

INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Barriga Verde

JANEIRO DE 2026 | EDIÇÃO ESPECIAL



HANSENÍASE



Gerência de IST, HIV/Aids e
Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC)

dive.sc.gov.br



SUMÁRIO

Introdução	4
Hanseníase em Santa Catarina	8
Considerações Finais	15
Referências Bibliográficas	16

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes) e número absoluto de casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2015-2024.	5
FIGURA 2 - Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral e em menores de 15 anos (100.000 habitantes) . Santa Catarina, 2015 a 2024.	6
FIGURA 3 - Taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes) de casos novos de hanseníase, segundo 17 Regiões de residência. Santa Catarina, 2024.	7
FIGURA 4 - Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física, segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2015 - 2024.	8
FIGURA 5 - Proporção de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física e ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2015 a 2024.	8
FIGURA 6 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2024.	9
FIGURA 7 - Proporção de casos novos de Hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física e proporção de grau 2 no diagnóstico, segundo as 17 Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2024.	11
FIGURA 8 - Proporção de cura e abandono dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte. Santa Catarina, 2015 - 2024.	12
FIGURA 9 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte, segundo as 17 Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2024.	13
FIGURA 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2015 - 2024.	14
FIGURA 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo as 17 Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2024.	14

INTRODUÇÃO

Este boletim apresenta a situação epidemiológica da hanseníase no estado de Santa Catarina no período de 2015 a 2024, com destaque para os dados do ano de 2024 nas 17 Regiões de Saúde. O objetivo é descrever o comportamento epidemiológico da doença com base nos principais indicadores recomendados pelo Ministério da Saúde, incluindo as taxas de detecção de casos novos na população geral e em menores de 15 anos, o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e os indicadores operacionais de vigilância, como a proporção de cura e o exame de comunicantes.

Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC). Os indicadores foram analisados segundo parâmetros nacionais para classificação da endemicidade e da qualidade das ações de vigilância.

A hanseníase integra a lista nacional de doenças de notificação compulsória, e sua investigação é obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados por meio da ficha de notificação e investigação do SINAN.

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem capacidade de infectar muitas pessoas, porém apenas uma parcela delas desenvolve a doença. O bacilo atinge principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo ocasionar lesões neurais, o que lhe confere um alto poder incapacitante.

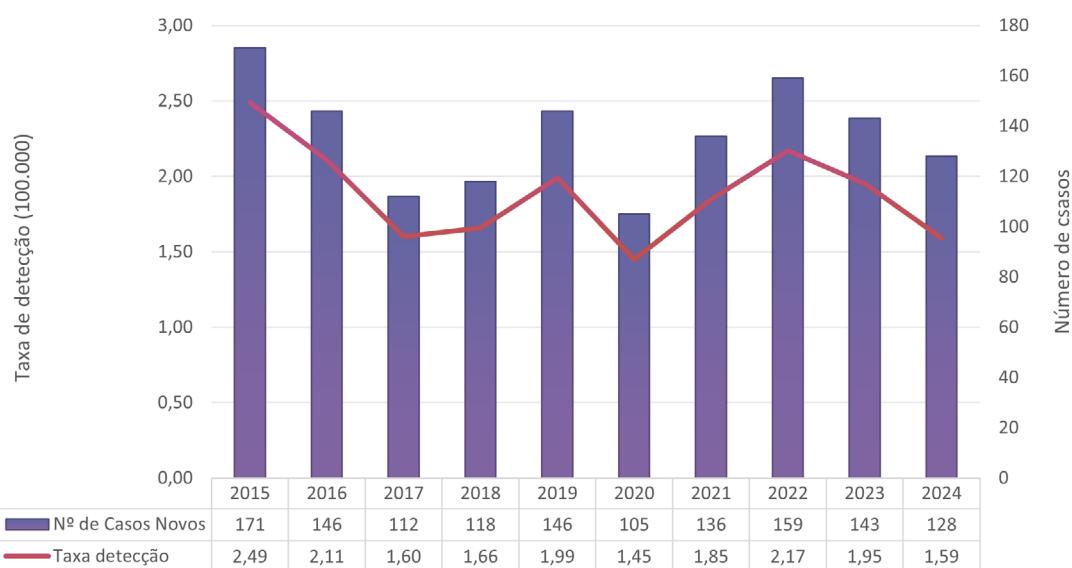
No Brasil, a hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública, mantendo o país na segunda posição mundial em relação ao número de casos novos registrados, ficando atrás apenas da Índia. Em 2024, foram notificados 22.129 casos novos, representando uma redução de 2,8% em relação ao ano de 2023 (22.773 casos). A taxa de detecção foi de 10,41 casos por 100.000 habitantes, valor considerado de alta endemicidade segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. No mesmo ano, foram diagnosticados 921 casos em menores de 15 anos, indicando transmissão ativa da doença no país. A taxa de detecção nessa faixa etária foi classificada no parâmetro de média endemicidade (2,19 casos por 100.000 habitantes).

HANSENÍASE EM SANTA CATARINA

O Estado de Santa Catarina apresenta taxas de detecção de casos novos de hanseníase nos níveis de média a baixa endemicidade ao longo da série histórica dos últimos 10 anos.

