

# Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase

**2024-2030**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis

# Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase

**2024-2030**

Brasília DF 2024



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsm.sau.gov.br](http://bvsm.sau.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação  
SRTVN 701, via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 6.º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: <https://www.gov.br/saude>  
E-mail: [hansenias@saude.gov.br](mailto:hansenias@saude.gov.br)

Patrícia Pereira Lima Barbosa  
Reagan Nzundu Boigny  
Rodrigo Ramos de Sena  
Rosilene Silveira e Silva  
Sebastião Alves de Sena Neto

*Editoria técnico-científica*

Paola Barbosa Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS  
Antonio Ygor Modesto de Oliveira – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

*Ministra da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Produção:*

Núcleo de Comunicação (Nucom/SVSA)

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Ethel Leonor Noia Maciel

*Projeto gráfico/diagramação:*

Sabrina Lopes – Editorial Nucom/SVSA

*Coordenação-Geral:*

Alda Maria da Cruz – Dedt/SVSA/MS  
Sandra Maria Barbosa Durães – CGHDE/Dedt/SVSA/MS

*Revisão:*

Khamila Silva – Editora MS/CGDI  
Tatiane Sououza – Editora MS/CGDI

*Organização:*

Alexandre Casimiro de Macedo  
Carmelita Ribeiro Filha Coriolano  
Claudia Maria Escarabel  
Elaine Silva Nascimento Andrade  
Gustavo Laine Araújo de Oliveira  
Jéssica Resende Aguiar  
Margarida Cristiana Napoleão Rocha  
Margarida Maria Araújo Praciano  
Maurício Lisboa Nobre  
Natália Fernandes de Andrade

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis.

Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

62 p. : il

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_enfrentamento\\_hansenias\\_2024-2030.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hansenias_2024-2030.pdf)

ISBN 978-65-5993-565-9

1. Hanseníase. 2. Políticas de saúde. 3. Estratégias de saúde nacionais. I. Título.

CDU 616-002.73

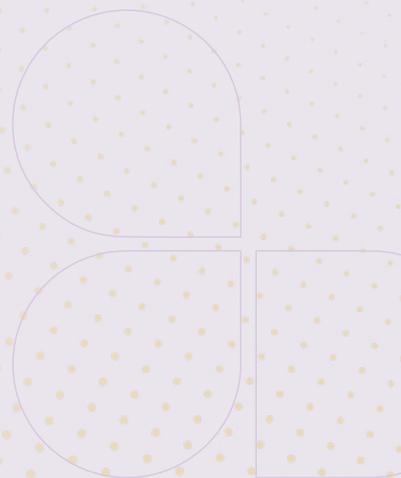
Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0005

*Título para indexação:*

National Strategy for Tackling Hansen's Disease 2024-2030

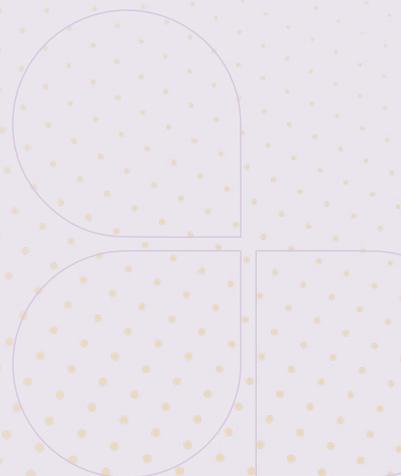
<b>Figura 1</b>	Distribuição geográfica dos novos casos de hanseníase, 2022	<b>13</b>
<b>Figura 2</b>	Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase – Brasil, 2011 a 2022	<b>14</b>
<b>Figura 3</b>	Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos – Brasil, 2011 a 2022	<b>15</b>
<b>Figura 4</b>	Taxa de detecção de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, por município de residência, 2022	<b>16</b>
<b>Figura 5</b>	Fases de eliminação da hanseníase	<b>19</b>
<b>Figura 6</b>	Predição do número de municípios com interrupção de transmissão de hanseníase no Brasil até 2030	<b>23</b>
<b>Figura 7</b>	Predição do número de municípios com eliminação de hanseníase no Brasil até 2030	<b>24</b>
<b>Figura 8</b>	Predição do número de casos novos com GIF2 no momento do diagnóstico até 2030 no Brasil	<b>25</b>
<b>Figura 9</b>	Alicerces, pilares e objetivos	<b>27</b>
<b>Figura 10</b>	Objetivo geral e específicos do Pilar 1	<b>29</b>
<b>Figura 11</b>	Objetivos geral e específicos do Pilar 2	<b>30</b>
<b>Figura 12</b>	Objetivos geral e específicos do Pilar 3	<b>31</b>

<b>Quadro 1</b>	Ações estratégicas gerais sobre o Pilar 1 – Gestão do programa	32
<b>Quadro 2</b>	Ações estratégicas gerais sobre o Pilar 2 – Diagnóstico oportuno por meio da busca ativa de contatos	37
<b>Quadro 3</b>	Ações estratégicas gerais sobre o Pilar 3 – Assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase	40
<b>Quadro 4</b>	Ações estratégicas para municípios sem casos ou com casos esporádicos	44
<b>Quadro 5</b>	Ações estratégicas para municípios sem casos em pessoas com menos de 15 anos de idade	45
<b>Quadro 6</b>	Ações estratégicas para municípios com menos de 75% dos casos novos com avaliação de GIF no diagnóstico	46
<b>Quadro 7</b>	Ações estratégicas para municípios com 75% ou mais dos casos novos com avaliação de GIF no diagnóstico e, destes, com 10% ou mais de GIF2	47
<b>Quadro 8</b>	Indicadores para o monitoramento das metas da Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030	49



<b>ACS</b>	Agente comunitário de saúde
<b>ANS</b>	Avaliação Neurológica Simplificada
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAD</b>	Computer-Aided Design
<b>CER</b>	Centro Especializado em Reabilitação
<b>CGHDE</b>	Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>DTN</b>	Doenças Tropicais Negligenciadas
<b>EaD</b>	Educação a Distância
<b>ENEH</b>	Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase
<b>Fiocruz</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>GIF</b>	Grau de Incapacidade Física
<b>GIFO</b>	Grau 0 de Incapacidade Física
<b>GIF1</b>	Grau 1 de Incapacidade Física
<b>GIF2</b>	Grau 2 de Incapacidade Física
<b>ILEP</b>	International Federation of Anti-Leprosy Associations
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>Lacen</b>	Laboratório Central de Saúde Pública
<b>Morhan</b>	Movimento de Reintegração das Pessoas Acometidas pela Hanseníase
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde

<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>Opas</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OPM</b>	Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
<b>OPME</b>	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
<b>PCDT</b>	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase
<b>PIR</b>	Prevenção de Incapacidade e Reabilitação
<b>PQT-U</b>	Poliquimioterapia única
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>qPCR</b>	Reação em cadeia da polimerase em tempo real
<b>QSH</b>	Questionário de Suspeição de Hanseníase
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SAS</b>	Secretaria de Atenção à Saúde
<b>SCNES</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>SCTIE</b>	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
<b>SEDH-PR</b>	Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República
<b>SIG</b>	Sistema de Informações Geográficas
<b>Sinan</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SNAS</b>	Secretaria Nacional de Assistência Social
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVSA</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
<b>UBS</b>	Unidade de Atenção Básica
<b>UF</b>	unidade da Federação



<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>CONTEXTO GERAL</b>	<b>11</b>
<b>Dados epidemiológicos</b>	<b>12</b>
<i>No mundo e nas Américas</i>	12
<i>No Brasil</i>	14
<b>Estratégia Global</b>	<b>17</b>
<b>ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ENFRENTAMENTO À HANSENÍASE: 2024-2030</b>	<b>20</b>
<b>Metas</b>	<b>23</b>
<i>Meta 1 – Interrupção da transmissão em 99% dos municípios até 2030</i>	23
<i>Meta 2 – Eliminação da doença em 75% dos municípios até 2030</i>	24
<i>Meta 3 – Reduzir em 20% o número absoluto de casos novos com GIF2 no momento do diagnóstico de hanseníase até 2030</i>	25
<i>Meta 4 – Dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS</i>	26
<b>Definição das ações estratégicas</b>	<b>26</b>
<b>Ações estratégicas gerais</b>	<b>31</b>
<b>Ações estratégicas por grupos de municípios</b>	<b>43</b>
<b>Monitoramento</b>	<b>49</b>
<b>Próximos passos</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>
<b>Anexo A – Oficina para elaboração da Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase</b>	<b>54</b>
<b>Anexo B – Municípios segundo grupos epidemiológicos e operacionais</b>	<b>56</b>





# Apresentação

**O controle da hanseníase no Brasil** permanece como desafio para gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS). Anualmente, aumenta-se a proporção dos casos de hanseníase notificados e acompanhados na APS (Brasil, 2022a).

Nos anos de 2020 e 2021, observou-se expressiva redução na detecção geral de casos da doença, o que pode ter relação com as restrições impostas pela pandemia de covid-19. Pode-se, também, deduzir que essa pandemia interferiu negativamente no alcance dos objetivos e das metas da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2019-2022* (Brasil, 2022b).

Ainda assim, mesmo nesse período desafiador, o Ministério da Saúde (MS) contribuiu para avanços importantes no enfrentamento à hanseníase. Em julho de 2021, foi implementada a ampliação de uso de clofazimina para pessoas acometidas por hanseníase paucibacilar<sup>1</sup>, instituindo-se a poliquimioterapia única (PQT-U). Em janeiro de 2022 foram incorporados no SUS dois testes para apoio ao diagnóstico em contatos domiciliares – teste rápido<sup>2</sup> e qPCR<sup>3</sup>, bem como um teste para detecção de resistência a antimicrobianos<sup>4</sup>. Todos esses

---

<sup>1</sup>Portaria SCTIE/MS n.º 71, de 11 de dezembro de 2018. Torna pública a decisão de ampliar o uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nota técnica n.º 16/2021 – CGDE/DCCI/SVS/MS, disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/sei\\_ms-0020845770-nota-tecnica-16.pdf/@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/sei_ms-0020845770-nota-tecnica-16.pdf/@download/file).

<sup>2</sup>Portaria SCTIE/MS n.º 84, de 31 de dezembro de 2021. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o teste rápido imunocromatográfico para determinação qualitativa de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* para diagnóstico complementar de hanseníase.

<sup>3</sup>Portaria SCTIE/MS n.º 78, de 31 de dezembro de 2021. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o teste de biologia molecular de reação em cadeia polimerase em tempo real (qPCR) para a detecção qualitativa de marcadores específicos do material genético de *Mycobacterium leprae* para diagnóstico de hanseníase, em amostras de biópsia de pele ou de nervos.

<sup>4</sup>Portaria SCTIE/MS n.º 82, de 31 de dezembro de 2021. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o teste qualitativo in vitro, por amplificação de DNA e hibridização reversa em fita de nitrocelulose, para detecção de *Mycobacterium leprae* resistente à rifampicina, à dapsona ou ao ofloxacino em pacientes acometidos por hanseníase e com suspeita de resistência a antimicrobianos.

avanços foram fundamentais para a aprovação de uma importante ferramenta: o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hanseníase* (Brasil, 2022a). Nele estão definidos os critérios de diagnóstico, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a abordagem psicossocial para enfrentamento ao estigma e à discriminação, as abordagens para avaliação de contatos para acompanhamento e para monitoramento dos pacientes, bem como os mecanismos de gestão e controle no âmbito do SUS. Isso faz com que usuários do SUS, profissionais de saúde e gestores estejam seguros de contar com as melhores práticas baseadas em evidências.

A implementação dos referidos avanços será potencializada por esta *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030*, que foi elaborada em oficina representativa, com metodologia participativa e que incluiu os principais interessados na temática: gestores dos três níveis de governo das áreas técnicas de Vigilância, além da APS e da Saúde da Pessoa com Deficiência; representantes da academia, de pessoas acometidas pela hanseníase, de movimentos sociais e de centros de referência; coordenadores estaduais e municipais; especialistas na temática da prevenção e na reabilitação de incapacidades físicas (Anexo A).

Alinhada à *Estratégia Global 2021-2030: rumo a zero hanseníase* (OMS, 2021a), esta nova estratégia brasileira apresenta a missão de um Brasil sem a doença. Com isso, encoraja e apoia os 75,03% dos municípios do País com casos notificados no período de 2015 a 2019 a intensificar as ações de vigilância em saúde, de assistência à saúde e de integração a outros setores, como educação, assistência social, comunicação e direitos humanos; bem como incentiva os 24,97% dos municípios que não apresentaram casos a adotar medidas específicas para validar esse cenário por meio de busca ativa, qualificar equipes de vigilância e de assistência sobre hanseníase e, confirmada a ausência de casos, manter vigilância ativa para evitar reintrodução da doença na população.



# Contexto geral

**A hanseníase é uma doença infecciosa**, contagiosa, de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Afeta principalmente nervos periféricos (braços e pernas), pele e mucosas. Caso o diagnóstico seja tardio ou o tratamento inadequado, pode ocasionar lesões neurais e consequentes danos irreversíveis, inclusive exclusão social. O Brasil apresenta o segundo maior número de notificações de casos novos da doença no mundo e o primeiro nas Américas (Brasil, 2022a; OMS, 2023; Pescarini *et al.*, 2018).

A hanseníase faz parte do rol das doenças tropicais negligenciadas (DTN), acometendo principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade. Em razão da elevada carga da doença no Brasil, com distribuição heterogênea e registros de casos em todas as unidades da Federação (UFs), a doença permanece como problema de saúde pública no País, envolvendo, ainda, questões relacionadas ao estigma e à discriminação (Brasil, 2022a).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tratamento e acompanhamento de forma gratuita, possibilitando a cura das pessoas acometidas pela doença (Brasil, 2022a). O PCDT da Hanseníase recomenda que o diagnóstico e o tratamento da doença ocorram prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), perpassando as diversas complexidades da saúde, caso necessário, visando à atenção integral ao paciente e abrangendo um conjunto de medidas que busquem reestabelecer a saúde (Brasil, 2022a).

Além das ações para diagnóstico precoce e tratamento oportuno, deve-se dar atenção especial às pessoas diagnosticadas tardiamente, que sofrem as consequências da neuropatia instalada, muitas vezes irreversível. A prevenção de deficiências físicas é importante para garantir apoio e segurança ao paciente no processo de tratamento, cura e reabilitação (Brasil, 2022a).

O enfrentamento à hanseníase faz parte das agendas internacionais. Nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), a hanseníase está contemplada no objetivo 3, que visa extinguir a ocorrência das epidemias das DTN, até o ano de 2030 (Nações Unidas Brasil, 2023).

A pandemia de covid-19 afetou os dados epidemiológicos de hanseníase, sobretudo a taxa de detecção de casos novos, que teve redução de cerca de 35% de 2019 para 2020 (Brasil, 2022b). Com o aumento da vacinação da população brasileira, houve expressiva redução de casos novos e óbitos em decorrência da covid-19 (Brasil 2022c; Kabad; Souto, 2022). Portanto, considera-se oportuna a repactuação de compromissos voltados à resposta da hanseníase por meio da Estratégia Nacional de Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030.

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### No mundo e nas Américas

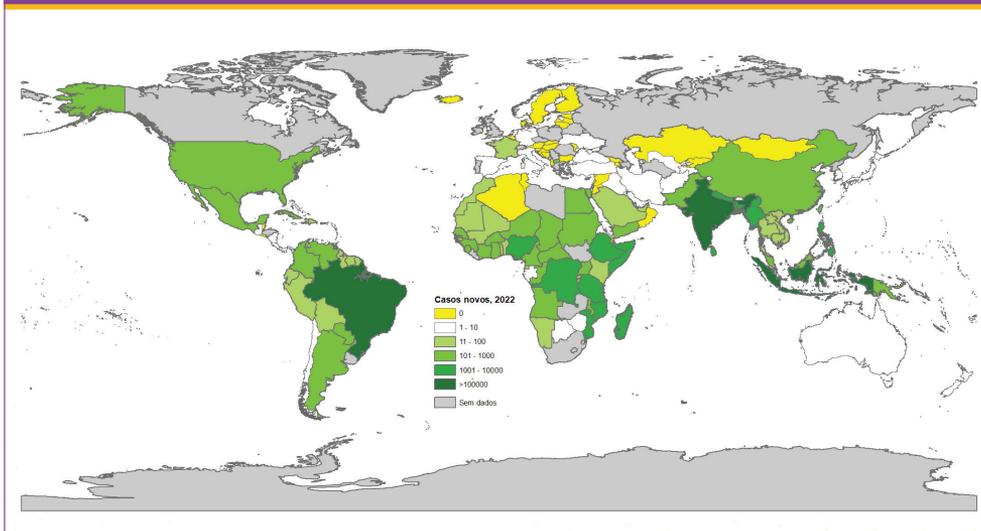
A pandemia de covid-19 impactou os programas de hanseníase em todo mundo, ocasionando mudança nos dados de indicadores da doença, sobretudo no número de casos novos na população geral e em pessoas com menos de 15 anos de idade. O primeiro indicador apresentou redução de 37,6%, com queda de 202.475, em 2019, para 128.405 casos novos, em 2020 (OMS, 2023).

O efeito foi ainda maior na detecção de casos novos em pessoas com menos de 15 anos de idade. Em 2019, foram identificados 14.981 casos novos nessa população, com diminuição para 8.629 registros em 2020, o que representa redução de 42,4% (OMS, 2020, 2021b).

Em 2022, foram detectados 174.087 casos novos em 182 países do mundo, com taxa de detecção igual a 21,8 casos por milhão de habitantes. O número absoluto e a taxa de detecção global aumentaram 35,6% e 32,9%, respectivamente, em relação ao ano de 2020. Isso sugere uma retomada de ações para detecção de casos novos de hanseníase, após a redução em decorrência da pandemia de covid-19 (OMS, 2021b, 2023).

Os 23 países prioritários para a Organização Mundial da Saúde (OMS) no enfrentamento à hanseníase concentraram 95,1% do total de casos novos reportados em 2022. Fazem parte desse grupo Índia, Brasil e Indonésia, que detectaram mais de 10 mil casos novos e se mantiveram como os países com os maiores números de casos novos. O quantitativo de casos novos notificados por esses três países representa 78,1% do total de registrados no mundo (OMS, 2023), em 2022 (Figura 1). Nesse ano, as Américas contribuíram com 12,3% dos casos novos do mundo. O Brasil contabilizou 92% dos casos novos diagnosticados nas Américas (OMS, 2023).

**FIGURA 1** | Distribuição geográfica dos novos casos de hanseníase, 2022



Fonte: OMS, 2023.

Em 2022, foram reportados 9.554 casos novos com grau 2 de incapacidade física (GIF2), o que corresponde a uma taxa de 1,2 caso novo por 1 milhão de habitantes, e um incremento de 12,5% em relação ao ano de 2021. Por sua vez, em pessoas com menos de 15 anos de idade foram notificados 278 casos novos com GIF2, redução de 24,5% quando comparados ao ano anterior. Prevê-se que o impacto da covid-19 possa afetar ainda mais a ocorrência de deficiências físicas nos próximos anos, além de influenciar na manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase (Brasil, 2022b; OMS, 2023).

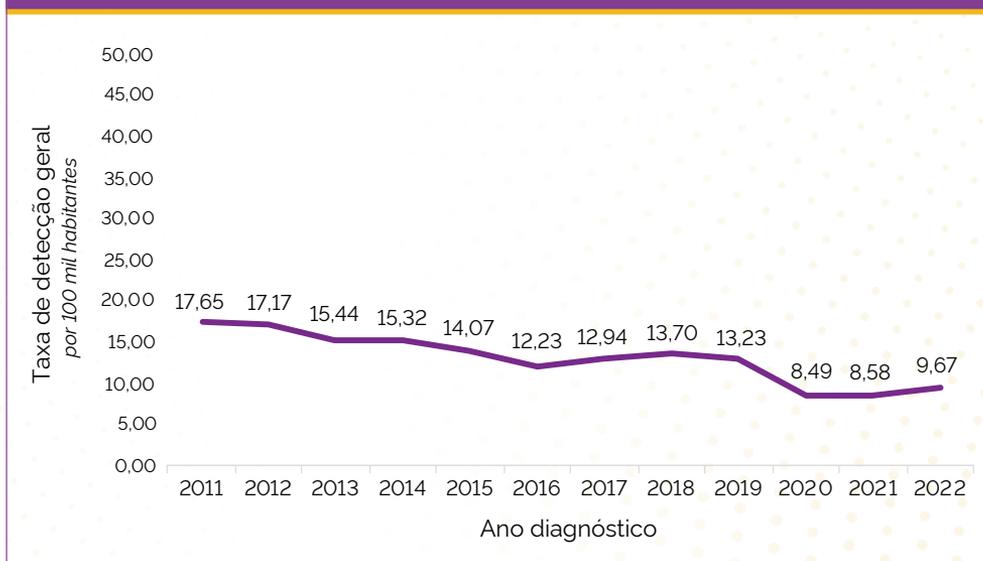
Segundo a OMS (2022), a existência de casos novos da doença em pessoas com menos de 15 anos de idade indica continuidade da cadeia de transmissão. Além disso, a presença de casos novos com incapacidades físicas visíveis demonstra um diagnóstico tardio. Para o enfrentamento desses desafios, a Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 destaca como estratégias: a implementação de pesquisas básicas em hanseníase, a garantia do fornecimento de medicamentos, a manutenção da capacidade de detectar casos e o enfrentamento ao estigma e à discriminação (OMS, 2022).

## No Brasil

Embora a tendência da taxa de detecção de hanseníase no Brasil apresente comportamento de queda ao longo da última década, a doença permanece com alta carga e um importante problema de saúde pública (Brasil, 2023b). O País destaca-se entre os 23 países prioritários para o enfrentamento à doença, ocupando o segundo lugar em relação à detecção de casos novos no mundo, atrás apenas da Índia (OMS, 2023).

Em 2022, foram registrados 19.635 casos novos no País, perfazendo uma taxa de detecção de 9,67 casos novos por 100 mil habitantes, considerada média segundo parâmetros estabelecidos (Brasil, 2018a). Quando comparada à taxa de detecção do ano de 2011, 17,65 casos novos por 100 mil habitantes, houve redução de 45,2%. No decorrer da série, o maior declínio da taxa ocorreu nos anos da pandemia de covid-19, entre 2019 e 2020, quando a redução foi de 35,8%. Entretanto, observa-se incremento de 13,9% em 2022, em comparação com 2020 (Figura 2) (Brasil, 2022c, 2023a).

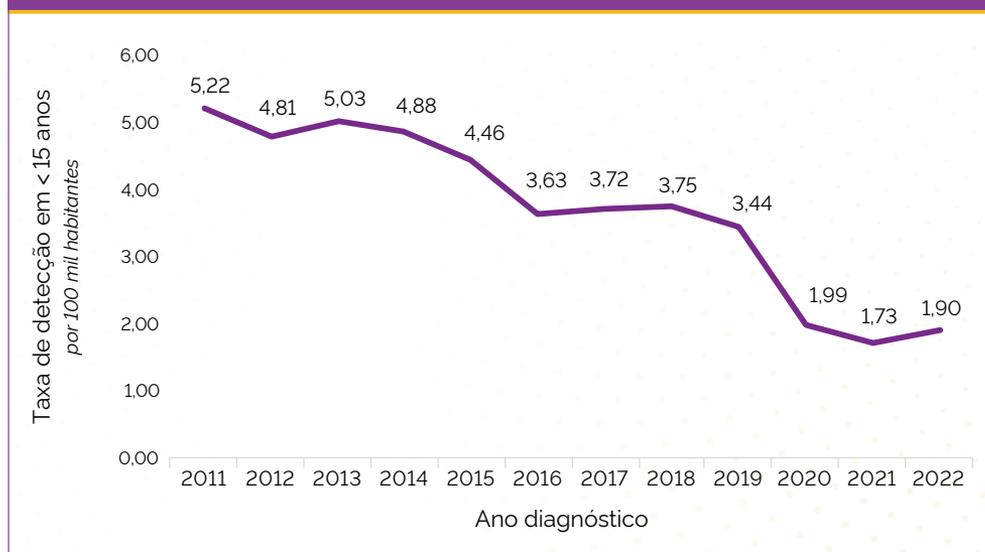
**FIGURA 2** | Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase – Brasil, 2011 a 2022



Fonte: Sinan/SVSA/MS.

O País notificou 836 casos novos de hanseníase em pessoas com menos de 15 anos, em 2022, o que corresponde a uma taxa de detecção de 1,90 caso por 100 mil habitantes, e um parâmetro de média endemicidade (Brasil, 2022c). Comparado a 2011, observou-se redução de 63,6%. A maior redução da taxa foi entre os anos de 2019 e 2020, com 42,2%. Contudo, diferente da taxa de detecção geral, observa-se redução de 4,5% em 2022, quando comparado ao ano de 2020.

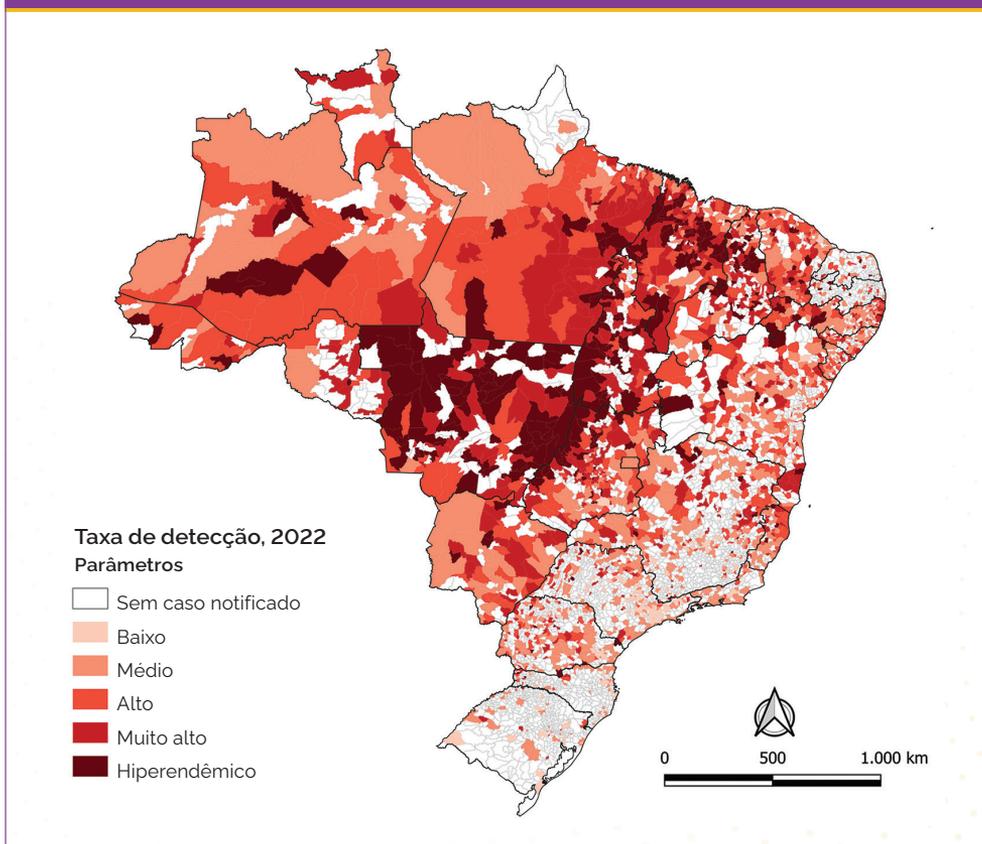
**FIGURA 3 |** Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos – Brasil, 2011 a 2022



Fonte: Sinan/SVSA/MS.

A hanseníase mantém-se com distribuição heterogênea no País, com concentrações nas Regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste (Figura 4). Em 2022, o estado de Mato Grosso (n=2.422) apresentou o maior número de casos novos de hanseníase, seguido do Maranhão (n=2.349). A taxa de detecção nesses estados foi de 66,2 casos e 34,67 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Casos novos de hanseníase em pessoas com menos de 15 anos de idade foram mais frequentes no estado do Maranhão (n=188), seguido do Mato Grosso (n=97) e Pernambuco (n=92). A taxa de detecção de casos novos em pessoas com menos de 15 anos de idade nesses estados foi de 3,34; 8,36 e 2,58 casos por 100 mil habitantes, respectivamente (Brasil, 2023a).

**FIGURA 4** | Taxa de detecção de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, por município de residência, 2022



Fonte: Sinan/SVSA/MS. Atualização em 11/10/2023.

No período de 2011 a 2022 a taxa de GIF2, por 1 milhão de habitantes, apresentou variação de 11,3 casos novos, em 2011, para 9,4, em 2022, correspondendo à redução de 16,8%. Por sua vez, a proporção de casos novos com GIF2, entre os avaliados no diagnóstico, aumentou de 7,1% em 2011 para 11,5% em 2022, um incremento de 62,0% (Brasil, 2023a).

Em 2022, as Regiões Nordeste, Norte e Sudeste apresentaram o maior número de casos novos com com GIF2. Os estados do Mato Grosso (n=215), Maranhão (n=186) e Minas Gerais (n=179) apresentaram o maior número de casos com deficiências físicas visíveis. Em relação à taxa de casos novos de hanseníase com GIF2 no momento do diagnóstico, por 1 milhão de habitantes, foi maior no Tocantins (66,16), seguido do Mato Grosso (58,76) (Brasil, 2023a).

Quanto à proporção de casos novos de hanseníase segundo a classificação operacional, em 2022, o Brasil apresentou 81,2% de casos multibacilares, e o modo de detecção de casos novos por encaminhamento foi o mais frequente (46,1%) (Brasil, 2023a).

A hanseníase é um problema de saúde pública e as dificuldades para o seu enfrentamento e redução de carga reafirmam o caráter negligenciado da doença. Compreender a dinâmica da doença no território, assim como sua epidemiologia, é fundamental para delinear ações visando ao enfrentamento à doença.

## ESTRATÉGIA GLOBAL

Em 2020, a OMS lançou a publicação *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030* (Acabar com a negligência na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: um roteiro para as doenças tropicais negligenciadas 2021-2030). Esse é um roteiro abrangente para combater as doenças tropicais negligenciadas (DTNs), que inclui a hanseníase, bem como para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. O documento destaca a necessidade de uma abordagem integrada, baseada em parcerias globais e esforços coordenados, para superar os desafios associados a essas doenças. O plano estabelece os conceitos de controle, de eliminação como problema de saúde pública, de eliminação – interrupção da transmissão e de erradicação.

O controle é redução em indicadores epidemiológicos para níveis aceitáveis como resultado de esforços deliberados e intervenções contínuas. A eliminação como problema de saúde pública refere-se à redução da prevalência a níveis tão baixos que a doença não represente mais uma ameaça significativa. A eliminação é considerada como a transmissão interrompida em uma área geográfica definida, mediante intervenções, com risco mínimo de reintrodução. A erradicação é o conceito mais ambicioso, visando à extinção total da doença e à interrupção permanente da transmissão.

A hanseníase foi incluída no grupo de eliminação – interrupção da transmissão. Isso se deu devido aos avanços significativos no controle da disseminação da doença, que dispõe de estratégias eficazes de tratamento e de intervenções preventivas. A partir disso, a OMS publicou a Estratégia Global 2021-2030 – rumo a zero hanseníase. Como metas globais, estabeleceu-se que ao final do período serão 120 países sem novos casos autóctones, redução de 70% no número atual de novos casos detectados, redução de 90% na taxa de novos casos com grau 2 de incapacidade física (GIF2) e redução de 90% na taxa de novos casos em pessoas com menos de 15 anos de idade (OMS, 2021a).

Em 2023, OMS lançou a publicação *Interrupção da transmissão e eliminação da hanseníase*, um guia técnico sobre conceitos, definições, indicadores, critérios, marcos e ferramentas para apoiar programas de hanseníase no alcance dos objetivos de interrupção da transmissão e eliminação da doença, bem como os manter no período pós-eliminação. Considerando que o período de incubação da doença é longo (dois a cinco anos para hanseníase paucibacilar e cinco a dez anos para hanseníase multibacilar), novos casos podem surgir alguns anos depois de se atingir o marco de interrupção da transmissão. Nesse sentido, foi apresentada uma importante distinção entre os conceitos de interrupção da transmissão e de eliminação da doença, específicos para hanseníase. Interrupção da transmissão será considerada em um país ou em uma área quando forem observados cinco anos consecutivos sem notificação de casos autóctones em pessoas com menos de 15 anos de idade. Por outro lado, eliminação da hanseníase foi definida como a observação, em um país ou uma área, de três anos consecutivos sem casos autóctones de hanseníase após atingir a interrupção da transmissão.

Por meio deste documento, foram propostas quatro ferramentas:

1. *The Leprosy Elimination Framework* (Estrutura para eliminação da hanseníase): descreve as fases de eliminação com indicadores e marcos que mostram quando uma área ou país passa de uma fase para outra. As áreas subnacionais podem ser facilmente classificadas com base nos dados existentes e mapeadas para visualizar como o país progride em direção às metas de interrupção da transmissão e eliminação da hanseníase (Figura 5).



**FIGURA 5 |** Fases de eliminação da hanseníase



Fonte: OMS, 2023.

2. *Leprosy Elimination Monitoring Tool* (Ferramenta de monitoramento da eliminação da hanseníase): planilha eletrônica para monitoramento do progresso nas fases de eliminação.
3. *Leprosy Programme and Transmission Assessment* (Avaliação do Programa e da Transmissão de Hanseníase): conjunto de critérios para que Ministérios da Saúde e seus Programas Nacionais de Hanseníase realizem avaliação do programa e de serviços relacionados à doença. Também será utilizada pela OMS para verificar a eliminação da hanseníase em um país.
4. *Leprosy Elimination Dossier* (Dossiê de Eliminação da Hanseníase): informações básicas sobre o sistema de saúde e o contexto de desenvolvimento no país, detalhes do programa de hanseníase e suas atividades e evidências do cumprimento dos critérios de eliminação da doença. Também documenta que o programa de hanseníase tem capacidade para dar assistência a quaisquer novos casos esporádicos que ainda possam ocorrer e de pessoas que vivem com as consequências a longo prazo da doença. É a partir desse documento que a OMS define a declaração de eliminação da hanseníase em um país.



# Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase: 2024-2030

*A Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030* foi elaborada a partir de uma oficina com ampla representatividade. Veja os detalhes sobre ela no Anexo A.

## MISSÃO

Um Brasil  
sem hanseníase.

## VISÃO

Reduzir a carga  
da hanseníase  
no Brasil.

## METAS

- **Interrupção da transmissão** em 99% dos municípios.
- **Eliminação da doença** em 75% dos municípios.
- Reduzir em 20% o número absoluto de casos novos com GIF2 no momento do diagnóstico.
- Dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS.

1

Considera-se como **interrupção da transmissão** a ausência de casos autóctones em pessoas com menos de 15 anos de idade pelo período de cinco anos consecutivos.

2

Considera-se como **eliminação da doença** a ausência de casos autóctones pelo período de três anos consecutivos após a interrupção da transmissão.

A partir da *Estratégia Global 2021-2030 – rumo a zero hanseníase*, foi elaborada a *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030* com a visão de um Brasil sem hanseníase. Considerando a situação epidemiológica da doença, a missão até 2030 é reduzir a carga de hanseníase no País. Para isso, foram estabelecidas três metas epidemiológicas (metas 1 a 3) e uma social (meta 4). As metas 1 e 2 basearam-se nas fases de eliminação propostas no guia técnico da OMS para interrupção da transmissão e eliminação da hanseníase (OMS,2023). A meta 3 considerou o grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico (meta 3) como indicador de diagnóstico tardio da doença (OMS,2023). Essas metas foram obtidas por meio de **análise preditiva**, a partir de dados sobre hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), compreendendo o **período entre 2010 e 2019**, de forma a desconsiderar o déficit de notificações durante a pandemia de covid-19. A meta 4 reflete a importância do SUS no enfrentamento ao estigma e à discriminação contra pessoas acometidas por hanseníase, por meio da inclusão social, garantia de direitos e de dignidade.

A análise de predição é um processo de modelagem estatística que utiliza dados históricos para identificar padrões e tendências, permitindo fazer previsões ou estimativas sobre eventos futuros.

Os anos de 2020, 2021 e 2022 não foram considerados devido à redução de notificação dos casos ocasionada pelas consequências da pandemia de covid-19.

# METAS

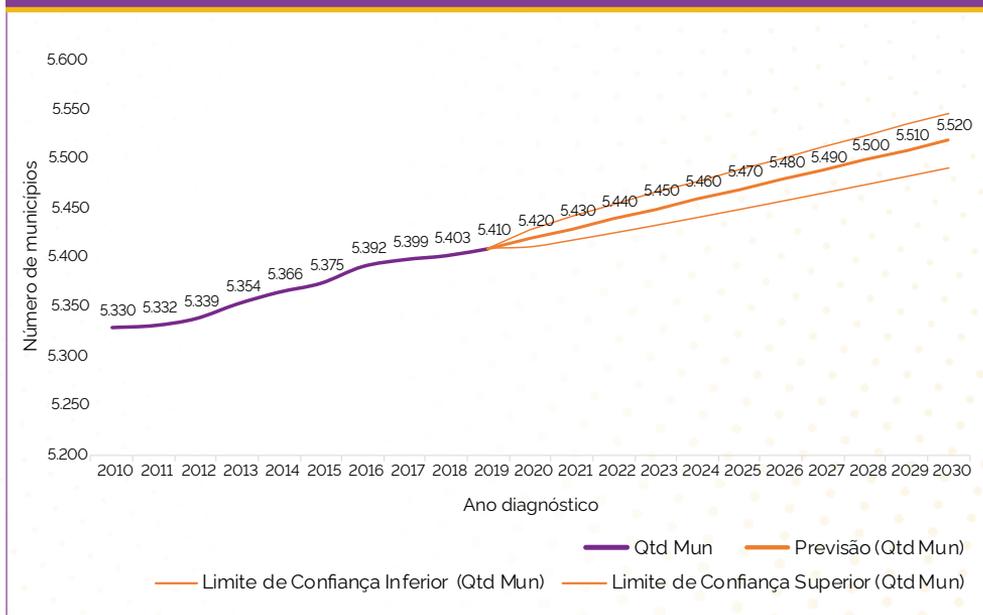
## META 1 Interrupção da transmissão em 99% dos municípios até 2030

Ano-base: 2019

**Linha de base: 5.410 municípios (97%) sem notificação de casos novos em pessoas com menos de 15 anos de idade pelo período de cinco anos consecutivos.**

Para o cálculo dessa meta, foram identificados todos os municípios sem atribuição de casos novos de hanseníase em pessoas residentes e com menos de 15 anos de idade, por cinco anos consecutivos, no período entre 2010 e 2019. A partir disso, foi feita análise preditiva para o ano de 2030, considerando o intervalo de confiança de 95% (Figura 6).

**FIGURA 6** | Predição do número de municípios com interrupção de transmissão de hanseníase no Brasil até 2030



Fonte: CGHDE/SVSA/MS.

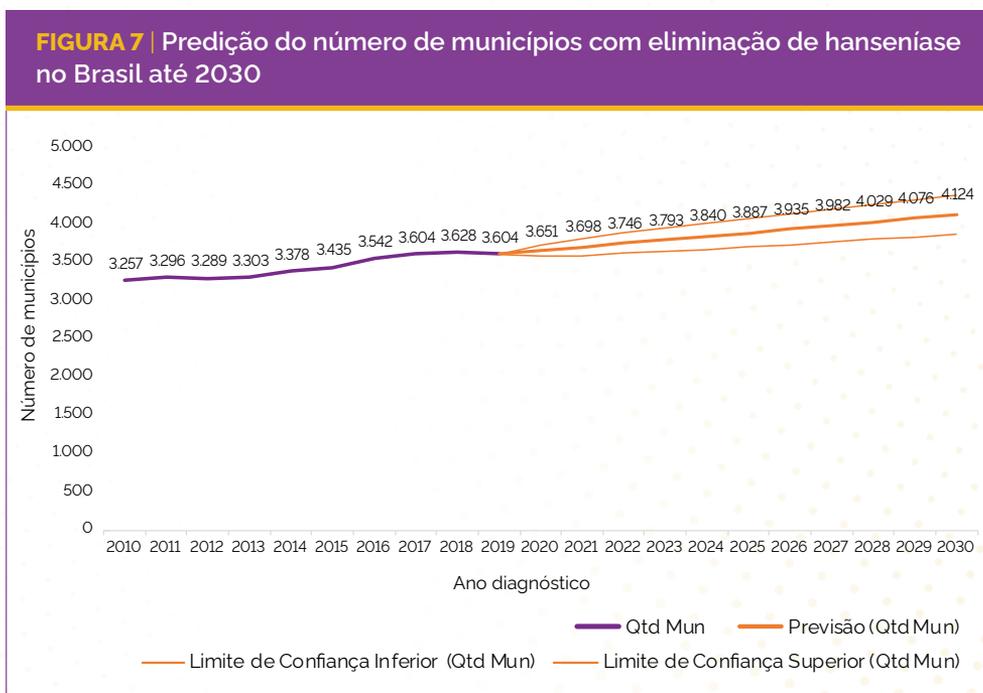
A análise preditiva indica que em 2030, dos 5.570 municípios, 99% poderão alcançar a interrupção de transmissão de hanseníase. Definiu-se esse valor como a meta 1.

## META 2 Eliminação da doença em 75% dos municípios até 2030

Ano-base: 2019

**Linha de base: 3.604 municípios (65%) sem notificação de casos autóctones pelo período de três anos consecutivos após a interrupção da transmissão.**

Para o cálculo dessa meta, no período entre 2010 e 2019, foram identificados todos os municípios sem atribuição de casos novos de hanseníase em pessoas residentes, por três anos consecutivos, após ausência de atribuição de casos novos de hanseníase em pessoas residentes e com menos de 15 anos de idade, por cinco anos consecutivos (Figura 7).



Fonte: CGHDE/SVSA/MS.

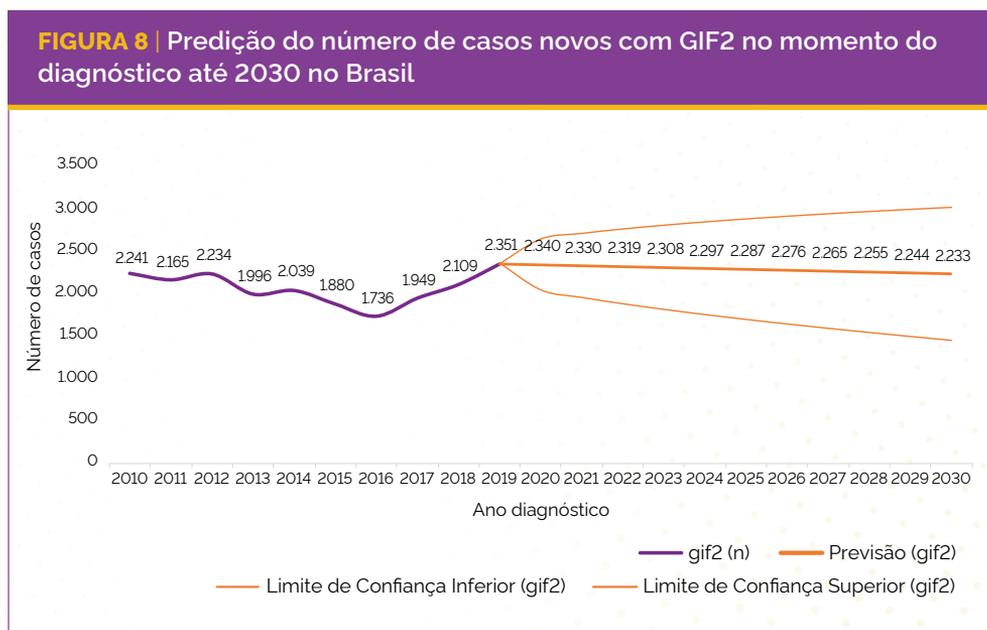
Dessa forma, a expectativa é de eliminação da doença em 74% dos municípios até 2030. Para a meta 2, definiu-se o percentual de 75%.

### **META 3** Reduzir em 20% o número absoluto de casos novos com GIF2 no momento do diagnóstico de hanseníase até 2030

**Ano-base: 2019.**

**Linha de base: 2.351 casos novos com GIF2 no momento do diagnóstico.**

Para a meta 3, foi descrito o número de casos novos de hanseníase com GIF2 no período entre 2010 e 2019 (Figura 8).



Fonte: CGHDE/SVSA/MS.

Nesse sentido, a redução estimada para 2030 é de 5%. Para a meta 3, estabeleceu-se o valor de 20%.

## **META 4** Dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS

---

A meta 4 tem como objetivo abordar integralmente todas as manifestações relacionadas a práticas discriminatórias em casos de hanseníase que foram registradas nas Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS). As demandas referentes às manifestações da Ouvidoria do SUS são recebidas pelo Disque-Saúde 136.

Para alcançar essa meta de maneira eficaz, é essencial seguir um plano de ação detalhado, como:

- **Levantamento e Classificação** dessas manifestações.
- **Priorização**, dando ênfase aos casos mais graves ou recorrentes.
- **Avaliação contínua** para avaliar o progresso na resolução das manifestações.
- **Registro e relatórios** de todas as ações tomadas em relação a cada manifestação.

## **DEFINIÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS**

Para o atingimento das metas desta Estratégia, foram estabelecidas ações estratégicas de acordo com alicerces e pilares. Os alicerces são temas transversais, que foram observados para a proposição de todas as ações estratégicas a partir dos pilares. Já os pilares são temas específicos, que orientaram o estabelecimento de objetivos da estratégia e, a partir destes, a proposição das ações estratégicas para o enfrentamento à hanseníase (Figuras 9 a 12).

### **Alicerces**

#### **Os alicerces da estratégia:**

- ◆ **Vigilância em saúde.**
- ◆ **Inclusão social, direitos humanos e enfrentamento ao estigma e à discriminação.**
- ◆ **Pesquisa.**
- ◆ **Informação e comunicação.**

## Pilares

### Os pilares da estratégia:

- ◆ Gestão do Programa Nacional de Hanseníase.
- ◆ Diagnóstico precoce por meio da detecção ativa de casos.
- ◆ Assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase.

**FIGURA 9** | Alicerces, pilares e objetivos



Fonte: elaboração própria, 2023.

Com a definição de visão, missão, metas, alicerces e pilares da estratégia, foram definidos os objetivos gerais e específicos de cada pilar, as ações estratégicas gerais e as ações estratégicas específicas por **grupos de municípios** (Anexo B).

Para além das ações estratégicas gerais, comuns a todos os estados e os municípios, considera-se estratégica a realização de atividades específicas de acordo com:

- 1 **detecção ou não de casos no território;**
- 2 **detecção ou não de casos em pessoas com menos de 15 anos de idade e;**
- 3 **proporção de casos novos com GIF2 no diagnóstico.**

**FIGURA 10** | Objetivo geral e específicos do Pilar 1

## PILAR 1 | GESTÃO DO PROGRAMA

**OBJETIVO GERAL:** aprimoramento da gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal.



Fonte: elaboração própria, 2023.

**FIGURA 11** | Objetivos geral e específicos do Pilar 2

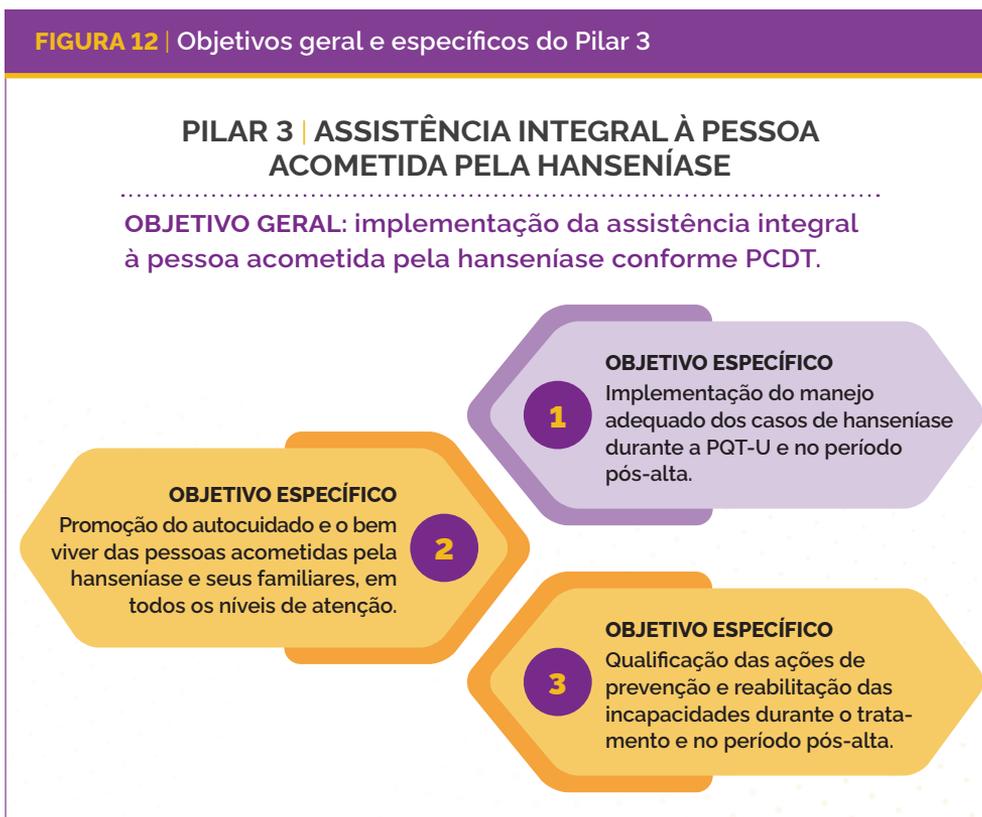
## PILAR 2 | DIAGNÓSTICO PRECOZE POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS

**OBJETIVO GERAL:** fortalecimento do diagnóstico precoce por meio da busca ativa.



Fonte: elaboração própria, 2023.

**FIGURA 12** | Objetivos geral e específicos do Pilar 3



Fonte: elaboração própria, 2023.

## AÇÕES ESTRATÉGICAS GERAIS

As ações estratégicas gerais são aquelas consideradas importantes para aplicação em todos os estados e os municípios do País. Independentemente do cenário epidemiológico, considera-se que todos os estados e os municípios do País devem se estruturar para enfrentar a hanseníase – seja para reforçar o controle, para acelerar a eliminação, para evitar uma reintrodução, para validar a situação ou mesmo para detectar casos desconhecidos. Nesse sentido, recomenda-se que cada localidade estabeleça um conjunto de atividades para o cumprimento das ações estratégicas gerais (Quadros 1 a 3).

## QUADRO 1 | Ações estratégicas gerais sobre o Pilar 1 – Gestão do programa

### PILAR 1: GESTÃO DO PROGRAMA

**OBJETIVO GERAL:** aprimorar a gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)

#### AÇÕES ESTRATÉGICAS

#### OE1

**GARANTIR  
COMPROMISSO POLÍTICO  
E RECURSOS PARA AS  
ESFERAS MUNICIPAL,  
ESTADUAL E FEDERAL**

1. Inserção da temática da hanseníase nas pautas das comissões intersetoriais dos conselhos de saúde.
2. Inclusão da meta de controle da hanseníase nos planos de saúde (municipal, estadual e nacional).
3. Identificação e inclusão das particularidades das pessoas acometidas pela hanseníase em normas e regulamentos que facilitem a inclusão social.
4. Elaboração e pactuação, nas instâncias intergestoras, do plano estratégico para enfrentamento à hanseníase nos âmbitos municipal e estadual.
5. Articulação da ampliação das equipes técnicas dos programas de controle da doença nos níveis municipal, estadual e federal.
6. Criar um comitê interministerial/intersectorial para enfrentamento aos determinantes sociais das pessoas acometidas pela hanseníase.
7. Fomentar a criação de uma frente parlamentar nacional.
8. Promover o acesso a medicamentos e insumos necessários para atenção integral em hanseníase.

continua

## PILAR 1: GESTÃO DO PROGRAMA

**OBJETIVO GERAL:** aprimorar a gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS**

### OE2

**FORTALECER AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA HANSENÍASE JUNTO AOS GESTORES E ÀS ÁREAS TEMÁTICAS DO SUS, BEM COMO PARCERIAS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS**

1. Incentivo da integração das ações de atenção à saúde, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e laboratorial.
2. Estabelecimento/fortalecimento de parcerias com fundações e associações nacionais e internacionais, sociedades científicas, OSCs, instituições de reabilitação física, universidades, movimentos sociais e instituições privadas, instituições de pesquisa e Ministério Público.
3. Articulação, junto a outros Ministérios, secretarias e departamentos, do fortalecimento e a integração das ações intersetoriais de enfrentamento à hanseníase.
4. Coordenação, junto ao Ministério da Educação, do enfrentamento ao estigma e discriminação nas escolas a fim de evitar a evasão escolar de menores de 15 anos de idade e adolescentes acometidos pela hanseníase.
5. Pleito da inserção da temática da hanseníase nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde.
6. Estabelecimento/fortalecimento de parcerias com fundações e associações nacionais e internacionais, sociedades científicas, OSCs, instituições de reabilitação física, universidades, movimentos sociais e instituições privadas, instituições de pesquisa e Ministério Público.
7. Estabelecimento de pontos de atenção da RAS para a promoção da integralidade do cuidado à pessoa acometida pela hanseníase, com ênfase na urgência e emergência.
8. Estimulo à ampliação da descentralização responsável e qualificada das ações de controle da hanseníase na APS, enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.
9. Elaboração e implementação da linha de cuidado da hanseníase e estabelecer fluxos para promover a atenção integral.
10. Articulação para que a abordagem clínica em hanseníase seja inserida nas ações programáticas de atenção à saúde nos ciclos de vida, especificidades de gênero, diversidades e situações de vulnerabilidade.
11. Promoção de assessorias/supervisão para a rede de laboratórios e vigilância da resistência a antimicrobianos.

continua

## PILAR 1: GESTÃO DO PROGRAMA

**OBJETIVO GERAL:** aprimorar a gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS**

### OE3

**FOMENTAR A PESQUISA SOBRE ASPECTOS PRIORITÁRIOS EM HANSENÍASE**

1. Inclusão da hanseníase como prioridade de pesquisa nas agendas das agências de fomento nacionais, regionais, estaduais e municipais.
2. Incentivo à abertura de editais para o desenvolvimento de pesquisas em hanseníase, promovendo a integração de ensino, pesquisa e serviço.
3. Apoiar o desenvolvimento de pesquisas básicas, clínicas, translacionais e operacionais.
4. Estabelecer parcerias com instituições de ensino nacional e internacional para a realização de pesquisas em hanseníase.
5. Incentivar o fomento a grupos de pesquisa.
6. Realizar inquérito nacional sobre estigma e discriminação em hanseníase, incluindo pessoas acometidas, profissionais e gestores.
7. Criar uma rede nacional de pesquisas sobre hanseníase.

### OE4

**FORTALECER O SISTEMA DE VIGILÂNCIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA SUBSIDIAR DECISÕES**

1. Execução, monitoramento e avaliação das ações de controle da hanseníase nas três esferas de gestão.
2. Qualificação dos dados do sistema de notificação e acompanhamento dos casos de hanseníase.
3. Registro de todos os procedimentos do SUS realizados para as pessoas acometidas pela hanseníase alinhados à Classificação Internacional de Doenças (CID).
4. Aprimoramento do processo de vigilância epidemiológica e a análise dos indicadores estratégicos do programa de hanseníase para subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e a publicidade da informação.
5. Implementação da vigilância de resistência a antimicrobianos e a de Grau 2 de Incapacidade Física (GIF2) em casos novos menores de 15 anos de idade.
6. Implantação da vigilância de recidiva, de casos notificados em menores de 15 anos de idade, de casos novos notificados com GIF2, de episódios reacionais e de pós-alta.
7. Implantação do registro e dos resultados do teste rápido da hanseníase em sistema informatizado do SUS.

continua

## PILAR 1: GESTÃO DO PROGRAMA

**OBJETIVO GERAL:** aprimorar a gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS**

### OE4

**FORTALECER O SISTEMA DE VIGILÂNCIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA SUBSIDIAR DECISÕES**

8. Fomento do uso de sistemas de informações geográficas para análise da situação da hanseníase.
9. Pleito da adequação dos sistemas de informação de interesse da saúde para contribuir com o enfrentamento à hanseníase (vigilância, estigma, discriminação, assistência, laboratório, farmácia).
10. Articulação da inserção de um módulo de acompanhamento no e-SUS APS ou similar, que contemple o cuidado prestado no atendimento à pessoa acometida pela hanseníase.
11. Implementação da investigação da resistência a antimicrobianos (primária e secundária), garantindo capacitações, insumos e seguimento dos fluxos.

### OE5

**FOMENTAR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO**

1. Capacitação de profissionais sobre estratégias e abordagens de enfrentamento ao estigma e à discriminação nos diferentes setores executores das políticas públicas (saúde, assistência social, educação, previdência social, entre outros).
2. Educação e comunicação de forma adequada em conteúdo, linguagem e público-alvo, de modo a enfrentar o estigma e a discriminação.
3. Promoção de campanhas.
4. Tradução dos materiais técnicos para a comunidade.
5. Capacitação dos atendentes das Ouvidorias do SUS para atendimento a denúncias ou reclamações sobre práticas discriminatórias.
6. Qualificação da rede de laboratórios para hanseníase, incluindo a incorporação de novas tecnologias.
7. Desenvolvimento, em parceria com os Lacen, de um programa de capacitação em serviço para os profissionais da rede de laboratório em baciloscopia, biologia molecular e controle de qualidade.

continua

## PILAR 1: GESTÃO DO PROGRAMA

**OBJETIVO GERAL:** aprimorar a gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS**

**OE6**

**FOMENTAR ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO SOCIAL**

1. Articulação da promoção de estratégias de atendimento humanizado às pessoas em situação de vulnerabilidade acometidas pela hanseníase.
2. Articulação da ampliação do acesso a políticas de saúde, educação, trabalho, renda, assistência social e justiça.
3. Formação de grupos de autocuidado como forma de promover a inclusão social e incentivar o registro de práticas discriminatórias.
4. Divulgação da Ouvidoria do SUS para profissionais de saúde e pessoas acometidas pela hanseníase para estimular e orientar o registro de práticas discriminatórias.

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

**QUADRO 2** | Ações estratégicas gerais sobre o Pilar 2 – Diagnóstico oportuno por meio da busca ativa de contatos

**PILAR 2: DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS**

**OBJETIVO GERAL:** fortalecer o diagnóstico oportuno por meio da busca ativa.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**      **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

**OE1**

**PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS**

1. Articulação com as instituições de ensino locais (técnico e superior) para que os estágios supervisionados na RAS contemplem a abordagem teórico-prática com ênfase na suspeição, na confirmação diagnóstica e no tratamento da hanseníase.
2. Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino técnico e superior locais para desenvolver estratégias (projeto de extensão, projetos de pesquisa e estágios extracurriculares) para busca ativa de casos novos de hanseníase na comunidade.
3. Qualificação da equipe multidisciplinar para que todos realizem, em sua rotina de atendimento, a suspeição de hanseníase e encaminhamento para confirmação diagnóstica por meio de fluxos de atendimento estabelecidos dentro da unidade e da RAS.
4. Aprimoramento dos cursos EaD em hanseníase com metodologias inovadoras.
5. Realização de apoio matricial e capacitação em serviço como estratégia de educação permanente para detecção precoce.
6. Inclusão, na rotina de serviços, de ações de busca ativa, educação em saúde nas escolas e capacitação de professores por meio do PSE.
7. Capacitação de profissionais para a coleta de raspado intradérmico na APS.
8. Capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS) para boas práticas de abordagem aos contatos e à comunidade, priorizando as áreas de risco.
9. Capacitação/qualificação das equipes e/ou de profissionais de saúde e da assistência social para abordagens integradas das ações de enfrentamento ao estigma e à discriminação em relação à doença e de fortalecimento da inclusão social.

continua

## PILAR 2: DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS

**OBJETIVO GERAL:** fortalecer o diagnóstico oportuno por meio da busca ativa.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS      AÇÕES ESTRATÉGICAS

#### OE2

**IMPLANTAR A INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS DE CASO DE HANSENÍASE NA APS DE ACORDO COM O PCDT, ALIADA ÀS ABORDAGENS BASEADAS EM BOAS PRÁTICAS**

1. Elaboração de documento que defina as atribuições dos profissionais na busca ativa de casos e de acompanhamento dos contatos.
2. Elaboração de documentos técnicos sobre abordagem do contato que contemplem a avaliação clínica de sinais e sintomas de hanseníase, educação em saúde, acolhimento, vínculo e preservação da autonomia da pessoa.
3. Descentralização da coleta de raspado intradérmico para os contatos suspeitos na APS.

#### OE3

**PROMOVER ESTRATÉGIAS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE NA POPULAÇÃO GERAL**

1. Realização de campanhas na comunidade, integrando ações de informação e comunicação com oferta de avaliação clínica de sinais e sintomas de hanseníase.
2. Utilização de estratégias de comunicação dialógicas e adaptadas, envolvendo a comunidade de acordo com as linguagens regionais.
3. Criação de conteúdo sobre a hanseníase em redes sociais e veículos locais de informação e comunicação que induzam a suspeição e a busca pelo serviço de saúde.
4. Estabelecimento de parcerias com lideranças sociais, empresas e organizações do terceiro setor com o objetivo de pleitear apoio na busca ativa e detecção de casos na comunidade.
5. Articulação de estratégias de ampliação do acesso ao atendimento à pessoa acometida pela hanseníase na RAS tendo a APS como ordenadora, de forma a favorecer a detecção precoce de casos e a redução das incapacidades físicas.
6. Integração dos setores de saúde e educação para pautar a hanseníase nas escolas por meio do PSE ou outros programas e ações voltadas para a saúde do escolar.

continua

## PILAR 2: DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS

**OBJETIVO GERAL:** fortalecer o diagnóstico oportuno por meio da busca ativa.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### AÇÕES ESTRATÉGICAS

#### OE4

**APRIMORAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA O REGISTRO DO EXAME E SEGUIMENTO DE CONTATOS PARA SUBSIDIAR A TOMADA DE DECISÃO**

1. Elaboração do módulo e-SUS Sinan para registro, acompanhamento de contatos e ações coletivas.
2. Monitoramento dos registros sobre o teste rápido no e-SUS APS ou e-SUS Sinan.
3. Estímulo aos municípios para registrarem o resultado do teste rápido, bem como para realizarem o seguimento dos contatos.
4. Utilização de mapas de distribuição de endemia para a busca ativa de casos de hanseníase nos serviços da APS.

#### OE5

**PROMOVER PESQUISAS PARA O APRIMORAMENTO DA VIGILÂNCIA DE CONTATOS**

1. Priorização do fomento de pesquisas voltadas à vigilância de contatos.
2. Realização de pesquisas de viabilidade e efetividade do teste rápido para contatos de hanseníase.
3. Avaliação da operacionalização do teste rápido.
4. Realização de pesquisa de viabilidade e efetividade, com vistas a ampliar o uso do teste rápido para outras populações.
5. Realização de pesquisas de outras tecnologias que aprimorem o diagnóstico precoce dos casos de hanseníase.
6. Fomento a pesquisas sobre a efetividade da quimioprofilaxia em contatos.

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

**QUADRO 3** | Ações estratégicas gerais sobre o Pilar 3 – Assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase

**PILAR 3: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE**

**OBJETIVO GERAL:** implementar a assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase conforme PCDT

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**    **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

**OE1**

**IMPLEMENTAR O MANEJO ADEQUADO DOS CASOS DE HANSENÍASE DURANTE A PQT-U E NO PERÍODO PÓS-ALTA**

1. Instituição da PQT-U com início imediato para casos novos e recidivas.
2. Qualificação da ANS como indutora de conduta, estruturando as ações de prevenção e o tratamento das incapacidades seguindo a periodicidade recomendada.
3. Promoção do acesso e do Uso Racional de Medicamentos (URM) por meio da qualificação do serviço de assistência farmacêutica e dos programas de hanseníase.
4. Promoção de um modelo de cuidado centrado nas pessoas acometidas pela hanseníase e suas famílias, voltado para o manejo adequado dos eventos adversos associados aos medicamentos, das reações hansênicas e das neurites, contemplando o atendimento na rede de urgência/emergência.
5. Elaboração e implantação da linha de cuidado para pessoas acometidas pela hanseníase ou inclusão da hanseníase nas linhas de cuidado existentes, de forma a contemplar o atendimento ágil em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a RAS.
6. Oferta contínua de medicamentos de segunda linha da PQT-U, de medicamentos antirreacionais e de medicamentos para o controle da dor neuropática crônica.
7. Fortalecimento da atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar, complementar às equipes que atuam na APS, no cuidado integral à pessoa acometida pela hanseníase.
8. Realização de capacitações na modalidade teórico-prática para profissionais de saúde, abordando o diagnóstico e manejo clínico de episódios reacionais, bem como o manejo cirúrgico das complicações associadas.
9. Implementação da assistência às pessoas acometidas pela doença no período pós-alta.
10. Implementação da utilização do protocolo de investigação para os casos com suspeita de recidiva.
11. Promoção de ações de enfrentamento ao estigma e à discriminação em relação à pessoa acometida pela hanseníase para equipe multiprofissional.

continua

### PILAR 3: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE

**OBJETIVO GERAL:** implementar a assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase conforme PCDT

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS AÇÕES ESTRATÉGICAS

#### OE2

**PROMOVER O AUTOCUIDADO E O BEM VIVER DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE E SEUS FAMILIARES, EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO**

1. Apoio à formação, expansão e manutenção de grupos de autocuidado e de ajuda mútua para pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.
2. Viabilização do acesso das pessoas acometidas pela hanseníase à rede de saúde mental, incluindo a assistência psicossocial.
3. Articulação do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde no SUS para as pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.
4. Produção, atualização e revisão de materiais educativos, incluindo a comunicação inclusiva e a utilização de novas tecnologias para apoio aos grupos de autocuidado.
5. Desenvolvimento de ações de empoderamento das pessoas acometidas pela hanseníase para enfrentamento à discriminação e à defesa dos seus direitos, com especial atenção às mulheres, menores de 15 anos de idade e idosos.
6. Produção de estratégias culturalmente adequadas de enfrentamento à hanseníase para populações específicas.
7. Promoção do acesso à rede de proteção social para o enfrentamento às situações de vulnerabilidade social, em articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
8. Capacitação da equipe multidisciplinar em abordagens de autocuidado.

continua

### PILAR 3: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE

**OBJETIVO GERAL:** implementar a assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase conforme PCDT

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS AÇÕES ESTRATÉGICAS

#### OE3

#### QUALIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DAS INCAPACIDADES DURANTE O TRATAMENTO E NO PERÍODO PÓS-ALTA

1. Articulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade no período do pós-alta para as complicações e incapacidades.
2. Promoção da melhoria das ações de prevenção de incapacidades físicas e reabilitação, incluindo o registro de informações.
3. Implantação/implementação da integração da hanseníase na Rede de Atenção à Saúde voltada para reabilitação, viabilizando a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) manufaturados em oficinas ortopédicas ou tecnologias assistivas pré-confeccionadas.
4. Articulação do acesso às cirurgias preventivas e/ou reabilitadoras para pessoas acometidas pela hanseníase.
5. Promoção da assistência adequada a pessoas com incapacidades físicas em decorrência da hanseníase, em especial para menores de 15 anos de idade.
6. Promoção da articulação das coordenações de hanseníase e outras instâncias com grupo condutor da pessoa com deficiência por hanseníase para estabelecer e auxiliar o cumprimento do fluxo que garanta o acesso da pessoa ao Centro Especializado em Reabilitação (CER).
7. Divulgação do envio do plano de ação estadual para a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, reportando todas as regiões com vazios assistenciais para reabilitação física em decorrência da hanseníase, a fim de nortear a abertura de serviços com as modalidades que afetam a pessoa acometida (deficiência física e visual).
8. Incentivo à implantação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) dentro de todos os níveis de atenção em saúde para avaliação da funcionalidade das pessoas acometidas pela hanseníase.
9. Fortalecimento da comunicação nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) por meio de fluxos estabelecidos e registro de procedimentos.
10. Implementação da utilização de instrumentos para avaliação da funcionalidade e dos impactos psicossociais da hanseníase, vinculados ao processo de cuidado.
11. Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde centrada nas pessoas, na família e na comunidade.

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

## AÇÕES ESTRATÉGICAS POR GRUPOS DE MUNICÍPIOS

As ações estratégicas por grupos de municípios foram propostas para abordar especificidades de acordo com características epidemiológicas e operacionais. A partir da definição dos grupos de municípios (Anexo B), quatro deles foram selecionados para o estabelecimento de ações específicas:

- Sem casos ou com casos esporádicos.
- Sem casos em pessoas com menos de 15 anos de idade.
- Com menos de 75% dos casos novos com avaliação de GIF no diagnóstico.
- Com 75% ou mais dos casos novos com avaliação de GIF no diagnóstico e, desses, com 10% ou mais de GIF2.

Com isso, a execução das ações propostas colaborará para a validação do contexto local e para acelerar o processo de eliminação da hanseníase (Quadros 4 a 7).

**QUADRO 4** | Ações estratégicas para municípios sem casos ou com casos esporádicos

**AÇÕES ESTRATÉGICAS POR GRUPOS DE MUNICÍPIOS**

**MUNICÍPIOS SEM CASOS OU COM CASOS ESPORÁDICOS**

<b>PILAR 1</b> <b>GESTÃO DO PROGRAMA</b>	<b>PILAR 2</b> <b>DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS</b>	<b>PILAR 3</b> <b>ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENIASE</b>
<p>Analisar os dados de notificação de casos de todo o período disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), identificando áreas prioritárias para as ações de vigilância.</p>	<p>Realizar ações de informação, comunicação e educação nas áreas de maior notificação e/ou de maior vulnerabilidade, pelo menos uma vez ao ano, preferencialmente em período de campanha nacional ou estadual.</p>	<p>Garantir um estoque mínimo de medicamentos no município para o início imediato do tratamento dos casos detectados nas ações e para a eventualidade de reações hansênicas.</p>
<p>Inserir a temática da hanseníase nas pautas das instâncias intergestoras e dos conselhos de saúde, garantindo a manutenção periódica das ações de controle da endemia.</p>	<p>Reavaliar todos os contatos domiciliares dos casos anteriormente notificados no Sinan, por meio de exame clínico criterioso.</p>	<p>Avaliar as necessidades individuais dos casos detectados, garantindo a prevenção e a reabilitação de incapacidades físicas por meio da RAS.</p>
<p>Inserir a temática da hanseníase na pactuação da RAS</p>	<p>Realizar inquérito nas áreas de maior notificação e/ou de maior vulnerabilidade, com o uso do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), para confirmação da situação epidemiológica.</p>	<p>Promover capacitações periódicas sobre hanseníase para os profissionais de saúde, de forma a manter um nível de conhecimento adequado para a identificação de casos no momento oportuno, bem como para o enfrentamento ao estigma e à discriminação.</p>
		<p>Desenvolver protocolo de acolhimento à pessoa acometida pela hanseníase, de forma a promover informações sobre a efetividade do tratamento, a prevenção de incapacidades físicas e os direitos da pessoa, incluindo apoio psicossocial.</p>

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

**QUADRO 5** | Ações estratégicas para municípios sem casos em pessoas com menos de 15 anos de idade

**AÇÕES ESTRATÉGICAS POR GRUPOS DE MUNICÍPIOS**

**MUNICÍPIOS SEM CASOS EM PESSOAS COM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE**

PILAR 1 GESTÃO DO PROGRAMA	PILAR 2 DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS	PILAR 3 ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE
Analisar os dados de notificação de casos de todo o período disponível no Sinan, identificando áreas com maior concentração de casos para vigilância em menores de 15 anos de idade.	Capacitar professores da rede pública de ensino básico e infantil sobre sinais e sintomas de hanseníase.	A assistência às pessoas acometidas deve seguir as ações estratégicas gerais da estratégia.
Promover estratégias junto ao Programa Saúde na Escola (PSE) para a temática da hanseníase, envolvendo especialmente escolas localizadas nas áreas de risco.	Realizar ações de informação, educação e comunicação e busca ativa nas escolas, articuladas ao PSE, sobretudo nas áreas com maior concentração de casos.	
Fomentar ações educacionais junto aos profissionais da APS para a busca ativa de casos em menores de 15 anos de idade, abordando as particularidades clínicas da doença nessa faixa etária.	Abordar a suspeição de casos de hanseníase em menores de 15 anos de idade nas capacitações.	
	Avaliar, por meio de exame clínico criterioso, todos os menores de 15 anos de idade entre os contatos registrados dos casos notificados nos últimos cinco anos.  Oportunizar a abordagem de busca ativa de casos em menores de 15 anos de idade durante outros eventos, como as campanhas de vacinação.	

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

**QUADRO 6** | Ações estratégicas para municípios com menos de 75% dos casos novos com avaliação de GIF no diagnóstico

**AÇÕES ESTRATÉGICAS POR GRUPOS DE MUNICÍPIOS**

**MUNICÍPIOS COM MENOS DE 75% DOS CASOS NOVOS COM AVALIAÇÃO DE GIF NO DIAGNÓSTICO**

<b>PILAR 1</b> <b>GESTÃO DO PROGRAMA</b>	<b>PILAR 2</b> <b>DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS</b>	<b>PILAR 3</b> <b>ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE</b>
Realizar o diagnóstico situacional local, identificando as causas ligadas à baixa avaliação do GIF.		A assistência às pessoas acometidas deve seguir as recomendações gerais da estratégia.
Fomentar capacitações para os profissionais da APS que promovam a abordagem sobre a neuropatia hansênica e a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) como indutora de conduta e que reforcem a importância desse indicador para a análise da epidemia.		Realizar a ANS preferencialmente no momento do diagnóstico, ou até no máximo 30 dias.
Monitorar constantemente a avaliação do GIF por meio da ficha de notificação e dos boletins de acompanhamento do Sinan, mantendo contato frequente com as unidades de atendimento.		

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

**QUADRO 7** | Ações estratégicas para municípios com 75% ou mais dos casos novos com avaliação de GIF no diagnóstico e, destes, com 10% ou mais de GIF2

**AÇÕES ESTRATÉGICAS POR GRUPOS DE MUNICÍPIOS**

**MUNICÍPIOS COM 75% OU MAIS DOS CASOS NOVOS COM AVALIAÇÃO DE GIF NO DIAGNÓSTICO E, DESTES, COM 10% OU MAIS DE GIF2**

<b>PILAR 1</b> <b>GESTÃO DO PROGRAMA</b>	<b>PILAR 2</b> <b>DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS</b>	<b>PILAR 3</b> <b>ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENIASE</b>
Realizar o diagnóstico situacional local, identificando as causas ligadas ao diagnóstico tardio.	Capacitar periodicamente os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce da hanseníase e o manejo das incapacidades físicas.	A assistência às pessoas acometidas deve seguir as recomendações gerais da estratégia.
Inserir a temática da hanseníase nas pautas das instâncias intergestoras e dos conselhos de saúde, promovendo o aumento de atividades para busca ativa e diagnóstico precoce.	Realizar apoio matricial em diagnóstico por um especialista local.	Recomendar a necessidade de registro no prontuário físico dos achados da ANS e das condutas terapêuticas necessárias para o manejo de GIF2.
Fortalecer a discussão sobre a temática da hanseníase na pactuação da RAS, definindo os fluxos para reabilitação física dos indivíduos com grau 2 de incapacidade física, inclusive cirúrgica.	Reavaliar os contatos registrados no Sinan nos últimos cinco anos.	Promover a criação de grupos de autocuidado para pacientes com GIF1 e GIF2.
Fomentar ações educacionais periódicas aos profissionais da APS para a busca ativa de casos e enfrentamento ao estigma e à discriminação.	Intensificar a realização do exame clínico de sinais e sintomas de hanseníase na comunidade pela APS.	Realizar capacitação para equipe local sobre a ANS como indutora de condutas e atribuição de GIF seguindo os critérios padronizados pelo Ministério da Saúde.
Fomentar capacitações para a qualificação do exame de contatos, implementando a realização pelos profissionais da APS.	Organizar o fluxo de regulação para facilitar o acesso aos serviços de saúde.	Fortalecer a referência e a contrarreferência de casos com GIF2 para os CER e para a realização de cirurgias reabilitadoras.

continua

conclusão

<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS POR GRUPOS DE MUNICÍPIOS</b>		
<b>MUNICÍPIOS COM 75% OU MAIS DOS CASOS NOVOS COM AVALIAÇÃO DE GIF NO DIAGNÓSTICO E, DESTES, COM 10% OU MAIS DE GIF2</b>		
<b>PILAR 1 GESTÃO DO PROGRAMA</b>	<b>PILAR 2 DIAGNÓSTICO OPORTUNO POR MEIO DA BUSCA ATIVA DE CONTATOS</b>	<b>PILAR 3 ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENIASE</b>
Implantar a investigação de casos de GIF2 em menores de 15 anos de idade como incidente crítico.	Realizar ações de informação e comunicação em hanseníase.	
As ações de gestão do programa devem seguir as recomendações gerais da estratégia.	Capacitar ACS sobre suspeição de hanseníase na comunidade.	
	Realizar busca ativa de casos na comunidade, com estratégias de suspeição e exame clínico de sinais e sintomas de hanseníase.	

Fonte: Oficina para Elaboração da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase* (Anexo A).

# MONITORAMENTO

O monitoramento da *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030* será realizado anualmente, a partir dos dados inseridos no Sinan (metas 1 a 3) e as informações disponibilizadas pela Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) (meta 4). Para cada meta, há a definição de indicadores para o monitoramento (Quadro 8).

<b>QUADRO 8   Indicadores para o monitoramento das metas da Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030</b>			
<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CÁLCULO</b>	<b>FONTE</b>
<b>1</b> <b>INTERRUPÇÃO DA TRANSMISSÃO EM 99% DOS MUNICÍPIOS ATÉ 2030</b>	Proporção de municípios com interrupção da transmissão	Número de municípios sem atribuição de casos novos de hanseníase em pessoas residentes e com menos de 15 anos de idade, nos cinco anos anteriores / Total de municípios	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
<b>2</b> <b>ELIMINAÇÃO DA DOENÇA EM 75% DOS MUNICÍPIOS ATÉ 2030</b>	Proporção de municípios com eliminação da doença	Número de municípios sem atribuição de casos novos de hanseníase em pessoas residentes, nos três anos anteriores, após ausência de atribuição de casos novos de hanseníase em pessoas residentes e com menos de 15 anos de idade, por cinco anos consecutivos / Total de municípios	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

continua

conclusão

META	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE
<b>3</b> <b>REDUZIR EM 20% O NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS NOVOS COM GIF2 NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE ATÉ 2030</b>	Casos novos de hanseníase com GIF2 no momento do diagnóstico	-	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
<b>4</b> <b>DAR PROVIDÊNCIA A 100% DAS MANIFESTAÇÕES SOBRE PRÁTICAS DISCRIMINATÓRIAS EM HANSENÍASE REGISTRADAS NAS OUVIDORIAS DO SUS</b>	Proporção de providências dadas a manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS	Manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS e com providências dadas/Total de manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS e com providências dadas	Sistema OuvidorSUS

Fonte: elaboração própria.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação, disponibilizará painel de monitoramento contendo as informações gerais sobre a evolução dos indicadores para o cumprimento das metas, a evolução destes em estados e municípios, bem como um acesso interativo sobre as ações estratégicas por grupos de municípios. Isso possibilitará o acompanhamento e o controle pela população, incluindo pessoas acometidas por hanseníase, movimentos sociais, profissionais da saúde, gestores do SUS, pesquisadores e demais interessados.

## PRÓXIMOS PASSOS

A *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030* é resultado de um processo de planejamento que envolveu diversos atores, com diversas perspectivas, de forma a contemplar todas as áreas de interesse para a eliminação da doença no País. O cumprimento das ações estratégicas estabelecidas será fundamental para o Brasil atingir as metas estabelecidas.

Para que as ações sejam implementadas adequadamente, é recomendado que estados e municípios elaborem suas próprias estratégias, com base nesta Estratégia Nacional e de acordo com o cenário epidemiológico local. Com essa recomendação, espera-se que estados e municípios promovam reflexões sobre o enfrentamento à hanseníase, de forma a planejar ações ajustadas às suas necessidades.

Como todo processo de planejamento, propõe-se que esta Estratégia Nacional seja periodicamente reavaliada de acordo com as informações sobre sua execução e com a evolução epidemiológica da hanseníase no País. Dessa forma, espera-se que sejam realizadas reflexões sobre êxitos, desafios e fatos novos que ocorrerem durante sua implementação.

O envolvimento de cada nível de gestão é fundamental no êxito da execução desta *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030*. Com ações coordenadas reduziremos ao máximo a carga da hanseníase no País. É necessário unir forças para promover a saúde, fortalecer a vigilância, prestar a melhor assistência, eliminar o estigma e a discriminação, para se construir um Brasil livre da hanseníase.

**Rumo à eliminação!**



# Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS n.º 67, de 7 de julho de 2022**. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818\\_pcdt\\_hanseníase.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseníase.pdf). Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Número Especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <http://indicadoreshanseníase.aids.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo novo coronavírus – Covid-19. Semana epidemiológica 4 – 23/01 a 29/01/2022. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF, 2022c. Número especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. Unidade Técnica do SINAN. **Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tendência temporal de casos novos de hanseníase no Brasil, 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 54, n. 7, 11 maio 2023b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-07/@@download/file>. Acesso em: 8 nov. 2022.

KABAD, J. SOUTO, E. P. Vacinação contra covid-19 como direito e proteção social para a população idosa no Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 25, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210250>.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: Casa ONU Brasil, ©2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 15 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030: rumo a zero hanseníase**. Genebra: OMS, 2021a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly Epidemiological Record**. Genebra: OMS, n. 36, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly Epidemiological Record**. Genebra: OMS, n. 36, 2021b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly Epidemiological Record**. Genebra: OMS, n. 36, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly Epidemiological Record**. Genebra: OMS, n. 37, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf?sequence=47&isAllowed=y>. Acesso em: 8 nov. 2022.

PESCARINI, J. M. *et al.* Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis. **PLoS Negl. Trop. Dis.**, v. 12, n. 7, e0006622, 2018.



## **ANEXO A**

### **OFICINA PARA ELABORAÇÃO DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ENFRENTAMENTO À HANSENÍASE**

A estratégia foi elaborada de forma participativa, por meio de oficinas com momentos presenciais e a distância para a elaboração dos objetivos específicos e das ações estratégicas, de acordo com os grupos de municípios predefinidos, com atenção à Estratégia Global da Hanseníase 2022-2030<sup>1</sup>.

A atividade contou com representantes das gestões da APS, da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência nos âmbitos nacional, estadual e municipal, de profissionais de saúde com atuação na APS, da comunidade acadêmica (professores, pesquisadores e alunos), de pessoas acometidas, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), de Organizações da Sociedade Civil e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério da Cidadania, em oficina presencial.

Os participantes foram divididos em grupos por pilares da estratégia, sendo um grupo voltado a tratar especificamente do tema transversal da inclusão social, direitos humanos e enfrentamento ao estigma e à discriminação. Cada grupo foi constituído por um moderador, um relator e debatedores selecionados de acordo com as temáticas.

No primeiro momento, os grupos reuniram-se para estabelecer os objetivos de cada pilar, trazendo seus resultados para a discussão em plenária ao final da atividade, a fim de aprimorar o resultado do grupo. Com os objetivos finalizados, para a consolidação da proposta, foram definidas as ações estratégicas vinculadas a cada objetivo.

<sup>1</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030: rumo a zero hanseníase*. Genebra: OMS, 2021.

Como resultado da atividade, foram validados os pilares, a visão, o objetivo e as metas da nova estratégia, além da elaboração do módulo operacional do plano para enfrentamento à hanseníase até 2030.

Destaca-se que a presente estratégia contempla o âmbito nacional, sendo necessário adaptar o planejamento considerando a realidade local e a distribuição de casos nos estados e nos municípios, sobretudo no que se refere à adequação das metas ao porte populacional de cada local.

A oficina contou com a equipe da coordenação e os seguintes participantes:

Alexandre Yomatsu de Paula Okumoto	Igor Dantas
Carmelita Ribeiro Filha Coriolano	Ingrid Simone Alves dos Santos
Ciro Martins Gomes	Kleydson Andrade
Albanete Araújo de Almeida Mendonça	Francisca Lumara da Costa Vaz
Ana Claudia Torres	Marcela Rocha de Arruda
Anna Maria Sales	Marcia Padua Viana
Barbara Cesar Cavalcante	Marcos Túlio Raposo
Domitila Peixoto	Maria Marta Duval da Silva
Douglas Oliveira de Aquino	Marina Imaculada Ferreira Caldeira
Eliana Amorim de Souza	Marize Conceição Ventin Lima
Eliane Ignotti	Marly Araújo
Eliane Rodrigues Padovan de Queiroz	Nádia Cristina Duppre
Eliracema Silva Alves	Natália Turri da Silva
Flávia da Silva Tavares	Patricia Racquel Pinheiro Santos Galvão
Francisco Faustino Pinto	Patricia Werlang
Fabiana Nunes Carvalho Pisano	Paula Sacha Frota Nogueira
Fernanda Cassiano de Lima	Paula Soares Brandão
Georgia da Silva	Sidneya Marques Svierdsovisk
Geisa Cristina Pereira Campos	Thais Barbosa de Oliveira
Gisela Cordeiro Pereira Cardoso	Tiago Paradela da Silva

## **ANEXO B**

# **MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS**

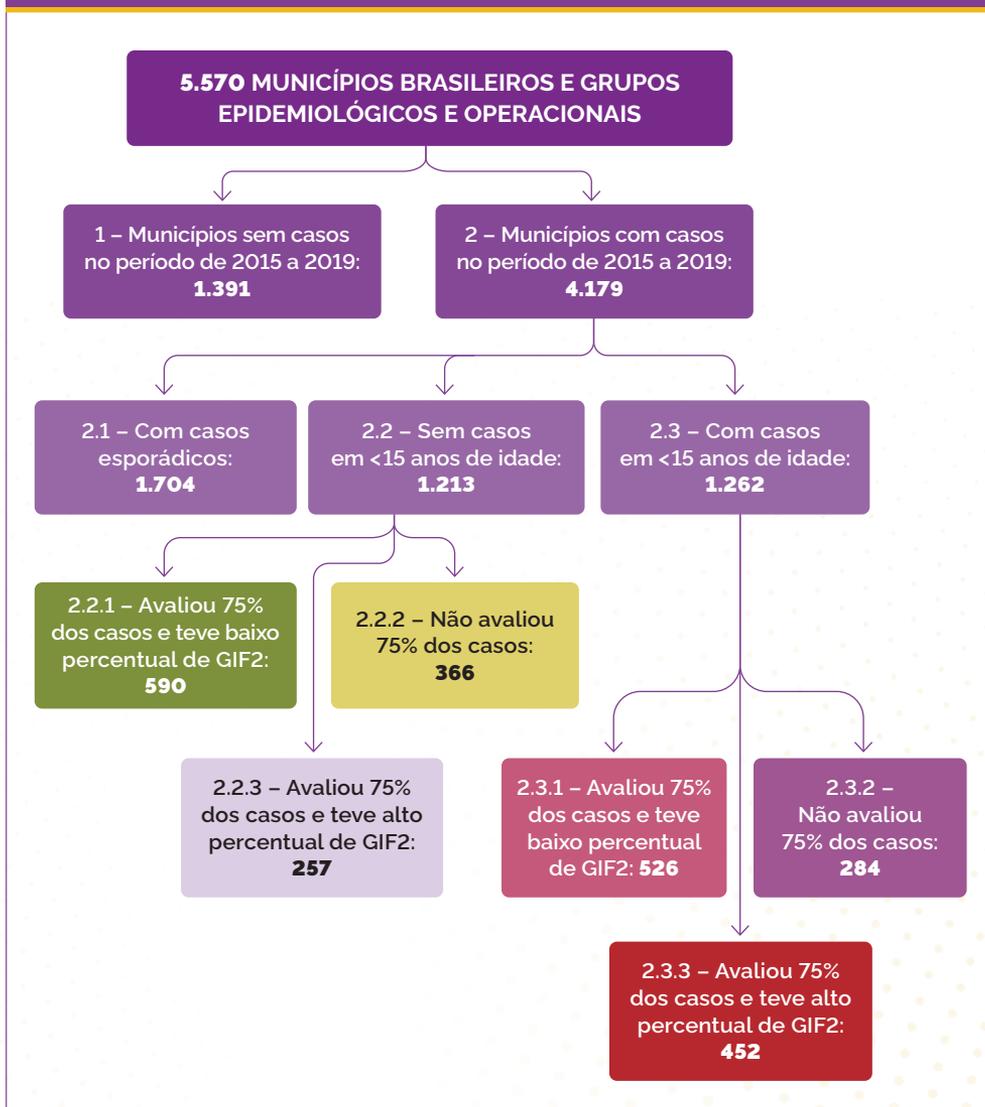
A hanseníase está diretamente relacionada a situações de vulnerabilidade, que podem ser econômicas, sociais e/ou ambientais. Além disso, soma-se a esses fatores a dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde por essa população, bem como às informações acerca dos sinais e sintomas da hanseníase, o que se reflete diretamente na detecção da doença em sua fase inicial. Portanto, torna-se imprescindível a incorporação de ações estratégicas que visem garantir atenção integral a essa população.

Em tal contexto, para as ações a serem desenvolvidas, devem-se considerar as características epidemiológicas à hanseníase no território, bem como as dificuldades operacionais nele identificadas. Nessa perspectiva, a *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030* traz a proposta de trabalhar com todos os municípios brasileiros e não apenas com os municípios prioritários. Buscou-se alocar os municípios em grupos, considerando suas características epidemiológicas e operacionais.

Para a distribuição dos municípios, seguiram-se as seguintes etapas: 1) identificação do número absoluto geral de casos registrados no período de 2015 a 2019; 2) identificação do número absoluto de casos em menores de 15 anos de idade registrados no período de 2015 a 2019; 3) identificação da proporção média de avaliação quanto ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico de 2015 a 2019; e 4) definição de grupos de acordo com as diferentes realidades.

Como resultado, foram estabelecidos oito grupos de municípios, de acordo com as características epidemiológicas e operacionais (Figura 1).

**FIGURA 1** | Distribuição dos municípios segundo grupos epidemiológicos e operacionais



Fonte: elaboração própria, 2023.

A definição de grupos epidemiológicos e operacionais visa subsidiar estados e municípios na elaboração de ações específicas de acordo com cada realidade, permitindo identificar suas fragilidades e desafios. O grupo 1, formado por municípios sem casos, deve focar em atividades que perpassem a capacitação de profissionais e a busca ativa de casos, com o objetivo de confirmar a ausência de casos. Foram identificados nesse grupo 1.391 municípios, concentrados, em sua maioria, nos estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina e São Paulo, com 383, 345, 168 e 174 municípios, respectivamente.

Já o grupo 2.1 corresponde aos municípios com casos esporádicos, tendo sido considerados nessa categoria municípios que tiveram até quatro casos no período analisado. Esse grupo compreende o maior número de municípios, 1.704, sendo que a maioria deles estão na Bahia, Paraná, São Paulo e Minas Gerais, respectivamente com 155, 174, 254 e 316 municípios.

Os grupos 2.2 e 2.3 são divididos por subgrupos operacionais, de acordo com a proporção de avaliação de GIF no momento do diagnóstico e o percentual de GIF em casos novos. A diferença entre os grupos está na notificação de casos em menores de 15 anos de idade, sendo que o grupo 2.2 não registrou casos novos nessa população, ou seja, foram notificados casos apenas em maiores de 15 anos e, o grupo 2.3, teve registro em ambas as faixas etárias.

Considerando que a ausência de casos em menores de 15 anos de idade indica a interrupção da cadeia de transmissão da doença, os municípios que estão no grupo 2.2 apresentam uma situação menos agravada. No entanto, essa avaliação também varia de acordo com os subgrupos, visto que os municípios do subgrupo 2.2.3 devem priorizar a avaliação do GIF no momento do diagnóstico, as capacitações para os profissionais de saúde, as atividades voltadas para a prevenção de incapacidades físicas e a detecção precoce de casos<sup>1</sup>.

Na contramão do grupo 2.2, a presença de casos em menores de 15 anos de idade indica que a cadeia de transmissão permanece ativa nos municípios do grupo 2.3. Destaca-se como o pior cenário o subgrupo 2.3.3, o que exige esforços no sentido de aprimorar a sua capacidade operacional<sup>2</sup>.

Entre os estados, os que apresentaram o maior número de municípios na situação mais desfavorável em relação aos grupos foram o Maranhão e o Pará, que possuem 57 e 61 municípios no subgrupo 2.3.3, respectivamente.

---

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. Unidade Técnica do SINAN. **Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

<sup>2</sup>*Ibidem*.



Os estados da Região Norte tiveram poucos municípios nos grupos 1 e 2.1, sendo que Acre, Rondônia e Pará não apresentaram nenhum município sem casos no período. Os estados que possuem as maiores taxas de detecção no Brasil também são os mesmos que contam com mais municípios distribuídos entre os subgrupos 2.3.1, 2.3.2 e 2.3.3, a saber: Mato Grosso (67% dos municípios), Maranhão (70%), Pará (77%) e Tocantins (46%).

A relação dos municípios por estado, segundo os grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais, está disposta na Tabela 1. A distribuição espacial por municípios do Brasil está apresentada na Figura 2. Destaca-se que a lista de municípios por grupos e subgrupos será disponibilizada para consulta on-line no site do Ministério da Saúde.

**TABELA 1** | Distribuição dos municípios nos grupos epidemiológicos e operacionais, segundo unidade da Federação – Brasil, 2015 a 2019

UF	TOTAL DE MUNICÍPIOS	GRUPO 1 SEM CASOS	GRUPO 2 – COM CASOS						
			GRUPO 2.1 COM CASOS ESPORÁDICOS	GRUPO 2.2 – SEM CASOS EM PESSOAS COM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE			GRUPO 2.3 – COM CASOS EM PESSOAS COM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE		
				SUBGRUPO			SUBGRUPO		
				2.2.1	2.2.2	2.2.3	2.3.1	2.3.2	2.3.3
AC	22	0	1	4	2	2	5	3	5
AL	102	15	50	5	6	1	12	6	7
AM	62	2	12	3	1	5	18	11	10
AP	16	3	7	1	0	1	2	0	2
BA	417	37	155	52	41	18	52	33	29
CE	184	3	42	38	14	21	29	15	22
DF		0	0	0	0	0	0	0	1
ES	78	4	19	15	6	6	17	2	9
GO	246	10	58	53	26	17	40	18	24
MA	217	2	22	23	8	10	65	30	57
MG	853	345	316	59	34	30	29	12	28
MS	79	1	13	11	19	5	10	7	13
MT	141	0	6	18	13	9	37	20	38
PA	144	0	9	10	5	9	39	11	61
PB	223	56	96	18	8	11	8	20	6
PE	184	5	28	29	23	6	43	22	29

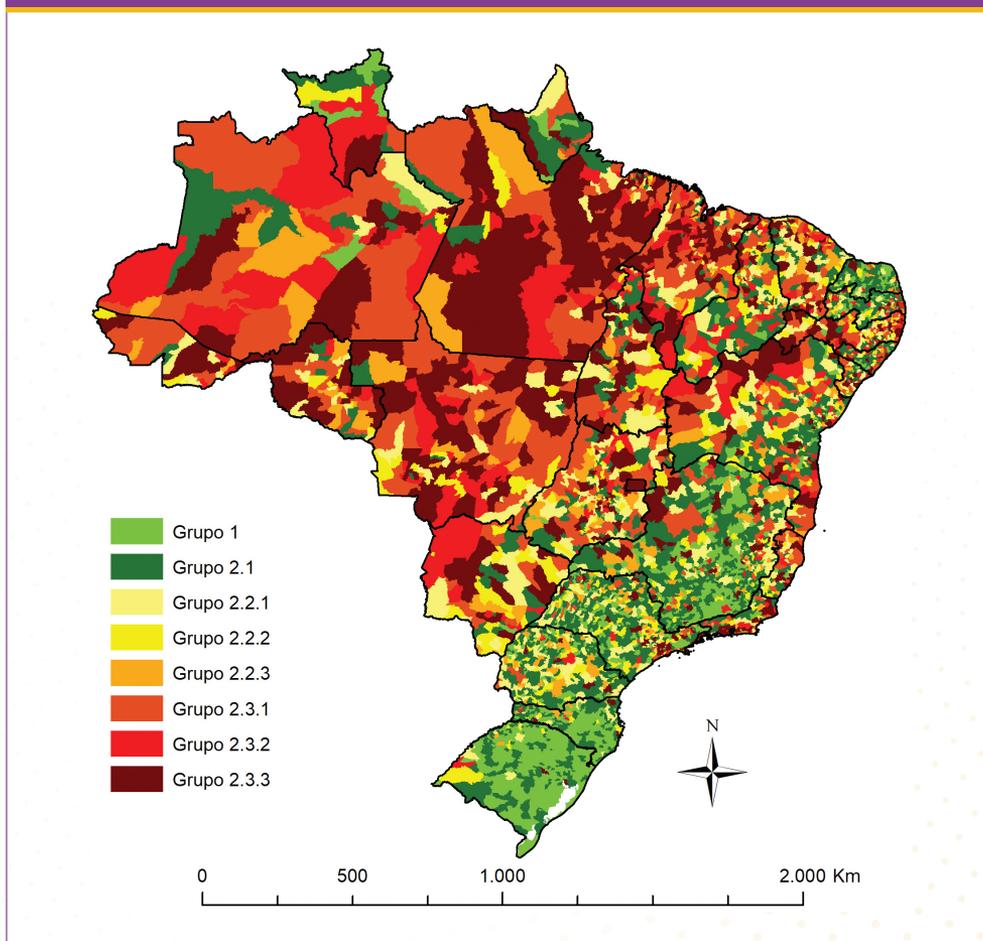
continua

conclusão

UF	TOTAL DE MUNICÍPIOS	GRUPO 1 SEM CASOS	GRUPO 2 – COM CASOS						
			GRUPO 2.1 COM CASOS ESPORÁDICOS	GRUPO 2.2 – SEM CASOS EM PESSOAS COM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE			GRUPO 2.3 – COM CASOS EM PESSOAS COM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE		
				SUBGRUPO			SUBGRUPO		
				2.2.1	2.2.2	2.2.3	2.3.1	2.3.2	2.3.3
PI	224	16	83	31	30	4	31	20	9
PR	399	79	174	70	28	29	7	4	8
RJ	92	9	27	9	3	10	8	8	18
RN	167	71	72	6	6	3	3	3	3
RO	52	0	5	8	6	7	13	3	10
RR	15	4	3	0	1	0	1	4	2
RS	497	383	98	5	6	2	0	1	2
SC	295	168	93	15	9	4	1	2	3
SE	75	4	26	13	4	4	10	7	7
SP	645	174	254	74	55	35	18	8	27
TO	139	0	35	20	12	8	28	14	22
<b>Total</b>	<b>5.568</b>	<b>1.391</b>	<b>1.704</b>	<b>590</b>	<b>366</b>	<b>257</b>	<b>526</b>	<b>284</b>	<b>452</b>

Fonte: elaboração própria, 2023.

**FIGURA 2** | Distribuição dos municípios segundo os grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais de hanseníase\* – Brasil, 2022



Fonte: adaptado de Sinan/SVSA/MS.

\*Grupo 1 – Municípios sem casos; Grupo 2.1 – Municípios com casos esporádicos; Grupo 2.2 – Municípios sem casos em <15 anos de idade; Subgrupo 2.2.1 – Avaliou 75% dos casos e teve baixo grau e percentual de GIF 2; Subgrupo 2.2.2 – Não avaliou 75% dos casos; Subgrupo 2.2.3 – Avaliou 75% dos casos e teve alto percentual de GIF 2; Grupo 2.3 – Municípios com casos em <15 e em >15 de idade; Subgrupo 2.3.1 – Avaliou 75% dos casos e teve baixo grau e percentual de GIF 2; Subgrupo 2.3.2 – Não avaliou 75% dos casos; Subgrupo 2.3.3 – Avaliou 75% dos casos e teve alto percentual de GIF 2.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
**CLIQUE AQUI** e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsm.s.saude.gov.br](http://bvsm.s.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal