



INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Barriga Verde

MAIO DE 2026 | EDIÇÃO ESPECIAL

LEPTOSPIROSE



Gerência de Vigilância de Zoonoses,
Acidentes por Animais Peçonhentos e
Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)

dive.sc.gov.br



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Leptospirose 2024-2025	4
Informações para Profissionais de Saúde	15
Considerações Sobre a Qualificação e Completitude dos Dados	16
Referências Bibliográficas	17

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose por município de residência. Santa Catarina, 2024.	4
FIGURA 2 - Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose por município de residência. Santa Catarina, 2025.	5
FIGURA 3 - Casos confirmados de leptospirose segundo sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2024.	7
FIGURA 4 - Casos confirmados de leptospirose segundo sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2025.	
FIGURA 5 - Distribuição dos casos confirmados de Leptospirose segundo mês de início dos sintomas. Santa Catarina, 2024 e 2025.	8
FIGURA 6 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo exposição de risco relatada. Santa Catarina, 2024 e 2025.	9
FIGURA 7 - Distribuição percentual dos principais sinais e sintomas relatados nos casos confirmados de Leptospirose. Santa Catarina, 2024 e 2025.	10
FIGURA 8 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo zona de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.	11
FIGURA 9 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo local provável de infecção. Santa Catarina, 2024 e 2025.	11
FIGURA 10 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo ambiente de provável infecção. Santa Catarina, 2024 e 2025.	12
FIGURA 11 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo nível de escolaridade. Santa Catarina, 2024 e 2025.	13
FIGURA 12 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo necessidade de hospitalização. Santa Catarina, 2024 e 2025.	14

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Casos de leptospirose segundo classificação final. Santa Catarina, 2024-2025.	6
TABELA 2 - Óbitos e letalidade por leptospirose. Santa Catarina, 2024 -2025.	10

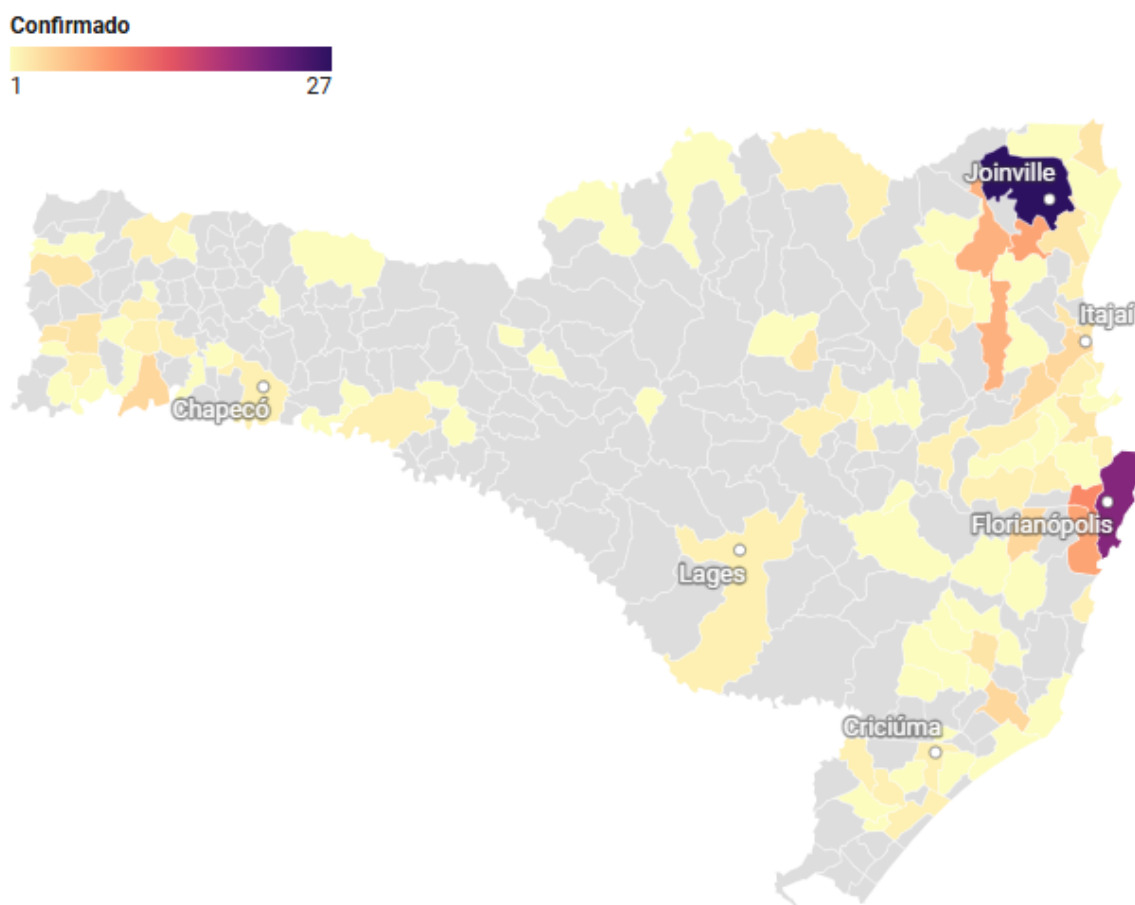
LEPTOSPIROSE 2024-2025

A leptospirose é uma zoonose causada por bactérias espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*, constituindo um importante problema de saúde pública mundial, especialmente em países de clima tropical e subtropical. Em Santa Catarina, a doença é endêmica e distribuída por todo o território, atingindo a quase totalidade dos municípios, com forte sazonalidade nos meses chuvosos. Clinicamente, a leptospirose pode assemelhar-se a uma síndrome gripal leve; contudo, podem ocorrer formas graves com comprometimento renal e pulmonar severos, inclusive com evolução para óbito. Trata-se de um agravo com forte componente de vulnerabilidade social.

Essa relação com o ambiente é evidenciada pelos eventos climáticos recentes. De acordo com a EPAGRI/CIRAM, o ano de 2024 atingiu marcos históricos de mudanças climáticas no estado, com registros de precipitação que superaram as médias mensais, mantendo o solo saturado. Essa dinâmica reflete-se na **Figura 1**, que apresenta a distribuição dos casos confirmados naquele ano, com concentração expressiva em áreas litorâneas e no Vale do Itajaí.