No período de 2015 a 2024, foram diagnosticados um total de 1.369 casos novos da doença no estado. A **Figura 1** apresenta a taxa de detecção e o número de casos novos por ano de diagnóstico, evidenciando uma tendência de estabilidade tanto no número de casos quanto nas taxas anuais. Embora tenha sido observada uma redução ao longo dos anos, essa variação não foi suficiente para caracterizar uma mudança no cenário epidemiológico estadual. O número de casos variou de um máximo de 171 em 2015 a um mínimo de 105 em 2020, ano crítico da pandemia de COVID-19.

FIGURA 1 - Taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes) e número absoluto de casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2015-2024.



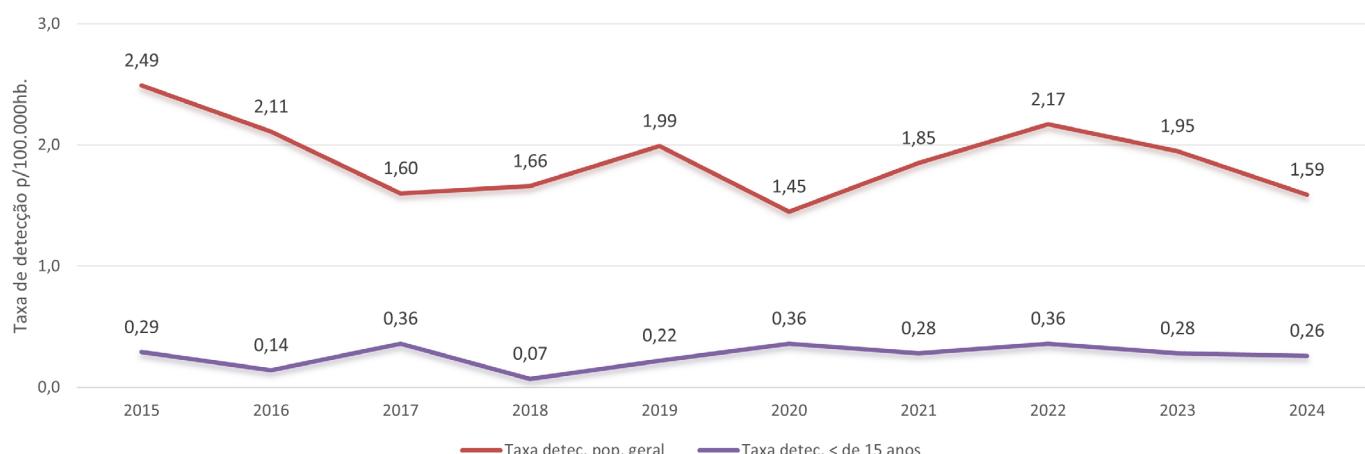
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/11/2025.

PARÂMETROS DA TAXA DE DETECÇÃO NA POPULAÇÃO GERAL:

Baixo	<2,00/100.000 hab.
Médio	2,00 a 9,99/100.000 hab.
Alto	10,00 a 19,99/100.000 hab.
Muito alto	20,00 a 39,99/100.000 hab.
Hiperendêmico	≥40,00/100.000 hab.

Do total de casos novos registrados no estado nos últimos dez anos, 34 ocorreram em crianças menores de 15 anos. Em 2024, foram diagnosticados quatro (04) casos nessa faixa etária, com taxa de detecção de 0,26 casos por 100.000 habitantes. Esse indicador apresentou comportamento semelhante ao da taxa de detecção geral, mantendo-se no parâmetro de baixa endemicidade e caracterizando uma tendência de estabilidade ao longo do período analisado (**Figura 2**).

FIGURA 2 - Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral e em menores de 15 anos (100.000 habitantes). Santa Catarina, 2015 a 2024.



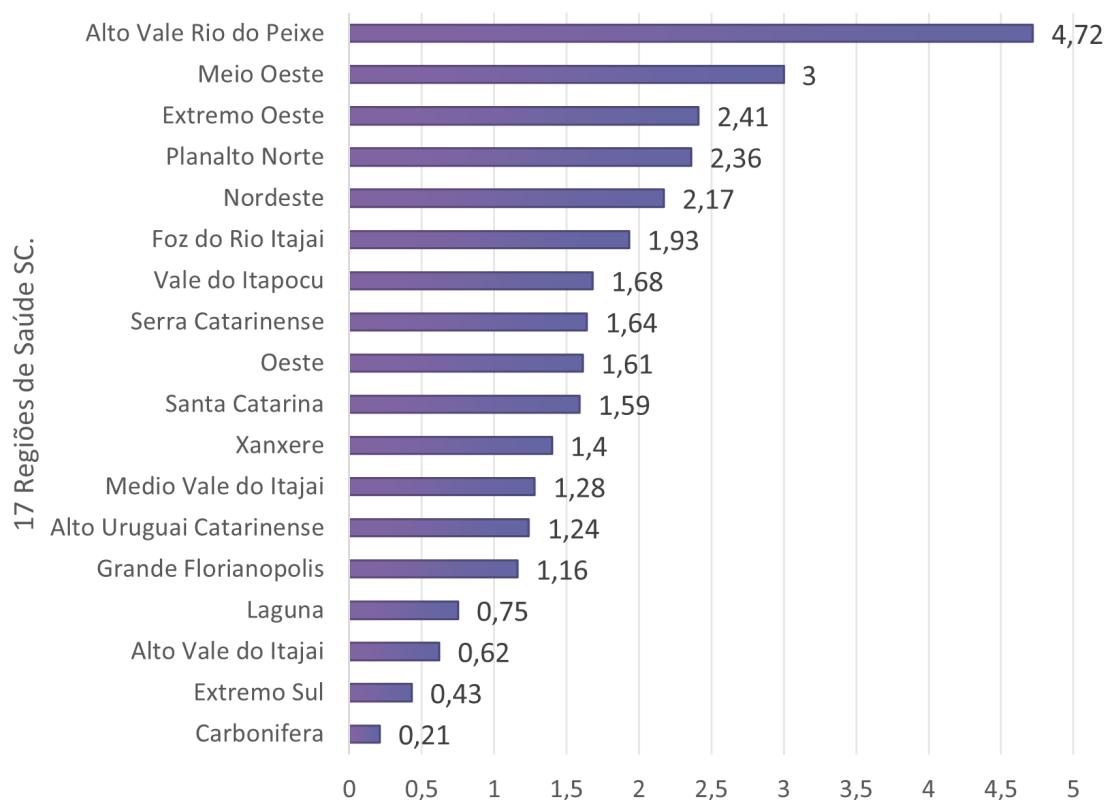
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/05/2025.

PARÂMETROS DA TAXA DE DETECÇÃO NA POPULAÇÃO DE 0 A 14 ANOS:

Baixo	<0,50/100.000 hab.
Médio	0,50 a 2,49/100.000 hab.
Alto	2,50 a 4,99/100.000 hab.
Muito alto	5,00 a 9,99/100.000 hab.
Hiperendêmico	≥10,00/100.000 hab.

Em relação às taxas de detecção nas Regiões de Saúde do Estado, em 2024 (**Figura 3**), destacaram-se as regiões do Alto Vale do Rio do Peixe (4,72), Meio Oeste (3,00), Extremo Oeste (2,41), Planalto Norte (2,36) e Nordeste (2,17), classificadas no parâmetro de média endemicidade. As demais regiões, assim como o estado de Santa Catarina, apresentaram baixa endemicidade.

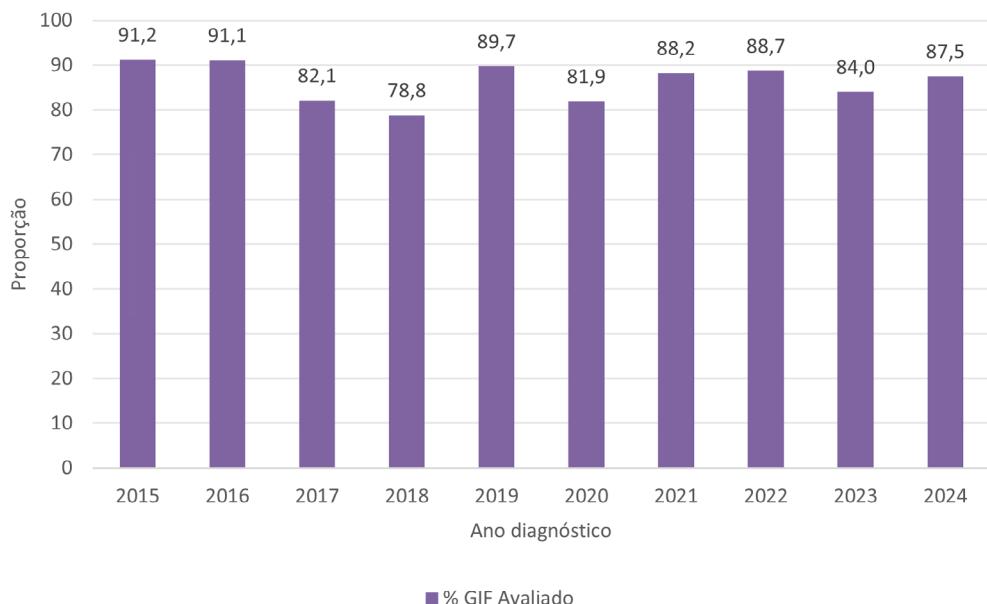
FIGURA 3 - Taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes) de casos novos de hanseníase, segundo 17 Regiões de residência. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/11/2025.

A hanseníase é uma doença crônica e potencialmente incapacitante, por isso a avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico é essencial para identificar precocemente possíveis danos, além de refletir a qualidade dos serviços de saúde. Entre 2015 e 2024, conforme apresentado na **Figura 4**, observou-se uma redução de 4,0% na proporção de casos avaliados no diagnóstico, passando de 91,2% em 2015 para 87,5% em 2024. Valores abaixo de 90% podem indicar falhas na avaliação clínica ou fragilidades na assistência.

FIGURA 4 - Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física, segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2015 - 2024.

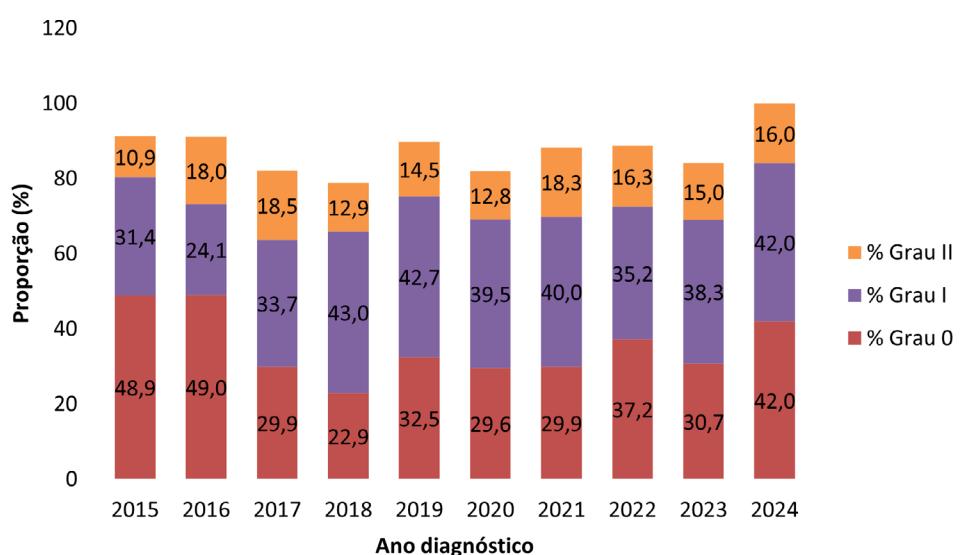


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/11/2025.

