Patrícia Conzatti Vieira, Raquel Borba Rosa ,Fernanda Vaz Dorneles, Patrícia Coelho, Thaís Duarte Bonorino.
- Formatação: Giulia Meleu, Letícia Campos Araujo, Patrícia Conzatti Vieira e Taís da Gama Rez.