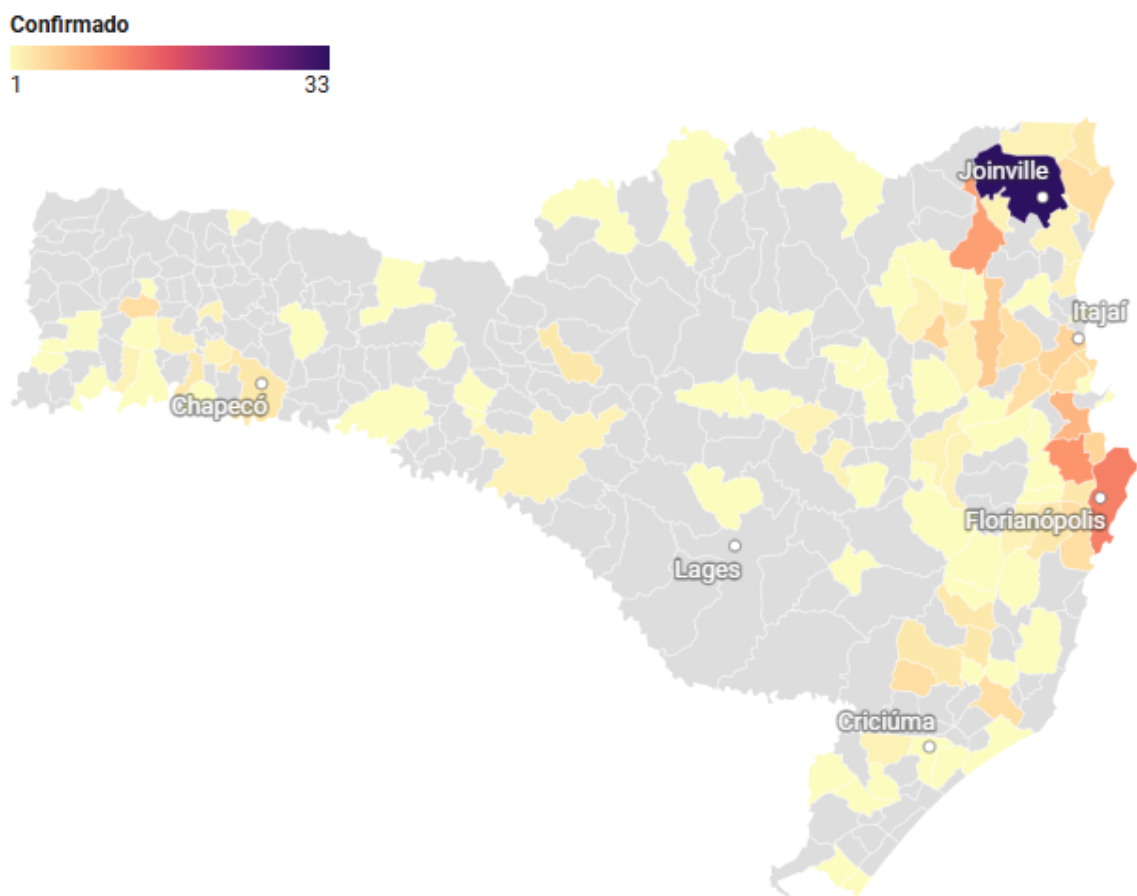
Em 2025, a instabilidade persistiu. Relatórios da Defesa Civil destacam que o mês de abril foi marcado por fenômenos severos, como microexplosões, que causaram chuvas torrenciais e inundações repentinas. A distribuição desses casos, espalhada por quase todo o território catarinense, pode ser observada na **Figura 2**.

FIGURA 1 - Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose por município de residência. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

FIGURA 2 - Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose por município de residência. Santa Catarina, 2025.



Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

Em 2024, foram notificados 1.990 casos suspeitos de leptospirose em Santa Catarina, dos quais 251 (13%) foram confirmados, correspondendo a uma taxa de incidência de 3,2 casos por 100.000 habitantes. Quanto ao encerramento das fichas, 81,5% dos casos suspeitos foram descartados, enquanto 3,7% foram considerados inconclusivos (**Tabela 1**).

No ano de 2025, o estado registrou 1.888 notificações, mantendo o padrão de confirmação de 13% (252 casos) e a taxa de incidência de 3,2 casos por 100.000 habitantes. Observou-se um incremento na eficiência do encerramento das notificações, com 83,4% dos casos descartados e uma redução nos índices de casos inconclusivos e ignorados, que somaram 3,2% do total (**Tabela 1**).

A manutenção do elevado número de notificações e casos confirmados em ambos os anos reflete a endemicidade do agravo no território catarinense. É importante salientar que o cenário epidemiológico de 2024 ainda apresenta reflexos das fortes chuvas que atingiram o estado no final de 2023, durante a primavera. O histórico de enxurradas e alagamentos reforça a natureza sazonal da leptospirose e a necessidade de vigilância contínua, especialmente em períodos de instabilidade climática.

TABELA 1 - Casos de leptospirose segundo classificação final. Santa Catarina, 2024-2025.

Ano	Notificados	Confirmados			Descartados		Inconclusivos		Ignorados/ branco	
		Nº	Incidência	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2024	1.990	251	3,2	13	1.621	81,5	73	3,7	45	2,3
2025	1.888	252	3,2	13	1.574	83,4	31	1,6	31	1,6

Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

Quanto à evolução clínica dos casos confirmados, em 2024 foram registrados 17 óbitos por leptospirose em Santa Catarina. As ocorrências foram distribuídas nos municípios de Balneário Barra do Sul, Braço do Norte, Cocal do Sul, Corupá, Criciúma, Florianópolis (3), Iomerê, Itajaí, Itapoá, Joinville (3), Lauro Müller, São José e Tubarão, resultando em uma taxa de letalidade de 6,8% (**Tabela 2**).

