

HANSENÍASE EM MINAS GERAIS

Boletim epidemiológico – 2022

*Secretaria de
Estado de Saúde de
Minas Gerais
Coordenação de
Hanseníase
Ano 2 – Volume 1*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Casos novos de hanseníase, Minas Gerais, 2017-2021.....	08
Figura 2 – Casos novos de hanseníase, segundo sexo, Minas Gerais, 2017-2021.....	09
Figura 3 – Casos novos de hanseníase, segundo faixa etária, Minas Gerais, 2017-2021.....	09
Figura 4 – Casos novos de hanseníase, em menores de 15 anos, Minas Gerais, 2017-2021.....	10
Figura 5 – Casos novos de hanseníase, segundo escolaridade, Minas Gerais, 2017-2021.....	11
Figura 6 – Casos novos de hanseníase, segundo zona de residência, Minas Gerais, 2017-2021.....	11
Figura 7 – Casos novos de hanseníase, segundo raça/cor autodeclarada, Minas Gerais, 2017-2021.....	12
Figura 8 – Casos novos de hanseníase, segundo avaliação da Incapacidade Física no momento do diagnóstico, Minas Gerais, 2017-2021.....	13
Figura 9 – Casos novos de hanseníase, segundo classificação operacional, Minas Gerais, 2017-2021.....	14
Figura 10 – Casos novos de hanseníase, segundo forma clínica, Minas Gerais, 2017-2021.....	15
Figura 11 – Casos novos de hanseníase, segundo realização de baciloscopia, Minas Gerais, 2017-2021.....	15
Figura 12 – Casos novos de hanseníase, segundo esquema terapêutico utilizado, Minas Gerais, 2017-2021.....	16
Figura 13 – Casos novos de hanseníase, segundo modo de detecção, Minas Gerais, 2017-2021.....	17
Figura 14 – Casos novos de hanseníase, segundo modo de entrada, Minas Gerais, 2017-2021.....	17
Figura 15 – Municípios silenciosos para notificação de casos de hanseníase, Minas Gerais, 2017 - 2021.....	19
Figura 16 – Taxa de detecção e Taxa de prevalência dos casos de hanseníase. Minas Gerais, 2017 - 2021.....	20
Figura 17 – Distribuição dos municípios, segundo taxa de prevalência de hanseníase, Minas Gerais, 2021.....	20
Figura 18 – Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 - 2021.....	21

Figura 19 – Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 - 2021.....	22
Figura 20 – Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 - 2021.....	23
Figura 21 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 0, 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2017 – 2021.....	24
Figura 22 – Proporção de casos de hanseníase segundo modo de entrada e URS de residência. Minas Gerais, 2021.....	24
Figura 23 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 – 2021.....	25
Figura 24 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 a 2021.....	26
Figura 25 - Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021.....	27
Figura 26 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção e URS de residência. Minas Gerais, 2021.....	28
Figura 27 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Minas Gerais, 2021.....	29
Figura 28 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2021.....	30

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 – Distribuição do número de municípios, segundo taxa de prevalência de Hanseníase, Minas Gerais, 2017 e 2021.....	21
Tabela Complementar 1 - Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 – 2021.....	35
Tabela Complementar 2 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 0, 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2017 – 2021.....	36
Tabela Complementar 3 – Proporção de casos de hanseníase segundo modo de entrada, por URS de residência. Minas Gerais, 2021.....	37
Tabela Complementar 4 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Minas Gerais, 2017 – 2021.....	39
Tabela Complementar 5 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 a 2021.....	40
Tabela Complementar 6 – Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021....	41
Tabela Complementar 7 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção e URS de residência. Minas Gerais, 2021.....	42
Tabela Complementar 8 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Minas Gerais, 2021.....	43
Tabela Complementar 9 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2021.....	44

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	7
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS	8
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS POR UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE	19
DISTRIBUIÇÃO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS EM 2021	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	35

APRESENTAÇÃO

A Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), por meio da Coordenação de Hanseníase (CH), da Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas (DVCC), da Superintendência de Vigilância Epidemiológica (SVE) e da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUBVS), por meio deste Boletim Epidemiológico descreve os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase no estado de Minas Gerais, no período de 2017 a 2021, mediante a análise das informações da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE do Ministério da Saúde.

ELABORAÇÃO - Equipe Técnica

Especialistas em Políticas e Gestão da Saúde (EPGS)

Daniele dos Santos Lages
Maria Ângela de Azevedo Santos
Thais Rolla de Caux

Técnicas em Gestão da Saúde

Bárbara Barros Simões de Almeida
Elisangela Barbosa de Lima

Estagiários

Gabriel Correia Saturnino Reis
Nikole Jeniffer Souza de Matos

REVISÃO

Diretora de Vigilância das Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Assessor da Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

Fellipe Antônio Andrade Chaves

Coordenadora de Hanseníase

Marina Imaculada Ferreira Caldeira

EPGS: Referência Técnica em Hanseníase

Daniele dos Santos Lages

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa e que possui elevado potencial incapacitante. Tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, uma micobactéria conhecida também como bacilo de Hansen, nome que remete ao pesquisador que identificou a doença, Gerhardt Henrik Armauer Hansen (JOPLING, 1983).

A cronicidade da doença está atrelada ao longo período de incubação do bacilo, fazendo com que a manifestação de sinais e sintomas possa levar em média 5 anos, variando entre 2 a 20 anos (SCHREUDER; NOTO; RICHARDUS, 2016). Já o potencial incapacitante se atribui ao maior tropismo do *M. leprae* por células do sistema nervoso periférico - células de Schwann, e células cutâneas, afetando nervos, pele e mucosas (VOHRA *et al.*, 2019).

Devido às incapacidades físicas, a hanseníase é alvo de elevado estigma, sendo este um fator histórico que vem ocorrendo desde os primórdios dessa doença milenar. Por um longo período, os portadores do bacilo de Hansen eram isolados do convívio social como modo de se evitar sua transmissão (QUEIROZ, 1997; BRAKEL *et al.*, 2012)

A hanseníase é classificada como uma doença negligenciada, ocorrendo em contexto de maior vulnerabilidade social, sendo altamente afetada pelos determinantes sociais de saúde, em todos os níveis (LANA, *et al.*, 2009).

Sua notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é compulsória, visando o monitoramento do cenário e perfil epidemiológico da doença, abrangendo fatores como diagnóstico e variáveis clínicas e sociodemográficas. Desse modo, é possível avaliar o diagnóstico precoce ou tardio, a ocorrência de incapacidades, o acompanhamento do tratamento e a investigação de contatos (BRASIL, 2005).

O objetivo do presente boletim é apresentar a situação epidemiológica da hanseníase, bem como o perfil dos casos notificados no estado de Minas Gerais, para fazer a divulgação e fomentar a discussão acerca da evolução da doença e dos indicadores epidemiológicos em todo o estado.

MÉTODOS

Para realização das análises, foram considerados os casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em Minas Gerais, no período de 2017 a 2021. Como base para a análise foi utilizado o banco de dados extraído em 26 de julho de 2022 (Semana Epidemiológica 30).

Os dados do SINAN são coletados pelos profissionais das unidades de saúde a partir do preenchimento da ficha de notificação/investigação e do boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase.

Para o cálculo dos indicadores, foram excluídos aqueles casos constantes no banco de dados com tipo de saída “erro de diagnóstico”. As fórmulas dos indicadores e os parâmetros utilizados seguem a diretriz preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b).

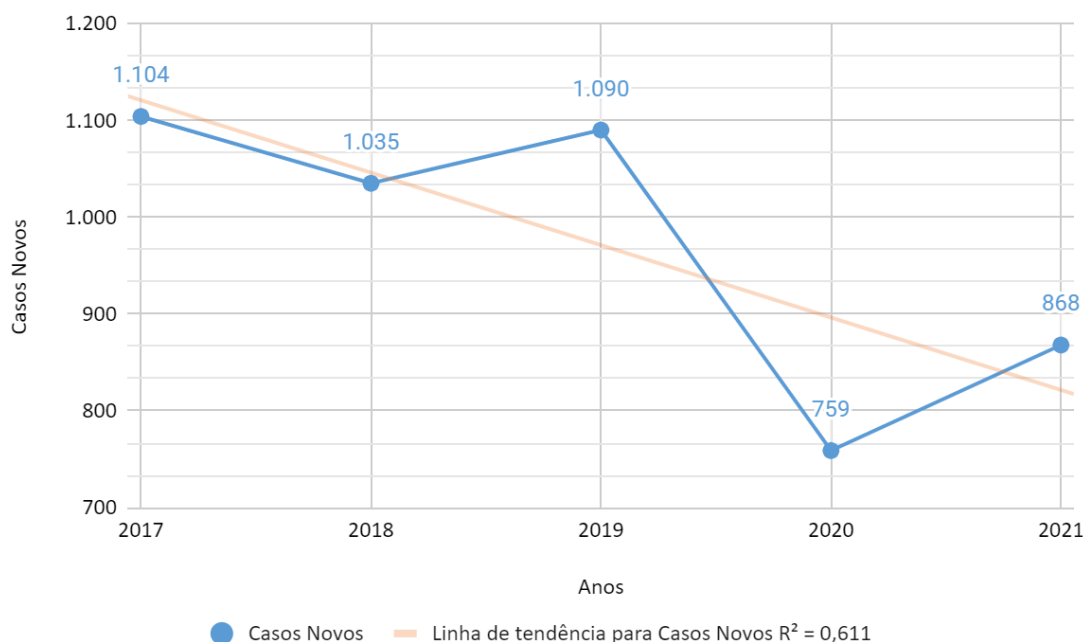
Para o cálculo das taxas, foram utilizados dados populacionais disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados foram tabulados no Programa TabWin e exportados para o *software Microsoft Excel*, versão 2016, onde foram realizados os cálculos dos indicadores e a elaboração de gráficos e tabelas. Os mapas temáticos foram gerados no TabWin (BRASIL, 2022b).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS

Entre os anos de 2017 e 2021, foram diagnosticados no estado de Minas Gerais 4.856 novos casos de hanseníase, com tendência decrescente de notificação (Figura 1).

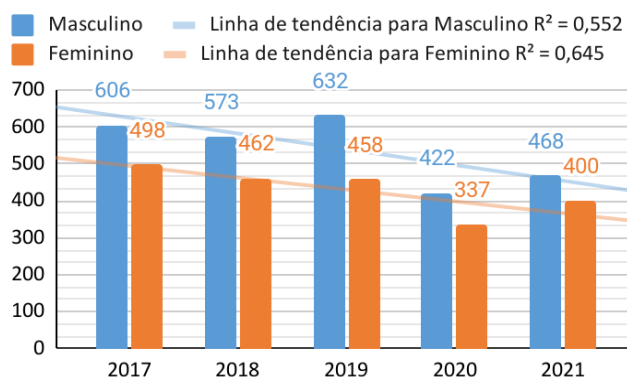
Figura 1 – Casos novos de hanseníase, Minas Gerais, 2017-2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Dos casos notificados, destaca-se o ano de 2017 como o ano com maior número de diagnósticos registrados (Figura 1), sendo 1.104 novos casos. Observa-se uma tendência acentuada de queda do número de casos novos no ano de 2020, fato que pode estar relacionado com a ocorrência da pandemia do coronavírus (COVID-19) que, devido à sobrecarga dos serviços de saúde e restrições sanitárias, possivelmente contribuiu para a queda substancial no número de diagnósticos realizados (FORMIGOSA; BRITO; NETO, 2022).

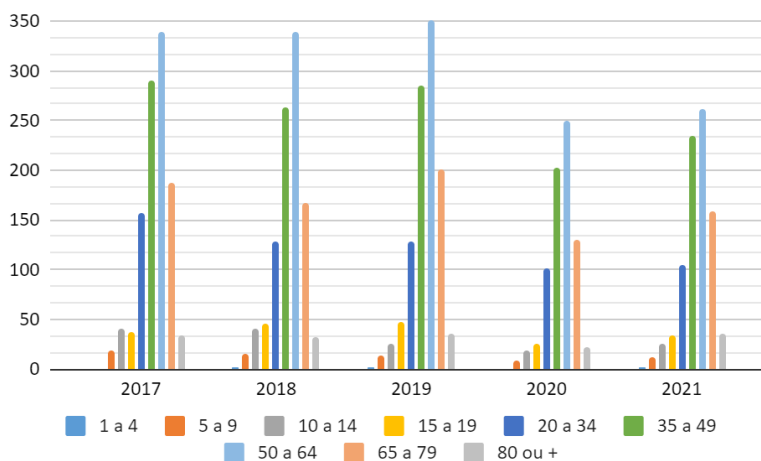
Dentre os casos novos diagnosticados entre 2017 e 2021 há predominância da ocorrência da doença em indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 53,9% do total de casos observados no ano de 2021 (Figura 2).

Figura 2 – Casos novos de hanseníase, segundo sexo, Minas Gerais, 2017-2021

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tal fato se repete em diversas localidades do país, indicando a maior susceptibilidade desse grupo ao adoecimento, tendo em vista sua menor preocupação com a saúde (ALVES; RODRIGUES; CARVALHO, 2021). Além disso, ressalta-se que o sexo feminino possui maior proximidade ao serviço de saúde devido à existência de programas voltados para a saúde da mulher (MELÃO, et al. 2011).

Pode-se observar também que a maior parte dos diagnósticos, nesse mesmo período, ocorreu nas faixas etárias de 50 a 64 anos (31,8%) e 35 a 49 anos (26,3%) (Figura 3).

Figura 3 – Casos novos de hanseníase, segundo faixa etária, Minas Gerais, 2017-2021

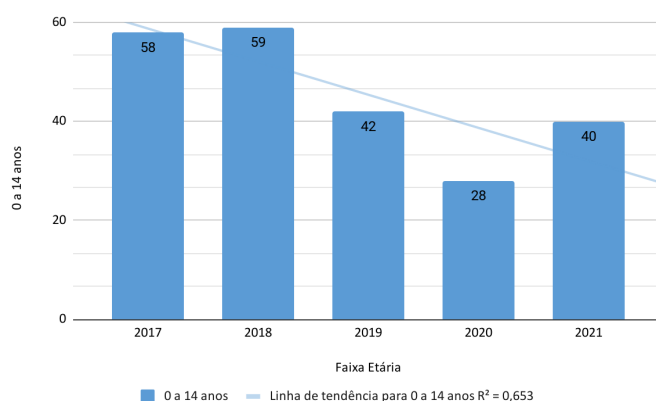
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Estudos indicam que essa população, considerada economicamente ativa, é comumente mais acometida pela hanseníase, devido à maiores relações interpessoais e menor tempo disponível para comparecer aos serviços de saúde. Ressalta-se, portanto, um alerta advindo desse fator, uma vez que esse grupo etário é o responsável pelas

atividades laborais e, se apresentarem incapacidades físicas, podem gerar afastamento, acarretando elevado custo social (MIRANZI et al., 2010).

Entre os anos de 2017 e 2021, foram diagnosticados 227 casos novos em menores de 15 anos (Figura 4), o que corresponde a 4,6% dos casos novos diagnosticados nesse período. Esse é um indicador sentinela para a vigilância e o controle da hanseníase, pois ele sugere a transmissão recente da doença na comunidade.

Figura 4 – Casos novos de hanseníase, em menores de 15 anos, Minas Gerais, 2017-2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

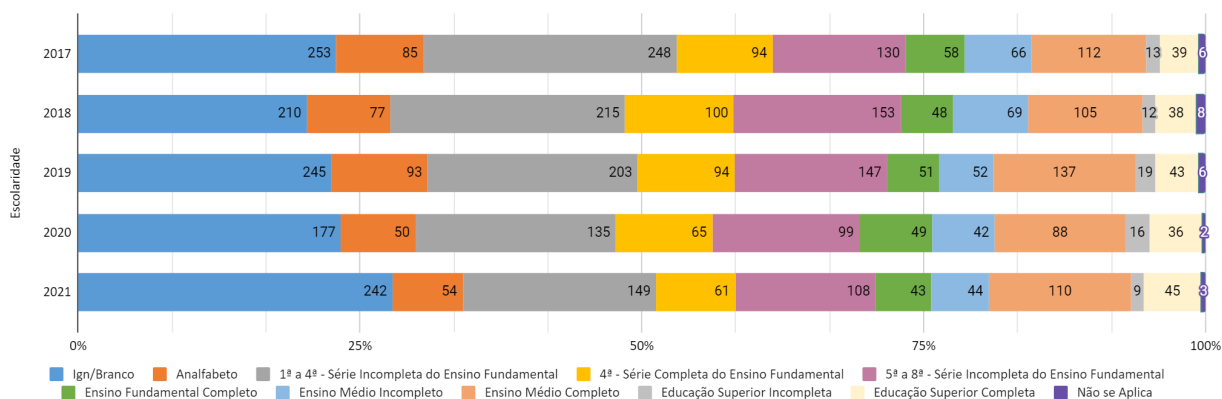
Por este resultado sugerir a infecção ativa da doença, os diagnósticos realizados nesta idade são alarmantes, inferindo a possibilidade da contaminação desses indivíduos ainda nos primeiros anos de vida, tendo em vista o longo período de incubação do bacilo. Assim, assume-se que tenha havido uma transmissão entre contatos familiares, evidenciando a fragilidade operacional do sistema de saúde perante essa vigilância (SANTOS, *et al.*, 2020).

Em relação à variável escolaridade (Figura 5), entre os anos de 2017 e 2021, há um predomínio de casos novos em indivíduos com ensino fundamental incompleto, somando, no ano de 2021, um total de 318 notificações (36,6% do total de casos novos diagnosticados). Desses, 46,9% possuem escolaridade entre 1ª e 4ª série do ensino fundamental.

No período avaliado, destaca-se que 23,2% (N=1127) dos casos não tiveram o nível de escolaridade registrado em suas fichas de notificação. Em 2017, os casos com escolaridade ignorada representavam 23% do total, sendo que em 2021, houve aumento para 28% do total de casos notificados. Tal fato se mostra relevante uma vez que a

hanseníase é uma doença historicamente mais frequente em populações vulneráveis, sendo o nível de escolaridade um importante fator desencadeante do diagnóstico com incapacidades físicas já desenvolvidas (LAGES et al, 2019).

Figura 5 – Casos novos de hanseníase, segundo escolaridade, Minas Gerais, 2017-2021

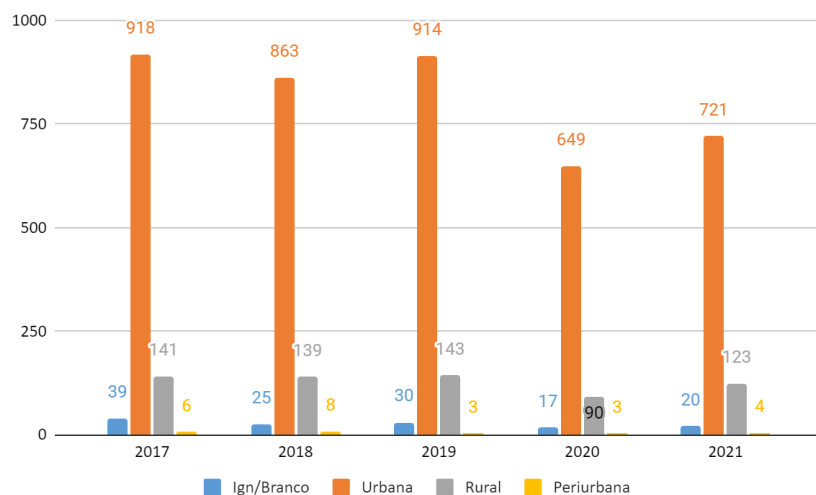


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Estudos indicam que a baixa escolaridade é um agravante para o cenário epidemiológico da hanseníase, uma vez que esse fator influencia negativamente no surgimento de incapacidades físicas. Dessa forma, quanto maior a escolaridade, menor a chance do indivíduo ser diagnosticado com incapacidade física em hanseníase (LAGES, *et al.*, 2019).

Em relação à zona de residência, em todos os anos avaliados, a maioria dos casos novos residia em zonas urbanas, representando uma média da série histórica de 84,2% dos casos (Figura 6).

Figura 6 – Casos novos de hanseníase, segundo zona de residência, Minas Gerais, 2017-2021

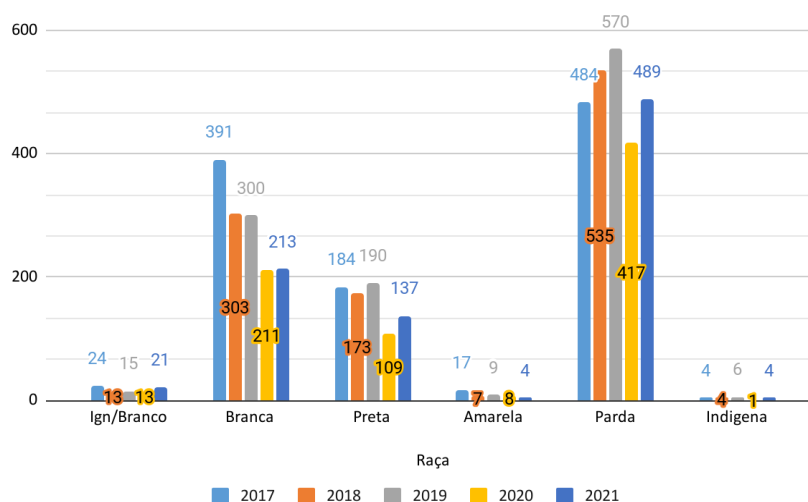


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Destaca-se que indivíduos residentes em zonas urbanas têm chance de adoecimento duas vezes maior do que aqueles residentes em zona rural, haja vista sua densidade populacional mais elevada e piores condições de vida (LOPES, *et al.*, 2021).

No período avaliado, a maior parte dos casos foi diagnosticada entre pretos e pardos (média de 68,01% dos casos) (Figura 7). Assim, tal resultado se mostra em consonância à tendência do perfil nacional, uma vez que no mesmo período, no Brasil, observou-se maior distribuição dos casos entre esses dois grupos (70,7%) (BRASIL, 2022a).

Figura 7 – Casos novos de hanseníase, segundo raça/cor autodeclarada, Minas Gerais, 2017-2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

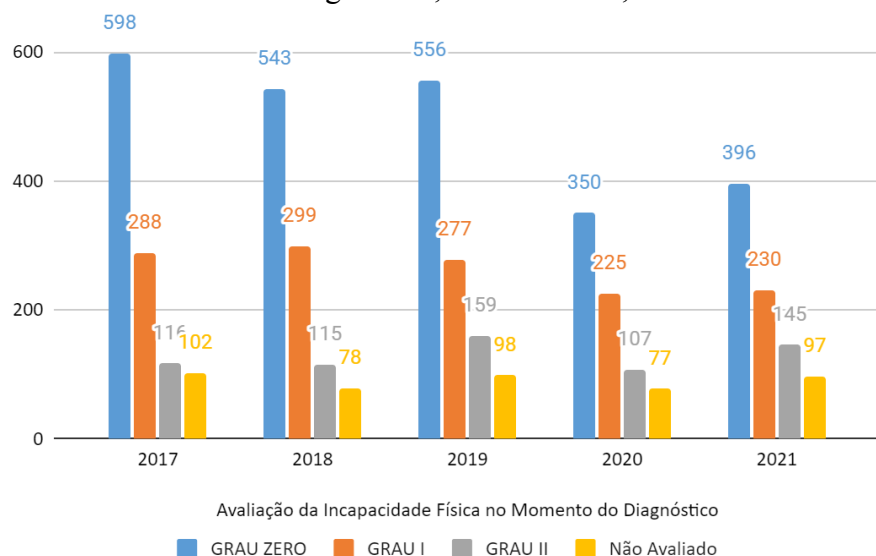
Segundo o Censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, a população mineira se distribui entre 45% autodeclarados brancos e 45%, pardos (IBGE, 2012). Desse modo, entende-se que a maior prevalência desses grupos entre os casos novos, se justifica por este fato.

Entretanto, ao observar somente a população não branca, entende-se que esse grupo é o mais afetado, uma vez que a hanseníase é uma doença que se faz presente em cenários de maior vulnerabilidade social, sendo mais frequente em grupos de raça/cor não branca (PINHEIRO *et al.*, 2021).

Em Minas Gerais, no período avaliado, 13,22% dos casos novos foram diagnosticados com grau de incapacidade física 2 (GIF 2) (Figura 8). O número de casos avaliados com GIF 2 no momento do diagnóstico da hanseníase é também um

indicador importante para a vigilância, pois evidencia o diagnóstico realizado de maneira tardia.

Figura 8 – Casos novos de hanseníase, segundo avaliação da Incapacidade Física no momento do diagnóstico, Minas Gerais, 2017-2021

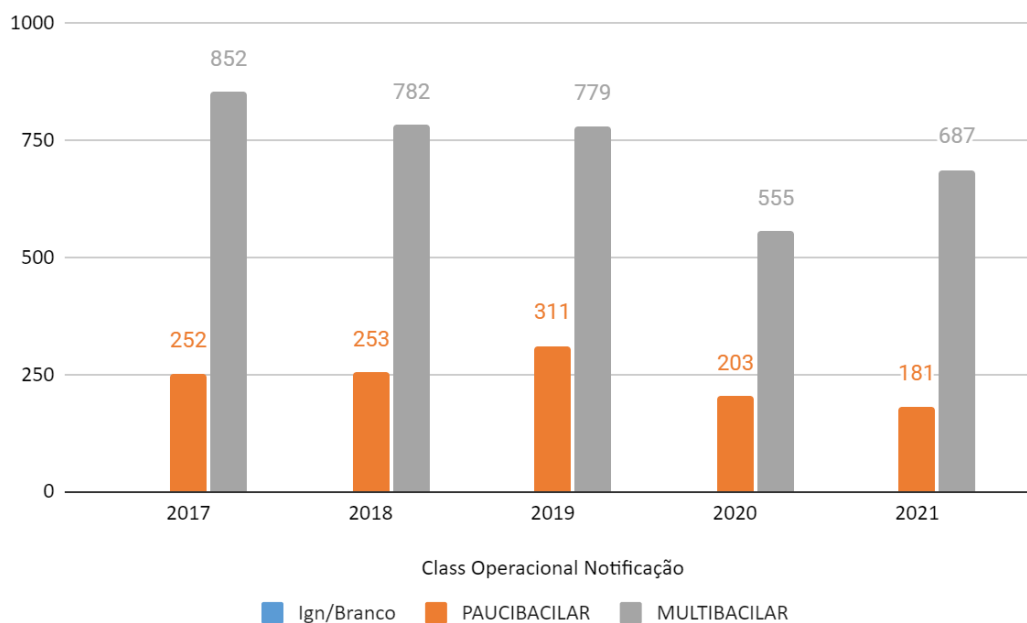


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Embora 4.404 (90,7%) dos casos novos de hanseníase, em Minas Gerais no período analisado, tenham sido avaliados no tocante à incapacidade física, indicador considerado bom conforme parâmetro nacional, insta salientar a importância da não avaliação de 9,3% dos casos (N= 452). observa-se que dentre os casos avaliados, a divisão entre nenhuma incapacidade e algum grau já desenvolvido, destaca-se a presença de incapacidade física em 40,3% dos casos novos (N=1961), no momento do diagnóstico.

Evidencia-se, portanto, uma fragilidade do serviço de saúde, tanto perante a presença de um diagnóstico sendo realizado de modo tardio, quanto pela não avaliação dos casos. Tais fatores corroboram com a perpetuação da cadeia de transmissão da doença e devem ser trabalhados, visando o fortalecimento das ações de controle da hanseníase (BRASIL, 2016).

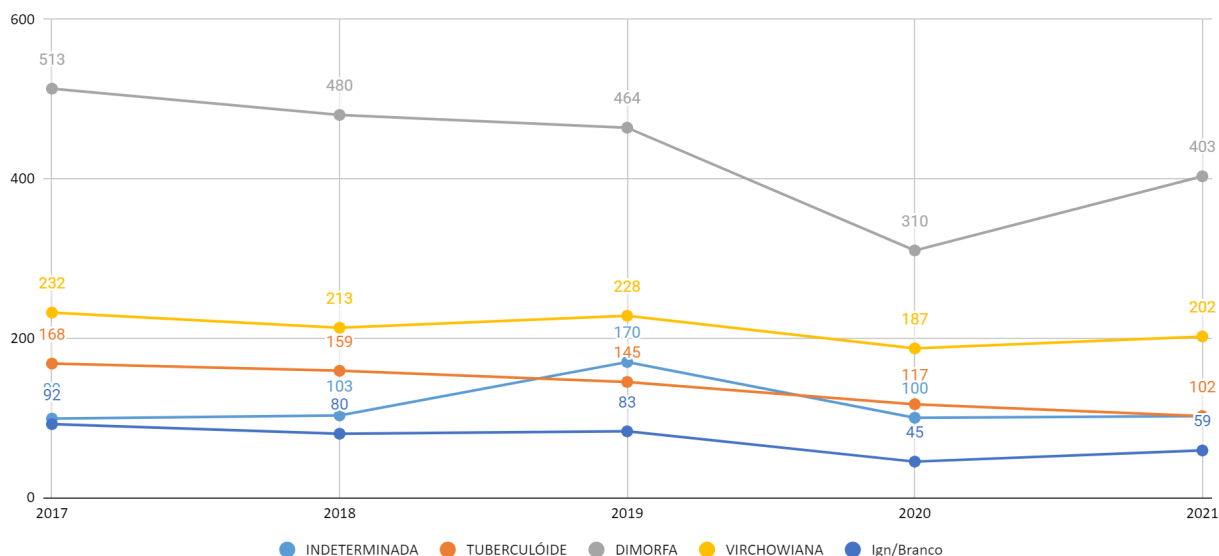
No que diz respeito à classificação operacional, 75,3% dos casos, entre 2017 e 2021, foram classificados como multibacilares (Figura 9). A proporção de multibacilares manteve-se entre 71% e 79% nos cinco anos analisados.

Figura 9 – Casos novos de hanseníase, segundo classificação operacional, Minas Gerais, 2017-2021:

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

O elevado índice de diagnósticos multibacilares (MB) sugere um diagnóstico tardio da doença, uma vez que essa classificação se mostra como a forma bacilífera infectante da hanseníase. Contatos domiciliares e sociais de casos multibacilares possuem de quatro a dez vezes maior chance de serem contaminados pelo *M. leprae* (SILVA; SOUSA; MOURA, 2022).

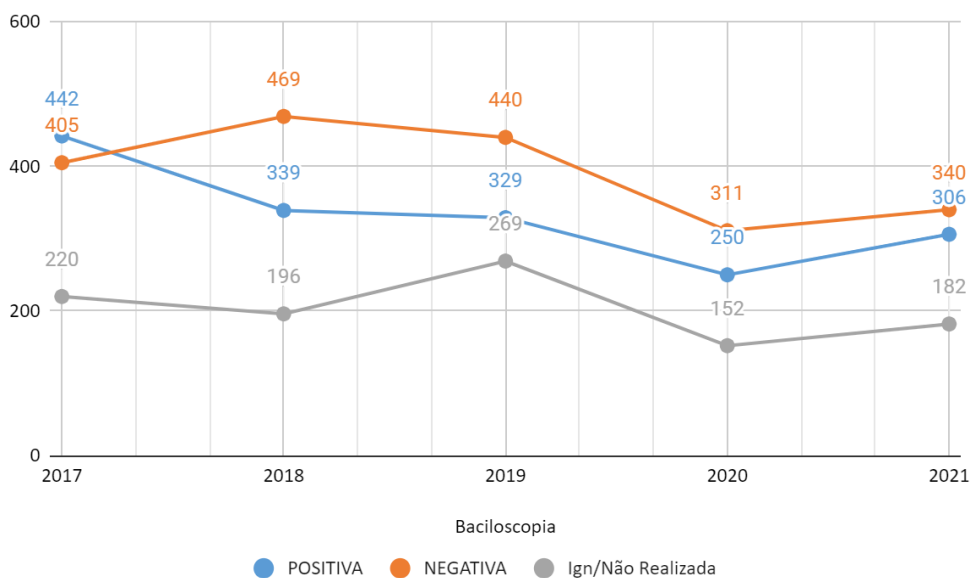
Em relação à forma clínica, em todos os anos da série histórica, a maior parte dos casos novos foram classificados como dimorfos, representando em média 44,5% dos casos, seguida da forma virchowiana (21,8%) (Figura 10).

Figura 10 – Casos novos de hanseníase, segundo forma clínica, Minas Gerais, 2017-2021

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Assim como a classificação multibacilar se fez mais frequente, as formas clínicas dimorfa e virchowiana, também foram as mais prevalentes. Essas formas possuem maior carga bacilar e consequentemente, maior transmissibilidade, evidenciando o diagnóstico tardio da doença (SILVA; SOUSA; MOURA, 2022).

Já em relação à variável realização de baciloscopia, à exceção do ano de 2017, em todos os anos a maior parte dos casos apresentou resultado negativo (Figura 11).

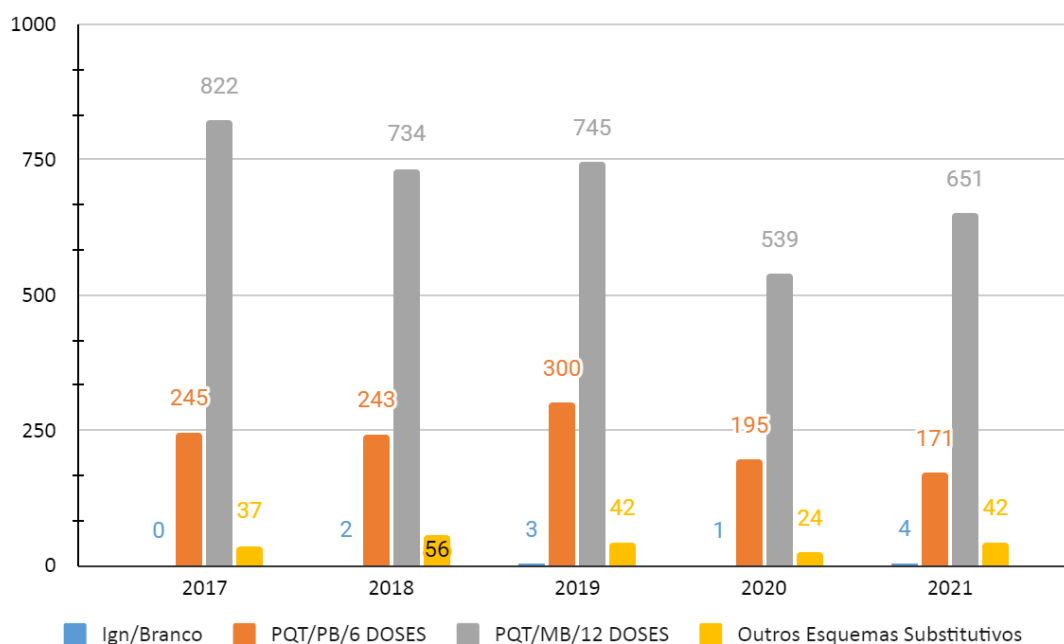
Figura 11 – Casos novos de hanseníase, segundo realização de baciloscopia, Minas Gerais, 2017-2021

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Partindo do pressuposto de que a baciloscopia tende a ser negativa em formas paucibacilares e positiva na maioria dos casos multibacilares, e considerando o maior quantitativo de casos MB no estado, infere-se que o percentual de casos não avaliados pode ter interferido no real cenário da baciloscopia no estado (SILVA; SOUSA; MOURA, 2022).

Desse modo, em Minas Gerais, entre os anos de 2017 e 2021, a maior parte dos casos novos realizaram tratamento com poliquimioterapia única para casos multibacilares (PQT-MB) (Figura 12). Já em relação ao uso de esquemas substitutivos, a proporção de casos variou entre 3,3% e 5,4% do total de tratamentos realizados no período estudado.

Figura 12 – Casos novos de hanseníase, segundo esquema terapêutico utilizado, Minas Gerais, 2017-2021



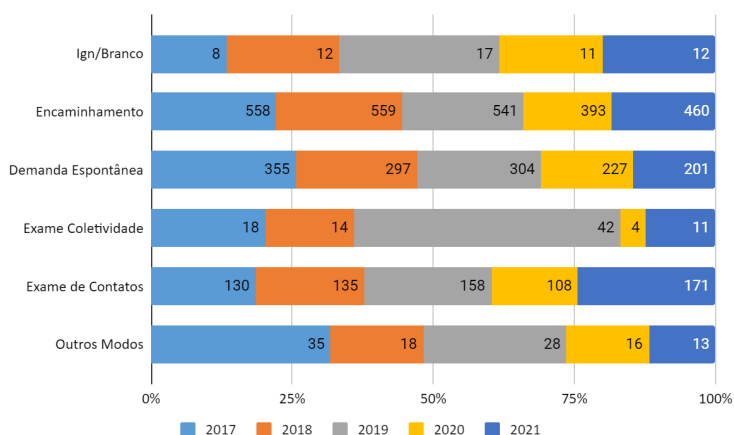
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Em consequência ao maior diagnóstico de casos MB, têm-se o resultado esperado de esquema terapêutico mais frequente para este mesmo grupo.

Já em relação ao modo de detecção dos casos novos, no mesmo período, a maior parte dos casos foi diagnosticada por encaminhamento, seguido por demanda espontânea (Figura 13). Entre os anos de 2017 e 2021, observou-se redução de 8% na detecção de casos novos por demanda espontânea e incremento percentual de 2,45% na

detecção por encaminhamento. Esses modos de detecção sugerem uma vigilância passiva da hanseníase no estado de Minas Gerais, sendo agravadas durante o período pandêmico, predominantemente em 2020-2021, com a diminuição da realização de exames de coletividade.

Figura 13 – Casos novos de hanseníase, segundo modo de detecção, Minas Gerais, 2017-2021

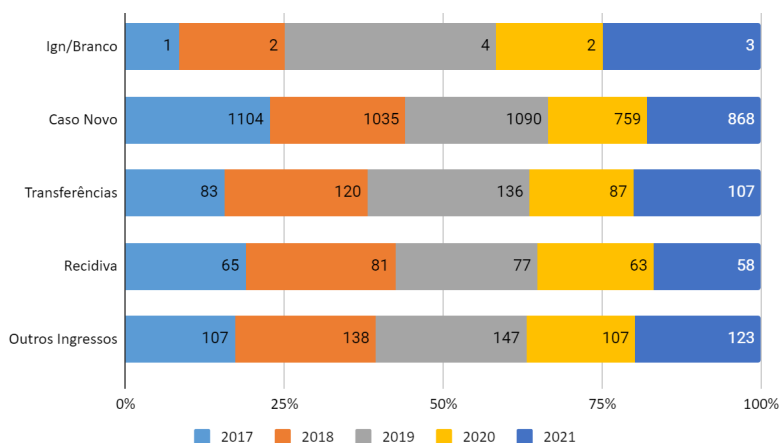


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

As variáveis encaminhamento e demanda espontânea sugerem a presença de dois fatores opostos: o melhor preparo para identificação do quadro, seguido de encaminhamento para atender a demanda, ou o despreparo e insegurança para o diagnóstico, levando ao encaminhamento do paciente para outro nível assistencial (MELÃO, *et al.*, 2021; LIMA, *et al.*, 2021).

Na Figura 14, pode ser observado que a maior proporção de notificações de hanseníase, no período de 2017 a 2021, foi de casos novos, seguida por outras formas de ingresso. As recidivas, representaram, nesse período, em média 5,43% dos registros.

Figura 14 – Casos novos de hanseníase, segundo modo de entrada, Minas Gerais, 2017-2021



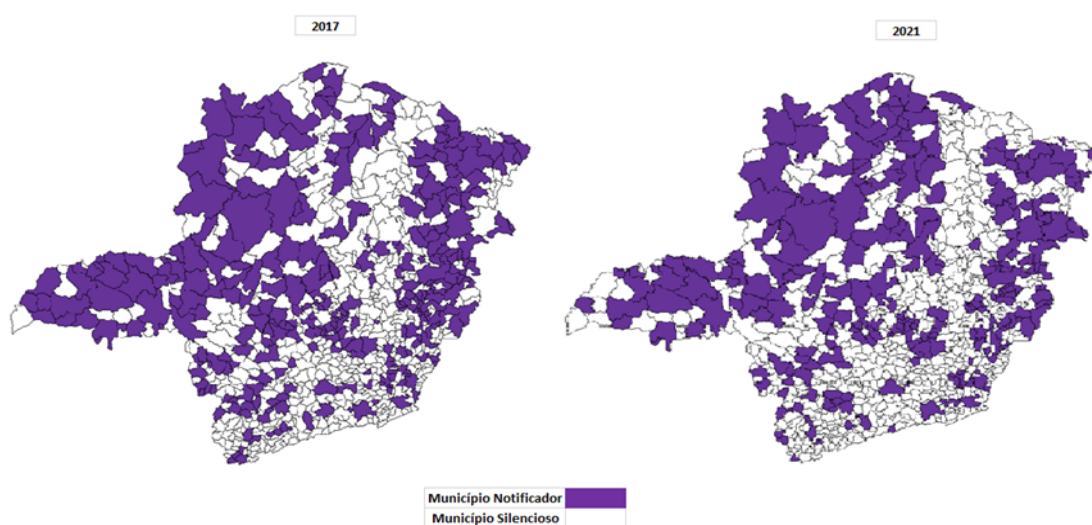
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Sabe-se que a predominância dos casos de hanseníase está relacionada à determinantes e condicionantes de saúde, tais como pobreza, exclusão social e marginalização de parte da população submetida a más condições de vida, como moradia precária e dificuldade de acesso aos serviços e bens públicos. Deste modo, o alto índice de casos de recidiva devem ser destacados, uma vez que estes fatores preditivos estão diretamente relacionados aos determinantes e condicionantes da doença, além do próprio esquema terapêutico (SOUZA, *et al.*, 2020).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS POR UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE

Em Minas Gerais, ao avaliar comparativamente a existência de municípios silenciosos entre 2017 a 2021, nota-se um aumento ao longo dos anos, com pico em 2020, ano em que a pandemia de COVID-19 teve início, com 622 (72,9%) municípios silenciosos, indicando uma redução das notificações durante o período avaliado (Figura 15).

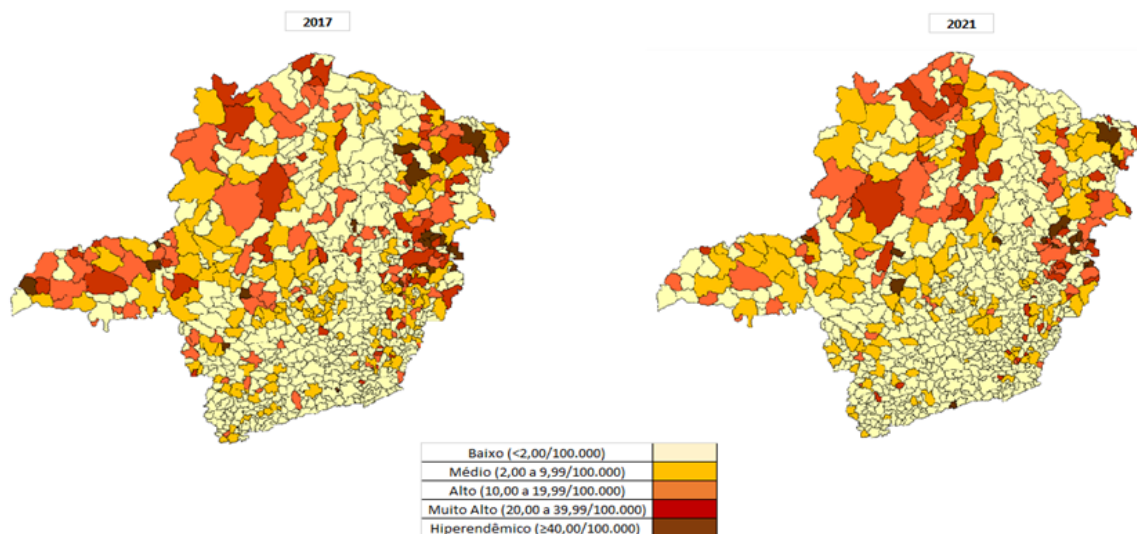
Figura 15 – Municípios silenciosos para notificação de casos de hanseníase, Minas Gerais, 2017 - 2021



Anos	2017	2018	2019	2020	2021
Municípios Silenciosos	549	576	571	622	603

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

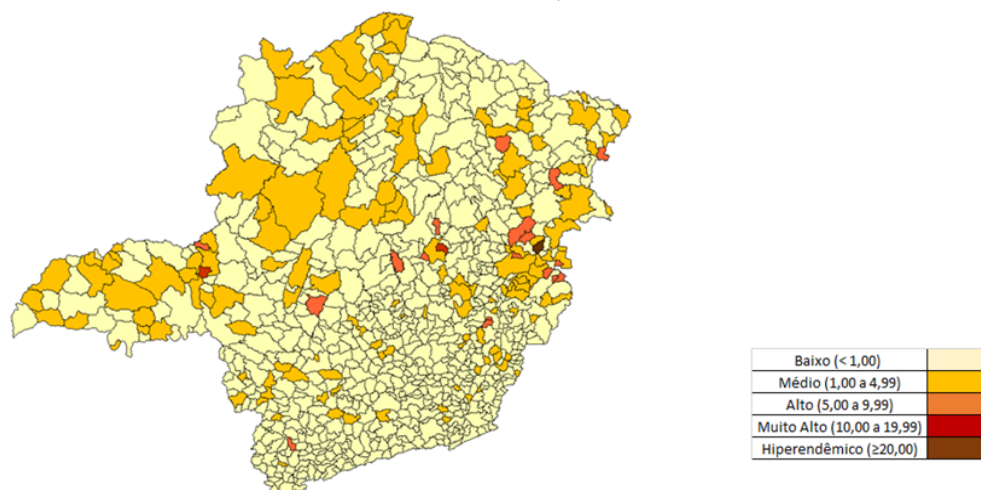
Ao avaliar a taxa de detecção geral dos casos de hanseníase por municípios em Minas Gerais, nota-se o mesmo movimento percebido na Figura 15, em que houve uma redução de diagnósticos realizados. Nessa ótica, ao avaliar o mapa de 2017 e 2021, nota-se que no segundo há um aumento de municípios categorizados com uma baixa endemicidade e redução daquelas localidades com endemicidade mais elevada (Figura 16).

Figura 16 – Taxa de detecção dos casos de hanseníase. Minas Gerais, 2017 - 2021

Anos	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa de Detecção	5,28	4,92	5,15	3,56	4,05

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Para o cenário atual, conforme exposto na Figura 17, entre 2017 e 2021, houve um decréscimo da taxa de prevalência, indo de 5,28 (alta endemicidade) para 4,05, (média endemicidade). Destaca-se o ano de 2020 com a menor taxa de prevalência (3,56).

Figura 17 – Distribuição dos municípios, segundo taxa de prevalência de hanseníase, Minas Gerais, 2021

Anos	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa de Prevalência	0,03	4,92	5,15	3,56	4,05

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022

Ao expandir essa análise para a ótica municipal, nota-se que, em 2017, a maior parcela dos municípios possuía baixa prevalência (97,89%), com nenhuma prevalência nas classificações alta, muito alta ou hiperendêmica (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de municípios, segundo taxa de prevalência de hanseníase, Minas Gerais, 2017 e 2021

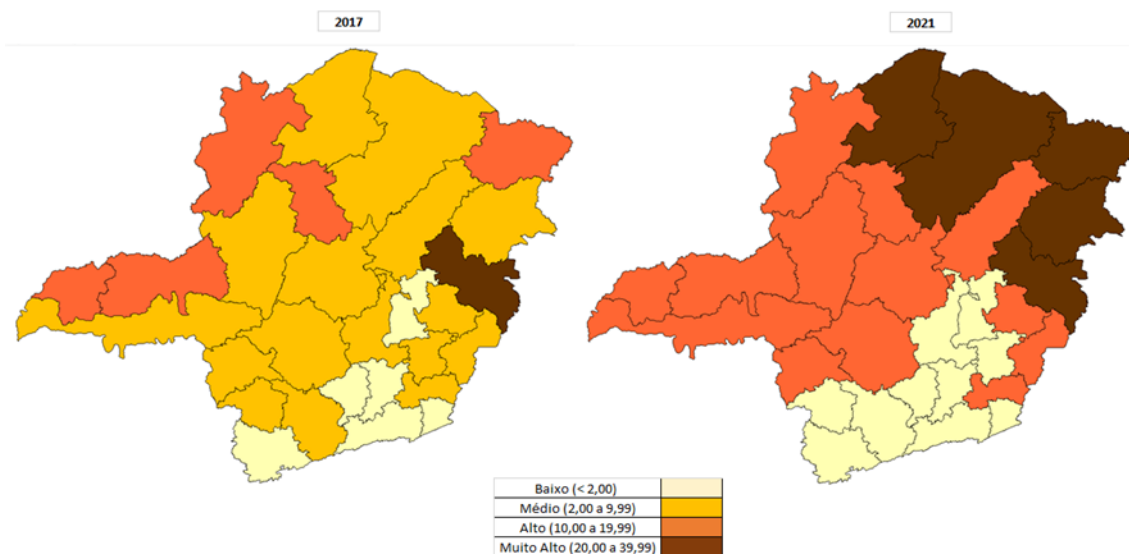
Classificação	2017	%	2021	%
Baixo	835	97,89	689	80,77
Médio	18	2,11	143	16,76
Alto	0	0,00	18	2,11
Muito Alto	0	0,00	2	0,23
Hiperendêmico	0	0,00	1	0,12
Total	853	100,00	853	100,00

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

Já em 2021, é possível visualizar a mudança deste cenário, quando há baixa prevalência em 689 municípios (80,77%), alta em 18 municípios (2,11%), muito alta em 2 municípios (0,23%) e hiperendêmica em 1 município (0,12%) (Tabela 1).

Ao realizar a análise da taxa de detecção por Unidade Regional de Saúde (URS) (Figura 18), há um reflexo dos resultados obtidos na esfera municipal observada na Tabela 1, uma vez que, em 2017, somente a URS de Governador Valadares apresentava taxa de detecção muito alta; em 2021, essa classificação se fez presente em 5 URS (Januária, Montes Claros, Pedra Azul, Teófilo Otoni e Governador Valadares).

Figura 18 – Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 - 2021

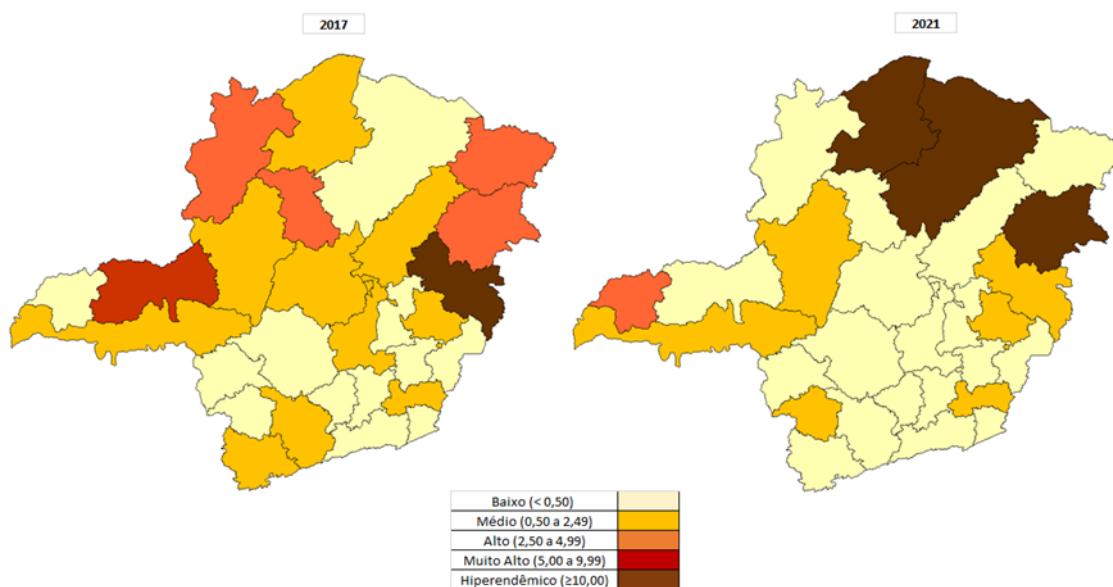


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Nesse contexto, 16 URS apresentaram cenário de média detecção em 2017, sendo que no último ano de análise, não havia nenhuma URS com tal classificação. Já a alta detecção, que era percebida em 5 URS no primeiro ano de análise, passou a ocorrer em 13 URS, expandindo-se geograficamente em 2021 (Figura 18). E, por fim, em 2021, 10 URS apresentaram baixa taxa de detecção, o dobro das regionais classificadas em 2017 (Figura 18).

No que se refere ao adoecimento por hanseníase em menores de 15 anos, observou-se uma diminuição no número de notificações. Assim, em 2017, notificou-se 58 (5,3%) casos, e, em 2021, 40 casos (4,6%) (Figura 19).

Figura 19 – Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 - 2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

Desse modo, ao analisar a taxa de detecção por URS, em 2017 somente Governador Valadares apresentou hiperendemia nos casos. Contudo, em 2021, houve um aumento no número de URS com hiperendemia de casos, sendo elas: Teófilo Otoni, Montes Claros e Januária (Figura 19).

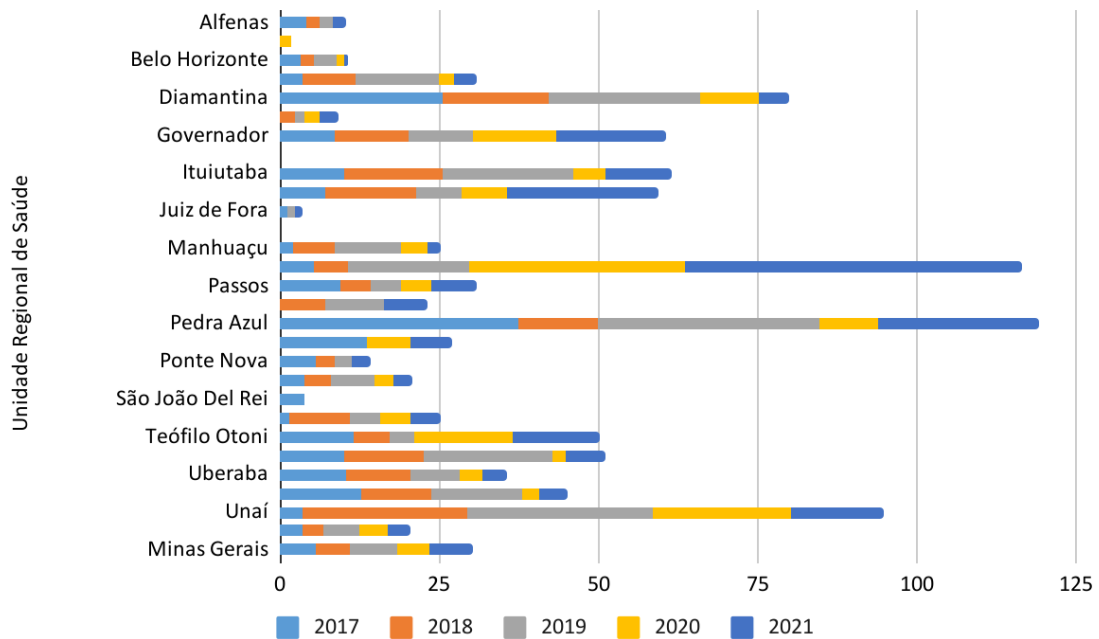
Ao avaliar a taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2 por URS durante a série histórica, nota-se que, das 28 URS do estado, 50% (N=14) apresentou em 2021 uma redução desta taxa comparativamente ao ano de 2017 (Figura 20).

Aquelas localidades em que o ano de 2021 apresentou taxa maior do que em 2017 representaram 35,7% do total de URS do estado (N=10). Outras 4 URS

(Barbacena, Itabira, Leopoldina e Varginha) mantiveram os mesmos parâmetros de taxa tanto em 2017, quanto em 2021.

Na ótica estadual tem-se que o ano com a taxa mais elevada foi 2019 (7,51), decrescendo até 2021, ano que apresentou taxa de 6,85 (Tabela Complementar 1).

Figura 20 – Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 – 2021:



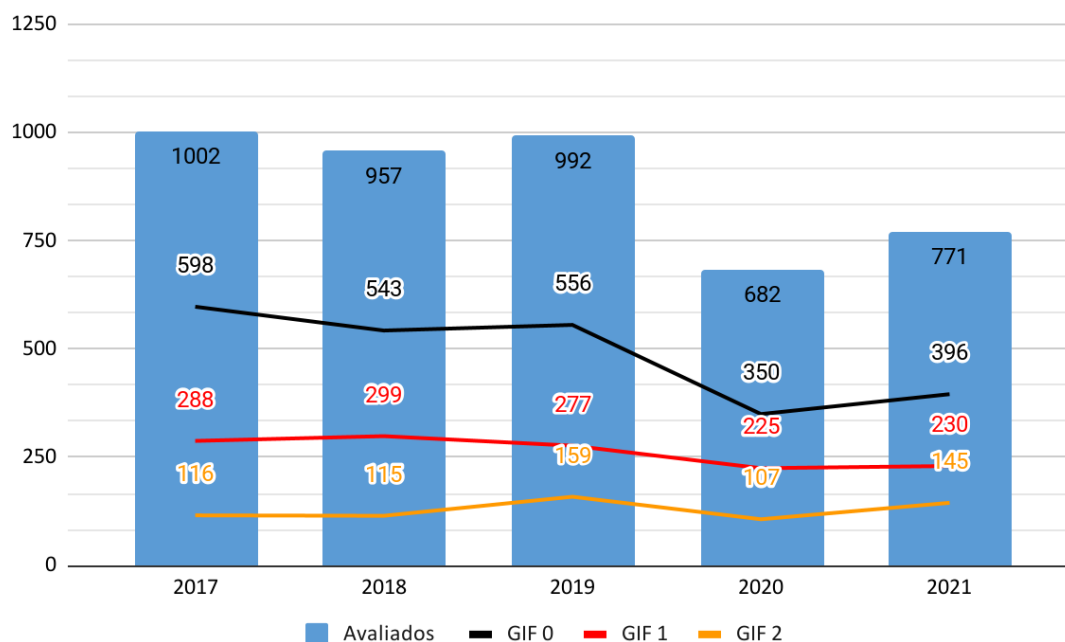
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

No que tange a proporção de casos novos com o GIF avaliado no diagnóstico, nota-se que, para todos os anos, entre os 4.404 pacientes avaliados, houve predomínio da ocorrência de GIF 0, seguido das classificações GIF 1 e GIF 2 (Figura 21).

Em 2017, houve o maior número de casos novos com o GIF avaliado, correspondente a 22,75% (N=1002) do total de casos, 2020 foi o ano com menor valor para esta variável (15,49%; N=682).

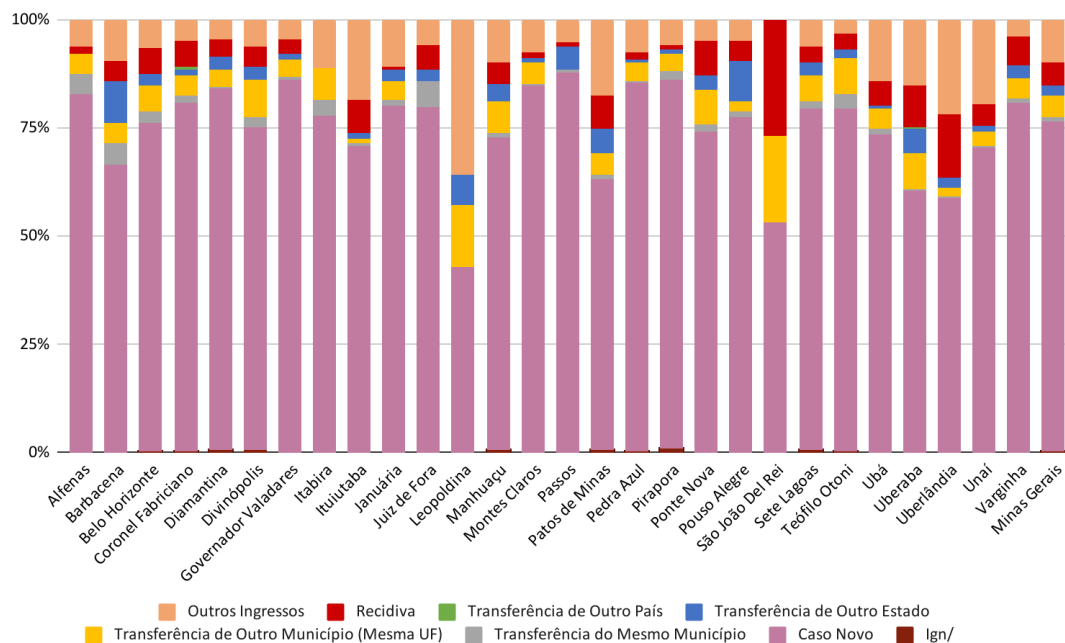
Diante da análise gráfica, é possível identificar um declínio de GIF 0 e incremento de GIF 2 (Figura 21). Na ótica estadual, este indicador teve seu ápice em 2018 (92,5) e seu menor valor em 2021 (88,8) (Tabela Complementar 2).

Figura 21 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 0, 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2017 – 2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

Figura 22 – Proporção de casos de hanseníase segundo modo de entrada, por URS de residência. Minas Gerais, 2021



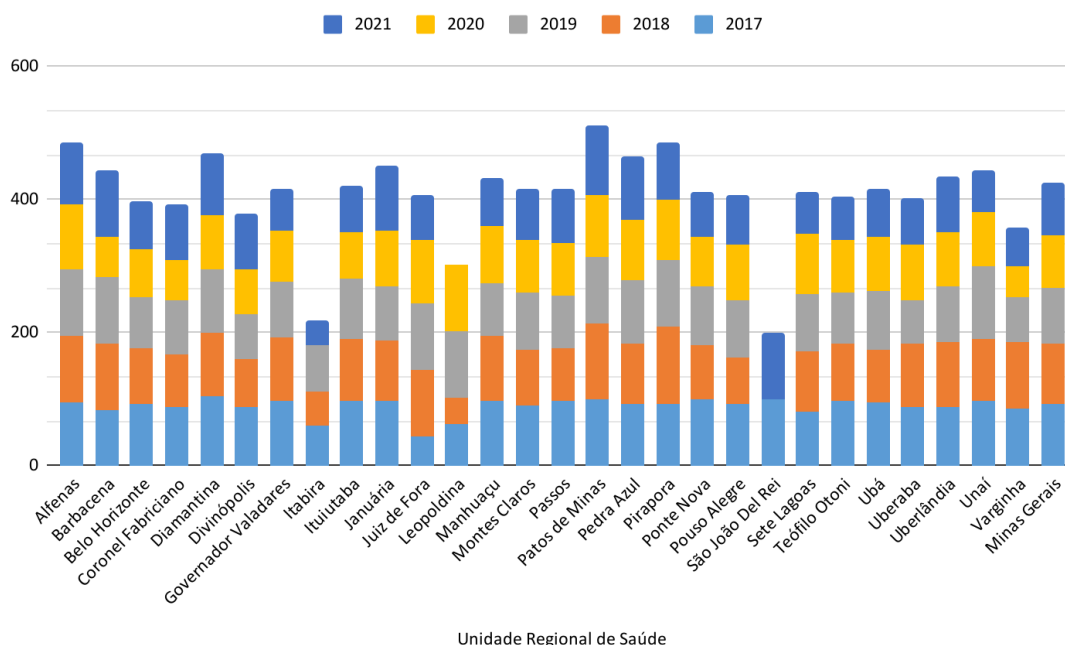
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

Em Minas Gerais, 76,2% dos casos foram registrados com entrada classificada como “caso novo” em 2021 (Tabela Complementar 3). Da mesma forma, tem-se

majoritariamente “caso novo” em todas as URS do estado. Para a classificação “outros ingressos” destaca-se a URS de Leopoldina (35,7%) e, no que tange à variável “recidiva”, houve maior destaque em São João Del Rei (Figura 22).

De acordo com a proporção de contatos examinados, em relação ao período de 2017 a 2021, houve redução desse indicador em 23 URS, acréscimo nas URS de Barbacena, Juiz de Fora, Patos de Minas e Pedra Azul, e manutenção na URS de São João Del Rei (Figura 23).

Figura 23 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 – 2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

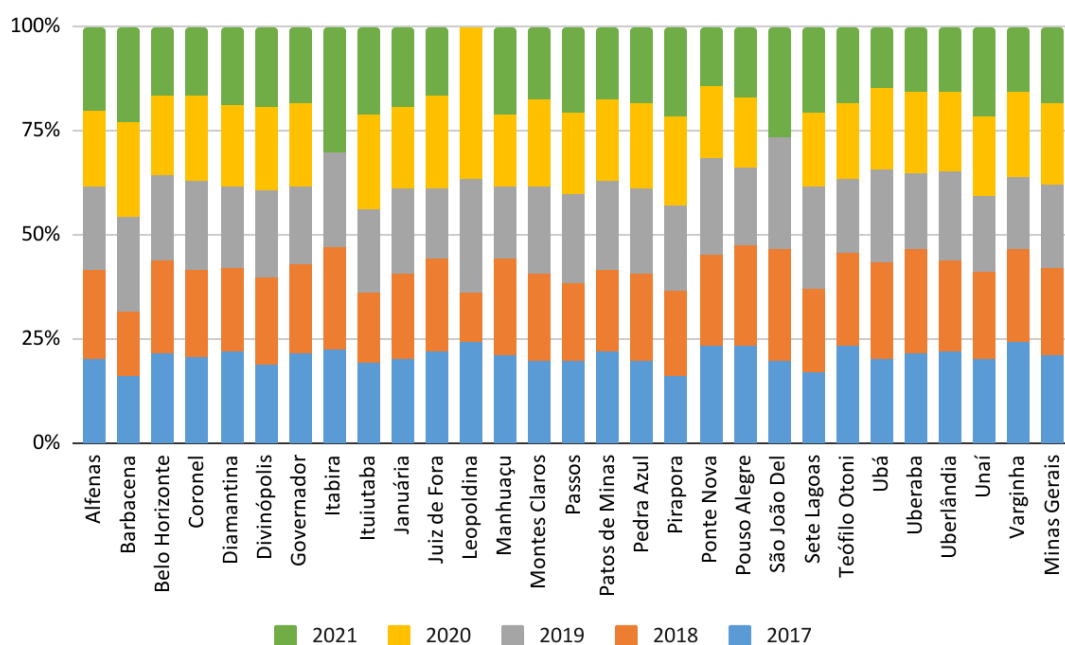
Em Minas Gerais, 2017 foi o ano em que se teve maior proporção de contatos examinados (93,4%) e 2021 foi o de menor coeficiente para tal indicador (79,0%) (Tabela Complementar 4).

Comparativamente, observa-se redução na proporção de contatos examinados em 2021, sendo que, em 2017, apenas 3 URS (Juiz de Fora, Itabira e Leopoldina) (10,7%) apresentaram proporção menor que 75%, e em 2021, totalizam 15 Unidades Regionais de Saúde (53,5%), tais resultados indicam uma precariedade na vigilância de contatos.

O impacto desse cenário, com redução significativa na proporção de contatos examinados, indica provável redução na detecção oportuna de casos novos. Nesse sentido, o diagnóstico tardio impacta no aumento da transmissão do bacilo e maior probabilidade de diagnósticos com grau I e II de incapacidades físicas entre os casos novos, além de aumento na endemicidade da doença no país.

Em relação a cura, nota-se uma redução desse fator entre 2017 e 2021 em 18 Unidades Regionais de Saúde (64,29%), aumento em 9 URS (32,14%) e manutenção somente em Manhuaçu (3,57%) (Figura 24).

Figura 24 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 a 2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022

No estado, o menor valor da série histórica para esse indicador foi em 2021 (76,9%) e o maior em 2018 (90,1%) (Tabela Complementar 5), indicando uma diminuição do mesmo em todo o território mineiro. Logo, tem-se que somente no ano de 2018 é que se atingiu a meta preconizada pelo MS de estar acima de 90%.

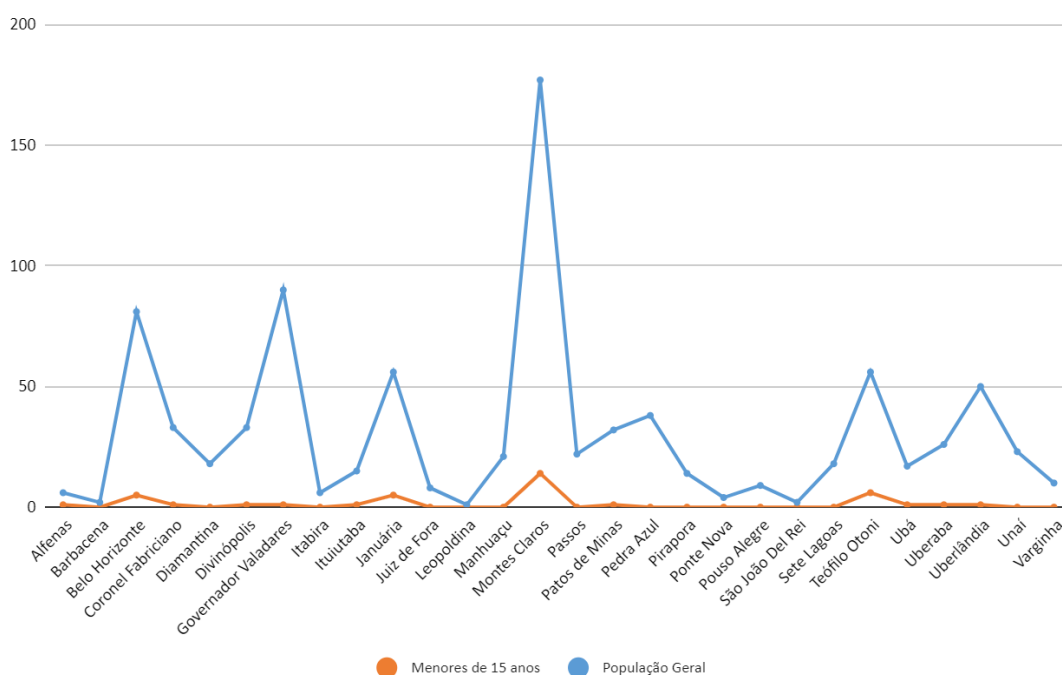
DISTRIBUIÇÃO DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS EM 2021

O ano de 2021 foi o segundo ano da pandemia do COVID-19, em que os serviços de saúde restabeleceram gradualmente as atividades de controle das demais doenças e agravos, comprometidas em 2020, considerando o cenário de incertezas e riscos da doença.

Mesmo diante de um cenário desafiador, a SES-MG seguiu envidando esforços para que as ações de controle e vigilância fossem mantidas e os vínculos rompidos fossem recuperados. Desse modo, seguiu-se o monitoramento epidemiológico, uma vez que todos os indicadores foram afetados pela pandemia, haja vista que ações para a redução da carga da hanseníase no estado ainda continuam sendo influenciadas pela pandemia de COVID-19.

Dados preliminares do ano 2021 apontam que, em Minas Gerais, 868 novos casos de hanseníase foram registrados; desses, 39 casos eram referentes a indivíduos menores de 15 anos (4,49%) (Tabela Complementar 6). Ao realizar uma análise gráfica, nota-se que, em todas as URS, houve predominância de diagnósticos na população adulta (Figura 25).

Figura 25 - Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021

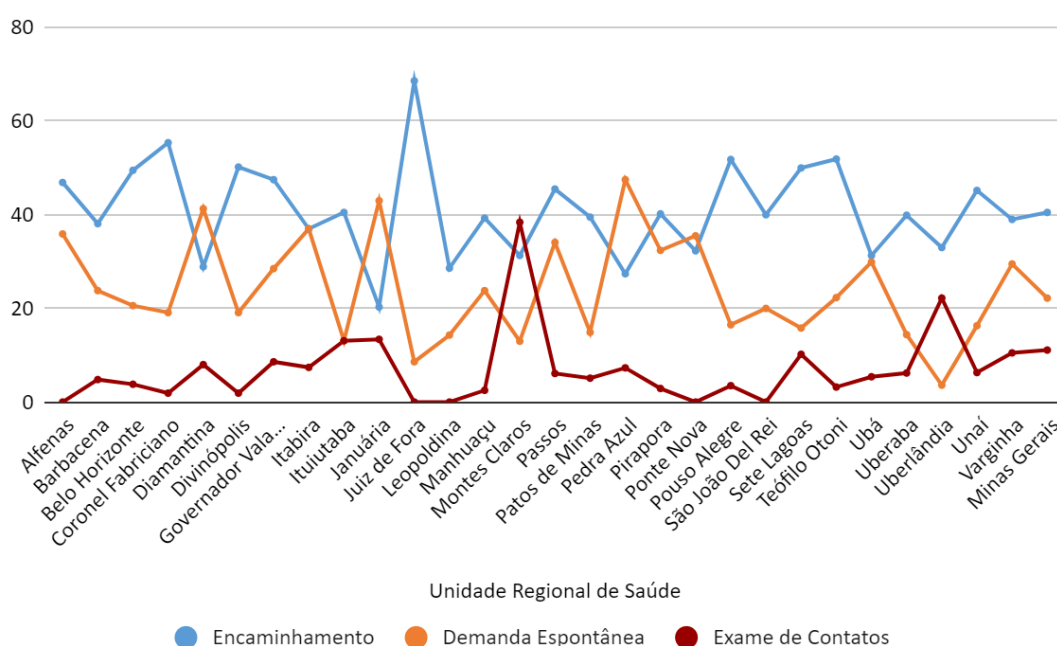


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Entre as 28 URS, Montes Claros foi a que apresentou maior número de diagnósticos em crianças (N=14), seguida de Teófilo Otoni (N=6) e Belo Horizonte (N=5) e Januária (N=5). Já as URS de Alfenas, Coronel Fabriciano, Divinópolis, Governador Valadares, Ituiutaba, Patos de Minas, Ubá, Uberaba e Uberlândia apresentaram 1 diagnóstico cada. As demais URS não apresentaram diagnóstico em menores de 15 no ano de 2021 (Figura 25).

O modo de detecção, por sua vez, mostrou-se advindo de encaminhamentos em 23 URS, em outras 4 (Diamantina, Januária, Pedra Azul, Ponte Nova) o modo mais frequente foi a demanda espontânea. No restante (Montes Claros), o exame de contatos foi o maior modo de detecção de casos novos em 2021 (Figura 26).

Figura 26 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção e URS de residência. Minas Gerais, 2021



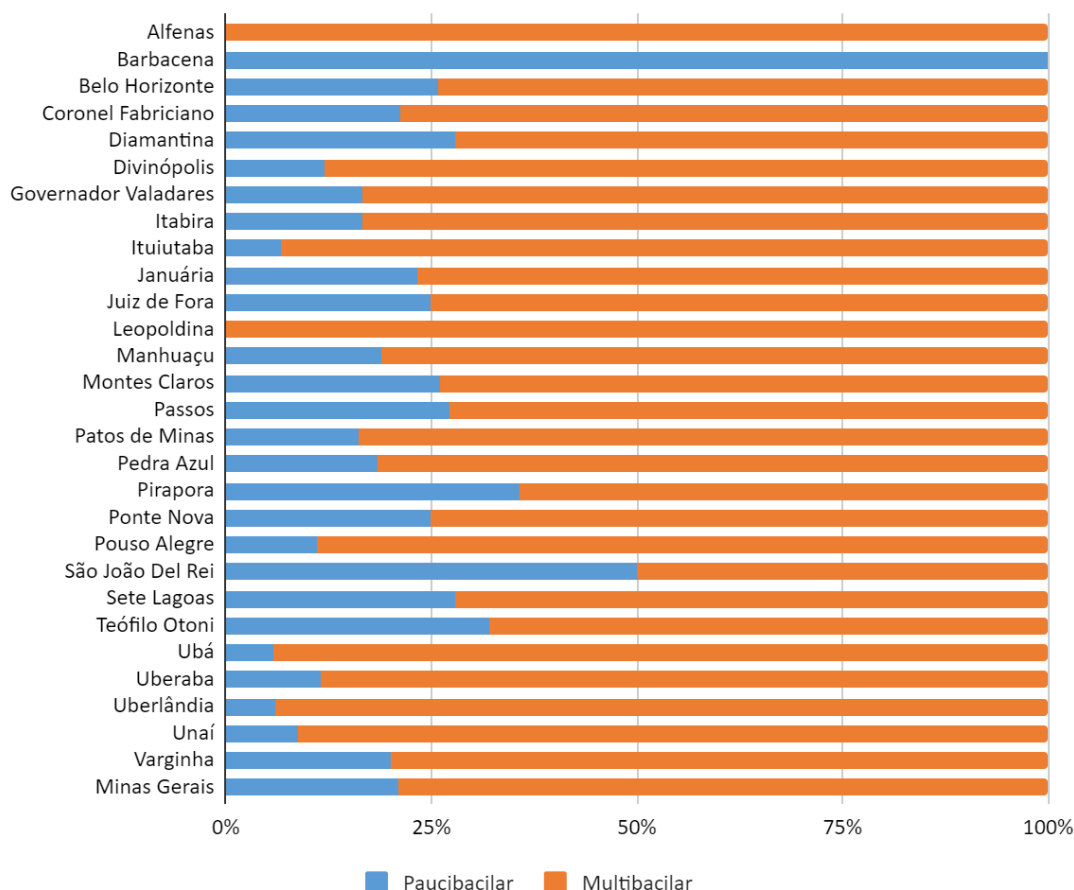
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

No estado como um todo, em 2021, o modo de detecção advindo dos encaminhamentos esteve presente em 40,5% dos casos detectados, a demanda espontânea em 22,2% e o exame de contatos em 11,1% (Tabela Complementar 7).

Em relação à classificação operacional, há predominância de casos sendo notificados como multibacilares. Excetua-se desse cenário a URS de Barbacena, com unanimidade Paucibacilar; e São João Del Rei, com divisão homogênea entre as duas classificações (Figura 27).

Em Minas Gerais, 79,1% dos casos classificaram-se como multibacilares e 20,9%, como paucibacilares (Tabela Complementar 8).

Figura 27 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Minas Gerais, 2021

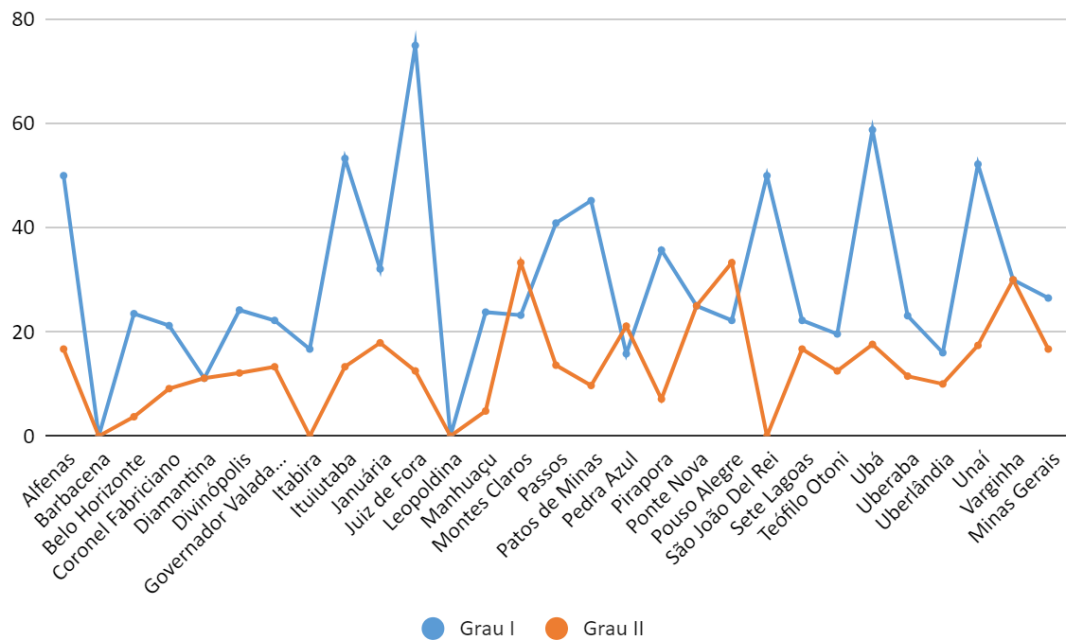


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Conforme a ocorrência de algum grau de incapacidade física (GIF 1 ou 2) no momento do diagnóstico, nota-se que em 20 URS houve predominância de GIF 1, em 5 URS a ocorrência de GIF 1 ou 2 foi a mesma, e nas URS de Montes Claros, Pedra Azul e Pouso Alegre a ocorrência de GIF 2 foi superior ao GIF 1 (Figura 28).

No estado, 26,5% dos casos diagnosticados e avaliados foram classificados com GIF 1 e aqueles com GIF 2 representaram uma parcela de 16,7% desses casos (Tabela Complementar 9).

Figura 28 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2021



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração – Data de consulta: 26/07/2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em análise aos dados apresentados, a continuidade da pandemia de COVID-19 e suas adversidades segue exigindo uma capacidade de resposta robusta e a manutenção da oferta de serviços de saúde que atendam às necessidades da população, incluídas as estratégias voltadas para o fortalecimento das ações de controle da hanseníase em Minas Gerais. Os indicadores de hanseníase relacionados à detecção, tratamento e desfecho dos casos de hanseníase alcançaram estágios críticos nos últimos anos, que podem estar relacionados com o impacto iminente da pandemia da COVID-19 e com o déficit assistencial da rede de atenção à saúde às pessoas acometidas pela doença.

Deste modo, é primordial a ampliação da rede de atenção voltada para o cuidado integral em hanseníase, com fortalecimento da atenção primária à saúde e especializada (secundária e terciária), da assistência farmacêutica, do apoio laboratorial ao diagnóstico e da vigilância em saúde. A gestão coordenada, integrada e oportuna destes serviços de saúde possibilitará identificar precocemente as principais demandas em Minas Gerais, e consequentemente, a elaboração de estratégias para reversão da situação, alcançando assim os resultados necessários para o controle da hanseníase no estado.

Assim, a partir deste boletim epidemiológico, propõe-se subsídios relevantes e estratégicos para a produção de diagnósticos situacionais em nível local e regional, e definição de políticas públicas baseadas em evidências e em consonância com a normativa vigente, atentando-se às peculiaridades, dado o território extenso e heterogêneo do estado de Minas Gerais. Espera-se que a tomada de decisão assertiva das diversas instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde, visando a retomada ou a implementação das ações de enfrentamento da hanseníase com as prioridades adequadas aos cenários e demandas territoriais, proporcione a redução da carga da doença, a melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais no estado e a promoção da saúde e qualidade de vida da população mineira.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. M.; RODRIGUES, R. P.; CARVALHO, M. C. S. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005- 2015. *Rev Pesqui Fisioter.* 2021;11(2):334-341. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i2.3682>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRAKEL, W. H. V. et. al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Global Health Action*, v. 5, n. 10, p. 1-11, jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa no 2, de 22 de novembro de 2005**. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Brasília, 2005. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/IN_2_2005.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2022**. Brasília, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se--25-01-2022.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase**. Brasília, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/roteiro_uso_sinan_net_hansenia-se.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase com problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, 2016

FORMIGOSA, C. de A. C.; BRITO, C. V. B.; NETO, O. S. M. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 35, p. 11, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12777. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/12777>. Acesso em: 18 ago. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JOPLING, W. H. Tradução de Lucio Bakos. **Manual de Lepra**. Atheneu: Rio de Janeiro- São Paulo, 1983.

LAGES, D. dos S., *et al.* A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 303–309, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2018.v44.14035. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/14035>. Acesso em: 19 ago. 2022.

LIMA, E. O. de, *et al.* Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 1, e20200532. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0532>>. Epub 24 Mar 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0532>. Acesso em: 11 jul. 2022.

LANA, F. C. F., *et al.* Detecção da hanseníase e Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 3, p. 539-544, 2009.

LOPES, F. C., *et al.* Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 5, pp. 1805-1816. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MELÃO S., *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Rev Soc Bras Med Trop.** 2011;44(1):79-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822011000100018>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. M. NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev Soc Bras Med Trop** 2010; 43(1):62-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000100014>. Acesso em: 18 ago. 2022.

PINHEIRO, M. G. C., *et al.* PERFIL DE PACIENTES QUE CONCLUÍRAM O TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO DA HANSENÍASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 20, e58386, 2021. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100225&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2022.

QUEIROZ, M. S. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

SANTOS, K. C. B. dos, *et al.* Clinical-epidemiological profile of leprosy in a hyperendemic municipality. **Rev Enferm UFPI**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/636>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SCHREUDER, P. A. M.; NOTO, S.; RICHARDUS, J. H. Epidemiologic trends of leprosy for the 21st century. **Clinics In Dermatology**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 24-31, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2015.11.001>.

SILVA, B. A.; SOUSA, G. C.; MOURA, M. E. S. O uso do teste Ml flow entre casos de hanseníase recém-diagnosticados e contatos intradomiciliares. **R Pesq Cuid Fundam** [Internet]. 2022;14:e10808. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10808>. Acesso em: 22 ago. 2022.

SOUZA, E. A. *et al.* Baixo desempenho de indicadores operacionais de controle da hanseníase no estado da Bahia: padrões espaço-temporais, 2001-2014. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2020, v. 23 e200019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200019>>. Acesso em: 22 ago. 2022.

VOHRA, P., *et al.* Oral manifestation in leprosy: a cross-sectional study of 100 cases with literature review. **Journal Of Family Medicine And Primary Care**, [S.L.], v. 8, n. 11, p. 3689, nov. 2019. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_766_19.

APÊNDICES

Tabela Complementar 1 - Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 – 2021

Unidade Regional de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021
Alfenas	4,10	2,07	2,06	0,00	2,06
Barbacena	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00
Belo Horizonte	3,27	2,18	3,42	1,26	0,54
Coronel Fabriciano	3,56	8,34	13,03	2,37	3,55
Diamantina	25,63	16,57	23,66	9,47	4,73
Divinópolis	0,00	2,33	1,54	2,31	3,08
Governador Valadares	8,58	11,60	10,13	13,02	17,36
Itabira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ituiutaba	10,19	15,42	20,47	5,12	10,24
Januária	7,06	14,28	7,12	7,12	23,74
Juiz de Fora	1,23	0,00	1,22	0,00	1,22
Leopoldina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manhuaçu	2,10	6,35	10,54	4,21	2,11
Montes Claros	5,38	5,41	18,81	34,04	52,85
Passos	9,52	4,80	4,77	4,77	7,16
Patos de Minas	0,00	6,99	9,27	0,00	6,95
Pedra Azul	37,33	12,62	34,66	9,45	25,21
Pirapora	13,56	0,00	0,00	6,80	6,80
Ponte Nova	5,62	2,86	2,86	0,00	2,86
Pouso Alegre	3,95	3,96	6,88	2,95	2,95
São João Del Rei	3,78	0,00	0,00	0,00	0,00
Sete Lagoas	1,58	9,51	4,73	4,73	4,73
Teófilo Otoni	11,44	5,81	3,87	15,49	13,56
Ubá	10,19	12,29	20,36	2,04	6,11
Uberaba	10,31	10,23	7,59	3,80	3,80
Uberlândia	12,78	10,91	14,41	2,70	4,50
Unai	3,66	25,69	29,16	21,87	14,58
Varginha	3,40	3,42	5,66	4,53	3,40
Minas Gerais	5,49	5,47	7,51	5,05	6,85

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 2 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 0, 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2017 – 2021

Unidade Regional de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021
Alfenas	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Barbacena	66,7	50,0	100,0	100,0	100,0
Belo Horizonte	82,7	82,8	82,0	73,2	76,5
Coronel Fabriciano	83,7	88,9	84,4	93,0	78,8
Diamantina	97,1	97,7	92,0	90,9	94,4
Divinópolis	78,6	69,2	89,3	81,5	87,9
Governador Valadares	96,0	95,8	96,4	95,2	90,0
Itabira	66,7	75,0	100,0	85,7	66,7
Ituiutaba	96,4	100,0	100,0	95,7	100,0
Januária	94,9	98,2	90,7	78,6	92,9
Juiz de Fora	85,7	75,0	50,0	66,7	100,0
Leopoldina	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Manhuaçu	95,2	88,9	87,5	83,3	81,0
Montes Claros	82,0	98,2	89,1	90,4	91,5
Passos	92,3	90,0	95,7	96,0	90,9
Patos de Minas	73,7	92,9	100,0	100,0	93,8
Pedra Azul	98,3	100,0	95,5	95,3	97,4
Pirapora	89,5	84,6	96,9	100,0	78,6
Ponte Nova	100,0	78,6	91,7	33,3	100,0
Pouso Alegre	100,0	93,8	100,0	100,0	88,9
São João Del Rei	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sete Lagoas	84,4	100,0	86,1	96,8	88,9
Teófilo Otoni	85,7	95,7	90,5	91,7	76,8
Ubá	97,1	86,7	84,2	62,5	94,1
Uberaba	85,1	89,1	88,9	90,5	88,5
Uberlândia	97,7	97,0	97,5	95,9	94,0
Unai	88,6	88,0	85,4	100,0	100,0
Varginha	100,0	84,6	90,0	70,0	90,0
Minas Gerais	90,8	92,5	91,0	89,8	88,8

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 3 – Proporção de casos de hanseníase segundo modo de entrada, por URS de residência. Minas Gerais, 2021

Unidade Regional de Saúde	Ign/Branco	Caso Novo	Transferência do Mesmo Município	Transferência de Outro Município (Mesma UF)	Transferência de Outro Estado	Transferência de Outro País	Recidiva	Outros Ingressos
Alfenas	0,0	82,8	4,7	4,7	0,0	0,0	1,6	6,3
Barbacena	0,0	66,7	4,8	4,8	9,5	0,0	4,8	9,5
Belo Horizonte	0,3	76,0	2,5	6,1	2,6	0,0	6,0	6,5
Coronel Fabriciano	0,4	80,5	1,5	4,9	1,1	0,7	6,0	4,9
Diamantina	0,5	83,6	0,5	4,0	3,0	0,0	4,0	4,5
Divinópolis	0,5	74,6	2,4	8,6	2,9	0,0	4,8	6,2
Governador Valadares	0,1	86,1	0,6	4,0	1,1	0,1	3,5	4,4
Itabira	0,0	77,8	3,7	7,4	0,0	0,0	0,0	11,1
Ituiutaba	0,0	70,8	0,6	1,2	1,2	0,0	7,7	18,5
Januária	0,0	80,3	1,2	4,2	2,7	0,0	0,6	11,0
Juiz de Fora	0,0	80,0	5,7	0,0	2,9	0,0	5,7	5,7
Leopoldina	0,0	42,9	0,0	14,3	7,1	0,0	0,0	35,7
Manhuaçu	0,8	72,1	0,8	7,4	4,1	0,0	4,9	9,8
Montes Claros	0,0	84,8	0,3	4,9	1,0	0,0	1,5	7,5

Unidade Regional de Saúde	Ign/Branco	Caso Novo	Transferência do Mesmo Município	Transferência de Outro Município (Mesma UF)	Transferência de Outro Estado	Transferência de Outro País	Recidiva	Outros Ingressos
Passos	0,0	87,9	0,8	0,0	5,3	0,0	0,8	5,3
Patos de Minas	0,5	62,6	1,0	5,1	5,6	0,0	7,7	17,4
Pedra Azul	0,3	85,0	0,3	4,5	0,6	0,0	1,6	7,6
Pirapora	1,0	85,3	2,0	3,9	1,0	0,0	1,0	5,9
Ponte Nova	0,0	74,2	1,6	8,1	3,2	0,0	8,1	4,8
Pouso Alegre	0,0	77,6	1,2	2,4	9,4	0,0	4,7	4,7
São João Del Rei	0,0	53,3	0,0	20,0	0,0	0,0	26,7	0,0
Sete Lagoas	0,5	79,1	1,5	6,1	3,1	0,0	3,6	6,1
Teófilo Otoni	0,3	79,1	3,5	8,4	1,7	0,0	3,8	3,2
Ubá	0,0	73,5	1,4	4,8	0,7	0,0	5,4	14,3
Uberaba	0,0	60,5	0,3	8,2	5,8	0,3	9,6	15,1
Uberlândia	0,0	58,8	0,4	2,1	2,3	0,0	14,4	21,9
Unaí	0,0	70,6	0,4	3,2	1,2	0,0	5,2	19,4
Varginha	0,0	81,0	1,0	4,8	2,9	0,0	6,7	3,8
Minas Gerais	0,2	76,2	1,2	4,8	2,3	0,1	5,4	9,8

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 4 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Minas Gerais, 2017 – 2021

Unidade Regional de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021
Alfenas	95,5	98,9	100,0	98,1	93,8
Barbacena	82,6	100,0	100,0	62,5	100,0
Belo Horizonte	93,7	81,8	76,8	73,4	72,7
Coronel Fabriciano	88,2	78,5	81,4	60,0	84,2
Diamantina	104,2	95,4	95,9	81,9	92,1
Divinópolis	87,4	72,5	66,7	68,8	82,4
Governador Valadares	97,6	96,3	83,0	75,9	62,4
Itabira	61,1	50,0	69,2	0,0	37,5
Ituiutaba	98,3	93,2	90,5	68,1	69,6
Januária	97,0	91,6	80,6	84,5	96,5
Juiz de Fora	44,4	100,0	100,0	94,7	66,7
Leopoldina	62,5	40,0	100,0	100,0	0,0
Manhuaçu	97,7	97,9	78,4	86,2	72,0
Montes Claros	91,5	83,6	85,4	78,6	76,9
Passos	97,4	78,9	80,4	77,1	82,3
Patos de Minas	100,0	112,7	100,0	93,2	106,3
Pedra Azul	93,4	90,0	96,2	90,1	94,4
Pirapora	93,0	116,7	100,0	91,2	85,7
Ponte Nova	100,0	80,6	90,0	72,2	67,7
Pouso Alegre	91,7	71,1	86,8	81,8	74,5
São João Del Rei	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sete Lagoas	82,2	88,8	87,1	91,5	61,2
Teófilo Otoni	97,2	86,4	76,6	79,3	64,0
Ubá	95,7	78,2	89,8	79,6	73,5
Uberaba	89,1	93,6	66,4	82,7	69,7
Uberlândia	88,7	96,1	85,7	79,3	85,1
Unai	98,3	91,3	110,2	81,3	62,4
Varginha	85,2	100,0	68,2	45,8	59,1
Minas Gerais	93,4	89,0	83,9	79,4	79,0

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 5 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo URS de residência. Minas Gerais, 2017 a 2021

Unidade Regional de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021
Alfenas	92,0	96,0	89,5	81,8	90,0
Barbacena	71,4	66,7	100,0	100,0	100,0
Belo Horizonte	86,5	90,6	82,5	75,5	67,0
Coronel Fabriciano	90,3	91,1	93,0	88,6	72,7
Diamantina	95,3	86,1	83,3	85,1	80,6
Divinópolis	79,5	87,0	87,5	82,8	80,0
Governador Valadares	97,6	94,7	83,6	90,1	82,1
Itabira	75,0	80,0	75,0	0,0	100,0
Ituiutaba	72,7	61,5	75,0	85,7	77,8
Januária	86,0	87,5	88,1	82,3	82,5
Juiz de Fora	100,0	100,0	75,0	100,0	75,0
Leopoldina	66,7	33,3	75,0	100,0	0,0
Manhuaçu	83,3	90,9	68,4	68,4	83,3
Montes Claros	88,5	91,8	92,7	90,8	77,9
Passos	85,2	78,9	91,3	85,0	88,0
Patos de Minas	95,5	84,6	93,8	83,3	76,2
Pedra Azul	88,5	93,0	91,1	89,7	82,3
Pirapora	76,2	94,4	93,8	100,0	100,0
Ponte Nova	100,0	91,7	100,0	73,3	60,0
Pouso Alegre	90,0	91,7	72,7	64,3	64,7
São João Del Rei	75,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Sete Lagoas	61,5	72,0	87,8	64,5	74,2
Teófilo Otoni	100,0	94,1	76,4	76,7	77,6
Ubá	86,4	100,0	93,9	83,9	62,5
Uberaba	75,0	86,8	62,8	67,7	53,6
Uberlândia	95,2	93,8	91,7	82,2	66,7
Unaí	86,4	89,3	78,8	81,8	91,2
Varginha	100,0	92,3	70,0	84,2	64,7
Minas Gerais	88,8	90,1	84,5	82,4	76,9

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 6 – Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021

Unidade Regional de Saúde	Menores de 15 anos	População Geral
Alfenas	1	6
Barbacena	0	2
Belo Horizonte	5	81
Coronel Fabriciano	1	33
Diamantina	0	18
Divinópolis	1	33
Governador Valadares	1	90
Itabira	0	6
Ituiutaba	1	15
Januária	5	56
Juiz de Fora	0	8
Leopoldina	0	1
Manhuaçu	0	21
Montes Claros	14	177
Passos	0	22
Patos de Minas	1	32
Pedra Azul	0	38
Pirapora	0	14
Ponte Nova	0	4
Pouso Alegre	0	9
São João Del Rei	0	2
Sete Lagoas	0	18
Teófilo Otoni	6	56
Ubá	1	17
Uberaba	1	26
Uberlândia	1	50
Unaí	0	23
Varginha	0	10
Minas Gerais	39	868

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 7 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção e URS de residência. Minas Gerais, 2021

Unidade Regional de Saúde	Encaminhamento	Demanda Espontânea	Exame de Contatos
Alfenas	46,9	35,9	0,0
Barbacena	38,1	23,8	4,8
Belo Horizonte	49,5	20,6	3,8
Coronel Fabriciano	55,4	19,1	1,9
Diamantina	28,9	41,3	8,0
Divinópolis	50,2	19,1	1,9
Governador Valadares	47,5	28,5	8,6
Itabira	37,0	37,0	7,4
Ituiutaba	40,5	13,1	13,1
Januária	20,3	43,0	13,4
Juiz de Fora	68,6	8,6	0,0
Leopoldina	28,6	14,3	0,0
Manhuaçu	39,3	23,8	2,5
Montes Claros	31,3	13,0	38,4
Passos	45,5	34,1	6,1
Patos de Minas	39,5	14,9	5,1
Pedra Azul	27,4	47,5	7,3
Pirapora	40,2	32,4	2,9
Ponte Nova	32,3	35,5	0,0
Pouso Alegre	51,8	16,5	3,5
São João Del Rei	40,0	20,0	0,0
Sete Lagoas	50,0	15,8	10,2
Teófilo Otoni	51,9	22,3	3,2
Ubá	31,3	29,9	5,4
Uberaba	39,9	14,4	6,2
Uberlândia	33,0	3,6	22,2
Unai	45,2	16,3	6,3
Varginha	39,0	29,5	10,5
Minas Gerais	40,5	22,2	11,1

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 8 – Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Minas Gerais, 2021

Unidade Regional de Saúde	Paucibacilar	Multibacilar
Alfenas	0,0	100,0
Barbacena	100,0	0,0
Belo Horizonte	25,9	74,1
Coronel Fabriciano	21,2	78,8
Diamantina	27,8	72,2
Divinópolis	12,1	87,9
Governador Valadares	16,7	83,3
Itabira	16,7	83,3
Ituiutaba	6,7	93,3
Januária	23,2	76,8
Juiz de Fora	25,0	75,0
Leopoldina	0,0	100,0
Manhuaçu	19,0	81,0
Montes Claros	26,0	74,0
Passos	27,3	72,7
Patos de Minas	16,1	83,9
Pedra Azul	18,4	81,6
Pirapora	35,7	64,3
Ponte Nova	25,0	75,0
Pouso Alegre	11,1	88,9
São João Del Rei	50,0	50,0
Sete Lagoas	27,8	72,2
Teófilo Otoni	32,1	67,9
Ubá	5,9	94,1
Uberaba	11,5	88,5
Uberlândia	6,0	94,0
Unaí	8,7	91,3
Varginha	20,0	80,0
Minas Gerais	20,9	79,1

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.

Tabela Complementar 9 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF 1 e 2) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2021

Unidade Regional de Saúde	Grau I	Grau II
Alfenas	50,0	16,7
Barbacena	0,0	0,0
Belo Horizonte	23,5	3,7
Coronel Fabriciano	21,2	9,1
Diamantina	11,1	11,1
Divinópolis	24,2	12,1
Governador Valadares	22,2	13,3
Itabira	16,7	0,0
Ituiutaba	53,3	13,3
Januária	32,1	17,9
Juiz de Fora	75,0	12,5
Leopoldina	0,0	0,0
Manhuaçu	23,8	4,8
Montes Claros	23,2	33,3
Passos	40,9	13,6
Patos de Minas	45,2	9,7
Pedra Azul	15,8	21,1
Pirapora	35,7	7,1
Ponte Nova	25,0	25,0
Pouso Alegre	22,2	33,3
São João Del Rei	50,0	0,0
Sete Lagoas	22,2	16,7
Teófilo Otoni	19,6	12,5
Ubá	58,8	17,6
Uberaba	23,1	11,5
Uberlândia	16,0	10,0
Unaí	52,2	17,4
Varginha	30,0	30,0
Minas Gerais	26,5	16,7

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 26/07/2022.