

Nota Técnica

Hepatite A

16 de outubro de 2024

Nota Técnica

Hepatite A

► Sumário

1. Introdução.....	3
2. Definição de casos.....	5
3. Diagnóstico	6
4. Vigilância e notificação	9
5. Vigilância da qualidade da água para o consumo humano.....	12
6. Sintomas, prevenção e tratamento	14
7. Referências.....	17

► 1. Introdução

As **hepatites virais** são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as **hepatites virais** mais comuns são causadas pelos **vírus A, B e C**. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da **hepatite D** (mais comum na região Norte do país) e o vírus da **hepatite E**, que é menos frequente no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia.

As infecções causadas pelos vírus das **hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas**. Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a infecção. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico. O avanço da infecção compromete o fígado sendo causa de fibrose avançada ou de cirrose, que podem levar ao desenvolvimento de câncer e necessidade de transplante do órgão.

A Hepatite A é uma infecção causada pelo vírus A (HAV) da hepatite, também conhecida como “hepatite infecciosa”. Na maioria dos casos, a hepatite A é uma doença de caráter benigno, contudo o curso sintomático e a letalidade aumentam com a idade.

A hepatite A tem distribuição universal, sendo endêmica em muitas regiões, mas a prevalência da infecção varia muito com o grau de higiene e com as facilidades sanitárias disponíveis para as populações (PEREIRA, GONÇALVES; 2003).

Em países de renda média, com a economia em transição e condições sanitárias variáveis – **situação atual do Brasil** há uma redução no número de pessoas que têm contato com o vírus da hepatite A na infância e, conseqüentemente, um aumento no número de pessoas que estão sujeitas a terem a infecção mais tarde. A ausência de contato com o vírus na infância pode levar a um aumento da possibilidade de surtos na comunidade (OMS, 2018; LEMON et al., 2018).

Considerando o cenário epidemiológico relacionado aos casos de Hepatite A no ano de 2024, em especial o município de Campo Grande;

Considerando que de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram confirmados até o momento 77 casos de Hepatite A no Estado no ano de 2024;

A situação epidemiológica do agravo nos últimos anos está descrita no gráfico 1.

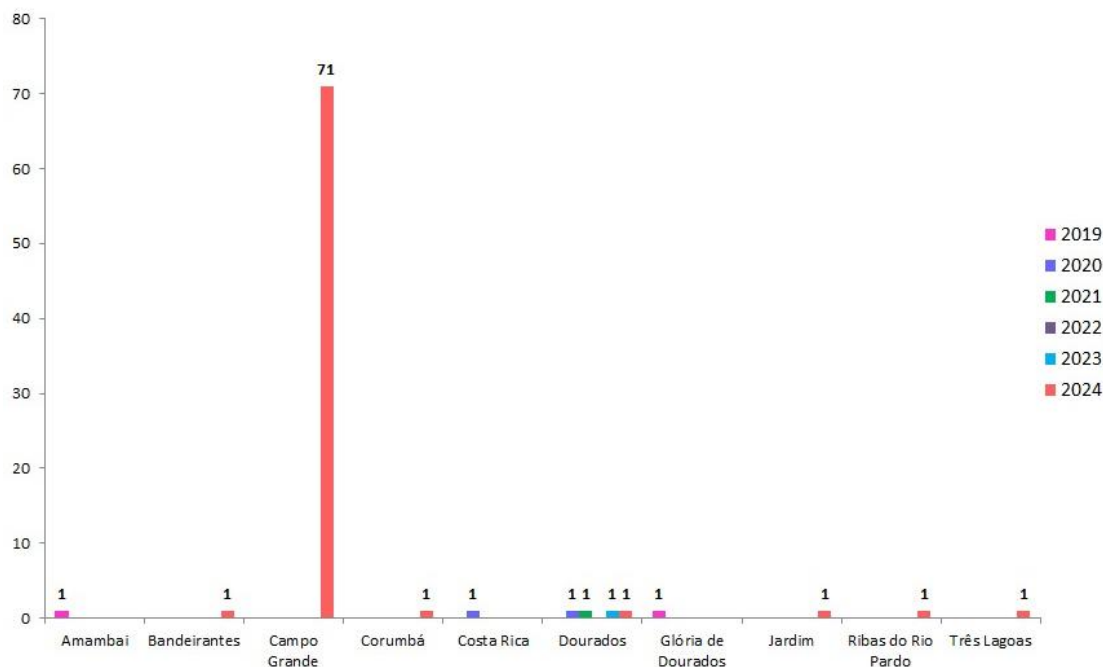


Gráfico 1. Número de casos confirmados de Hepatite A no estado de Mato Grosso do Sul, 2019-2024*

*Dados até 28/10/2024.

Fonte: SINAN

Neste ano foram registrados 6 casos residentes de Bandeirantes, Corumbá, Dourados, Jardim e Ribas do Rio Pardo e Três Lagoas, sendo um em cada e 71 casos residentes do município de Campo Grande até a data de 28/10/2024 - SE44.

Considerando o cenário epidemiológico descrito a Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul, por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde e Superintendência de Atenção a Saúde vem por meio desta publicar as diretrizes relacionadas à Vigilância e Assistência a essa população.

► 2. Definição de casos

Segundo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, as hepatites virais são agravos de notificação compulsória, cuja obrigatoriedade de notificação compete aos profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2023).

Diante disso, é necessário reforçar as orientações para a "definição de casos" para a notificação da hepatite A e demonstrar os critérios atuais utilizados.

Nesse sentido, a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica juntamente com a Gerência técnica de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, com apoio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica com a Gerência Técnica de HIV/Aids, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Estado de Saúde, do Mato Grosso do Sul, conforme o Guia de Vigilância em Saúde, orienta:

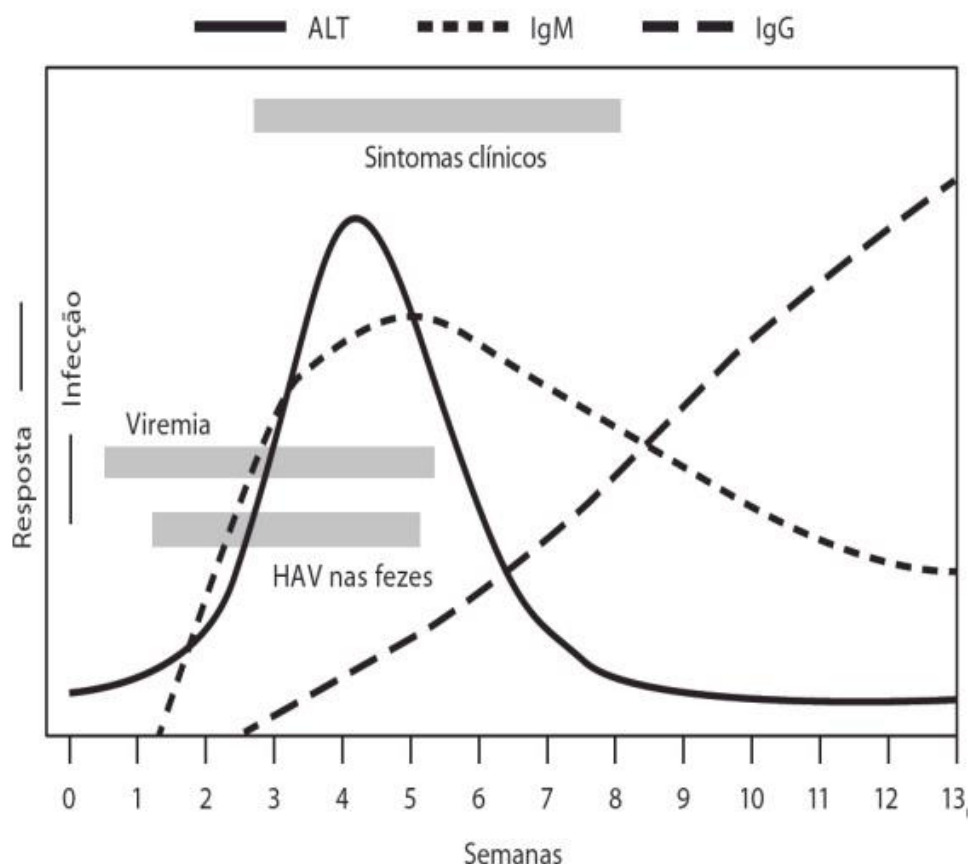
Casos confirmados de hepatite A:

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

► 3. Diagnóstico

O diagnóstico da infecção atual ou recente é realizado por meio de imunoenaios que detectam anticorpos contra o vírus em amostras de soro onde se pesquisa a presença de anticorpos Anti-HAV IgM (infecção inicial). Tais testes são capazes de detectar os anticorpos de 5 a 10 dias após a infecção, os quais podem permanecer detectáveis por cerca de quatro a seis meses.

