

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Maio de 2025

www.dive.sc.gov.br

TUBERCULOSE



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



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Perfil epidemiológico da tuberculose em Santa Catarina.....	5
Populações vulneráveis.....	9
Prevenção à tuberculose.....	11
Considerações finais.....	13
Referências bibliográficas.....	15

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Número de casos notificados e coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes). Santa Catarina, de 2015 a 2024*.	5
FIGURA 2. Números de casos novos de tuberculose de todas as formas por faixa etária e sexo em Santa Catarina, nos anos de 2022 a 2024*.	6
FIGURA 3. Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) por regiões, Santa Catarina, 2024*.	6
FIGURA 4. Números e percentual de casos novos de tuberculose da forma pulmonar notificados nos Hospitais de Santa Catarina, nos anos de 2020 a 2024*.	7
FIGURA 5 - Proporção de cura e de interrupção de tratamento dos casos novos de tuberculose. Santa Catarina, anos de 2018 a 2024*.	7
FIGURA 6 - Proporção de casos de tuberculose que realizaram testagem para HIV e que apresentaram coinfeção TB/HIV/AIDS. Santa Catarina, nos anos de 2015 a 2024*.	8
FIGURA 7 - Taxa de mortalidade por tuberculose por 100 mil habitantes. Santa Catarina, anos de 2015 a 2024*.	8
FIGURA 8 - Números de casos novos de tuberculose nas populações em situação de vulnerabilidade ao adoecimento. Santa Catarina, nos anos de 2020 a 2024.	9
FIGURA 9 - Proporção de desfechos de tratamento entre os casos novos diagnosticados em populações em situação de maior vulnerabilidade. Santa Catarina, 2021 a 2023*.	10
FIGURA 10 - Número de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose e proporção de desfecho de tratamento. Santa Catarina, anos de 2019 a 2024.	11
FIGURA 11 - Número de casos absolutos de ILTB relacionados ao tipo de contato que concluíram o tratamento. Santa Catarina, 2024.	12

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A transmissão acontece de pessoa para pessoa através do ar, pela fala, espirro e tosse. A TB é um agravo de notificação compulsória em todo território nacional.

Mundialmente, estima-se que um quarto da população esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2024). Mesmo que essas pessoas infectadas não desenvolvam a doença ativa, elas carregam o bacilo. O risco para a progressão da doença ativa é maior nos primeiros dois anos após a primoinfecção, podendo o estado de infecção latente se estender (ILT) por toda a vida. Com relação ao risco para desenvolver a TB ativa, atenção maior são para as pessoas vivendo com HIV e/ou Aids, desnutrição, diabetes mellitus, em uso de imunobiológico, tabagistas e etilistas (Brasil, 2022).

No ano de 2024 foram notificados 84.308 casos novos de tuberculose no Brasil, o que revelou uma incidência de 39,7 casos por 100 mil habitantes. No ano de 2023 foram registrados 6.025 óbitos pela doença, apresentando uma taxa de mortalidade de 2,85 óbitos por 100 mil habitantes. Diante desse cenário, ações são necessárias para alcançar a meta adotada pelo governo brasileiro de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030, em consonância com as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e antecipando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2035 (OMS, 2022).

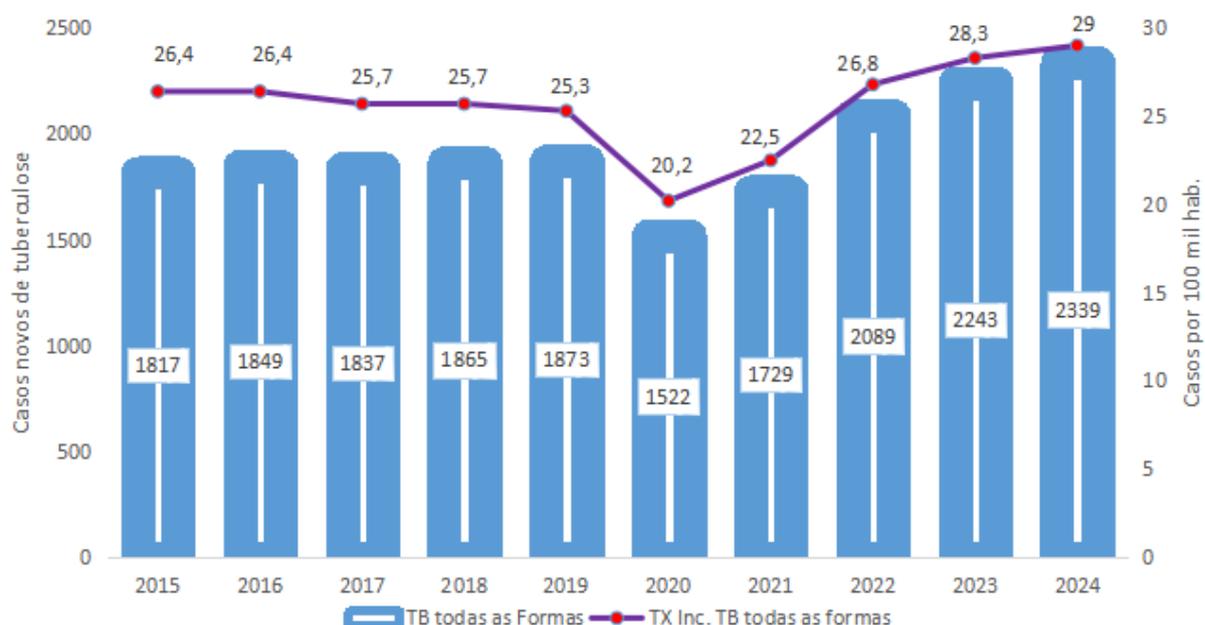
Em Santa Catarina, no ano de 2024, foram notificados 2.339 casos novos da doença, apresentando uma incidência de 29 casos por 100 mil habitantes, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na avaliação do número de óbitos no estado no ano 2024 (dados preliminares) foram 119 óbitos por tuberculose, o que revela uma taxa de mortalidade pela doença de 1,47 óbitos por 100 mil habitantes, segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Lembrando que são informações preliminares, que ainda estão em investigação e podem sofrer alterações.

