

# Boletim Epidemiológico Hanseníase 2022

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Secretaria Executiva de Vigilância Em Saúde e  
Atenção Primária  
Diretoria Geral de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Vigilância de Tuberculose e  
Hanseníase  
Coordenação de Vigilância da Hanseníase



GOVERNO DO  
Secretaria de

**SEVSAP**  
Secretaria Executiva de Vigilância  
em Saúde e Atenção Primária



GOVERNO DE PERNAMBUCO  
Secretaria de Saúde

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HANSENÍASE

## INTRODUÇÃO

O Boletim Epidemiológico de hanseníase apresenta informações sobre os casos notificados no estado de Pernambuco e, também, por Gerência Regional de Saúde (Geres). As informações para a construção do documento foram retiradas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A hanseníase é uma doença crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* e transmitida por meio de gotículas ou aerossóis, através do contato direto e contínuo com pessoas doentes que não foram diagnosticadas e, conseqüentemente, não estão recebendo tratamento. Após a contaminação, a evolução da hanseníase é lenta<sup>1</sup>. No Brasil, e em outros países do mundo, a hanseníase é considerada como problema de saúde pública e se enquadra no rol das doenças tropicais negligenciadas (DTN) por acometer, na maioria das vezes, populações em situação de pobreza<sup>1,2</sup>.

A pessoa acometida pela hanseníase pode apresentar a forma paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB), tendo baixa ou elevada carga de bacilos no organismo, respectivamente. A via aérea superior constitui a principal via de eliminação do *M.leprae*, sendo o trato respiratório a principal porta de entrada do bacilo no corpo. Os sinais e sintomas mais comuns da hanseníase são manchas avermelhadas, esbranquiçadas ou acastanhadas, com alteração ou perda de sensibilidade à dor, calor e toque, diminuição de pelos, cãibras, choques e formigamentos nos braços/pernas e diminuição ou ausência de suor<sup>3</sup>.

Se não diagnosticada e tratada oportunamente, a hanseníase pode trazer graves conseqüências para os portadores e seus familiares, devido ao seu alto poder incapacitante, podendo afetar os nervos periféricos e ocasionar incapacidades físicas<sup>4</sup>, o que reflete nas condições socioeconômicas da população acometida, reforçando o ciclo da pobreza.

O Brasil reportou, em 2021, 18.318 casos de hanseníase (detecção de 8,6/100 mil hab.). Pernambuco apresentou uma taxa de detecção de 16,3/100 mil habitantes, no mesmo período, de acordo com o último boletim epidemiológico nacional, configurando-se como um estado de endemicidade alta para a hanseníase, ocupando o sétimo lugar em relação ao Brasil<sup>5</sup>;

Sendo a hanseníase uma doença de notificação compulsória, os profissionais de saúde devem, obrigatoriamente, reportar os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

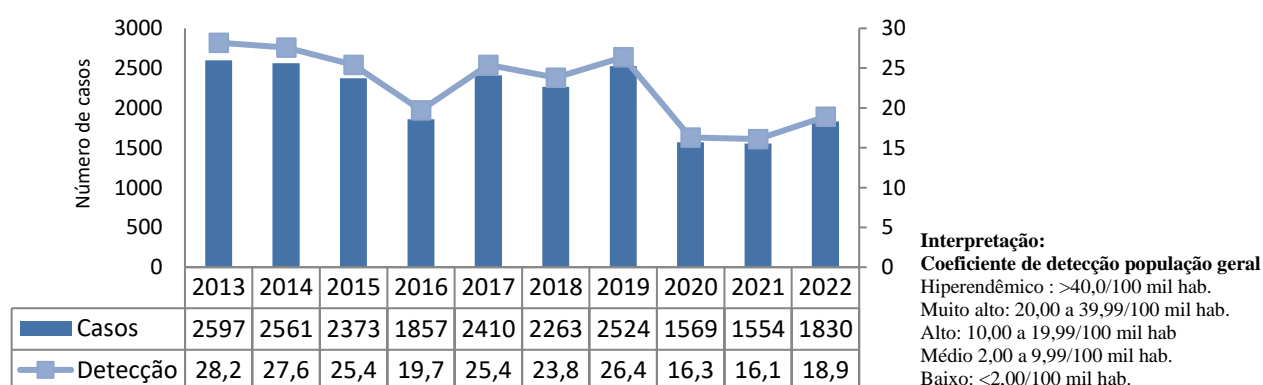
## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica abrange a coleta dos dados, processamento, análise, interpretação e divulgação dos casos de hanseníase. A principal fonte de dados epidemiológicos da hanseníase é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por isso, o preenchimento adequado dos campos da ficha de notificação e a atualização das informações, através do boletim de acompanhamento no sistema, constituem-se como etapas importantes para obter dados de qualidade.

## HANSENÍASE EM PERNAMBUCO

Em Pernambuco, no ano de 2022, foram notificados 1.830 casos novos de hanseníase. De 2013 a 2022 houve uma redução de 29,5% no número de casos (Figura 1). Desde 2013, a detecção da hanseníase apresentou um padrão de endemicidade muito alta no estado, com exceção do ano de 2016, marcado pelo surto do vírus Zika e, posteriormente, de 2020 a 2022, pela pandemia do Covid-19, apresentando alta endemicidade. A taxa de detecção mede a força de morbididade, magnitude e tendência da endemia<sup>6</sup>. Em relação ao ranking brasileiro, Pernambuco ocupa o sétimo lugar quanto à detecção geral e sexto em relação aos menores de 15 anos<sup>7</sup>.

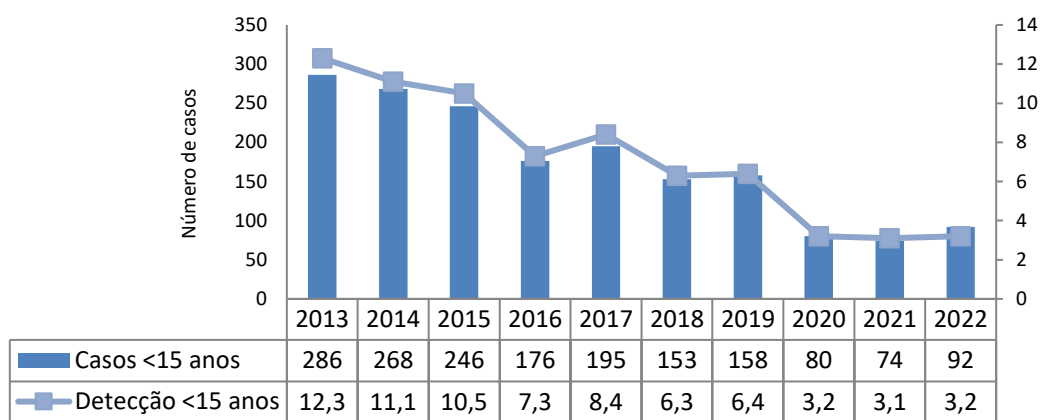
**Figura 1** – Número de casos e coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase, por 100 mil habitantes. Pernambuco – 2013 a 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

Na população menor de 15 anos, entre os anos de 2013 a 2022, o estado teve uma redução de 75% na taxa de detecção, transitou de um padrão de hiperendemicidade (12,3 por 100 mil habitantes) para endemicidade alta (3,2 por 100 mil habitantes).

