



INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, ocasionada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, transmitida pelo contato direto e prolongado com indivíduos acometidos pela doença, não tratados e com alta carga bacilar que eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores. Apesar do contato com pessoas acometidas pela hanseníase, nem todos desenvolvem os sintomas, sendo a suscetibilidade ao *M. leprae* influenciada também por fatores genéticos.

No contexto brasileiro e global, a hanseníase continua sendo um desafio em saúde pública, especialmente por afetar predominantemente populações em situação de maior vulnerabilidade social. Considerada uma das doenças determinadas socialmente, demanda atenção contínua devido à sua prevalência e ao estigma associado. Para o controle efetivo da hanseníase, é fundamental o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, elementos essenciais para interromper a cadeia de transmissão da doença.

A doença pode ser classificada como paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB), caracterizada pela baixa ou alta carga de bacilos no organismo, respectivamente. Em pacientes multibacilares, quando não tratados, são a principal fonte de infecção, pois eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores. O *Mycobacterium leprae* afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, podendo acometer também a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos, testículos e órgãos internos, de acordo com o grau de resistência imune do indivíduo infectado.

Os sinais ou sintomas podem envolver manchas hipocrômicas ou avermelhadas; perda ou diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e/ou tátil em manchas da pele; espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas, motoras e/ou autonômicas; dormência ou formigamento nos membros; edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares; bem como queda dos pelos corporais e redução ou ausência de suor nas lesões.

A conscientização sobre os sintomas e a disseminação de informações são essenciais para combater o estigma e promover a detecção precoce da doença. A hanseníase, quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode causar graves comprometimentos, especialmente devido ao seu potencial incapacitante, afetando os nervos periféricos e podendo resultar em deficiências físicas permanentes.

O enfrentamento da hanseníase requer ações contínuas de vigilância, diagnóstico e tratamento, articuladas aos princípios da Atenção Primária à Saúde e da integralidade do cuidado. O fortalecimento das estratégias de busca ativa de casos, o acompanhamento dos contatos e a capacitação permanente dos profissionais de saúde são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão da doença e reduzir as incapacidades físicas decorrentes. Além disso, o combate ao estigma e a promoção da inclusão social das pessoas acometidas são elementos essenciais para o alcance das metas nacionais e globais de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

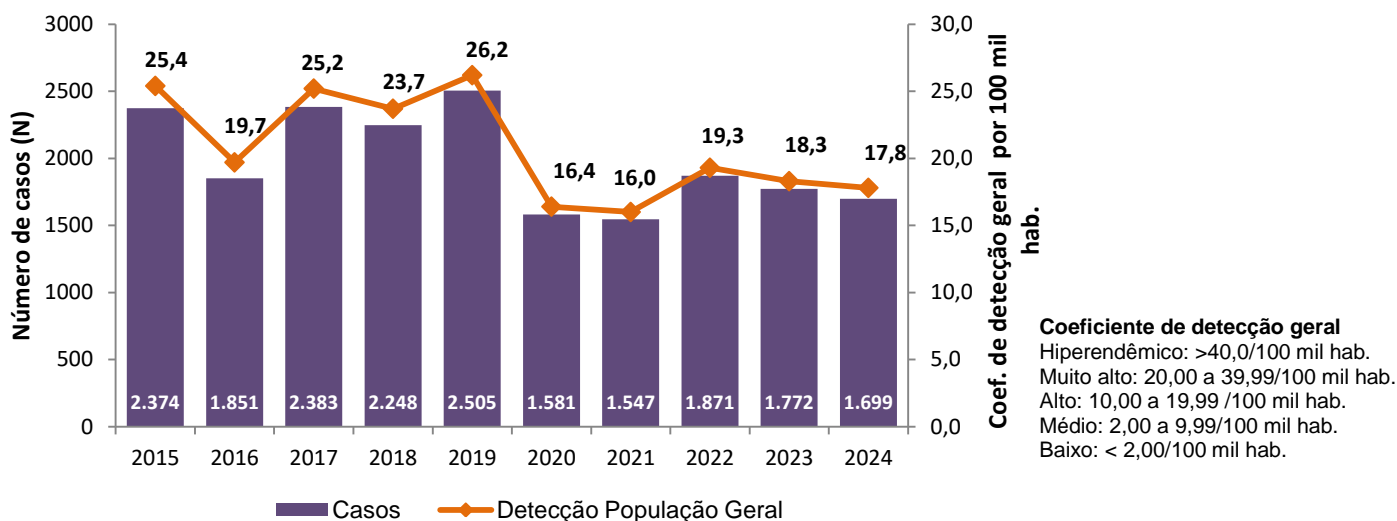
A Vigilância Epidemiológica abrange a coleta dos dados, seu processamento, análise e interpretação dos casos relacionados à hanseníase e seus contatos. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é a principal fonte de dados epidemiológicos para esta doença. Portanto, é fundamental que os profissionais preencham adequadamente os campos da ficha de notificação e atualizem regularmente as informações no sistema através do boletim de acompanhamento, garantindo a qualidade dos dados.

O monitoramento de indicadores torna-se crucial para o planejamento de ações mais assertivas de controle da hanseníase, bem como para o monitoramento e avaliação contínuos. Isso permite que os profissionais de saúde visualizem o comportamento da doença em diferentes períodos e áreas geográficas, possibilitando uma intervenção mais eficaz e direcionada.

HANSENÍASE EM PERNAMBUCO

Em Pernambuco, ao longo dos últimos 10 anos, foram notificados 19.831 casos novos de hanseníase. Apenas no ano de 2024, foram notificados 1.699 casos novos da doença. De 2015 a 2024 houve uma redução de 28,4% no número de casos e uma redução de 29,9% no coeficiente de detecção no mesmo ano (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número de casos e coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes. Pernambuco, 2015-2024.

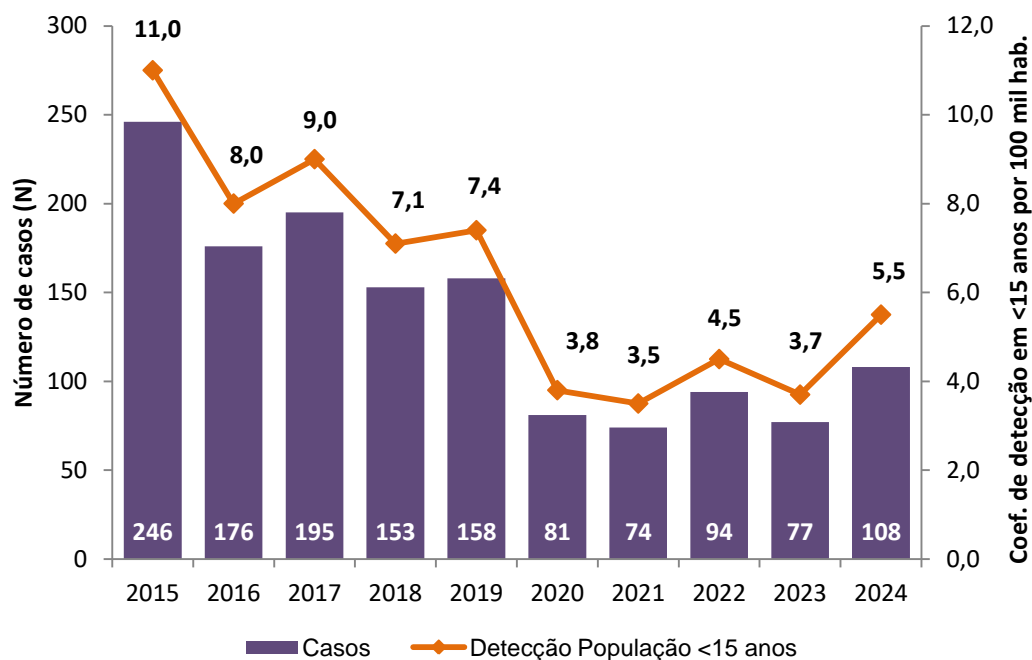


Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

O Gráfico 2 demonstra que na população de menores de 15 anos, entre os anos de 2015 a 2024, foram registrados 1.362 casos. O estado teve uma redução de 50,0% no coeficiente de detecção, transitando de um padrão de hiperendemicidade (11,0 por 100 mil habitantes) para endemicidade muito alta (5,5 por 100 mil habitantes).



Gráfico 2 – Número de casos e coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100.000 habitantes. Pernambuco, 2015-2024.