O presente boletim apresenta o cenário epidemiológico da tuberculose no estado de Santa Catarina com as análises realizadas através das notificações referente a casos novos sendo geradas a partir de dados coletados no SINAN.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM SANTA CATARINA

Considerando a incidência de casos novos de TB (**Figura 1**) no estado ao longo dos dez anos, o impacto mais imediato nos dados, em consequência da pandemia da Covid-19, foi a grande queda do número de notificações em 2020. Uma redução de 18,7% quando comparado ao ano de 2019, passando de 25,3 casos por 100 mil hab. (1.873 casos) para 20,2 casos por 100 mil hab. (1.522 casos). No entanto, já nos anos seguintes houve uma recuperação, com aumento do número de casos nos serviços, sendo o ano de 2024 o com maior incidência desde 2015, com 29 casos por 100 mil hab. (2.339 casos).

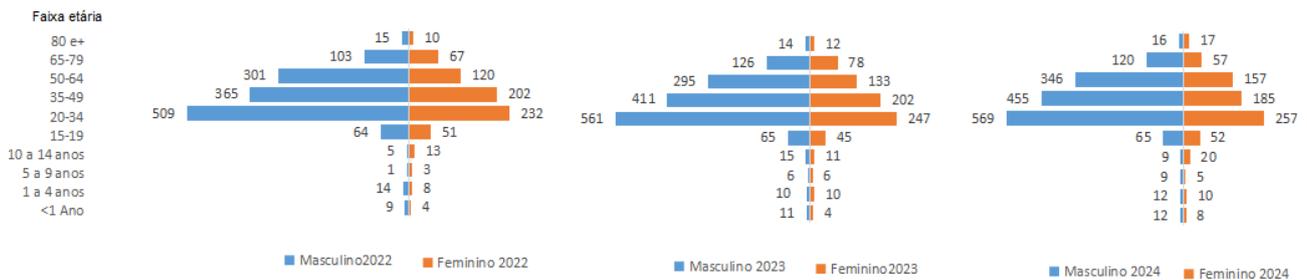
FIGURA 1 - Número de casos notificados e coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes). Santa Catarina, de 2015 a 2024*.



Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE. *Dados sujeitos a alterações.

Do total de casos notificados no ano de 2024, destacamos o sexo masculino como o mais acometido pelo agravo, com 67,7% dos casos, e o sexo feminino com 32,3%. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 64 anos, como mostra a **Figura 2** nas análises dos anos de 2022 a 2024. Neste cenário vale ressaltar que a faixa etária de menores de 15 anos vem apresentando aumento no número de casos. Enquanto em 2022 e 2023 foram respectivamente 67 e 72 casos, em 2024 foram notificados 85 casos neste grupo etário.

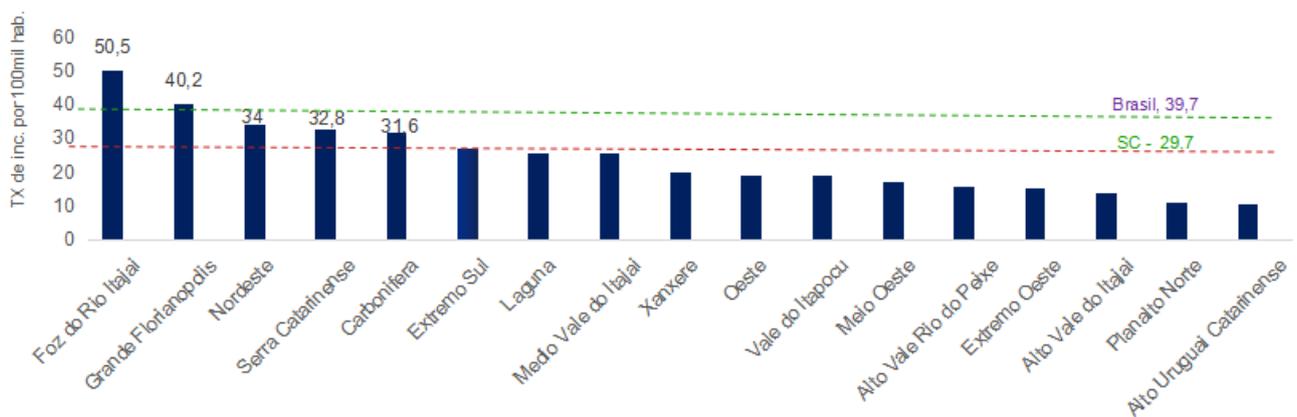
FIGURA 2 – Números de casos novos de tuberculose de todas as formas por faixa etária e sexo em Santa Catarina nos anos de 2022 a 2024*.



Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE. *Dados sujeitos a alterações.

Dentre o total de casos da doença notificados no estado é importante destacar que algumas Regiões de Saúde apresentam taxas de incidência superiores àquelas registradas no estado como um todo. As regiões de saúde da Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Nordeste, Serra Catarinense e Carbonífera apresentam taxas de incidência acima da estadual (**Figura 3**). Ainda, a Foz do Rio Itajaí e a Grande Florianópolis apresentam taxas de incidência maiores que a nacional, com 50,5 casos por 100 mil habitantes e 40,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente.

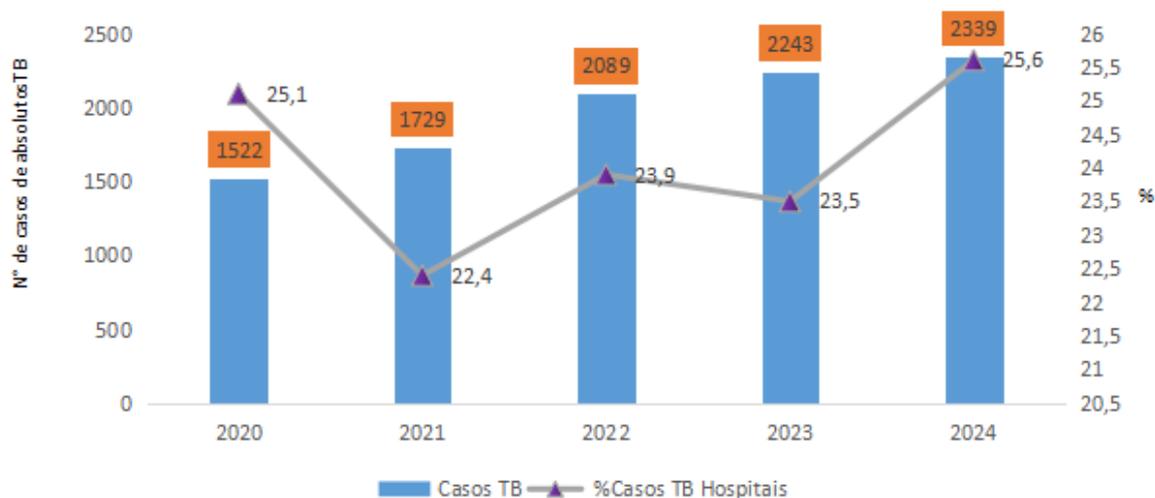
FIGURA 3 - Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) por regiões, Santa Catarina, 2024*.



Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE. *Dados sujeitos a alterações.

Na **Figura 4** estão detalhados os números e os percentuais de casos novos de tuberculose da forma pulmonar/laríngea notificados nos Hospitais de Santa Catarina nos anos de 2020 a 2024. Tal indicador demonstra que mais de 20% dos casos estão sendo diagnosticados nos serviços secundário/terciário, quando o preconizado é que tal diagnóstico seja feito o mais precocemente possível, na Atenção Primária através da busca ativa dos sintomáticos respiratórios.

FIGURA 4 - Números e percentuais de casos novos de tuberculose da forma pulmonar notificados nos Hospitais de Santa Catarina nos anos de 2020 a 2024*.

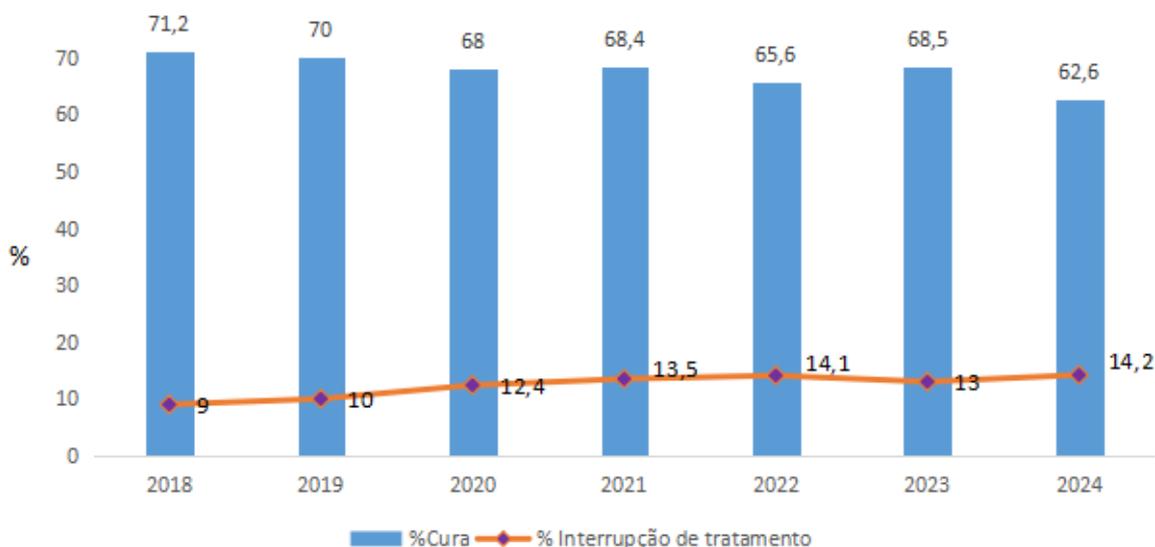


Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE. *Dados sujeitos a alterações.

Com relação aos indicadores de cura e interrupção de tratamento, a **Figura 5** apresenta informações dos anos de 2018 a 2024. Conforme o Ministério da Saúde é preconizado que o percentual de cura seja superior a 77,5% dos casos novos diagnosticados. Durante o período analisado, o indicador do estado não alcançou esse percentual em nenhum dos anos analisados, inclusive com uma redução do percentual de cura nos últimos anos, que pode estar associado ao aumento no abandono do tratamento.

O maior índice de cura em SC ocorreu no ano de 2018, com 71,1% dos casos, mostrando um declínio nos anos subsequentes, apresentando em 2024 o menor percentual do indicador da série histórica com 62,6%. Já para a interrupção do tratamento, nos últimos anos observa-se um aumento no percentual, chegando a 14,2% em 2024, sendo que o preconizado pelo Ministério da Saúde é de no máximo 5% de abandono.

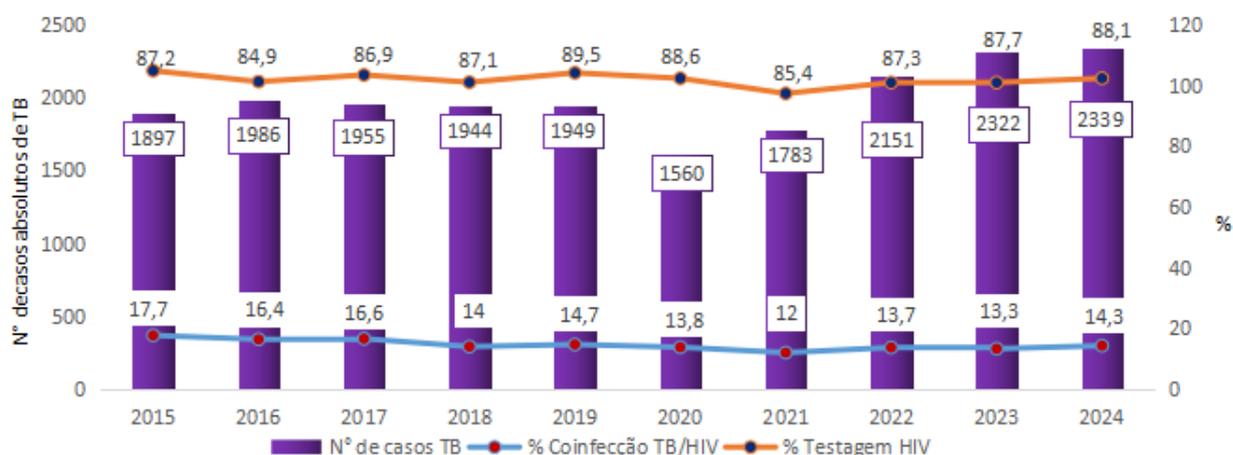
FIGURA 5 - Proporção de cura e de interrupção de tratamento dos casos novos de tuberculose. Santa Catarina, anos de 2018 a 2024*.



Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE. *Dados sujeitos a alterações.

A **Figura 6** mostra a proporção de casos de tuberculose testados para HIV e, dentre esses casos, a proporção de pessoas coinfectadas TB/HIV. A tuberculose é a primeira causa de morte em pacientes com Aids. Portanto, a identificação precoce dos casos de HIV torna-se importante para implementar o tratamento oportuno. Desde 2015 o estado vem apresentando uma testagem satisfatória, acima de 85%. No ano de 2024 a testagem foi realizada em 88,1% dos casos novos de TB, com uma proporção de coinfecção TB/HIV de 14,3%, acima dos dados do Brasil, que foi de 11,4%.

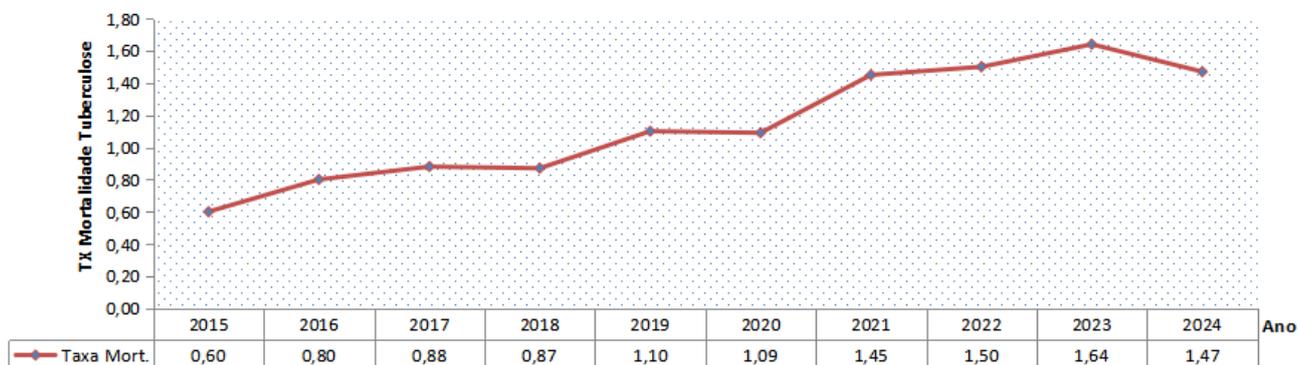
FIGURA 6 - Proporção de casos de tuberculose que realizaram testagem para HIV e que apresentaram coinfecção TB/HIV/AIDS. Santa Catarina, anos de 2015 a 2024*



Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC. *Dados sujeitos a alterações.

