Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Estado do Espírito Santo

Período analisado: Janeiro de 2026 até Outubro de 2026

NEVE — Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Programa Estadual de Controle da Hanseníase | SESA-ES | Fonte: e-SUS VS

Governador do Estado do Espírito Santo
Ricardo Ferraço

Secretário de Estado da Saúde
Gleikson Barbosa dos Santos

Subsecretário de Vigilância em Saúde
Orlei Amaral Cardoso

Gerente da Vigilância em Saúde
Juliano Mosa Mação

Processamento de dados, indicadores e geração do boletim
Cristiano Soares da Silva Dell'Antonio

Revisão/validação dos dados
Thicianna de Castro Nardoto

Fonte de dados
e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS) — Sistema de Informação da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Distribuição
Eletrônica — uso institucional.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Boletim Epidemiológico da Hanseníase / Programa Estadual de Controle da Hanseníase — Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE). — Vitória, ES : SESA, 2026.

Dados do e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS), período Janeiro de 2026 até Outubro de 2026.

1. Hanseníase. 2. Vigilância em Saúde. 3. Epidemiologia. 4. Espírito Santo. I. Título. II. Programa Estadual de Controle da Hanseníase (PECH).

Resumo Geral de Notificações - Espírito Santo

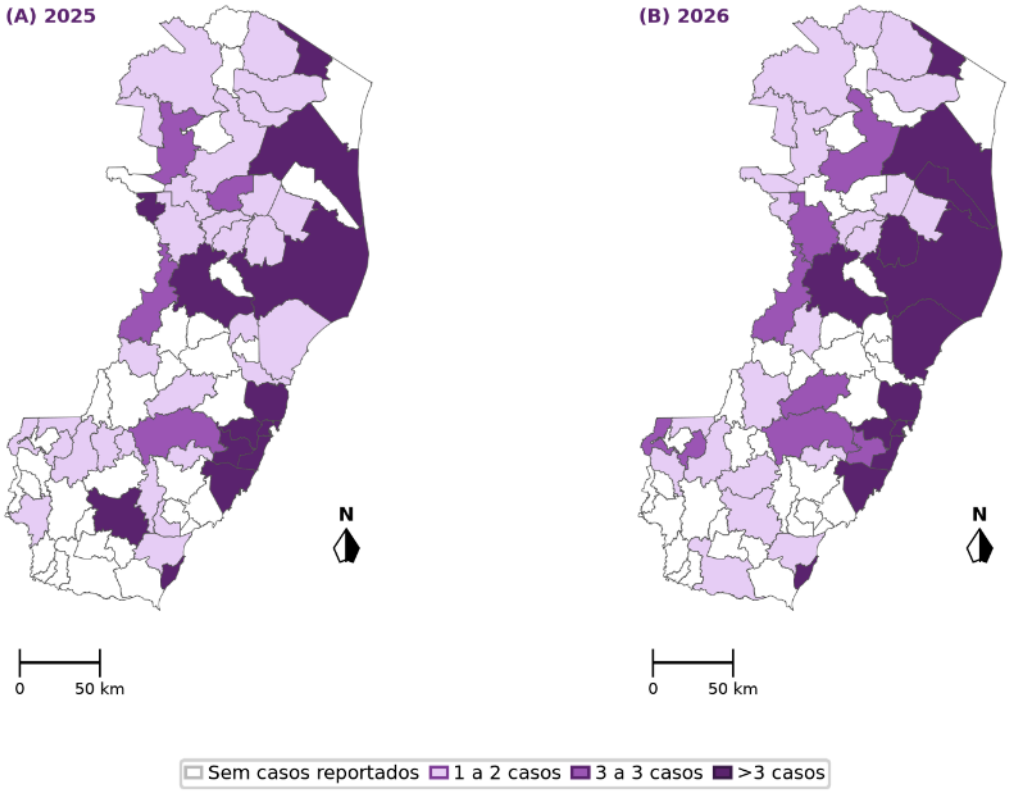
O e-SUS VS registrou, de janeiro de 2026 até 31/10/2026, um total de **370** notificações relacionadas à Hanseníase no Espírito Santo. Entre estas notificações, foram identificados **297** Casos Novos de hanseníase.

Dentre os casos novos notificados neste período, a distribuição por ano de diagnóstico foi a seguinte:
• **268** casos foram diagnosticados no próprio ano de 2026.
• **24** 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.

370 **Notificações Totais** Registradas em 2026	**297** **Casos Novos** Notificados em 2026
268 **Casos Novos Diagnosticados em 2026**	**24** **Casos Novos Diagnosticados em 2025**

Distribuição Espacial dos Casos Novos por Município de Residência



O mapa apresenta a **distribuição espacial dos casos novos de hanseníase** segundo o município de residência do paciente, comparando o acumulado de janeiro a outubro de 2025 (painel A) e de 2026 (painel B).

A visualização territorial permite identificar aglomerados de notificação, lacunas de detecção em municípios sem casos reportados e a evolução da distribuição geográfica da doença no estado.

As tonalidades de roxo indicam faixas crescentes de casos novos no período; municípios em branco não registraram casos novos no intervalo analisado.

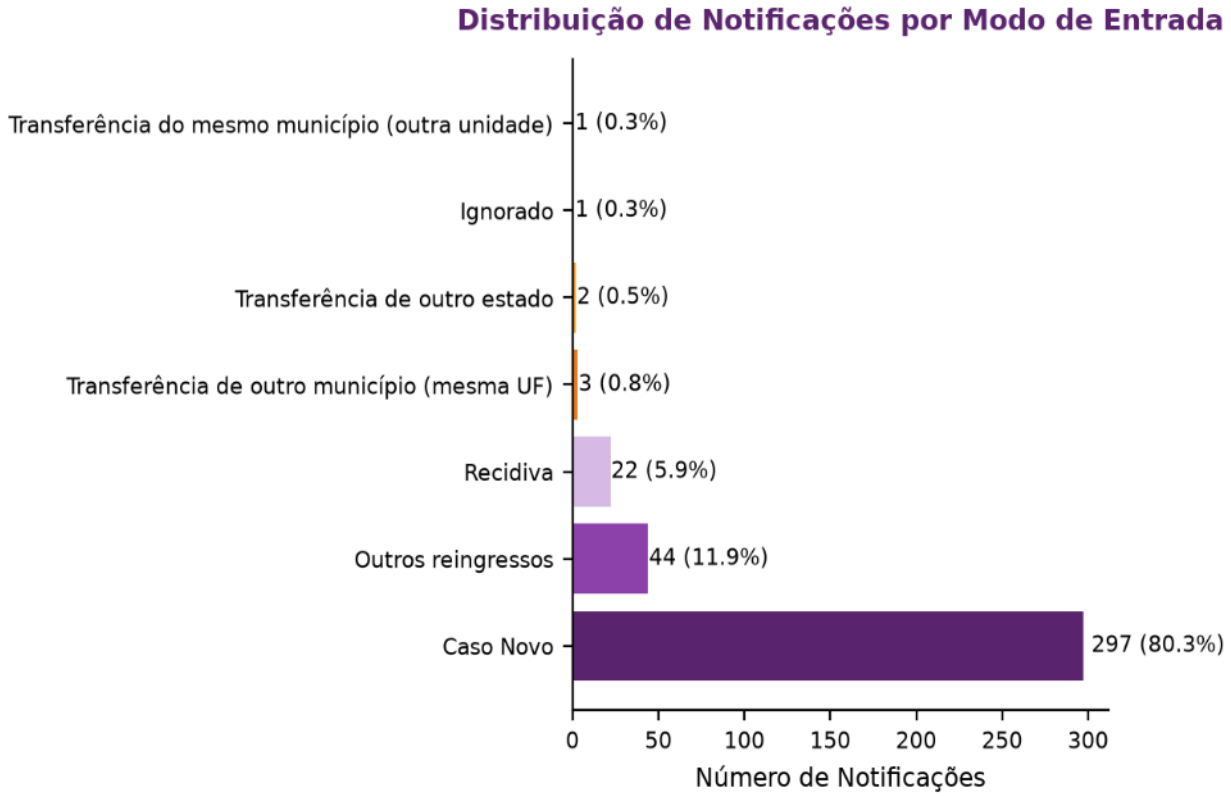
Distribuição por Modo de Entrada das Notificações

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.

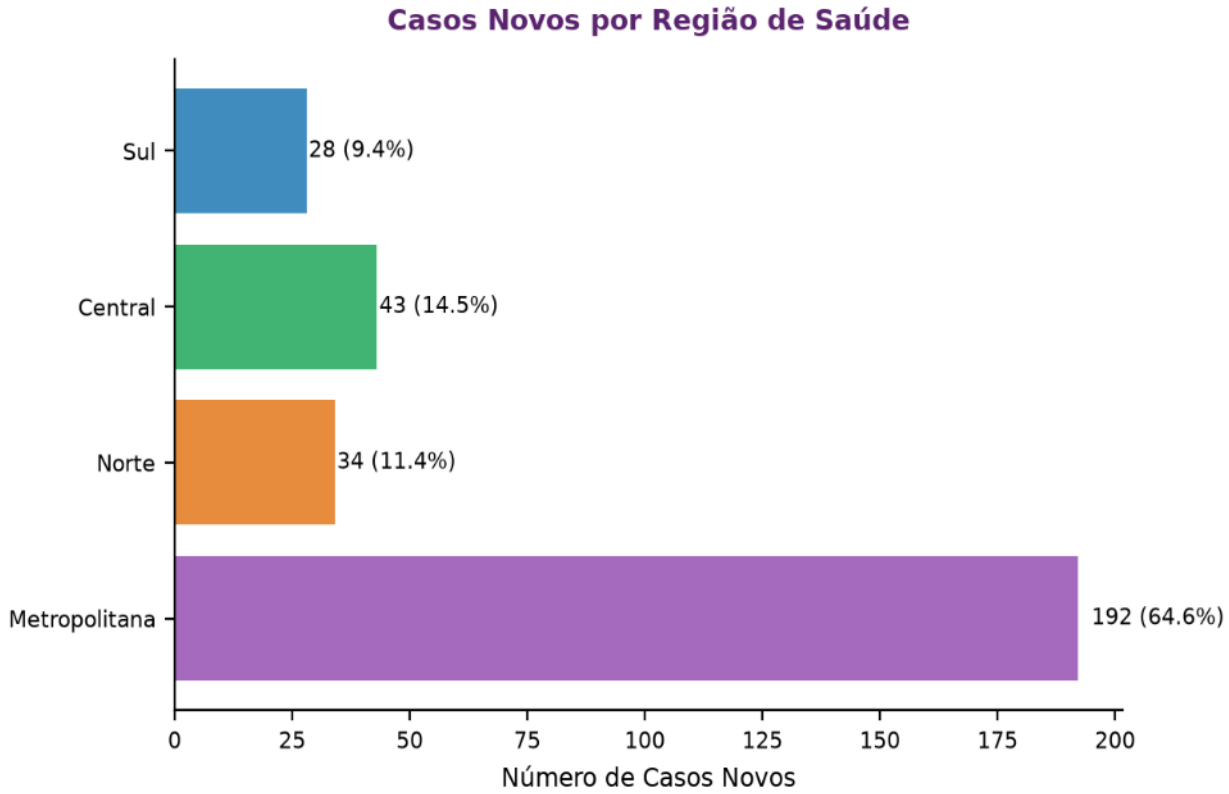


Distribuição de Casos Novos por Região de Saúde

A distribuição de **Casos Novos por Região de Saúde** orienta o direcionamento das ações de vigilância e assistência à hanseníase no território capixaba.

A concentração de notificações em determinadas regiões reflete a densidade populacional, a organização da rede de atenção e a intensidade das ações de detecção local.

O monitoramento por região de saúde subsidia a priorização de apoio técnico, busca ativa de contatos e articulação intermunicipal para redução da transmissão.