No ano de 2025, o estado registrou 09 óbitos, localizados nos municípios de Araquari, Brusque, Florianópolis, Forquilha, Itajaí, Joinville, Mondai, Nova Itaberaba e Tijucas. Comparando os dois períodos, observa-se uma redução significativa na taxa de letalidade, que passou de 6,8% para 3,6% (**Tabela 2**).

Essa redução na letalidade, mesmo com a manutenção do número de casos confirmados, sugere uma melhora na sensibilidade do sistema de vigilância e, possivelmente, uma maior agilidade no manejo clínico e terapêutico dos pacientes. A detecção precoce e o início imediato da antibioticoterapia são fatores determinantes para evitar a evolução dos casos para formas graves e óbitos.

TABELA 2 - Óbitos e letalidade por leptospirose. Santa Catarina, 2024 -2025.

Ano	Casos Confirmados	Óbitos	
	Nº	Nº	Letalidade (%)
2024	251	17	6,8
2025	252	9	3,6

Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

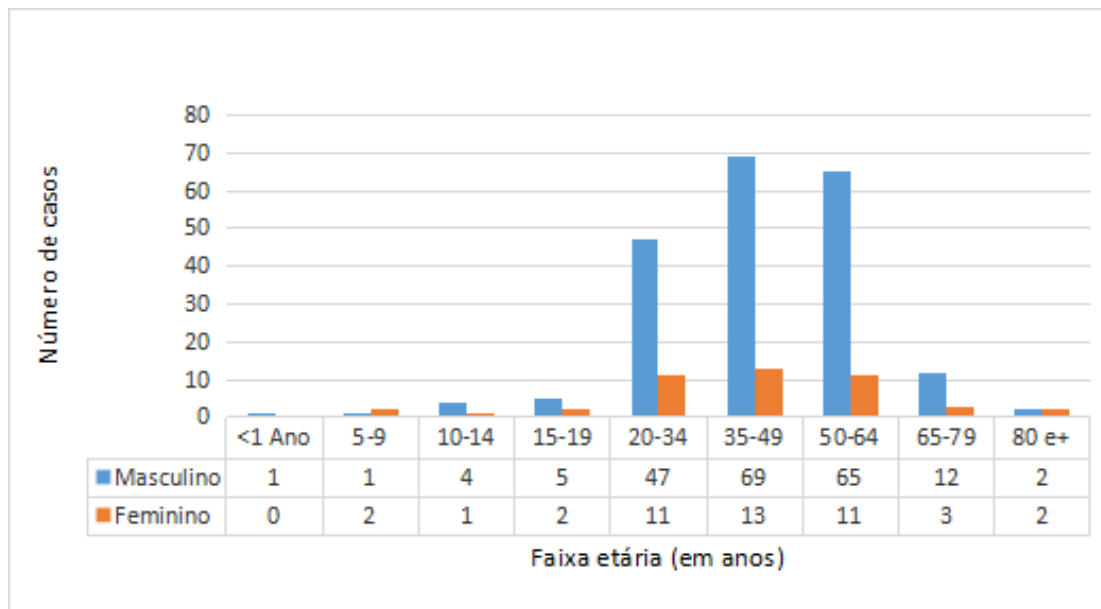
Ao comparar os dados de 2024 e 2025, observam-se variações no perfil dos casos confirmados de leptospirose em Santa Catarina, especialmente quanto à distribuição por sexo e faixa etária.

Em 2024, a grande maioria dos casos confirmados ocorreu no sexo masculino (206 casos; 82,1%), concentrando-se principalmente na faixa etária de 35 a 49 anos, conforme demonstrado na **Figura 3**. Entre o sexo feminino (45 casos; 17,9%), a maior incidência foi observada no grupo de 20 a 34 anos. Esses dados reforçam que, no referido ano, a doença afetou majoritariamente a população em idade economicamente ativa e produtiva.

No ano de 2025, o perfil masculino manteve a predominância (211 casos; 83,7%), conforme ilustra a **Figura 4**. Embora o grupo de 35 a 49 anos ainda seja o mais expressivo, observou-se um deslocamento para faixas etárias mais elevadas, com um aumento notável nos casos entre homens de 50 a 64 anos em comparação ao ano anterior. No público feminino (41 casos; 16,3%), a distribuição apresentou-se de forma mais dispersa entre as faixas etárias adultas.

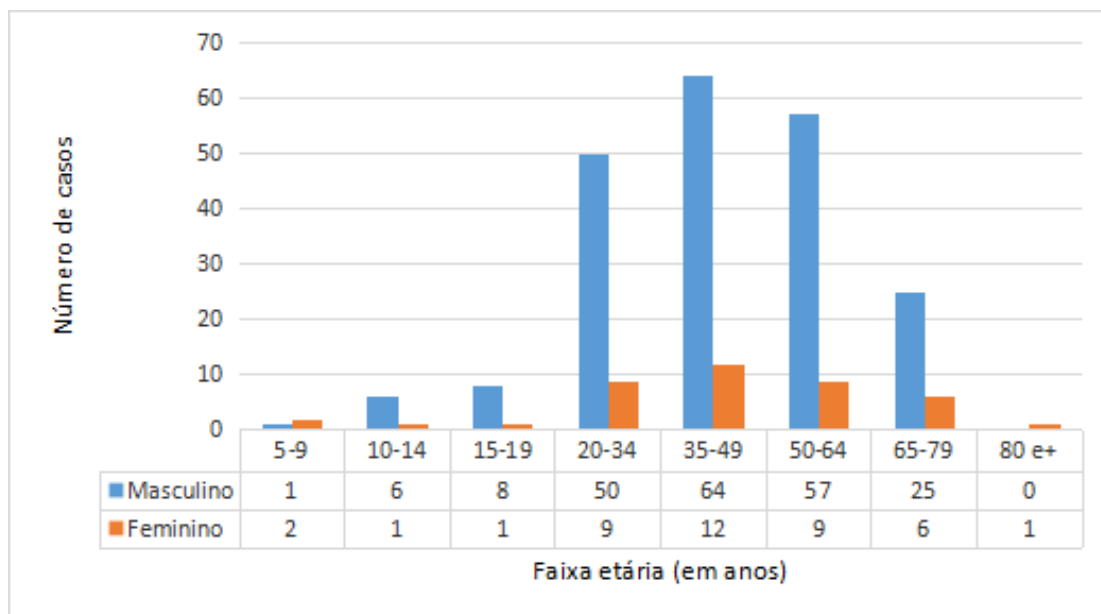
Este deslocamento para idades mais avançadas observado em 2025 pode estar associado à dinâmica de exposição durante eventos climáticos extremos. As fortes chuvas e enxurradas registradas no período atingiram populações vulneráveis em áreas de risco, onde indivíduos com maior dificuldade de mobilidade ou envolvidos em atividades de recuperação pós-desastre (como limpeza de lama e entulhos em residências) podem ter tido uma exposição prolongada à *Leptospira* patogênica.