A taxa de mortalidade por tuberculose em Santa Catarina é apresentada na **Figura 7**. Em 2015 ocorreu a menor taxa, com 0,60 óbitos por 100 mil habitantes. Sendo que, após 2020, as taxas vêm apresentando um aumento, com destaque para o ano de 2023 que apresentou a maior taxa de 1,64 óbitos por 100 mil habitantes durante o período avaliado, com uma pequena queda em 2024 (dados ainda preliminares).

FIGURA 7- Taxa de mortalidade por tuberculose por 100 mil habitantes. Santa Catarina, anos de 2015 a 2024*.



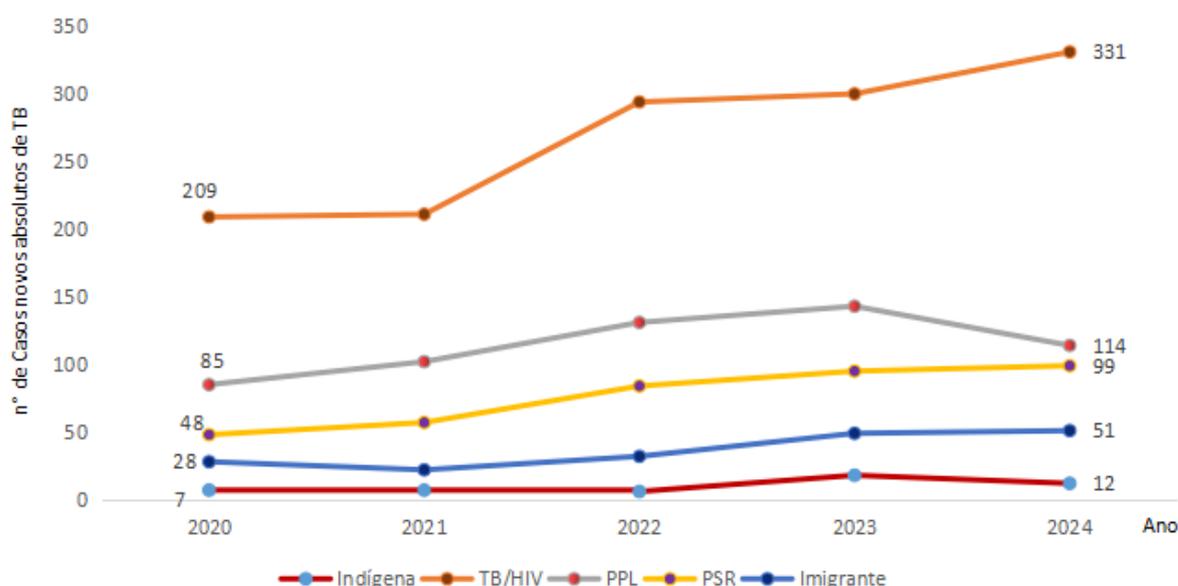
Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC. *Dados sujeitos a alterações.

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

São chamadas de populações vulneráveis as pessoas privadas de liberdade (PPL), pessoas em situação de rua (PSR), indígenas, pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e imigrantes. Essas populações apresentam maiores chances de desenvolver a doença que a população em geral, considerando o contexto a que estão expostas. O que pode justificar são os fatores relacionados ao sistema imunológico de cada indivíduo e à exposição ao bacilo, já que o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida (Brasil, 2019).

Ao avaliar o número de casos novos de tuberculose entre as populações vulneráveis em Santa Catarina, as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) constituem o grupo que apresentou o maior número de casos nos últimos anos, com um aumento de 209 casos novos no ano de 2020 para 331 no ano 2024, conforme mostra a **Figura 8**. Houve aumento também no número de casos nas PSR e nos imigrantes, contudo temos uma queda nos casos entre as PPL (pessoas privadas de liberdade), indo de 143 casos em 2023 para 114 em 2024, bem como uma leve queda do número de casos nos indígenas, de 18 casos em 2023 para 12 casos em 2024.

FIGURA 8 - Números de casos novos de tuberculose nas populações em situação de vulnerabilidade ao adoecimento. Santa Catarina, anos de 2020 a 2024*.