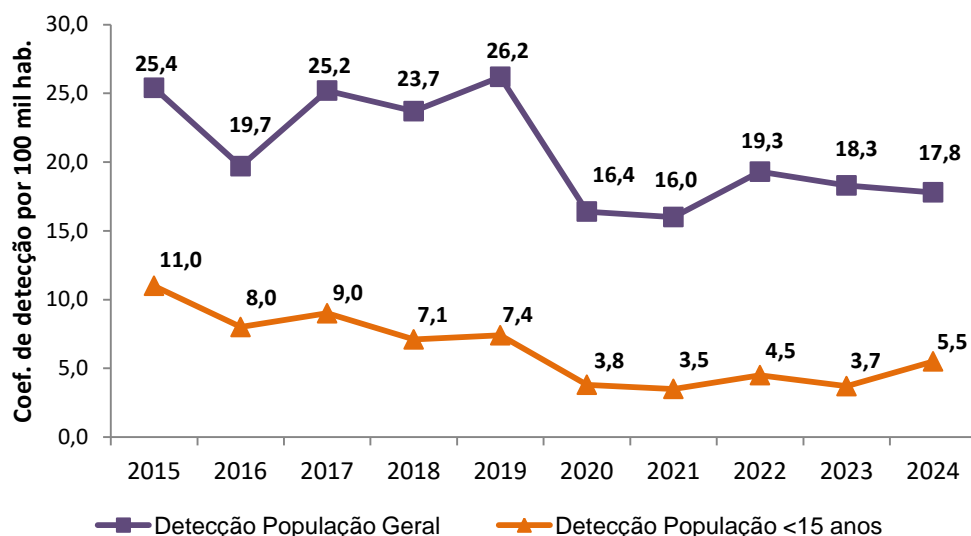
Coeficiente de detecção <15 anos
Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab.
Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab.
Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab.
Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab.
Baixo: $< 0,50$ por 100 mil hab.

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

A detecção de casos em menores de 15 anos diz respeito aos indivíduos que durante a infância tiveram contato íntimo e prologando com pessoas infectadas com hanseníase na forma multibacilar.

A presença da vigilância epidemiológica nos serviços de saúde é primordial para o fortalecimento e realização da busca ativa, com o propósito de encontrar o caso índice e tratá-lo, a fim de interromper a cadeia de transmissão bacilar.

Gráfico 3 – Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes. Pernambuco, 2015-2024.



Coeficiente de detecção geral
Hiperendêmico: $> 40,0/100$ mil hab.
Muito alto: 20,00 a 39,99/100 mil hab.
Alto: 10,00 a 19,99/100 mil hab.
Médio: 2,00 a 9,99/100 mil hab.
Baixo: $< 2,00/100$ mil hab.

Coeficiente de detecção <15 anos
Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab.
Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab.
Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab.
Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab.
Baixo: $< 0,50$ por 100 mil hab.

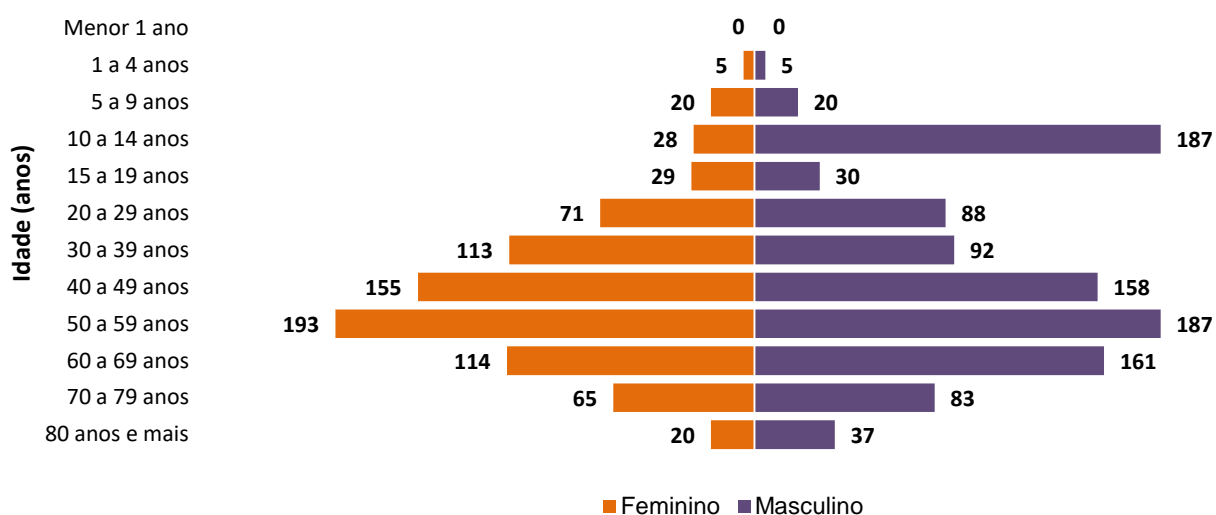
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alteração



Ao comparar os anos de 2015 e 2024 no Gráfico 3, nota-se a redução de 50,0% dos casos no coeficiente de detecção em menores de 15 anos; já no coeficiente de detecção geral a redução foi de 29,9%. Entre 2016 e 2019, houve um aumento significativo de 32,9% na detecção geral, no entanto, a detecção em menores de 15 anos mostrou uma redução de 7,5% entre os mesmos anos. A redução na detecção dos casos de hanseníase entre 2019 e 2021 tem relação com a pandemia do COVID-19, já que nesses anos a busca ativa e o acesso à atenção primária em saúde foi fragilizado. O crescimento entre 2023 e 2024 na população menor de 15 anos é um fator alarmante, pois o aumento da incidência nessa faixa etária, indica uma lacuna no processo de detecção, controle e tratamento dos casos multibacilares.

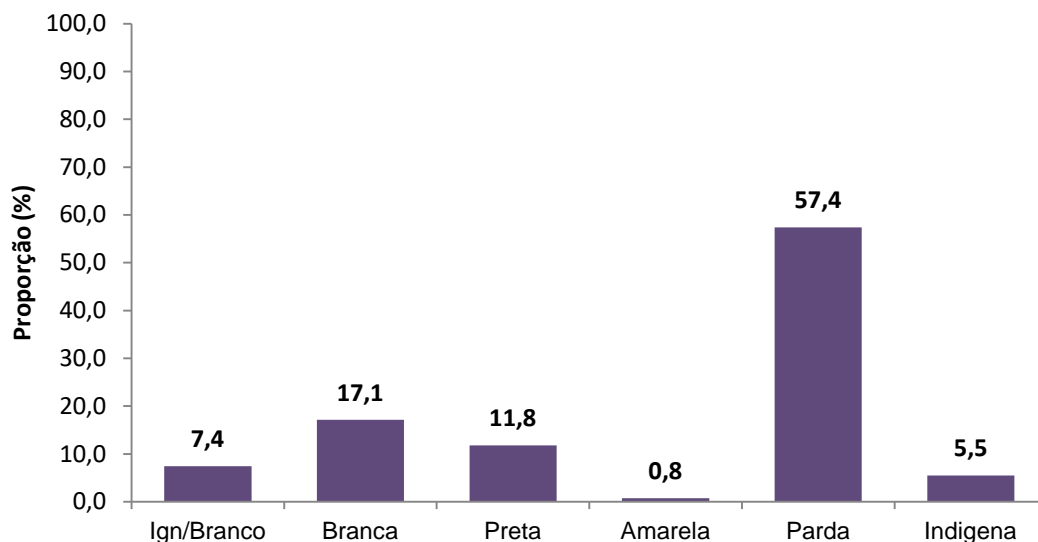
No ano de 2024, no Gráfico 4, entre os casos novos de hanseníase, houve predominância no sexo masculino com percentual de 52,5% dos casos, e a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos, tendo um percentual de 22,2%.

Gráfico 4 – Número de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Pernambuco, 2024.



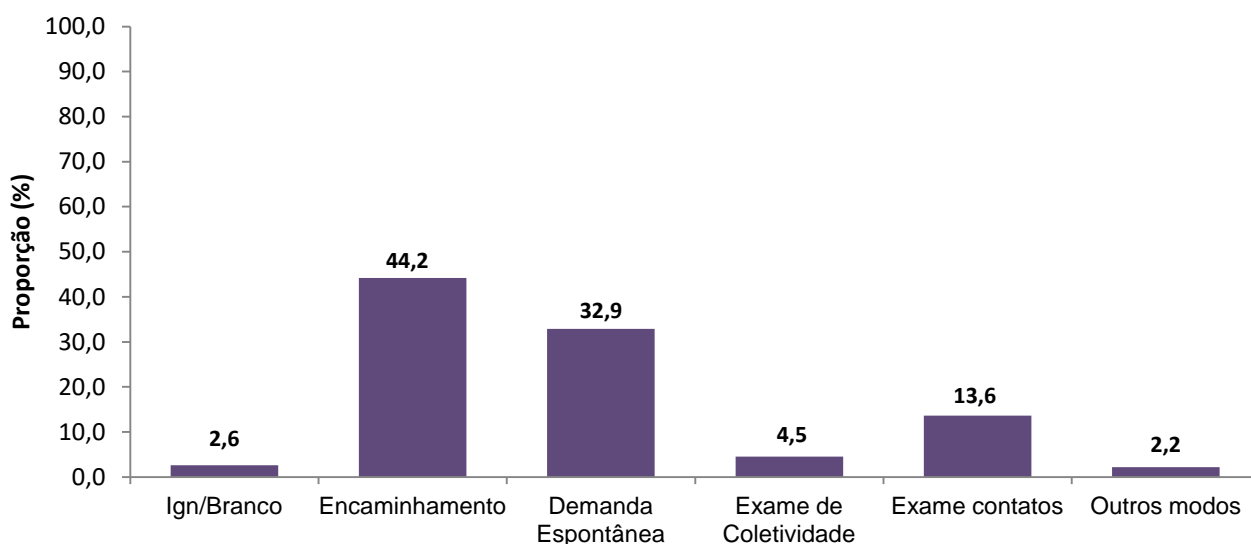
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

No que se refere à declaração por raça/cor dos casos novos de hanseníase notificados (Gráfico 5), encontra-se a predominância de pretos e pardos com 69,2% dos registros. Destaca-se também que 7,4% dos casos apresentam esse campo como ignorado/branco. O preenchimento adequado desse campo é fundamental para compreender a distribuição e a endemidade da hanseníase segundo a variável raça/cor.