FIGURA 3 - Casos confirmados de leptospirose segundo sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

FIGURA 4 - Casos confirmados de leptospirose segundo sexo e faixa etária. Santa Catarina, 2025.



Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

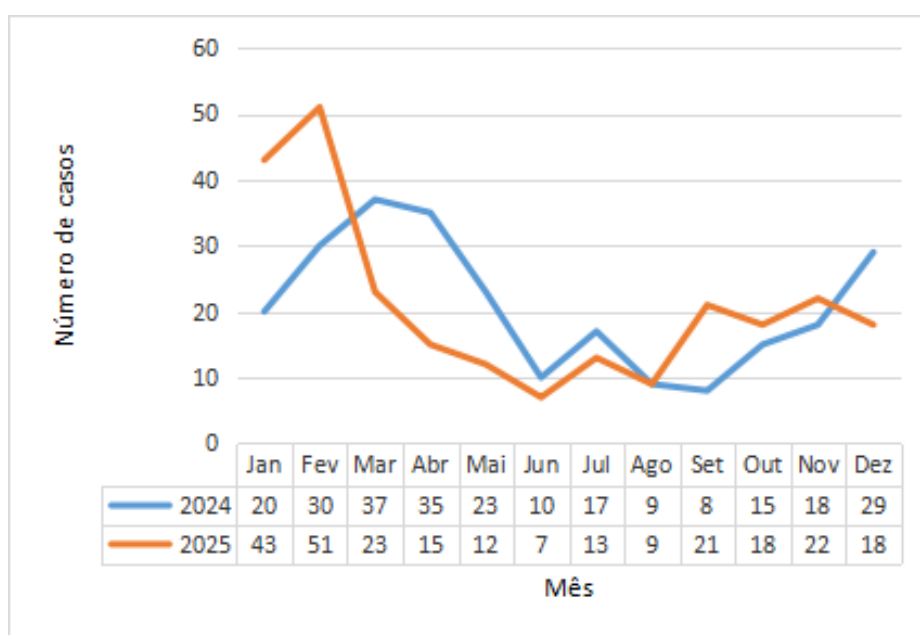
A análise da distribuição mensal dos casos confirmados demonstra a variação sazonal da leptospirose em Santa Catarina, com picos claramente associados a períodos de maior instabilidade climática (**Figura 5**).

No ano de 2024, observou-se uma subida gradual no número de casos no primeiro trimestre, culminando em um pico entre os meses de março (37 casos) e abril (35 casos), conforme ilustrado na **Figura 3**. Após este período, houve um declínio sustentado durante o inverno, atingindo os menores valores em agosto (9 casos) e setembro (8 casos). No último trimestre, os índices voltaram a apresentar tendência de alta, encerrando dezembro com 29 casos confirmados.

O ano de 2025 iniciou com uma incidência significativamente superior ao ano anterior, registrando os maiores picos de todo o período analisado logo no primeiro bimestre: janeiro com 43 casos e fevereiro com 51 casos (**Figura 5**). Após esse expressivo aumento inicial, houve uma queda acentuada, mantendo uma média de 11 casos entre maio e agosto. No mês de setembro, registrou-se uma nova elevação para 21 casos, seguida de uma estabilização no último trimestre, com média de 19 casos mensais entre outubro e dezembro.

A concentração de casos nos primeiros meses de 2025 e no outono de 2024 reforça o alerta para a vigilância epidemiológica em períodos de chuvas de verão e transição sazonal. Nestes momentos, o estado frequentemente enfrenta eventos de precipitação intensa, o que eleva o risco de exposição da população em áreas vulneráveis.

FIGURA 5 - Distribuição dos casos confirmados de Leptospirose segundo mês de início dos sintomas. Santa Catarina, 2024 e 2025.



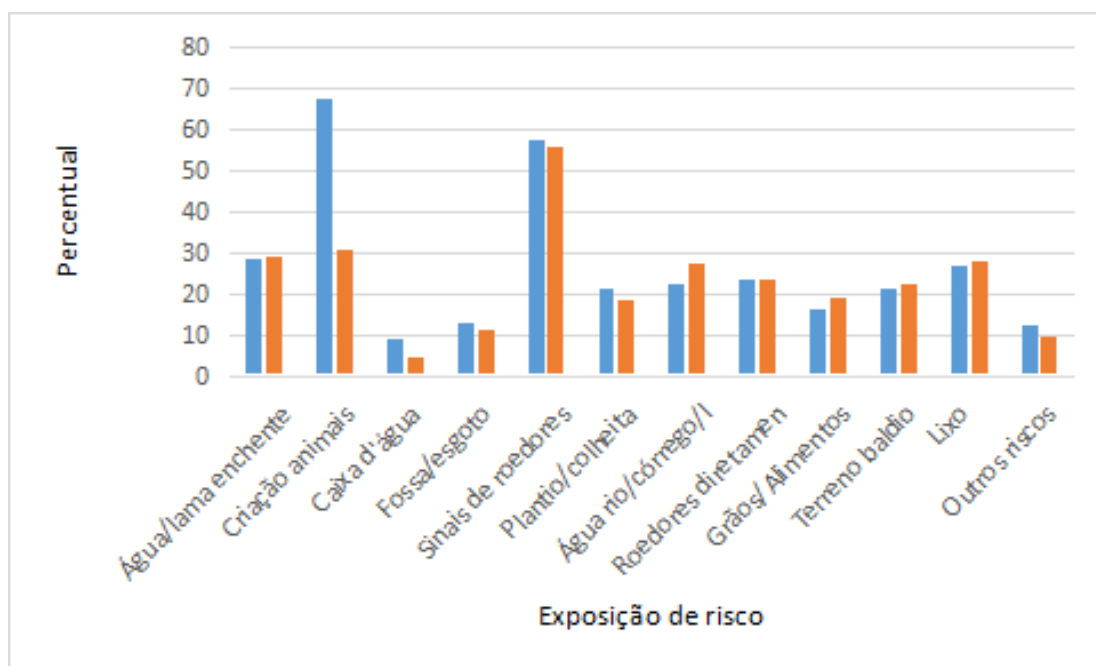
Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

A identificação das situações de exposição ocorridas nos 30 dias anteriores ao início dos sintomas é fundamental para compreender a dinâmica de transmissão e direcionar as ações de controle da leptospirose em Santa Catarina, conforme apresentado na **Figura 6**.

No ano de 2024, a “criação de animais” foi a situação de risco mais prevalente, relatada por 67,3% dos casos confirmados. A presença de “sinais de roedores” no ambiente doméstico ou peridomiciliar também apresentou alta frequência, atingindo 57,4% das notificações. Outros fatores de destaque na **Figura 6** incluíram a exposição a “água/lama de enchente” (28,3%) e ao “lixo” (26,7%), evidenciando a multicausalidade da doença no referido período.

Em 2025, os dados ilustrados na **Figura 6** mostram que os “sinais de roedores” passaram a ser o principal fator de risco mencionado (56,0%), seguidos pela “criação de animais” (31,0%) e pela “água/lama de enchente” (29,0%). Observou-se ainda um aumento na frequência de contato com “lixo” (28,2%) e “água de rio ou córrego” (27,4%), além de uma elevação na categoria de “grãos e alimentos” (19,0%), reforçando a necessidade de vigilância contínua tanto em áreas urbanas quanto rurais.

FIGURA 6 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo exposição de risco relatada. Santa Catarina, 2024 e 2025.

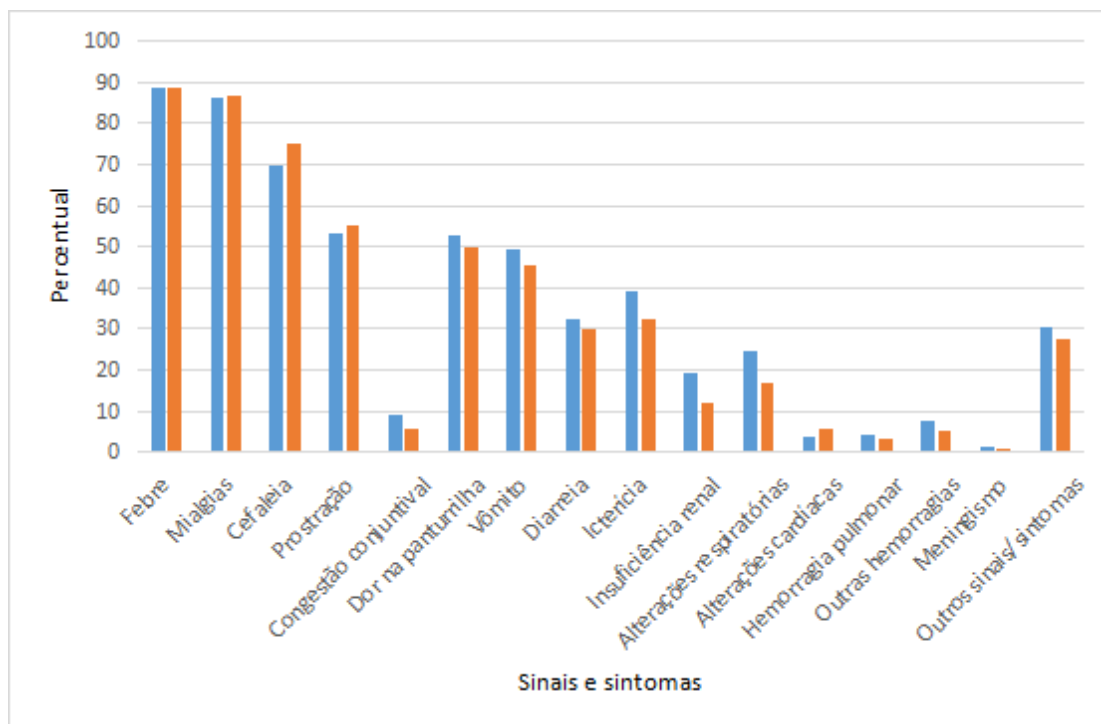


Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

No que diz respeito às manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes, os sinais mais frequentes foram febre (aprox. 89% em ambos os anos) e mialgia, com percentuais em torno de 86%. A cefaleia também foi um sintoma predominante, afetando 69,7% dos casos em 2024 e apresentando uma elevação para 75% em 2025 (**Figura 7**). Como esses sintomas são característicos de diversas síndromes febris agudas (como dengue e hantavirose), é fundamental que o profissional de saúde busque sinais específicos que auxiliem no diagnóstico diferencial.

Um sinal clínico altamente sugestivo de leptospirose é a dor na panturrilha (mialgia localizada), que acometeu metade dos pacientes confirmados no biênio 2024-2025 (53% e 50%, respectivamente). Outra manifestação relevante é a icterícia, presente em 39,0% dos diagnosticados em 2024 e 32,5% em 2025. A atenção a esses aspectos é fundamental para a suspeição clínica precoce, especialmente em casos que mimetizam outras doenças febris.

FIGURA 7 - Distribuição percentual dos principais sinais e sintomas relatados nos casos confirmados de Leptospirose. Santa Catarina, 2024 e 2025.



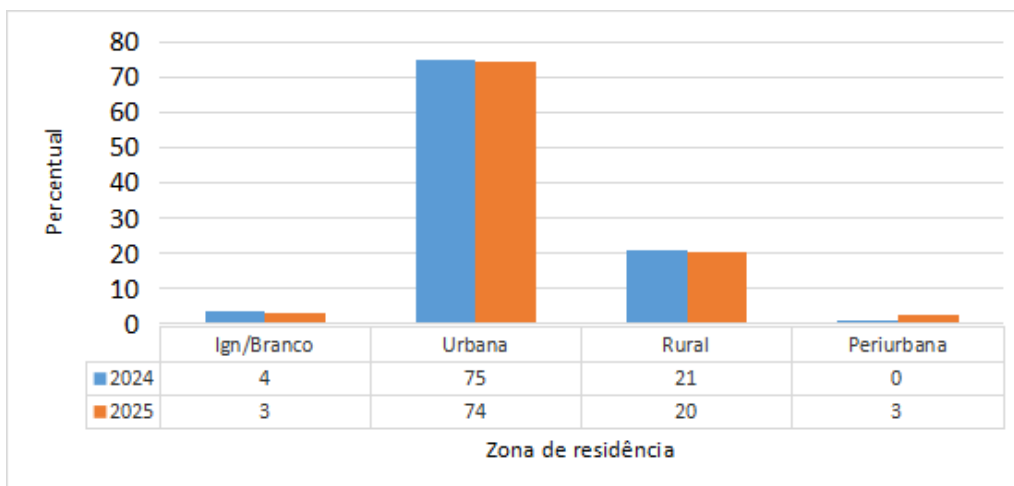
Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

Quanto à zona de residência, a grande maioria dos pacientes diagnosticados com leptospirose em Santa Catarina vive na área urbana, conforme ilustrado na **Figura 8**. Em 2024, esse grupo representava 74,9% dos casos, mantendo um patamar semelhante em 2025, com 74,2%.

A área rural consolidou-se como a segunda zona de maior incidência, registrando 21,1% dos casos em 2024 e 20,2% em 2025. Embora a predominância ainda seja urbana — frequentemente associada a aglomerados subnormais e deficiências de saneamento — a persistência de cerca de 20% dos casos no meio rural reforça a necessidade de intensificar ações de educação em saúde voltadas às populações do interior e trabalhadores do campo.

Além disso, observou-se um leve incremento na zona periurbana, que passou de 0,4% para 2,8% no período, evidenciando que a leptospirose perpassa diferentes contextos territoriais, não sendo uma exclusividade dos grandes centros (**Figura 8**).

FIGURA 8 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo zona de residência. Santa Catarina, 2024 e 2025.



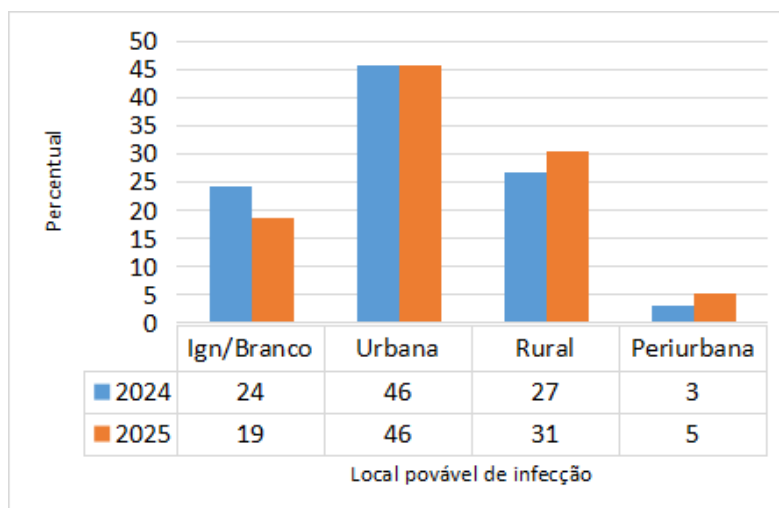
Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

No que diz respeito ao Local Provável de Infecção (LPI), observa-se uma distribuição que reforça o domicílio como o principal cenário de transmissão em Santa Catarina. Assim como na zona de residência, o ambiente urbano lidera como o local de infecção mais frequente, mantendo-se estável com 45,8% em 2024 e 45,6% em 2025 (**Figura 9**).

Um dado relevante é o aumento das infecções identificadas na zona rural, que subiram de 26,7% para 30,6% no último ano. Paralelamente, houve uma redução nos campos "Ignorado/Branco" (de 24,3% para 18,7%). Essa melhoria na identificação do LPI permite confirmar que as infecções por *Leptospira* ocorrem, em grande parte, no próprio local de moradia ou em suas proximidades.

A identificação precisa do LPI depende do relato do paciente sobre as situações de risco (conforme o Guia de Vigilância em Saúde, 2024) e, fundamentalmente, da investigação in loco. Esse conhecimento é o que direciona as equipes municipais na implementação de medidas de controle e prevenção de novos casos, focando na sanidade ambiental e no manejo de roedores e animais domésticos (**Figura 9**).

FIGURA 9 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo local provável de infecção. Santa Catarina, 2024 e 2025.



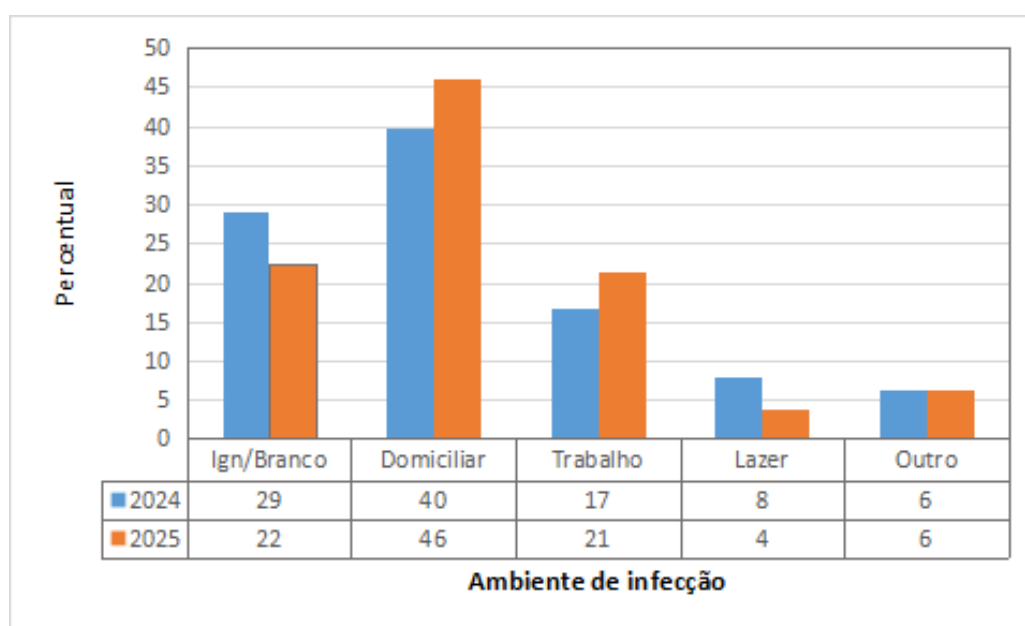
Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

Quanto às características do ambiente provável de infecção, os dados reforçam que a residência é o local de maior risco para a contração da leptospirose em Santa Catarina. Observou-se um aumento no ambiente domiciliar, que passou de 39,8% em 2024 para 46,0% em 2025 (**Figura 10**).

Outro ponto de atenção é o ambiente de trabalho, que apresentou crescimento, subindo de 16,7% para 21,4%, o que sugere a necessidade de reforçar as medidas de proteção ocupacional. Já o ambiente de lazer apresentou redução, caindo pela metade entre os anos (de 8,0% para 4,0%). Apesar da melhoria na qualidade das investigações, ainda se observa que 22,2% dos casos em 2025 tiveram o ambiente de infecção registrado como “Ignorado/Branco”, evidenciando que o desafio de determinar o local exato da transmissão persiste.

Diante desse cenário, é essencial que as equipes de vigilância epidemiológica estadual e municipal realizem esforços conjuntos para a investigação in loco. A visita às residências para identificar situações de risco — como acúmulo de resíduos, restos de alimentos, mato alto e entulhos — é fundamental. Nesse contexto, os Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) desempenham um papel estratégico, dada a sua capacidade de capilaridade para orientar a população tanto em áreas urbanas quanto rurais (**Figura 10**).

FIGURA 10 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo ambiente de provável infecção. Santa Catarina, 2024 e 2025.



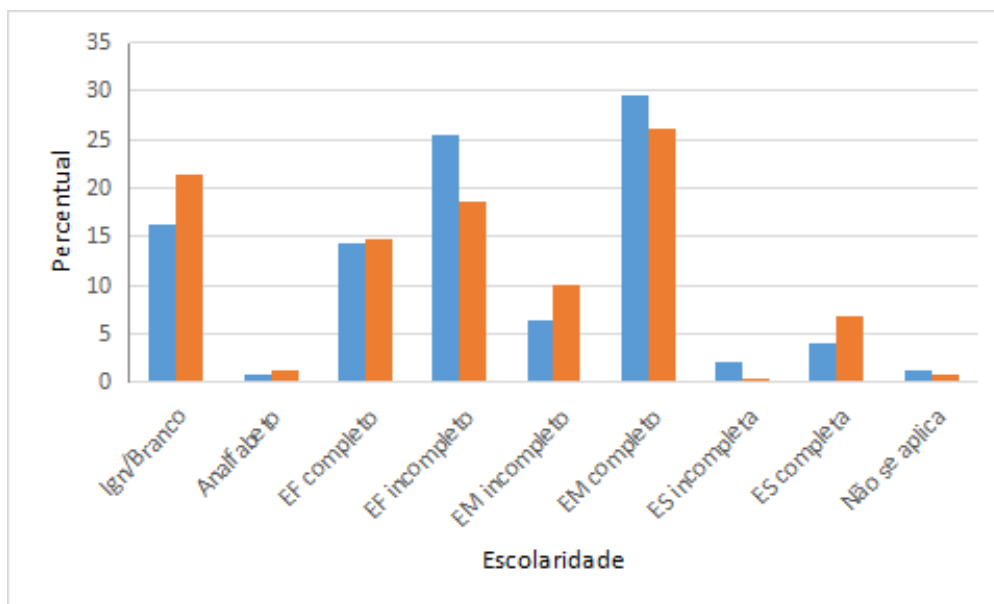
Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

A análise da escolaridade dos pacientes confirmados revela um perfil heterogêneo, desafiando a premissa de que a doença afeta apenas populações com menor nível de instrução (**Figura 11**).

Em 2024, a maior prevalência foi observada entre indivíduos com Ensino Médio completo (29,5%), seguidos por aqueles com Ensino Fundamental incompleto (25,5%). Em 2025, embora tenha ocorrido uma leve inversão, esses dois grupos permaneceram como os mais expressivos, com 26,2% e 18,7%, respectivamente. Nota-se ainda que o grupo com Ensino Superior completo apresentou um aumento, passando de 4,0% para 6,7% no período.

Esses dados sugerem que tanto indivíduos com menor nível de instrução quanto aqueles com maior escolaridade estão expostos a situações de risco, conforme ilustrado na **Figura 11**. Isso reforça a conclusão de que, independentemente do acesso à informação, a exposição ambiental e domiciliar — muitas vezes decorrente de eventos climáticos ou presença de vetores no entorno das residências — é o fator determinante para a infecção. Portanto, as ações de conscientização e sanidade ambiental devem ser universais, atingindo todos os estratos sociais.

FIGURA 11 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo nível de escolaridade. Santa Catarina, 2024 e 2025.



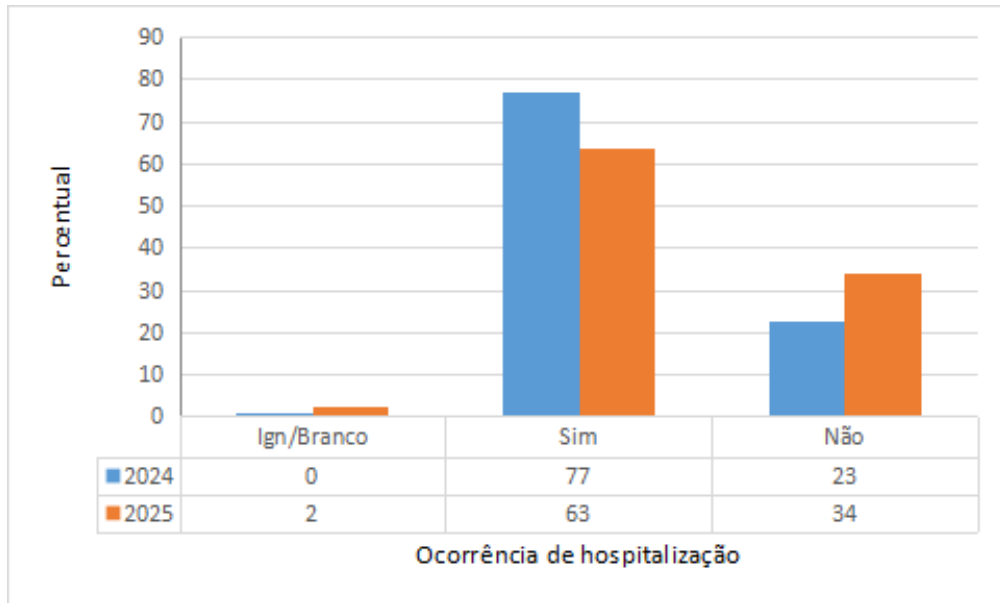
Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

No que se refere à hospitalização, observa-se uma variação positiva entre os anos analisados. Em 2024, 76,9% dos casos confirmados necessitaram de internação hospitalar, enquanto em 2025 esse percentual reduziu para 63,5%, representando uma queda de 13,4 pontos percentuais (**Figura 12**).

Essa redução é um indicador epidemiológico importante e sugere que a suspeição clínica e o início do tratamento oportuno com antibióticos estão sendo realizados de forma mais ágil. Pode-se inferir que a ocorrência de eventos climáticos extremos (chuvas e enchentes) elevou o nível de alerta das equipes médicas, tornando-as mais sensíveis ao diagnóstico diferencial e ao contexto epidemiológico do paciente.

O aumento dos casos tratados ambulatorialmente (que passaram de 22,7% para 34,1%) reforça a importância de manter a rede de atenção primária capacitada para o manejo inicial da doença, evitando a evolução para formas graves que exijam suporte hospitalar (**Figura 12**).

FIGURA 12 - Distribuição percentual dos casos confirmados de Leptospirose segundo necessidade de hospitalização. Santa Catarina, 2024 e 2025.



Fonte: SinanNet/DIVE/SES-SC. Dados atualizados em 25/03/2026.

INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Materiais técnicos complementares e orientações sobre o manejo clínico podem ser acessados nos links abaixo:

- **Nota Técnica Conjunta DIVE/SUV/SES nº 05/2015:** Orienta sobre a conduta clínica e recomenda o tratamento imediato frente aos casos suspeitos de leptospirose, independentemente da forma de exposição (incluindo enxurradas e alagamentos). [Acesse aqui](#).
- **Fluxograma de Atendimento:** Guia visual para o manejo de casos suspeitos na rede de saúde. [Acesse aqui](#).

CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUALIFICAÇÃO E COMPLETITUDE DOS DADOS

A análise dos indicadores apresentados neste boletim reforça a robustez do sistema de vigilância catarinense, mas também evidencia a necessidade de aprimorar a completude das fichas de notificação no SINAN. Variáveis demográficas e socioeconômicas — como **escolaridade, raça/cor** e o detalhamento do **local provável de infecção** — são ferramentas essenciais para a identificação de grupos em situação de maior vulnerabilidade. A persistência de dados ignorados ou em branco compromete a precisão das análises e limita o planejamento de intervenções preventivas mais assertivas.

Diante do exposto, recomendam-se as seguintes ações para a qualificação das bases de dados:

- **Busca Ativa e Investigação Oportuna:** Garantir que a investigação epidemiológica ocorra preferencialmente em até 48 horas após a notificação. A agilidade no contato com o paciente ou familiares é determinante para a recuperação precisa de informações sobre a exposição de risco e o local provável de infecção (LPI).
- **Redução da Incompletitude:** Sensibilizar as equipes municipais para que o uso da opção “Ignorado” seja utilizado apenas em caráter excepcional. O preenchimento dos campos de raça/cor e escolaridade deve ser priorizado para permitir o mapeamento das desigualdades em saúde no estado.
- **Integração com Núcleos Hospitalares:** Fortalecer o fluxo de informações com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE) para assegurar que dados clínicos, sinais, sintomas e a necessidade de hospitalização sejam devidamente registrados.
- **Educação Permanente:** Promover atualizações técnicas com os profissionais responsáveis pela notificação e investigação, visando padronizar o entendimento das variáveis e garantir o encerramento qualificado dos casos dentro do prazo oportuno.

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**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 1.310 p. : il. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_6ed_2024.
2. EPAGRI/CIRAM. **Mudanças climáticas atingem novo marco histórico em 2024**. Florianópolis, 30 abr. 2025. Disponível em: <https://ciram.epagri.sc.gov.br/index.php/2025/04/30/mudancas-climaticas-atingem-novo-marco-historico-em-2024/>. Acesso em: 06/04/2026.
3. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Nota Técnica Conjunta nº 05/2015 - DIVE/SUV/SES**. Florianópolis: SES, 2015.
4. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Proteção e Defesa Civil. **Retrospectiva meteorológica SDC-SC 04/2025: abril com registro de microexplosão**. Florianópolis, 23 dez. 2025. Disponível em: <https://www.defesacivil.sc.gov.br/2025/12/23/retrospectiva-meteorologica-sdc-sc-04-2025-abril-com-registro-de-microexplosao/>. Acesso em: 06/04/2026.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis - CEP: 88015-130 | Fone: (48) 3664-7400 | Site: www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores:** Ivânia Folster | **Chefe da Divisão de Reservatórios e Animais Peçonhentos:** Alexandra Schlickmann Pereira | **Elaboração:** Rafaela Duarte de Liz | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO). Leptospirose. Informativo Epidemiológico. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2026.

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais
Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)



**GOVERNO DE
SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE