



HANSENÍASE

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – 2024

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



PREFEITURA
**VITÓRIA DA
CONQUISTA**
GOVERNO PARA PESSOAS

HANSENÍASE

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - 2024

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista

Sheila Lemos Andrade

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista

Vinícius de Brito Rodrigues

Coordenação da Vigilância Epidemiológica de Vitória da Conquista

Amanda Maria Gomes de Brito

Diretor de Vigilância em Saúde de Vitória da Conquista

Larissa Pimentel Costa Menezes Silva

Diretora da Atenção Primária à Saúde de Vitória da Conquista

Ana Maria Viana Ferraz

Equipe Técnica de Elaboração

- Eliana Amorim de Souza – Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira
- Alberto Novaes Ramos Júnior – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária
- Anderson Fuentes Ferreira – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública
- Taynara Lais Silva – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública
- Gabriela Soledad Mardero Garcia – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública
- Kaic Santos Silva Pereira – Universidade Estadual de Santa Cruz, Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente.
- Rogger Arthur Goes Fraga – Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira. Bolsista de Iniciação Científica UFBA
- Jamile Silva Brito – Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade

Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira. Bolsista de Iniciação Científica UFBA

Colaboradores

- Monique Dutra Fonseca Grijó – Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira
- Giovanna de Oliveira Gildo – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará
- Maria Layzia Cosmo Macedo – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará
- Esther Alves Santos – Pesquisadora do projeto INTEGRADTNs- BAHIA. Bolsista de apoio técnico à pesquisa vigente no CNPq.
- Tainá Santos Jardim – Pesquisadora do projeto INTEGRADTNs- BAHIA. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
- Taylor Cardoso Santos Fonseca – Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira
- Klécia Nascimento Mendes da Silva – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública
- Alana Maria Alves Costa – Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
- Ianna Amorim Cardoso – Universidade Estadual da Bahia - Campus Jequié
- Ana Claudia Rezende Bezerril - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do estado da Bahia (A); Região de saúde de Vitória da Conquista (B); Município de Vitória da Conquista (C).	10
Figura 2 - Pirâmide etária da população residente no município de Vitória da Conquista por sexo e idade, 2000.	12
Figura 3 - Pirâmide etária da população residente no município de Vitória da Conquista por sexo e idade, 2010.	12
Figura 4 - Pirâmide etária da população residente no município de Vitória da Conquista por sexo e idade, 2022.	13

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em Vitória da Conquista, no Brasil (média) e no estado da Bahia (média), incluindo maior IDHM e menor IDHM, nos anos de 1991, 2000 e 2010.	14
Gráfico 2 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes em Vitória da Conquista nos anos de 1991, 2000 e 2010.	14
Gráfico 3 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, Estado da Bahia, 2001-2022.....	18
Gráfico 4 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, Vitória da Conquista, 2001-2022.	20
Gráfico 5 - Proporção de casos de hanseníase, segundo sexo feminino entre o total de casos novos, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.	22
Gráfico 6 - Proporção de casos segundo classificação operacional MB, entre o total de casos novos, Vitória da Conquista, 2001-2022.....	23
Gráfico 7 - Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano, Vitória da Conquista, 2001-2022.	24
Gráfico 8 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022....	25
Gráfico 9 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física (GIF) avaliado no diagnóstico, Vitória da Conquista, 2001-2022.	27

Gráfico 10 - Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.	28
Gráfico 11 - Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano, Vitória da Conquista, 2001-2022.	29
Gráfico 12 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Vitória da Conquista, 2003-2022.	31
Gráfico 13 - Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, Vitória da Conquista, 2003-2022.	32
Gráfico 14 - Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.	33
Gráfico 15 - Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, Vitória da Conquista, 2003-2022.	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e detalhamento de seus componentes no município de Vitória da Conquista, nos anos de 1991, 2000 e 2010	15
Tabela 2 - Indicadores de Monitoramento do Processo de Eliminação da Hanseníase enquanto problema de Saúde Pública, 2016.	19
Tabela 3 - Indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase, Vitória da Conquista, 2022.....	35

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	10
<i>Hanseníase como problema de saúde pública</i>	16
<i>Hanseníase em Menores de 15 Anos de Idade</i>	24
<i>Incapacidades Físicas e hanseníase</i>	26
<i>Exame de contatos e modo de detecção.....</i>	29
<i>Cura e Abandono.....</i>	31
<i>Referências bibliográficas</i>	37

APRESENTAÇÃO

O presente boletim epidemiológico do município de Vitória da Conquista, no estado da Bahia, apresenta um compilado de dados epidemiológicos e operacionais relacionados à hanseníase, uma doença transmissível com elevada magnitude em diferentes áreas do Brasil, inclusive no interior baiano. Sua elaboração é resultado da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Projeto “*Vigilância e cuidado integrados para DTNs: desafios para o Sistema Único de Saúde no Brasil*” vinculado ao grupo de pesquisa *INTEGRADTNS*”, grupo vinculado ao Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia- Campus Anísio Teixeira.

Financiado pelo edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, o projeto *INTEGRADTNS* está sendo executado em colaboração com o Núcleo Regional em Saúde de Vitória da Conquista, a Secretaria Municipal de Saúde local, diversas Instituições de Ensino Superior (IES) e Instituições de Pesquisa da Bahia, bem como de outros estados do país. Destaca-se nesta parceria, a atuação de pesquisadores(as) da Universidade Federal do Ceará, vinculados ao Departamento de Saúde Comunitária e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina.

A primeira versão deste boletim foi produzida durante o desenvolvimento do projeto *IntegraHans - Norte e Nordeste*, intitulado: *Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos estados de Rondônia, Tocantins e Bahia: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais*, aprovado pelo edital MCTI/CNPq/MS-SCTIE-Decit N°40/2012 – Pesquisa em Doenças Negligenciadas. Uma outra versão foi atualizada durante a Oficina de Indicadores de Hanseníase e Doença de Chagas em 2019, como parte das atividades do projeto “*Integração de Ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas: Perspectivas Epidemiológicas e Operacionais para Hanseníase e Doença de Chagas no SUS no Sudoeste do Estado da Bahia - INTEGRADTNS*”, financiado pelo PPSUS.

Compreendendo a importância da epidemiologia para o planejamento em saúde, este boletim apresenta os indicadores operacionais e epidemiológicos referentes ao comportamento da hanseníase ao longo de 22 anos (2001 a 2022) neste município, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN – Hanseníase). Considerando a crise sanitária vivenciada em 2020, essencial

uma análise cuidadosa dos indicadores epidemiológicos e operacionais a fim de planejar, a partir de evidências, estratégias para superação de possíveis dificuldades para efetivação de ações estratégicas de controle.

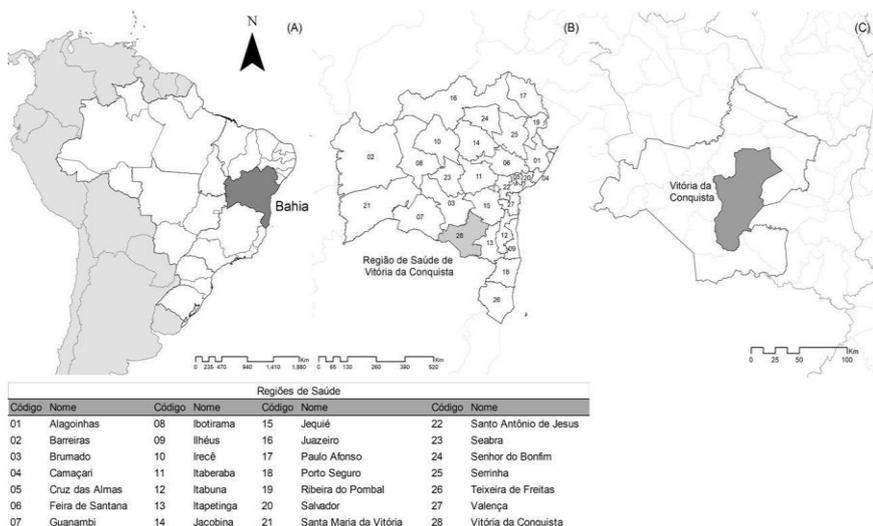
A descentralização das ações de vigilância e controle da hanseníase para Atenção Primária a Saúde (APS) torna-se cada vez mais urgente, em especial pela necessidade de ampliar as ações de vigilância de contatos de casos de hanseníase. A análise deste indicador revela piora considerável no desempenho dos serviços de saúde, em especial devido a pandemia do COVID-19. Neste sentido, discutir estratégias de matriciamento das equipes de atenção primária poderá favorecer a ampliação do acesso as ações dos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

Vitória da Conquista, terceiro maior município do estado da Bahia, apresenta-se em um contexto de relevância cultural, econômica, política e demográfica do Estado da Bahia. Situada na região Nordeste do Brasil, Vitória da Conquista revela-se com uma rica história que remonta ao final do século XIX, abrangendo 183 anos. De acordo com os dados do censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população contabiliza 370.879 habitantes, ocupa uma área territorial de 3.254,186 km², conferindo uma densidade demográfica média de 113,97 habitantes por quilômetro quadrado (km²). A sua extensa área rural demanda organizações descentralizadas de desenvolvimento de inúmeras comunidades rurais, muitas das quais encontram-se dispersas e bastante distante da sede do município.

O município integra o Núcleo Regional de Saúde Sudoeste (NRS), servindo como Base Operacional em uma das 29 regiões em que o estado é dividido. Por esta razão, como cidade Polo da macrorregião, acaba por atrair grande número de pessoas, em especial para uso do seu intenso comércio, rede de ensino e serviços de saúde.

Figura 1 - Localização do estado da Bahia (A); Região de saúde de Vitória da Conquista (B); Município de Vitória da Conquista (C).

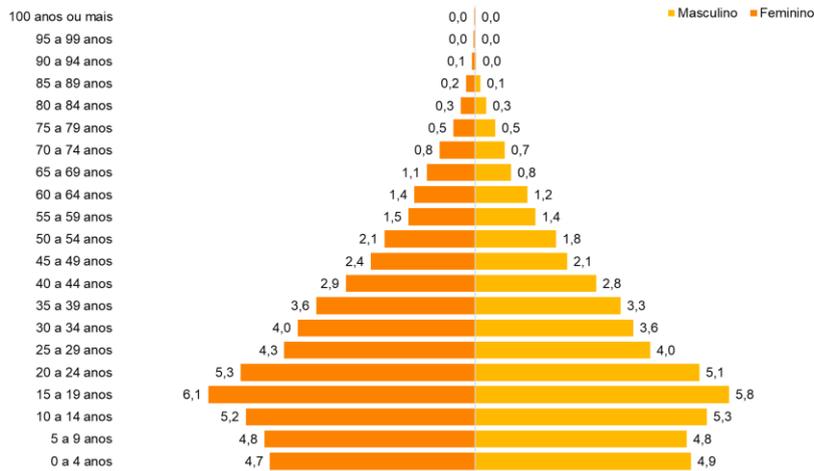


Fonte: Própria, adaptado do IBGE.

Importante destacar a influência deste município para cidades de outros estados, a exemplo de Minas Gerais. Sua localização geográfica, a mais de 500 Km² da capital do estado e o seu nível de desenvolvimento, torna esta cidade importante para a saúde pública de uma população que extrapola os residentes em seu território.

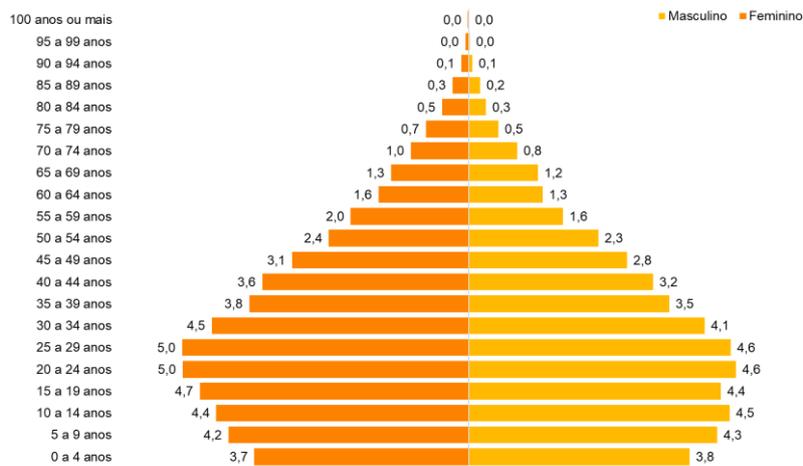
O cenário demográfico do censo de 2010 mostrava um gradual envelhecimento populacional, seguido de uma diminuição na população infantil que corresponde a faixa etária de 0 a 14 anos e de adultos jovens de 20 a 24 anos. Acompanhando esta tendência mais marcante, as faixas etárias de 60 a 64 anos, 70 a 74 anos e 80 anos ou mais, passaram a compor uma grande parte da população. Também com uma tendência de crescimento, porém menos marcada, tem-se as faixas etárias dos 40 aos 50 anos de idade. Para todas estas faixas de idades mais avançadas, a participação segundo o gênero não demonstra diferença. (Figuras 2, 3 e 4). No entanto, o cenário demográfico do ano 2022 mostra uma gradual diminuição na população idosa que corresponde a faixa etária de 70 a 74 anos e 80 anos ou mais, as faixas etárias de 20 a 24 anos, e de 35 a 44 anos de idade passam a compor uma grande parte da população, seguido de uma diminuição na população infantil que corresponde a faixa etária de 0 a 14 anos (Figura 4). Esses dados revestem-se de importância central para orientação de estratégias direcionadas a ações para públicos específicos, a exemplo dos idosos, que estão entre aqueles com maior ocorrência de casos novos no Brasil.

Figura 2 - Pirâmide etária da população residente no município de Vitória da Conquista por sexo e idade, 2000.



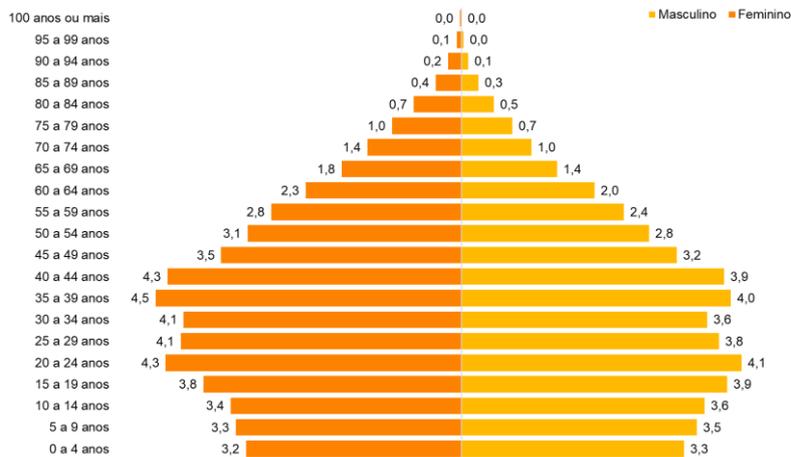
Fonte: IBGE.

Figura 3 - Pirâmide etária da população residente no município de Vitória da Conquista por sexo e idade, 2010.



Fonte: IBGE

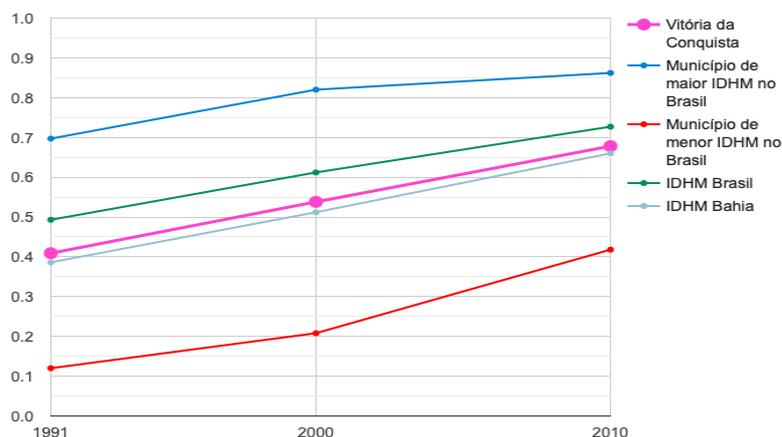
Figura 4 - Pirâmide etária da população residente no município de Vitória da Conquista por sexo e idade, 2022.



Fonte: IBGE

Vitória da Conquista ocupava, em 2010, a 2.481ª posição, quando analisado o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em relação aos 5.565 municípios do Brasil, de modo que 44,6% deste total apresentavam melhor situação que ele. Em relação aos 417 municípios Baianos, Vitória da Conquista ocupava a 16ª posição. Segundo este indicador, somente 15 (3,6%) municípios do mesmo estado estavam em melhor situação que ele (Gráfico 1). Uma análise mais detalhada das áreas urbanas e rurais se faz necessária para identificar populações em situações de maior vulnerabilidade social e operacional, dada a natureza negligenciada da hanseníase.

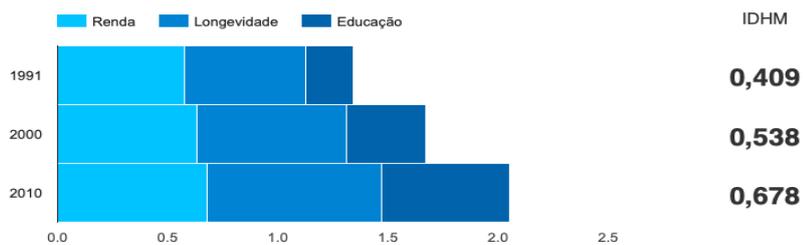
Gráfico 1 - Série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em Vitória da Conquista, no Brasil (média) e no estado da Bahia (média), incluindo maior IDHM e menor IDHM, nos anos de 1991, 2000 e 2010.



Fonte: PNUD, Atlas de Desenvolvimento Humano, 2013.

Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi “Educação” (com crescimento de 0,219), seguida por “Longevidade” e “Renda (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes em Vitória da Conquista nos anos de 1991, 2000 e 2010.



Fonte: PNUD, Atlas de Desenvolvimento Humano, 2013.

A Tabela 1 apresenta o detalhamento destes indicadores. É importante constatar que esses componentes favorecem a projeção de um futuro impacto no padrão epidemiológico de diversas doenças relacionadas à pobreza. Destaca-se a

importância do contexto social para doenças de caráter negligenciado, a exemplo da hanseníase.

Tabela 1 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e detalhamento de seus componentes no município de Vitória da Conquista, nos anos de 1991, 2000 e 2010

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Vitória da Conquista - BA			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,214	0,362	0,581
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	24,9	32,86	49,26
% de 5 a 6 anos na escola	38,41	68,41	86,65
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	21,84	43,26	84,01
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	10,11	24,9	47,3
% de 18 a 20 anos com médio completo	9,38	15,25	33,93
IDHM Longevidade	0,555	0,679	0,788
Esperança de vida ao nascer	58,32	65,72	72,3
IDHM Renda	0,574	0,633	0,681
Renda per capita	285,21	410,96	555,66

Fonte: PNUD, Atlas de Desenvolvimento Humano, 2020

O IDHM educação passou de 0,214 em 1991 para 0,581 em 2010, com uma taxa de crescimento de 171%. De igual forma, o IDHM longevidade passou de 0,555 em 1991 para 0,788 em 2010, com uma taxa de crescimento de 29,6%, e o IDHM renda passou de 0,574 em 1991 para 0,681 em 2010, com uma taxa de crescimento de 15,7%.

Conforme os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista em janeiro de 2024, o município apresenta uma estrutura robusta na área da saúde, contando com 45 Unidades de Saúde da Família (USF). Destas, 27 unidades estão estrategicamente localizadas na zona urbana, compostas por 37 Equipes de Saúde da Família e 10 Equipes de Atenção Primária, enquanto 18 unidades estão situadas na zona rural, abrangendo 22 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 01 Equipe de Atenção Primária (eAP). Adicionalmente, o município dispõe de 10 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com uma equipe total de 536 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 130 Agentes de Combate a Endemias (ACE).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se a presença de 43 Equipes de Saúde Bucal, 05 Equipes Multiprofissionais na APS (e-Multi). A cobertura da Atenção Primária à Saúde atingiu 72,32% até setembro de 2023 fortalecendo as possibilidades de expansão do acesso e da cobertura das ações voltadas à promoção de qualidade de vida da população. Ademais, tais dados podem indicar uma base sólida para intervenções em fatores de risco à saúde. No contexto específico do controle da hanseníase, destaca-se a necessidade de priorização da vigilância de contatos, considerando o risco ampliado para o adoecimento.

Hanseníase como problema de saúde pública

Doença transmissível e de caráter crônico, a hanseníase ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil, com distribuição espacial heterogênea. A Bahia faz parte dos estados brasileiros com elevada carga. A doença atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, pode causar deformidades e incapacidades físicas, que muitas vezes podem ser irreversíveis. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele (BRASIL, 2019).

Atualmente, a hanseníase destaca-se como a doença transmissível mais associada a incapacidades e estigma, gerando repercussões nos âmbitos físico, psicológico, social e econômico da pessoa e sua rede de contatos. Por tratar-se de uma doença de caráter negligenciado, as pessoas acometidas estão frequentemente vinculadas às diferentes dimensões de vulnerabilidade social, individual e operacional (BRASIL, 2022).

Em 2022, foram registrados 174.087 casos novos de hanseníase, no mundo, correspondendo a uma taxa de detecção de 21,8 casos por 1 milhão de habitantes. Índia, Brasil e Indonésia reportaram mais de 10 mil casos novos de hanseníase cada. O Brasil permanece em segundo lugar no ranking mundial em número de casos novos, o que o classifica como um país prioritário para hanseníase pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Globalmente, em 2022 o número de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos foi de 10.302, o que corresponde a uma taxa de 5,1 casos por 1 milhão nesse grupo etário e a um aumento de 14,6% em relação a 2021. Outro indicador importante para o monitoramento da hanseníase é o Grau de

Incapacidade Física 2 (GIF 2), que em 2022 teve um total de 9.554 casos, representando uma taxa de 1,2 casos por 1 milhão de habitantes — cerca de 5,5% a mais do que em 2021 (BRASIL, 2024).

Diante desse cenário, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia (OMS, 2021).

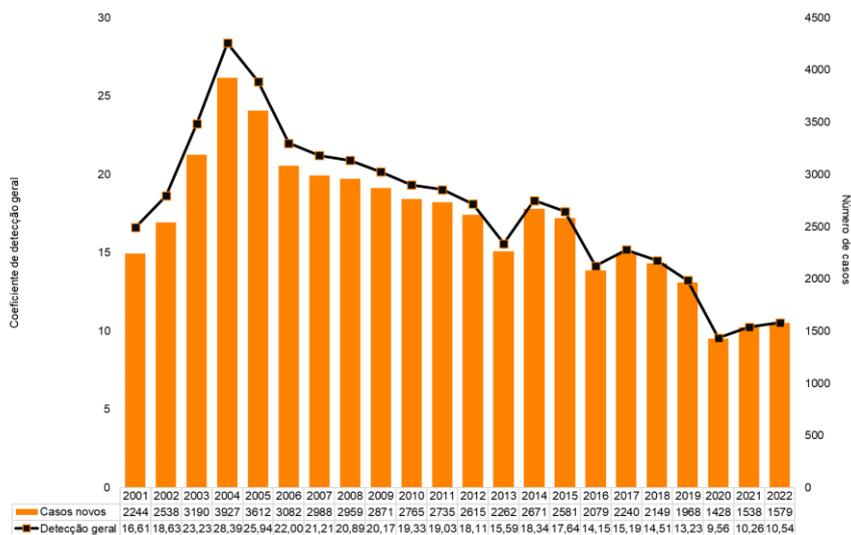
As diretrizes para o controle da hanseníase definem uma série de ações de vigilância e cuidado, com foco no diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Esta medida, além de prevenir incapacidades, apoia interrupção da transmissão da doença. Neste contexto, a vigilância de contatos desempenha um papel central na operacionalização da política de controle. Porém, o exame dermatoneurológico ao longo dos cinco anos dos contatos, a imunoprofilaxia e o seguimento das pessoas expostas são ações ainda fragilizadas. A vigilância ativa na população geral também deve ser incorporada na rotina da APS com maior cobertura e qualidade. No entanto, existem barreiras a serem superadas.

A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 264, de 17 de fevereiro de 2020), e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde notifiquem os casos no SINAN. A análise dos dados do sistema é fundamental para identificar diferentes padrões de ocorrência da doença, as áreas de maior vulnerabilidade e as fragilidades na vigilância dessa endemia no Brasil. A produção e divulgação de informação é importante na medida em que permite orientar a tomada de decisão e trazer um olhar mais crítico ao sistema, de forma a identificar inconsistências que interfiram na qualidade da informação.

A hanseníase vem apresentando, nos últimos 15 anos, uma diminuição na taxa de detecção anual no Estado da Bahia, chamando a atenção para o ano de 2004, com 3.927 casos novos de hanseníase no estado contrapondo com o ano de 2016 com uma das menores taxas de notificação do período, como observado no Gráfico 3. No entanto, com a ocorrência da pandemia de Covid-19 em 2020, as ações de vigilância e controle da hanseníase tornaram-se um desafio ainda maior, interferindo diretamente nas ações de prevenção, monitoramento e controle da doença, principalmente, em áreas endêmicas. Essa situação levou a um decréscimo de 40,6% na detecção de novos casos em 2020, indicando assim, o subdiagnóstico. No entanto, na evolução do número pós-pandemia, observa-se um aumento de 7,7% na detecção

de novos casos do ano 2020 para o 2021 além de aumento de 10,5% do ano 2020 para o 2022. Análises adicionais devem ser feitas para dimensionar a possível endemia oculta, resultado de falhas operacionais dos serviços de saúde.

Gráfico 3 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, Estado da Bahia, 2001-2022



Fonte: Sinan/SVS-MS

O Ministério da Saúde do Brasil define parâmetros que classificam diferentes territórios, considerando a detecção geral de casos novos a cada 100 mil habitantes (Tabela 2). Ao observar a diretriz é possível verificar a classificação do estado conforme o gráfico 3, onde o estado da Bahia se apresenta variando entre alta (10,00 a 19,99 casos por 100 mil habitantes) e Muito Alta (20,00 a 39,99 casos por 100 mil habitantes). Este quadro de parâmetros apresentando a seguir, facilitará uma melhor análise de desempenho dos serviços de saúde do município de Vitória da Conquista no enfrentamento à hanseníase, assim como a magnitude da doença neste território.

Tabela 2 - Indicadores de Monitoramento do Processo de Eliminação da Hanseníase enquanto problema de Saúde Pública, 2016.

Taxa de detecção em <15 anos		Taxa de detecção na população geral	
Hiperendêmico ≥ 10,00/100.000 hab.		Hiperendêmico ≥ 40,00/100.000 hab.	
Muito alto 5,00 a 9,99/100.000 hab.		Muito alto 20,00 a 39,99/100.000 hab.	
Alto 2,50 a 4,99/100.00 hab.		Alto 10,00 a 19,99/100.00 hab.	
Médio 0,50 a 2,49/100.000 hab.		Médio 2,00 a 9,99/100.000 hab.	
Baixo <0,50/100.00 hab.		Baixo <2,00/100.00 hab.	
% de grau 2 de incapacidade física	% de contatos examinados	% de avaliação de incapacidades físicas	% de cura nas Coortes
alto ≥ 10,0%	bom ≥ 75,0%	bom ≥ 90,0%	bom ≥ 90,0%
médio 5,0 a 9,9%	regular 50,0 a 74,9%	regular 75,0 a 89,9%	regular 75,0 a 89,9%
baixo < 5,0%	precário < 50,0%	precário < 75,0%	precário < 75,0%

Fonte: Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública – 2016

Os Sistemas de Informação em Saúde do Brasil têm grande importância para a vigilância de uma forma geral, estratégica para o Campo da Saúde Coletiva, considerando a possibilidade de dispor de informações necessárias e oportunas para implementar processos de decisões com base na realidade local. Especificamente para hanseníase, o SINAN permite o cálculo de indicadores essenciais para o planejamento e monitoramento a nível local, regional e nacional.

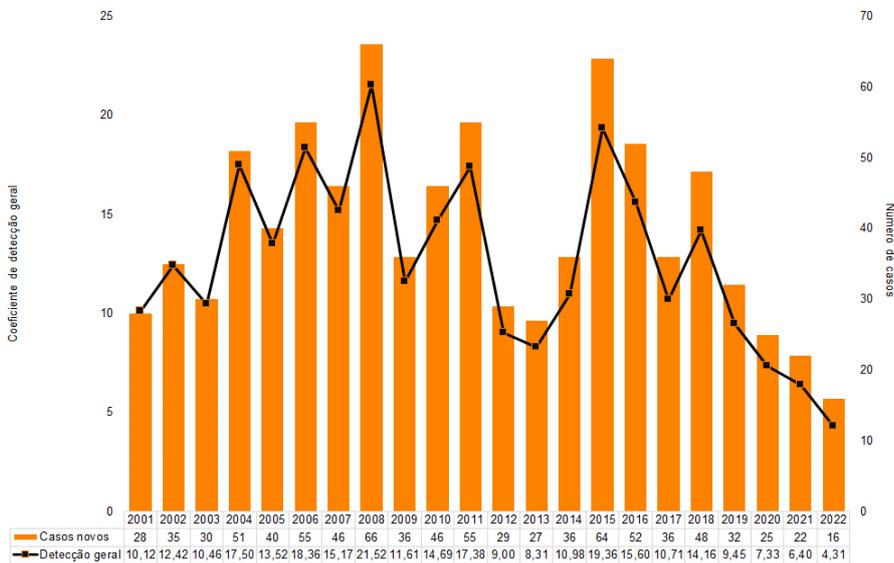
A seguir estão descritos os principais indicadores epidemiológicos e operacionais referentes ao município de Vitória da Conquista, em uma série histórica de 2001 a 2022. Muitos destes indicadores traduzem aspectos operacionais, a exemplo da cobertura de avaliação de contatos. Portanto, poderão apoiar a gestão municipal no planejamento e monitoramento de estratégias de modo coerente com a realidade atual.

Detecção Geral de Casos Novos de hanseníase

A descentralização das ações de vigilância e controle da hanseníase para a APS, fez com que o município de Vitória da Conquista passasse a desenvolver estas ações nas unidades de APS, realizando notificação, investigação, diagnóstico e tratamento. A taxa de casos novos da doença, é um dos indicadores que permite medir a força de morbididade, magnitude e tendência da endemia, bem como, possibilita refletir o desempenho dos serviços de saúde nas ações de diagnóstico.

No período de 2001 a 2022 foram notificados 875 casos de hanseníase no município de Vitória da Conquista. Chamando a atenção para o ano de 2008, quando foram diagnosticados 66 novos casos da doença (21,52 casos por 100.000 habitantes), caracterizando o território como de muito alta endemicidade neste ano, elevando a taxa de detecção 41,8% em relação ao ano anterior. Posteriormente, é possível observar oscilações entre alta e média endemicidade no município, com redução após o ano de 2018 (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, Vitória da Conquista, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

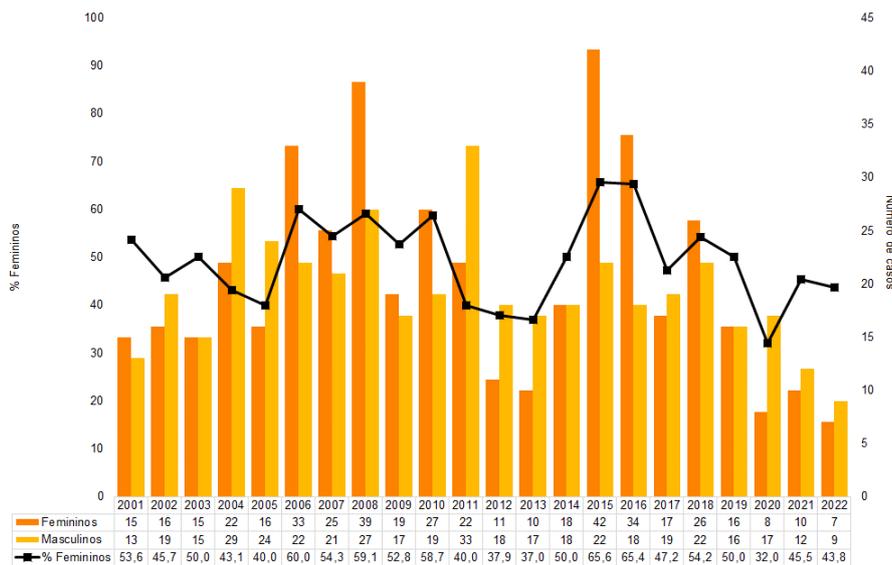
Em 2015, o município fez parte do projeto '*Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos estados de Rondônia, Tocantins e Bahia: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais – INTEGRAHANS*', pesquisa de natureza operacional que buscou reconhecer todos os casos de hanseníase dos últimos 10 anos, realizando avaliação dos contatos. O projeto, desenvolvido em parceria com a secretaria municipal de saúde, promoveu capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde, médicos(as) e enfermeiros(as) da APS. Neste ano, verificou-se um aumento no número de casos novos diagnosticados, apontando para possível endemia oculta.

Com taxa de detecção média (período de 2001 a 2022) de 12,65 para cada 100 mil habitantes, o município é atualmente de alta endemicidade. No entanto, com a chegada da Pandemia por Covid-19 em 2020, houve interferência direta nas ações de vigilância, prevenção, monitoramento e controle da hanseníase. Essa situação levou a um decréscimo de 22,5% na detecção de novos casos do ano 2019 para o 2020.

No Gráfico 4, a partir de parâmetros definidos pelas Diretrizes para a Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde, é possível classificar o município de Vitória da Conquista durante o período, porém com uma variação muito grande. Na série histórica existem anos (2012, 2013, 2019) em que o município apresentou média endemicidade (entre 2,00 e 9,00 casos por 100 mil habitantes) e o restante da série, com exceção do ano 2008, apresentou alta (entre 10,00 e 19,00 casos por 100 mil habitantes). Observa-se marcante diminuição de detecção no número de casos a partir de 2019 com diferença de 33,3% com respeito ao ano anterior. Situação que se continuou nos anos posteriores incluindo o período pandêmico de 2020 com diferença de 48,3%, 54,8% no ano de 2021 e 69,5% no ano de 2022 com respeito ao ano 2018. Esta oscilação poderá refletir possíveis dificuldades operacionais para manutenção das ações de vigilância de base territorial.

No Gráfico 5, verifica-se a distribuição dos casos segundo sexo, com proporções muito próximas entre homens (50,6%) e entre as mulheres (49,4%), conforme a figura abaixo. Parece não haver barreiras relacionadas a gênero, no entanto, é importante observar o comportamento da doença a partir deste indicador (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Proporção de casos de hanseníase, segundo sexo feminino entre o total de casos novos, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.



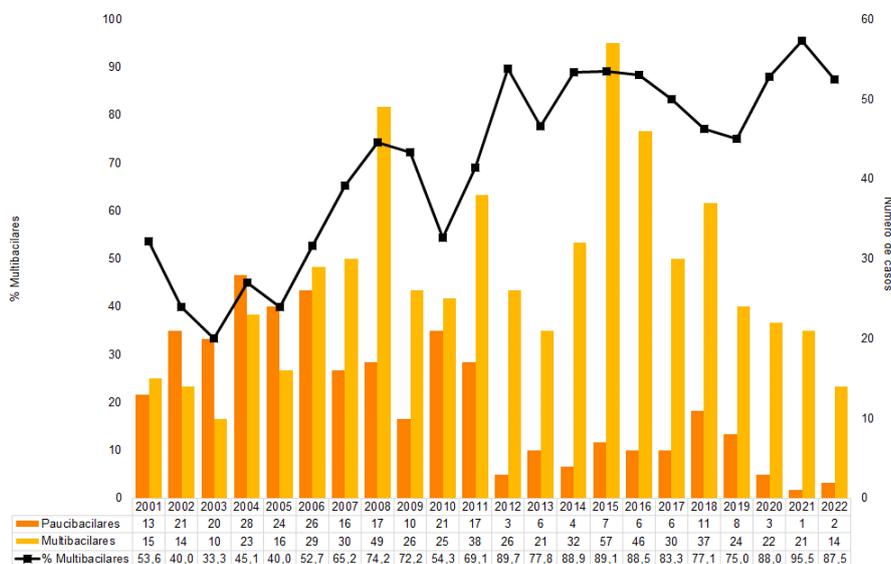
Fonte: Sinan/SVS-MS

A hanseníase é diagnosticada, essencialmente, por exame clínico realizado por meio de anamnese e exame físico com foco dermatoneurológico, em geral, verificam-se lesões de pele com alteração de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, bem como presença de troncos nervosos comprometidos e teste de força muscular. Quando diagnosticada, a hanseníase, deve ser classificada operacionalmente visando definir a melhor estratégia de tratamento. Dessa forma, baseado no número de lesões cutâneas, a hanseníase pode ser classificada como paucibacilar (PB), que são casos com até cinco lesões de pele; e, multibacilar (MB), que são aqueles casos com mais de cinco lesões de pele. Além do número de lesões, a classificação é feita pelo número de troncos nervosos comprometidos: até um tronco nervoso comprometido sendo um caso PB; dois ou mais troncos nervosos comprometidos sendo um caso MB (BRASIL, 2016).

A seguir, o gráfico sintetiza os dados clínicos dos casos novos de hanseníase, inseridos em uma análise de classificação operacional e sua forma clínica. Podemos verificar que 69,1% dos casos novos foram classificados como MB, que se caracteriza

como a forma mais grave da doença (Gráfico 6). Este cenário clínico dos casos novos diagnosticados, necessita de análises mais aprofundadas, com intuito de reconhecer a possibilidade de estarmos diante de um contexto de diagnóstico tardio.

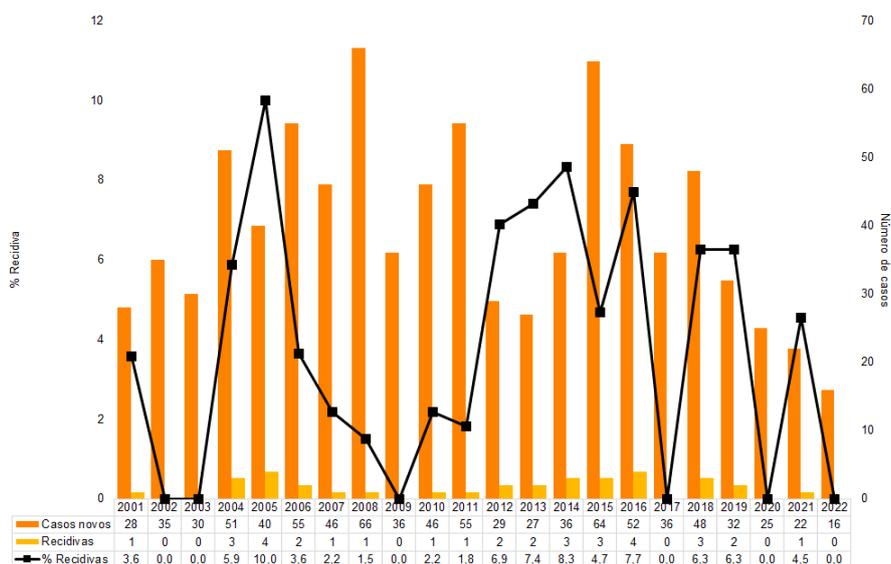
Gráfico 6 - Proporção de casos segundo classificação operacional MB, entre o total de casos novos, Vitória da Conquista, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

É possível verificar, também, em casos acometidos pela hanseníase, quadros de recidivas, que são momentos de novos sinais e sintomas. No entanto, são casos raros em pessoas tratadas regularmente com os esquemas poliquimioterápicos e geralmente ocorrem em período superior a 5 (cinco) anos após a cura. O diagnóstico diferencial entre reação e recidiva deverá ser baseado na associação de exames clínicos e laboratoriais, especialmente na baciloscopia nos casos MB. Os casos que não responderem ao tratamento proposto para os estados reacionais deverão ser encaminhados a unidades de referência para confirmação de recidiva. No gráfico abaixo verifica-se a ocorrência de quadros de recidivas em cerca de 3,9% dos casos novos no período, o que corresponde a 34 casos em 22 anos.

Gráfico 7 - Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano, Vitória da Conquista, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

Hanseníase em Menores de 15 Anos de Idade

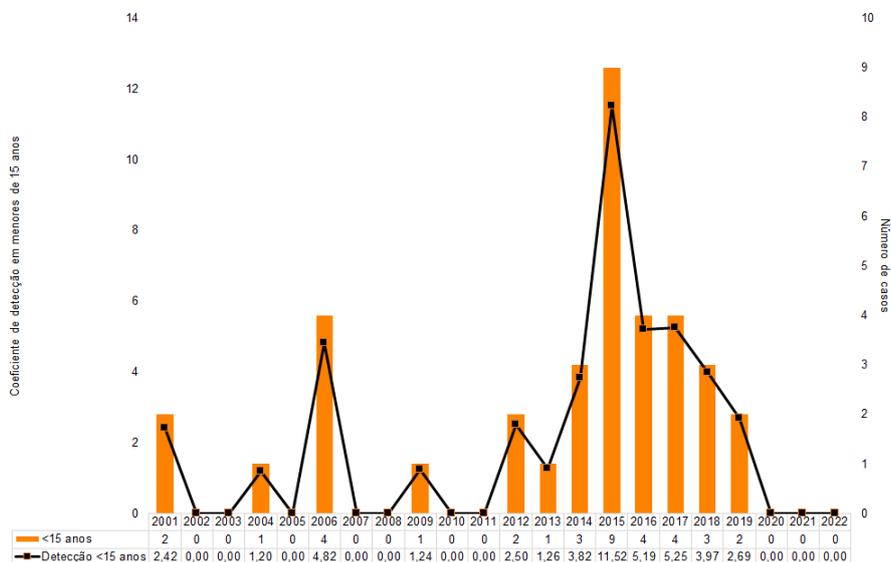
Casos de hanseníase em menores de 15 anos de idade indicam transmissão recente, apontando para o convívio de crianças com casos de hanseníase ainda não tratados, o que constitui um importante indicador para a vigilância de contatos e o monitoramento da endemia na. O acompanhamento epidemiológico dessa faixa etária é importante para o controle da hanseníase, sendo assim, a redução de casos em menores de 15 anos de idade é prioridade no Brasil (BRASIL, 2022). A evolução de taxas de detecção de casos novos na população total e em menores de 15 anos, no período de 2001 a 2022, é apresentada no gráfico 8.

O Município de Vitória da Conquista, apresenta variação da taxa de detecção em menores de 15 anos entre 0,00/100.000 habitantes (baixa endemicidade) e 1,23/100.000 habitantes (média endemicidade) nos anos de 2001 a 2014, com mudança do parâmetro no ano de 2015 (11,52/100.000 habitantes) para muito alta

endemicidade. Porém a partir do ano 2016 a 2019 volta-se a endemicidade média (média de 4,28/100.000 habitantes) (Gráfico 8).

Assim como nos casos notificados na população geral, entre os menores de 15 anos, há um decréscimo muito importante a partir de 2020 até 2022. Nesses anos, nenhum caso novo foi diagnosticado. A pandemia COVID-19 impactou significativamente todos os programas de hanseníase pelo mundo com redução no número de diagnósticos, desabastecimento da poliquimioterapia (PQT), monitoramento limitado das disfunções neurais e tratamento tardio das reações hansênicas. Entre as estratégias de combate à pandemia, a OMS recomendou isolamento social e mudanças nas rotinas de atendimento dos serviços de saúde, inclusive os relacionados às doenças negligenciadas. As pessoas com sinais e sintomas da hanseníase não procuraram os serviços de saúde, o que resultou em subnotificação dos casos, impactando diretamente no aumento da transmissão do bacilo, principalmente nos contatos intradomiciliares, na progressão da doença e em diagnósticos tardios já com incapacidades físicas instaladas (BRASIL, 2022).

Gráfico 8 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

Incapacidades Físicas e hanseníase

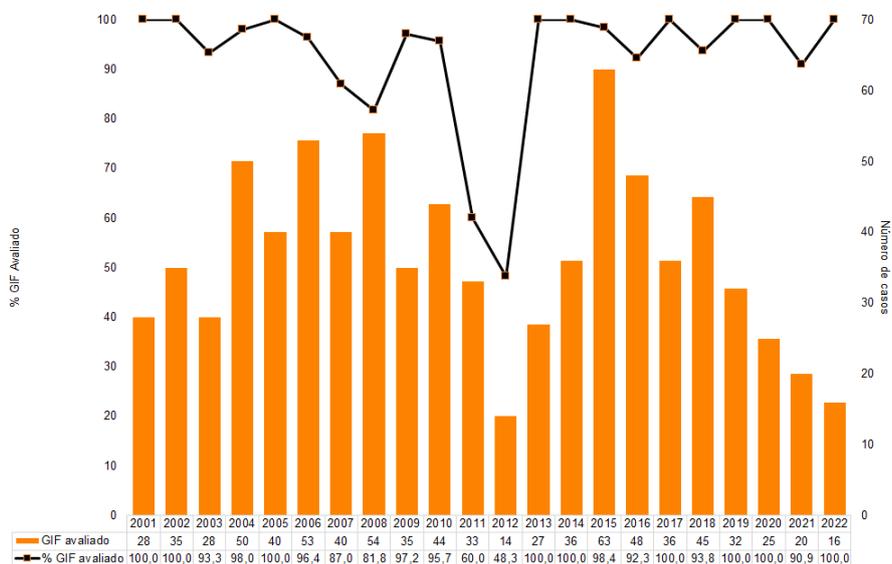
A hanseníase é a principal causa de incapacidade física permanente entre os processos infecciosos e parasitários reconhecidos na população humana, depois da paralisia infantil. A doença e as deformidades a ela associadas são responsáveis pelo estigma social e pela discriminação sofrida por pessoas acometidas e suas famílias em muitas comunidades. Portanto, o diagnóstico e o tratamento oportunos dos casos, antes de ocorrerem lesões nervosas, vêm sendo considerados como as estratégias mais eficazes de prevenir incapacidades e sofrimentos.

Neste sentido, é imprescindível avaliar a integridade da função neural no momento do diagnóstico, durante o tratamento, na alta por cura (término da PQT) e em possíveis estados reacionais. Esta avaliação inclui o exame neurológico realizado a partir da inspeção, palpação/percussão, avaliação funcional (sensibilidade, força muscular) dos nervos. Ao final, é possível classificar o grau de incapacidade física da pessoa.

A incapacidade física pode ser classificada em três (3) diferentes graus, sendo eles: Grau 0, que corresponde a força das pálpebras, mãos e pés preservados, bem como, preservação da sensibilidade da córnea, da face palmar e da face plantar; Grau 1, correspondendo a força diminuída das pálpebras, das mãos e dos pés, sem apresentar deficiência visível; e, Grau 2 que corresponde a deficiência visível causada pela hanseníase, como: lagofalmo; ectrópio; triquíase; opacidade corneana central e iridociclite. Assim como deformidades nas mãos e nos pés, apresentando-se garras, além de reabsorção óssea, atrofia muscular, mão e/ou pé caídos, contração, feridas tróficas e/ou traumáticas.

Logo abaixo, é possível verificar que em média para os 22 anos da série histórica, 91,7% da proporção de novos casos de hanseníase teve seu GIF avaliado no momento do diagnóstico. Porém, no ano 2012, houve um decréscimo significativo em comparação aos demais anos, chegando a 48,3% (Gráfico 9). Este indicador necessita ser monitorado dada a importância desta avaliação no estabelecido de um plano de cuidado para prevenir ou reduzir incapacidades.

Gráfico 9 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física (GIF) avaliado no diagnóstico, Vitória da Conquista, 2001-2022.

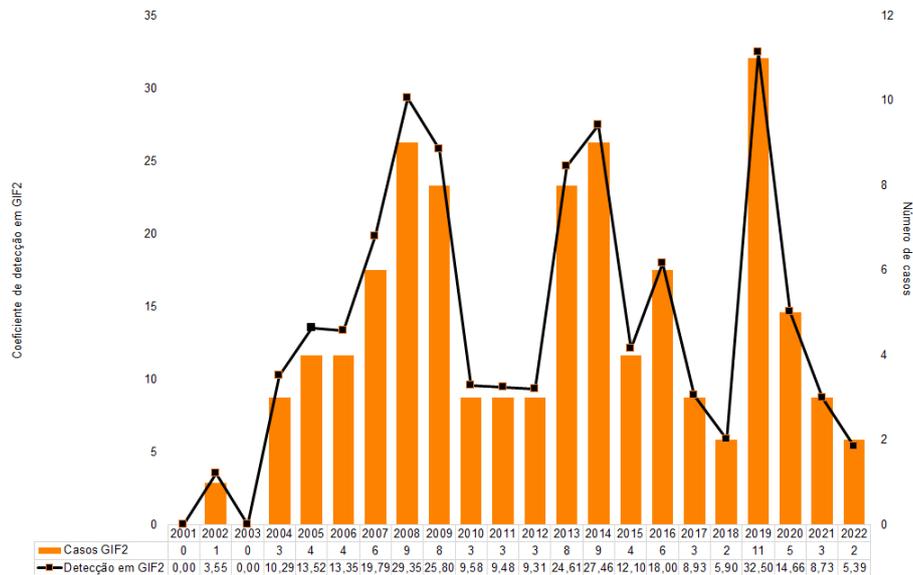


Fonte: Sinan/SVS-MS

No gráfico 10, é possível observar a taxa de casos novos de hanseníase com GIF2 no momento do diagnóstico. Importante considerar os parâmetros publicados pelo Ministério da Saúde, que avalia a proporção de casos novos de hanseníase com GIF no diagnóstico (operacional), onde, é alto uma proporção maior ou igual a 10%, médio, de 5,0 a 9,9%, e inferior a 5,0% é considerado baixo. A não realização do exame poderá revelar ausência de profissionais capacitados para esta avaliação, inclusive na APS, local prioritário para o diagnóstico, tratamento e seguimento de pessoas acometidas.

O município de Vitória da Conquista apresenta elevadas taxas de detecção de casos com GIF2 nos anos de 2008 (29,35/100.000 habitantes), 2014 (27,46/100.000 habitantes) e 2019 (32,50/100.000 habitantes) em comparação com os outros anos. A queda em 2020, (14,66/100.000 habitantes), provavelmente é uma consequência das questões operacionais relacionados a pandemia do Covid 19. Do mesmo modo, é importante buscar compreender as razões para o aumento em 450,7% desta taxa de 2018 para 2019 (5,90 para 32,50 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 10).

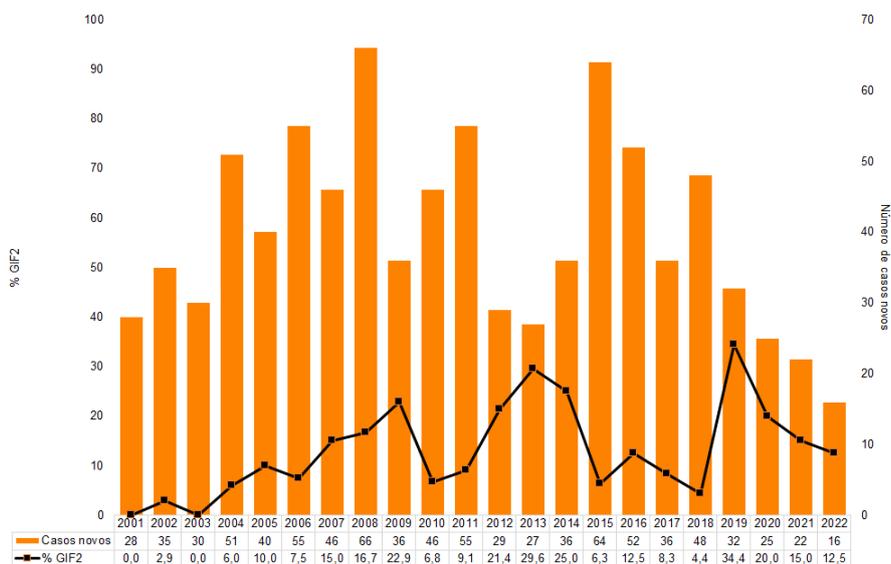
Gráfico 10 - Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

O gráfico a seguir, traz mais detalhado a proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano. Este indicador no Município de Vitória da Conquista, iniciou-se na série temporal com 0,0% e posteriormente manteve-se acima de 6% na maioria dos anos. Porém, no ano 2018, teve um decréscimo significativo em comparação aos demais anos chegando ao 4,4% (Gráfico 11). Este indicador traduz um possível diagnóstico tardio da hanseníase, portanto, a sua manutenção em proporções baixas deve ser algo requerido pelos serviços de saúde.

Gráfico 11 - Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano, Vitória da Conquista, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

Exame de contatos e modo de detecção

É de extrema importância para o controle e prevenção da hanseníase, a avaliação dermatoneurológica dos contatos domiciliares e sociais, uma vez que essas pessoas que convivem com alguém com hanseníase, sem tratamento, tem um maior risco de serem infectadas do que a população em geral, devido ao processo de transmissão da doença.

Também é recomendada a busca ativa na população em geral, ou em população considerada de risco, para detectar o maior número de casos no território da APS. Esse tipo de ação objetiva alcançar o controle da doença, através do diagnóstico e início do tratamento o mais precocemente possível, de forma a evitar o aparecimento de incapacidades e diminuir o tempo de exposição e transmissão a contatos.

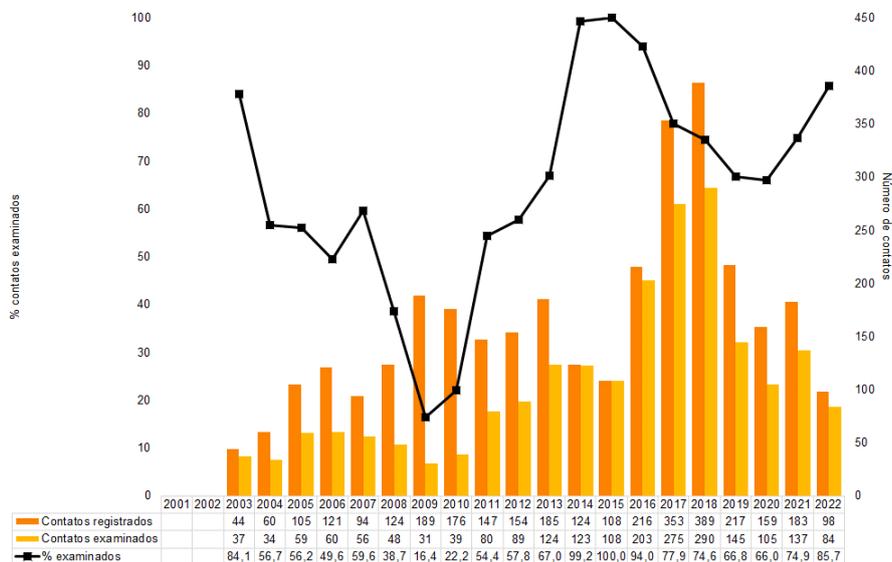
O exame de contatos é uma estratégia fundamental para o controle da doença. É preconizado pelo Ministério da Saúde a avaliação de todas as pessoas que

conviveram com o doente no âmbito intradomiciliar ou social, ou conviveram ao longo de cinco anos anteriores ao adoecimento da pessoa acometida. O acompanhamento deverá ocorrer no mínimo durante cinco anos e deve inserir a imunoprofilaxia. Falhas na vigilância dos contatos pode resultar na perda de oportunidades de se detectar precocemente os casos, mantendo assim, a cadeia de transmissão da doença.

Nesse sentido, a universalização do acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase, pode ocorrer através da inserção de atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que estes contribuem para o aumento do acesso da população aos serviços e permitem uma maior participação de profissionais na assistência aos portadores desta doença.

No Gráfico 12, é possível observar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das *coortes*, chamando a atenção para o ano de 2003 (coorte de contatos) onde foi iniciado a avaliação dos contatos no município. É importante ressaltar, também, que o ano 2015, foram avaliados 100% dos contatos. A gestão municipal deve se atentar para processos contínuos de formação dos profissionais, para além do acesso, qualificar o exame dermatoneurológico dos casos suspeitos ou sob risco acrescido. Em 2020 66% dos contatos foram avaliados. No entanto, houve um aumento de 13,4% na porcentagem de contatos avaliados no 2021 e 29,8% no ano 2022 em comparação com o ano da pandemia em 2020. É necessário protagonizar novas estratégias para alcançar um percentual maior. A descentralização das ações de vigilância de contatos para APS, é essencial para o controle da hanseníase no espaço domiciliar e comunitário.

Gráfico 12 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Vitória da Conquista, 2003-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

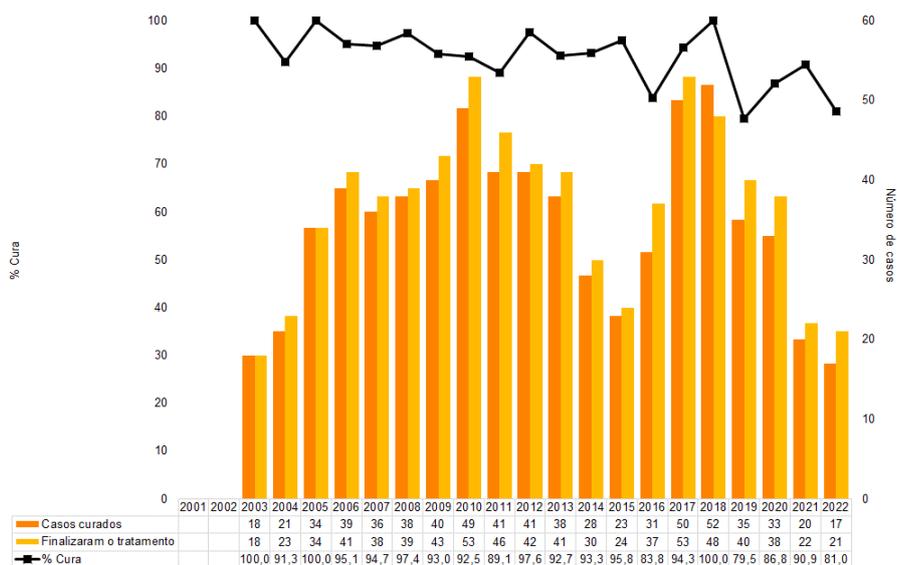
Por fim, este indicador possibilita avaliar a capacidade dos serviços de saúde em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para detecção de casos novos. Ademais, trata-se de um indicador que tem sido sistematicamente inserido em diferentes pactuações. No entanto, é importante para a gestão municipal estabelecer indicadores de qualidade da abordagem dos contatos, assim como a inclusão da avaliação do GIF de modo articulado com o matriciamento de especialistas. Além da cobertura, a hanseníase exige ampliação do acesso a ações de qualidade, pautada na educação em saúde.

Cura e Abandono

Estes dois indicadores são essenciais para o acompanhamento dos serviços e das pessoas usuárias, uma vez que o que se deseja é a cura de 100% das pessoas acometidas pela hanseníase. O gráfico a seguir revela ausência de informações nos dois primeiros anos da série temporal (2001-2002, coorte com início em 2003). Na sequência, o município apresenta variação na proporção de cura a partir do ano 2003

entre 79,5% (o menor percentual alcançado no ano 2019) e 100% (registrado nos anos 2003, 2005 e 2018) com proporção média de 92,5% de cura na série temporal (Gráfico 13). A proporção de curados no último ano exige busca ativa destes casos para seguimento adequado. Este dado aponta para a necessidade de avaliar o sistema de informação (SINAN – Hanseníase). É possível que seja falha no lançamento dos dados. Caso estes indivíduos persistam com hanseníase sem cura, torna-se essencial a busca ativa dos casos para abordagem no sentido da promoção da adesão ao tratamento, além de manter vigilância dos contatos de modo sistemático.

Gráfico 13 - Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, Vitória da Conquista, 2003-2022.

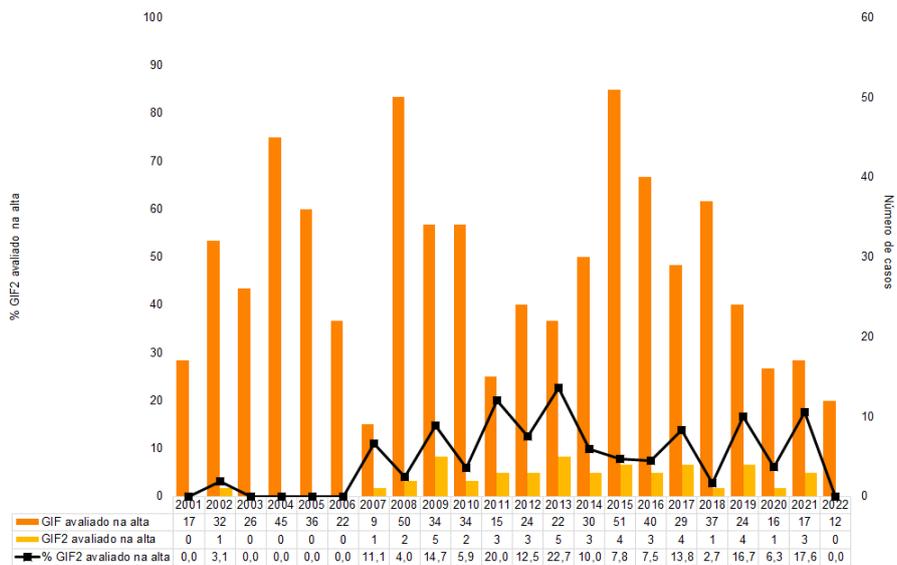


Fonte: Sinan/SVS-MS

O Ministério da Saúde preconiza a avaliação da pessoa acometida por hanseníase para que assim seja desenvolvida políticas para atender essa parcela social com a devida atenção. Vitória da Conquista, ao avaliar os casos curados, identificou a não ocorrência de Incapacidade Física Grau II nos anos 2001 a 2006, como observado no gráfico a seguir (com apenas 1 caso em 2002). Sendo o ano 2013

com a mais alta proporção (22,7%) de casos de hanseníase curados com grau II de Incapacidade Física entre os casos avaliados no momento da alta por cura.

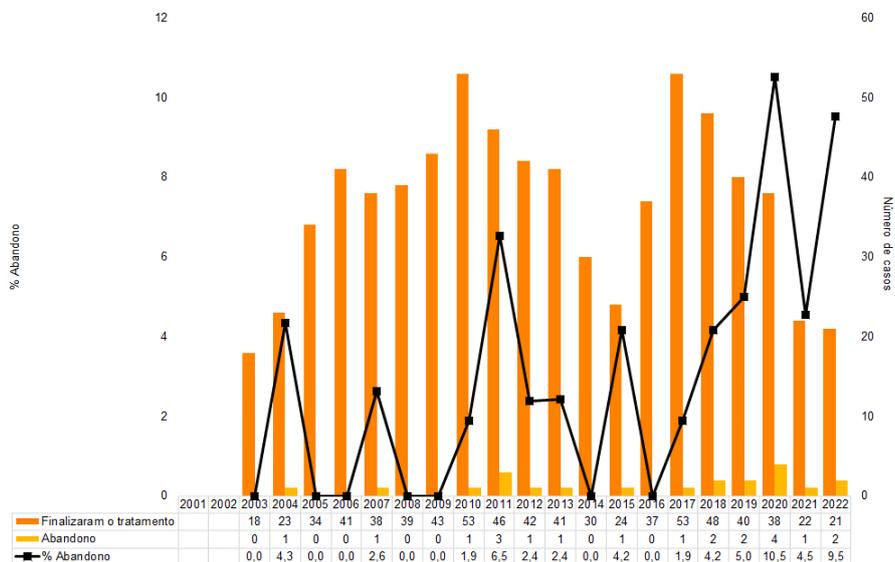
Gráfico 14 - Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano, Vitória da Conquista - Bahia, 2001-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

Ao avaliar os casos de abandono de tratamento (na coorte), identificou a não ocorrência de nos anos 2003, 2005, 2006, 2008, 2009, 2014 e 2016. Por outra parte, o ano de 2020 apresentou a mais alta proporção de abandono na série histórica (10,5%) (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, Vitória da Conquista, 2003-2022.



Fonte: Sinan/SVS-MS

É essencial que este boletim seja analisado por gestores(as) de diferentes níveis, profissionais de saúde, pesquisadores e usuários com o intuito de reconhecer possíveis falhas operacionais e estratégias necessárias para qualificação das ações. Investigações adicionais são essenciais para compreender aspectos clínicos, culturais e psicossociais. Deve-se buscar manter processos constantes de monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais, como das ações do programa, em particular aqueles desenvolvidos pela APS. A construção de indicadores de base territorial poderá facilitar a vigilância ativa dos casos, a exemplo de casos com menos de 15 anos por microáreas, domicílios com mais de um caso de hanseníase, existência de casos com GIF 2, redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos, entre outros.

É necessário entender o que representa a ausência de casos, seguido de um número elevado mediante a realização de ações mais intensas, a exemplo da pesquisa INTEGRADTNs-Bahia desenvolvida no município. Na Tabela 3, abaixo, é apresentada a síntese de alguns indicadores epidemiológicos e operacionais para o município de Vitória da Conquista, fazendo uma comparação com a região de saúde e o estado da Bahia. Esta tabela revela que em 2022, a taxa de detecção em Vitória

da Conquista (4,31/100 mil habitantes) foi menor do que a média da região de Vitória da Conquista (5,94/100 mil habitantes) e do estado da Bahia (10,54/100 mil habitantes). Porém, a hanseníase se mantém como problema neste município.

Este boletim representa um marco importante, considerando inclusive a perspectiva global de hanseníase 2021-2030 que traz a aceleração das ações para alcançar o objetivo de zero hanseníase (zero hanseníase, zero incapacidade e zero estigma e discriminação), além de fazer parte do plano de ação para DTNs 2021-2030. Assim, gestores e profissionais de saúde precisam ser vigilantes em relação a hanseníase em seu território de atuação, prevenindo incapacidades e desenvolvendo ações de educação em saúde para eliminar o estigma.

Trabalhar com indicadores epidemiológicos, propostos no planejamento de saúde é favorável aos municípios e Estados, pois todos apresentam peculiaridades, situações diferentes, inclusive dentro do mesmo território.

Essa abordagem adotada para os próximos quatro anos é muito apropriada, no entanto, devemos levar em consideração que a hanseníase é um indicador dos determinantes sociais em saúde, o que torna imprescindível a construção de políticas públicas com a participação direta da sociedade civil em busca da equidade.

Para o êxito do Plano de Ação nacional, estadual e municipal da hanseníase é necessário o apoio incondicional das três esferas do governo, uma reorganização da rede, definição das responsabilidades de cada ponto de atenção, para o cuidado à saúde de pessoas com hanseníase e seus familiares. Neste contexto, a integração ensino-serviço é fundamental, assim como o desenvolvimento de pesquisas operacionais para fortalecimento do SUS, a exemplo do INTEGRADTNS - Bahia.

Tabela 3 - Indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase, Vitória da Conquista, 2022

Indicador/Ano	Estado da Bahia	Região de Vitória da Conquista	Município de Vitória da conquista
População geral	14.985.284	63.9718	370.879
Casos novos	1579	38	16

Detecção geral	10,54	5,94	4,31
População <15 anos	31.35.983	134.989	74.714
<15 anos	53	0	0
Detecção <15 anos	1,69	0,00	0,00
Casos GIF2	105	1	2
Detecção em GIF2	7,01	1,56	5,39
Femininos	682	17	7
Masculinos	897	21	9
% Femininos	43,2	44,7	43,8
Paucibacilares	407	10	2
Multibacilares	1.172	28	14
% Multibacilares	74,2	73,7	87,5
GIF avaliado	1.197	28	16
% GIF avaliado	75,8	73,7	100,0
% GIF2	8,8	3,6	12,5
Recidivas	137	4	0
% Recidivas	8,7	10,5	0,0
Casos curados	384	11	17
Finalizaram o tratamento	1.364	44	21
% Cura	28,2	25,0	81,0
GIF avaliado na cura	435	8	12
% GIF avaliado na cura	31,9	18,2	57,1
GIF avaliado na alta	270	0	12
GIF2 avaliado na alta	35	0	0
% GIF2 avaliado na alta	13,0	0,0	0,0
% GIF2 em <15 anos	2,0	0,0	0,0
Contatos registrados	3.746	150	98
Contatos examinados	1.839	88	84
% examinados	49,1	58,7	85,7
Abandono	58	2	2
% Abandono	4,3	4,5	9,5

Fonte: Sinan/SVS-MS

Referências bibliográficas

BOIGNY, R. N. et al. Persistence of leprosy in household social networks: Overlapping cases and vulnerability in endemic regions in Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, n. 2, 1 jan. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Hanseníase | 2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n.1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 1ª edição - versão eletrônica. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 152 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022>

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: volume 2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de

Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DE SOUZA, E. A. et al. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: Padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 1, 2018.

DE SOUZA, E. A. et al. Low performance of operational indicators for leprosy control in the state of bahia: Spatiotemporal patterns, 2001–2014. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 2001–2014, 2020.

FERREIRA, A. F. et al. Mortality from leprosy in highly endemic contexts: Integrated temporal-spatial analysis in Brazil. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 43, 2019.

IBGE. **Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/PI>>. Acesso em: 18 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase”**. 2021. [s.l: s.n.].

SOUZA, E. A. DE et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 20, 26 fev. 2018.



Eliana Amorim de Souza
Coordenadora da Pesquisa IntegraDTNs – Bahia

E-mail: amorim_eliana@yahoo.com.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE