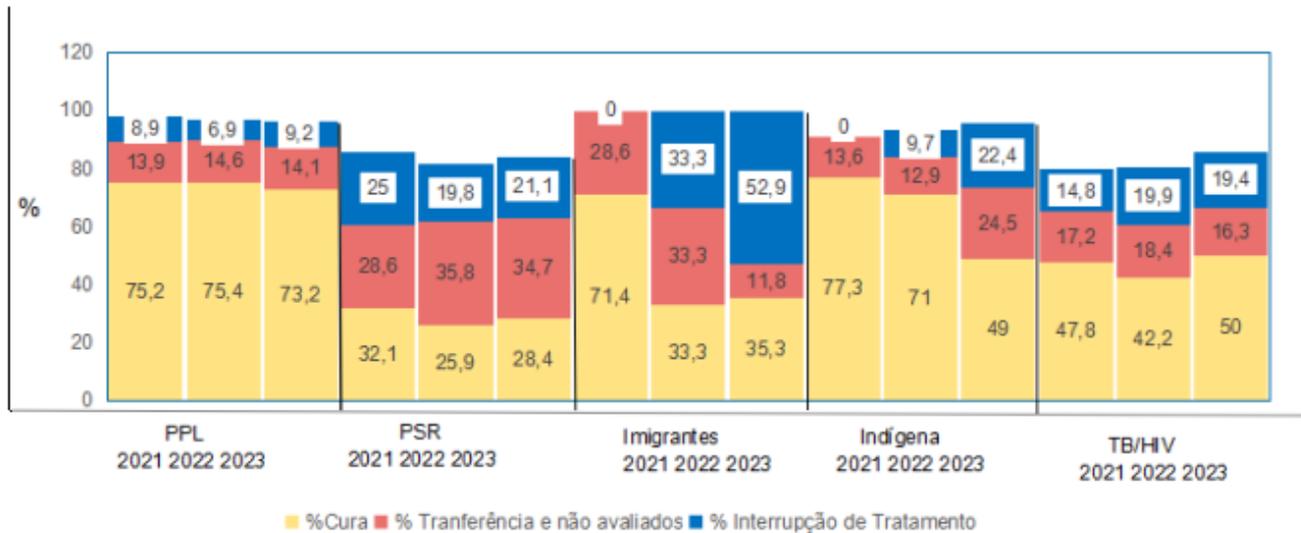


Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC. *Dados sujeitos a alterações.

Em relação aos desfechos de tratamento da doença nessas populações (**Figura 9**), observa-se que o ano de 2021 foi o que apresentou a maior proporção de cura, com posterior redução em todas as populações em 2022 e 2023. As PPL foram as que apresentaram maior proporção de cura e menos interrupção de tratamento, tendo como possível justificativa ser um sistema fechado que possibilita um tratamento diretamente observado (TDO) com mais eficiência.

Já nas PSR e PVHA a proporção de cura foi menor que 50% e foram as que mais interromperam o tratamento durante o período avaliado. Nas análises, os imigrantes apresentaram uma piora importante nos índices no que se refere a cura e a interrupção de tratamento, passando de 71,4% em 2021 para 35,3% em 2023 na proporção de cura. Na interrupção de tratamento, passou de sem registros de interrupção em 2021 para 52,9% de abandono em 2023.

FIGURA 9 - Proporção de desfechos de tratamento entre os casos novos diagnosticados em populações em situação de maior vulnerabilidade. Santa Catarina, 2021 a 2023*.



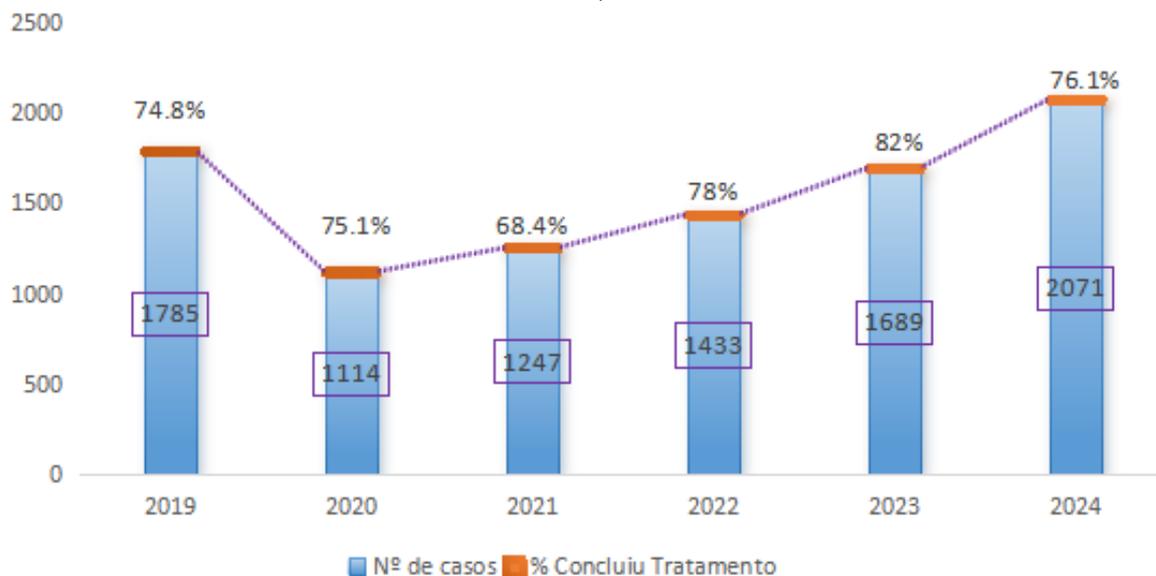
Fonte: SINAN/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC. *Dados sujeitos a alterações.

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE

A Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mas não apresenta sinais ou sintomas da forma ativa da doença. Indivíduos com ILTB têm um risco aumentado de desenvolver tuberculose ativa, especialmente se houver comprometimento do sistema imunológico, o que pode permitir a reativação do bacilo. Por isso, identificar e tratar a Infecção Latente por Tuberculose é uma das estratégias mais importantes para interromper a cadeia de transmissão da doença e reduzir o número de casos novos.

O monitoramento da ILTB em Santa Catarina é realizado através da ferramenta VIGILANTOS, que é utilizada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC). Com base na série histórica de notificações de casos de ILTB no estado ao longo dos últimos seis anos, observou-se uma queda de 37,5% (671 casos) de contatos que poderiam ser avaliados entre os anos de 2019 e 2020 devido à pandemia de Covid-19. Contudo, houve um aumento nos anos posteriores, com um percentual de pessoas que concluíram o tratamento de 76,1% no ano de 2024, conforme mostra **Figura 10**.

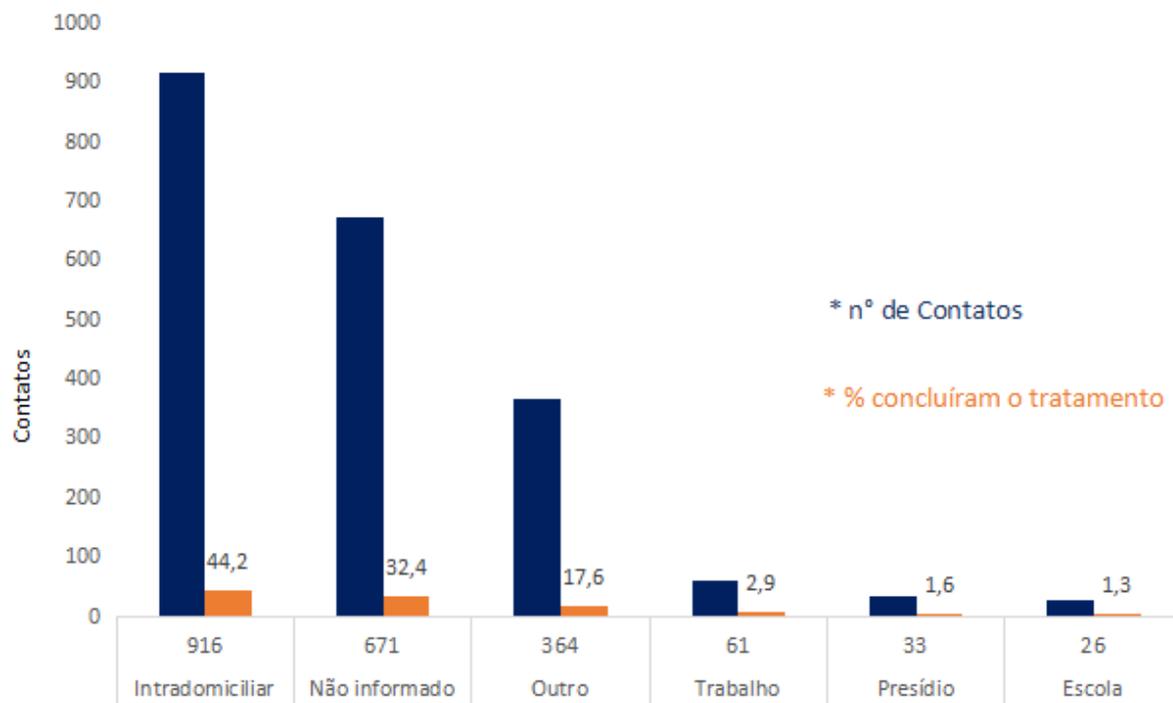
FIGURA 10 - Número de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose e proporção de desfecho de tratamento. Santa Catarina, anos de 2019 a 2024.



Fonte: VIGILANTOS/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC. *Dados sujeitos a alterações.

A ILTB está relacionada ao tipo de exposição de cada pessoa, sendo elevada particularmente entre indivíduos que tiveram contato com casos de TB pulmonar ou laringea. Em análise da **Figura 11** podemos observar que a maior proporção de casos está no contato intradomiciliar 916 (44,23), seguido dos não informado 671 (32,4%), referente ao ano de 2024 no estado. É importante ressaltar que as informações não inseridas no banco de dados prejudicam a análise dos dados.

FIGURA 11 – Número de casos absolutos de ILTB relacionados ao tipo de contato que concluíram o tratamento. Santa Catarina, 2024.



Fonte: VIGILANTOS/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC. *Dados sujeitos a alterações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as análises dos indicadores neste boletim epidemiológico, percebe-se que os desafios pós-pandemia da Covid-19 ainda continuam, sendo necessárias estratégias para intensificar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e atualizações constantes do banco de dados. Há desafios importantes, especialmente nos indicadores com impacto negativo nos últimos anos, como a taxa de incidência, a proporção de cura e interrupção de tratamento, o aumento das notificações nos hospitais, o aumento do número de casos de tuberculose na infância em menores de 15 anos e o aumento de casos novos nas populações vulneráveis. Essas informações vão ao encontro das estimativas da OMS, que esperam consequências ainda maiores da pandemia de Covid-19 para o controle da doença (WHO, 2021).

Entre as estratégias preconizadas no controle da tuberculose é preciso sempre fortalecer a manutenção de altas taxas de cobertura da vacina BCG no primeiro ano de vida, o diagnóstico precoce, a implementação do tratamento supervisionado para todos os doentes, que serve para aumentar o percentual de cura de casos novos de tuberculose, assim como interromper a cadeia de transmissão.

Outra medida que deve ser intensificada é o aprimoramento dos serviços de saúde na investigação dos contatos de casos de TB e grupos de risco (PVHA principalmente) que permite a identificação da infecção latente por tuberculose e assim evitar novos casos de TB ativa no futuro.

Para as populações vulneráveis há a necessidade de ampliar a busca ativa e de considerar as especificidades recomendadas para esses grupos afetados pela doença, há que se fortalecer as parcerias com os serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas), a Segurança Pública e sociedade civil. Além dessas ações de combate à tuberculose, a qualificação de dados também é uma iniciativa importante. Obter e qualificar os dados/casos de tuberculose a partir de livros de registros, prontuários médicos e outros sistemas de vigilância, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (SIMC), entre outros, pode ajudar em relação a subnotificação e no controle da doença, assim como garantir uma melhor qualidade das informações.

São necessárias também novas tecnologias, incorporação de vacina, encurtamento de tratamento, novas ferramentas de diagnóstico, investimentos em pesquisas para diminuir a infecção, bem como os óbitos por tuberculose. Um grande avanço foi a introdução do esquema Rifapentina e Isoniazida (3HP) em agosto de 2021, administrado semanalmente por 3 meses como prevenção da doença ativa. Esse esquema reduz a quantidade de doses e os efeitos adversos favorecendo o término do tratamento (Boletim Tb. 2025).

Em Santa Catarina há o [Plano Estadual de Controle da Tuberculose](#) que tem como principal objetivo nortear os municípios no planejamento das ações para o controle da doença. Além disso, o estado vem promovendo constantes capacitações para diagnóstico, tratamento, vigilância e prevenção da tuberculose e, desde o ano de 2020, oferece o serviço de teleconsultoria através do acesso digital <https://telessaude.ufsc.br/>. Ferramenta útil para a discussão de casos clínicos que estão sendo manejados na atenção primária como tentativa de qualificar o manejo clínico e assim aumentar a cura da doença, a fim de alcançar as metas para o fim da tuberculose como problema de saúde pública no país até 2030.

Além das iniciativas citadas acima, em março de 2024 foi oficializado, através da [Portaria 352, de 18 de março de 2024](#), o Comitê Estadual de assessoramento nas ações de enfrentamento da tuberculose no estado de Santa Catarina, e a [Deliberação 351/CIB/2024](#) que aprovou a liberação de recursos federais para 20 municípios prioritários em Santa Catarina, já que estes detêm 70% da carga de tuberculose no estado. São recursos destinados ao custeio de ações para aprimorar a discussão da tuberculose de forma multidisciplinar e assim promover melhorias no combate à tuberculose no estado.

Diante desse cenário, reafirma-se o compromisso do estado com a melhoria contínua das estratégias de controle da TB por meio de uma abordagem integrada e intersetorial que visa reduzir o impacto da doença e promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde. Acrescenta-se, por fim, a necessidade de que esse compromisso seja compartilhado com os municípios e com o apoio da sociedade civil para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento, garantindo uma resposta mais eficaz e abrangente no enfrentamento à TB.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**. Brasília,DF:Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024>. Acesso em: 19 abril de 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Tuberculosis Report 2020**. Genebra: OMS, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>. Acesso em: 20 jan. 2024.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Overview: Progress towards achieving global tuberculosis targets and implementation of the UN Political Declaration on Tuberculosis**. Genebra: OMS, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/overview-progress-towards-achieving-global-tuberculosis-targets-and-implementation-of-the-unpolitical-declaration-on-tuberculosis>. Acesso em: 20 jan. 2024.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Tuberculosis Report 2021**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>. Acesso em: 20 jan. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.Acesso em: 19 de mar.2025.
7. **Diretrizes da OMS sobre prevenção e controle da infecção por tuberculose**. Atualização de 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019. <https://iris.who.int/handle/10665/311259>. Acesso em 07 de mai.2025.
8. **MANUAL DO USUÁRIO Sistema Vigilantes 4 – Módulo Configuração**. Disponível em: <https://ditig.saude.sc.gov.br/arquivos/Vigilantes4-M%C3%B3duloConfigura%C3%A7%C3%A3o.pdf>.Acesso em 07 de mai.2025
9. **Boletim Epidemiológico da tuberculose**, março 2025, Secretaria de vigilância em saúde e Ambiente. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2025/view>.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde 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: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. 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 | **Secretária 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 | **Organização e Elaboração:** Luís Henrique da Cunha, Lígia Castellon Figueiredo Gryninger, Andrea Araujo Ribeiro, Regina Célia Santos Valim, Aline Vitali Grando, Flávia Moreira Soares, Eduardo Campos de Oliveira | **Revisão Técnica:** Aline Piaciski Arceno e João Augusto Brancher Fuck | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e revisão:** Amanda Mariano | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência Gerente de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas. Tuberculose. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2025.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de IST, HIV/Aids e Doenças Infecciosas Crônicas