O quadro abaixo mostra o curso natural da infecção pelo vírus da hepatite A (HAV).



Fonte: MATHENY; KINGERY, 2012.

As respostas imunes humorais e celulares costumam manifestar-se pouco antes da elevação das transaminases (figura acima). A imunoglobulina da classe Anti-HAV IgM pode ser detectada antes ou no momento da manifestação dos sintomas clínicos e decai em cerca de três a seis meses, tornando-se indetectável pelos testes diagnósticos comerciais disponíveis. A imunoglobulina da classe Anti-HAV IgG surge logo após o aparecimento da IgM e pode persistir indefinidamente, conferindo imunidade ao indivíduo. Dessa forma, na fase aguda de infecção, são encontradas ambas IgM e IgG. Em

indivíduos previamente infectados, encontra-se somente IgG (DA CONCEIÇÃO; SICILIANO; FOCACCIA, 2013).

Os anticorpos neutralizantes representam o principal mecanismo de proteção contra o vírus. Estes podem ser adquiridos após uma infecção resolvida ou por vacinação (CUTHBERT, 2001).

DAS HEPATITES VIRAIS (Anti-HAV IgM)

- O recebimento de amostras no Lacen-MS para Anti-HAV IgM é realizado de segunda à sexta-feira das 06:00 às 16:30h.

Tipo de amostra:

- Soro: 5mL.

Acondicionamento, conservação e transporte:

- Para a realização do exame de Anti-HAV IgM é necessário transportar o soro em gelo reciclável (2° - 8°C) considerando que este transporte deve ser realizado em até 3 dias (72 horas) depois da coleta. Após este período, congelar a -20°C;

- Os documentos referentes a solicitação (cadastro no GAL, pedido médico e cópia da ficha do SINAN) deverão ser enviados do lado externo da caixa térmica.

Laudos

O laudo deverá ser emitido conforme as orientações constantes na Resolução RDC nº 302/Anvisa, de 13 de outubro de 2005, suas alterações, ou outro instrumento legal que venha a substituí-la.

A amostra com resultado **não reagente** no imunoensaio para Anti-HAV IgM será definida como: “Amostra não reagente para HAV IgM”.

A amostra com resultado **reagente** no imunoensaio para Anti-HAV IgM será definida como: “Amostra reagente para HAV IgM”.

O laudo deverá ser emitido com a seguinte ressalva: “O resultado reagente para o HAV IgM indica infecção aguda pelo vírus da hepatite A”.

Além das informações citadas anteriormente, os laudos devem conter os resultados de todos os testes realizados, o ponto de corte (CO, do inglês cutt-off) e a unidade de medição do método utilizado, excetuando-se os resultados obtidos por testes cuja leitura é visual.

No campo de observações, deverão ser incluídos os seguintes avisos:

“A vacina contra a hepatite A faz parte do calendário de vacinação do SUS para crianças de 15 meses até 4 anos de idade (<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>). Além disso, ela está disponível nos Crie, sendo indicada para as situações previstas no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais”.

“A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação da criança (<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>). Além disso, ela está disponível nas salas de vacina do Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as pessoas, independentemente de idade e/ou condições de vulnerabilidade, e para as situações previstas no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais”.

Considerações sobre o diagnóstico

As orientações acima destinam-se à investigação de uma infecção aguda pelo HAV.

Caso o indivíduo não esteja na fase aguda da infecção, o resultado do Anti-HAV IgM poderá ser não reagente.

O resultado reagente em uma amostra na pesquisa pelo anticorpo Anti-HAV IgM sugere exposição recente ao HAV. Os resultados dos testes devem ser avaliados com cuidado quando se tratar de investigação da infecção pelo HAV em indivíduos imunossuprimidos/imunodeprimidos.

► 4. Vigilância e notificação

A principal via de contágio do HAV é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por meio de água e alimentos contaminados. Contribuem para a transmissão a estabilidade do HAV no meio ambiente e a grande quantidade de vírus presente nas fezes dos indivíduos infectados. A disseminação está relacionada com a precariedade da infraestrutura de saneamento básico e as condições de higiene praticadas. Nas regiões com mais problemas de infraestrutura de saneamento básico e de tratamento da água, as pessoas são expostas ao HAV em idades mais precoces, apresentando formas subclínicas ou anictéricas da doença (BRASIL, 2018).

Embora a transmissão sexual do HAV não seja comum, foram reportados surtos de hepatite A relacionados à transmissão sexual nas Américas e na Europa (ECDC, 2017; WHO, 2017). No Brasil há também relatos de casos e surtos que ocorrem em populações com prática sexual anal, principalmente a que propicia o contato fecal-oral (sexo oral-anal) (BRASIL, 2018). A existência desses eventos indica a necessidade de atenção por parte da vigilância epidemiológica, principalmente junto a populações-chave para IST.

A hepatite A ocorre como infecção esporádica, endêmica ou epidêmica e as formas clínicas de apresentação são semelhantes, independentes de condições geográficas ou raciais. Nas formas esporádicas a idade é muito variável, ocorrendo em crianças e adultos e, especialmente, em regiões não endêmicas. Nas formas epidêmicas as crianças são mais atingidas nas regiões endêmicas, mas é mais frequente em jovens e adultos nas regiões não endêmicas (PEREIRA, GONÇALVES; 2003).

A evolução da hepatite A é de modo geral muito boa, terminando com a cura na grande maioria de casos, mesmo nas formas mais atípicas. A mortalidade mostra-se baixa em jovens, aumentando muito se a doença é adquirida a partir da quarta década da vida.

A transmissão da hepatite A é fecal-oral (contato de fezes com a boca). A doença tem grande relação com alimentos ou água inseguros, baixos níveis de saneamento básico e de higiene pessoal (OMS, 2019). Outras formas de transmissão são o contato pessoal próximo (intradomiciliares, pessoas em situação de rua ou entre crianças em creches), contato sexual (especialmente em homens que fazem sexo com homens -HSH).

A estabilidade do vírus da hepatite A (HAV) no meio ambiente e a grande quantidade de vírus presente nas fezes dos indivíduos infectados contribuem para a transmissão. Crianças podem manter a eliminação viral até 5 meses após a resolução clínica da doença. No Brasil e no mundo, há também relatos de casos e surtos que ocorrem em populações com prática sexual anal, que propicie o contato fecal-oral (sexo oral-anal) principalmente.

ORIENTAÇÕES PARA AS UNIDADES DA REDE CIEVS, NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA (NHE) E PARA AS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS MUNICIPAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

- Rede CIEVS - intensificar a Vigilância Baseada em Eventos, com foco especial na detecção e na verificação de rumores relacionados a hepatites virais;
- Realizar monitoramento e análise de informações referentes a casos suspeitos visando antecipar possíveis surtos e adotar medidas de prevenção eficazes;
- Reforçar a colaboração estreita com as autoridades de saúde locais para investigar prontamente qualquer indício de ocorrência da doença, visando mitigar sua propagação e proteger a população;
- As equipes dos NHE devem intensificar a busca ativa e sensibilização de profissionais de saúde quanto à detecção de casos e coleta oportuna de amostras laboratoriais;
- Elaborar diagnóstico situacional da unidade hospitalar;
- Realizar busca ativa diária, tendo como principal objetivo a detecção, investigação e monitoramento dos casos de hepatites virais;
- Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a identificação precoce de casos suspeitos/confirmados e coleta oportuna de amostras para exames laboratoriais;
- Apoiar no processo de investigação epidemiológica, atualizar e qualificar informações;
- Na investigação de casos de transmissão pessoa a pessoa ou de transmissão fecal-oral, deve-se investigar se os pacientes se expuseram a possíveis fontes de contaminação, particularmente água de uso comum, refeições coletivas e/ou prática sexual;
- Investigar a história de comunicantes e outros casos suspeitos e/ou

confirmados de hepatite, levantando hipóteses sobre a forma de transmissão, com a finalidade de identificar indivíduos assintomáticos, prevenir a disseminação da doença e evitar possíveis surtos;

- Manter articulação com a vigilância epidemiológica municipal e estadual, garantindo ações de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando identificados;
- Monitorar o número de atendimentos de hepatites virais realizados no serviço de saúde a fim de identificar precocemente o aumento da demanda e elaborar alerta epidemiológico de forma oportuna e eficiente;
- Comunicar os casos para as áreas técnicas de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (hidricaealimentar@gmail.com); IST/Aids (istaidsms@gmail.com); Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (nve.hospitalarms@gmail.com) e CIEVS/MS (cievs.ms@hotmail.com);
- A Hepatite A é um agravo de notificação compulsória cuja obrigatoriedade de notificação compete aos profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, entretanto não é um agravo de notificação imediata, porém devido ao cenário epidemiológico atual, a Vigilância epidemiológica Municipal deverá informar casos suspeitos e confirmados de forma imediata (em até 24h) para equipe de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - 67. 99258-8542 / hidricaealimentar@gmail.com (se fora do horário de expediente, notificar via plantão CIEVS/MS 67.98477 3435) sobre a ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação.

► 5. Vigilância da qualidade da água para o consumo humano

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) atua também em situações de surto como o de hepatite A e deve intensificar o monitoramento dos parâmetros básicos e critérios de aceitação da qualidade da água nos seus diversos níveis: após tratamento, reservatórios e rede de distribuição tanto por parte da vigilância, quanto do controle (empresa de saneamento). Dentre os parâmetros prioritários a serem observados no monitoramento da qualidade da água, destacam-se a turbidez, o cloro residual livre e a contaminação microbiológica (Coliformes Totais e *Escherichia Coli*). Esses parâmetros podem sinalizar irregularidades no sistema de abastecimento a atender o exigido na Portaria n. 888 de 04 de maio de 2021, que altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e padrão de potabilidade. De acordo com os padrões descritos dentro dos valores máximos permitidos (VMP) a seguir:

- Cloro residual livre entre 0,2 e 2,0 mg.L⁻¹ (Portaria nº 888 - Tabela de padrão de potabilidade para subprodutos da desinfecção que representam risco à saúde);
- Turbidez abaixo de 5 uT (Unidade de Turbidez) (Portaria nº 888 Anexo 2 e 11- Tabela de padrão organoléptico de potabilidade)
- Coliformes Totais e *Escherichia Coli* – Ausência - (Portaria nº 888)

Informações importantes sobre a relação entre o Vigiagua e a hepatite A:

1. **Qualidade da Água:** O Vigiagua monitora a qualidade da água potável, garantindo que ela esteja livre de contaminantes, incluindo vírus como o da hepatite A.
2. **Prevenção:** O programa ajuda na identificação de fontes de contaminação e na implementação de medidas de controle, reduzindo o risco de surtos de hepatite A.
3. **Educação:** Além da vigilância, iniciativas de educação pública sobre a importância de consumir água tratada e boas práticas de higiene são fundamentais para prevenir a hepatite A.
4. **Surto:** Em casos de surtos de hepatite A, o Vigiagua pode atuar rapidamente para investigar a fonte da contaminação e implementar ações corretivas.

Recomendações à população relacionadas a qualidade da água:

- a) Consumir água potável. Não usar água de fonte não confiável. Se necessário ferver a água antes de utilizá-la ou tratar a água para consumo: diluir 2 gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% em 1 litro de água; aguardar 30 minutos antes de consumir e consumir no mesmo dia;
- b) Não consumir alimentos que tiveram contato com água da enchente;
- c) Descartar alimentos suspeitos de terem sido contaminados;
- d) Higienizar adequadamente os locais de armazenamento de alimentos;
- e) Lavar panos para secar utensílios e superfícies que foram atingidos pela enchente, antes de usar;
- f) Limpeza da caixa d'água a cada 06 meses.

► 6. Sintomas, prevenção e tratamento

6.1. Sinais e Sintomas

Geralmente, quando presentes, os sintomas são inespecíficos, podendo se manifestar inicialmente como: fadiga, mal-estar, febre, dores musculares. Esses sintomas iniciais podem ser seguidos de sintomas gastrointestinais como: enjoo, vômitos, dor abdominal, constipação ou diarreia. A presença de urina escura ocorre antes do início da fase onde a pessoa pode ficar com a pele e os olhos amarelados (icterícia). Os sintomas costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção e duram menos de dois meses.

6.2. Prevenção

A melhor forma de evitar a doença é melhorando as condições de higiene e saneamento básico, como:

- Lavar as mãos (principalmente após o uso do sanitário, a troca de fraldas e antes do preparo de alimentos);
- Lavar com água tratada, clorada ou fervida os alimentos que são consumidos crus, deixando-os de molho por 30 minutos;
- Cozinhar bem os alimentos antes de consumi-los, principalmente mariscos, frutos do mar e peixes;
- Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras;
- Usar instalações sanitárias;
- No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tais como a desinfecção de objetos, bancadas e chão, utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária;
- Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de locais onde haja esgoto;
- Evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios;
- Usar preservativos e higienizar as mãos, genitália, períneo e região anal antes e depois das relações sexuais;
- Higienizar vibradores, plugs anais e vaginais e outros acessórios eróticos.

Vacina: a vacina contra a hepatite A é altamente eficaz e segura, sendo a principal medida de prevenção contra a hepatite A. **A gestação e a lactação não representam contraindicações para imunização.** Atualmente, a vacina faz parte do calendário infantil, no esquema de 1 dose aos 15 meses de idade (podendo ser utilizada a partir dos 12 meses até 5 anos incompletos, ou seja, 4 anos, 11 meses e 29 dias). É importante que os pais, cuidadores e profissionais de saúde estejam atentos para garantir a vacinação de todas as crianças.

Além disso, a vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), no esquema de 2 doses – com intervalo mínimo de 6 meses – para pessoas acima de 1 ano de idade, com as seguintes condições:

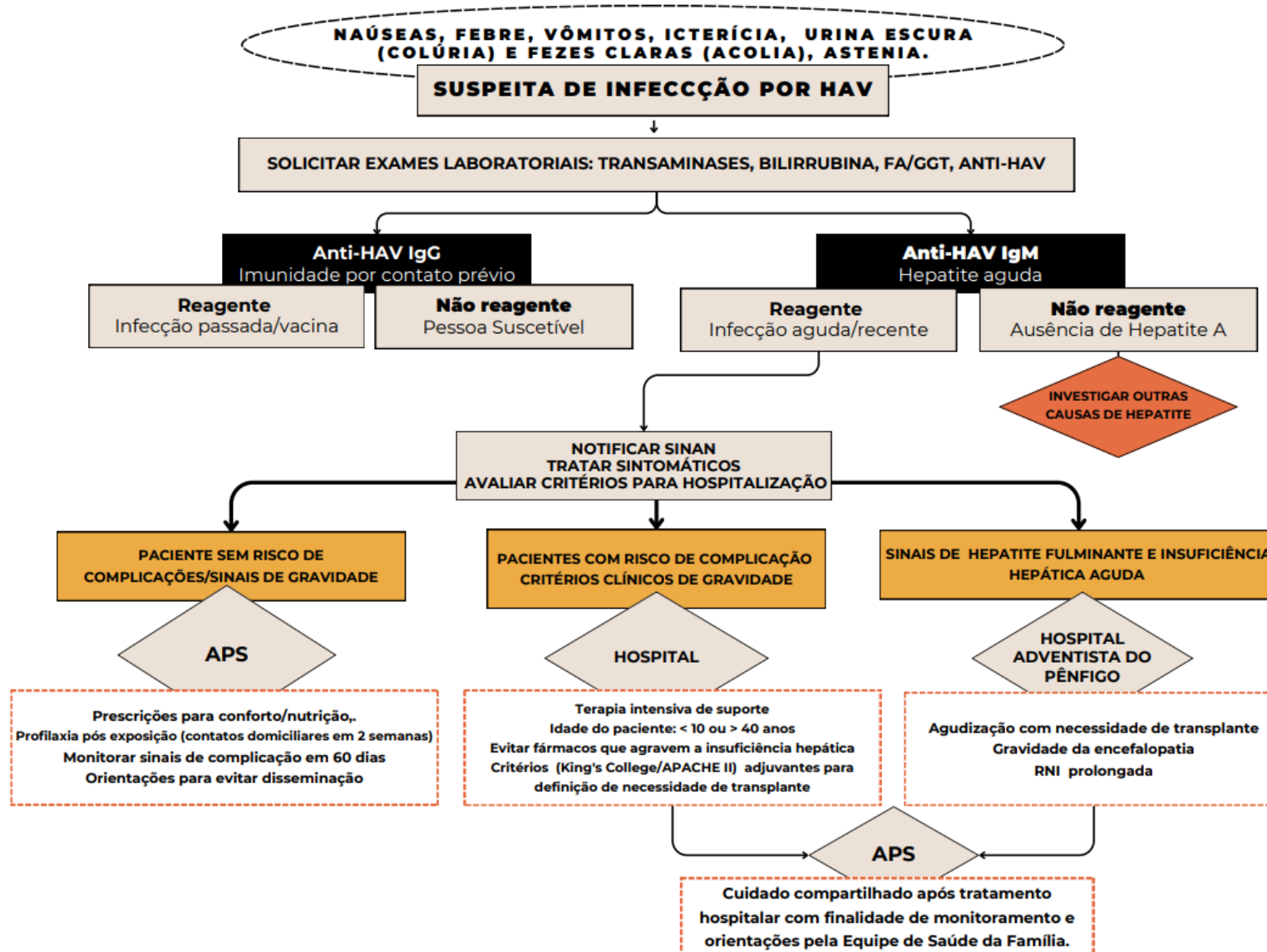
- Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive infecção crônica pelo HBV e/ou pelo HCV;
- Pessoas com coagulopatias, hemoglobinopatias, trissomias, doenças de depósito ou fibrose cística (mucoviscidose);
- Pessoas vivendo com HIV;
- Pessoas submetidas à terapia imunossupressora ou que vivem com doença imunodepressora;
- Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes, ou transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes.