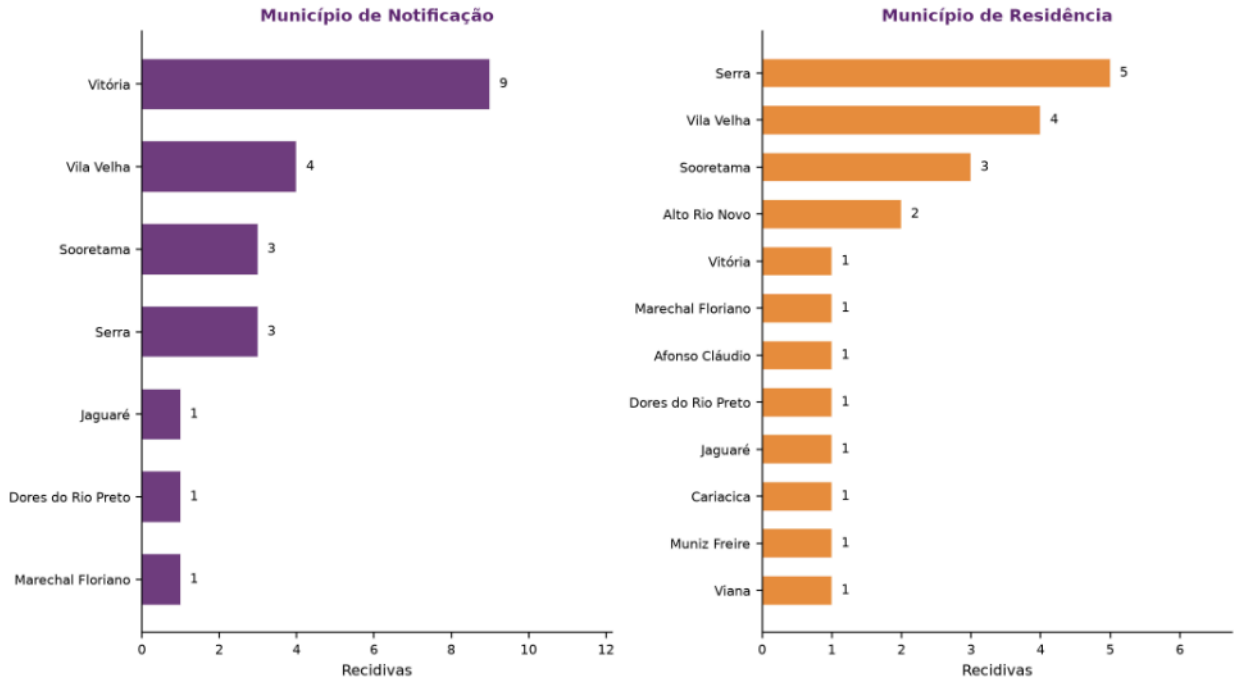


Distribuição de Recidivas por Município

As **Recidivas** representam reativação da doença após cura prévia e exigem investigação clínica e laboratorial criteriosa.

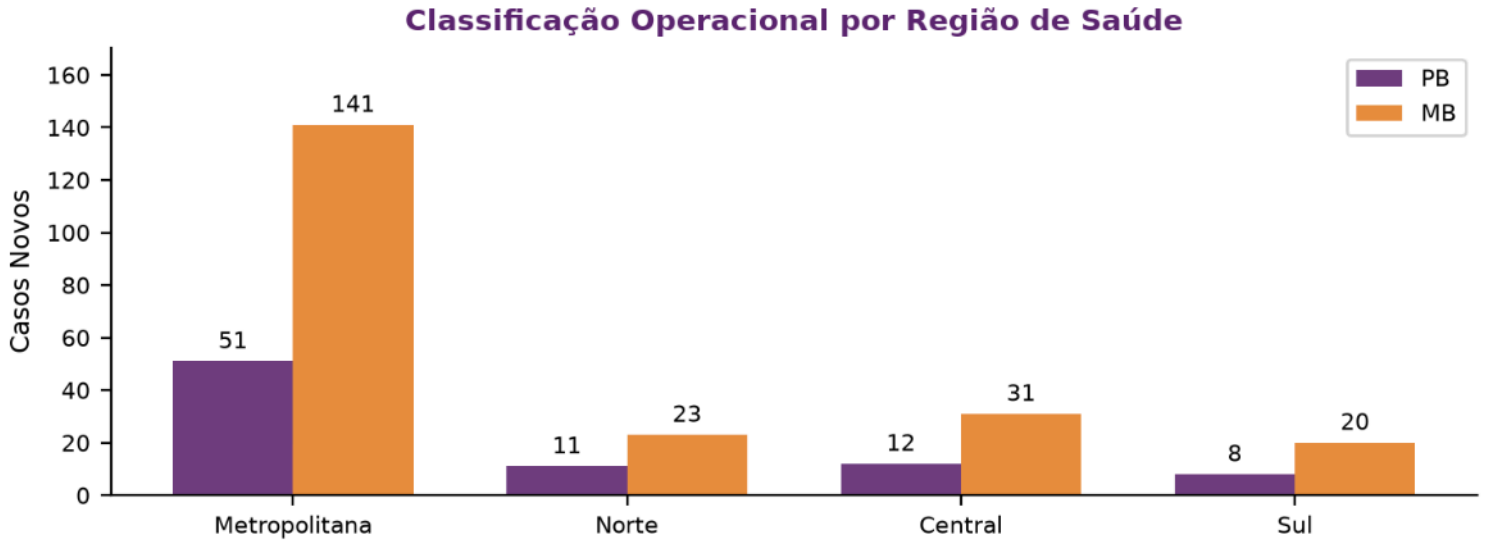
Em 2026, foram notificadas **22** recidivas no Espírito Santo. A análise por município de notificação e de residência permite identificar fluxos assistenciais e possíveis lacunas no acompanhamento pós-cura.

Municípios com maior número de recidivas devem reforçar a vigilância de casos curados e a adesão ao tratamento supervisionado.



Distribuição de Casos Novos Segundo a Classificação Operacional

A **Classificação Operacional** (Paucibacilar – PB e Multibacilar – MB) define o esquema terapêutico dos casos novos. A **Forma Clínica** complementa essa caracterização epidemiológica por região de saúde em 2026.



Distribuição de Casos Novos Segundo a Forma Clínica

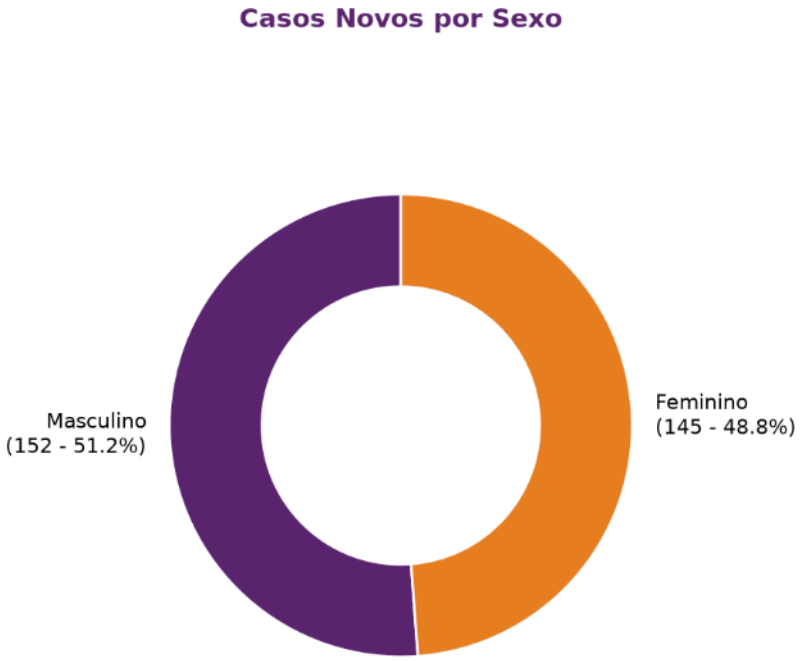
Forma Clínica	Metropolitana	Norte	Central	Sul
Indeterminada	15	9	5	8
Tuberculóide	25	3	9	3
Dimorfa	96	8	13	9
Virchowiana	23	9	13	6
Não Classificado	4	4	0	1
Neural Primária	29	1	3	1

Distribuição por Sexo dos Casos Novos

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.

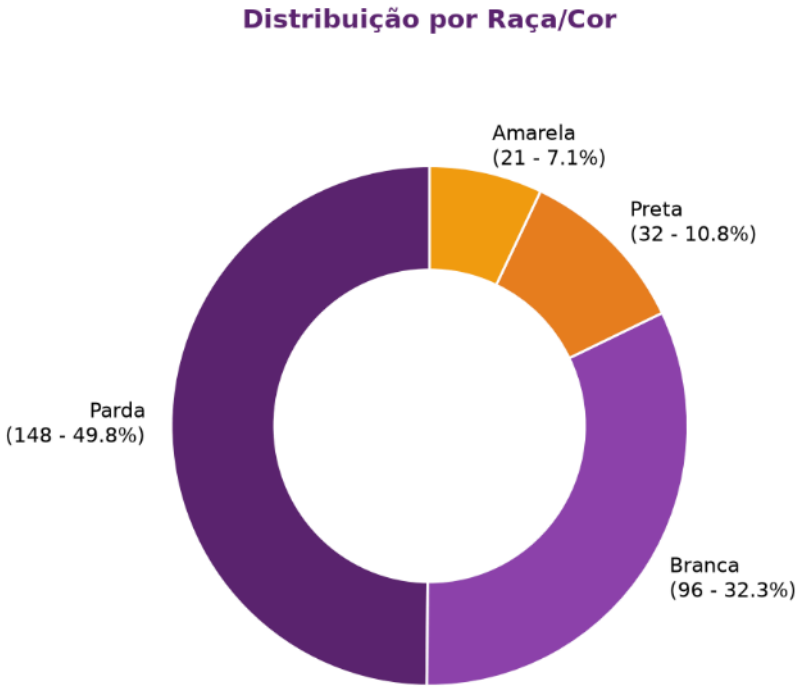


Distribuição por Raça/Cor dos Casos Novos

A distribuição por **Raça/Cor** dos casos novos subsidia a análise de equidade no acesso ao diagnóstico e no tratamento da hanseníase.

Diferenças na proporção de casos entre os grupos podem refletir vulnerabilidades sociais, barreiras geográficas ou assimetrias na busca ativa de sintomáticos.

O monitoramento deste indicador apoia políticas de saúde voltadas à redução de iniquidades no território capixaba.