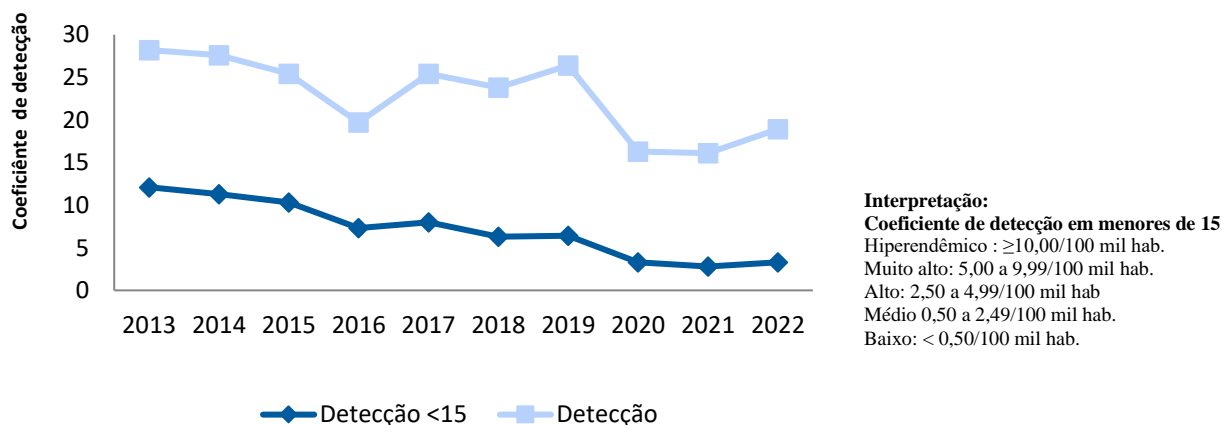
**Figura 2** – Número de casos e taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes. Pernambuco – 2013 a 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

A detecção em menores de 15 anos indica a magnitude da doença e transmissão ativa recente<sup>6</sup>. As ações da vigilância epidemiológica nos serviços de saúde devem ser, portanto, fortalecidas para que a busca ativa aconteça, especialmente, nesta população.

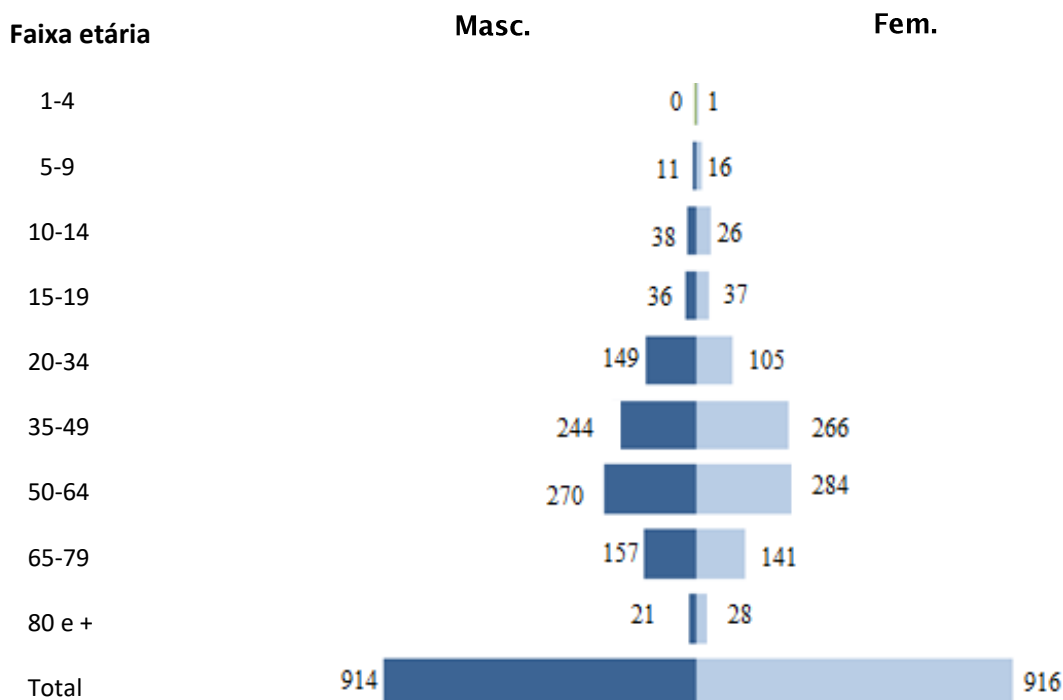
**Figura 3** – Série histórica do coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes. Pernambuco – 2013 a 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

No ano de 2022, em Pernambuco, entre os casos novos de hanseníase, houve equivalência de percentual (50%) em relação ao sexo masculino e feminino, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 64 anos, com percentual de 30,27% (Figura 4).

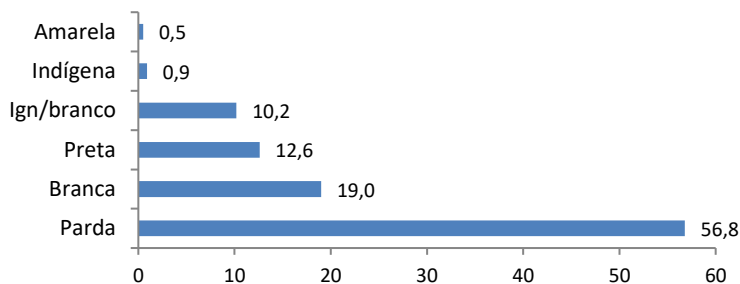
**Figura 4** – Número de casos novos de hanseníase, segundo sexo e faixa etária. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

No que se refere à declaração da raça/cor dos casos notificados, encontra-se a predominância parda com 56,8%, destaca-se também que 10,2% apresentam esse campo como ignorado/branco.

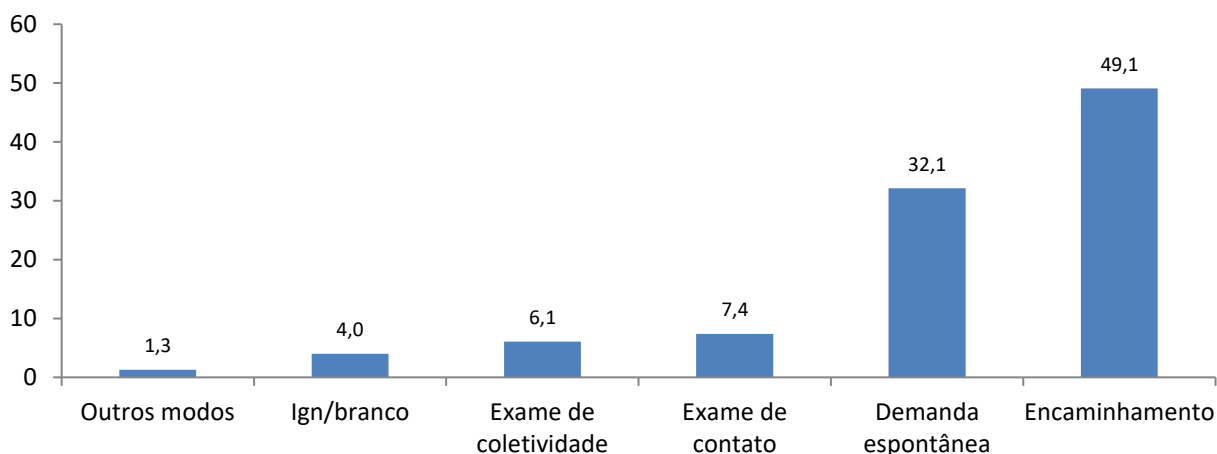
**Figura 5** – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo a raça/cor. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

Em relação à detecção dos casos novos de hanseníase, 49,1 % foram provenientes de encaminhamento, seguido da demanda espontânea, com 32,1%. Ressaltamos, também, a baixa detecção através de exame de coletividade e exame de contatos, prejudicados pela pandemia do Covid-19.

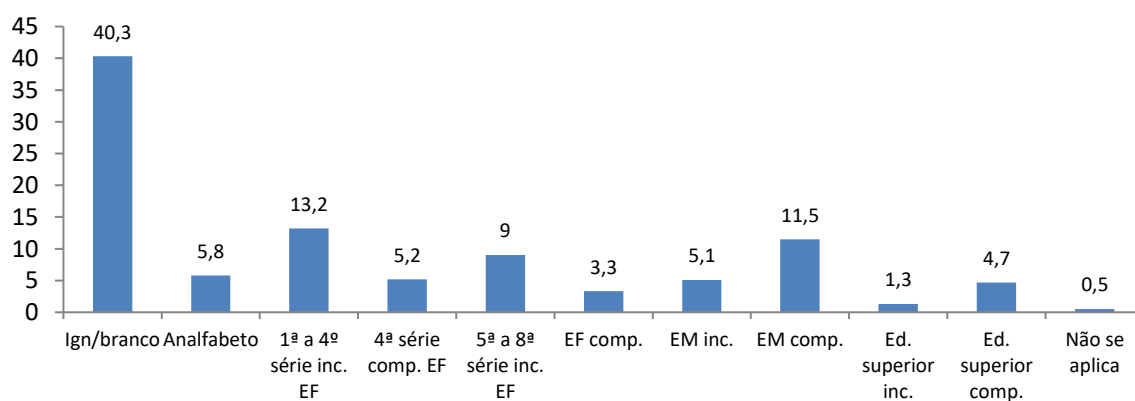
**Figura 6** – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo modo de detecção. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

Dos casos novos detectados, segundo a escolaridade, podemos identificar que Ign/Branco representa um percentual expressivo, com 40,3% do total de casos novos, em 2022. Logo em seguida, a escolaridade da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental é a mais contemplada com 13,2% (Figura 7).

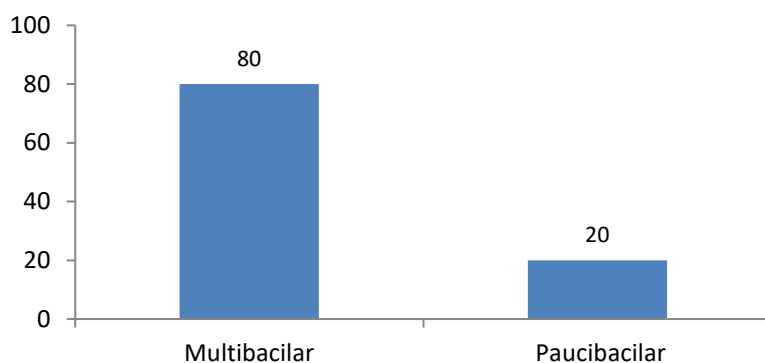
**Figura 7** – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

Quanto aos aspectos clínicos da doença, foi possível observar que a classificação operacional mais prevalente, entre os casos novos, foi a multibacilar, configurada como fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

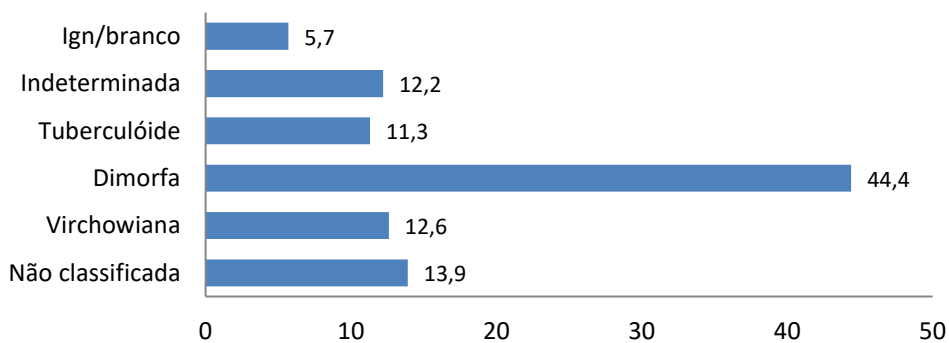
**Figura 8** – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo a classificação operacional. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

Entre os casos novos diagnosticados, a forma clínica dimorfa foi a mais presente, correspondendo a 44,4% dos casos. A segunda maior proporção correspondeu aos casos que foram diagnosticados, no entanto, não foram classificados segundo a forma clínica.

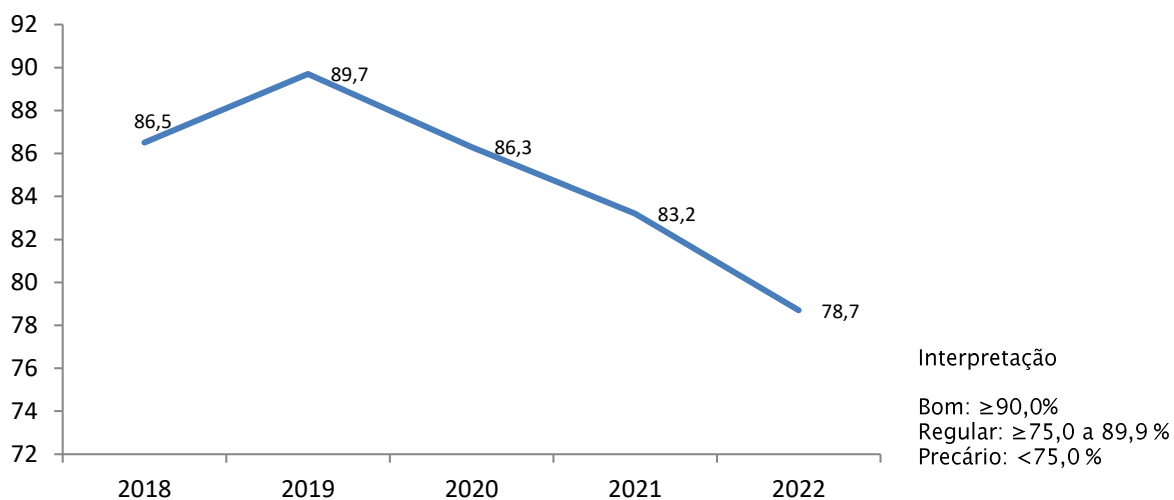
**Figura 9** – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo as formas clínicas. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

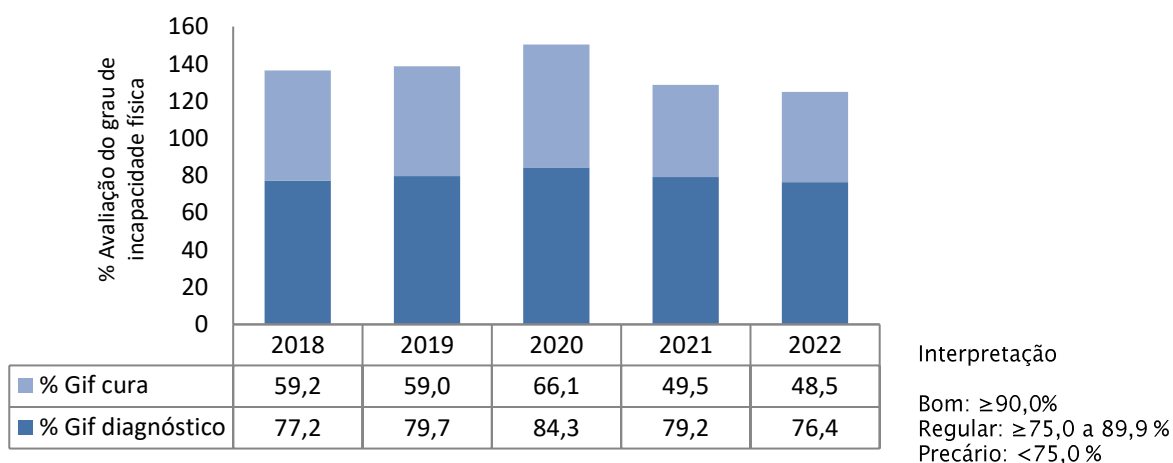
Seguindo os parâmetros do Ministério da Saúde, o percentual de contatos examinados encontra-se no padrão regular para a análise da população geral, durante o período analisado. A avaliação dos contatos de casos novos diagnosticados funciona, também, como uma importante ação para diagnóstico precoce.

**Figura 10** - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. Pernambuco – 2018 a 2022



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

**Figura 11** - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e na cura. Pernambuco – 2018 a 2022



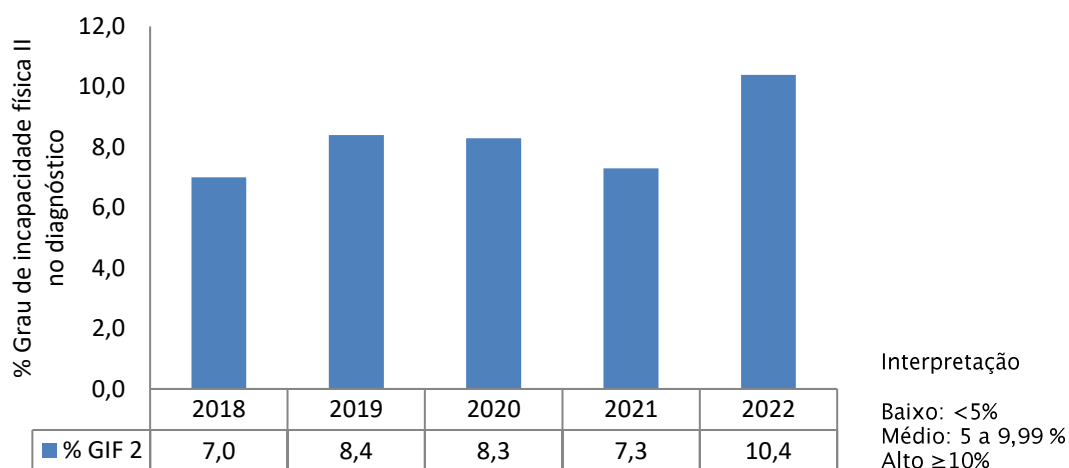
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE

A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) é um indicador epidemiológico importante, pois ajuda a identificar pacientes que podem vir a desenvolver incapacidades físicas. Desde o ano de 2018, o indicador do GIF no diagnóstico se apresenta como regular, no ano de 2022 a proporção foi de 76,4%. A



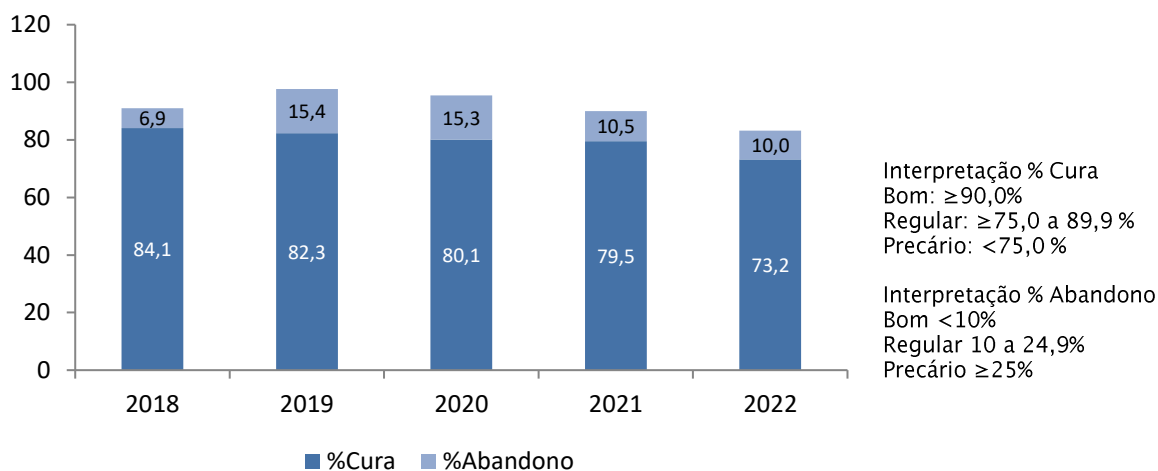
proporção do GIF no momento da cura, em 2022, foi de 48,5%, caracterizando-se como um indicador precário, realidade observada desde 2018 (Figura 11). Entre os 1.390 casos que foram avaliados, em 2022, no momento do diagnóstico, 10,4% apresentavam grau II de incapacidade física (configurado como alto, segundo os critérios do Ministério da Saúde), como explicita a figura 12. O indicador do GIF demonstra um panorama da qualidade do atendimento ofertado nos serviços de saúde destacando, assim, a importância de reforçar as ações nas unidades de saúde para que as incapacidades e deformidades possam ser detectadas e monitoradas precocemente<sup>6</sup>. De modo geral, observamos que as proporções, tanto do GIF no diagnóstico como na cura, em 2020, foram melhores em relação aos outros anos. Por ter sido o ano ápice da pandemia, pode ter repercutido nessa realidade, visto a diminuta quantidade de casos a serem avaliados.

**Figura 12** – Proporção de grau de incapacidade física II, no diagnóstico. Pernambuco – 2018 a 2022



Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

**Figura 13** – Proporção de cura e abandono de tratamento de hanseníase. Pernambuco – 2018 a 2022



Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

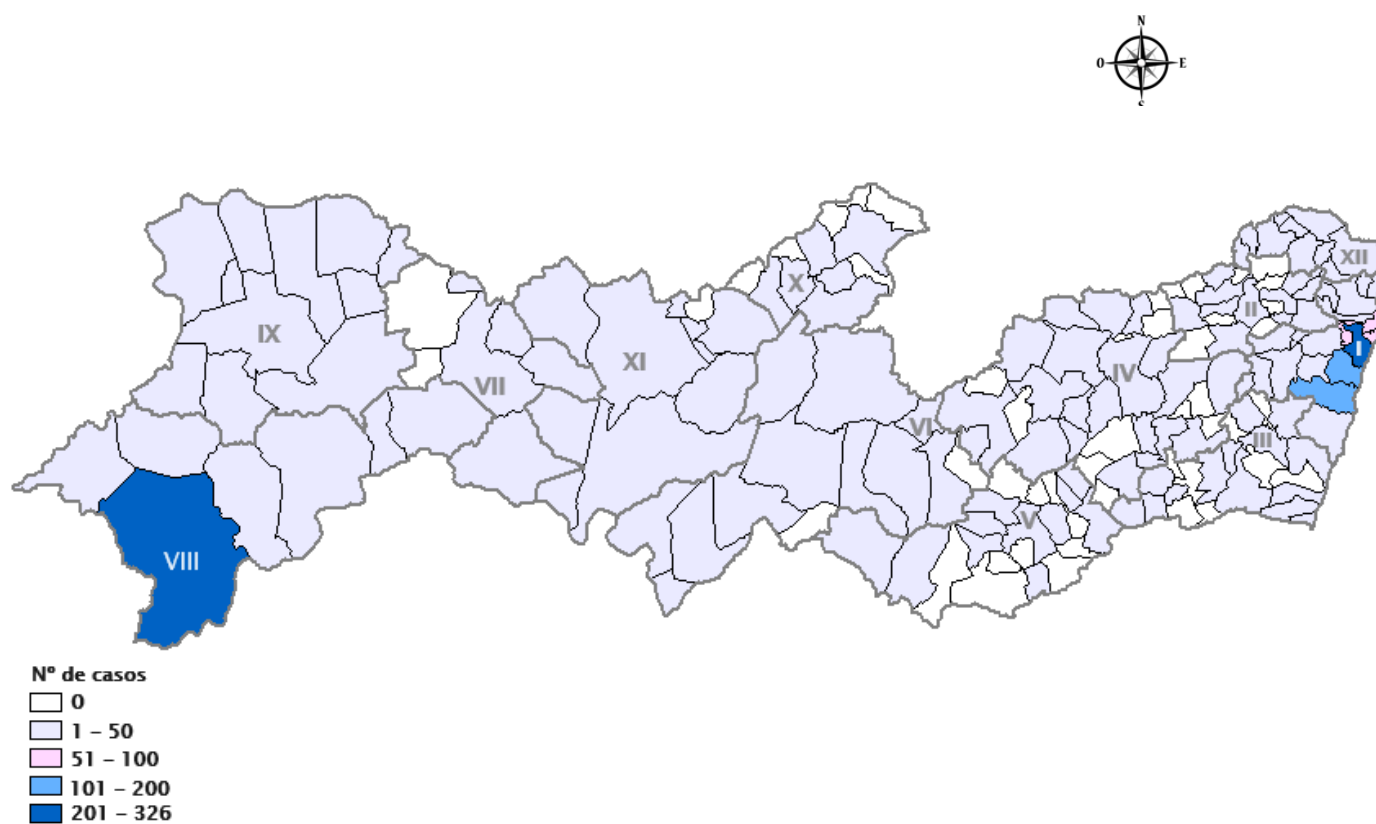
Quanto ao indicador de cura, foi possível observar uma redução de 11%, de 2018 em relação ao último ano pré-pandêmico (2019), quando os serviços de saúde voltaram sua atenção para a mitigação dos óbitos pelo COVID-19.

Sabendo-se da necessidade de realizar o tratamento completo da hanseníase para o alcance da cura, foi visto que, de 2019 a 2022, o percentual de abandono foi tido como regular, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. Ações de busca ativa de faltosos se fazem necessárias para a melhoria deste indicador, que pode ter sofrido influência do baixo acompanhamento operacional de utilização dos boletins de acompanhamento mensais e da rotina dos serviços de saúde, parcialmente paralisados pela pandemia de COVID-19.

## MAPA - DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM PERNAMBUCO

Observa-se no mapa de notificações dos casos de hanseníase que os seguintes municípios apresentaram o maior número de casos – Cabo de Santo Agostinho (147), Jaboatão dos Guararapes (124), Olinda (100), Paulista (72), Petrolina (291) e Recife (326) – equivalendo a 58% dos casos registrados em todo estado, demandando ,portanto, maiores esforços da vigilância. O mapa apresenta, ainda, 51 municípios que não registraram casos de hanseníase, em 2022 (sinalizados em branco).

**Figura 14** – Distribuição de casos novos de hanseníase registrados no Sinan. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

Ressalta-se ainda que, além dos municípios que não registraram casos em 2022, existem os denominados “silenciosos”, correspondendo àqueles em que, no período dos últimos cinco anos, anteriores ao ano estudado (2017 a 2021), tiveram nenhum ou 1 caso registrado no Sinan. Ao total, foram 19 municípios silenciosos em Pernambuco: 2- II geres (Machados e Vertente do Lério); 2 - III geres (Belém de Maria e Joaquim Nabuco); 4- IV geres (Jurema, Poção, Sairé, Santa Maria do Cambucá); 5-V geres (Calçado, Correntes, Jucati, Lagoa do Ouro, Palmeirina, Paranatama e Saloá); 3-X geres (Brejinho, Ingazeira e Santa Terezinha) ; 1-XI geres (Carnaubeira da Penha).

**Tabela 1** – Municípios silenciosos para o ano de 2022 (Sinan 2017 a 2021). Pernambuco

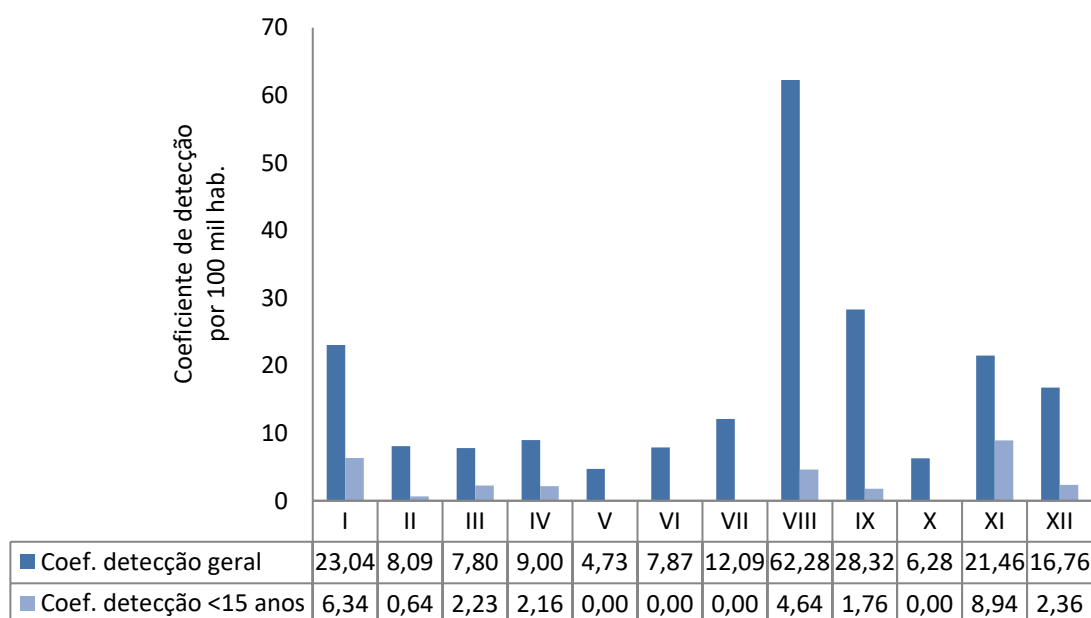
<b>Geres</b>	<b>Município</b>
II	Machados Vertente do Lério
III	Belém de Maria Joaquim Nabuco
IV	Jurema Poção Sairé Santa Maria do Cambucá
V	Calçado Correntes Jucati Lagoa do Ouro Palmeirina Paranatama Saloá
X	Brejinho Ingazeira Santa Terezinha
XI	Carnaubeira da Penha

Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

## HANSENÍASE – GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE (GERES) PERNAMBUCO

O maior coeficiente de detecção de hanseníase foi proveniente da VIII Geres (62,3 casos/ 100 mil hab.), que tem como sede o município de Petrolina, a região foi configurada como hiperendêmica (>40,0 casos/100 mil hab.). Já no recorte da população menor de 15 anos, a maior detecção esteve presente na XI Geres (8,9 casos/ 100 mil hab.), tendo como sede o município de Serra Talhada, configurando-se como uma região de endemicidade muito alta (5,00 a 9,99/100 mil hab.).

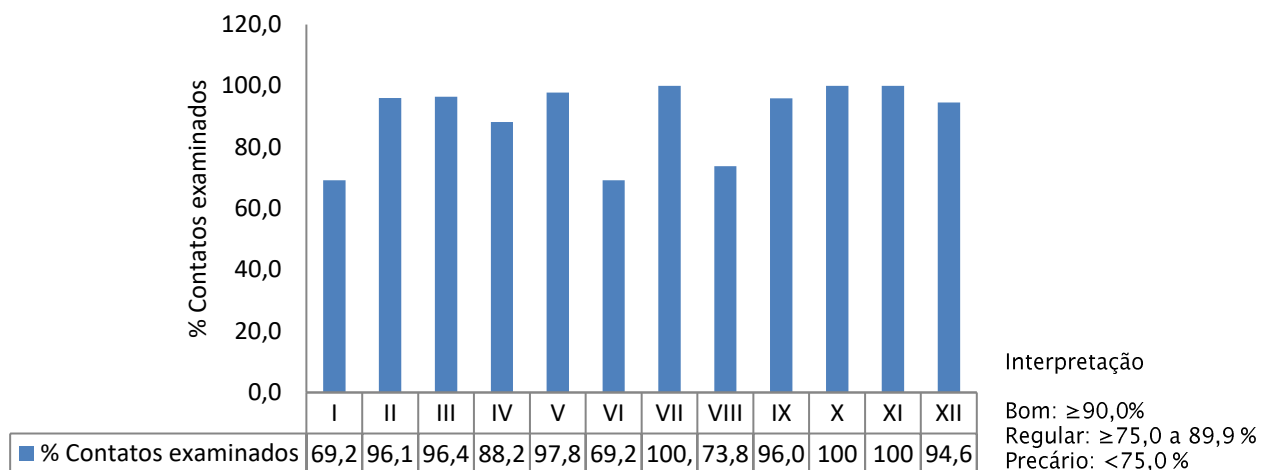
**Figura 15** – Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes, segundo Geres. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

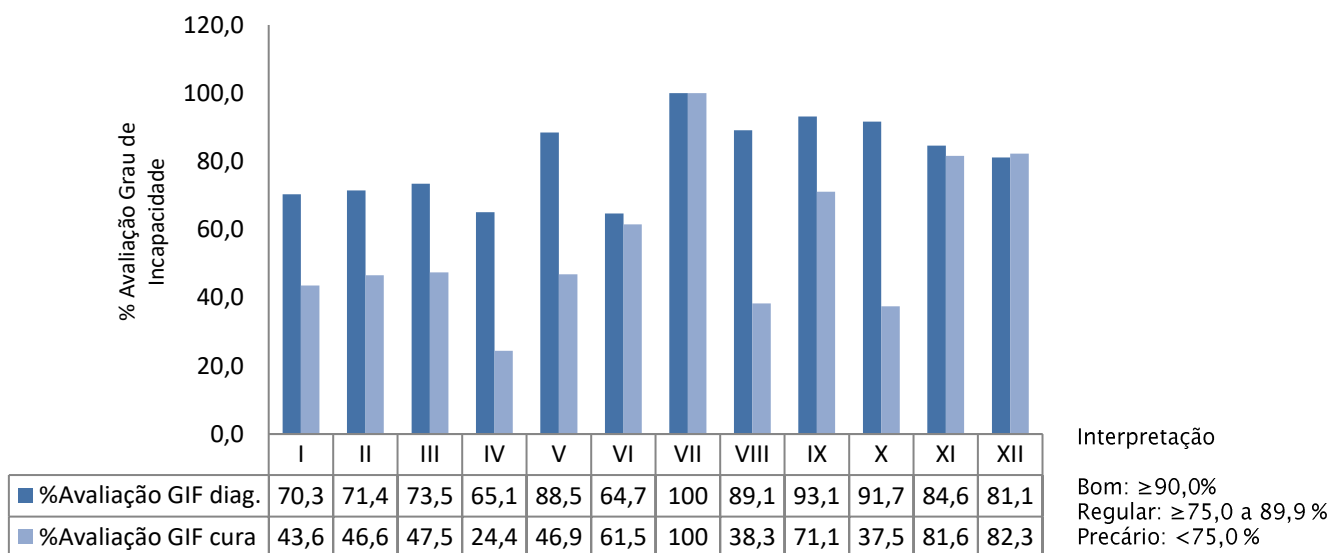
Com exceção das regionais I, VI e VIII, todas as demais apresentaram o percentual de contatos examinados entre regular e bom, como é possível observar na figura 16. Quanto à avaliação do grau de incapacidade física realizada no diagnóstico, as regionais V e de VII a XII, apresentaram parâmetro de regular a bom, realidade diferente quando observa-se o percentual de avaliação no momento da cura, em que, com exceção das regionais VII, XI e XII, demonstraram parâmetro precário.

**Figura 16** – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, segundo Geres. Pernambuco – 2022



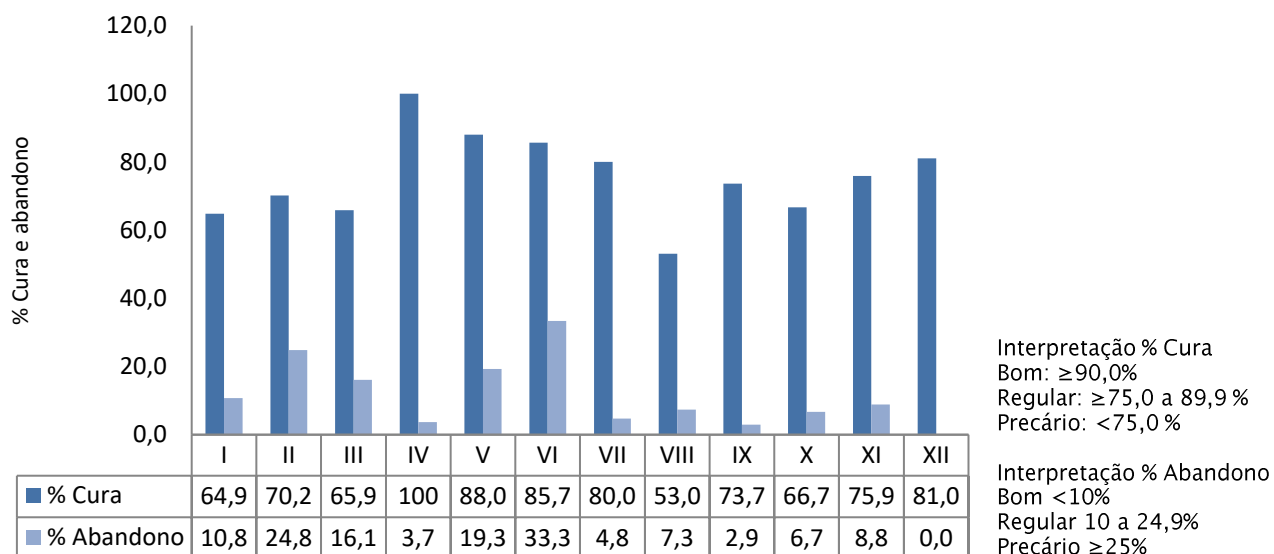
Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

**Figura 17** – Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e na cura, segundo Geres. Pernambuco, 2022



Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

**Figura 18** –Proporção de cura e abandono de tratamento de hanseníase, segundo Geres. Pernambuco – 2022



Fonte: SinanNet/ SEVSAP/SES-PE

Em relação à cura, por gerês, a IV apresentou maior parâmetro (100%), em contrapartida, a VIII explicita menor percentual (53%).

Quanto ao indicador de abandono, a VI gerês apresentou parâmetro precário ( $> 25\%$ ), segundo os critérios do Ministério da Saúde. Nas demais regionais é possível observar que o indicador esteve configurado entre regular e bom.

## CONCLUSÃO

Diante da apresentação dos indicadores presentes neste boletim epidemiológico, destaca-se a importância da realização do monitoramento dos mesmos, visto que, dentre outros instrumentos, este se faz crucial ao planejamento de ações mais assertivas de controle da hanseníase, pois possibilita que os profissionais de saúde/gestores visualizem o comportamento da doença em diferentes períodos e territórios.

## ANEXO – INDICADORES 2022

Municípios	Nº casos	Coef. Detecção	Nº casos <15	Coef. Detecção <15	% Cura	% Contatos			
						examinados entre os registrados	% Possíveis abandonos	% Avaliados GI diagnóstico	% Avaliados GI cura
<b>I GERES</b>	<b>987</b>	<b>23</b>	<b>62</b>	<b>6,3</b>	<b>43,5</b>	<b>69,2</b>	<b>10,7</b>	<b>70</b>	<b>43,6</b>
Abreu e Lima	28	27,8	3	12,5	75	95,6	12,9	57,1	26,1
Araçoiaba	5	23,9	0	0	43,8	100	45,5	20	12,5
Cabo de Santo Agostinho	147	69,7	18	33,9	71,4	50,7	0,3	91,2	72,2
Camaragibe	75	46,9	6	16,2	0	97,7	1,1	76	65,5
Chã de Alegria	2	14,7	0	0	100	83,3	0	100	0
Chã Grande	2	9,1	0	0	0	71,4	37,5	50	100
Fernando de Noronha	2	63,7	0	0	50	0	57,1	100	0
Gloria de Goitá	5	16,2	0	0	70,4	100	25	60	50
Igarassu	17	14,2	0	0	41,7	93,7	6,7	70,6	3,4
Ipojuca	32	32,3	3	10,3	53,8	46,2	6,4	78,1	15,4
Itamaracá	3	11,1	0	0	85,7	75	50	100	0
Itapissuma	6	22,1	0	0	58,1	50	30,8	66,7	66,7
Joaboatão dos Guararapes	124	17,4	7	4,1	100	95,9	6,3	68,5	12,9
Moreno	4	6,3	0	0	69	100	14,3	75	0
Olinda	100	25,4	7	8,1	68,9	55,9	9,9	69	73,8
Paulista	72	21,4	3	4	100	51,5	22	45,8	50
Pombos	7	25,7	0	0	69,8	100	0	85,7	100
Recife	326	19,6	14	4	68,8	62,5	13	66,6	43,5
São Lourenço da Mata	25	21,8	1	3,5	55,6	81	4,3	68	50
Vitória de Santo Antão	5	3,6	0	0	43,5	75,8	55	80	0
<b>II GERES</b>	<b>49</b>	<b>8,1</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	<b>70,2</b>	<b>96</b>	<b>24,7</b>	<b>71,4</b>	<b>46,5</b>
Bom Jardim	4	10	0	0	50	100	0	50	100
Buenos Aires	0	0	0	0	36,4	100	100	0	100
Carpina	9	10,6	0	0	0	100	30	88,9	100
Casinhas	0	0	0	0	100	0	100	0	0
Cumaru	0	0	0	0	0	100	50	0	100
Feira Nova	0	0	0	0	33,3	0	100	0	0
João Alfredo	3	8,9	0	0	66,7	100	40	66,7	66,7
Lagoa do Carro	0	0	0	0	66,7	100	0	0	16,7
Lagoa do Itaenga	2	9,3	0	0	63,6	100	33,3	0	60
Limoeiro	2	3,6	0	0	0	100	0	100	87,5
Machados	0	0	0	0	100	0	100	0	0
Nazaré da Mata	4	12,2	0	0	100	100	0	75	0
Orobó	2	8,3	0	0	76,5	100	0	50	40
Passira	5	17,3	0	0	100	100	10	80	11,9
Paudalho	13	22,7	1	6,3	0	100	7,1	76,9	66,7
Salgadinho	0	0	0	0	100	100	100	0	0
Surubim	4	6	0	0	50	100	0	50	0
Tracunhaém	1	7,2	0	0	0	100	60	100	0
Vertente do Lério	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vicência	0	0	0	0	100	0	33,3	0	33,3
<b>III GERES</b>	<b>49</b>	<b>7,8</b>	<b>4</b>	<b>2,1</b>	<b>65,8</b>	<b>96,4</b>	<b>16,3</b>	<b>73,4</b>	<b>47,6</b>
Água Preta	2	5,3	0	0	0	0	0	100	0
Amaraji	1	4,4	0	0	0	0	25	100	0
Barreiros	2	4,7	0	0	50	100	0	100	33,3
Belém de Maria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Catende	0	0	0	0	0	0	0	0	33,3
Cortês	0	0	0	0	100	100	0	0	100
Escada	13	18,7	2	10,7	100	100	0	69,2	0
Gameleira	0	0	0	0	50	100	0	0	100
Jaqueira	1	8,6	0	0	0	0	0	0	0
Joaquim Nabuco	2	12,5	0	0	0	0	0	100	0
Lagoa dos Gatos	1	6,1	0	0	100	100	0	100	0
Marajá	0	0	0	0	66,7	100	100	0	0
Palmares	4	6,3	1	5,6	100	100	7,1	100	66,7
Primavera	0	0	0	0	100	0	100	0	0
Quipapá	4	15,2	0	0	0	100	50	75	0
Ribeirão	1	2,1	0	0	0	100	0	0	0



Municípios	Nº casos	Coef. Detecção	Nº casos <15	Coef. Detecção <15	% Cura	% Contatos			
						examinados entre os registrados	% Possíveis abandonos	% Avaliados GI diagnóstico	% Avaliados GI cura
Rio Formoso	0	0	0	0	60	100	0	0	100
São Bento do Sul	1	6,2	1	22,8	0	0	0	100	0
São José da Coroa Grande	2	9,1	0	0	66,7	100	0	100	50
Sirinhaém	8	17,1	0	0	0	69,2	0	75	66,7
Tamandaré	7	29,3	0	0	66,7	100	12,5	42,9	70
Xexéu	0	0	0	0	0	0	0	0	100

Municípios	Nº casos	Coef. Detecção	Nº casos <15	Coef. Detecção <15	% Cura	% Contatos			
						examinados entre os registrados	% Possíveis abandonos	% Avaliados GI diagnóstico	% Avaliados GI cura
<b>IV GERES</b>	<b>126</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>21,6</b>	<b>72,41</b>	<b>88,2</b>	<b>3,6</b>	<b>65</b>	<b>24,4</b>
Agrestina	2	7,9	0	0	100	100	0	100	0
Alagoinha	1	6,8	0	0	100	100	0	100	0
Altinho	0	0	0	0	0	0	100	0	100
Barra da Guabiraba	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Belo Jardim	30	39	5	24,8	75	86,7	0	26,7	0
Bezerros	2	3,3	0	0	0	0	0	50	33,3
Bonito	5	13,1	0	0	0	0	10	80	100
Brejo da Madre de Deus	2	3,9	0	0	0	0	15,4	100	100
Cachoeirinha	4	19,4	0	0	100	100	0	100	100
Camocim de São Felix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caruaru	36	9,7	1	1,1	73,3	71,1	1,3	88,9	0
Cupira	2	8,3	0	0	100	100	0	50	0
Frei Miguelinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravatá	6	7	0	0	40	100	0	66,7	28,6
Ibirajuba	0	0	0	0	50	0	0	0	0
Jataúba	1	5,8	0	0	50	100	0	0	0
Jurema	0	0	0	0	0	100	0	0	0
Panelas	6	22,7	0	0	0	0	0	83,3	0
Pesqueira	1	1,5	0	0	66,7	100	0	0	0
Poção	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riacho das Almas	2	9,6	2	38,3	0	0	20	50	0
Sairé	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sanharó	0	0	0	0	100	100	0	0	0
Santa Cruz do Capibaribe	11	9,8	0	0	60	100	0	72,7	42,9
Santa Maria do Cambucá	0	0	0	0	100	100	0	0	0
São Bento do Una	2	3,3	0	0	100	83,3	0	50	100
São Caitano	6	16	0	0	100	0	10	66,7	83,3
São Joaquim do Monte	1	4,7	0	0	0	0	16,7	100	100
Tacaimbó	2	15,6	0	0	0	0	0	50	100
Taquaritinga do Norte	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0
Toritama	0	0	0	0	100	0	0	0	0
Vertentes	3	14,2	0	0	0	0	0	66,7	0
<b>V GERES</b>	<b>26</b>	<b>4,73</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>97,8</b>	<b>19,30</b>	<b>88,4</b>	<b>46,8</b>
Águas Belas	4	9,1	0	0	75	100	0	75	25
Angelim	0	0	0	0	100	100	0	0	100
Bom Conselho	0	0	0	0	100	100	0	0	0
Brejão	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caetés	1	3,4	0	0	0	0	50	100	0
Calçado	1	9,1	0	0	0	0	100	100	0
Canhotinho	2	8,1	0	0	100	100	33,3	50	50
Capoeiras	0	0	0	0	100	100	0	0	100
Correntes	0	0	0	0	0	0	100	0	0
Garanhuns	6	4,2	0	0	80	86,7	6,7	100	33,3
Iati	0	0	0	0	0	0	100	0	100
Itaíba	2	7,6	0	0	100	100	0	50	0
Jucati	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jupi	0	0	0	0	0	0	50	0	0
Lagoa do Ouro	1	7,5	0	0	0	0	0	100	0
Lajedo	1	2,4	0	0	0	0	0	100	0
Palmeirinha	0	0	0	0	0	0	100	0	0
Paranatama	2	17,2	0	0	0	0	0	100	0
Saloá	1	6,3	0	0	0	0	0	100	100
São João	5	21,7	0	0	100	100	0	100	0
Terezinha	0	0	0	0	100	100	0	0	100

Municípios	Nº casos	Coef. Detecção	Nº casos <15	Coef. Detecção <15	% Cura	% Contatos			
						examinados entre os registrados	% Possíveis abandonos	% Avaliados GI diagnóstico	% Avaliados GI cura
<b>VI GERES</b>	<b>34</b>	<b>7,87</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>85,7</b>	<b>69,2</b>	<b>33,3</b>	<b>64,7</b>	<b>61,5</b>
Arcoverde	16	21,2	0	0	85,7	78,9	6,3	75	44,4
Buíque	3	5	0	0	0	0	0	100	66,7
Custódia	2	5,3	0	0	100	46,7	16,7	50	60
Ibimirim	1	3,4	0	0	100	100	100	0	0
Inajá	1	4,2	0	0	66,7	100	66,7	100	0
Jatobá	2	13,4	0	0	0	0	25	50	0
Manari	0	0	0	0	100	100	0	0	100
Pedra	1	4,4	0	0	100	100	0	100	100
Petrolândia	1	2,7	0	0	100	0	66,7	100	0
Sertânia	5	13,8	0	0	0	0	44,4	40	100
Tacaratu	1	3,8	0	0	100	0	33,3	0	0
Tupanatinga	1	3,6	0	0	100	100	0	0	100
Venturosa	0	0	0	0	0	0	66,7	0	0
<b>VII GERES</b>	<b>18</b>	<b>12,08</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>4,7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Belém de São Francisco	5	24,1	0	0	100,00	100	0	100	100
Cedro	1	8,4	0	0	0,00	100	0	100	0
Mirandiba	2	12,9	0	0	0,00	0	0	100	100
Salgueiro	7	11,4	0	0	77,78	100	9,1	100	100
Serrita	0	0	0	0	100,00	100	0	0	100
Terra Nova	0	0	0	0	100,00	100	0	0	100
Verdejante	3	31,3	0	0	100,00	100	0	100	100
<b>VIII GERES</b>	<b>322</b>	<b>62,28</b>	<b>7</b>	<b>4,64</b>	<b>68,6</b>	<b>73,8</b>	<b>7,3</b>	<b>89</b>	<b>38,3</b>
Afrânio	3	15	0	0	100,00	0	0	66,7	0
Cabrobó	14	40,3	1	9,4	91,67	66	4,5	85,7	36,4
Dormentes	3	15,6	1	17,9	0,00	0	0	100	0
Lagoa Grande	2	7,7	0	0	50,00	87,5	58,3	100	100
Orocó	3	19,6	0	0	0,00	0	25	66,7	0
Petrolina	291	81	5	4,9	67,97	74,3	6,5	89,7	38,5
Santa Maria da Boa Vista	6	14,2	0	0	83,33	100	7,7	83,3	33,3

Municípios	Nº casos	Coef. Detecção	Nº casos <15	Coef. Detecção <15	% Cura	% Contatos			
						examinados entre os registrados	% Possíveis abandonos	% Avaliados GI diagnóstico	% Avaliados GI cura
<b>IX GERES</b>	<b>102</b>	<b>28,32</b>	<b>2</b>	<b>1,76</b>	<b>80,3</b>	<b>95,99</b>	<b>2,9</b>	<b>93</b>	<b>71</b>
Araripina	18	21,1	0	0	72,73	100	0	100	87,9
Bodocó	5	13	0	0	100,00	100	0	100	0
Exu	15	47,3	0	0	77,78	94,3	0	86,7	100
Granito	1	13,2	0	0	0,00	0	0	100	0
Ipubi	9	28,6	0	0	87,50	100	0	100	0
Morelândia	1	8,9	0	0	0,00	0	0	100	100
Ouricuri	30	42,6	1	4,4	90,91	100	5,1	93,3	91,7
Parnamirim	1	4,5	0	0	100,00	100	50	100	0
Santa Cruz	2	12,7	0	0	100,00	100	0	100	0
Santa Filomena	2	13,7	0	0	100,00	40	0	50	0
Trindade	18	57,9	1	9,9	66,67	92,3	4,3	88,9	76
<b>X GERES</b>	<b>12</b>	<b>6,28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66,7</b>	<b>96</b>	<b>6,67</b>	<b>91,6</b>	<b>37,5</b>
Afogados da									
Ingazeira	2	5,3	0	0	60,00	100	11,1	100	20
Brejinho	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Carnaíba	1	5,1	0	0	100,00	100	0	100	0
Iguaraci	1	8,2	0	0	100,00	100	0	100	100
Ingazeira	1	22,1	0	0	0,00	0	0	100	0
Itapeti	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Quixabá	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Santa Terezinha	0	0	0	0	0,00	0	0	0	100
São José do Egito	5	14,6	0	0	100,00	100	0	100	100
Solidão	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Tabira	2	6,9	0	0	0,00	100	0	50	0
Tuparatama	0	0	0	0	0,00	100	100	0	0

Municípios	Nº casos	Coef. Detecção	Nº casos <15	Coef. Detecção <15	% Cura	% Contatos			
						examinados entre os registrados	% Possíveis abandonos	% Avaliados GI diagnóstico	% Avaliados GI cura
<b>XI GERES</b>	<b>52</b>	<b>21,46</b>	<b>6</b>	<b>8,94</b>	<b>82,8</b>	<b>100</b>	<b>8,82</b>	<b>84,6</b>	<b>81,6</b>
Betânia	5	39	0	0	100,00	100	16,7	100	0
Calumbi	1	17,4	0	0	83,33	100	0	100	14,3
Carnaubeira da									
Penha	1	7,6	0	0	60,00	0	0	100	0
Flores	1	4,4	1	16,8	93,33	100	0	100	100
Floresta	14	41,8	2	19,7	100,00	100	8,3	78,6	100
Itacuruba	1	19,9	0	0	71,43	0	0	100	0
Santa Cruz da Baixa									
Verde	2	15,7	1	29,4	100,00	100	66,7	100	100
São José do									
Belmonte	5	14,7	1	10,5	100,00	100	0	100	100
Serra Talhada	22	25,2	1	4,4	77,78	100	0	77,3	88,9
Triunfo	0	0	0	0		0	100	0	100
<b>XII GERES</b>	<b>53</b>	<b>16,76</b>	<b>2</b>	<b>2,36</b>	<b>82,5</b>	<b>94,5</b>	<b>00</b>	<b>81,13</b>	<b>82,3</b>
Aliança	3	7,8	0	0	50,00	100	0	100	83,3
Camutanga	1	11,6	0	0	100,00	100	0	100	100
Condado	5	18,7	0	0	83,33	100	0	80	40
Ferreiros	4	32,8	0	0	60,00	90,5	0	75	100
Goiana	18	22,4	0	0	93,33	88,7	0	77,8	100
Itambé	7	19,2	0	0	100,00	100	0	71,4	66,7
Itaquitinga	3	17,6	0	0	71,43	100	0	66,7	20
Macaparana	3	11,7	0	0	100,00	100	0	100	100
São Vicente Ferrer	2	11	1	19,2	100,00	90	0	100	100
Timbaúba	7	13,3	1	7,3	77,78	100	0	85,7	100
<b>TOTAL PE</b>	<b>1830</b>	<b>18,9</b>	<b>92</b>	<b>3,2</b>	<b>73,2</b>	<b>78,7</b>	<b>10</b>	<b>76,4</b>	<b>48,5</b>

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_procedimentos\\_tecnicos\\_corticosteroides\\_hansenias\\_e.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hansenias_e.pdf)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hansenias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenias.pdf)

3. Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenias>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 725 p. Capítulo 5.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase Número Especial | Jan. 2023. Ministério da Saúde, 2016.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Hanseníase 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

## **EXPEDIENTE**

Governadora de Pernambuco  
**Raquel Teixeira Lyra Lucena**

Vice-Governadora de Pernambuco  
**Priscila Krause Branco**

Secretária Estadual de Saúde  
**Zilda do Rego Cavalcanti**

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde  
**Verônica Galvão Freire Cisneiros**

Diretoria Geral de Vigilância Epidemiológica  
**Sarah Ribeiro**

Gerência de Vigilância de Tuberculose e Hanseníase  
**Luana Nascimento**

Coordenação de Vigilância da Hanseníase  
**Larissa Madna Leal Leite**

Equipe Técnica  
**Camila Silva**  
**Ivaneide Izídio**  
**Maria Alice Leão (estagiária)**  
**Maria do Carmo Lócio**  
**Rafaela Marques**  
**Thaysa Kelly Sousa**  
**Thamires Nascimento (residente)**

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Rua Dona Maria Augusta 50751-530  
Telefone: (81) 3184-0200  
Email: [hanseniaspe.sespe@gmail.com](mailto:hanseniaspe.sespe@gmail.com)