**Gráfico 5 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor. Pernambuco, 2024.**

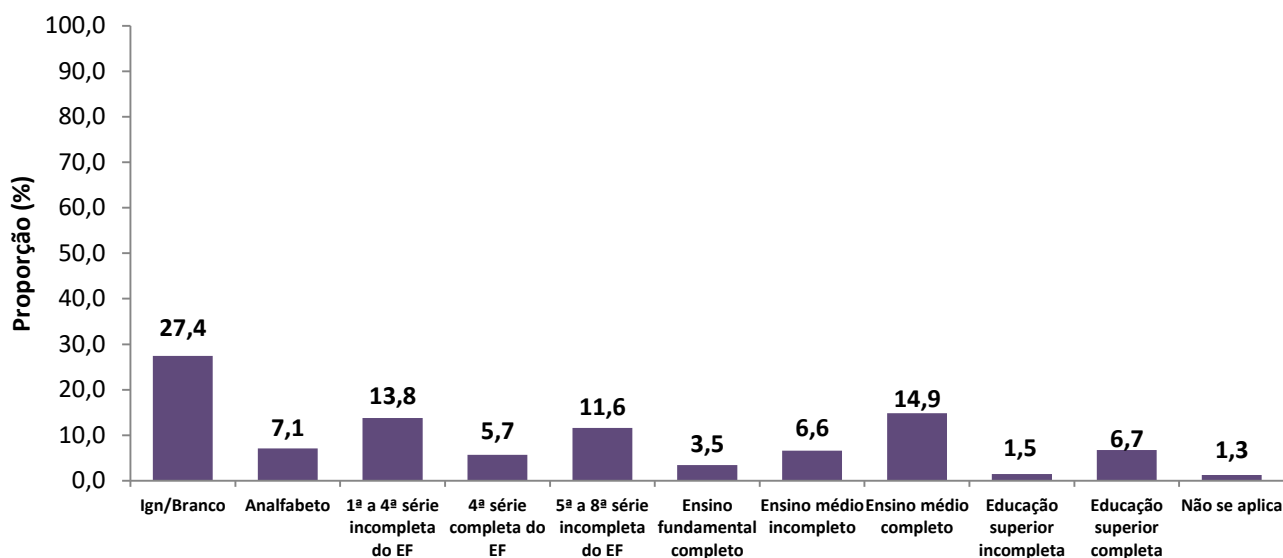
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Em relação à detecção dos casos novos de hanseníase, 44,2% foram através de encaminhamento, seguido da demanda espontânea com 32,9% dos casos. Ressaltamos também a baixa detecção através do exame de contato e exame de coletividade, com 13,6% e 4,5%, respectivamente (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo modo de detecção. Pernambuco, 2024.

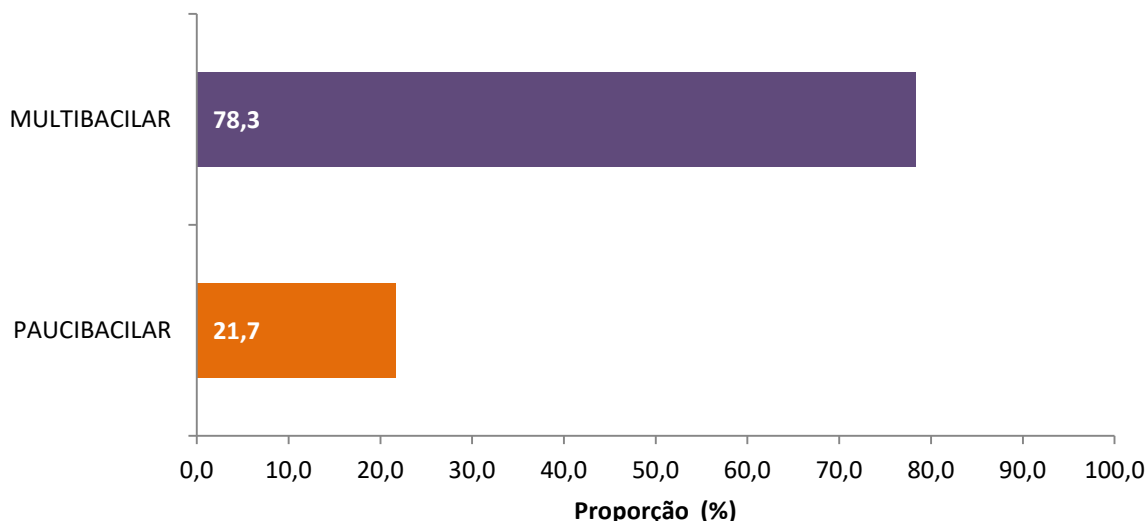
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Dos casos novos de hanseníase de acordo com a escolaridade, podemos identificar que os registros ignorados ou em brancos representam um percentual expressivo de 27,4% do total de casos novos em 2024. Logo em seguida, a escolaridade do ensino médio completo é a mais representativa com 14,9% dos casos (Gráfico 7).

**Gráfico 7 –** Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade. Pernambuco, 2024.

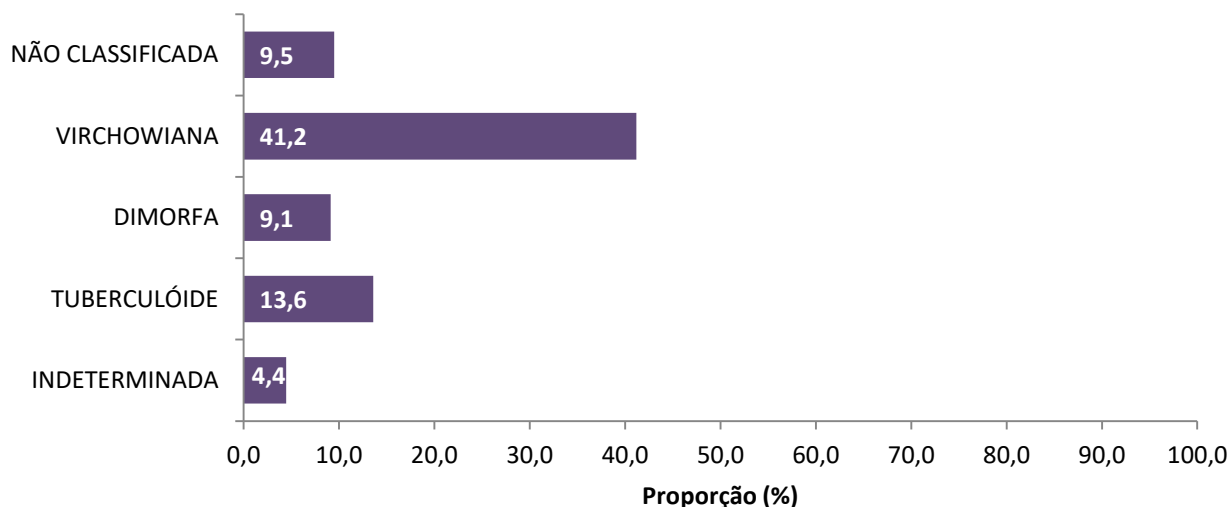
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Em relação aos aspectos clínicos da doença, notou-se que a classificação operacional mais prevalente entre os novos casos foi a multibacilar com 78,3%, o que representa uma fonte significativa de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo classificação operacional. Pernambuco, 2024.

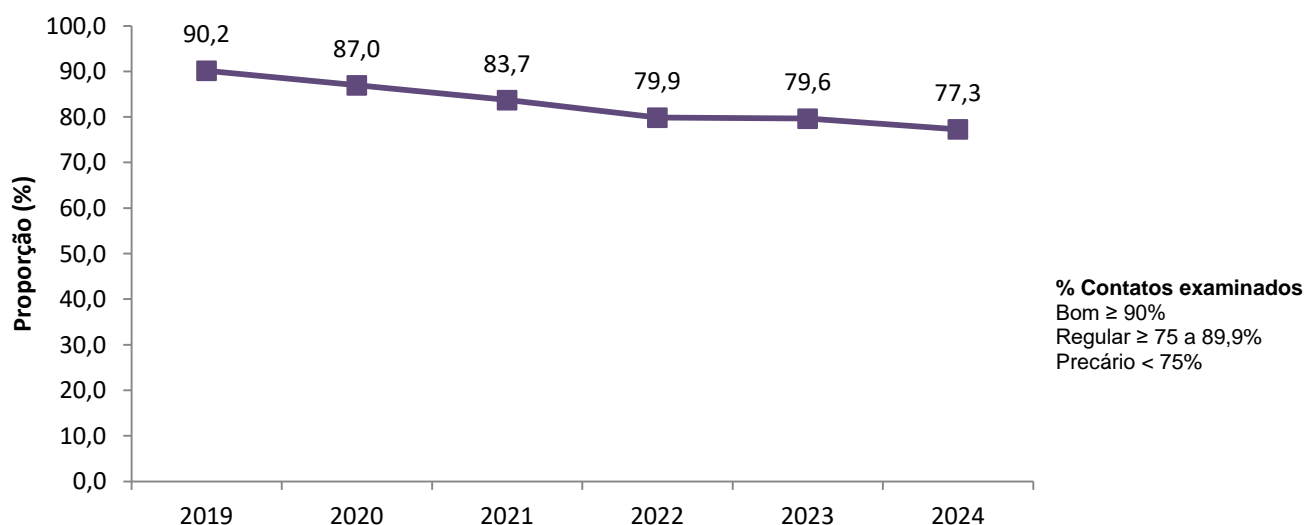
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

As formas clínicas virchowiana e tuberculoide foram mais frequentes, com 41,2% e 13,6%, respectivamente (Gráfico 9). A predominância da forma clínica virchowiana indica diagnóstico tardio dos casos e contribui para a manutenção da cadeia de transmissão da doença.

**Gráfico 9 – Proporção de casos novos de hanseníase, segundo forma clínica. Pernambuco, 2024.**

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

No Gráfico 10, observa-se um declínio de 14,3% no indicador de contatos examinados de casos novos de hanseníase entre os registrados dos anos de 2019 a 2024, indicando diminuição da cobertura das ações de vigilância e acompanhamento de contatos. Essa queda pode refletir desafios operacionais, como dificuldades na busca ativa, na capacitação das equipes ou no acesso dos contatos às unidades de saúde. Conforme os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o percentual de contatos examinados apresentou, inicialmente, classificação “boa”; passando a ser considerado “regular” no período de 2020 a 2024.

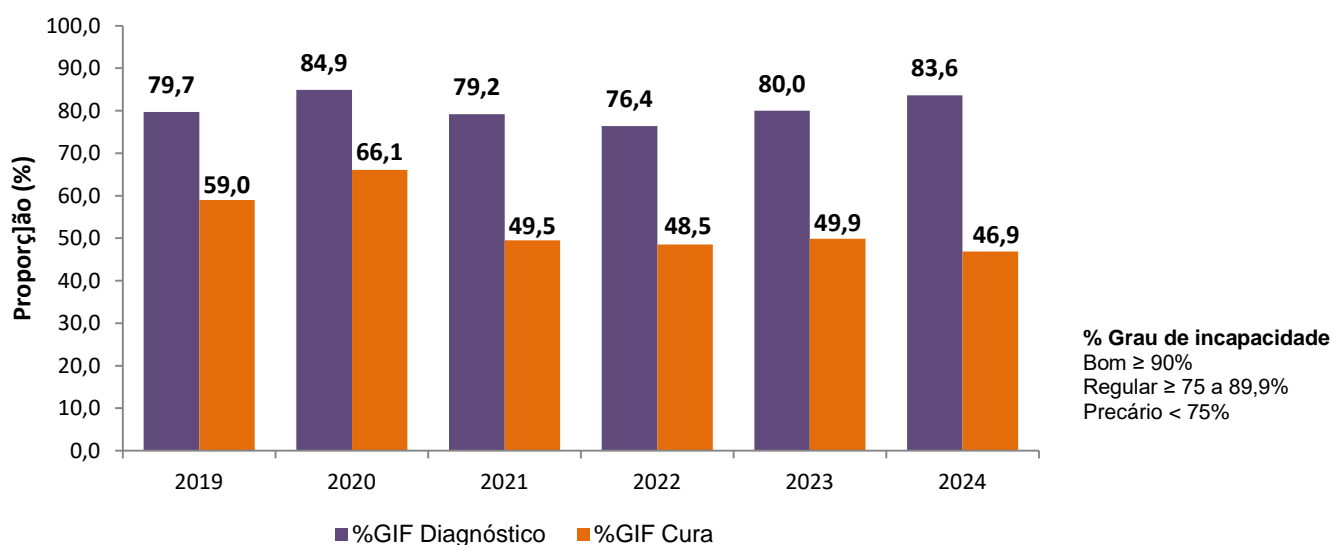
Gráfico 10 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte. Pernambuco, 2019-2024.

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações



A avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) é um indicador operacional que mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, pois auxilia na detecção de pacientes que podem vir a desenvolver reações hansênicas e incapacidades durante o tratamento. No Gráfico 11, observa-se que, ao longo da série, o indicador do GIF no diagnóstico se apresenta “regular”, sendo esse valor 79,7% em 2019 e 83,6% em 2024. Já a proporção do GIF no momento da cura reduziu 20,5% entre os anos de 2019 e 2024, classificado como indicador “precário”.

Gráfico 11 – Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e na cura. Pernambuco, 2019-2024.

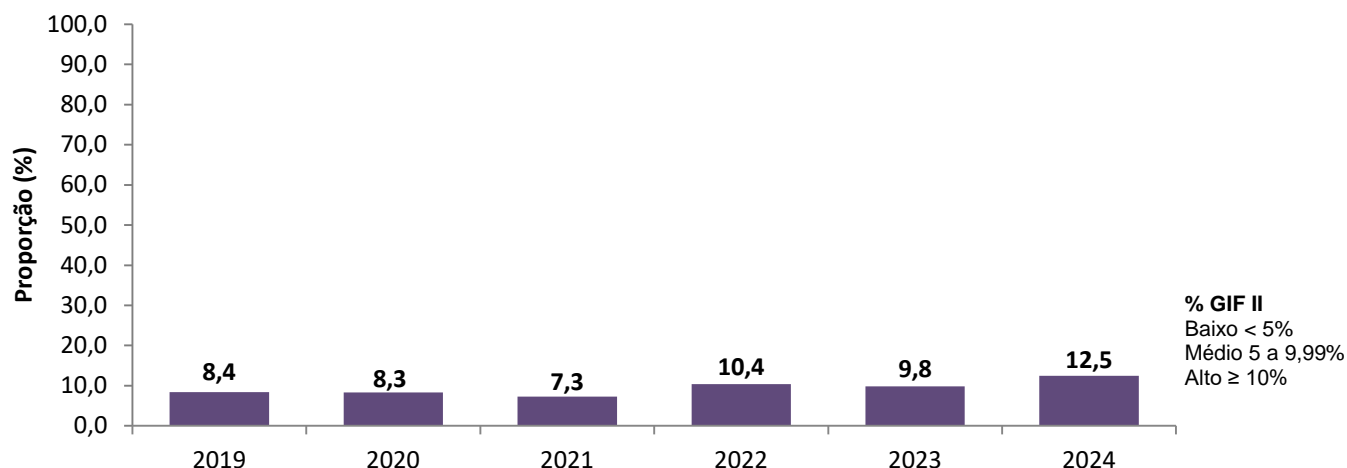


Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Entre os 1.420 casos que foram avaliados em 2024, no momento do diagnóstico, 12,5% apresentavam grau II de incapacidade física, parâmetro considerado “alto”. O indicador do GIF II avalia a efetividade das atividades da detecção oportuna e/ou precoce de casos, ressaltando a importância do fortalecimento das ações nas unidades de saúde para a identificação e monitoramento precoce de incapacidades físicas (Gráfico 12).



Gráfico 12 – Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física II avaliados no momento do diagnóstico. Pernambuco, 2019-2024.



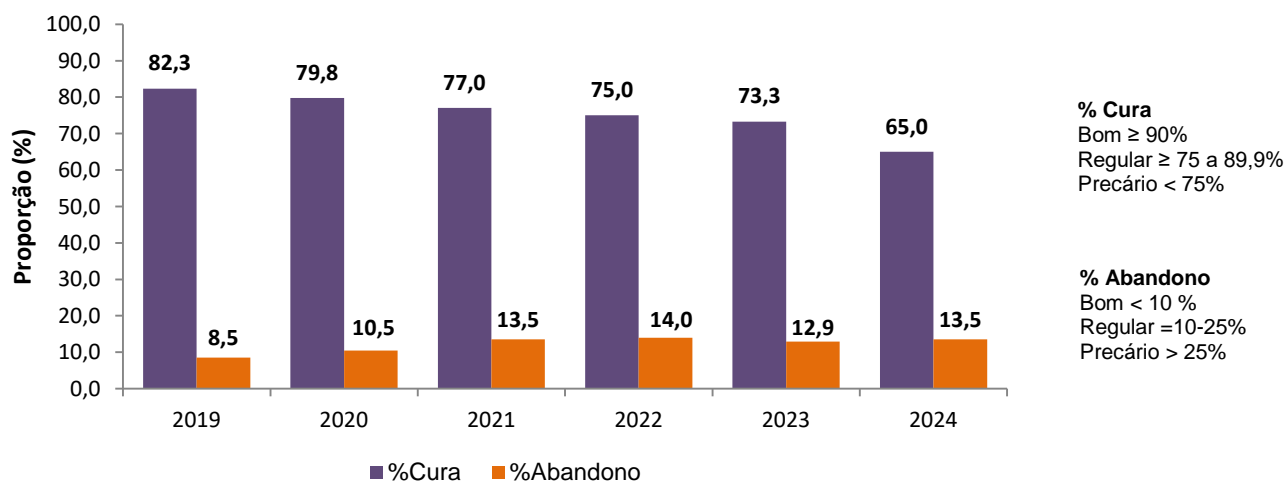
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Com relação ao percentual de cura (Gráfico 13), observou-se uma tendência de queda ao longo dos anos analisados, em que houve uma redução de 17,3% entre 2019 e 2024. Até 2022, os percentuais de cura ainda estavam dentro da faixa “regular”, porém, a partir de 2023, o indicador passou a ser classificado como “precário”, conforme os parâmetros do Ministério da Saúde.

A proporção de abandono no Gráfico 13 entre 2019 e 2024 demonstra uma tendência de aumento gradual, ainda que com pequenas variações ao longo dos anos. Em 2019, o percentual de abandono era de 8,5%, classificando-se como “bom”. Já a partir de 2020 até 2024, o indicador passou para a classificação “regular”, variando entre 10,5% e 13,5%. Isso pode ter sido influenciado pelo acompanhamento operacional inadequado dos boletins mensais e pela interrupção parcial das rotinas nos serviços de saúde, fortemente impactados pela pandemia de COVID-19.

Recomenda-se intensificar as ações de busca ativa dos pacientes faltosos e os que interromperam o tratamento, visando ampliar a adesão terapêutica e melhorar o desempenho desse indicador.

Gráfico 13 – Proporção de cura e abandono de tratamento entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Pernambuco, 2019-2024.

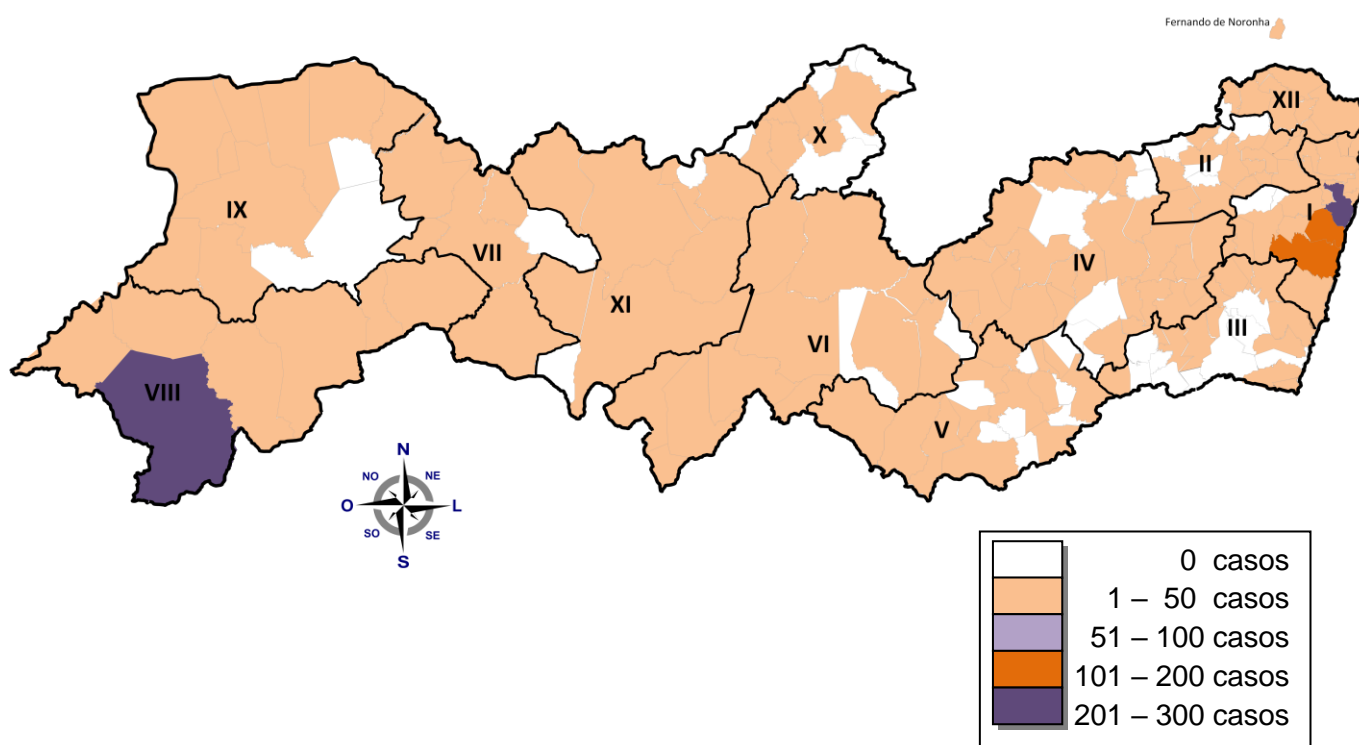


Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM PERNAMBUCO

Observa-se na Figura 1, sobre notificações dos casos de hanseníase, que os seguintes municípios apresentaram o maior número de casos – Petrolina (286), Recife (261), Cabo de Santo Agostinho (167), Jaboatão dos Guararapes (118), Paulista (47) e Buíque (45) – equivalendo a 54,4% dos casos registrados em todo estado, demandando, portanto, maiores esforços da vigilância. O mapa apresenta, ainda, 52 municípios que não registraram casos de hanseníase em 2024 (sinalizados em branco).

Figura 1 – Distribuição de casos novos de hanseníase notificados no Sinan. Pernambuco, 2024.



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Ressalta-se ainda que, além dos municípios que não registraram casos em 2024, existem os denominados “silenciosos” (Tabela 1), correspondendo àqueles em que, no período dos últimos cinco anos, anteriores ao ano estudado (2019 a 2023), não registraram casos novos da doença. Ao total, foram 19 municípios silenciosos em Pernambuco: II GERES (Vertente do Lério); V GERES (Brejão, Jucati); X GERES (Santa Terezinha).



Tabela 1 – Municípios silenciosos de casos novos de hanseníase segundo Regional de Saúde. Pernambuco, 2024.

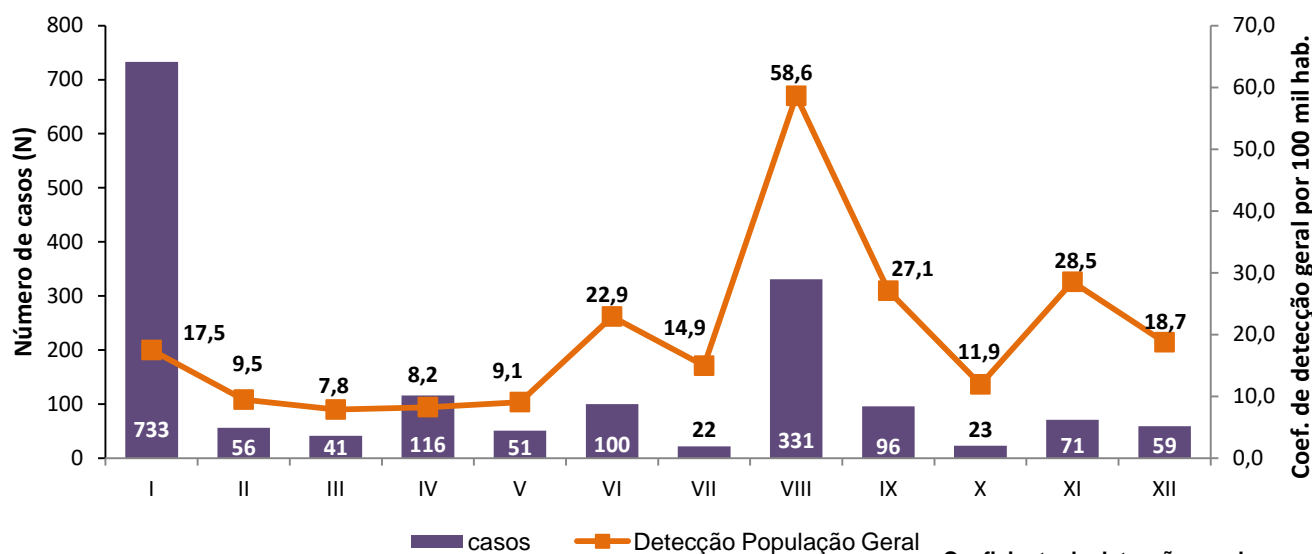
GERES	Municípios
II GERES	Vertente do Lério
V GERES	Brejão Jucati
X GERES	Santa Terezinha

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE HANSENÍASE POR REGIONAIS DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

A análise do coeficiente de detecção geral de hanseníase por regional de saúde evidencia diferentes níveis de endemicidade. A I Regional de Saúde apresentou o maior número absoluto de casos (733), porém com coeficiente de 17,48/100 mil habitantes, classificado como “alto”. Já a VIII Regional de Saúde destacou-se pela maior intensidade de transmissão com coeficiente de 58,62/100 mil habitantes, caracterizando situação “hiperendêmica”, com 331 casos. Também se encontram em classificação “muito alta” a VI, IX e XI Regionais de Saúde. A VII, X e XII Regionais foram classificadas como de nível “alto”, enquanto a II, III, IV e V Regionais situaram-se no nível “médio”. Esses resultados apontam forte heterogeneidade na distribuição da doença, com destaque para áreas de maior risco de transmissão (Gráfico 14).

Gráfico 14 – Número de casos e coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes segundo Regional de Saúde. Pernambuco, 2024.



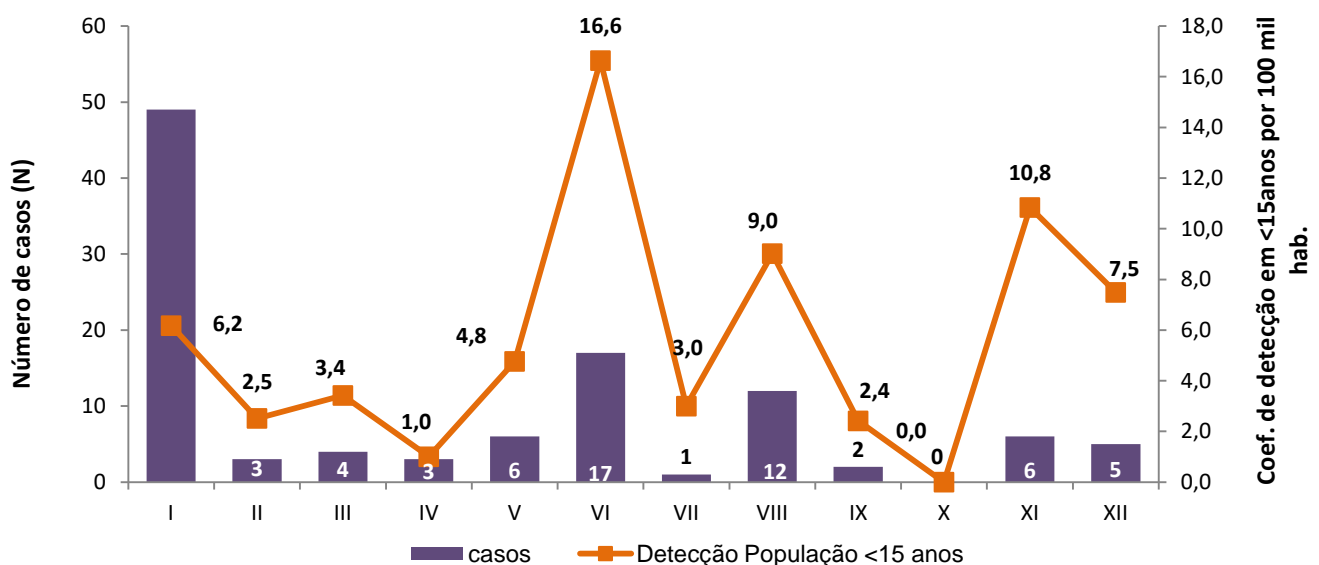
Coeficiente de detecção geral
Hiperendêmico: >40,0/100 mil hab.
Muito alto: 20,00 a 39,99/100 mil hab.
Alto: 10,00 a 19,99/100 mil hab.
Médio: 2,00 a 9,99/100 mil hab.
Baixo: < 2,00/100 mil hab.

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.



A partir da análise do coeficiente de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, observa-se no Gráfico 15, um cenário alarmante em diversas Regionais de Saúde, com destaque para a VI Regional (16,64/100 mil habitantes) e a XI Regional (10,84/100 mil habitantes), classificadas como “hiperendêmicas”, indicando intensa transmissão ativa da doença. Outras três Regionais de Saúde (I, VIII e XII) apresentaram coeficientes com classificação “muito alto”, o que reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A II, III, V e VII Regionais de Saúde apresentaram endemicidade “alta”, também evidenciando transmissão relevante entre menores de 15 anos, o que indica ocorrência de infecções recentes. Já a IV e IX Regionais de Saúde apresentaram “média” endemicidade, enquanto a X Regional de Saúde foi classificada como de “baixa” endemicidade (0,0/100 mil habitantes), o que pode refletir ausência real de casos ou possível subnotificação. Esses achados apontam para a persistência da cadeia de transmissão ativa em grande parte das Regionais de Saúde de Pernambuco.

Gráfico 15 – Número de casos e coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100.000 habitantes segundo Regional de Saúde. Pernambuco, 2024.



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

Coeficiente de detecção <15 anos
Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab.
Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab.
Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab.
Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab.
Baixo: $< 0,50$ por 100 mil hab.

No Gráfico 16, a proporção de contatos examinados mostrou que a maioria das Regionais de Saúde apresentaram desempenho satisfatório, sendo nove delas (II, IV, V, VI, VII, IX, X, XI e XII) classificadas como “bom”, alcançando percentuais iguais ou superiores a 90%. A III Regional de Saúde apresentou cobertura “regular”, com 87,5%, sinalizando a necessidade de aprimoramento nas estratégias de rastreamento. Por outro lado, a I e VIII Regionais de Saúde apresentaram cobertura classificada como “precária”, com proporções de 64,6% e 30,3%, respectivamente. Esta última evidencia fragilidades nas ações de vigilância e monitoramento dos contatos, o que pode comprometer o controle da transmissão da hanseníase, uma vez que podem ser identificados novos casos.



Gráfico 16 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte segundo Regional de Saúde. Pernambuco, 2024.



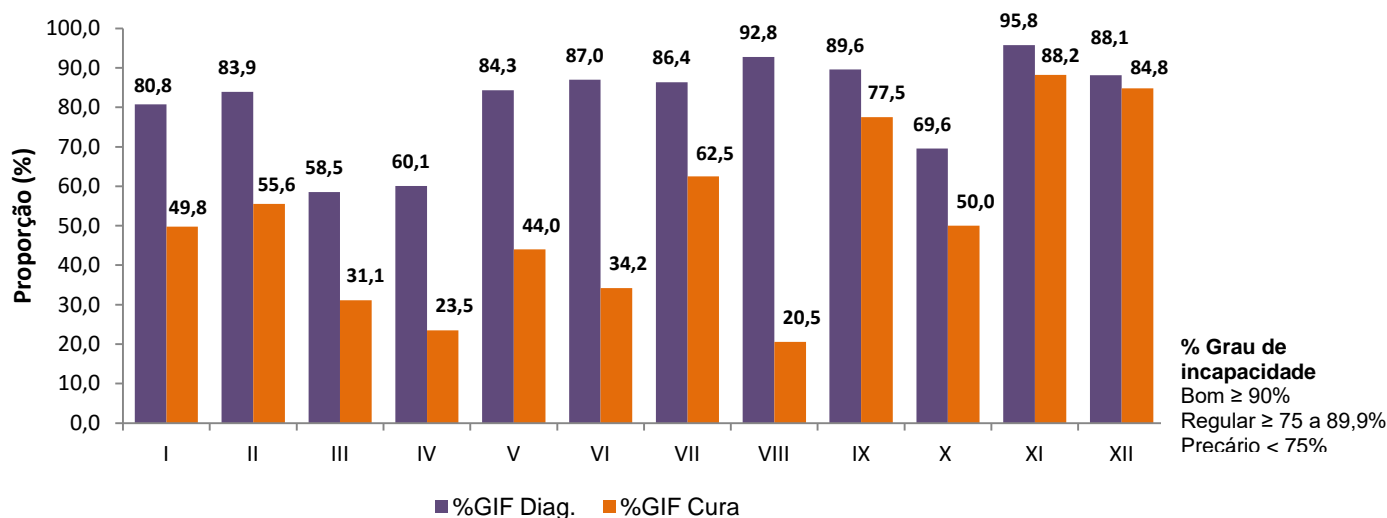
Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

No Gráfico 17, a avaliação do percentual de grau de incapacidade física (GIF) no diagnóstico evidencia que poucas Regionais de Saúde alcançaram parâmetro “bom”, com destaque para a VIII e XI Regionais, enquanto a maioria apresentou desempenho “regular” e três regionais de saúde (III, IV e X) apresentaram desempenho “precário”, refletindo fragilidades no atendimento dos serviços de saúde. No que tange ao percentual de GIF ao término da cura, observa-se que apenas três Regionais de Saúde (IX, XI e XII) atingiram a classificação “regular”, enquanto que a maioria das Regionais de Saúde apresentaram desempenho “precário”, indicando fragilidades no acompanhamento e reabilitação dos pacientes, o que potencializa o risco de incapacidades permanentes, além de deficiências nos registros dos pacientes no momento da alta.

De forma geral, os dados indicam que, embora o estado apresente melhores proporções de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, ainda persistem desigualdades regionais e lacunas no registro dessa informação no momento da cura, reforçando a necessidade de fortalecer o acompanhamento dos casos até o encerramento e assegurar a continuidade da avaliação funcional dos pacientes ao longo do tratamento.



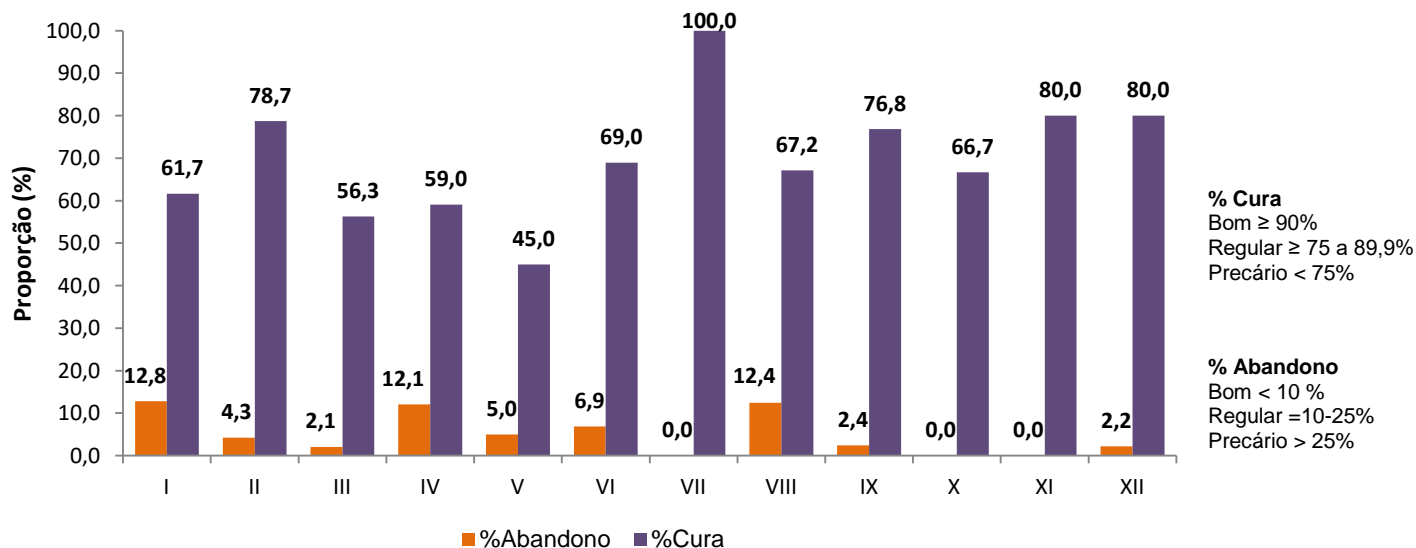
Gráfico 17 – Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e na cura, segundo Regional de Saúde. Pernambuco, 2024.



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

A avaliação do indicador de proporção de cura de casos novos de hanseníase evidencia que apenas a VII Regional alcançou desempenho “bom”, enquanto a II, IX, XI e XII Regionais de Saúde apresentaram situação “regular”. As demais Regionais permaneceram em condição “precária”, revelando insuficiência no alcance da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Em relação ao percentual de abandono, observa-se que a maioria das Regionais de Saúde obtiveram parâmetro “bom”. Vale destacar que a VII, X e XI Regionais de Saúde não registraram casos de abandono, ao passo que apenas a I, IV e VIII Regionais foram classificadas com o parâmetro “regular”, não havendo registros em condição “precária”. As Regionais com maior percentual de cura apresentaram menor abandono, evidenciando correlação inversa entre os indicadores (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Proporção de cura e abandono de tratamento entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo Regional de Saúde. Pernambuco, 2024.



Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.



CONCLUSÃO

Considerando os indicadores epidemiológicos apresentados neste boletim, ressalta-se a importância do monitoramento sistemático desses dados, uma vez que constituem uma ferramenta fundamental para o planejamento estratégico de intervenções mais eficazes no controle da hanseníase.

Tal monitoramento permite a análise temporal e espacial da doença, possibilitando compreender tendências na evolução da hanseníase ao longo do tempo e as diferenças entre territórios. Dessa forma, o monitoramento sistemático não somente apoia a tomada de decisões por parte dos gestores e profissionais da saúde nos diversos níveis de atenção, como também é fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas e promover a integralidade do cuidado.



ANEXO - INDICADORES 2024

Tabela 2 – Indicadores de hanseníase segundo Regionais de Saúde e municípios. Pernambuco, 2024.

Municípios	Casos	Detec Geral	Casos < 15 anos	Detec < 15 anos	% Cura	% de Contatos Examinados	% Abandono	% GIF no diagnóstico	% GIF na Cura
I GERES	733	17,5	48	6,1	61,7	64,6	12,8	80,8	49,8
Abreu e Lima	22	21,2	4	19,5	58,3	72,4	0	81,8	50,0
Araçoiaba	7	35,1	0	0,0	100,0	100	0	28,6	20,0
Cabo de Santo Agostinho	167	77,0	19	42,4	65,7	70,2	27,8	97,0	83,8
Camaragibe	16	10,3	1	3,4	74,6	82,9	13,6	56,3	94,1
Chã de Alegria	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	100,0
Chã Grande	1	4,7	0	0,0	50,0	60	0	0,0	50,0
Fernando de Noronha	1	30,2	0	0,0	100,0	0	0	100,0	0,0
Glória do Goitá	0	0,0	0	0,0	50,0	57,1	0	0,0	33,3
Igarassu	13	10,6	0	0,0	64,3	87,9	14,3	69,2	0,0
Ipojuca	14	13,3	0	0,0	68,8	70,3	15,6	92,9	29,4
Itamaracá	3	11,8	0	0,0	0,0	0	0	66,7	0,0
Itapissuma	13	44,1	1	17,8	55,6	45	11,1	76,9	44,4
Jaboatão dos Guararapes	118	17,3	10	7,5	76,6	90	11,7	76,3	18,8
Moreno	1	1,7	0	0,0	50,0	57,1	0	0,0	66,7
Olinda	23	6,3	2	3,0	35,3	42,2	4,4	56,5	100,0
Paulista	47	12,9	2	2,9	4,9	20,8	9,9	74,5	37,5
Pombos	6	22,3	0	0,0	77,8	87,1	0	83,3	83,3
Recife	261	16,4	8	2,9	70,8	59,4	13,2	80,1	42,6
São Lourenço da Mata	14	11,9	1	4,2	92,9	93,3	3,6	57,1	41,7
Vitória de Santo Antão	6	4,2	0	0,0	42,9	115,4	14,3	100,0	0,0
II GERES	56	9,5	3	2,5	78,7	93,2	4,3	83,9	55,6
Bom Jardim	5	12,7	1	13,0	100,0	100,0	0,0	80,0	100,0
Buenos Aires	1	7,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Carpina	7	8,4	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	83,3
Casinhas	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cumaru	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Feira Nova	1	4,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
João Alfredo	0	0,0	0	0,0	60,0	100,0	20,0	0,0	0,0
Lagoa do Carro	2	10,7	0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
Lagoa do Itaenga	4	20,1	1	23,2	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Limoeiro	13	22,0	0	0,0	80,0	100,0	20,0	92,3	100,0
Machados	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nazaré da Mata	5	15,6	1	15,9	100,0	100,0	0,0	80,0	33,3
Orobó	1	4,5	0	0,0	50,0	60,0	0,0	0,0	0,0
Passira	2	6,7	0	0,0	50,0	25,0	0,0	100,0	0,0
Paudalho	9	15,1	0	0,0	66,7	85,0	0,0	88,9	62,5
Salgadinho	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Surubim	5	7,4	0	0,0	80,0	100,0	0,0	40,0	83,3
Tracunhaém	1	6,9	0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Vertente do Lério	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vicência	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
III GERES	41	7,8	4	3,4	56,3	87,5	2,1	58,5	31,1
Água Preta	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Amaraji	5	27,1	2	50,5	0,0	100,0	0,0	40,0	50,0
Barreiros	2	4,8	0	0,0	50,0	100,0	0,0	100,0	100,0

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

**Tabela 2** – Indicadores de hanseníase segundo Regionais de Saúde e municípios. Pernambuco, 2024.

Municípios	Casos	Detec Geral	Casos < 15 anos	Detec < 15 anos	% Cura	% de Contatos Examinados	% Abandono	% GIF no diagnóstico	% GIF na Cura
III GERES	41	7,8	4	3,4	56,3	87,5	2,1	58,5	31,1
Belém de Maria	1	9,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Catende	5	15,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Cortês	2	19,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
Escada	8	12,9	1	7,6	50,0	79,2	7,1	25,0	6,7
Gameleira	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jaqueira	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Joaquim Nabuco	2	14,8	1	32,3	33,3	100,0	0,0	100,0	0,0
Lagoa dos Gatos	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maraial	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Palmares	2	3,5	0	0,0	66,7	88,9	0,0	100,0	25,0
Primavera	2	13,9	0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
Quipapá	4	22,3	0	0,0	80,0	80,0	0,0	75,0	0,0
Ribeirão	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rio Formoso	1	4,9	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
São Benedito do Sul	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
São José da Coroa Grande	3	15,4	0	0,0	100,0	100,0	0,0	66,7	0,0
Sirinhaém	4	10,2	0	0,0	57,1	100,0	0,0	25,0	50,0
Tamandaré	0	0,0	0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Xexéu	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV GERES	116	8,2	3	1,0	59,0	90,1	12,0	68,1	23,5
Agrestina	2	8,1	0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Alagoinha	2	13,9	0	0,0	100,0	100,0	0,0	50,0	66,7
Altinho	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barra de Guabiraba	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Belo Jardim	26	31,1	0	0,0	80,0	73,7	5,0	61,5	11,8
Bezerros	6	9,3	0	0,0	100,0	100,0	0,0	50,0	0,0
Bonito	2	5,1	0	0,0	60,0	100,0	0,0	50,0	100,0
Brejo da Madre de Deus	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Cachoeirinha	4	19,4	0	0,0	0,0	100,0	50,0	25,0	50,0
Camocim de São Félix	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caruaru	22	5,5	1	1,2	15,8	95,8	36,8	90,9	0,0
Cupira	2	8,2	1	18,9	100,0	100,0	0,0	50,0	0,0
Frei Miguelinho	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gravatá	8	8,7	0	0,0	100,0	100,0	0,0	87,5	66,7
Ibirajuba	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jataúba	2	12,3	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	50,0
Jurema	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Panelas	5	21,3	0	0,0	100,0	0,0	0,0	40,0	0,0
Pesqueira	6	9,2	1	7,2	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
Poção	1	9,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Riacho das Almas	1	4,7	0	0,0	0,0	40,0	0,0	100,0	0,0
Sairé	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sanharó	3	15,8	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santa Cruz do Capibaribe	10	9,6	0	0,0	80,0	100,0	20,0	90,0	100,0
Santa Maria do Cambucá	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São Bento do Una	1	2,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
São Caitano	2	5,1	0	0,0	85,7	100,0	0,0	100,0	18,2

**Tabela 2** – Indicadores de hanseníase segundo Regionais de Saúde e municípios. Pernambuco, 2024.

Municípios	Casos	Detec Geral	Casos < 15 anos	Detec < 15 anos	% Cura	% de Contatos Examinados	% Abandono	% GIF no diagnóstico	% GIF na Cura
IV GERES	116	8,2	3	1,0	59,0	90,1	12,0	68,1	23,5
São Joaquim do Monte	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Tacaimbó	4	28,0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	75,0	0,0
Taquaritinga do Norte	4	15,7	0	0,0	100,0	100,0	0,0	75,0	0,0
Toritama	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vertentes	3	13,1	0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7	0,0
V GERES	51	9,1	6	4,8	45,0	96,6	5,0	84,3	44,0
Águas Belas	25	57,2	6	54,4	75,0	100,0	25,0	92,0	25,0
Angelim	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bom Conselho	1	2,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Brejão	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caetés	4	13,1	0	0,0	0,0	100,0	0,0	75,0	0,0
Calçado	1	8,7	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Canhotinho	1	4,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Capoeiras	7	37,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	71,4	100,0
Correntes	1	5,7	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Garanhus	4	2,6	0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Iati	1	5,7	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Itaíba	3	8,9	0	0,0	0,0	60,0	0,0	66,7	0,0
Jucati	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jupi	1	6,3	0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Lagoa do Ouro	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Lajedo	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Palmeirina	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paranatama	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Saloá	1	7,1	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
São João	1	4,0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Terezinha	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VI GERES	100	22,9	17	16,6	69,0	95,5	6,9	87,0	34,2
Arcoverde	11	13,4	0	0,0	69,2	100,0	7,7	100,0	0,0
Buíque	45	82,7	12	90,8	0,0	100,0	0,0	95,6	66,7
Custódia	9	22,8	0	0,0	100,0	100,0	0,0	44,4	0,0
Ibimirim	3	10,4	0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0
Inajá	12	43,7	4	51,6	100,0	100,0	0,0	100,0	50,0
Jatobá	1	6,9	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Manari	3	11,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Pedra	1	4,2	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Petrolândia	9	25,0	1	11,4	100,0	0,0	0,0	100,0	62,5
Sertânia	2	5,8	0	0,0	50,0	100,0	25,0	100,0	66,7
Tacaratu	4	16,1	0	0,0	50,0	72,7	0,0	50,0	0,0
Tupanatinga	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Venturosa	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VII GERES	22	14,9	1	3,0	100,0	100,0	0,0	86,4	62,5
Belém de São Francisco	7	37,4	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	66,7
Cedro	1	9,2	1	40,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Mirandiba	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Salgueiro	7	10,7	0	0,0	100,0	100,0	0,0	71,4	80,0
Serrita	1	5,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0

**Tabela 2** – Indicadores de hanseníase segundo Regionais de Saúde e municípios. Pernambuco, 2024.

Municípios	Casos	Detec Geral	Casos < 15 anos	Detec < 15 anos	% Cura	% de Contatos Examinados	% Abandono	% GIF no diagnóstico	% GIF na Cura
VII GERES	22	14,9	1	3,0	100,0	100,0	0,0	86,4	62,5
Terra Nova	3	32,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0
Verdejante	3	31,7	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
VIII GERES	331	58,6	12	9,0	67,2	90,3	12,4	92,7	20,5
Afrânio	5	25,8	0	0,0	50,0	42,9	0,0	100,0	0,0
Cabrobó	12	37,8	0	0,0	64,3	89,5	7,1	100,0	16,7
Dormentes	2	11,3	0	0,0	50,0	100,0	50,0	100,0	25,0
Lagoa Grande	18	72,1	1	15,9	77,8	94,7	11,1	100,0	87,5
Orocó	1	7,1	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Petrolina	286	69,1	11	11,3	66,8	90,3	12,4	91,6	14,7
Santa Maria da Boa Vista	7	16,4	0	0,0	80,0	125,0	20,0	100,0	50,0
IX GERES	96	27,1	2	2,4	76,8	92,3	2,4	89,6	77,5
Arapipina	15	16,6	1	4,6	82,4	100,0	5,9	93,3	91,7
Bodocó	5	13,8	0	0,0	75,0	100,0	0,0	100,0	42,9
Exu	18	53,8	0	0,0	71,4	76,9	0,0	83,3	38,5
Granito	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Ipubi	7	22,9	0	0,0	57,1	95,8	0,0	100,0	60,0
Moreilândia	1	9,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Ouricuri	15	22,0	1	6,3	85,0	87,3	0,0	93,3	96,2
Parnamirim	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santa Cruz	3	20,9	0	0,0	33,3	100,0	33,3	66,7	50,0
Santa Filomena	6	48,4	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Trindade	26	81,0	0	0,0	80,0	100,0	0,0	84,6	84,6
X GERES	23	11,9	0	0,0	66,7	90,6	0,0	69,6	50,0
Afogados da Ingazeira	9	21,2	0	0,0	100,0	100,0	0,0	77,8	100,0
Brejinho	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carnaíba	3	15,4	0	0,0	100,0	100,0	0,0	33,3	0,0
Iguaraci	0	0,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Ingazeira	1	20,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Itapetim	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quixabá	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santa Terezinha	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São José do Egito	5	15,4	0	0,0	75,0	100,0	0,0	80,0	75,0
Solidão	3	55,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Tabira	2	6,9	0	0,0	0,0	70,0	0,0	0,0	0,0
Tuparetama	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XI GERES	71	28,5	6	10,8	80,0	93,5	0,0	95,8	88,2
Betânia	0	0,0	0	0,0	80,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Calumbi	1	18,6	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Carnaubeira da Penha	15	118,3	3	91,8	100,0	100,0	0,0	93,3	66,7
Flores	5	24,0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	50,0
Floresta	12	37,9	1	13,4	91,7	100,0	0,0	100,0	91,7
Itacuruba	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santa Cruz da Baixa Verde	7	58,7	1	36,4	0,0	0,0	0,0	85,7	0,0
São José do Belmonte	6	16,3	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Serra Talhada	25	25,5	1	4,6	76,2	100,0	0,0	96,0	95,7
Triunfo	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.

**Tabela 2** – Indicadores de hanseníase segundo Regionais de Saúde e municípios. Pernambuco, 2024.

Municípios	Casos	Detec Geral	Casos < 15 anos	Detec < 15 anos	% Cura	% de Contatos Examinados	% Abandono	% GIF no diagnóstico	% GIF na Cura
XII GERES	59	18,7	5	7,5	80,0	93,5	2,2	88,1	84,8
Aliança	3	8,0	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	80,0
Camutanga	1	12,5	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Condado	10	39,4	1	17,8	60,0	93,3	0,0	90,0	83,3
Ferreiros	1	6,3	0	0,0	75,0	87,5	0,0	100,0	0,0
Goiana	27	31,7	3	16,3	82,4	97,8	0,0	85,2	77,3
Itambé	4	10,9	0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Itaquitinga	4	23,4	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Macaparana	3	12,2	0	0,0	50,0	100,0	0,0	100,0	100,0
São Vicente Ferrer	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Timbaúba	6	12,6	1	10,8	50,0	0,0	50,0	66,7	0,0

Fonte: SinanNet/SEVSAP/SES-PE. Dados tabulados em 16/04/2025, sujeitos à alterações.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 fev. 2024. Seção 1, p 01.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. volume 2. 6. ed. rev. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, 2022.



Expediente

Governadora do Estado de Pernambuco

Raquel Teixeira Lyra Lucena

Vice-Governadora do Estado de Pernambuco

Priscila Krause Branco

Secretária Estadual de Saúde

Zilda do Rego Cavalcanti

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Renan Carlos Freitas da Silva

Diretor Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica

José Lancart de Lima

Gerente de Vigilância de Tuberculose e Hanseníase

Cintia Michele Gondim de Brito Lima

Coordenador de Vigilância de Hanseníase

Caio César Lira Cavalcanti

Equipe Técnica

Anirce de Albuquerque Cavalcanti Libório

Denise Rodrigues Lima dos Santos

Ivaneide Izídio de Moraes

Minelli Darc de Almeida Espíndola

Thamires do Nascimento Souza

Estagiária

Rebeca Santos Silva

Elaboração

Thamires do Nascimento Souza

Denise Rodrigues Lima dos Santos

Rebeca Santos Silva

Revisão

Caio César Lira Cavalcanti

Cintia Michele Gondim de Brito Lima

Projeto Gráfico

Júlia Albertina Gomes de Melo

Periodicidade

Anual

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Rua Vinte e Quatro de Agosto, 209, Santo

Amaro, Recife-PE, CEP: 50030-230

Telefone: (81) 3184 - 0200

Email: hanseníase.sespe1@gmail.com

