

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE

Período: Janeiro de 2026 até Maio de 2026 | **Fonte:** e-SUS Vigilância em Saúde

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo — SESA-ES

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Gerência Estadual de Vigilância em Saúde (GEVS)

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE)

Programa Estadual de Controle da Hanseníase

Resumo Geral de Notificações - Espírito Santo

O e-SUS VS registrou, de janeiro de 2026 até 31/05/2026, um total de **176** notificações relacionadas à Hanseníase no Espírito Santo. Entre estas notificações, foram identificados **131** Casos Novos de hanseníase.

Dentre os casos novos notificados neste período, a distribuição por ano de diagnóstico foi a seguinte:

- **111** casos foram diagnosticados no próprio ano de 2026.
- **19** casos foram diagnosticados no ano anterior (2025), mas notificados no sistema em 2026.

Este monitoramento contínuo das notificações permite avaliar o fluxo de entrada e o atraso de registro no sistema, otimizando as ações de vigilância ativa.



Distribuição por Modo de Entrada das Notificações

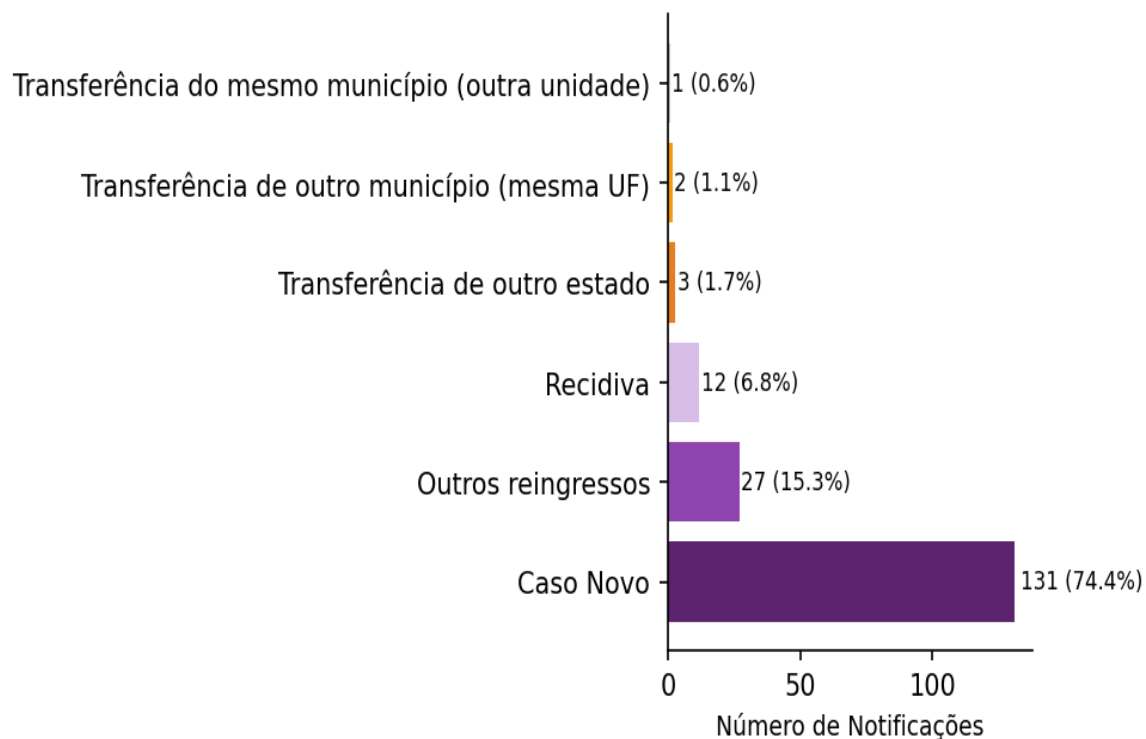
A análise da distribuição dos casos de hanseníase por **Modo de Entrada** no sistema de informação é fundamental para identificar o perfil de detecção e reingresso da doença.

Os **Casos Novos** constituem a maior parcela das notificações, representando a entrada primária da doença na rede de saúde.

As **Transferências** (de outros municípios, estados ou mesmo município) indicam o fluxo de pacientes em tratamento que mudaram de domicílio, demandando vinculação ativa para evitar abandono precoce.

As **Recidivas** representam reativação bacteriana após cura prévia, exigindo investigação minuciosa de resistência bacteriana.

Distribuição de Notificações por Modo de Entrada



Distribuição por Sexo dos Casos Novos – 2026

A distribuição por **Sexo** dos casos novos notificados aponta tendências de vulnerabilidade e acesso aos serviços de diagnóstico.

Historicamente, a hanseníase apresenta maior prevalência detectada no sexo masculino em nível nacional. Isso se deve a fatores de exposição ocupacional, biológicos e à menor adesão desse público a consultas preventivas na Atenção Primária à Saúde (APS).

O monitoramento deste indicador subsidia a criação de campanhas de saúde do homem direcionadas para a identificação oportuna de lesões de pele e sinais neurais da hanseníase.

Casos Novos por Sexo



Modo de Detecção de Casos Novos – 2026

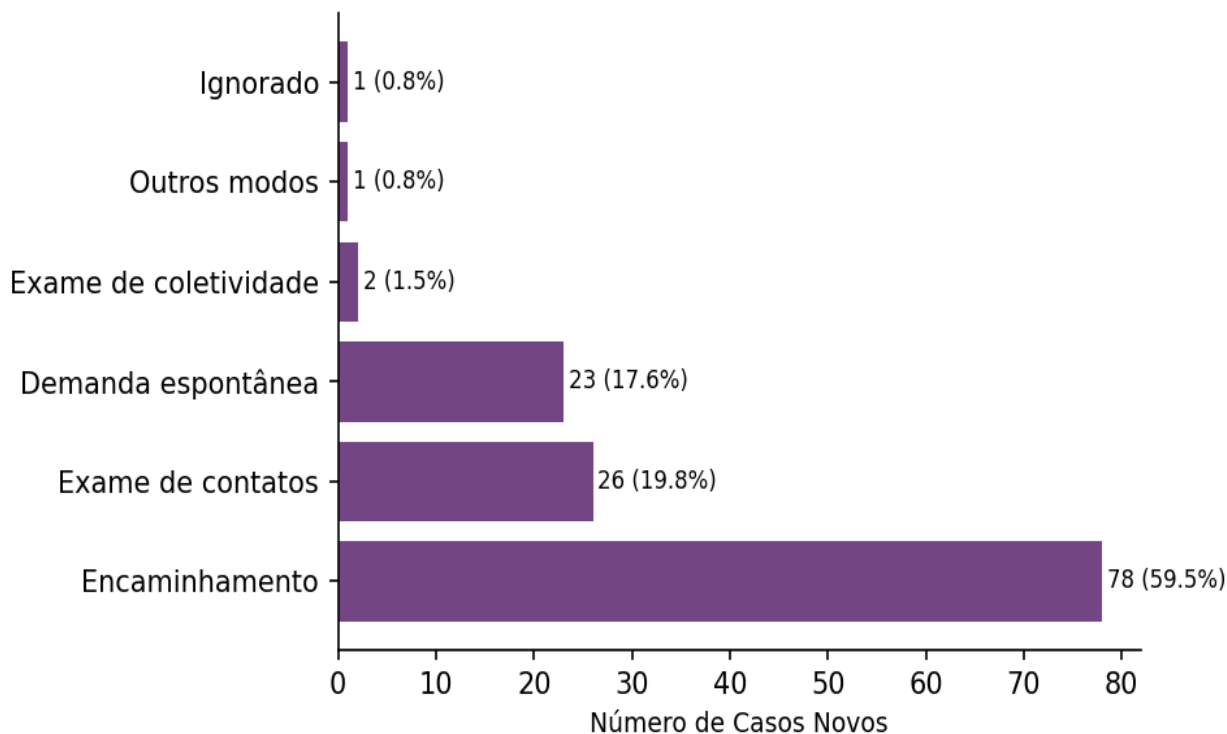
O **Modo de Detecção** revela como o serviço de saúde identifica os doentes.

A detecção por **Demanda Espontânea** reflete a conscientização da população sobre os sinais e sintomas da doença, levando o indivíduo a procurar a unidade de saúde por conta própria.

A detecção por **Encaminhamento** indica a suspeição clínica realizada por outros profissionais ou serviços de saúde e a consequente referência ao especialista.

Os modos de **Exame de Contatos** e **Exame de Coletividade** representam a vigilância ativa e o esforço programático do município em diagnosticar casos precocemente, reduzindo a transmissão territorial.

Modo de Detecção de Casos Novos



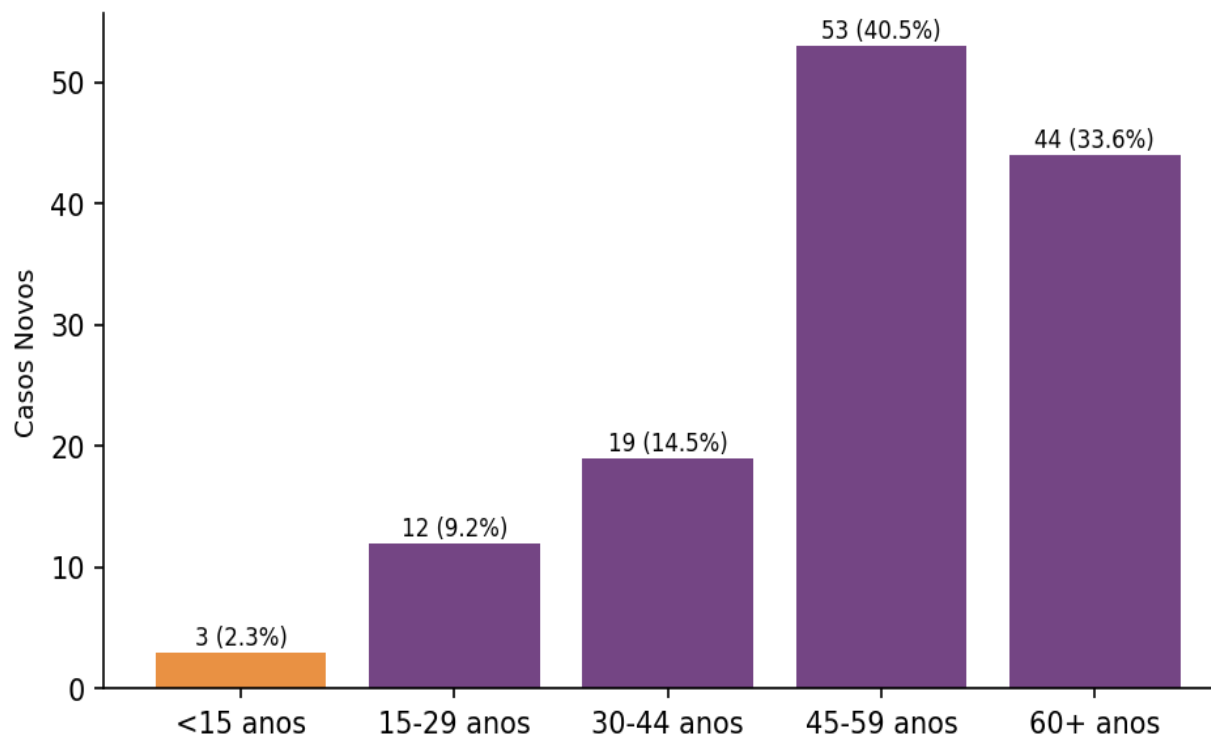
Casos Novos por Faixa Etária – 2026

A análise de casos novos por **Faixa Etária** é crucial para avaliar a circulação contínua do *M. leprae* na comunidade.

A ocorrência de casos em **menores de 15 anos** (destacados em laranja no gráfico) é o indicador mais sensível de transmissão ativa e recente na comunidade, apontando para a presença de fontes de infecção ativas e não tratadas no domicílio ou no entorno do menor.

A detecção nessa faixa etária é prioridade máxima da vigilância para interromper a cadeia epidemiológica da doença.

Casos Novos por Faixa Etária



Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico (D0)

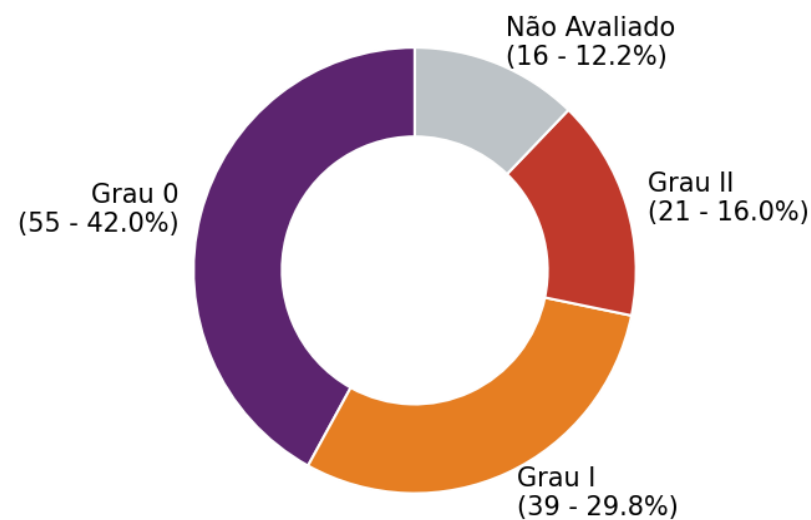
A avaliação do **Grau de Incapacidade Física (GIF)** no momento do diagnóstico mede a precocidade do diagnóstico médico.

O **Grau 0** aponta para diagnóstico oportuno, com integridade neural preservada.

Os **Graus I e II** revelam perdas sensitivas e/ou deformidades físicas decorrentes do diagnóstico tardio. Casos novos com **Grau II** no diagnóstico indicam forte atraso na identificação clínica da doença.

O percentual de **Não Avaliados** representa a incompletude da vigilância no D0 e deve ser minimizado pela APS.

Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico



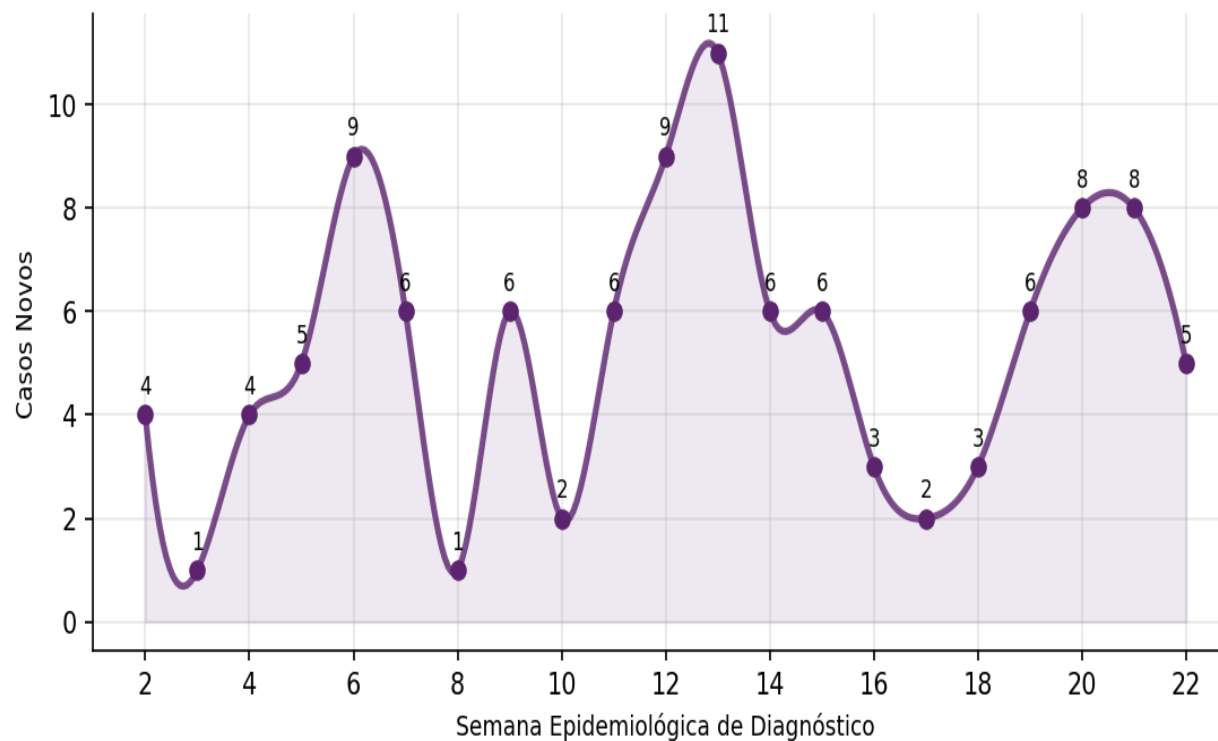
Incidência Semanal de Casos Novos – 2026

A curva epidemiológica de **Incidência Semanal** representa a evolução temporal das notificações de casos novos diagnosticados ao longo das semanas epidemiológicas de 2026.

Oscilações na curva refletem a sazonalidade e a intensidade das ações locais de busca ativa ou mutirões realizados pelas equipes municipais de saúde.

Valores baixos nas semanas mais recentes podem indicar atraso de notificação/digitação no e-SUS VS e demandam digitação ágil das fichas locais.

Incidência Semanal - Casos Novos até SE 22



Números de Contatos de Casos Novos Examinados e Registrados nos anos da Coorte

O controle de contatos intradomiciliares e sociais é a principal barreira para quebrar a transmissão da hanseníase.

Para o ano de 2026 (até a data de atualização):

- Contatos Registrados: **929**
- Contatos Examinados: **876**
- Proporção Estadual: **94.3%**

Classificação Ministério da Saúde: **BOM**.

A meta oficial estabelecida pelo Ministério da Saúde é de atingir **>= 90%** de contatos examinados, patamar classificado como Bom.

Ano Avaliação	Contatos Registrados	Contatos Examinados	Proporção (%)
2024	764	607	79.5%
2025	945	858	90.8%
2026	929	876	94.3%

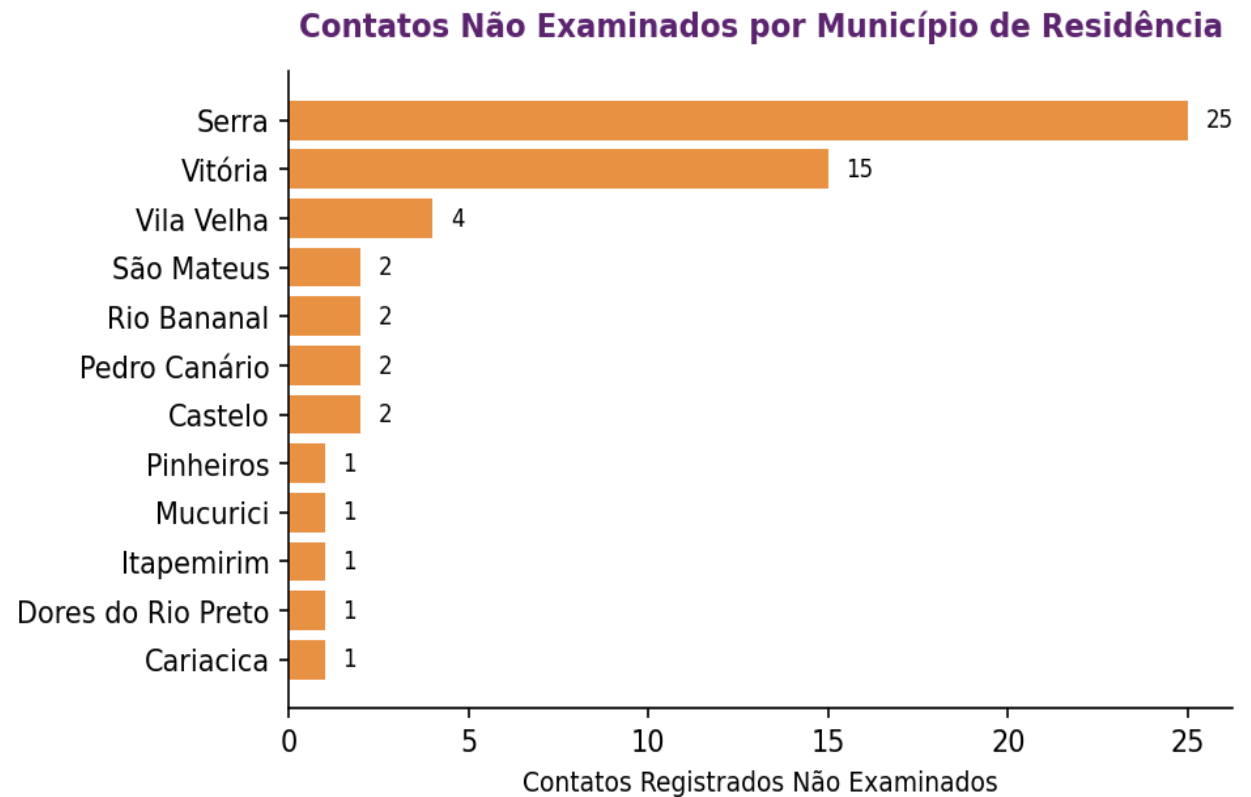
Contatos Registrados Não Examinados por Município de Residência

A identificação nominal dos municípios com maior quantitativo de contatos registrados e não examinados é fundamental para o direcionamento das ações locais de resgate.

No período de monitoramento atual, o estado do Espírito Santo registra um total acumulado de **53** contatos registrados que não foram examinados.

Este gráfico destaca os municípios que acumulam o maior número absoluto de contatos pendentes de avaliação dermatoneuro-lógica.

As equipes regionais de saúde devem apoiar ativamente os municípios destacados para realizar mutirões de avaliação e regularização de cadastros no e-SUS VS.



Resultados de Baciloscopia de Casos Novos – 2026

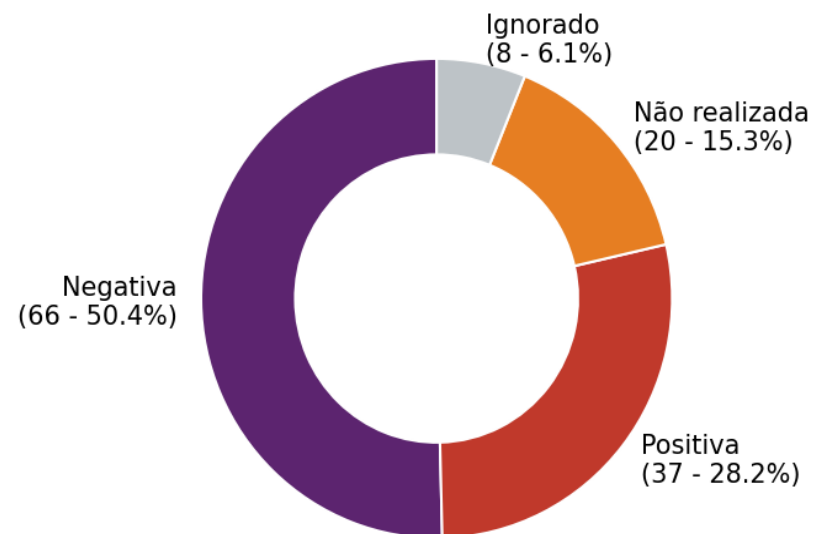
A **Baciloscopia de esfregaço intradérmico** é um exame laboratorial complementar de relevância para a caracterização clínica e monitoramento de carga bacteriana.

O resultado **Positivo** é característico de casos multibacilares e confirma a presença do bacilo viável.

O resultado **Negativo** não exclui o diagnóstico de hanseníase (que é predominantemente clínico), pois pacientes paucibacilares apresentam baciloscopia negativa.

Os casos **Não Realizados** ou **Ignorados** devem ser auditados pelas equipes para assegurar a coleta laboratorial padronizada em casos suspeitos, quando necessário.

Resultados de Baciloscopia de Casos Novos



Proporção de Cura de Casos Novos das Coortes Avaliadas

A **Proporção de Cura** é o principal indicador de efetividade do tratamento (poliquimioterapia).

Coorte Paucibacilar (PB - Diagnosticados em 2025):

- Total da Coorte: **60**
- Casos com Cura: **46**
- Proporção: **76.7% (REGULAR)**

Coorte Multibacilar (MB - Diagnosticados em 2024):

- Total da Coorte: **226**
- Casos com Cura: **175**
- Proporção: **77.4% (REGULAR)**

A meta nacional é de atingir **>= 90%** de cura em ambas as coortes.

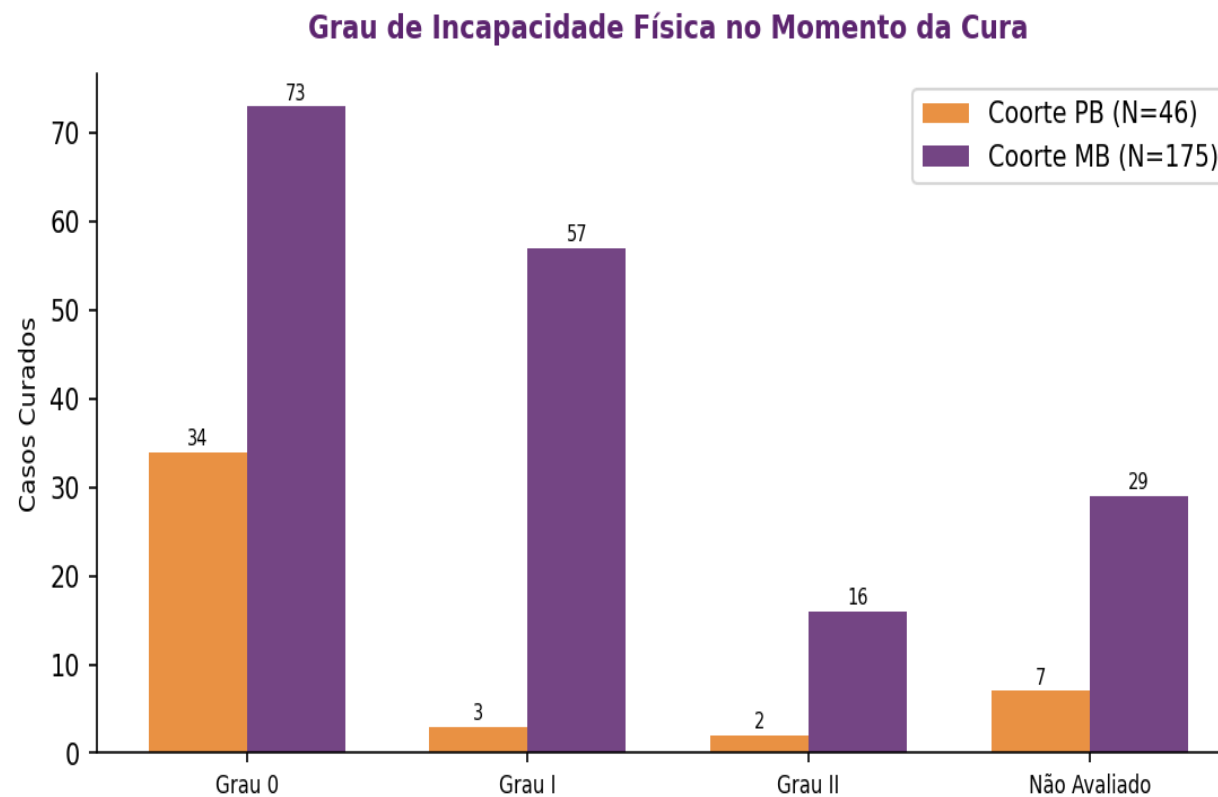
Coorte	Casos na Coorte	Casos Curados	Proporção Cura (%)	Avaliação MS
PB (2025)	60	46	76.7%	REGULAR
MB (2024)	226	175	77.4%	REGULAR
Geral (PB+MB)	286	221	77.3%	REGULAR

Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Momento da Cura

A avaliação do **Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento da alta** afere o impacto neurológico final da doença e a qualidade do acompanhamento clínico do paciente durante a poliquimioterapia.

A verificação de incapacidade física deve ser realizada obrigatoriamente no momento da alta para estabelecer as orientações de autocuidado e reabilitação física pós-alta.

Municípios com alta taxa de "Não Avaliados" na cura devem capacitar as equipes para realizar o exame físico neurológico simplificado no encerramento do caso.



Casos Novos de Hanseníase Neural Primária por Município

A **Hanseníase Neural Primária (HNP)** caracteriza-se pelo acometimento de troncos nervosos periféricos sem a presença de lesões cutâneas visíveis.

Trata-se de uma apresentação clínica de difícil diagnóstico, exigindo exame neurológico detalhado, testes de sensibilidade térmica/dolorosa/tátil e exames eletrofisiológicos.

No ano de 2026, foram diagnosticados **14** casos novos de Hanseníase Neural Primária no estado.

Ao lado, apresenta-se a lista de municípios que registraram casos desta manifestação clínica no período de monitoramento corrente.

Município	Casos HNP
Vitória	8
Serra	3
Mucurici	1
Linhares	1
Vila Valério	1

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE)

Gerência Estadual de Vigilância em Saúde (GEVS)

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo — SESA-ES

Telefone: (27) 3636-8226

E-mail: hansenias@saude.es.gov.br

Site oficial: <https://saude.es.gov.br/hansenias>

Endereço: Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira, Vitória/ES - CEP: 29.050-625