6.1. Tratamento

Não há nenhum tratamento específico para hepatite A. O mais importante é evitar a automedicação para alívio dos sintomas, uma vez que o uso de medicamentos desnecessários ou que são tóxicos ao fígado podem piorar o quadro. O médico saberá prescrever o medicamento mais adequado para melhorar o conforto e garantir o balanço nutricional adequado, incluindo a reposição de fluidos perdidos pelos vômitos e diarreia. A hospitalização está indicada apenas nos casos de insuficiência hepática aguda (OMS, 2018a).

O itinerário terapêutico do paciente confirmado e suspeito deve obedecer aos fluxos assistências e da regulação já existentes.

FLUXO ASSISTÊNCIA À HEPATITE A - MATO GROSSO DO SUL



► 6. Referências

BRASIL. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_hepatites_virais.pdf

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, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). **Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men [on-line]**. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-hepatitis-outbreaks-eueea-mostly-affecting-men-who-have-0>

MACEDO TF, SILVA NS, SILVA VY, KASHIWABARA TG. **Hepatites virais – uma revisão de literatura**. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2014[citado 2017 jun 21];5(1):55-8. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf

PEREIRA FEL, GONÇALVES CS. **Hepatite A**. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2003May;36(3):387–400. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000300012>

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Hepatitis A outbreaks mostly affecting men who have sex with men: European Region and the Americas**. 7 jun. 2017. [On-line]. 2017.

Plantão CIEVS Estadual

Disque-Notifica

0800-647-1650 (expediente)

(67) 3318-1823 (expediente)

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

e-Notifica

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

Endereço

Avenida do Poeta Manoel de Barros, Bloco VII
CEP: 79.031-902 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Eduardo Correa Riedel
Secretário de Estado de Saúde	Maurício Simões Corrêa
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves
Superintendente de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Superintendente de Atenção à Saúde	Angélica Cristina Segatto Congro
Diretor Geral do LACEN	Luiz Henrique Ferraz Demarchi
Coordenador de Vigilância Ambiental e Toxicológica	Karyston Adriel Machado da Costa
Coordenadora de Emergências em Saúde Pública	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	Danielle Galindo Martins Tebet
Coordenadora Estadual Imunização	Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger
Gerente Técnica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar	Jacqueline dos Santos Romero
Elaboração	Danielle Galindo Martins Tebet Gabriela Faria Conzolino Grazielli Rocha de Rezende Romera Jacqueline dos Santos Romero Karine Ferreira Barbosa Karyston Adriel Machado da Costa Luiz Henrique Ferraz Demarchi Mariana Croda Paulo Vitor Moreira Romão Roselene Lopes de Oliveira