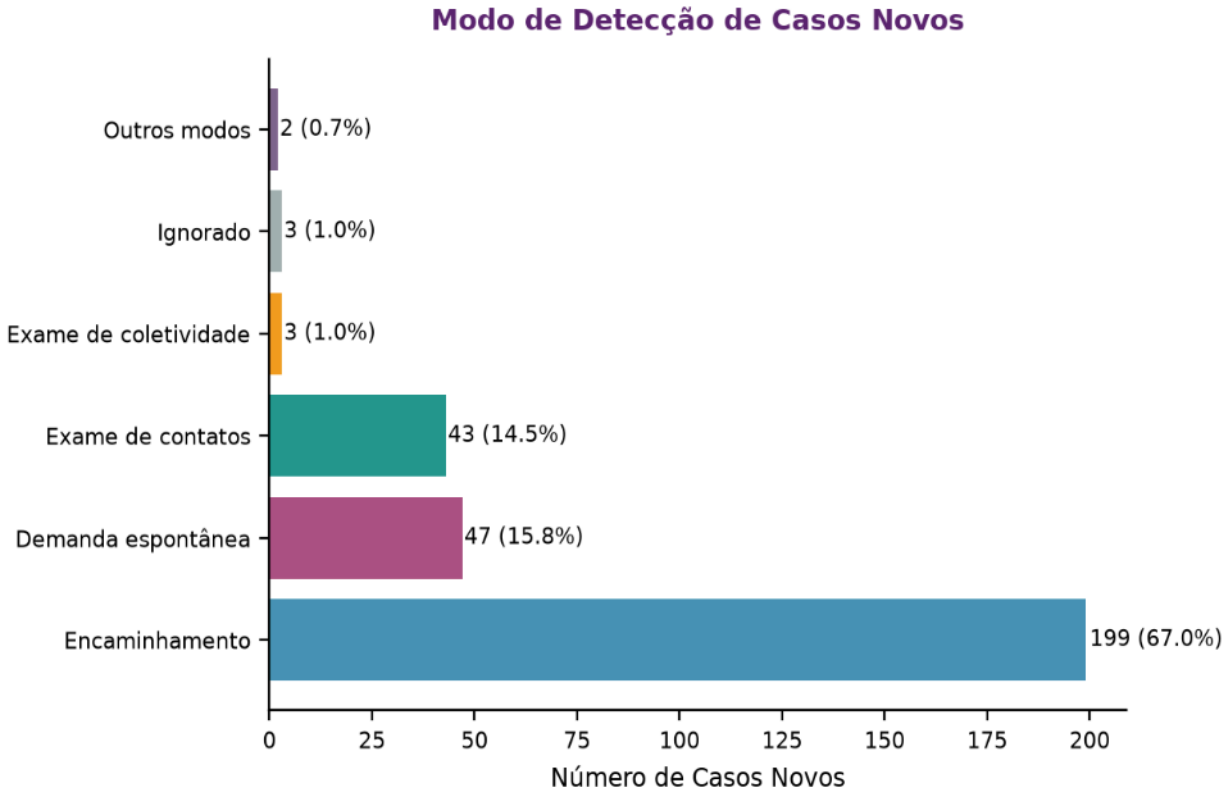
Modo de Detecção de Casos Novos

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.

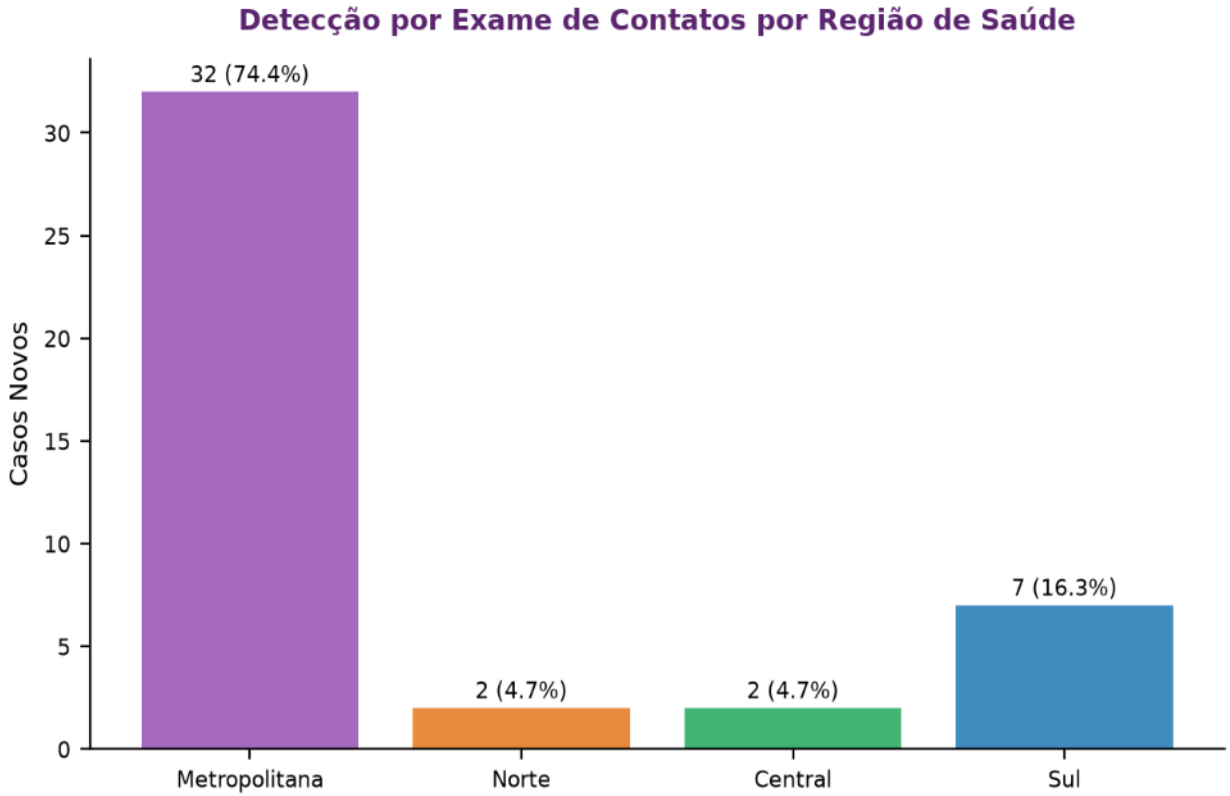


Modo de Detecção de Casos Novos por Exame de Contatos

O **Exame de Contatos** é a principal estratégia de vigilância ativa para identificar casos precocemente e interromper a cadeia de transmissão.

Este gráfico apresenta a distribuição dos casos novos detectados por exame de contatos, segundo a região de saúde de notificação em 2026.

Regiões com menor participação deste modo de detecção devem intensificar o rastreamento de contactantes domiciliares e sociais dos casos índice.

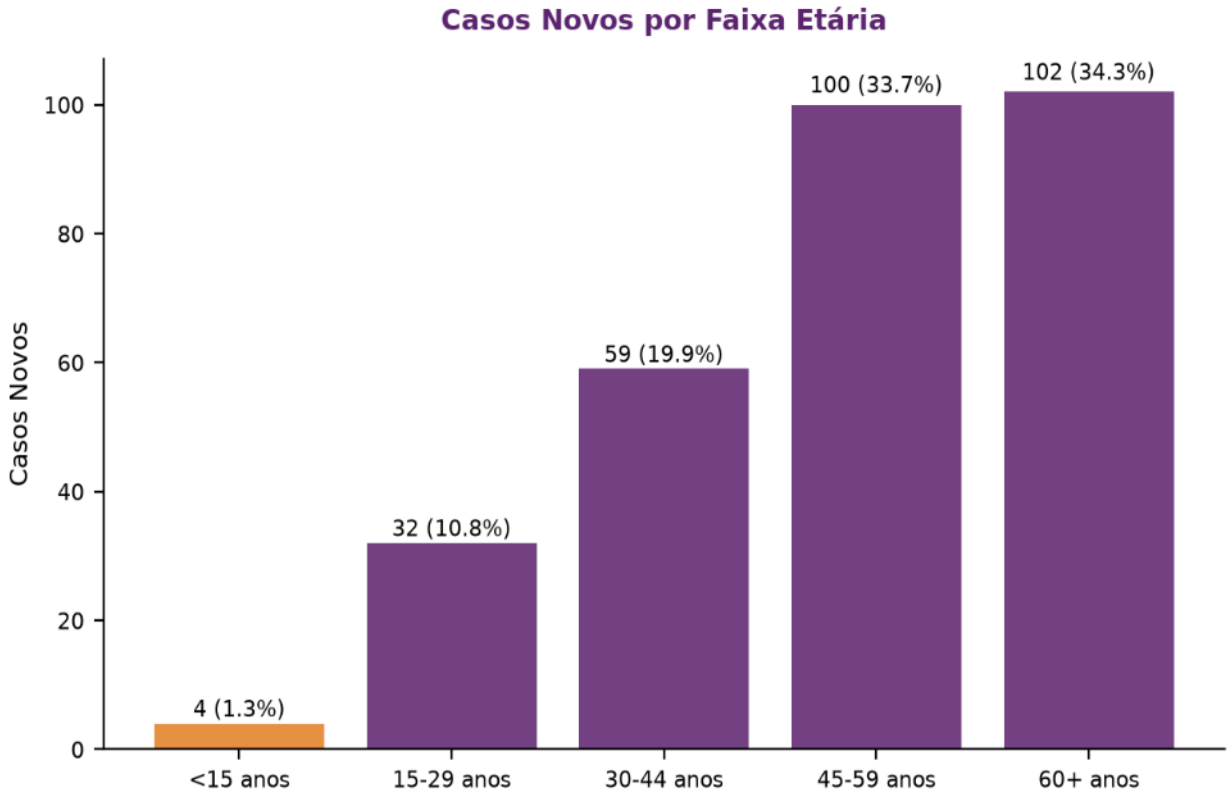


Casos Novos por Faixa Etária

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.



Grau de Incapacidade Física dos Casos Novos no Diagnóstico (D0)

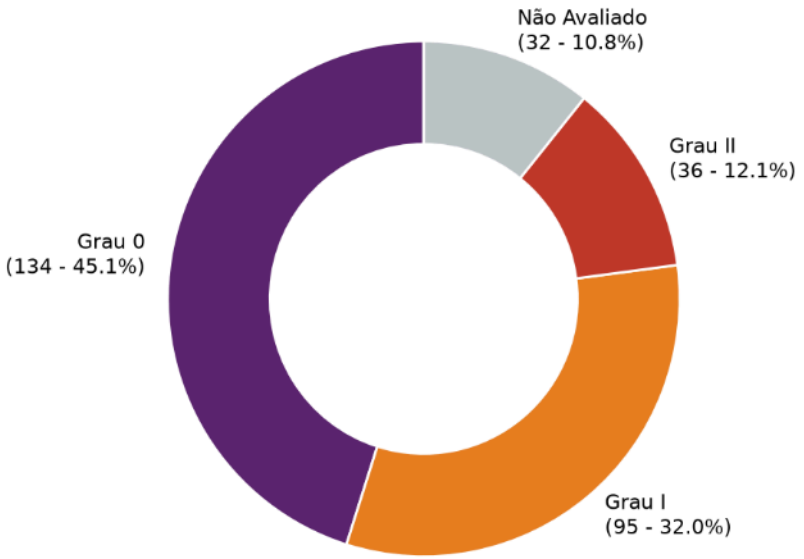
A avaliação do **Grau de Incapacidade Física (GIF)** no momento do diagnóstico mede a precocidade do diagnóstico médico.

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

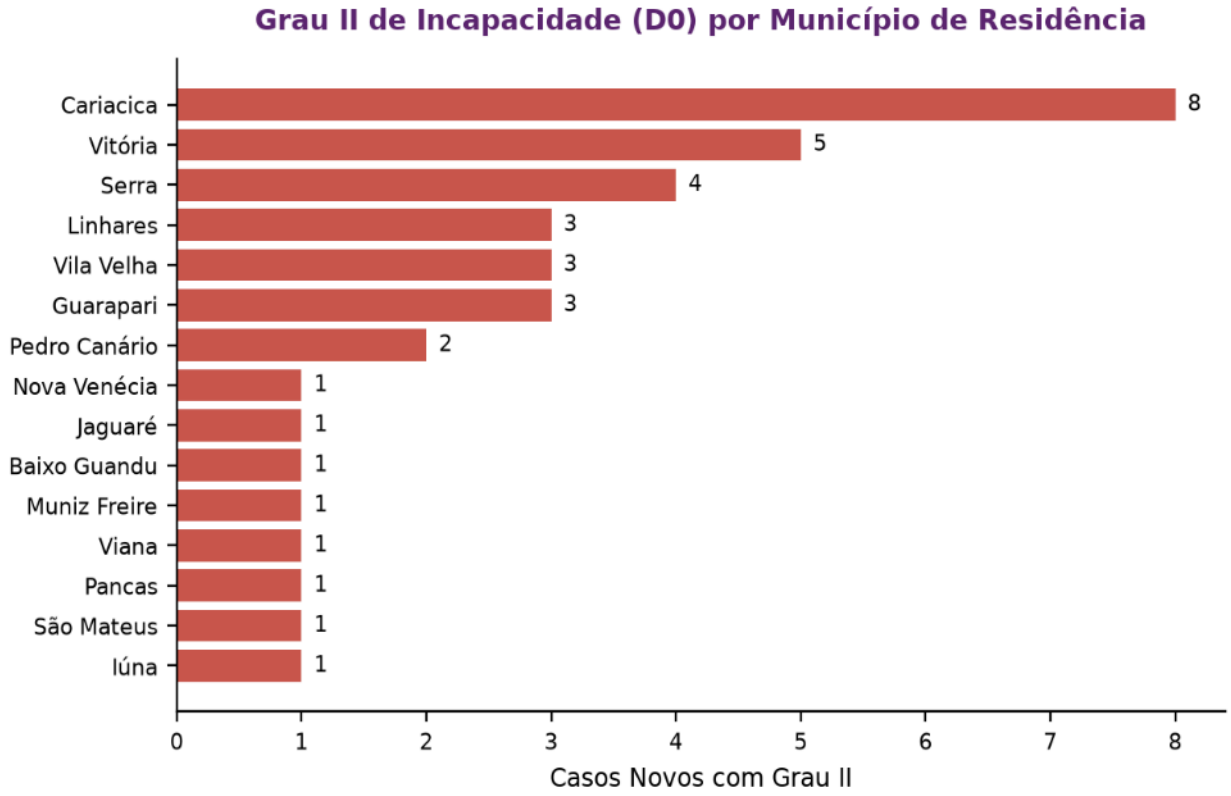


Grau II de Incapacidade Física dos Casos Novos no Diagnóstico (D0)

O **Grau II de Incapacidade Física** no diagnóstico (D0) indica deformidades ou perdas funcionais já estabelecidas, sinalizando diagnóstico tardio.

Em 2026, foram identificados **36** casos novos com Grau II no momento do diagnóstico. A distribuição por município de residência orienta ações de prevenção de incapacidades e reabilitação.

Municípios com maior número de casos com Grau II devem reforçar a detecção precoce na Atenção Primária à Saúde.

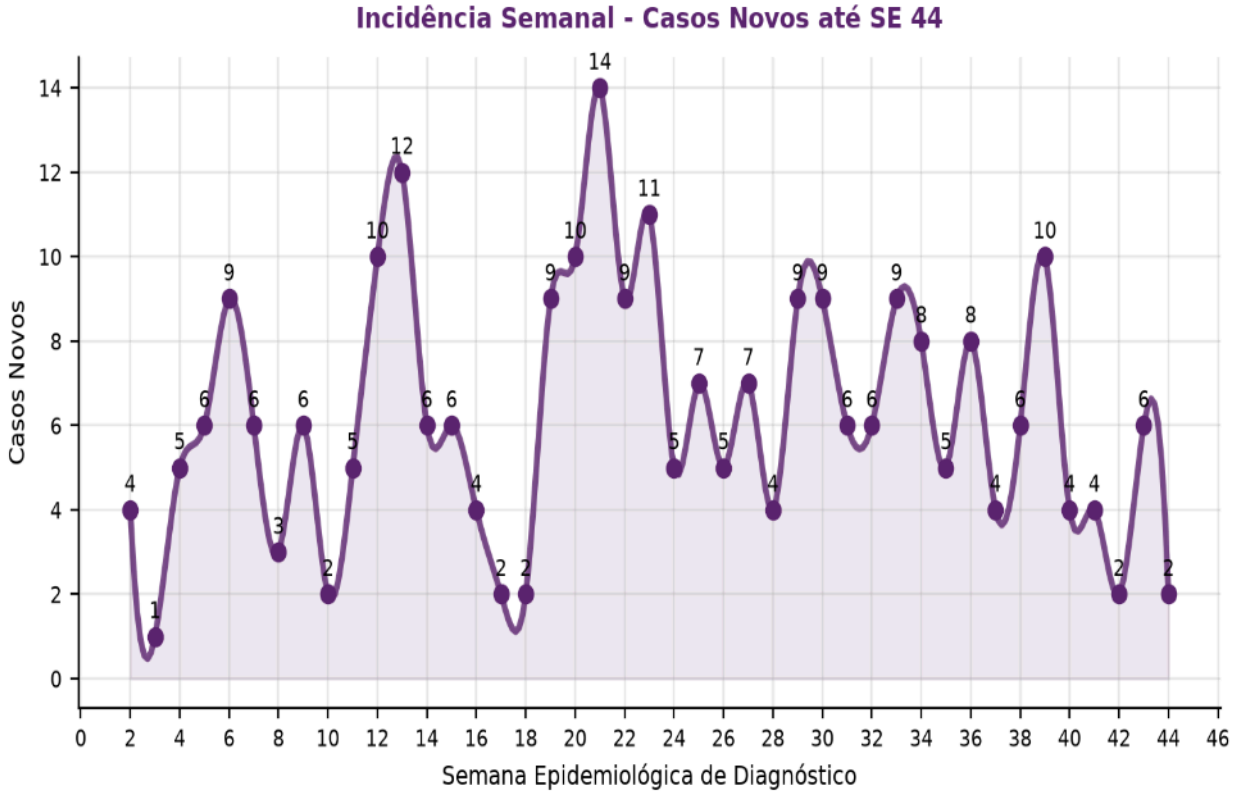


Incidência Semanal de Casos Novos

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.



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: **944**
• Contatos Examinados: **912**
• Proporção Estadual: **96.6%**

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	761	626	82.3%
2025	954	871	91.3%
2026	944	912	96.6%

Legenda da Classificação do MS: Bom ≥ 90%, Regular ≥ 75% a 89,99%, Precário <75%

Números de Contatos de Casos Novos Registrados e Examinados

Esta tabela consolida os números absolutos de contatos de casos novos notificados em 2026, conforme registrado no e-SUS VS.

- Contatos Registrados: **537**
- Contatos Examinados: **462**
- Proporção: **86.0%**

A examinação oportuna dos contactantes é essencial para a interrupção da transmissão da hanseníase.

Ano	Contatos Registrados	Contatos Examinados
2026	537	462

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 **32** 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.



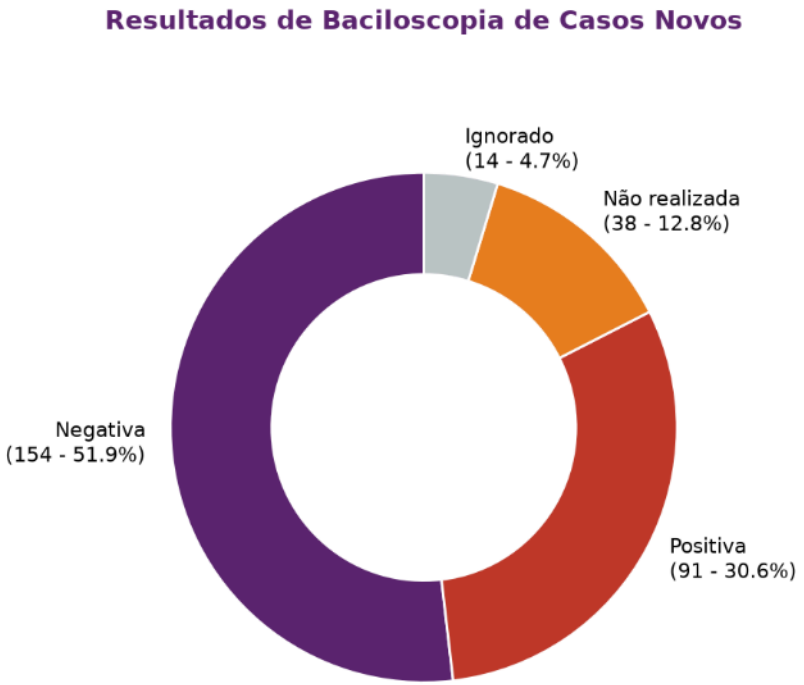
Resultados de Baciloscopia de Casos Novos

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.



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: **50**
• Proporção: **83.3%** (**REGULAR**)

Coorte Multibacilar (MB - Diagnosticados em 2024):
• Total da Coorte: **228**
• Casos com Cura: **181**
• Proporção: **79.4%** (**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	50	83.3%	REGULAR
MB (2024)	228	181	79.4%	REGULAR
Geral (PB+MB)	288	231	80.2%	REGULAR

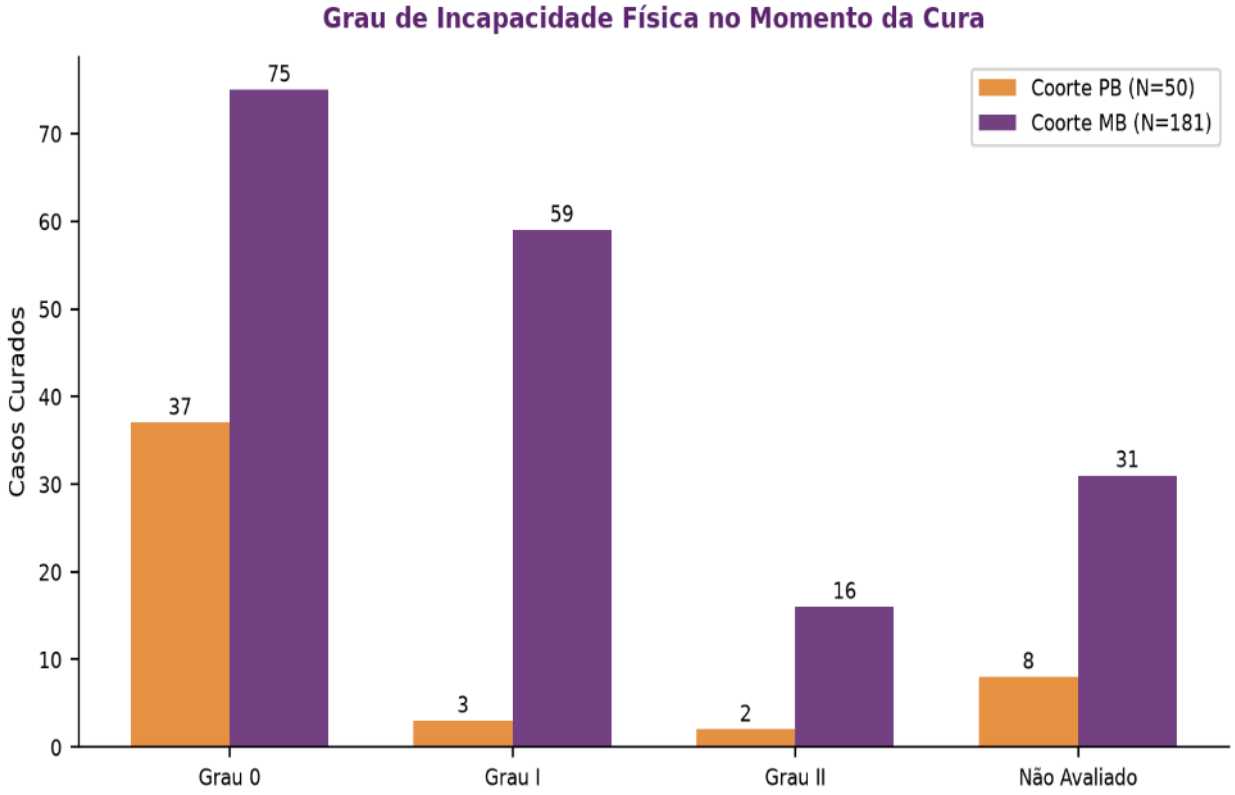
Legenda da Classificação do MS: Bom ≥ 90%, Regular ≥ 75% a 89,99%, Precário <75%

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 **34** 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	16
Serra	5
Vila Velha	4
Cariacica	4
Linhares	2
Mucurici	1
Mimoso do Sul	1
São Domingos do Norte	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: hanseniase@saude.es.gov.br
Site oficial: https://saude.es.gov.br/hanseniase
Endereço: Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira, Vitória/ES - CEP: 29.050-625