

# BARRIGA VERDE

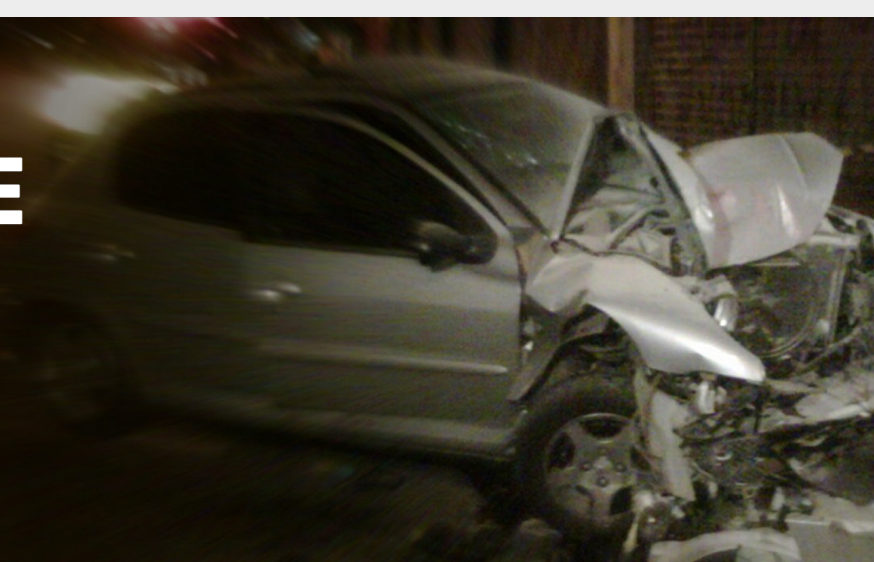
*Informativo Epidemiológico*

Ano XV - Edição Especial  
Dezembro de 2017



[www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

## MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS



## MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas (conjunto de várias formas de violência e acidentes), desde 1980, assumiram, tanto em âmbito mundial, quanto no Brasil, uma posição de destaque no ranking da morbimortalidade, especialmente em grandes áreas urbanas, e são um dos maiores desafios para as políticas públicas de saúde na atualidade. As causas externas contribuem para a mortalidade precoce e a perda de qualidade de vida da população com aumento dos custos sociais em saúde, previdência, absenteísmo no trabalho, escola e ainda é uma das causas mais significativas de desestruturação familiar (BRASIL, 2009b).

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) correspondem às lesões relacionadas com o trânsito de veículos e pessoas nas vias públicas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID 10), que são responsáveis por expressivo número de mortes e hospitalizações, além de altos custos para o setor saúde, com graves consequências sociais. Estes acidentes são fenômenos de ocorrência mundial, e relevantes em saúde pública pela magnitude da mortalidade e do número de indivíduos com sequelas decorrentes dos ATT. Não são de notificação compulsória, mas são monitorados pelos registros das internações no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) dos hospitais públicos e privados que prestam atendimento pelo SUS, pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) através do componente Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito) e pelo Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM).

A violência é um fenômeno complexo e que possui múltiplas causas, que estão correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, como: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão so-

cial, entre outros. Em 2011, o Ministério da Saúde divulga a Portaria nº. 104, que incluiu todas as violências como de notificação compulsória no Brasil.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Foram analisados 4.483 óbitos que aparecem entre as Regiões de Saúde de **Santa Catarina** no ano de 2016, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os registros selecionados pela causa básica da morte estão codificados no Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10) de acordo com os seguintes agrupamentos: Total de causas externas (V01-Y98); Acidentes de transporte terrestre [ATT] (V01-V89); Quedas (W00-W19); Agressões [homicídios e intervenções legais] (X85-Y09, Y35-Y36); Lesões autoprovocadas intencionalmente [suicídios] (X60-X84); Demais causas externas (V90-V99, W20-X59, Y10-Y34, Y40-Y98). As variáveis descritoras foram: sexo (masculino, feminino), faixa etária em anos (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 e +), grau de instrução (sem escolaridade, 1ª a 4ª série, 5ª a 9ª série, antigo 2º grau ou ensino médio, superior incompleto, superior completo e sem informação) e Regiões de Saúde de Santa Catarina (Xanxerê, Alto Vale do Itajaí, Laguna, Serra Catarinense, Oeste, Extremo Oeste, Meio Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Carbonífera, Alto Uruguai Catarinense, Foz do Rio Itajaí, Nordeste, Médio Vale do Itajaí, Extremo Sul Catarinense, Planalto Norte, Grande Florianópolis, Sem informação). Foram apresentadas frequências absolutas, proporções e taxas de mortalidade (por 100 mil habitantes). Dados populacionais foram adquiridos por meio da Projeção da População das unidades da Federação por sexo e idade (2000-2030), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram analisados com o auxílio dos softwares Tabwin e Microsoft Excel®. Todas as bases de dados utilizadas e atualizadas até o mês de março de 2017 são da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SES/SC).

Entre os óbitos por Causas Externas (CE) no Estado de Santa Catarina, em 2016, conforme Tabela 1 abaixo, a taxa de mortalidade foi de 64,9 óbitos por 100 mil habitantes, sendo 101,5 óbitos por 100 mil homens e 28,1 óbitos por 100 mil mulheres. O número de óbitos por CE foi proporcionalmente maior entre homens (78,9%) e pessoas com idade de 20 a 29 anos (21,7%). Em relação ao grau de instrução, houve predomínio da 5ª a 9ª série (30,5%). A Região de Saúde de Xanxerê foi responsável pela maior taxa, com 82 óbitos p/100.000 habitantes.

## ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE

Em relação ao risco de morte por Acidente de Transporte Terrestre (ATT), a taxa de mortalidade foi a mais significativa que as outras causas externas com 22,6 óbitos p/100 mil habitantes, destacaram-se os homens (35,5 óbitos por 100 mil homens). As taxas de mortalidade concentraram os maiores valores em três faixas etárias: de 20 a 29 anos (32,9 óbitos por 100 mil habitantes), de 70 a 79 anos (31,7 óbitos por 100 mil habitantes) e 80 anos e mais (31,4 óbitos por 100 mil habitantes). Entre as Regiões de Saúde do Estado, na Região de Saúde de Xanxerê foi a maior (32,7 óbitos por 100 mil habitantes). O grau de instrução de 5ª a 9ª série representa 30,2% dos óbitos por ATT.

## QUEDAS

Outra causa externa que provoca muitos óbitos são as quedas, principalmente na população idosa, sendo 180,2 óbitos por 100 mil habitantes entre idosos com 80 anos e mais e 37,0 óbitos por 100 mil habitantes na faixa etária de 70 a 79 anos. O sexo masculino contribuiu com 60,4% dos óbitos, o grau de instrução com maior percentual de vítimas ficou entre 1ª a 4ª série (46,7%). O risco de morte por quedas foi mais elevado para os residentes da Região de Saúde de Laguna (13,6 óbitos por 100 mil habitantes) e menor na Região de Saúde da Serra Catarinense (2,8 óbitos por 100 mil habitantes).

## HOMICÍDIOS

Predominaram entre as vítimas fatais, devido aos Homicídios, os homens (89,4%), a faixa etária de 20 a 29 anos (34,7%), com grau de instrução de 5ª a 9ª série (42,3%) e os residentes da Região Nordeste (22,6%). Em relação ao risco de morte por esta causa, destacaram-se os homens (25,7 óbitos por 100 mil homens), adultos entre 20 a 29 anos (29,0 óbitos por 100 mil habitantes) e residentes das Regiões de Saúde Nordeste (22,7 óbitos por 100 mil habitantes), Foz do Rio Itajaí (20,3 óbitos por 100 mil habitantes) e Xanxerê (19,1 óbitos por 100 mil habitantes).

## SUICÍDIOS

Entre as mortes por Suicídio, aparecem com maiores frequências os homens (77,0%), adultos de 40 a 49 anos (21,0%) e 50 a 59 anos (22,7%), com grau de instrução de 1ª a 4ª séries (29,9%) e 5ª a 9ª séries (28,5%) e residentes da Região de Saúde Nordeste (12,8%) e do Médio Vale do Itajaí (12,7%). Em relação ao risco de morte por este tipo de causa, destacam-se os homens (14,9 óbitos por 100 mil homens), adultos de 50 a 59 anos (18,4 óbitos por 100 mil habitantes) e os residentes das Regiões do Alto Vale do Itajaí (17,2 óbitos por 100 mil habitantes) e do Alto Uruguai Catarinense (15,4 óbitos por 100 mil habitantes).