Embora Santa Catarina seja classificado como estado de baixa endemicidade para hanseníase, observa-se, nos últimos dez anos, uma elevada proporção de casos novos diagnosticados com Grau 2 de incapacidade física, o que evidencia o diagnóstico tardio da doença, conforme apresentado na **Figura 5**.

Segundo parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, proporções superiores a 10% são consideradas elevadas e indicativas de diagnóstico tardio e possível prevalência oculta da doença.

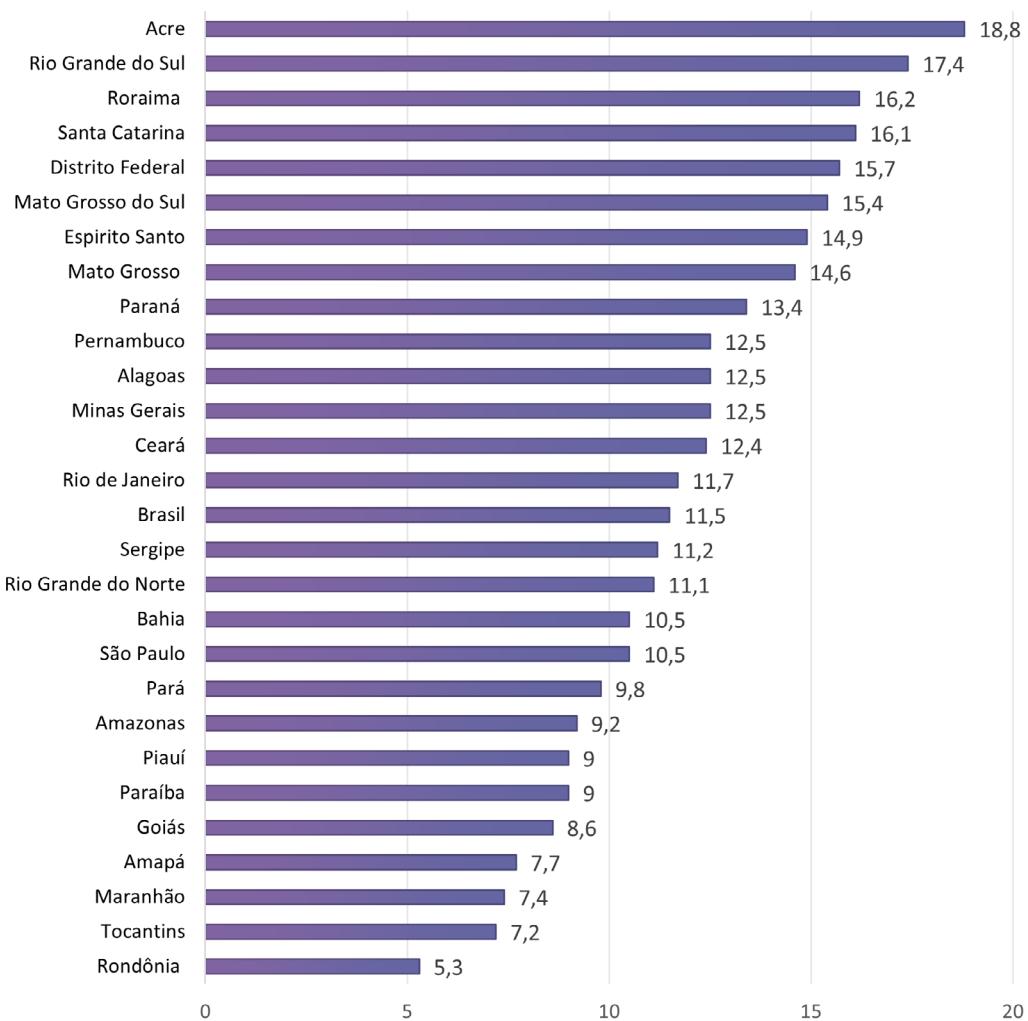
FIGURA 5 - Proporção de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física e ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2015 a 2024.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/11/2025.

Em 2024, quando comparado às demais unidades federativas, Santa Catarina ocupou a 4^a posição entre os estados com maior proporção de casos novos com incapacidade física Grau 2 no momento do diagnóstico (16,1%). No mesmo período, o Brasil também apresentou valor elevado para esse indicador (11,5%), conforme ilustrado na **Figura 6**.

FIGURA 6 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2024.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/11/2025.

Na **Tabela 1**, ao analisar os casos novos de hanseníase diagnosticados entre os anos de 2015 e 2024, observa-se que o sexo masculino foi o mais acometido (59%) e que, entre os casos classificados com Grau 2 de incapacidade física, a maior proporção também ocorreu entre homens (67,0%). Quanto à faixa etária, 2,5% dos casos foram registrados em menores de 15 anos (n = 34), incluindo um caso com Grau 2 no diagnóstico, o que sinaliza transmissão ativa da doença e possíveis falhas na vigilância.

Nas demais faixas etárias, evidencia-se o impacto do diagnóstico tardio, refletido nas maiores proporções de casos com sequelas incapacitantes (Grau 2) entre indivíduos de 45 a 59 anos (34,1%) e entre aqueles com 60 anos ou mais (39,1%). Essas faixas etárias também concentraram as maiores proporções de casos da doença.

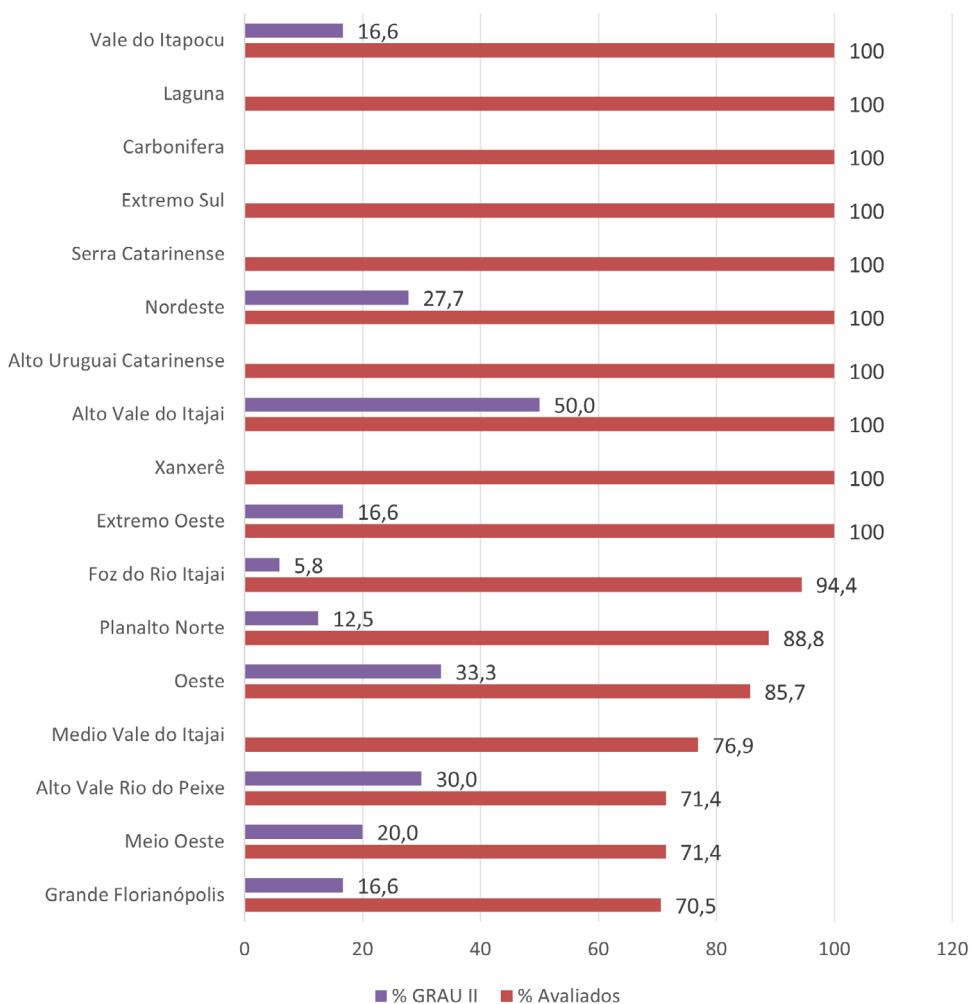
TABELA 1 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física, segundo sexo e faixa etária.
Santa Catarina, 2015 a 2024.

VARIÁVEIS	CASOS NOVOS		GRAU 2	
	N	%	N	%
SEXO				
Masculino	807	59,0	120	67,0
Feminino	562	41,0	59	33,0
FAIXA ETÁRIA				
0 - 14	34	2,5	1	0,5
15 - 29	196	14,3	12	6,7
30 - 44	347	25,4	35	19,6
45 - 59	419	30,6	61	34,1
60 e +	373	27,2	70	39,1

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/11/2025.

A **Figura 7** apresenta a proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física e a proporção de casos com Grau 2 nas 17 Regiões de Saúde do estado em 2024. Nesse ano, nove Regiões apresentaram parâmetro alto para o indicador de Grau 2, maior ou igual a 10%: Alto Vale do Itajaí (50%), Laguna (33,3%), Alto Vale do Rio do Peixe (30%), Nordeste (27,8%), Meio Oeste (20%), Vale do Itapocu, Grande Florianópolis e Extremo Oeste (16,7%) e Planalto Norte (12,5%). Vale ressaltar que o indicador do grau 2 somente pode ser considerado quando a proporção de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico for maior ou igual a 75%. As Regiões do Alto Vale do Rio do Peixe (71,4%), Meio Oeste (71,4%) e Grande Florianópolis (70,6%) apresentaram resultados considerados precários quanto à avaliação.

FIGURA 7 - Proporção de casos novos de Hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física e proporção de grau 2 no diagnóstico, segundo as 17 Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2024.

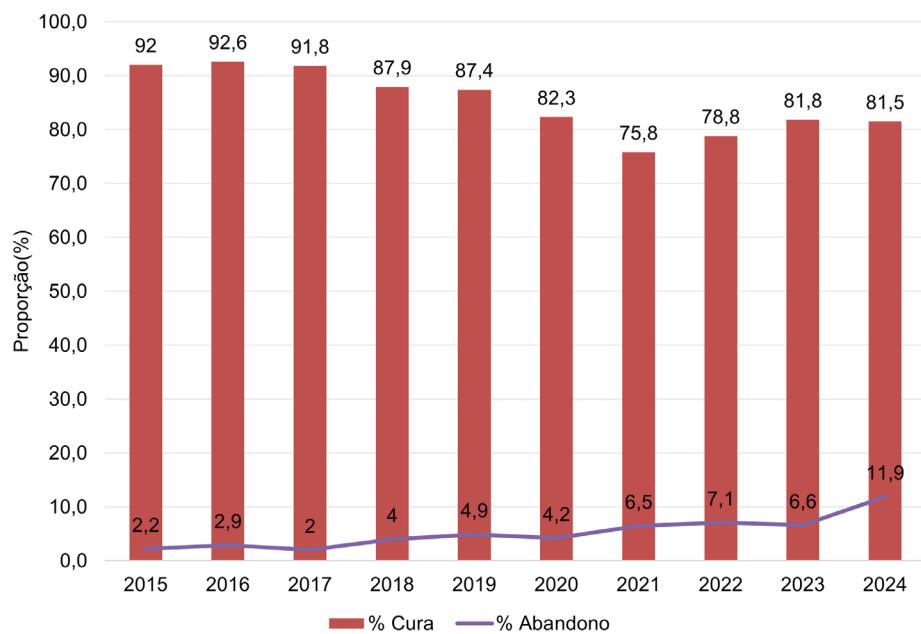


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/05/2025.

A proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes é um indicador que reflete a efetividade dos serviços de saúde. Ele demonstra o comprometimento e a eficiência das equipes em garantir que os pacientes concluam o tratamento no tempo adequado, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença.

No período analisado, observou-se uma queda nesse indicador no estado, passando de 92% em 2015 para 81,5% em 2024. Com isso, o desempenho deixou de ser classificado no parâmetro bom ($\geq 90\%$) passando para o regular (75% a 89,9%). Em contrapartida, verificou-se um aumento de aproximadamente 81% na proporção de abandono, que passou de 2,2% em 2015 para 11,9% em 2024 (**Figura 8**).

FIGURA 8 - Proporção de cura e abandono dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte. Santa Catarina, 2015 - 2024.



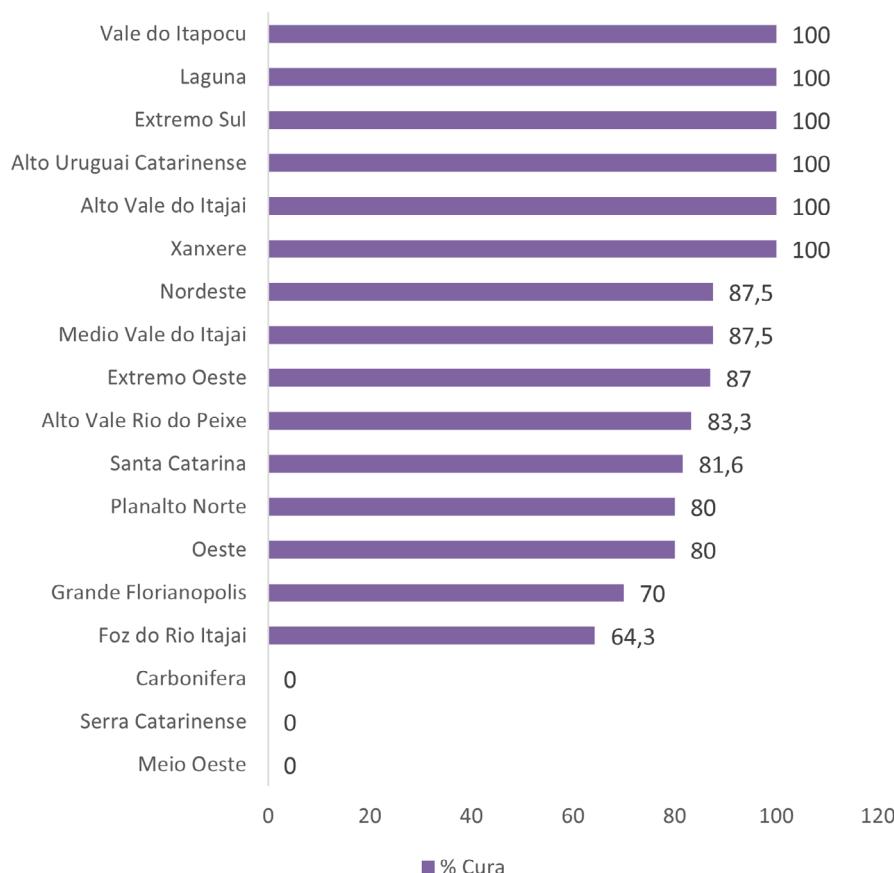
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/05/2025.

Quanto à proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e que evoluíram para cura em 2024, entre os residentes das 17 Regiões de Saúde do estado, seis apresentaram resultados classificados no parâmetro **bom** ($\geq 90\%$): Vale do Itapocu, Laguna, Extremo Sul, Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Itajaí e Xanxerê.

As regiões Nordeste, Médio Vale do Itajaí, Extremo Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Planalto Norte e Oeste apresentaram desempenho no parâmetro **regular** (75% a 89,9%).

As demais regiões — Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí, Carbonífera, Serra Catarinense e Meio Oeste, enquadram-se no parâmetro **precário**, com resultados inferiores a 75%. Destaca-se que, nas três últimas, houve casos que não receberam alta por cura no tempo oportuno da avaliação (**Figura 9**).

FIGURA 9 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte, segundo as 17 Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/05/2025.

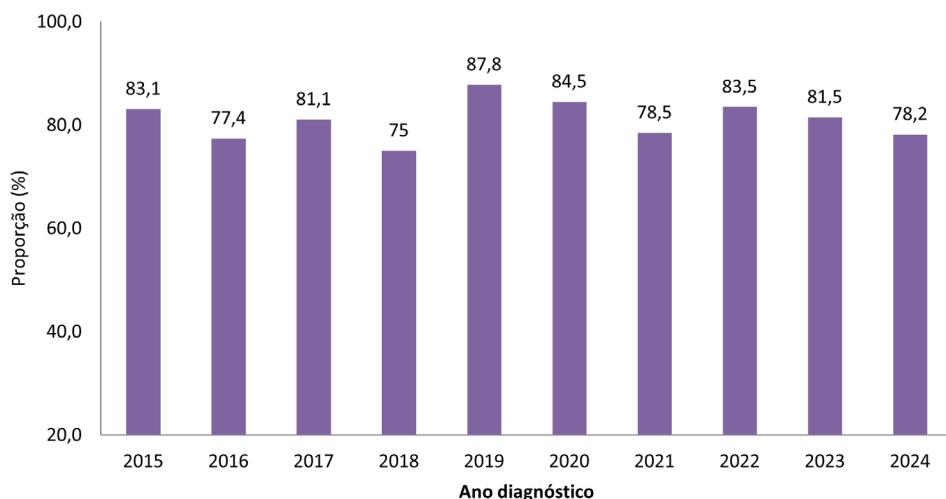
A avaliação dos contatos de casos de hanseníase é uma estratégia fundamental para o controle da doença. Como os contatos próximos têm maior risco de adoecer, seu acompanhamento permite identificar precocemente a doença, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão. Além disso, o exame desses contatos é uma oportunidade importante para ações de educação em saúde, esclarecendo dúvidas, orientando sobre sinais e sintomas e auxiliando a reduzir o estigma associado à doença. Em alguns casos, essa avaliação também possibilita a adoção de medidas preventivas adicionais, como a administração da vacina BCG, quando indicada.

Atualmente, o estado disponibiliza o teste rápido de hanseníase para aplicação em contatos de casos confirmados, especialmente naqueles com sinais clínicos inconclusivos ou com ausência de sintomas, auxiliando no diagnóstico precoce e na vigilância desse grupo.

De acordo com o parâmetro nacional, o resultado da vigilância de contatos é considerado **bom** quando é igual ou superior a 90%, **regular** entre 75% e 89,9% e **precário** quando está abaixo de 75%. Esse indicador é um componente importante do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), que apoia os municípios com recursos financeiros conforme o desempenho alcançado.

Em Santa Catarina, a proporção de contatos examinados manteve-se no parâmetro regular entre 2015 e 2024. Nesse período, o valor mínimo registrado foi de 75,1% em 2018 e o máximo de 87,8% em 2019. Em 2024, a proporção alcançada foi de 78,2% (**Figura 10**).

FIGURA 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2015 - 2024.



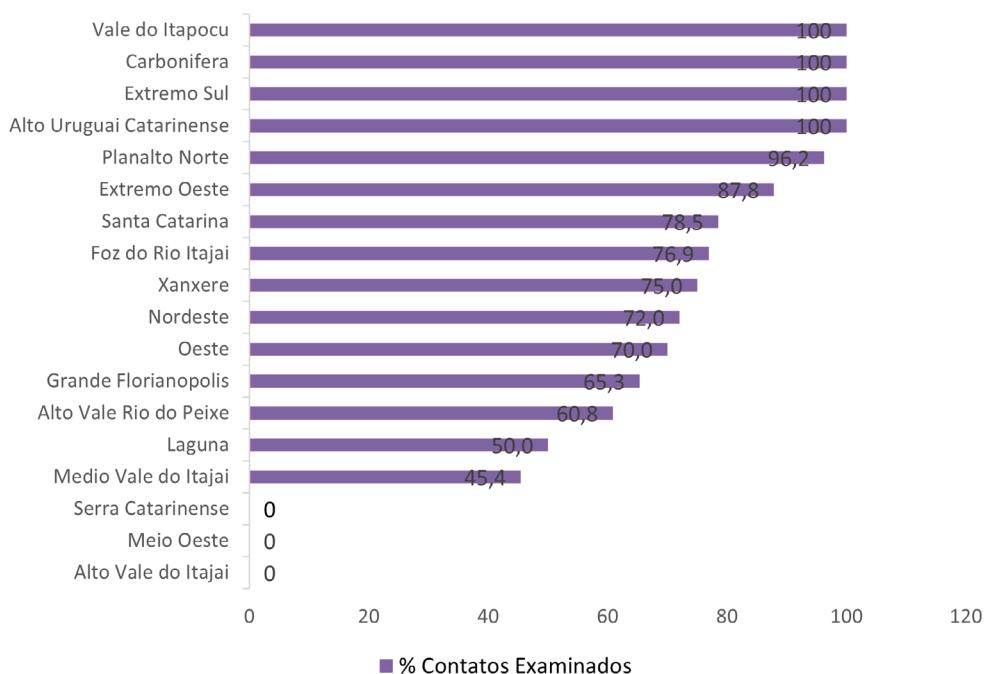
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/05/2025.

A **Figura 11** apresenta os resultados do indicador de exame de contatos de casos residentes, referentes ao ano de 2024, nas 17 Regiões de Saúde.

Destacam-se cinco Regiões com resultados classificados no parâmetro **bom**, com mais de 90% dos contatos avaliados: Vale do Itapocu, Carbonífera, Extremo Sul, Alto Uruguai Catarinense e Planalto Norte.

Por outro lado, oito regiões apresentaram desempenho **precário**, com menos de 75% dos contatos avaliados: Nordeste (72%), Oeste (70%), Grande Florianópolis (65,4%), Alto Vale do Rio do Peixe (60,9%), Laguna (50%), Médio Vale do Itajaí (45,5%), Serra Catarinense (0,0) e o Alto Vale do Itajaí (0,0). A Religião do Meio Oeste não apresentou casos nas coortes analisadas.

FIGURA 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo as 17 Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC. Dados de 10/05/2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da situação epidemiológica da hanseníase em Santa Catarina no período de 2015 a 2024 evidencia que, embora o estado se mantenha classificado nos parâmetros de baixa a média endemicidade, persistem importantes desafios relacionados ao diagnóstico oportuno, à qualidade da atenção prestada e à efetividade das ações de vigilância e controle da doença.

A estabilidade das taxas de detecção, tanto na população geral quanto em menores de 15 anos, sugere manutenção da transmissão em níveis baixos, entretanto, a ocorrência de casos em crianças, ainda que em pequeno número, indica circulação ativa do bacilo e reforça a necessidade de vigilância ativa, com foco na detecção precoce.

Destaca-se a elevada proporção de casos novos diagnosticados com Grau 2 de incapacidade física, inclusive posicionando Santa Catarina entre os estados com maior proporção de casos diagnosticados com incapacidade no país. Esse cenário aponta para o diagnóstico tardio da hanseníase, revelando fragilidades na suspeição clínica e no acesso oportuno aos serviços de saúde. A proporção de casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico, abaixo do parâmetro recomendado, reforça a necessidade da qualificação contínua dos profissionais de saúde e do registro adequado das informações no SINAN.

No que se refere aos indicadores operacionais, observa-se queda progressiva da proporção de cura e aumento expressivo do abandono do tratamento ao longo da série histórica, configurando um alerta para a sustentabilidade das ações de controle da doença. Esse resultado evidencia a importância do fortalecimento do vínculo entre equipes de saúde e usuário, para o acompanhamento contínuo dos casos, bem como a adoção de estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento.

A vigilância de contatos, embora classificada de forma geral no parâmetro regular, ainda apresenta desempenho insatisfatório em diversas Regiões de Saúde, com percentuais precários de avaliação em 2024. Considerando que o exame de contatos constitui uma das principais estratégias para a interrupção da cadeia de transmissão e a detecção precoce de novos casos, é imprescindível fortalecer essa ação, com ênfase na organização dos processos de trabalho, na sensibilização das equipes e no uso oportuno das ferramentas disponíveis, como os testes rápidos e de biologia molecular, além da indicação da vacina BCG quando pertinente.

O enfrentamento da hanseníase em Santa Catarina demanda esforços contínuos e integrados entre gestores, profissionais e serviços de saúde, com foco na redução do diagnóstico tardio, na prevenção de incapacidades físicas e no fortalecimento das ações de enfrentamento do estigma e preconceito associados à doença.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 2016 – Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Ministério da Saúde; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/publicacoes/diretrizes-para-vigilancia-atencao-e-eliminacao-da-hansenise-como-problema-de-saude-publica-2013-manual-tecnico-operacional>.
2. BRASIL, 2022 – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hansenise-2022/view>.
3. BRASIL, 2025 – Boletim epidemiológico: Hanseníase – Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Número especial/janeiro de 2025; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/situacao-epidemiologica/dados-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-de-hansenise-numero-especial-jan-2025>.
4. BRASIL - Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase por unidades da Federação, regiões e Brasil, 2010 a 2024; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/situacao-epidemiologica/dados-epidemiologicos/indicadores-epidemiologicos-e-operacionais-de-hansenise-por-unidades-da-federacao-regioes-e-brasil-2010-a-2024/view>.
5. BRASIL, 2022 – Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/publicacoes>.
6. SANTA CATARINA, 2025 – Informativo Epidemiológico Barriga Verde – Situação Epidemiológica da Hanseníase no estado de Santa Catarina. Dive/SC; Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/component/phocadownload/category/63-hansenise?download=2476:situacao-epidemiologica-da-hansenise-2023>.

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 | **Gerente de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas:** Regina Célia Santos Valim | **Elaboração:** Teide Pierri Nahas, Luís Henrique da Cunha e Regina Célia Santos Valim | **Colaboração:** Lígia Castellon Figueiredo Gryninger | **Revisão técnica:** Regina Célia Santos Valim e João Augusto Brancher Fuck | **Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de IST, HIV/Aids e Doenças Infecciosas Crônicas. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico Hanseníase. 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
Gerencia de IST, HIV/Aids e Doenças Infecciosas Crônicas