## DEMAIS CAUSAS EXTERNAS

Nas Demais Causas Externas, o maior percentual de óbitos observados foi no sexo masculino (76,7%), entre as faixas etárias de 20 a 29 anos (15,2%), de 30 a 39 anos e 50 a 59 anos com o mesmo percentual (15,7%), com grau de instrução de 1ª a 4ª série (28,2%) e residentes da Região de Saúde da Grande Florianópolis (26,6%). Em relação ao risco de morte pelas Demais Causas Externas, contribuíram os homens (16,3 óbitos por 100 mil homens) e as mulheres (5,0 óbitos por 100 mil mulheres), os idosos de 70 a 79 anos (22,3 óbitos por 100 mil idosos) e 80 anos e mais (53,8 óbitos por 100 mil idosos) e os residentes da Região da Grande Florianópolis (17,0 óbitos por 100 mil habitantes), acima do valor de Santa Catarina (10,7 óbitos por 100 mil habitantes).

O risco de morte por todas as Causas Externas entre homens foi 78,9 % maior que o observado entre as mulheres 21,1%. Segundo a faixa etária, a proporção de óbitos foi maior nos grupos de 20 a 29 anos com 21,7% e 30 a 39 anos com 16,9%. O grau de instrução que se destaca entre a mortalidade por todas as causas externas é de 5ª a 9ª série do ensino fundamental, representando 30,5% dos óbitos.

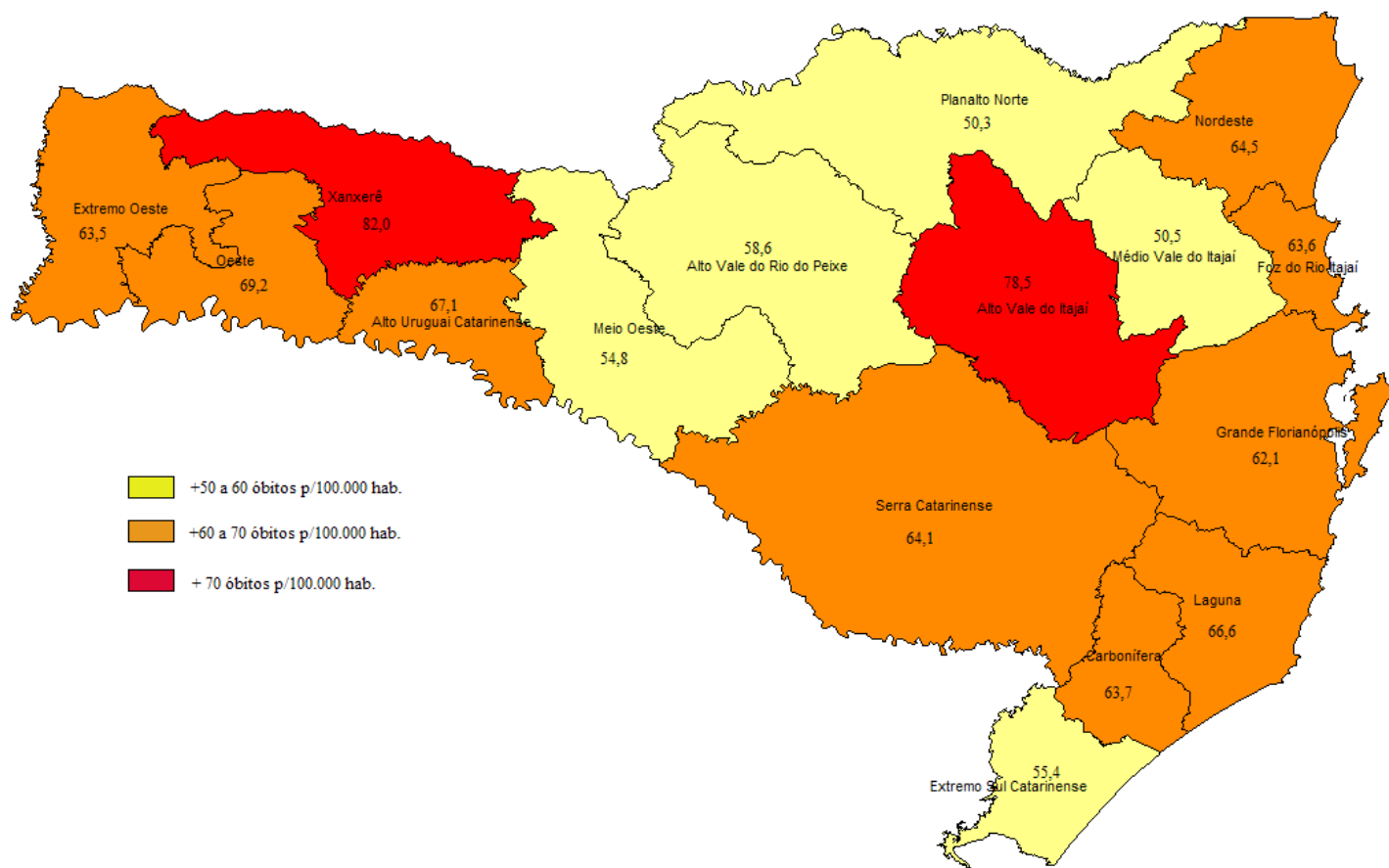
**Tabela 1 – Mortalidade proporcional e taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas externas segundo sexo, faixa etária, grau de instrução, Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2016.**

Variáveis	Acidentes de Transporte Terrestre/ATT			Quedas			Homicídios (Agressões)			Suicídios (Lesões autoprovocadas)			Demais Causas Externas			Total		
	N	%	Taxa de Mortalidade	N	%	Taxa de Mortalidade	N	%	Taxa de Mortalidade	N	%	Taxa de Mortalidade	N	%	Taxa de Mortalidade	N	%	Taxa de Mortalidade
Sexo																		
M	1231	78,9	35,5	313	60,4	9,0	890	89,4	25,7	516	77,0	14,9	566	76,7	16,3	3516	78,9	101,5
F	330	21,1	9,6	205	39,6	6,0	106	10,6	3,1	154	23,0	4,5	172	23,3	5,0	967	21,1	28,1
Faixa Etária (anos)																		
00a09	37	2,4	4,1	4	0,8	0,4	4	0,4	0,4	0	0,0	0,0	42	5,7	4,7	87	1,9	9,7
10a19	165	10,6	15,8	13	2,5	1,2	144	14,5	13,8	39	5,8	3,7	60	8,1	5,7	421	9,4	40,3
20a29	393	25,2	32,9	18	3,5	1,5	346	34,7	29,0	102	15,2	8,5	112	15,2	9,4	971	21,7	81,3
30a39	269	17,2	23,9	17	3,3	1,5	235	23,6	20,8	122	18,2	10,8	116	15,7	10,3	759	16,9	67,3
40a49	248	15,9	26,2	57	11,0	6,0	137	13,8	14,5	141	21,0	14,9	93	12,6	9,8	676	15,1	71,4
50a59	214	13,7	26,0	59	11,4	7,2	69	6,9	8,4	152	22,7	18,4	116	15,7	14,1	610	13,6	74,0
60a69	119	7,6	23,1	58	11,2	11,2	42	4,2	8,1	74	11,0	14,3	84	11,4	16,3	377	8,4	73,1
70a79	78	5,0	31,7	91	17,6	37,0	12	1,2	4,9	29	4,3	11,8	55	7,5	22,3	265	5,9	107,6
80+*	35	2,2	31,4	201	38,8	180,2	4	0,4	3,6	11	1,6	9,9	60	8,1	53,8	311	6,9	278,8
Sem informação	3	0,2	0,0	0	0,0	0,0	3	0,3	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	6	0,1	0,0
Grau de instrução																		
Sem escolaridade	30	1,9	-	42	8,1	-	17	1,7	-	11	1,6	-	29	3,9	-	129	2,9	-
Fundamental (1ª a 4ª série)	369	23,6	-	242	46,7	-	271	27,2	-	200	29,9	-	208	28,2	-	1290	28,8	-
Fundamental (5ª a 9ª série)	471	30,2	-	100	19,3	-	421	42,3	-	191	28,5	-	185	25,1	-	1368	30,5	-
Médio (antigo 2º Grau)	69	4,4	-	3	0,6	-	172	17,3	-	142	21,2	-	128	17,3	-	875	19,5	-
Superior incompleto	77	4,9	-	20	3,9	-	11	1,1	-	21	3,1	-	24	3,3	-	128	2,9	-
Superior completo	77	4,9	-	20	3,9	-	20	2,0	-	49	7,3	-	43	5,8	-	209	4,7	-
Sem informação	168	10,8	-	55	10,6	-	84	8,4	-	56	8,4	-	121	16,4	-	484	10,8	-
Região de Saúde																		
Extremo Oeste	55	3,5	23,8	17	3,3	7,3	19	1,9	8,2	27	4,0	11,7	29	3,9	12,5	147	3,3	63,5
Oeste	85	5,4	24,0	26	5,0	7,3	59	5,9	16,7	47	7,0	13,3	28	3,8	7,9	245	5,5	69,2
Xanxerê	65	4,2	32,7	18	3,5	9,1	38	3,8	19,1	16	2,4	8,1	26	3,5	13,1	163	3,6	82,0
Alto Vale do Itajaí	90	5,8	31,0	35	6,8	12,0	18	1,8	6,2	50	7,5	17,2	35	4,7	12,0	228	5,1	78,5
Foz do Rio Itajaí	135	8,6	20,3	53	10,2	8,0	135	13,6	20,3	46	6,9	6,9	55	7,5	8,3	424	9,5	63,6
Médio Vale do Itajaí	145	9,3	19,1	41	7,9	5,4	57	5,7	7,5	85	12,7	11,2	55	7,5	7,3	383	8,5	50,5
Grande Florianópolis	198	12,7	17,2	82	15,8	7,1	163	16,4	14,1	77	11,5	6,7	196	26,6	17,0	716	16,0	62,1
Meio Oeste	44	2,8	23,2	11	2,1	5,8	16	1,6	8,4	21	3,1	11,1	12	1,6	6,3	104	2,3	54,8
Alto Vale do Rio do Peixe	65	4,2	22,4	15	2,9	5,2	36	3,6	12,4	24	3,6	8,3	30	4,1	10,3	170	3,8	58,6
Alto Uruguai Catarinense	30	1,9	21,0	13	2,5	9,1	11	1,1	7,7	22	3,3	15,4	20	2,7	14,0	96	2,1	67,1
Nordeste	199	12,8	20,1	63	12,2	6,4	225	22,6	22,7	86	12,8	8,7	66	8,9	6,7	639	14,3	64,5
Planalto Norte	68	4,4	18,2	27	5,2	7,2	32	3,2	8,6	34	5,1	9,1	27	3,7	7,2	188	4,2	50,3
Serra Catarinense	71	4,5	24,5	8	1,5	2,8	42	4,2	14,5	39	5,8	13,4	26	3,5	9,0	186	4,1	64,1
Extremo Sul Catarinense	36	2,3	18,3	12	2,3	6,1	22	2,2	11,2	21	3,1	10,7	18	2,4	9,2	109	2,4	55,4
Carbonífera	90	5,8	21,1	39	7,5	9,2	55	5,5	12,9	45	6,7	10,6	42	5,7	9,9	271	6,0	63,7
Laguna	100	6,4	27,7	49	9,5	13,6	35	3,5	9,7	24	3,6	6,7	32	4,3	8,9	240	5,4	66,6
Sem informação	85	5,4	-	9	1,7	-	33	3,3	-	6	0,9	-	41	5,6	-	174	3,9	-

Fonte: DIVE/SES/SC e IBGE (o IBGE não tem população para cálculo da taxa da variável escolaridade)

A Região de Saúde do Planalto Norte apresentou a menor taxa de mortalidade por causas externas (50,3 óbitos por 100 mil habitantes), enquanto as maiores taxas foram observadas nas Regiões de Saúde de Xanxerê (82,0 óbitos por 100 mil habitantes) e do Alto Vale do Itajaí (78,5 óbitos por 100 mil habitantes), Figura 1.

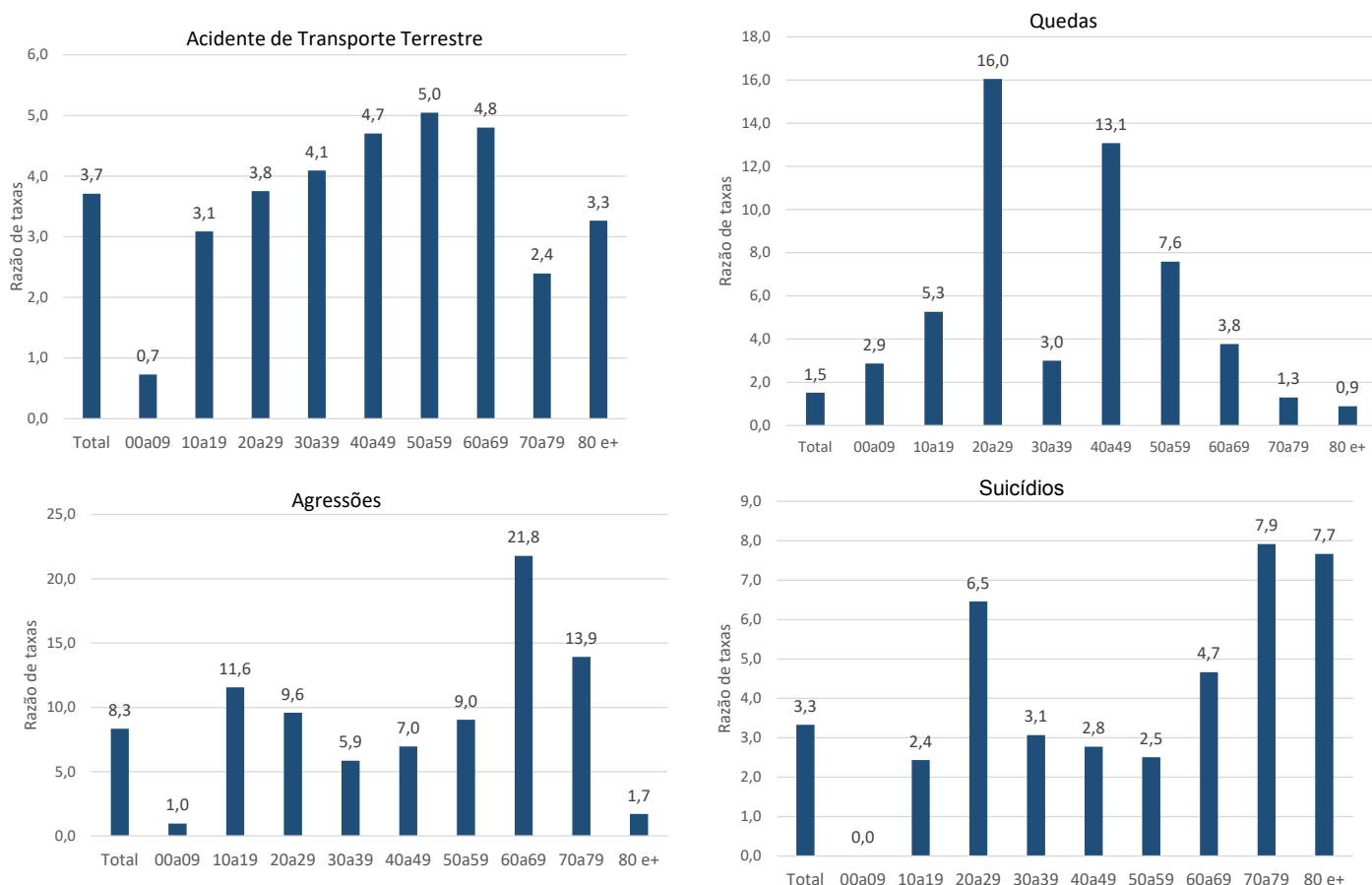
**Figura 1 – Distribuição espacial da taxa de mortalidade geral por causas externas, segundo Região de Saúde. Santa Catarina, 2016, p/ 100.000 hab.**



Fonte: DIVE/SES/SC e IBGE.

Como o número de homens foi maior nos óbitos por causas externas no período estudado, o gráfico 2 apresenta a razão homem / mulher (h/m) das taxas de mortalidade por causas externas, estratificada por faixa etária. O risco de morte por ATT entre os homens foi 3,7(h/m) isto é 3,7 vezes maior do o observado entre as mulheres. No grupo de 50 a 59 anos, a razão chegou a 5,0 (h/m). O risco de morte por quedas, no sexo masculino no grupo de 20 a 29 anos e 40 a 49 anos, foi, respectivamente, 16 (h/m) e 13,1 (h/m). Nos grupos de 70 a 79 e 80 anos e mais, verificou-se semelhança no risco de morte por quedas. Entre as mortes por agressões (homicídios), o grupo de 60 a 69 anos no sexo masculino foi 21,8 vezes o observado no sexo feminino. Para os suicídios, o risco de morte entre homens a partir dos 70 anos foi quase oito vezes o observado entre mulheres do mesmo grupo etário.

**Gráfico 2 – Razão homem / mulher das taxas brutas de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas externas, segundo faixa etária. Santa Catarina, 2016**

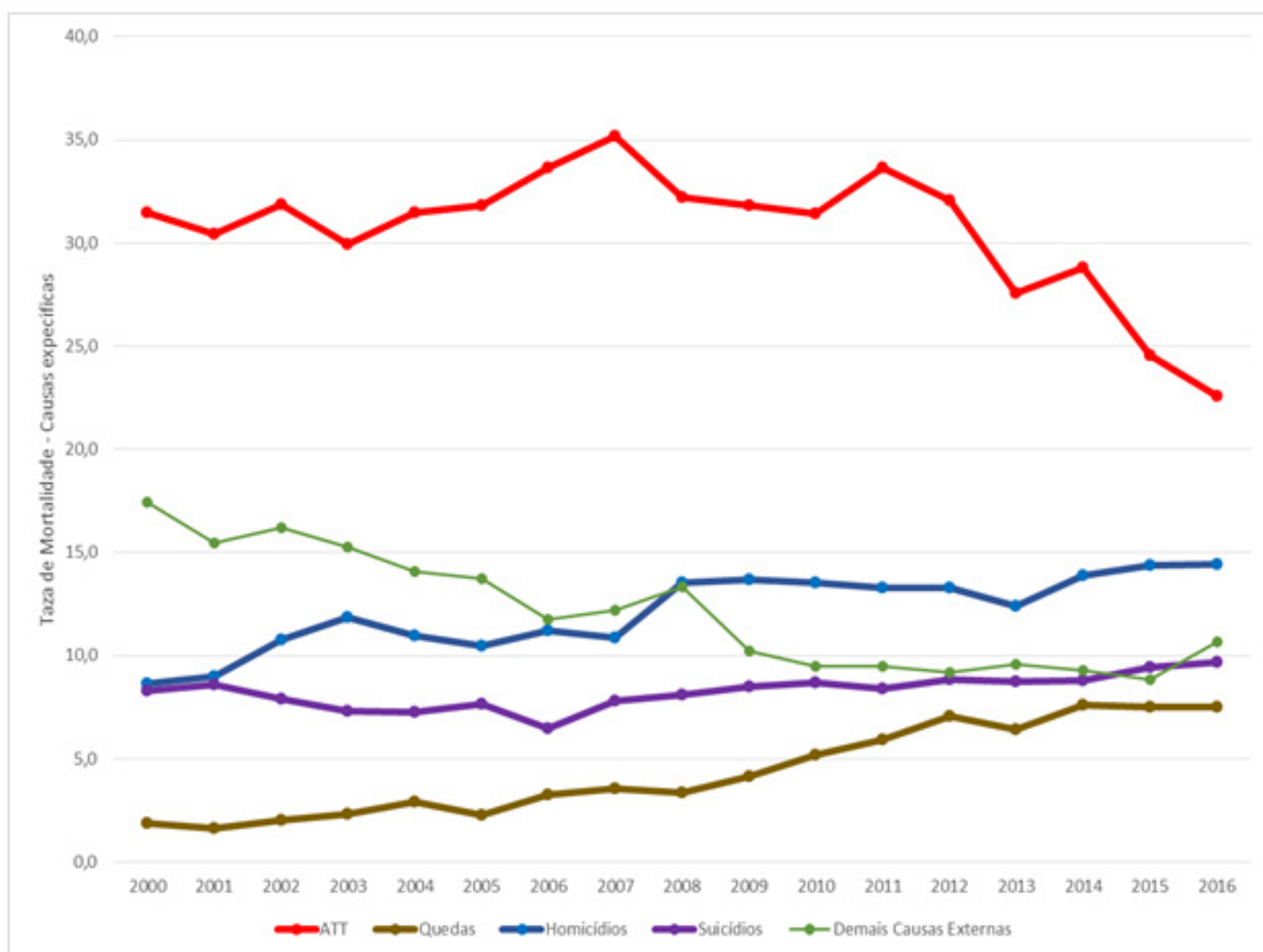


Fonte: DIVE/SES/SC e IBGE.

O gráfico 3 mostra que, ao longo dos últimos 17 anos (2000 a 2016), a taxa de mortalidade por causas externas no Estado de Santa Catarina apresentou redução de 4,4%, diminuindo de 67,8 óbitos por 100 mil habitantes em 2000 para 64,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2016. As taxas de mortalidade por ATT permaneceram na primeira posição como a causa específica responsável pela maior taxa de mortalidade, mesmo apresentando redução de 28,2%, diminuindo de 31,5 óbitos por 100 mil habitantes em 2000 para 22,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2016. A seguir as agressões ocupam a segunda posição dentre as taxas de mortalidade (14,4 óbitos por 100.000 habitantes) mantendo-se sem variação nos anos de 2015 e 2016. A taxa de mortalidade por demais causas externas, apresentou redução de 38,5%, diminuindo de 17,4 óbitos por 100 mil habitantes no ano 2000 para 10,7 óbitos por 100 mil habitantes no ano 2016. Embora com as menores taxas de mortalidade, os suicídios e as quedas apresentaram evolução também crescente no período, com aumento de 16,9% e 294,7%, respectivamente, entre 2000 e 2016.

O padrão da mortalidade por Causas Externas em Santa Catarina incluiu, majoritariamente, indivíduos do sexo masculino (78,9%) e pessoas com idades entre 20 a 39 anos (38,6 %).

**Gráfico 3 – Evolução da taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas externas. Santa Catarina, 2000 - 2016**



Fonte: DIVE/SES/SC e IBGE.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As causas externas de morbidade e mortalidade abrangem os acidentes e as violências que provocam algum tipo de lesão, seja física ou psíquica, e que podem ou não ter o óbito como desfecho. (Brasil, 2001)

Na presente análise, procurou-se evidenciar aquelas que resultaram em óbito em Santa Catarina.

Tal reflexão permite que gestores, profissionais e sociedade tenham acesso à informação e possam planejar e priorizar ações intersetoriais objetivando diminuir o número de vidas perdidas por causas evitáveis, como as causas externas, e promovendo uma cultura de paz.

Em diversos âmbitos, muito tem sido feito para prevenir as violências e acidentes.

Organismos internacionais como Nações Unidas, Banco Mundial e Organização Mundial da Saúde (OMS) frente à magnitude que os ATT representam no grande número de mortes, incapacidades e sequelas psicológicas no mundo e, principalmente, em países em desenvolvimento, como o Brasil, promovem iniciativas para alertar e apoiar no enfrentamento do problema através de políticas públicas intersetoriais.

Reconhecendo que as violências e os acidentes exercem um grande impacto social e econômico, em especial sobre o SUS, e que as intervenções pautadas na prevenção e promoção da saúde precisam ser ampliadas, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Deve-se ressaltar que essa política define propósitos, estabelece diretrizes, atribui responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial e intersetorial. Dentre as prioridades da política está a estruturação da vigilância de violências e acidentes, com ênfase na implantação da notificação de violência. Brasil, 2015.

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (SINAN VIVA) foi implantado em Santa Catarina em 2007, com a vigilância das violências doméstica, sexual e/ou outras violências. A partir da implantação foram realizadas inúmeras capacitações para instrumentalizar profissionais dos serviços públicos e privados de saúde sobre a notificação. Desde então, o número de notificações vem aumentando, o que possibilita dar visibilidade à questão relevante de saúde pública e possibilitando a assistência à pessoa em situação de violência em uma perspectiva intra e intersetorial.

A implantação do Projeto Vida no Trânsito (PVT) na capital do estado, ocorrida em 2013 e apoiada pela DIVE/GEVRA/SES, é umas das iniciativas marcadas pela intersetorialidade e pela utilização da Estratégia de Proatividade e Parceria (EPP) preconizada nas diretrizes do PVT. A Rede Vida no Trânsito de Florianópolis (RVT) reúne organizações governamentais municipais, estaduais e federais, além de organizações sociais e empresariais. A RVT é aberta à participação de todos aqueles, indivíduos ou organizações, que compactuem com os princípios estabelecidos. Desde a implantação da RVT, foram realizadas ações de fiscalização, produção de dados, através das análises dos acidentes com morte, do Grupo de Informações (GI), ações educativas para sensibilização e conscientização da população.

A violência, seja interpessoal ou autoprovocada, bem como os acidentes de transporte terrestre, são problemas de saúde pública por impactar na mortalidade, morbidade e na qualidade de vida da sociedade em geral. É um fenômeno complexo, multicausal influenciado por determinantes sociais, logo, as intervenções devem ser pautadas por políticas públicas e ações intersetoriais com amplo apoio e participação da população. A produção de informações colabora para dar visibilidade ao problema e a priorização de ações conforme a magnitude e o perfil epidemiológico de cada Região de Saúde, levando em conta o contexto local.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, D.O.U. 16 de julho de 1990.
2. BRASIL. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, D.O.U. nº 96, seção 1e, de 18 de maio de 2001.
3. BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, D.O.U. de 03 de outubro de 2003a.
4. BRASIL. Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, D.O.U. de 25 de novembro de 2003b.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. DASIS/CGDANT. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências. Versão de 27 de novembro de 2009b. 42 p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. DEVDANTPS. Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

## EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim 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](http://www.dive.sc.gov.br)

Governo do Estado: João Raimundo Colombo e Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Vicente Caropreso | Secretário Adjunto: Murillo Ronald Capella | Superintendente de Vigilância em Saúde: Fábio Gaudenzi de Faria | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerente de Vigilância de Agravos Infecciosos, Emergentes e Ambientais: Gladis Helena da Silva | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC.